

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	2172101103		
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大垣 (1ユニット)		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番地		
自己評価作成日	平成25年 7月 9日	評価結果市町村受理日	平成25年10月21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_2013_022_kanji=true&JigyosvCd=2172101103-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 7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)】

利用者様自身の出来る事を最大限に活かし、家事活動やレクリエーションなどを通じて、張りのある暮らし、その人らしさを大切にした「普通の生活」の暮らしの支援に努めています。地域に開かれたホームとなるよう自治会に加入し、自治会の行事、町内の清掃活動に参加、ホームの行事にも自治会に声かけをし、地域の人達との関係作りをしています。また近隣の施設との交流も図っています。看護師、主治医との連携により、利用者様の体調にも気をつけ、利用者様や家族様に安心していただけるよう努めています。

【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)】

今年度の目標として、「職員のスキルアップ」、「利用者自身に喜んでいただく」ことの2つを掲げて、取り組みを模索している。家族アンケートからは「入浴の回数を増やしてほしい」との声があり、業務内容を見直して入浴回数を増やし、利用者満足に向けた取り組みを実践した。
介護計画では、センター方式の導入が始まっている。家族の意向を聞き取り、記録している。支援内容の記録は充実しているものの、利用者本人の言葉や思いをくみ取った記録はない。その点で、介護記録の作成スキルは課題を残しているが、前向きな姿勢は評価したい。
記録の書き方を通して、利用者の思いや意向を把握できるようなスキルを身につける取り組みを期待したい。その人らしさ、本人の意向を大切にしたいホームの実現に向けて、今後も応援していきたい。

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
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	地域に根ざした、その人らしい普通の生活を理念におき、毎日、朝・夕礼において職員全員で唱和し実施しています。	管理者は利用者の満足に向けた支援を目標に、職員のスキルアップできるようにと考えている。合同研修会や自主研修会を開き、理念の徹底と職員のスキルアップを図っている。	
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	日常的に散歩や買物などに出掛けています。散歩で地域の人と利用者様の交流があります。自治会の行事には積極的に参加しています。	自治会に加入し、月1回の公園清掃や自治会主催のBBQに利用者と共に参加している。また、近隣から傾聴ボランティアを受け入れるなど、地域との交流も始まっている。	
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	地域の自治会を通じて認知症ケアの啓発に努めています。毎月、通信を自治会に配信しています。AED設置しており、緊急時、自治会に回覧で貸し出しする事伝えました。		
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	会議では、ホームの状況報告、活動報告、事故報告を行い、意見、要望を聞き検討しスタッフにも伝えサービス向上に努めています。	近隣にある他法人の運営する有料老人ホームの施設長が運営推進会議に参加するなど、少しずつではあるがメンバーが増えている。会議ではホームからの報告が多いものの、出席者からの提案意見もある。	ホームと関係性のある社会資源を会議へ誘い、さらに充実した意見交換になる取り組みを期待したい。
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に取り組んでいる	市町村担当者には、事あるごとに電話、または訪問し質問、相談させていただいています。地域包括支援センターの職員は運営推進会議に参加していただき、その都度、相談・助言いただいています。	困難事例や成年後見などを、市町村に相談している。市主催の事例検討会や交流会などに参加して、積極的に情報収集している。	
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	職員全員参加でホーム内研修を開催し具体的行為をあげ、周知徹底しています。玄関の施錠は、立地上、車の往来が激しく安全上施錠をしていますが、「出たい」との要望があれば開錠し外出しています。身体拘束なしを合言葉に介護にあたっています。	入社の日管理者が新人研修を実施し、その中で身体拘束のないケアの実践について話している。玄関脇の事務室で、入退室を把握している。ホーム内通路は施錠しており、気軽に利用者が両ユニットを行き来できるような環境ではない。	施錠することの意味や目的、施錠しないことの意味を考え、利用者の自由な生活・ノーマライゼーションについて振り返り、職員間で理解を深める取り組みに期待したい。
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	ホーム内研修にて具体的に分かりやすく説明し、周知徹底しています。職員間でお互いに注意し合えるように努めています。		

