

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	2190400032		
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たけはな (1階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成26年 9月 9日	評価結果市町村受理日	平成27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_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=2190400032-00&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26年 9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)】

入居者様がそれぞれこのホームでの自分の居場所を持っていただけるよう職員は常に入居者様の様子、生活に目を配り安心して過ごせる環境を作っている。入居者の高齢化、身体面での重度化が顕著だがその中でも誰もが孤立する事のないよう皆が顔を合わせられるように気を使っている。このような取組みにより入居者間でのトラブルはほとんどなく良好な関係が構築出来ている。ホーム全体にバタバタとした慌ただしい雰囲気はなくゆったりと時間が流れており入居者様がご自身の時間を有効に使う事が出来る。日常的に家事活動に力を入れている方も入れば脚力向上の為にホーム内外を歩いて運動されている方も見える。意欲的に生活をしてみえる方が多く今後もホーム全体として色々な事に挑戦していきたい。

【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)】

管理者を中心に職員のチームワークは良好である。利用者のホームの普通の暮らしの継続には、家族、地域と共に支えることを必要と考え、協働する関係づくりに全職員一丸となり取り組んでいる。本年度のホームの目標達成計画を「運営推進会議に地域の参加を促す」と「地域に避難訓練の参加を呼びかけ相互に協力する関係を築く」とし、地域に会議への参加を呼びかけ、複数の参加を実現して意見交換を行うことができた。運営推進会議当日に実施の避難訓練に参加者も立会い、災害時の地域の協力を具体化する段階に進展した。新たな試みとして、家族の希望する入浴回数、食事の摂取の詳細を1ヶ月にまとめ、要望に応え報告して利用者を共に支えるよう信頼の関係を築いている。

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)	○ 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、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	事業所の理念として3つの項目を掲げている。ホームの職員はその理念を実践していつてくれている。	法人の理念を唱和し、実践に反映するようホーム独自の運営理念と目標を定めて職員間で共有している。管理者は理念の実践について日々検証と振り返りを行い、職員に浸透するよう取り組んでいる。	
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	会社が作成する広報誌(つながり)を近隣の喫茶店に置いて頂いたり、地域の方が参加できる介護相談が出来るイベントを開催している。また定期的に管理者が地域清掃に参加している。	利用者の知人がボランティア(ホームの菜園の世話、笑いヨガ、踊り)として訪問し、地域との交流の輪を広げている。管理者は地域の新聞社の依頼を受け、毎月認知症やホームの暮らしぶりをコラムに寄稿している。	管理者の思いである町内会などの地域の社会資源と交流し、相互に助け合う関係づくりの進展に期待したい。
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	特別支援学校を訪問し介護技術や認知症についての知識を伝える機会を設けている。他の事業所と協力しキャリアパス支援事業を通じて地域の方に情報発信をしている。		
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	地区の民生委員や班長が新たにメンバーとして加わり以前に比べると積極的な意見交換が行えるようになってきた。ホームとして地域との関わりをこれから増やしていく事でより活発な話し合いが出来るようにしていきたいと思っている。	会議は新たに地域住民の参加を得て、家族、行政と共に隔月に開催されている。会議と同日に災害避難訓練、利用者の白寿祝い等を実施し、参加者がホームの運営を実感し意見を交換できるよう工夫している。	同業者である地域密着型の知見者と研修会を共同開催する関係にある。同業者の会議参加を働きかけ、更に多くの視点から意見交換をおこない実践に反映するよう期待したい。
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	頻度は高くはないが必要時に市町村担当者で連絡を取らせて頂いている。関係は良好であり今後更にホームの取組みを伝えていきたい。	入居待機者、生活保護受給者など種々の報告、相談、手続きに行政を訪問し、相互に協力し合う関係を築いている。手紙や電子メールを活用し、入居状況の報告や研修の案内を受け、職員の研鑽に活用している。	
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	身体拘束について勉強会を開催し全職員が知識を習得、実践している。身体拘束の定義や考え方が記載された資料を職員のロッカールームに掲示し出勤時に確認、意識出来るようにしている。	法人及びホーム内の研修会を実施し、職員は拘束をしない介護の重要性について理解している。玄関や2階に続く階段を開放し、利用者はホーム内を自由に移動できる。不穏な状態にある利用者は周辺の散歩を実施し、心を穏やかにするよう努めている。	
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	虐待について勉強会を開催し全職員が知識を習得、実践している。「その人らしく生きる」をテーマにした事例研究を行い言葉遣いや対応方法について職員同士で話し合う機会を設けた。		

