

1 自己評価及び外部評価結果(ききょう)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2191100029		
法人名	医療法人馨仁会		
事業所名	グループホーム花トピア姫 ききょう		
所在地	岐阜県多治見市大針町672-2		
自己評価作成日	平成21年9月4日	評価結果市町村受理日	平成22年1月22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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191100029&SCD=320
----------	---

【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21年9月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の尊厳ある生き方を重視し、本人主体の生活に心掛けている。 ・家族には関係が断ち切れないように毎月の文書連絡、便りを発送、日用品の届け依頼等を繁茂にお願いしている。親戚友人は気軽に来所で切る関係が出来ている。 ・食事を一緒に作り献立は、高齢者用にカロリー計算された食事を提供している。 ・地域とのつながりを深める為に地域包括支援センター、児童センター、民生児童委員と連絡をとり交流を図っている。今後は保育所、小中学校、ふれあいセンター、町内自治会との交流を進めていきたい。
--

【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)】

<p>開設から2回目の外部評価受審となった。初回の外部評価で見出したホームの課題を、できることから取り組み、利用者の安心と安全に配慮した自由な生活の実現に努めて来た。今回家族アンケートの家族意見からも、「全てが平均点以上」「落ち着いた雰囲気が良い」「入所してから本人が変わった(本来の姿に戻った)」等、ホームの支援に対する感謝の言葉が多く寄せられている。実際、訪問調査日の利用者の様子を見ても、「またパチンコに行きたい」「買い物に行きたい」などの希望表出があり、利用者それぞれの希望実現への日常的な取り組みが推察できた。また、会話の途切れないリビングの様子、次々と出番のやってくる役割作りなど、活気のある雰囲気があり、現時点のホームの様子は、開設から2年の取り組みの実績として評価できる。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<ol style="list-style-type: none"> 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+)- + (Enter+)-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
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	地域密着サービスを念頭にミーティングで話し合い地域包括支援センタ、児童センター民生児童委員、町内自治会との連携を図っているがまだまだ地域との連携が少ない。	パンフレットに「もうひとつの我が家」という、ホームのテーマを掲げ、地域密着型サービス事業所としての役割を具体的に明示している。職員はそれを受け、日常支援に反映させ、理念実践に努めている。	
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	地域的に離れた所にあり地域の方との交流が出来ていないが散歩時に地域の方と挨拶をかわしたり、児童センター子供スタッフの訪問交流、地域のスーパーへ買い物に出掛けている。	散歩時の挨拶・地域資源の活用等、試行錯誤を繰り返しながらの取り組みを継続し、「交流」のきっかけをつかみつつある。	開設から2年余りの現在、まずは地域の方にホームを知っていただく時期であり、働きかけ＝交流に直結しないこともよく理解できることから、今後も、地道な働きかけ・声掛けの継続をお願いしたい。
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	AED講習会を開催し地域の方に参加して頂き事業所の中を見て頂いたり、地域包括支援センターと協力し地域の高齢者の集まりで認知症の介護予防教室の開催に出席している。		
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	おおよそ2か月に1回を目標に運営推進会議を開催し、前回の課題について経過を話し合い新たな課題を検討することで委員から意見を尊重してサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に一度の会議開催を目指してはいるが、なかなか実現に至らない状況がある。会議録の残る2回の会議では、本来目的に則った運営がある。	現段階では運営推進会議の活用よりも、事業所の役割を地域へ啓蒙する時期であると思われる。ホームの地域資源としての役割を、少しでも多くの人に理解していただけるような会議の開催が望まれる。
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	市町村担当者と常に連絡をとり色々な情報をを提供してもらったり、利用者の暮らしぶりや事業所の現状を伝えている。	ホーム運営に関する報告・相談を通じ、市担当者との良好な関係作りに努めている。困難事例についても常に相談し、利用者にとって最善の方法を提示できるように協力を仰いでいる。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	定期会議の中で話し合いを行い身体拘束についての共有意識を図るとともに日々の申し送りを利用者の抑圧感を招いていないか点検している。玄関は自由に出入りできる拘束についての資料を回覧している。	身体拘束については、共通意識を持って取り組んでおり、帰宅願望の強い利用者に対しても、言葉で抑制したり、現実を突き付けるような言動は行わないケアに取り組んでいる。また、身体拘束と安全確保の違いについても話し合いを行っている。	
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逃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	定期会議の中で高齢者虐待防止法に関する資料をもとにミーティングを行い、理解を深め虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護事業1名、後見人制度1名が利用している。研修会に参加後、ミーティングで職員に説明、勉強会を開き理解を深めるようにしている。		
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	契約時に運営規定、入居利用約款等を元に入退去、医療連携体制、利用料金等詳しく説明し、疑問な点は質問して頂き理解を得たうえで契約を行っている。		
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	家族の面会時に意見・要望を頂けるよう管理者、職員は積極的に関わっている。又ご意見箱も設置していつでも要望が聞けるようにしてある。運営推進会及び家族会においても要望を聞き意見を反映させている。	ホームの設計上、面会の家族は必ず事務所を通るため、利用者の日々の状況などを連絡する機会が多く、家族の意見の聴き取りの場ともなっている。聴き取った意見・要望には迅速な対応に努めている。	
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	管理者は職員の意見や要望を全体会議で聞く様に心掛けている。また、日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	月に一度の職員ミーティングで、職員の意見・提案を聴く機会を設けている。	今回職員ヒアリングにおいて、職員意見の反映という点で改善を求める要望があることから、課題としての検討が望まれる。
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	日々の業務のストレスの要因について気を配り職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。又、年一回の旅行、忘年会の実施。		
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	年間に行われる外部研修の情報を収集し、職員が受講できるように計画を立てている。研修報告は毎月の全体会議で発表してもらっている。		
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	関連の事業所と情報の交換や他事業所を訪問見学し意見交換などを持ちサービスの質の向上を目指している。		

