

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2190102752		
法人名	有限会社ケアパートナー		
事業所名	マイライフもも太郎		
所在地	岐阜県岐阜市下西郷4丁目80番地4		
自己評価作成日	平成29年 6月26日	評価結果市町村受理日	平成29年10月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2190102752-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2190102752-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 8月29日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

ご本人様の希望に沿った取り組みや支援、日々の生活の中で入居者様のペースに合わせ、居心地の良い空間の確保や役割を持って頂くことを意識しご支援している。楽しみを持って頂くために、ご本人の趣向に合った支援、外出。そして社会との関わりを持って頂く等の対応を行っております。普段の会話の中から本人の思いをくみ取り、出来る限りの対応をとれるよ心がけております。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

ホームの理念が表明だけで終わらず、職員にも浸透している。利用者のために何をすべきかが、管理者をはじめ職員に行き渡っての支援が実践されている。より良いホーム運営のために情報収集には貪欲であり、この点は特に評価できる。  
日々利用者の状態を注視・把握し、小さな変化にも対応している。共有空間や居室の居心地よさ、外出支援、食事支援でも実際に見て取れた。利用者の思いや意向を汲み取る支援を、職員全員の共通認識の下に実践していることが、利用者の穏やかで安心している顔を見て理解できる。  
地域に同法人の他事業所が点在しており、相互に有効活用することで利用者の生活に様々なメリットが生まれている。利用者・家族ともに安心して利用できる要因でもある。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが ○ 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	常に利用者に接し、職員と共に理念を共有し気づきの介護が出来るよう取り組んでいる。	利用者の想いに寄り添う支援を目指す法人代表の理念を職員も大切に、日々の具体的な支援に反映させている。付け加えてホームの強みを発揮し、家庭的なホームを維持するための具体的な支援の指針としている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	グループホームという施設を理解してもらえよう努力している。利用者と散歩する機会に近隣の住民に挨拶をし、ホーム主催のイベント参加の声かけ等など地域と触れ合うよう努力している。	職員にはホーム近隣の出身者が多く、地域付き合いが密に行われている。散歩時の挨拶に始まり、周辺地域の行事や祭りには積極的に参加し、コミュニティーセンターでのサークル活動にも参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等を通じて、地域の方や利用者家族等に対して、認知症対応型の施設の在り方、利用者や職員の関わり等を周知しながら、広く理解をしてもらうように努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にて日々の活動報告等をして意見を頂き、職場会議等にて話し合い活かせるように努めている。出席できない方にはアンケートにより希望を聞き文書にて報告している。	市・担当者、地域包括支援センター職員にお参加がなく、自治会長と民生委員、家族代表が参加して運営推進会議を開いている。ホームの現状報告に留まらず、会議の場で参加者の研修を行うこともある。	市の担当課や地域包括支援センターに働きかけ、会議への参加を促されたい。評価結果を運営会議で発表し、利用希望者への重要事項説明時にも活用することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	岐阜市介護保険室、地域包括センターの職員と連絡を取り、地域に密着した介護サービスを提供するよう取り組んでる。	運営推進会議への出席がないことから、市・担当者には更新の機会だけでなく、ホームの状況や利用者の現況等の報告で、必ず市役所窓口まで出かけてコミュニケーションを取る努力をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	声かけひとつでも自由を制限することにつながるかと心得、全職員で意識的に取り組んでいる。言葉の暴力も含めミーティング等で話し合い、徹底している。	利用者の権利擁護や身体拘束に関する事項は、随時職員間でも勉強して知識習得の上、共有している。職員は、常に利用者それぞれの状況の見守りに注意を払い、服薬に関しても医療機関から詳細に聞き、利用者には最良・最善・最適を徹底している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について職員と共に話し合い、また、それと同時に虐待に向かわないよう職員のストレス管理にも気をつけるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援・絆の会及び家裁における成年後見手続き等の利用の説明・支援をしている。又、制度について理解できるように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に重要事項説明書を用いご家族(利用者)に十分な説明を行い理解を得ている。又、重要事項説明書の一部改訂の際、お手紙や電話連絡等、ご家族へ不安や心配の無いよう様取り組んでいる。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様の運営推進会議参加を始め、意見箱の設置や管理者からご要望など伺うなど話しやすい環境を作るように努めている。また必要があれば社内でも共有している。	家族の訪問も多く、運営推進会議への出席もある。家族会においては前回25名もの出席があり、次回は別会場での開催を考えている。家族からの意見・要望は職員間で共有している。	運営推進会議への家族参加が固定化しないよう、一人でも多くの家族が参加するような会議運営を期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1ミーティング及び毎日ミーティング及び申し送りを行い職員間の意見交換を設け管理者に意見が集約できるようにしている。代表者は、職員からの視線に立ち、ホームの運営をするように努めている。	月1回の定期会議の際は、職員から活発な意見が出ている。