

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	2190300026	
法人名	特定非営利活動法人 喜望会	
事業所名	グループホーム みのがみの杜 (Aユニット)	
所在地	岐阜県美濃市上野2-1	
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日 平成26年5月7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.kai_gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&ji_gyosyoId=2190300026-008&PrefCd=21&VersionId=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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成26年3月7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)】

利用者が生きて来られた背景を見てその人の願いや気持ちを汲み取り、できるだけかなえられるようしています。誕生日には個別に外出し職員と一緒にランチを楽しみ、温泉にもいったりして想い出づくりをしていますご家族にもできるだけ訪問しやすい環境作りや面会時間を大幅にしています

【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)】

設立から2年目のホームであるが、利用者一人ひとりの生活を大切にした関わりができるよう支援体制づくりに努めている。建物は、地元が美濃和紙で知られる町であるのでその特徴としての強みを生かし、美濃和紙を障子や照明に取り入れている。また利用者世代は畠の生活に慣れ親しんだ世代でもあるので、居室、廊下、食堂などすべてを畠敷きにして、利用者が馴染みのある空間で過ごせるように工夫している。2階は、利用者の家族等が宿泊できる設備が用意されている。職員は利用者との日常のやりとりから思いや意向を把握し、寄り添ったケアに努めている。また、利用者や家族の同意を得たうえで、認知症ケアや医療ニーズへの対応として認知症専門医や近隣のかかりつけ医の受診支援を行っており、市民病院受診や訪問看護との連携体制も構築している。思い出づくりを大切にして利用者一人ひとりにアルバム(写真集)が作成されている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々の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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	毎日理念を復唱し職員間で共有し、日々利用者への対応にも実践できるようになっている。	理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえ、理事長や管理層が大切であると思うことを盛り込んだ内容である。理念は玄関に掲示され、職員は朝礼で理念を復唱・確認し、理念をケアの実践に反映させるようしている。	
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	事業所に隣接している保育園と交流し七夕会、夏祭り、クリスマス会など行事には行ったり来たりして楽しんでいる。	隣接している保育園の園児や保護者等がホームに来訪し、交流が行われている。自治会に連携を働きかけたり、ボランティアとの交流を通して積極的に地域とのつながりを築くよう努めている。	
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	理事長は長年福祉の分野で活躍し年に一度の講演会も第9回となっている。市民の相談事にも乗っている。		
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	運営推進会議では行事の報告を写真にて確認できるようにしている。また、利用者の健康状態についても報告し理解を得たり、意見をきいたりしている。	会議では、ホームの活動内容を報告し、参加メンバーから意見やアドバイスをもらい、実践・運営に活かしている。行事報告において、内容や利用者の様子をより具体的にイメージし、共有してもらうために写真を用いるなど工夫していた。	
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	市役所にも運営推進会議に出席して頂き、入居状況や利用者状況を報告し相談を受けている。	運営推進会議では市担当者に出席してもらい、助言を受けて運営に活かしている。利用希望の方を市役所、地域包括支援センターの職員と訪問する等、連携し、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	その人の持てる力を職員の介助によってできるように支援している。ホーム内でも自由に行動できるように玄関に鍵はかけていない	ホーム内及び周辺には遊歩道が設けてあり、自由に歩けるようになっている。現在、拘束している利用者はいない。管理者は車いす利用者も、可能な方は椅子に座り、食事できるよう支援している。また日々の実践で職員を指導する等、職員全員が利用者の潜在的な能力を発揮できるよう支援に取り組んでいる。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体的拘束と虐待の関係など、どんな行為が虐待につながるのかを、職員間で共有している。		