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
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	サービス利用の相談があった時は事前面談で心身の状態生活歴、生活状態を把握するように努め、本人の求めていること不安を理解しようと工夫している。		
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	ご家族の苦労や今までのサービスの利用状況を確認し事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをして具体的な援助を行う。		
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	本人やご家族の現況を確認し思いを照らし合わせ、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で職員が本人に受け入れられるような関係に努め具体的な援助を作り上げている。		
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	本人の思いや苦しみ、不安、喜び等を知ることにより、お互い共働しながら生活し共に支えあえる関係作り、得意なことへの取り組み和やかな生活が出来るように努めている。		
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	家族来所の折、日頃の様子やできごとを細かく伝えたり、本人と家族の思いを支援し、より良い関係作りを努めている。		
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	友人、知人が気軽に来所されたり継続的な交流ができるよう開放的な雰囲気作りを心掛け、家族との外出も願っている。	家族の協力も仰ぎ、利用開始前の生活の継続を考えた支援実践に努めている。直接出かけたり会ったりできない場合でも、本人の話を傾聴し、「いつか行こう」の希望の支援も実践している。	
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	利用者同士の関係性について全職員が情報を共有し、利用者同士が楽しい時間を過ごせるよう職員が調整役となって支援している		

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
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	他の事業所に移られた場合、アセスメント、ケアプランや支援状況を手渡し情報交換を行い、新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの支援内容、注意点など情報提供している		
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	日々の関わりを大切に、本人様の感情や言葉などをくみ取り意思疎通を図っている。	職員は毎日の生活で、利用者が感じていることを把握するべく利用者の言葉に耳を傾けている。意思表出の明らかな利用者も多く、それに沿った希望実現の検討を行っている。	自分の意見をはっきり表現できる利用者が多いということは、すべきことが明確だというメリットがある。今後ますます、小さな思いを職員や家族の力で可能にできる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	家族の力を借り個人の生活歴を把握しその人への理解につなげ継続的に支援している		
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	本人の出来る事を大切に生活面・心理面の全体像を把握、一日の中で外の空気に触れたり体操したりと取り組みたいことなど生活リズムを大切にしている		
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	ご本人や家族の思いを聞きアセスメントを含め職員全員で定期的な意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	定期的な見直し、状態変化等による随時の見直し等、利用者の現状に即した介護計画を立案している。今回家族アンケートでも、ホームの対応に対する評価が高い。	
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	個別の記録ファイルにその日の出来事、本人の思いの言葉などを記録し夜間の状態については朝の申し送り確認を行ない職員間の情報共有を行ない介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している		