ミーティングを毎日実施し、職員が知りうる利用者の意向を共有し、職員の気付きや意見を話し合っており、管理者に職員の意見・提案は伝わっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	安定した生活ができるような勤務シフトの作成、急遽病気や事故等の欠勤を有給に変え、給料水準を保ち、勤務態度の評価(賃金改定等)をして働きやすくやりがいがある職場を目指して職場の向上に努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格の無い職員はヘルパー2級取得に講習へ参加、職員は内、外部研修へ参加する機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近くのグループホームの管理者と電話、訪問で情報の交換等をしている。グループホームの訪問には職員を同行し他のホームを参考にし当ホームの質に改善につなげるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初は不安も多いと思われるので本人が困っている事を話しやすい環境を作り一つ一つ丁寧に回答する事で信頼していただけるような関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用者の在宅生活が続けられる事を中心に家族の生活状況や経済状況等を考え、家族が求めている事に対し、できる事、できない事を保険外料金も含めて話し合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に家族、本人が必要としている支援について事業所ができる事、できない事を見極め必要に応じて他事業所や包括支援センターに相談している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	“自立支援”を原則として、ご利用者様が出来ることは希望を伺いながら、全て役割を持って頂く。ご本人の出来ない部分・苦手な部分を支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	穏やかに利用するためには家族の支援・情報交換が必要であると認識してもらい職員は家族と共に本人を支えていく努力している。ホームでの利用者様の様子・状態を把握し特に変わった事があれば、その都度連絡をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	定期的にお便り(ハガキ)を郵送、裏面にはご本人の写真・ご本人よりメッセージ、裏面には職員が近状報告をしている。	近隣に同法人の事業所があり、行き来は頻繁にある。家族に加えて馴染みの人・知人との誕生会や外食の機会もあり、継続しての交流は切れないようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士の関係が良好に築けるよう、時には見守り、関係が築きにくい場合はスタッフが間に入って橋渡しの役割に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談できる体制・なじみの関係を作り、契約が終了しても相談に乗れるよう努力している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の何気ない会話からご利用者様の思いを聞きだし、カンファレンス等を通じてケアプランの介護サービスに反映させている。また、ご本人の態度・言動・表情を見ながら、少しでも思いに寄り添えるように努めている。	利用者の日々の行動や顔色・表情を注視し、希望や意向を捉える努力をしている。帰宅願望の強い利用者には、自宅まで同行して玄関で写真を撮ってきたり、好物の寿司や鰻を食べに行くこともある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	1人ひとりの生活歴を本人、家族より伺い本人が大切にしている事、心配や安心できる事を聞いている。現在の生活リズムや以前に出来ていた事を教えて頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様の能力や心身の状態を確認したうえでホーム内での役割や楽しい時間を送れるよう主治医の意見も交えて総合的に把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護職員、看護職員、介護支援専門員それぞれの立場で、利用者様やご家族様からの意見をお聞きし、介護計画に反映できるように話し合いを行っている。	基本とする“寄り添う介護”の下に、利用者の想いに添える介護計画を作成している。家族と共に利用者の意向を最優先に考え、利用者とは毎日顔を合わせる職員の意見を聞きながら作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの目標・サービス内容を実践した経過・結果等を具体的に表し、現状を把握した上でケアプラン見直しあるいは継続して作成している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症状により困難な部分もあるが、地域で開催される行事へ参加したり、地域ボランティアの受け入れの場の提供をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	きずなの会、社会福祉協議会、地域包括センター、民生委員等との協力体制を整えまたボランティアの訪問や地域の商店の活用により安心して豊かなホームでの生活が継続できるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医への通院介助や必要に応じ利用者の病気に適した医療が受けられるよう家族等と相談している。	以前からのかかりつけ医を継続して利用する利用者もいるが、多くはホームの協力医によって受診及び健康管理が行われている。訪看ステーションとの連携により、24時間365日の医療が受けられる態勢である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	様々な気づきは主に送りノートに記録し、必要に応じて、看護師に相談し介護職と看護師の情報が的確に、交換でき、十分な健康管理が出来る体制を整えている。提携医との連携がとれ、体調悪化時の対応がとれるような体制を整えている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に際しては、家族、医療機関としっかり連携が取れている。その際、本人の情報は必要な限り提供している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化指針について書面で交付し説明し同意を得ている。重度化が予測される方へは、ご家族や主治医と今後の方向性などについて話し合いを持っている。	ホームでの看取りが完璧にできるような勉強や力量アップには取り組んでいるが、現状は特養施設に依頼し、ショートやロングのステイを活用している。結果的に看取りとなった事例はあるが、これからも最適な支援ができるように考えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応等マニュアルの作成、事故の際の流れを作成し対応している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	2回/年(夜間・昼間想定)火災避難訓練を実施。施設内には非常用の水・食料等の備蓄を行っている。	年2回の避難訓練を実施し、ハザードマップでは危険地区になってはいないが、災害備蓄の準備をしている。