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	管理者は成年後見制度の研修をうけており、理事長も専門家の立場で日常時に相談できるようにしている。		
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	入居希望時申込書を頂きその場で概要の説明を行っている。入居契約時には細部にわたり納得のいくまで説明をし承諾をはかるようにしている。		
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	ホームにはご意見箱を設置している。また、家族が来られた時には困りごとが無いか気軽に相談できるようにしている。	意見箱を設置している。また日々利用者や来訪した家族に声かけをし、気軽に相談できる雰囲気づくりに努めている。家族等の意見・要望があった場合は、連絡ノートに記入するなど職員間で共有し、実践に反映させている。	
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	代表者と職員の面談の機会を設けて意見を聞くようにしている。又、全体会議を2ヶ月に1度開催、また、各委員会を設け皆の意見をまとめ業務の改善にいかしている。	職員が交代制でリーダーを担い、責任を持つて業務にあたれるよう工夫している。責任を持つことにより意見表明を行うようになり、意見交換が活発化する環境作りに努めている。出された意見は運営に反映させている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員の努力や向上心を察知し、資格取得のためのアドバイスや便宜、経済的支援、各種の研修会への参加、知識や技術の向上のための環境づくりを整備している。		
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	大学の教員等、外部の講師を招き勉強会の開催をし、職員の知識・技術の向上に努めている。特に最新の知識技術の導入に心がけている。		
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	地域の連絡会議や自治会の会合に出席し交流を深めている。また、施設内で行う研修に誘ったりして参加を促している。		

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
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	入居前に本人・家族と面談し家族間の関係、地域での生活環境や生活歴、趣味、これまでの歩まれた歴史等をアセスメントし職員間で情報の共有しケアプランにつなげている。		
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	相談を頂いたときに家族の悩みや困りごとを丁寧に聴き不安を解消できるようにアドバイスしている。		
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」まで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	本人・家族から相談を頂いた時点で医療などの関係機関、他のサービスを含めたアドバイスを行っている。		
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	職員は利用者の今迄の暮らしを尊重し、地域社会の馴染みの関係を維持することや畠仕事・調理等一緒に行動し関係を築いていくようにしている。		
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	初回アセスメント時、家族の要望を聞き、本人の意思や生活の様子をできるだけホーム内で活かしていくように支援していく。また日常的にホームに訪問しやすい関係に努めている。		
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	住み慣れた地域の行きつけのお店に一緒に買い物をしたり、懐かしい店の人と話ができるように支援している。市内に定期的に訪れることが出来る店も増加し、市民の利用者への信頼度も高まっている。	正月等行事の時だけでなく、日々の外出で希望があれば自宅の前を通ったり、行きつけの美容院やお店に行けるようにする等、利用者の馴染みの人や場所との関係が継続するよう支援している。また知り合いの方の来訪も増えている。	
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	仲の良い人と席を近くにしたり、部屋へ招いたり、一緒に散歩に出掛けたりして過ごせるように支援していく。		

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	退所されてからもホームに来てくださったり、電話で話をしたりしている。亡くなった方の息子さんたちが、法人の会員になりたいと申し出て下さったりと関係の維持に努めている。		
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	その人の生活パターンを大事にしている。今迄利用していたスーパーや喫茶店など出かけている。また、毎日家族に電話をかけ声を聴いている。	利用者の意向(食べたいもの、行きたい美容院、お風呂の希望)等について生活パターン、日常の行動、言葉や関わりの中で把握している。できるだけ本人の意向を大切にしており、例えばおやつや小遣いを希望により自分で持つことができる。	
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	家庭での生活を近隣者の意見も含めて情報収集している。他施設からの入居者は情報を提供して頂き職員間で共有している。		
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	毎日バイタルチェックにて健康管理をしている。食事、排せつ、入浴に関してもその人の意思にそって介助している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画についてはあらかじめ家族に聞いている。職員に利用者との日常的関係を聞き取りアセスメントの段階から検討し介護計画を共有している。	介護計画は全家族と面談して希望を聞き、担当職員が作成している。計画は、利用者の日常的な関わりから、生活パターンを大切にして作成し、3カ月に1回モニタリングをし、月1回のケアカンファレンスにて職員間で共有し、見直しをしている。	
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	夜勤者から日勤者への申し送りをノートに記載し全職員に伝達し、その日の介護に活かしている。また、利用者ごとの特記事項が職員間で共有できるようにノートに記載している。		
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、その時に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	事業所内で理・美容が行えるようにしている。外出では誕生日に合わせての合う職員と共に昼食に言ったり、温泉に行ったりしている。病院受診にも家族の都合が悪ければ職員が付添い行っている。		