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
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	利用者様に日常生活支援、成年後見人がついてられる方が増え、実際に成年後見人様との話し合いを持っています。ホーム内研修で権利擁護について学習する予定です。		
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	契約の終結時には重要事項説明書、契約書など、全て読み上げ説明している。特にトラブルとなりやすい項目については、質問を受けながら誤解が生じないように丁寧にを行っています。		
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	運営推進会議を利用し、ご家族様、利用者様、自治会長、地域包括の方々にも意見・助言を頂くようにしている。またご家族様アンケートが年に一度行われ家族様の率直な意見を運営に反映させていただいています。	会社独自のアンケートでは、「入浴回数を増やしてほしい」との声が上がったため、回数を増やして要望に応えた。管理者不在の際に職員が聞き取った情報は、その都度管理者に知らせている。	
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	ホーム会議で職員の意見、要望を聞き、また、個人的に意見を聞く機会をもつようにしている。年一回、職員満足度調査を会社として行い、職員の意見を聞く機会がある。	月1回ホームの会議の他に、管理者が主催して勉強会を行っている。勉強会は自主参加であり、毎回数名が介護の知識を深めている。法人のマネージャーの巡回があり、サービスの改善に向けて取り組んでいる。	
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	日頃より、スタッフから意見を聞くようにしている。新人スタッフには、一ヶ月目、二ヶ月目、三ヶ月目と個別に面談している。		
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	資格習得の情報提供、費用助成、研修会なども行っている。ホーム内研修、エリアの合同研修毎月開催。外部の研修の情報提供も行い、職員のスキルアップを図っている。		
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	他の事業所との交流は、レクリエーション参加や、日頃の散歩に立ち寄りたりして交流を図っている。市の地域密着型事業所の交流会、市の事業所連絡会、研修会に積極的に参加しています。		

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
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	入居前に面接し、アセスメントで生活状況や本人の希望などの把握に努めています。		
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	入居前の申し込みの際に、ご家族様が困っていること、入居後の要望などお聞きし、当ホームでどのような対応ができるか説明しています。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を把握し、必要なサービスは何か、時には他のサービス事業所を紹介しています。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って対応する。ご本人の出来る事や生活暦などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声かけをし、日常生活で出来る事は行ってもらってます。		
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	ご家族から生活暦や環境、ご家族の希望などをお聞きし、またホームでの様子をお伝えしています。行事に参加していただけるように努めています。		
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	馴染みの物を持ってきていただいたり、友人・知人にはご家族を通じて来訪していただけるようにしています。また、ご本人が希望された時、自宅までスタッフと行ったりと支援に努めています。	帰宅願望が強い利用者と連れ立って、実際に自宅の様子を見に外出した事例がある。自宅が近い利用者は、散歩の途中に自宅を見に行き、近所の人と交流した事例もあった。	
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	利用者様同士で交流できる場面作りをしています。トラブルになる時もあるため、職員はお互いの話を聞き、仲を取り持つようにしています。		

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
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	サービス利用が終了しても、ご家族様から相談がある時は対応しています。また退去後もご家族様とは、交流がある方もみえます。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の意向などを発した言葉や表情から把握するようにし、記録に残しています。	多忙な日々のケアの中では、利用者と接する機会はあるものの、思いや意向を介護記録に記録できる職員は少ない。介護記録の記述から支援内容は把握できるものの、本人の会話や思いが伝わる記録は少ない。	その場の光景をイメージしやすい介護記録があれば、利用者の思いをさらに正確に把握することも可能となる。職員全員での組織的な取り組みに期待したい。
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	入居前のアセスメント、入居後もご本人様、ご家族様との会話により情報収集に努めています。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、言動、行動、表情などから、ご本人様の現状把握に努めています。		
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	本人様、ご家族様から意向などをお聞きし、担当者会議、ケアカンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成しています。	センター方式へ順次移行しており、1から情報収集している。家族が先に記入し、その後職員が追記している。しかし、出来上がった介護計画には、話し合った内容を盛り込んだ事例はほとんどなかった。	介護計画作成にセンター方式を活用しなければ、宝の持ち腐れである。利用者の思いを介護計画で実現できるような取り組みを望みたい。
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	スタッフ全員が日々の記録、利用者様の変化に気づいた時に記録し、カンファレンス、モニタリングを行い、介護計画の見直しを行っています。		
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	本人様、ご家族様の状況に応じて、通院の支援や、買物、外出など本人の希望にあわせて柔軟に対応しています。		

