

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	2170103994		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム岐阜正法寺		
所在地	岐阜市正法寺町9番地		
自己評価作成日	平成27年11月 5日	評価結果市町村受理日	平成28年 1月 6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	http://www.kajigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jigyousoCd=2170103994-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1
訪問調査日	平成27年11月17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)】

立地の面では、市の中心部に割合と近く、交通の便がよく、それでいて、畑や田もあって、緑に恵まれた環境です。一步散歩に出ると、西は伊吹山脈、北は岐阜城が遠望でき、清々しい気分になります。向かい隣には薬品や食品を扱うスーパーがあり、気楽に買い物に出かけることができます。日当たりがよく共用スペースも広く開放的な空間で過ごしていただくことが出来ます。現在は、地域交流を深める事、ご家族様や地域の方が気軽に立ち寄れるホームを作る事に力を入れています。

【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)】

外部評価当日、複数の職員にホームの魅力を個別に尋ねたところ、「利用者本位の支援」、「職員のチームワークが良い」、「全職員が支援の困難なケースも率先して取り組み、解決策を導き利用者のサービス向上に努めている」と、全職員からほぼ同じ内容の答えを確認した。利用者の穏やかな暮らしの継続は何よりも健康であることが重要とし、協力医の理解を得て24時間の対応を可能としている。利用者の体調に少しでも変化があれば、職員配置の手薄な時間帯でも他の職員と協力し、医師と相談の上、即座に受診、治療の支援を行って重症化を防いでいる。家族アンケートの「ホームのサービスに満足しているか」の問いには、回答者全員から満足の評価を受けており、ホームへの信頼の高さが見て取れる。

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	利用者と職員が、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、活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している (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
I.理念に基づく運営					
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	ホーム理念に基づいて、その時々にあわせた目標を立て、実践しています。	理念を具体的に実践に反映するよう、理念を踏まえて毎年ホーム目標と職員の個人目標とを定め、それをホーム内に掲示している。特に個人目標は職員それぞれの顔写真付きで掲示し、自らの宣言としている。	
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	近隣への散歩の際にはお会いする方々には挨拶し、床屋・喫茶店・病院では、地元の方々と話が弾むなど、交流ができています。厚見包括、公民館への行事参加、済美高校の文化祭への見学なども楽しんで下さっています。	地域の高校の福祉系学科から実習生を受け入れ、毎年鉢植えの花のプレゼントもある。学校を会場に職員が講師を務め、認知症サポーター養成講座の実施や利用者が文化祭を見学する等、相互に交流がある。	
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	済美高校福祉科の介護実習を受け入れていますが、(認知症についての理解、高齢者の食事、排泄など)認知症サポーター講座を、済美高校福祉科に向けて行ってます。前を通ったからと、認知症についてお尋ねされる方もありました。		
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	活動状況を文書や写真等を使って具体的に説明しています。重大な事故については詳しく報告し、対策について、ご家族様や包括支援センターのご意見を伺って、取り入れることもあります。	年6回、家族、地域、行政、他法人事業所管理者の参加を得て開催している。ホームの運営方針、防災対策、地域との交流等、利用者の暮らしに直結するテーマを提起し、意見交換して実践への反映に努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の内容報告や、ホームの状況など、定期的に報告し連携を図っています。また、運営推進会議の運営方法なども相談しております。	地域包括支援センターと協力し、地域の認知症サポーター養成講座の講師を務めている。頻回に行政を訪問し、事故報告、手続き、相談等を行って連携する関係を築いている。	
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	施錠を行わないことや、ご利用者様のご要望に応じて、出来る限り外出していただくことに努めています。また、ヒヤリハットを充実させ、早めに気づいて対処する取り組みを実践しています。	職員の研修を実施し、身体拘束をしない支援を実践している。出入り口の施錠は一切なく、職員は見守りに努めて利用者を制止することはない。帰宅願望の強い利用者は、理由を探って利用者の心に沿う方策を見つけている。	
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	社内研修やホーム内研修で虐待防止の取り組みを行っています。スタッフ間でも注意を払い、虐待が見過ごされる職場環境を作らないよう努めています。		