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
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	地域のボランティアを募りホーム周辺の草刈りなどを依頼している。レクレーションは隣の保育園と共同で行い楽しんでもらえるように支援している。		
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	入居前にかかっていた主治医にお願いし、これまでの状況を今後の治療が続けられるようにしている。その他に認知症専門医にも受診して適切な医療が受けられるように支援している。	ホームでは利用者が入居前のかかりつけ医に受診しやすいよう、協力関係を築いている。他の医療機関を受診する際は、家族の同行あるいは職員が同行支援を行い、受診してもらっている。	
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	医師への連絡や往診時には看護師が行っている。また、日常は訪問看護と契約し、全員の状態を把握し医師に相談してもらっている。		
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。	利用者の入院時情報を提供し、日常的にも市民病院の相談員と連絡をとり連携している。		
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	入居時に事前指定書の記入してもらっている。重度化した場合には医師、家族、事業所とともに話し合い看取りなどの方針を決めている。グループホーム内で看取りの希望がある場合には、看取りについての同意書を作成し、家族に記入してもらっている。	看取りをホームで行うと決めた際、理事長と全職員は個別面談し、ホームの方針を確認し、共有した。重症化した場合や看取りは、利用者・家族の希望を聴き、できる範囲を話し合い、方針を決め、医師や訪問看護とも連携し支援している。家族は終末期、ホームに宿泊して、職員とともに看取りを行ふことができる。	
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ます	緊急時の初期対応ができるように、マニュアルを作成している。また普段の生活の中でも緊急対応の訓練を行っている。		
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	災害時の避難訓練を定期的に行っている。消防署や地域の自治会長とも連携し協力を依頼している。	消防署の協力を得て、年に2回、避難訓練を実施している。また自治会にも協力を依頼している。訓練は昼間に実施しているが、夜間想定をして行う場合もある。災害発生時に備えて、食糧品や飲料水など備蓄もしている。	

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	入居前にアセスメントし利用者の願いややりたいことが出来るようにしている。居室には外から室内をうかがえる窓があり、職員が入室することなくプライバシーが守れるようしている。	排泄・入浴等支援が必要な時、利用者の気持ちを大切に考えて、さりげなく誘導したり、自己決定しやすいよう声かけをするなど、利用者を尊重し、プライバシーを確保する支援をしている。	
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	朝食はパンやご飯を選べるようにしている。また、外出時なじみのところへ行けるように配慮し好きなものを食べたりできるように支援している。		
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	職員は利用者の生活をその人の希望に沿って支援できるようにしている。買い物の要望などに対応し、スーパーへ一緒に行ったりしている。		
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	本人が着たい服を選んでもらい着てもらっている。お風呂に入るときには自分で選んで準備してもらっている。理美容も定期的に対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者の好みを知り、楽しく食事ができるように配慮している。季節に合った行事食を作つて喜んでもらっている。また下ごしらえ等手伝つてもらうこともある。	職員は利用者と一緒に食事をし、季節の折々には行事食を作り、食事が楽しい場となるよう配慮している。食事の下ごしらえや後片付け等を利用者と一緒に行っており、利用者の潜在的な力を引き出す場にもなっている。おやつは職員の手作りで用意している。	
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	歯の無い人や嘔下の悪い人などその人に合つた食事形態を変えて出している。また飲み物に関しては自由に摂取できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。また、歯科医とも連携し口腔内の不具合をチェックしできるだけ自分の歯で食べれるようにしている。		