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
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	自他会長様、地域包括支援センター、消防署協力で年2回の防災訓練を実施しています。ボランティアの方の訪問、地域行事に参加し、入居様の楽しみになっています。		
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、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	本人様、ご家族様の希望病院を入居時に確認しています。提携医以外はご家族様対応で行っています。不可能な場合はスタッフが付き添い受診し、主治医と医療連携を行っています。	入居時に主治医の選択が可能な旨を、家族に説明している。月2回の往診の他に、緊急時には迅速な対応があることから、家族の信頼は厚い。医師と家族とが、往診日以外にも病院で話す機会を設けている。	
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	介護職員は、利用者様の状態変化を看護師に報告し、助言・対応を24時間体制で指示。助言を求めることが出来ています。		
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。	入退院時には、サマリーの情報提供の交換を行い、入院中には病状の説明を受け、時にはカンファレンスに参加させてもらい、安心して治療のできる関係作りにも努めています。		
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	入居時に重度化に伴い当ホームが対応できるケアについて説明を行い、同意を得ています。	利用開始時には、管理者が重度化について説明し、利用者・家族と方針を共有している。また、家族が主治医と相談する機会を設けて、重度化について検討した事例もある。	
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	ホーム内研修で学習する機会をもうけている。全スタッフが救命緊急講習を受講している。エリアのホームで新人スタッフの人数が揃った時点で、新人スタッフも受講している。		
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	年2回の避難訓練の内、1回は夜間想定で実施している。消防署の指導の下、自治会長、家族の協力を得て、利用者様と共に実施しています。	AEDの設置があり、運営推進会議の中でも地域の防災情報について自治会長と話し合っている。地域を巻きこんでの避難訓練や防災対策の実施は、今後の課題となっている。	AED設置の地域への情報発信をはじめ、ホームが社会資源として貢献することも可能である。地域に協力を求めること、地域に協力すること、を明確にする必要がある。

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	日常的に、職員同士が注意しあい、プライバシーを損なわない言葉かけや、対応を心がけ、ホーム内研修でプライバシー保護について学習し、意識の向上を図っています。	トイレ内での転倒防止を防ぐために、扉は開放してカーテンを設置している。異性介助を嫌がる場合には、無理な介助は避けて利用者本人の自主性に任せている。	プライバシーの配慮には個人差がある。職員が利用者の気持ちになって生活する体験会など、介護を受ける側の気持ちを理解する必要性が感じられる。
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	スタッフと共に外出や買物に出かけ、品選びは、利用者様自身で選択できるように、また日常生活でも、TV番組の選択など、自己決定できるように働きかけています。		
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、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	1日の基本の流れはありますが、利用者様の体調や、気持ちをうかがい、その方のペースにあわせて過ごしていただけるよう支援しています。		
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	更衣に見守りを行っていますが、自己決定していただけるよう支援し、出来ない利用者様も、毎日着替えていただき常に清潔な服で生活していただけるよう支援しています。訪問理美容では、本人様、ご家族様の要望を伺い対応しています。		
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	テーブル拭き、食器洗い、料理の下準備、盛り付けなどを一緒に行っています。外食に行ったり、お弁当を摂ったりと、気分を変え、食事を楽しんでいただいています。	野菜を切ったり、皮をむいたり、利用者の能力の範囲でできることを個々に行なっている。定期的に、本人の食べたい物を選べるような機会を設けている。	
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	栄養管理師の立てた献立表に沿った食事を提供し、水分量や食事量はその都度記録に残し、1日の摂取量を職員一人一人が把握し、利用者様の状態にあわせて工夫しています。		
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	食後の口腔ケアは習慣化している。その方の能力、口腔の状態に応じて見守りや介助、歯磨き粉など個々に応じて対応しています。		