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
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	成年後見制度を利用されている方があり、後見人への情報提供に努めています。また、将来、後見人や日常生活自立支援事業を利用される方が予想されるため、制度の理解を深めていきたいと考えています。		
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	契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書などを一緒に読み合わせを行い、ご理解頂けるように説明を行っております。契約は時間を掛け行っています。		
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	ホームに意見箱の設置を行ったり、年に一度はご家族様アンケートを実施しています。また運営推進会議等で、要望や意見をお伺いしています。	遠方の家族には電話を利用して利用者の様子を漏れなく伝え、意見を確認している。管理者は毎週末、家族訪問時の適切な対応を職員と申し合わせ、家族が気兼ねなく意見を表すことのできるよう努めている。	
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	年に一度は、ご家族様アンケートを行っております。また、運営推進会議等で、ご要望や意見を伺っています。	毎月、職員会議、ユニット会議を実施し、利用者の支援について気兼ねなく忌憚のない意見を交換している。年1回管理者による職員面談を実施し、個別に意見を収集して実践の反映に努めている。	
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	スタッフからの申し出には、その都度対応しています。年に2度評価を行い、環境、条件面などの改善に努めています。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャー、調理スタッフなどの研修はエリア単位で行っています。介護雇用プログラムの採用、ケアマネ養成プログラムなどがあります。また、ホーム内研修にてスキルアップを図っています。		
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	エリア内で委員会活動を行っており、同業者同士の交流、勉強会を行っています。併設のデイサービスと合同で避難訓練なども行っています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	サービスの利用前には事前アセスメントを十分に行い、ご本人との面談をして、気持ちや要望などをお伺いしています。		
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	ご本人様と同じく、利用される前には何について困っているのか？どんなサービスを受けたいのか？時間を掛けてお伺いしています。		
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	困っている状況などをお伺いして、グループホームでのサービス内容の説明や、必要があればその他の提案も行っています。		
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	それぞれの方の残存能力に応じて、出来ることはご本人にやって頂くよう支援させて頂いています。利用者様とスタッフが寄り添うケアを心がけています。		
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	定期的なご家族への現況報告や要望などを、ご家族と相談しながら行っています。また、定期的な外出や面会の機会をお願いしています。ご家族が気軽に立ち寄り、ご利用者様と接する機会を増やしています。		
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	外出の際には、自宅近くにドライブに出かけたり、行きつけの場所に外出したりできるよう支援しています。	住み慣れた地域の友人、知人の訪問を受け、職員は呈茶を行って関係の継続を支援している。踊りのボランティアが偶然利用者の教え子と分かり、ドラマチックな再会を果たし、継続したホーム訪問が続いている。	
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	利用者様同士の橋渡しの役割をスタッフが が行い、レクなどでも交流を図っています。 また共同生活においての他利用者様との関係づくりに努めています。		

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
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	退去された後も、状況の確認や連絡を行い、必要に応じて相談や支援も行っています。		
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					
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	サービス担当者会議にて、ご本人より希望などを行い、ご家族様からの希望、要望を踏まえたサービス内容を検討しています。	職員は利用者の入居前の生活歴、性格を把握し、利用者個々に合う接遇を行い、利用者の会話から思いや意向の把握に努めている。利用者の誕生日は家族と相談し、利用者の希望を叶える日としている。	利用者の思いや意向の把握の意義について職員の意識を統一し、「その人らしい暮らしの継続」を支援するための把握、記録、共有の仕組みを築くよう一考願いたい。
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	センター方式の活用や、ご本人との会話の中から拾い集めたり、ご家族からお聞きしたりして、情報の把握に努めております。		
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	毎日の健康チェックにてその日の状態に合わせた支援が行えるように、申し送りなどで状態を把握・共有しています。朝礼、夕礼での状態把握も行っています。		
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	サービス内容については、ご本人の希望はもちろん、ご家族様からも意見を伺い、主治医からの意見も反映させて作成しています。モニタリングに関しては、まだまだ不十分です。	介護計画は職員の話し合いの上、利用者、家族の要望を確認し、3ヶ月を基本に利用者の変化に応じて見直している。計画作成担当者は利用者の思い、意向を反映した「その人らしい」プランの作成に努めている。	
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	個別の記録の他に、気づきを共有できるように記入したものを、サービス内容に生かしています。		
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	状況の変化などは、その都度、対応、相談に応じて支援させて頂いています。		