エリアに点在する法人の他事業所との協力体制はあり、法人としての備蓄等もしている。	運営推進会議で自治会長から「安全宣言」があったが、ホームの前を一級河川が流れていることもあり、様々な災害を想定して訓練することを望みたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者様お一人おひとりの思いをくみ取り、気持ちに配慮したお声掛けを心掛けている。また、入浴や排泄介助の時は、プライバシーを損ねる事の無い様、声掛けにも配慮している。	利用者の気持ちを大切に、否定しないことや行動制限をしないことが浸透しており、さりげない支援を実践している。トイレや入浴支援では、何気なく利用者の身体を隠す等、羞恥心に配慮した支援ができています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人のご意向を尊重し、自己決定ができるような支援を心掛けている。職員への気遣いから遠慮されていることも多くあるので、何気ないご利用者様同士の会話の中から、ご本人の思いを理解出来るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な日課はあるが、その日の天候や、体調やご本人様の希望を取り入れて、ご自分のペースで生活が送れるよう支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容や外出の機会を作ったり、お化粧品や整髪をしたり、本人のおしゃれが出来る機会を設けて楽しんでいただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手伝いが可能な方には、積極的に食事の準備や配膳・片づけを職員と一緒にしている。	近隣にある法人施設の共同厨房で調理された食事が届き、利用者・職員と一緒に楽しく喫食している。利用者ごとに食事量を考慮し、箸の進まない利用者には時間をかけて、少しでも食べられるように気づかっていた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎回の食事の摂取量(主・副食)を記録し栄養が取れているか把握している。風呂上がり時夜間等、食事おやつ以外での水分摂取を促している。食事量が極端に少ない方には経口栄養食での補食をし栄養が取れるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施し、磨き直しなど必要に合わせた支援を行っている。1回/月歯科検診を協力歯科と共同し実施し、早期治療につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表で排尿の間隔を把握し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。排泄の関連動作にも出来ないことが無いが把握し、指示や声掛けで出来ることは介助せずに見守りを行い、自分でできるよう支援している。	昼間はおむつを使用する利用者はなく、夜間に2名が使用している。排泄のチェックシートを参考に、小声での声かけ・誘導が行われており、自尊心を傷つけない配慮が徹底されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事内容・食量・水分摂取量を把握して、便秘にならないよう工夫している。主治医と相談しながら、ご本人にあった下剤を服用頂くと共に、軽い運動をして腸内活動を促し、便秘防止に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご利用者の要望を聞き、無理をせずゆっくりと楽しんでいただけるよう支援している。拒否の場合は無理をせず、場合により清拭等の対応をする。排泄失禁などで必要が来た場合は柔軟に対応している。	利用者一人ひとりの希望を優先し、時間や温度、入浴剤の濃さにも対応している。季節の菖蒲湯・ゆず湯等も行っている。職員配置にも気を配り、入浴しない利用者への支援が手薄にならない配慮もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間安眠して頂くように、日中の過ごし方や活動に配慮し、夜間の定期巡回時に、室温・湿度や睡眠状況などを把握し、支援を行っている。またご本人に伺いながら休息も取って頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服の変更があった場合は薬剤情報をもとに職員に周知している。又不明な事柄については医師や看護師、薬剤師にも確認し指示を仰ぐようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人の能力に合わせた家事分担で支援している。また、体操や歌などのレクリエーションの参加を促したり散歩、趣味などを促して気分転換の支援に努めている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には散歩に出かけられたりし、出来るだけ全員が外気浴が行えるよう努めている。	散歩は日課となっており、一人ひとりの楽しみにもなっている。近隣同法人の他事業所への行き来も多いが、周辺エリアの外出支援を積極的に行い、可能な限り利用者の希望に添う支援を行っている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことでしまい忘れ、物取られ妄想がある方が多く、持つことで混乱されることがあるためホームではお金をもって見える方は現在はない。物品の購入ができるようホームが立て替えをし買い物支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望される方については電話のやり取りの支援を行なっている。本人の意思決定が困難な方については葉書や手紙などを利用し支援を行なっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は落ち着いて、ゆったり過ごせる雰囲気作りをしている。空調、換気をスタッフが適切に管理をし、毎日の清掃で清潔と安全性の確保に努めている。	居間・食事をする共有空間は、ゆっくりくつろげる雰囲気があり、利用者は居心地よく過ごしている。壁に貼られている写真や工作物、装飾品も落ち着いており、利用者の顔を見ると皆穏やかで安心していることが見てとれる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや椅子などでくつろぎながらご利用者同士談話できるように配慮している。また席順については入居者様の相性に配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	位牌やのれん、タンスなど自宅で使い慣れた物を持参して頂き、居心地のいい環境作りに努めている。	居室に余分なものは無く、すっきりとしているが、家族とも相談して馴染みの品や使い慣れたものは置いてある。壁には家族写真が貼られ、仏壇の持ち込みもある。昼間は、居室より居間兼食堂にいる利用者が多い。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下も広く手摺をつけ安全面での配慮を行い、居室の表示についても、利用者様にわかりやすく表示している。		