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
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	利用者様一人一人の排泄パターンを知るために記録に残し、声掛け誘導しています。また、排泄委員で排泄の学習、利用者様一人一人に対してカンファレンスを行っています。	排泄委員会で排泄についての知識を高めており、利用者の排泄自立度に応じて、声掛けやトイレ誘導をしている。排泄記録を詳細に残しているものの、その分析から課題の抽出には至っていない。	
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	排便の時間、状態、回数などを記録に残し、水分補給や軽い運動、便秘の方には食べ物も工夫し、主治医と相談し投薬での対応もしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人様の体調や希望を伺い希望に添えるよう努めています。入浴剤の工夫、声掛けのタイミングなど、個々にあわせて行い、ゆっくりと時間かけ入浴しています。	「入浴回数を増やしてほしい」との声が家族アンケートに上がり、工夫して入浴回数を増やし、要望に応えている。	
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整える。個々の時間にあわせて入眠してもらい、夜間おきてみえた時などは、寄り添って安心していただけるよう支援しています。		
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	薬の説明書をユニット毎にファイルして、いつでも職員が確認・把握できるようにしています。服薬マニュアルに沿って確実な服薬ができるようにしています。利用者様の状況によって、服薬前に看護師などに確認しています。		
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	得意分野での個々の力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は感謝の声かけをし、次に繋げるようにしています。散歩、喫茶店など外出支援を行い、楽しみ、気分転換などの支援をしています。		
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	本人様の体調や天候を考慮しながら、散歩、買物、喫茶店などに出かけています。行事を計画し、ご家族様と協力して、お祭や外食など、また、地域の行事に参加したりと、社会との繋がりを図れるよう支援しています。	少人数でお千代保稲荷や地域のお祭りに参加している。少人数での行動を増やし、利用者の満足につなげる取り組みがある。利用者からは、「もっと気軽に外の空気を吸いたい」との声があった。	

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	ご家族様の希望でおこづかいのみ管理しています。買物の時などは、ご自身で支払われるよう支援しています。		
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	個人の携帯電話を持っておられる利用者様は、気兼ねなく、居室でご家族様との電話を楽しんでおられます。手紙なども日常的にだせるよう支援しています。		
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	当ホームは、廊下のスペースが十分にあり、利用者様が連れ立って歩かれたり、車椅子の方も自由に行動されています。廊下の端に休憩できる椅子が設置されていて、談話されたりされてみえます。窓からは中庭や外がみられ、季節を感じられるようになっています。	廊下は広く開放感にあふれている。居間を共有空間として活用し、利用者の座る位置を工夫している。ホーム内には広いスペースが多いものの、利用者が出入りできない空間があり、行動範囲が狭くなっている。	ホームの敷地内には未活用の空間も多い。ホームの共有スペースを活用して、利用者の生きがいににつながるような取り組みを期待したい。
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	廊下の端に休憩できる椅子が設置されていて、一人で新聞読んだり、日光浴したり、利用者様同士で談話されたり、ご家族様と談話されたり出来るよう工夫しています。		
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	入居の時に馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、本人様の趣味、嗜好に合わせてお部屋を飾られたりと、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	家族の写真や季節の花々のポスターなど、居室担当の職員や家族が部屋を飾っている。週末には、持参した携帯電話で家族と通話する利用者がある。居室には、ボタン操作の説明ポスターが大きく貼ってあった。	
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、トイレ、風呂場の手摺りが設置してあります。出来る事を活かして、廊下に訓練表を作ったり、安全に自立した生活ができるようカンファレンスを行い個々に支援しています。		

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	2172101103		
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大垣 (2ユニット)		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番地		
自己評価作成日	平成25年 7月 9日	評価結果市町村受理日	平成25年10月21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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2172101103-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 7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)】

利用者様自身の出来る事を最大限に活かし、家事活動やレクリエーションなどを通じて、張りのある暮らし、その人らしさを大切にした「普通の生活」の暮らしの支援に努めています。地域に開かれたホームとなるよう自治会に加入し、自治会の行事、町内の清掃活動に参加、ホームの行事にも自治会に声かけをし、地域の人達との関係作りをしています。また近隣の施設との交流も図っています。看護師、主治医との連携により、利用者様の体調にも気をつけ、利用者様や家族様に安心していただけるよう努めています。

【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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	地域に根ざした、その人らしい普通の生活を理念におき、毎日、朝・夕礼において職員全員で唱和し実施しています。		
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	日常的に散歩や買物などに出掛けています。散歩で地域の人と利用者様の交流があります。自治会の行事には積極的に参加しています。		
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	地域の自治会を通じて認知症ケアの啓発に努めています。毎月、通信を自治会に配信しています。AED設置しており、緊急時、自治会に回覧で貸し出しする事伝えました。		
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	会議では、ホームの状況報告、活動報告、事故報告を行い、意見、要望を聞き検討しスタッフにも伝えサービス向上に努めています。		
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取り組んでいる	市町村担当者には、事あるごとに電話、または訪問し質問、相談させていただいています。地域包括支援センターの職員は運営推進会議に参加していただき、その都度、相談・助言いただいています。		
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	職員全員参加でホーム内研修を開催し具体的行為をあげ、周知徹底しています。玄関の施錠は、立地上、車の往来が激しく安全上施錠をしていますが、「出たい」との要望があれば開錠し外出しています。身体拘束なしを合言葉に介護にあたっています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内研修にて具体的に分かりやすく説明し、周知徹底しています。職員間でお互いに注意し合えるように努めています。		