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
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	かかりつけの主治医の往診や受診を行っています。他に、喫茶店、床屋、なじみの場所へ外出支援を行っております。		
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し、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	今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になっていただくことができます。入居時には、ご本人ご家族に、どなたに主治医になっていただきたいか、意向の確認を行っております。	利用者、家族の希望医をかかりつけ医とする。ホームの協力医は認知症の良き理解者として24時間の体制を敷き、ホーム、看護師と連携して利用者の健康管理に取り組んでいる。	
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	当ホームでの看護は訪問看護師に依頼しています。週一度の訪問看護と24時間相談できる仕組みです。スタッフはご利用者の状態を把握し、相談に乗ってもらったり、指示を受けたりしています。主治医に指示書でも看護して頂いています。		
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。	定期的に面会し状態の確認や把握を行い、主治医との連携を行っています。また、ホームから病院へ情報提供を行い、最適な治療が行われるように努めています。		
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	入居時に説明を行い、希望や要望をふまえて、その他のサービスへの申込の案内や提案をさせて頂いています。	入居時に、家族にホームの看取りの指針を説明して同意を得ている。利用者の重度化に際し、医療行為を伴う場合は医療関係者、家族と話し合い、適切な次の棲家への移動を支援している。	家族の希望に応じ、ホームでの看取りの実施の可能性を考えている。しかし、職員の看取りの経験、知識が万全とはいえないことから、今後の体制づくりに期待したい。
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	事故や急変時におけるマニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っています。		
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	定期的に訓練を行っています。運営推進会議にて、自治会への協力の要請や、近隣住民への協力を促しています。また、地域防災訓練への積極的参加をしています。	年2回の訓練の内1回は消防署の立ち合いを計画している。訓練は夜間想定、避難、消火、通報訓練を実施している。ホームにAEDを設置し、消防署管轄の「応急手当協力事業所」に登録して地域に貢献している。	

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	お客様という意識や、サービスを提供する立場であることを職員には伝え、人生の先輩である事を大切にし、自尊心を損なわない対応、礼儀礼節をもって接しています。	ホーム職員の総意として、利用者を尊び丁寧に接することを合言葉にしている。支援にあたっては必ず利用者の了解を取り、意向を尊重している。入浴、排泄等での同性介助の希望にも応じている。	
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	日常生活の中でご利用者様に選択していただく場面を必ず作って、ご利用者のご希望に叶った支援をさせて頂いています。		
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し、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	ある程度メリハリのある生活が望ましい部分では声をかけて行動を促すこともあります が、それ以外では自由に個人のペースで生活されることを尊重しています。		
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	女性利用者の方は化粧をされたり、着替えや入浴の際は衣服と一緒に選んだりして、おしゃれになっていただいています。男性の方も、身だしなみに気をつける方が増え、早めに理髪店にお連れしたりしています。		
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	食べ物の好みの把握を行い、その方に合った食事の提供や、季節感のある食材を利用し、季節を感じてもらえるような食事提供を行っています。食材の下準備や片付けも利用者様と一緒にしています。	調理専門員を配置し、家庭的な温かな料理を提供している。利用者の苦手な料理は個別に別メニューに変え、飲み込みの難しい利用者はキザミやミキサー食にして、楽しく安全な食事となるよう工夫している。	
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	栄養士の献立メニューをもとに、それぞれの方に合わせて、刻み食などの提供を行っています。水分補給については、夏場1日1300mlを目標に行っています。水分量は毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握できるようにしています。		
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	毎食後歯磨き、口腔ケアを行っています。また週に一度は歯科衛生士、月一度は歯科医の往診もあります。		