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	民生委員、地域包括支援センター職員、町内会長、市職員を運営推進委員に参加して頂き周辺情報や協力関係を築いている。又理美容、音楽療法、ボランティアとの連携も図っている		
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	月2回かかりつけ医の定期診察を行い適切な診療、薬の処方を行っている。受診や通院は基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようにしている。個別希望他受診は家族対応	法人母体病院が協力医療機関となっており、月2回の訪問診察を行っている。医療機関との連携は万全であり、利用者・家族の安心となっている。また、希望医への受診も可能であり、同行する家族との連携を図っている。	
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	看護職を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録、報告をもとに連携を行い適切な医療につなげている。		
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。	特変時受診の場合、かかりつけ病院担当看護師と連絡をして本人の状況や特徴などを伝えるようにしている。入院時には定期的に見舞うようにし家族とも情報交換しながら退院の支援に結び付けている		
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	本人や家族の意向を踏まえ事業所が対応し得る最大の支援方法を踏まえ、チームで方針を話し合い、地域の事業所とも連絡を取り合い支援に取り組んでいる	ホームとしてできる限りの対応を方針とし、利用者・家族にその旨を説明している。医療に関しては母体病院と万全の連携を図り、ホーム利用が難しくなった場合には他施設との連携を図る等、利用者・家族の安心に配慮した支援を行っている。	
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る	消防署の協力を得て救急救命法やAED研修を実施し、職員が対応できるようにしている。夜間においては緊急時対応についてマニュアルを作成し周知徹底を図っている		
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	消防署の協力を得て年2回利用者とともに通報・避難・消火訓練を行っている。災害に備え食料や飲料水を準備している	年2回の避難訓練を実施し、非常災害時に備えている。地域との連携・協力体制については、地域との交流とともに、今後の課題としている。	災害時には他者の協力はなくてはならないものと考えられるので、今後の積極的な取り組みが望まれる。

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
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	一人一人の誇りを尊重し本人の気持ちを大切に考え、自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている	利用者一人ひとりに応じた対応に努め、本人の落ち着いた生活を支援している。訪問調査日の視察でも、利用者毎の性格・特性に配慮した、丁寧な対応が行われており、利用者の楽しげな様子からも、適切な日常支援がうかがい知れた。	
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	職員は利用者で過ごす時間を通して一人ひとりの状態に合わせてゆっくりと話しかけ希望、関心、嗜好を見極め日常の中で本人が選びやすい場面を作るよう気を付けている		
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	一人一人の一日のペースを大切に様子を見ながら自分から興味のある事外出など相談しながら個別対応で過ごして頂いている		
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	本人の意向で家族と美容院に出かけたり、爪切り、衣服の選択、月2回の理美容に本人の希望を聞きカットして頂いている。衣替えの季節には家族とともに衣服の入れ替えをして頂いている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月のメニューに季節の食べ物を取入れ、畑で収穫できた野菜も使い利用者と共に食事の準備や片付けを大切な活動の一つにしている	調理時には利用者が手伝える範囲で野菜の皮むきなどを行い、賑やかな歓談の場となっている。配膳・片付け等も、利用者ができばきと役割をこなし、十分な活動・活躍の場となっていた。	
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	食事は個別に主治医より指導を受け食べやすい分量を提供している。むせたり、飲みこみが悪くなった利用者には傍に付添見守りも行っている。食事量の記録も付けている		
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	毎食後のケアはできる方は声掛け見守りを出来ない方は口腔ケアを行い磨き仕上げも行うイソジン液でうがいも行っている。夜間は義歯を入歯洗浄液に漬けている		