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
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	利用者様に日常生活支援、成年後見人がついてられる方が増え、実際に成年後見人様との話し合いを持っています。ホーム内研修で権利擁護について学習する予定です。		
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	契約の終結時には重要事項説明書、契約書など、全て読み上げ説明している。特にトラブルとなりやすい項目については、質問を受けながら誤解が生じないように丁寧に行っています。		
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	運営推進会議を利用し、ご家族様、利用者様、自治会長、地域包括の方々にも意見・助言を頂くようにしている。またご家族様アンケートが年に一度行われ家族様の率直な意見を運営に反映させていただいています。		
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	ホーム会議で職員の意見、要望を聞き、また、個人的に意見を聞く機会をもつようにしている。年一回、職員満足度調査を会社として行い、職員の意見を聞く機会がある。		
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	日頃より、スタッフから意見を聞くようにしている。新人スタッフには、一ヶ月目、二ヶ月目、三ヶ月目と個別に面談している。		
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	資格習得の情報提供、費用助成、研修会なども行っている。ホーム内研修、エリアの合同研修毎月開催。外部の研修の情報提供も行い、職員の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	他の事業所との交流は、レクレーション参加や、日頃の散歩に立ち寄りたりして交流を図っている。市の地域密着型事業所の交流会、市の事業所連絡会、研修会に積極的に参加しています。		

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
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	入居前に面接し、アセスメントで生活状況や本人の希望などの把握に努めています。		
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	入居前の申し込みの際に、ご家族様が困っていること、入居後の要望などお聞きし、当ホームでどのような対応ができるか説明しています。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を把握し、必要なサービスは何か、時には他のサービス事業所を紹介しています。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って対応する。ご本人の出来る事や生活暦などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声かけをし、日常生活で出来る事は行ってもらっています。		
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	ご家族から生活暦や環境、ご家族の希望などをお聞きし、またホームでの様子をお伝えしています。行事に参加していただけるように努めています。		
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	馴染みの物を持ってきていただいたり、友人・知人にはご家族を通じて来訪していただけるようにしています。また、ご本人が希望された時、自宅までスタッフと行ったりと支援に努めています。		
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	利用者様同士で交流できる場面作りをしています。トラブルになる時もあるため、職員はお互いの話を聞き、仲を取り持つようにしています。		

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
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	サービス利用が終了しても、ご家族様から相談がある時は対応しています。また退去後もご家族様とは、交流がある方もみえます。		
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	日々の関わりの中で、ご本人の意向などを発した言葉や表情から把握するようにし、記録に残しています。		
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	入居前のアセスメント、入居後もご本人様、ご家族様との会話により情報収集に努めています。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、言動、行動、表情などから、ご本人様の現状把握に努めています。		
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	本人様、ご家族様から意向などをお聞きし、担当者会議、ケアカンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成しています。		
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	スタッフ全員が日々の記録、利用者様の変化に気づいた時に記録し、カンファレンス、モニタリングを行い、介護計画の見直しを行っています。		
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	本人様、ご家族様の状況に応じて、通院の支援や、買物、外出など本人の希望にあわせて柔軟に対応しています。		

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
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	自他会長様、地域包括支援センター、消防署協力で年2回の防災訓練を実施しています。ボランティアの方の訪問、地域行事に参加し、入居様の楽しみになっています。		
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、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	本人様、ご家族様の希望病院を入居時に確認しています。提携医以外にご家族様対応で行っています。不可能な場合はスタッフが付き添い受診し、主治医と医療連携を行っています。		
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	介護職員は、利用者様の状態変化を看護師に報告し、助言・対応を24時間体制で指示。助言を求めることが出来ています。		
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。	入退院時には、サマリーの情報提供の交換を行い、入院中には病状の説明を受け、時にはカンファレンスに参加させてもらい、安心して治療のできる関係作りに努めています。		
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	入居時に重度化に伴い当ホームが対応できるケアについて説明を行い、同意を得ています。		
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	ホーム内研修で学習する機会をもうけている。全スタッフが救命緊急講習を受講している。エリアのホームで新人スタッフの人数が揃った時点で、新人スタッフも受講している。		
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	年2回の避難訓練の内、1回は夜間想定で実施している。消防署の指導の下、自治会長、家族の協力を得て、利用者様と共に実施しています。		