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
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	ご本人の排泄についての自立度に応じたケアを行っています。定期的な声かけや誘導(ケアプラン)で排泄の失敗やリハパンの使用を減らしています。排便については、出来る限り便座に座って頂いています。	排泄記録を参考に、職員会議で排泄の支援方法を話し合って実践している。失禁から着衣を汚した利用者は、その原因を分析してリハビリパンツを活用したり、支援方法を見直して失禁を減らす工夫をしている。	
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	水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、食物繊維や、寒天、ゼリーなどで水分が摂取できるよう支援をしています。また、便秘が続くときは主治医に相談してその解消を図っています		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴していただける環境を作り、できる限り希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定はしていますが、基本的には好きな時間帯に入浴していただいています。	2日おきの入浴を基本に、清潔保持の必要な場合は臨機に入浴を支援している。湯船の入浴を基本とし、歩行に不安のある利用者はシャワー浴に足浴を取り入れ、安全かつ楽しい入浴となるよう工夫している。	
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	毎日入浴していただける環境を作り、できる限り希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定はしていますが、基本的には好きな時間帯に入浴していただいています。		
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	薬の内容についてのチェック表や、専用のファイリングにて確認が出来るようにしています。また誤薬の無いようにマニュアルをもとに確認しています。		
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	嗜好品や楽しみについて、ご本人から随時聞き取って、その要望などにすぐに対応できるように努めています。また、その内容をセンター方式の表や食事の好き嫌い表に記入したりして、スタッフ間で情報を共有しています。		
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	外出などの希望に応じられるように、スタッフの人員確保に努めております。自宅への帰省や、外食・買い物、病院受診など、ご家族様の協力をお願いしているときもあります。ホームでは誕生日の外出支援を行っています。	日課の散歩は、地域住人から声を掛けられ挨拶を交わす交流の機会である。地域の喫茶店、外食、馴染みの理髪店、名所の花見、高校の文化祭見学等、徒歩や車での外出の機会を設け、個別に支援している。	

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
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	サービスや物品の支払いはスタッフが行っています。お金の管理はお小遣い帳を記入する「金庫（番）のお姉さん」がいて、お小遣いは金庫に安全に保管していると説明しています。個人で財布を所持して頂いているご利用者様もあります。		
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	電話をかけたいとおっしゃれば、その都度おつなぎしています。毎週水曜日8時半に息子様と電話で安否を確認し合っている方もあります。		
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	室温や湿度には充分配慮し、過ごし易い環境で過ごされるよう配慮しています。花や、菜園などを利用者様と手入れを行い、季節を感じていただけるようにしています。	職員はこまめに掃除を行い、清潔な生活空間を維持している。廊下、リビングのエリアは利用者が容易に移動できるよう十分なスペースを確保し、利用者は思い思いにリビングや居室での時間を過ごしている。	
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	気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、テーブルやソファの配置を適切な位置に変えたりして、現状で可能な居心地のよい居場所作りに努めています		
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	ご自宅で使用されていた馴染みのものや家族との記念の写真などを、持ってきて頂けるようにお願いしています。	家族の中には、頻回にホームを訪ねて毎回居室の掃除に協力し、家族の思いやりの関係を継続している。希望の家具、家族写真、テレビ、置時計、化粧水等を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。	
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	浴室や、トイレなどには案内や目印などをつけ、分かり易いようにし、声かけしたり誘導したりしています。		

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	2170103994		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム岐阜正法寺		
所在地	岐阜市正法寺町9番地		
自己評価作成日	平成27年11月 5日	評価結果市町村受理日	平成28年 1月 6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	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170103994-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年11月17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)】

立地の面では、市の中心部に割合と近く、交通の便がよく、それでいて、畑や田もあって、緑に恵まれた環境です。一步散歩に出ると、西は伊吹山脈、北は岐阜城が遠望でき、清々しい気分になります。向かい隣には薬品や食品を扱うスーパーがあり、気楽に買い物に出かけることができます。日当たりがよく共用スペースも広く開放的な空間で過ごしていただくことが出来ます。現在は、地域交流を深める事、ご家族様や地域の方が気軽に立ち寄れるホームを作る事に力を入れています。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者と職員が、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、活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	
I.理念に基づく運営					
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	ホーム理念に基づいて、その時々にあわせた目標を立て、実践しています。		
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	近隣への散歩の際にはお会いする方々には挨拶し、床屋・喫茶店・病院では、地元の方々と話が弾むなど、交流ができています。厚見包括、公民館への行事参加、済美高校の文化祭への見学なども楽しんで下さっています。		
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	済美高校福祉科の介護実習を受け入れています。(認知症についての理解、高齢者の食事、排泄つなど)認知症サポーター講座を、済美高校福祉科に向けて行ってます。前を通ったからと、認知症についてお尋ねされる方もありました。		
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	活動状況を文書や写真等を使って具体的に説明しています。重大な事故については詳しく報告し、対策について、ご家族様や包括支援センターのご意見を伺って、取り入れることもあります。		
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に取り組んでいる	運営推進会議の内容報告や、ホームの状況など、定期的に報告し連携を図っています。また、運営推進会議の運営方法なども相談しております。		
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	施錠を行わないことや、ご利用者様のご要望に応じて、出来る限り外出していただくことに努めています。また、ヒヤリハットを充実させ、早めに気づいて対処する取り組みを実践しています。		
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	社内研修やホーム内研修で虐待防止の取り組みを行っています。スタッフ間でも注意を払い、虐待が見過ごされる職場環境を作らないよう努めています。		