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
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	トイレには分かりやすく表示がしてあり、利用者も慣れてくると自分で行くことが出来るようになる。又、むやみにオムツに頼らないように、本人の排泄パターンを知り常に対応している。	トイレには入口にわかりやすい表示があり、また複数個あり、トイレによっては便座前に手すりやシャワーがある等、利用者・職員が利用しやすいよう工夫されている。職員は利用者の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮した声かけをする等自立に向けた対応をしていた。	
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	便に関しては毎日排便チェックをしている。また便秘にならないように食物繊維の多い食べ物を提供したり運動を取り入れたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に関しても、その方の今迄の習慣を崩さないようにしている。夜間入浴の推進を支援している。	入浴は、利用者の習慣や希望を把握し、一人ひとりの状況に合せた支援に努めている。夜間入浴も希望があれば実施できる体制である。利用者が入浴を拒まれた場合には言葉かけや対応を工夫する等利用者の感情に配慮して入浴を促している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	部屋は自分の思うように過ごしてしてもらう環境を整えている。部屋はベットでも畳でも家にいた時のようにしてもらっている。		
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	服薬については薬の情報が分かるようにしている。また個人の薬をセットして職員間にチェック体制を徹底し間違いのないようにしている。		
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	一人一人の生活歴をアセスメントして、役割が持てるようにしている。それによって張りのある生活ができ、徘徊や帰宅願望も減少している。		
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	皆で一緒に出掛けることは利用者にとっても楽しみなので出来るだけ仲の良い人と一緒に外出している。また、ご家族との外出など逆デイサービスの実施、受診の付添も含めて実施するようにしている。	利用者の普段の行動や意見・関わり等から得られた情報より、利用者の外出希望を把握し、喫茶店、自宅、近くの公園等の行きたいところに外出できるように配慮している。	外出支援は利用者の希望に沿って取り組んでいる。利用者の望みをかなえる外出を目指していることであり、今後、日常的な外出支援について職員だけではなくボランティア・家族・地域等を巻き込む等して更なる充実に向けた取り組みを期待するものである。

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
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	家族で「少しごらいなら持たせたい」という意向があり少額を所持している人もある。但し、職員も把握していて、外出時使われた様子を家族に伝えるようにしている。		
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	毎日夕方家族に電話をかけたいと言う利用者には職員がダイヤルをし家族と話してもらっている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節によって温度管理、湿度管理をしている。また、利用者が好みに応じて居心地の良い空間を作っている。(ベランダ・ソファー・暖炉)など	共用空間には、手作りのひな人形等が飾られ、床や廊下は畳敷きであり、天井は木の柱で造られている。生活感や季節感を取り入れた、明るく落ち着ける和風の空間であり、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	リビングでは話ができる人同士を同じ席にしている。また、一緒にソファーに座って話が出来たり、カラオケを楽しんだりすることができるようになっている。		
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	居室には馴染の物を持ってきていただくようしている。寝具も今迄使っていたもので休んでもらうようにしている。(ベット・畳)など、これまでの生活習慣を大事にしている。	居室には、利用者の好みの物が置かれ、安心して過ごせる場所となっている。また、居室も畳に障子で、和風の落ち着いた空間となっている。介護用畳を使用し、丈夫で洗いやすく清潔に保たれ、ベッドを置くこともできる。	
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	玄関の下駄箱・テーブルには名前が書いてあり、混乱の無いようにしている。外へ出るときやトイレに行くときに安全に行動できるように手すりも設置している。		

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	2190300026	
法人名	特定非営利活動法人 喜望会	
事業所名	グループホーム みのがみの杜 (Bユニット)	
所在地	岐阜県美濃市上野2-1	
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日 平成26年5月7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.kai_gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&ji_gyosyoId=2190300026-008PrefId=21&VersionId=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 岐阜後見センター	
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7	
訪問調査日	平成26年3月7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)】

--

【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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々の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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	毎日理念を復唱し職員間で共有し、日々利用者への対応にも実践できるようになっている。		
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	事業所に隣接している保育園と交流し七夕会、夏祭り、クリスマス会など行事には行ったり来たりして楽しんでいる。		
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	理事長は長年福祉の分野で活躍し年に一度の講演会も第9回となっている。市民の相談事にも乗っている。		
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	運営推進会議では行事の報告を写真にて確認できるようにしている。また、利用者の健康状態についても報告し理解を得たり、意見をきいたりしている。		
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	市役所にも運営推進会議に出席して頂き、入居状況や利用者状況を報告し相談を受けている。		
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	その人の持てる力を職員の介助によってできるように支援している。ホーム内でも自由に行動できるように玄関に鍵はかけていない		
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体的拘束と虐待の関係など、どんな行為が虐待につながるのかを、職員間で共有している。		