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	日常的に、職員同士が注意しあい、プライバシーを損なわない言葉かけや、対応を心がけ、ホーム内研修でプライバシー保護について学習し、意識の向上を図っています。		
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	スタッフと共に外出や買物に出かけ、品選びは、利用者様自身で選択できるように、また日常生活でも、TV番組の選択など、自己決定できるように働きかけています。		
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、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	1日の基本の流れはありますが、利用者様の体調や、気持ちをうかがい、その方のペースにあわせて過ごしていただけるよう支援しています。		
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	更衣に見守りを行っていますが、自己決定していただけるよう支援し、出来ない利用者様も、毎日着替えていただき常に清潔な服で生活していただけるよう支援しています。訪問理美容では、本人様、ご家族様の要望を伺い対応しています。		
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	テーブル拭き、食器洗い、料理の下準備、盛り付けなどを一緒に行っています。外食に行ったり、お弁当を摂ったりと、気分を変え、食事を楽しんでいただいています。		
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	栄養管理師の立てた献立表に沿った食事を提供し、水分量や食事はその都度記録に残し、1日の摂取量を職員一人一人が把握し、利用者様の状態にあわせて工夫しています。		
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	食後の口腔ケアは習慣化している。その方の能力、口腔の状態に応じて見守りや介助、歯磨き粉など個々に応じて対応しています。		

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
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	利用者様一人一人の排泄パターンを知るために記録に残し、声掛け誘導しています。また、排泄委員で排泄の学習、利用者様一人一人に対してカンファレンスを行っています。		
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	排便の時間、状態、回数などを記録に残し、水分補給や軽い運動、便秘の方には食べ物も工夫し、主治医と相談し投薬での対応もしています。		
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	本人様の体調や希望を伺い希望に添えるよう努めています。入浴剤の工夫、声掛けのタイミングなど、個々にあわせて行い、ゆっくりと時間かけ入浴しています。		
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整える。個々の時間にあわせて入眠してもらい、夜間おきてみえた時などは、寄り添って安心していただけるよう支援しています。		
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	薬の説明書をユニット毎にファイルして、いつでも職員が確認・把握できるようにしています。服薬マニュアルに沿って確実な服薬ができるようにしています。利用者様の状況によって、服薬前に看護師などに確認しています。		
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	得意分野での個々の力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は感謝の声かけをし、次に繋げるようにしています。散歩、喫茶店など外出支援を行い、楽しみ、気分転換などの支援をしています。		
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支援している	本人様の体調や天候を考慮しながら、散歩、買物、喫茶店などに出かけています。行事を計画し、ご家族様と協力して、お祭や外食など、また、地域の行事に参加したりと、社会との繋がりを図れるよう支援しています。		

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
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	ご家族様の希望でおこづかいのみ管理しています。買物の時などは、ご自身で支払われるよう支援しています。		
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	個人の携帯電話を持っておられる利用者様は、気兼ねなく、居室でご家族様との電話を楽しんでおられます。手紙なども日常的にだせるよう支援しています。		
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	当ホームは、廊下のスペースが十分にあり、利用者様が連れ立って歩かれたり、車椅子の方も自由に行動されています。廊下の端に休憩できる椅子が設置されていて、談話されたりされてみえます。窓からは中庭や外がみられ、季節を感じられるようになっています。		
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	廊下の端に休憩できる椅子が設置されていて、一人で新聞読んだり、日光浴したり、利用者様同士で談話されたり、ご家族様と談話されたり出来るよう工夫しています。		
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	入居の時に馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、本人様の趣味、嗜好に合わせてお部屋を飾られたりと、居心地よく過ごせるよう工夫しています。		
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	廊下、トイレ、風呂場到手摺りが設置してあります。出来る事を活かして、廊下に訓練表を作ったり、安全に自立した生活ができるようカンファレンスを行い個々に支援しています。		