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
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	成年後見制度を利用されている方があり、後見人への情報提供に努めています。また、将来、後見人や日常生活自立支援事業を利用される方が予想されるため、制度の理解を深めていきたいと考えています。		
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	契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書などを一緒に読み合わせを行い、ご理解頂けるように説明を行っております。契約は時間を掛け行っています。		
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	ホームに意見箱の設置を行ったり、年に一度はご家族様アンケートを実施しています。また運営推進会議等で、要望や意見をお伺いしています。		
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	年に一度は、ご家族様アンケートを行っております。また、運営推進会議等で、ご要望や意見を伺っています。		
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	スタッフからの申し出には、その都度対応しています。年に2度評価を行い、環境、条件面などの改善に努めています。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャー、調理スタッフなどの研修はエリア単位で行っています。介護雇用プログラムの採用、ケアマネ養成プログラムなどがあります。また、ホーム内研修にてスキルアップを図っています。		
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	エリア内で委員会活動を行っており、同業者同士の交流、勉強会を行っています。併設のデイサービスと合同で避難訓練なども行っています。		

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	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	サービスの利用前には事前アセスメントを十分に行い、ご本人との面談をして、気持ちや要望などをお伺いしています。		
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	ご本人様と同じく、利用される前には何について困っているのか？どんなサービスを受けたいのか？時間を掛けてお伺いしています。		
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	困っている状況などをお伺いして、グループホームでのサービス内容の説明や、必要があればその他の提案も行っています。		
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	それぞれの方の残存能力に応じて、出来ることはご本人にやって頂くよう支援させて頂いています。利用者様とスタッフが寄り添うケアを心がけています。		
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	定期的なご家族への現況報告や要望などを、ご家族と相談しながら行っています。また、定期的な外出や面会の機会をお願いしています。ご家族が気軽に立ち寄り、ご利用者様と接する機会を増やしています。		
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	外出の際には、自宅近くにドライブに出かけたり、行きつけの場所に外出したりできるよう支援しています。		
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	利用者様同士の橋渡しの役割をスタッフが が行い、レクなどでも交流を図っています。 また共同生活においての他利用者様との関係づくりに努めています。		

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
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	退去された後も、状況の確認や連絡を行い、必要に応じて相談や支援も行っています。		
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					
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	サービス担当者会議にて、ご本人より希望などを行い、ご家族様からの希望、要望を踏まえたサービス内容を検討しています。		
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	センター方式の活用や、ご本人との会話の中から拾い集めたり、ご家族からお聞きしたりして、情報の把握に努めております。		
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	毎日の健康チェックにてその日の状態に合わせた支援が行えるように、申し送りなどで状態を把握・共有しています。朝礼、夕礼での状態把握も行っています。		
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	サービス内容については、ご本人の希望はもちろん、ご家族様からも意見を伺い、主治医からの意見も反映させて作成しています。モニタリングに関しては、まだまだ不十分です。		
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	個別の記録の他に、気づきを共有できるように記入したものを、サービス内容に生かしています。		
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	状況の変化などは、その都度、対応、相談に応じて支援させて頂いています。		