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	尿意のない方は決まったトイレ誘導時間、利用者様の個々のリズムパターン身体機能にお応じた介助、排泄チェック表への記入及び本人に合わせたりハビリパンツ、尿取りパット、オムツ類も検討している	日中はおむつを着用することを控えて、利用者の排泄リズムを把握するようにしている。訪問時の視察でも、職員は定刻にトイレへ無理やり誘導することではなく、自然なタイミングを見計らって介助していた。	
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	排泄パターンを記録し月2回の院長受診時に相談し下剤等を使用、便秘対策として繊維質の多い食材を提供、水分補給、毎日の体操も取り組んでいる		
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	入浴日に一人ひとり声掛けをし確認して入って頂いている。又洗髪は希望を聞いて行っている。着脱については羞恥心への配慮も行っている	入浴日を定め、週に3回の入浴を支援している。要介助者向けの浴槽の完備もあり、介助が必要な利用者も、希望に応じて、安心して入浴を楽しむことができる。	
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	日中の活動を促し、下肢の浮腫予防のためのベッドでの休息、昼食後に声掛けしゆっくり安心して午睡をして頂いている。夕方からは穏やかに過ごして頂く様に静かな時間の工夫に心掛けている		
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	一人ひとりが服用、使用している薬の名前、目的が書かれた表を確認できるように様にしてあり、服用時は指示確認誤薬防止を図り口内の確認も実施、看護師と連携し薬の処方や用量が変更された時は報告を受ける		
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	歌、ゲーム、制作などレクリエーションの中で昔の楽しみを思い出したり、食材の買い出し、食事作り、掃除洗濯のお仕事を頼み感謝の気持ちの言葉を伝えるようにしている		
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	季節行事として気候の良い時期に外出レクリエーションを企画、本人の希望を聞き外出を楽しめる支援(外食、喫茶、温泉足湯、住んでいた地域)、家族との外出協力依頼、地域への散歩等、積極的に外出の機会を作っている	天気・天候が良い時にはで外出の機会を作るように取り組んでいる。現在はインフルエンザ流行もあり、外出を控えており、利用者からは「外に出かけたい」という声が多く上がっている。	利用者は人ごみへ出かけたという希望だけでなく、ふらりとホームの外へ出たいという思いもあるであろうことから、ホームの広い敷地を活用した、気軽に外へ出ることを可能にできる取り組み・工夫を期待したい。

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
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	家族の協力を得て少額のお金を預かり、事務所で管理している。外出時喫茶店や買い物のお金など自分で払って頂けるようにお金を手渡すなど工夫している		
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	手紙を出す支援を行い、利用者の希望に応じて日常的に電話やてがみを出せるようにしている		
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	景色のよい場所に椅子を設け自由に過ごして頂ける場、自分たちで作り上げた春夏秋冬の貼り絵で季節感を楽しみ、個別の作品の塗り絵なども飾り、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている	食堂と兼用のリビングは十分な広さがあり、のんびりとした時間の流れを感じることができる。食卓の他にゆったり座れるソファを配置し、利用者がそれぞれ気に入った場所で過ごすことができるように配慮している。空調・明るさ等、利用者の生活空間として、何ら問題は感じられない。	
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	フロアーに絵画や花を飾ったり、玄関、中庭にベンチを置いたり、ソファや椅子を置いて一人で過ごせるスペース、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースを作っている		
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	利用者が以前から使っていた馴染みの寝具やタンス、写真や思い出の品を持ち込みそれぞれの利用者の居心地のよさを配慮している	新聞を読むことが好きなある利用者は、心に残ったことを書き出して壁に貼っている。居室に入ると、利用者が今を生きていることの証を感じ取ることができる。新たに馴染みになった物品が利用者の居心地の良さになっているようであった。	
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	利用者の状況に合わせて環境整備に努める。状態が変り新たな混乱や失敗が生じた時スタッフで話し合い、本人の不安、混乱を取り除き自立支援につなげている		

1 自己評価及び外部評価結果(つつじ)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2191100029		
法人名	医療法人馨仁会		
事業所名	グループホーム花トピア姫 つつじ		
所在地	岐阜県多治見市大針町672-2		
自己評価作成日	平成21年9月4日	評価結果市町村受理日	平成22年1月22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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2191100029&SCD=320
----------	---