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	管理者は成年後見制度の研修をうけており、理事長も専門家の立場で日常時に相談できるようにしている。		
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	入居希望時申込書を頂きその場で概要の説明を行っている。入居契約時には細部にわたり納得のいくまで説明をし承諾をはかるようにしている。		
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	ホームにはご意見箱を設置している。また、家族が来られた時には困りごとが無いか気軽に相談できるようにしている。		
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	代表者と職員の面談の機会を設けて意見を聞くようにしている。又、全体会議を2ヶ月に1度開催、また、各委員会を設け皆の意見をまとめ業務の改善にいかしている。		
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員の努力や向上心を察知し、資格取得のためのアドバイスや便宜、経済的支援、各種の研修会への参加、知識や技術の向上のための環境づくりを整備している。		
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	大学の教員等、外部の講師を招き勉強会の開催をし、職員の知識・技術の向上に努めている。特に最新の知識技術の導入に心がけている。		
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	地域の連絡会議や自治会の会合に出席し交流を深めている。また、施設内で行う研修に誘ったりして参加を促している。		

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
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	入居前に本人・家族と面談し家族間の関係、地域での生活環境や生活歴、趣味、これまでの歩まれた歴史等をアセスメントし職員間で情報の共有しケアプランにつなげている。		
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	相談を頂いたときに家族の悩みや困りごとを丁寧に聴き不安を解消できるようにアドバイスしている。		
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」まで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	本人・家族から相談を頂いた時点で医療などの関係機関、他のサービスを含めたアドバイスを行っている。		
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	職員は利用者の今迄の暮らしを尊重し、地域社会の馴染みの関係を維持することや畠仕事・調理等一緒に行動し関係を築いていくようにしている。		
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	初回アセスメント時、家族の要望を聞き、本人の意思や生活の様子をできるだけホーム内で活かしていくように支援していく。また日常的にホームに訪問しやすい関係に努めている。		
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	住み慣れた地域の行きつけのお店に一緒に買い物をしたり、懐かしい店の人と話ができるように支援している。市内に定期的に訪れることが出来る店も増加し、市民の利用者への信頼度も高まっている。		
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	仲の良い人と席を近くにしたり、部屋へ招いたり、一緒に散歩に出掛けたりして過ごせるように支援していく。		

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	退所されてからもホームに来てくださったり、電話で話をしたりしている。亡くなった方の息子さんたちが、法人の会員になりたいと申し出て下さったりと関係の維持に努めている。		
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	その人の生活パターンを大事にしている。今迄利用していたスーパーや喫茶店など出かけている。また、毎日家族に電話をかけ声を聴いている。		
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	家庭での生活を近隣者の意見も含めて情報収集している。他施設からの入居者は情報を提供して頂き職員間で共有している。		
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	毎日バイタルチェックにて健康管理をしている。食事、排せつ、入浴に関してはその人の意思にそって介助している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画についてはあらかじめ家族に聞いている。職員に利用者との日常的関係を聞き取りアセスメントの段階から検討し介護計画を共有している。		
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	夜勤者から日勤者への申し送りをノートに記載し全職員に伝達し、その日の介護に活かしている。また、利用者ごとの特記事項が職員間で共有できるようにノートに記載している。		
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、その時に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	事業所内で理・美容が行えるようにしている。外出では誕生日に合わせて気の合う職員と共に昼食に言ったり、温泉に行ったりしている。病院受診にも家族の都合が悪ければ職員が付添い行っている。		