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
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	権利擁護について勉強会を開催し全職員が知識を習得している。		
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・契約時のトラブルはない。しっかりと時間を確保し十分に説明をするように心がけている。入居前の情報はしっかりと取らせて頂いている。		
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	ご家族様アンケートの実施、本社で集計、ホームにてアンケート結果の取り組みを改善している。またご家族様が自由に意見を表せるように苦情、相談窓口の案内を掲示し、玄関に意見箱を設置している。	家族の訪問時は明るく丁寧に挨拶を交わし、家族が遠慮なく意見の言えるよう接している。家族宛のホーム便りに利用者の様子を詳細に伝え、毎月管理者から家族に電話連絡を行って意見を確認している。	
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	会社の取り組みとして毎年1回ご家族様アンケートを実施し、意見を頂くことで運営に反映させている。ホーム玄関に「ご意見箱」を設置しているが、これまでご意見を頂いたことはない。	職員は長くホームに勤務し、互いの経験を認め遠慮なく意見を表せる良好な関係を築いている。職員主導の行事や事故対策などの委員会を設け、職員の意見を実践に反映するよう取組んでいる。	
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	勤務体制には気を使っており休日の確保や休憩時間の確保が出来るような体制を整えている。年1回の定期昇給もある。		
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	一人ひとりに合った研修機会の確保は中々出来ていない。毎月1回のホーム内研修を実施している。		
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	キャリアパス支援事業をもとに同業者と交流する機会を多く設けている。他事業所の新規オープンや、イベント行事に利用者と一緒に参加している。		

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	入居前に必ずご本人様、ご家族様にお会いし要望を伺い、ユニット会議、申し送りにてアセスメント、ケアプランの内容を把握し入居準備に備えている。		
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	サービス導入前には思いや困っている事をしっかりと聞かせて頂き入居した際における対応方法やリスクをしっかりと説明させて頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	導入時は入居者様の出来る事、出来ない事の見極めを行い必要なサービスを提案している。又、必要に応じて特別養護老人ホームへの申し込みを提案している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護を行う際には必ず自立の支援、尊厳を守る事を意識して行うようユニット会議等でスタッフ同士で話し合い振り返りを行っている。		
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	ケアプランを作成する際にはご家族様に必ず要望をお聞きし反映させている。誕生日や行事にお誘いし、一緒に参加して頂く事でご家族様とかかわる時間を作るようにしている。面会時にはスタッフが必ず最近の状態をお伝えしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔行かれていた喫茶店に入居者様と一緒にやっている。	馴染みの喫茶店に職員と出かけ、店主や客と会話を楽しんでいる。野菜作りを趣味とする利用者は、知人と協力してホームの畑の世話に汗を流している。編み物好きの利用者は、敷物の大作に挑戦している。	
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	家事やレクリエーションを通じてさり気なく関わりが持てるよう場所や必要な物を準備提供している。他の方と関わりの少ない方にはスタッフから積極的に声をかけそれぞれにあった過ごし方をして頂いている。		

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	サービスが終了した後もご家族様がボランティアでホームに来て交流をして下さったり関係を大切にしている。		
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	センター方式を使用し本人、ご家族様から意向の把握に努めている。	職員は利用者の会話や仕草から思いや意向を把握し、「介護記録」にありのままを正確に記述している。計画作成担当者は介護記録を参考に、毎月利用者の思いや意向を取りまとめてプラン作成の情報としている。	
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	センター方式を使用し本人、ご家族様から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の情報を収集している。		
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	居室担当を中心にセンター方式、ホーム独自のアセスメントシートを活用し現状の把握を定期的に行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時、本人、ご家族様とサービス担当者会議を実施し、ニーズやケアの方向性の確認を行っている。参加の難しいご家族様には電話にて意向の確認を行っている。	職員は毎月ケアプランの検証を行い、利用者、家族の意見を確認して3ヶ月を基本に見直しを実施している。買い物をしたい、元気に歩きたい等、利用者、家族の意向に沿う「その人らしい」個別プランを目指している。	
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	介護記録やケア日報に記録し情報を共有している。特に変わった事があった場合は、介護記録に詳細を記録することになっている。		
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	購入したい物があれば、ご希望に応じて近所のスーパーに行くなど外出支援を行っている。基本提携医以外にご家族様対応となっているが状況に応じてはホーム職員が対応させて頂いてご家族様との協力体制は整っている。		