【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21年9月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の尊厳ある生き方を重視し、本人主体の生活に心掛けている。 ・家族には関係が断ち切れないように毎月の文書連絡、便りを発送、日用品の届け依頼等を繫茂にお願いしている。親戚友人は気軽に来所で切る関係が出来ている。 ・食事を一緒に作り献立は、高齢者用にカロリー計算された食事を提供している。 ・地域とのつながりを深める為に地域包括支援センター、児童センター、民生児童委員と連絡をとり交流を図っている。今後は保育所、小中学校、ふれあいセンター、町内自治会との交流を進めていきたい。
--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ul style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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+Enter)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
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	地域密着サービスを念頭にミーティングで話し合い地域包括支援センタ、児童センター民生児童委員、町内自治会との連携を図っているがまだまだ地域との連携が少ない。		
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	地域的に離れた所にあり地域の方との交流が出来ていないが散歩時に地域の方と挨拶をかわしたり、児童センター子供スタッフの訪問交流、地域のスーパーへ買い物に出掛けている。		
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	AED講習会を開催し地域の方に参加して頂き事業所の中を見て頂いたり、地域包括支援センターと協力し地域の高齢者の集まりで認知症の介護予防教室の開催に出席している。		
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	おおよそ2か月に1回を目標に運営推進会議を開催し、前回の課題について経過を話し合い新たな課題を検討することで委員から意見を尊重してサービスの向上に活かしている。		
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	市町村担当者と常に連絡をとり色々な情報を提供してもらったり、利用者の暮らしぶりや事業所の現状を伝えている。		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	定期会議の中で話し合いを行い身体拘束についての共有意識を図るとともに日々の申し送りでも利用者の抑圧感を招いていないか点検している。玄関は自由に出入りできる拘束についての資料を回覧している。		
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	定期会議の中で高齢者虐待防止法に関する資料をもとにミーティングを行い、理解を深め虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護事業1名、後見人制度1名が利用している。研修会に参加後、ミーティングで職員に説明、勉強会を開き理解を深めるようにしている。		
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	契約時に運営規定、入居利用約款等を元に入退去、医療連携体制、利用料金等詳しく説明し、疑問な点は質問して頂き理解を得たうえで契約を行っている。		
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	家族の面会時に意見・要望を頂けるよう管理者、職員は積極的に関わっている。又ご意見箱も設置していつでも要望が聞けるようにしてある。運営推進会及び家族会においても要望を聞き意見を反映させている。		
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	管理者は職員の意見や要望を全体会議で聞く様に心掛けている。また、日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。		
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の業務のストレスの要因について気を配り職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。又、年一回の旅行、忘年会の実施。		
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	年間に行われる外部研修の情報を収集し、職員が受講できるように計画を立てている。研修報告は毎月の全体会議で発表してもらっている。		
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	関連の事業所と情報の交換や他事業所を訪問見学し意見交換などを持ちサービスの質の向上を目指している。		

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
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	サービス利用の相談があった時は事前面談で心身の状態生活歴、生活状態を把握するように努め、本人の求めていること不安を理解しようと工夫している。		
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	ご家族の苦労や今までのサービスの利用状況を確認し事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをして具体的な援助を行う。		
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	本人やご家族の現況を確認し思いを照らし合わせ、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で職員が本人に受け入れられるような関係に努め具体的な援助を作り上げている。		
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	本人の思いや苦しみ、不安、喜び等を知ることにより、お互い共働しながら生活し共に支えあえる関係作り、得意なことへの取り組み和やかな生活が出来るように努めている。		
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	家族来所の折、日頃の様子やできごとを細かく伝えたり、本人と家族の思いを支援し、より良い関係作りに努めている。		
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	友人、知人が気軽に来所されたり継続的な交流ができるよう開放的な雰囲気作りを心掛け、家族との外出もお願いしている。		
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	利用者同士の関係性について全職員が情報を共有し、利用者同士が楽しい時間を過ごせるよう職員が調整役となって支援している		

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
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	他の事業所に移られた場合、アセスメント、ケアプランや支援状況を手渡し情報交換を行い、新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの支援内容、注意点など情報提供している		
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	日々の関わりを大切に、本人様の感情や言葉などをくみ取り意思疎通を図っている。		
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	家族の力を借り個人の生活歴を把握しその人への理解につなげ継続的に支援している		
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	本人の出来る事を大切に生活面・心理面の全体像を把握、一日の中で外の空気に触れたり体操したりと取り組みたいことなど生活リズムを大切にしている		
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	ご本人や家族の思いを聞きアセスメントを含め職員全員で定期的な意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。		
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	個別の記録ファイルにその日の出来事、本人の思いの言葉などを記録し夜間の状態については朝の申し送りで確認を行ない職員間の情報共有を行ない介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している		

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	民生委員、地域包括支援センター職員、町内会長、市職員を運営推進委員に参加して頂き周辺情報や協力関係を築いている。又理美容、音楽療法、ボランティアとの連携も図っている		
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	月2回かかりつけ医の定期診察を行い適切な診療、薬の処方を行っている。受診や通院は基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が代行するようにしている。個別希望他受診は家族対応		
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	看護職を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録、報告をもとに連携を行い適切な医療につなげている。		
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。	特変時受診の場合、かかりつけ病院担当看護師と連絡をして本人の状況や特徴などを伝えるようにしている。入院時には定期的に見舞うようにし家族とも情報交換しながら退院の支援に結び付けている		
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	本人や家族の意向を踏まえ事業所が対応し得る最大の支援方法を踏まえ、チームで方針を話し合い、地域の事業所とも連絡を取り合い支援に取り組んでいる		
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	消防署の協力を得て救急救命法やAED研修を実施し、職員が対応できるようにしている。夜間においては緊急時対応についてマニュアルを作成し周知徹底を図っている		
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	消防署の協力を得て年2回利用者とともに通報・避難・消火訓練を行っている。災害に備え食料や飲料水を準備している		