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
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	かかりつけの主治医の往診や受診を行っています。他に、喫茶店、床屋、なじみの場所へ外出支援を行っております。		
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し、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	今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になっていただくことができます。入居時には、ご本人ご家族に、どなたに主治医になっていただきたいか、意向の確認を行っております。		
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	当ホームでの看護は訪問看護師に依頼しています。週一度の訪問看護と24時間相談できる仕組みです。スタッフはご利用者の状態を把握し、相談に乗ってもらったり、指示を受けたりしています。主治医に指示書でも看護して頂いています。		
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。	定期的に面会し状態の確認や把握を行い、主治医との連携を行っています。また、ホームから病院へ情報提供を行い、最適な治療が行われるように努めています。		
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	入居時に説明を行い、希望や要望をふまえて、その他のサービスへの申込の案内や提案をさせて頂いています。		
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	事故や急変時におけるマニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っています。		
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	定期的に訓練を行っています。運営推進会議にて、自治会への協力の要請や、近隣住民への協力を促しています。また、地域防災訓練への積極的参加をしています。		

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	お客様という意識や、サービスを提供する立場であることを職員には伝え、人生の先輩である事を大切にし、自尊心を損なわない対応、礼儀礼節をもって接しています。		
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	日常生活の中でご利用者様に選択していただく場面を必ず作って、ご利用者のご希望に叶った支援をさせて頂いています。		
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し、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	ある程度メリハリのある生活が望ましい部分では声をかけて行動を促すこともあります が、それ以外では自由に個人のペースで生活されることを尊重しています。		
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	女性利用者の方は化粧をされたり、着替えや入浴の際は衣服と一緒に選んだりして、おしゃれになっていただいています。男性の方も、身だしなみに気をつける方が増え、早めに理髪店にお連れしたりしています。		
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	食べ物の好みの把握を行い、その方に合った食事の提供や、季節感のある食材を利用し、季節を感じてもらえるような食事提供を行っています。食材の下準備や片付けも利用者様と一緒にしています。		
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	栄養士の献立メニューをもとに、それぞれの方に合わせて、刻み食などの提供を行っています。水分補給については、夏場1日1300mlを目標に行っています。水分量は毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握できるようにしています。		
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	毎食後歯磨き、口腔ケアを行っています。また週に一度は歯科衛生士、月一度は歯科医の往診もあります。		

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
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	ご本人の排泄についての自立度に応じたケアを行っています。定期的な声かけや誘導(ケアプラン)で排泄の失敗やリハパンの使用を減らしています。排便については、出来る限り便座に座って頂いています。		
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	水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、食物繊維や、寒天、ゼリーなどで水分が摂取できるよう支援をしています。また、便秘が続くときは主治医に相談してその解消を図っています		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴していただける環境を作り、できる限り希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定はしていますが、基本的には好きな時間帯に入浴していただいています。		
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	毎日入浴していただける環境を作り、できる限り希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定はしていますが、基本的には好きな時間帯に入浴していただいています。		
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	薬の内容についてのチェック表や、専用のファイリングにて確認が出来るようにしています。また誤薬の無いようにマニュアルをもとに確認しています。		
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	嗜好品や楽しみについて、ご本人から随時聞き取って、その要望などにすぐに対応できるように努めています。また、その内容をセンター方式の表や食事の好き嫌い表に記入したりして、スタッフ間で情報を共有しています。		
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	外出などの希望に応じられるように、スタッフの人員確保に努めております。自宅への帰省や、外食・買い物、病院受診など、ご家族様の協力をお願いしているときもあります。ホームでは誕生日の外出支援を行っています。		

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
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	サービスや物品の支払いはスタッフが行っています。お金の管理はお小遣い帳を記入する「金庫（番）のお姉さん」がいて、お小遣いは金庫に安全に保管していると説明しています。個人で財布を所持して頂いているご利用者様もあります。		
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	電話をかけたいとおっしゃれば、その都度おつなぎしています。毎週水曜日8時半に息子様と電話で安否を確認し合っている方もあります。		
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	室温や湿度には充分配慮し、過ごし易い環境で過ごされるよう配慮しています。花や、菜園などを利用者様と手入れを行い、季節を感じていただけるようにしています。		
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	気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、テーブルやソファの配置を適切な位置に変えたりして、現状で可能な居心地のよい居場所作りに努めています		
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	ご自宅で使用されていた馴染みのものや家族との記念の写真などを、持ってきて頂けるようにお願いしています。		
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	浴室や、トイレなどには案内や目印などをつけ、分かり易いようにし、声かけしたり誘導したりしています。		