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
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	地域のボランティアを募りホーム周辺の草刈りなどを依頼している。レクレーションは隣の保育園と共同で行い楽しんでもらえるように支援している。		
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	入居前にかかっていた主治医にお願いし、これまでの状況を今後の治療が続けられるようにしている。その他に認知症専門医にも受診して適切な医療が受けられるように支援している。		
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	医師への連絡や往診時には看護師が行っている。また、日常は訪問看護と契約し、全員の状態を把握し医師に相談してもらっている。		
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。	利用者の入院時情報を提供し、日常的にも市民病院の相談員と連絡をとり連携している。		
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	入居時に事前指定書の記入してもらっている。重度化した場合には医師、家族、事業所とともに話し合い看取りなどの方針を決めている。グループホーム内で看取りの希望がある場合には、看取りについての同意書を作成し、家族に記入してもらっている。		
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ます	緊急時の初期対応ができるように、マニュアルを作成している。また普段の生活の中でも緊急対応の訓練を行っている。		
35 (13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わずに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	災害時の避難訓練を定期的に行っている。消防署や地域の自治会長とも連携し協力を依頼している。		

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	入居前にアセスメントし利用者の願いややりたいことが出来るようにしている。居室には外から室内をうかがえる窓があり、職員が入室することなくプライバシーが守れるようになっている。		
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	朝食はパンやご飯を選べるようにしている。また、外出時なじみのところへ行けるように配慮し好きなものを食べたりできるように支援している。		
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	職員は利用者の生活をその人の希望に沿って支援できるようにしている。買い物の要望などに対応し、スーパーへ一緒に行ったりしている。		
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	本人が着たい服を選んでもらい着てもらっている。お風呂に入るときには自分で選んで準備してもらっている。理美容も定期的に対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者の好みを知り、楽しく食事ができるように配慮している。季節に合った行事食を作って喜んでもらっている。また下ごしらえ等手伝ってもらうこともある。		
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	歯の無い人や嘔下の悪い人などその人に合った食事形態を変えて出している。また飲み物に関しては自由に摂取できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。また、歯科医とも連携し口腔内の不具合をチェックしできるだけ自分の歯で食べれるようにしている。		

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
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	トイレには分かりやすく表示がしてあり、利用者も慣れてくると自分で行くことが出来るようになる。又、むやみにオムツに頼らないように、本人の排泄パターンを知り常に対応している。		
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	便に関しては毎日排便チェックをしている。また便秘にならないように食物繊維の多い食べ物を提供したり運動を取り入れたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴に関しても、その方の今迄の習慣を崩さないようにしている。夜間入浴の推進を支援している。		
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	部屋は自分の思うように過ごしてしてもらう環境を整えている。部屋はベットでも畳でも家にいた時のようにしてもらっている。		
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	服薬については薬の情報が分かるようにしている。また個人の薬をセットして職員間にチェック体制を徹底し間違いのないようにしている。		
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	一人一人の生活歴をアセスメントして、役割が持てるようにしている。それによって張りのある生活ができ、徘徊や帰宅願望も減少している。		
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	皆で一緒に出掛けることは利用者にとっても楽しみなので出来るだけ仲の良い人と一緒に外出している。また、ご家族との外出など逆デイサービスの実施、受診の付添も含めて実施するようにしている。		

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
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	家族で「少しごらいなら持たせたい」という意向があり少額を所持している人もある。但し、職員も把握していて、外出時使われた様子を家族に伝えるようにしている。		
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	毎日夕方家族に電話をかけたいと言う利用者には職員がダイヤルをし家族と話してもらっている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節によって温度管理、湿度管理をしている。また、利用者が好みに応じて居心地の良い空間を作っている。(ベランダ・ソファー・暖炉)など		
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	リビングでは話ができる人同士を同じ席にしている。また、一緒にソファーに座って話が出来たり、カラオケを楽しんだりすることができるようになっている。		
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	居室には馴染の物を持ってきていただくようしている。寝具も今迄使っていたもので休んでもらうようにしている。(ベット・畳)など、これまでの生活習慣を大事にしている。		
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	玄関の下駄箱・テーブルには名前が書いてあり、混乱の無いようにしている。外へ出るときやトイレに行くときに安全に行動できるように手すりも設置している。		