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
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	一人一人の誇りを尊重し本人の気持ちを大切に考え、自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている		
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	職員は利用者と過ごす時間を通して一人ひとりの状態に合わせゆっくりと話しかけ希望、関心、嗜好を見極め日常の中で本人が選びやすい場面を作るよう気を付けている		
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	一人一人の一日のペースを大切に様子を見ながら自分から興味のある事外出など相談しながら個別対応で過ごして頂いている		
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	本人の意向で家族と美容院に出かけたり、爪切り、衣服の選択、月2回の理美容に本人の希望を聞きカットして頂いている。衣替えの季節には家族とともに衣服の入れ替えをして頂いている		
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	月のメニューに季節の食べ物を取入れ、畑で収穫できた野菜も使い利用者と共に食事の準備や片付けを大切な活動の一つにしている		
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	食事量は個別に主治医より指導を受け食べやすい分量を提供している。むせたり、飲みこみが悪くなった利用者には傍に付添見守りも行っている。食事量の記録も付けている		
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	毎食後のケアはできる方は声掛け見守りを出出来ない方は口腔ケアを行い磨き仕上げも行なうイソジン液でうがいも行っている。夜間は義歯を入歯洗浄液に漬けている		

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	尿意のない方は決まったトイレ誘導時間、利用者様の個々のリズムパターン身体機能にお応じた介助、排泄チェック表への記入及び本人に合わせてたりハビリパンツ、尿取りパット、オムツ類も検討している		
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	排泄パターンを記録し月2回の院長受診時に相談し下剤等を使用、便秘対策として繊維質の多い食材を提供、水分補給、毎日の体操も取り組んでいる		
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	入浴日に一人ひとり声掛けをし確認して入っている。又洗髪は希望を聞いて行っている。着脱については羞恥心への配慮も行っている		
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	日中の活動を促し、下肢の浮腫予防のためのベッドでの休息、昼食後に声掛けしゆっくり安心して午睡をして頂いている。夕方からは穏やかに過ごす頂く様に静かな時間の工夫に心掛けている		
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	一人ひとりが服用、使用している薬の名前、目的が書かれた表を確認できるように様にしてあり、服用時は指示確認誤薬防止を図り口内の確認も実施、看護師と連携し薬の処方や用量が変更された時は報告を受ける		
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	歌、ゲーム、制作などレクリエーションの中で昔の楽しみを思い出したり、食材の買い出し、食事作り、掃除洗濯のお仕事を頼み感謝の気持ちの言葉を伝えるようにしている		
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	季節行事として気候の良い時期に外出レクリエーションを企画、本人の希望を聞き外出を楽しめる支援(外食、喫茶、温泉足湯、住んでいた地域)、家族との外出協力依頼、地域への散歩等、積極的に外出の機会を作っている		

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	家族の協力を得て少額のお金を預かり、事務所で管理している。外出時喫茶店や買い物のお金など自分で払って頂けるようにお金を手渡すなど工夫している		
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	手紙を出す支援を行い、利用者の希望に応じて日常的に電話やてがみを出せるようにしている		
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	景色のよい場所に椅子を設け自由に過ごして頂ける場、自分たちで作り上げた春夏秋冬の貼り絵で季節感を楽しみ、個別の作品の塗り絵なども飾り、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている		
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	フロアーに絵画や花を飾ったり、玄関、中庭にベンチを置いたり、ソファーや椅子を置いて一人で過ごせるスペース、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースを作っている		
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	利用者が以前から使っていた馴染みの寝具やタンス、写真や思い出の品を持ち込みそれぞれの利用者の居心地のよさを配慮している		
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	利用者の状況に合わせて環境整備に努める。状態が変り新たな混乱や失敗が生じた時スタッフで話し合い、本人の不安、混乱を取り除き自立支援につなげている		