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	喫茶店、買い物、お宮参り等の個別外出を行ったり他事業所施設のイベント、介護予防教室に参加の支援を行っている。		
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	主治医は提携している医師だけではなく自由に選ぶ事が出来、看護師から医師、医師から他の医師への情報提供が出来る関係を築いている。	入居前からホームの協力医をかかりつけ医としている利用者も多く、現在は全員が協力医をかかりつけ医としている。ホームの看護師は協力医と連携して24時間の対応を可能とし、家族の安心感につなげている。	
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	看護師は定期的にホームを訪問し各入居者様の状態を把握している。また24時間連絡がとれる状態を確保しており必要時は情報提供、指示を仰ぐ事が出来る。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は必要な情報を提供し、退院前にはスムーズに再入居出来るよう病院のソーシャルワーカーとカンファレンスの機会を設け情報の共有を行っている。		
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	センター方式を活用し終末期の希望を事前に確認している。終末期に近づいた方には医師の往診時にご家族様にも立ち会い直接希望を伝えて頂いている。サービス担当者会議にて看護師、スタッフ、ご家族様との意見交換を行っている。	入居時に書面にてホームの看取りの指針を説明している。利用者の重度化に際しての対応は、医師の判断を仰いでおり、医療の伴う場合には利用者・家族と話し合っ適切な施設への移動を支援している。	
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	勉強会にて応急手当や急変、事故の際の対応について勉強会を実施している。また急変時の対応、連絡方法はすぐ確認出来るようキッチンに掲示している		
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	消防署の指導の元、定期的に避難訓練を実施しておりご家族様や近隣の方にも声をかけ参加して頂いている。防火チェックシート活用しを毎日チェックしている。	消防署の協力を得て年2回の訓練を実施している。利用者の居室の入り口に自立歩行の可否、避難完了の有無をプレートにして表し、一目で分かるよう実践的な工夫をしている。避難経路の掲示もよく目立っている。	運営推進会議と避難訓練を同時開催し、地域参加者と災害時を想定した話し合いを実施している。避難時の地域の協力を更に具体化し、有事の際に備えるよう望みたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「その人らしく生きる」をテーマにした事例研究を行い言葉遣いや対応方法について職員同士で話し合う機会を設けた。	職員は利用者の接遇について話し合い、家族ではないが家族のように温もりある接遇に取り組んでいる。入浴の際は膝にタオルを掛け、トイレの使用は周囲の視線に触れないようドアを閉め、羞恥心にも配慮がある。	
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	普段の生活から嗜好、声掛け、その人に合う介護を行い、利用者様の意思決定を意識している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間や入浴、食事のタイミング等希望を確認し、出来る限り意向にそえるよう支援している。		
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	利用者様と一緒に起床時や入浴後の着替えを選択したり、外出の際はおしゃれ着を準備し着飾って頂くよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者様一人一人の嗜好を理解しており、希望にそえるよう食事を提供している。調理の段階で出来る方には役割を分担し楽しみながら食材を切ったり、盛り付け等を手伝って頂いている。	調理専門の職員を配置し、利用者の個々の状態を把握のうえ、噛むことの難しい場合はきざみやミキサー食に変えている。苦手な料理は個別に他の料理に変え、利用者が楽しく食事を摂れるよう努めている。	
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	食事メニューはMCS全体として決まっております。栄養バランスを考えられたメニューとなっている。利用者様の状態に応じ、食事形態、食事量の調整を行っている。水分不足にならない様、お好きな飲み物やゼリーで対応している方もある。		
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	口腔ケアは毎食後必ず実施している。利用者様の状態に合わせ、自発的でない方には声かけをし、介護の必要な方はスタッフが支援している。また状態に合わせてブラシ等を選択している。		

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	排泄チェックシートを活用し排泄パターンを情報収集しトイレの声かけやオムツ交換を行っている。比較的ADLの低い方にもトイレで排泄して頂けるよう職員が二人で介助を行っている。	排泄チェック表に利用者の状態を記録し、排泄の支援方法を話し合い、快適な排泄となるよう努めている。自立歩行の難しい利用者は排泄のパターンを把握し、職員2人体制で安全な介助誘導を行っている。	
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	朝にヨーグルトを食べて頂いたり、水分摂取量はチェックシートに書き込み一目でわかるようにしている。リハビリ体操や廊下、ホームの外を歩く等を動かす機会も設けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は2日に一度(週3回)を基本としてそれぞれの希望のタイミングに合わせて頂いている。また体調に合わせてシャワー浴や清拭も実施している。	2日おきの入浴を基本に、利用者の希望のある場合は柔軟に対応している。自立歩行の難しい利用者も職員2人で介助を行い、利用者全員が湯船でくつろげるよう思いやりの支援に挑戦している。	
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	就寝時間はそれぞれ自由で、寝つけない方には夜勤スタッフが寄り添い安心出来るよう声かけを行っている。褥瘡が出来やすい方は椅子や車椅子からソファへ移ったり、居室で休んで頂き長時間同じ姿勢にならないよう配慮している。		
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	薬の情報はファイルスタッフが内容を把握出来るようにしている。また処方都度確認している為以前の処方内容との変化も確認出来る。利用者様に状態の変化がある時は看護師、医師へすぐに連絡が取れる体制にしている。		
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	利用者ごとに役割を分担しそれぞれのもつ力を活かせるようにしている。また楽しみや嗜好品など本人やご家族から情報を集め気分転換の支援をしている。		
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支援している	希望に沿って、ショッピングや外食、喫茶、外出イベントの企画をしている。ホームの外出イベントには事前にご家族様にもお伝えし可能であれば一緒に参加して頂いている。	ホームの畑の世話、日課の散歩、馴染みの喫茶店、外食、買い物を気分転換の機会としている。家族も参加する花見は、和菓子屋に立ち寄って利用者の好みのまんじゅうを購入のうえ、お茶を楽しむ穏やかなひと時である。	

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	基本的にはホームでのお預かりとしているが、買い物や喫茶店に行った時は、お金を渡しご自分で会計をして頂いたりお金に触れる機会を設けている。		
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	電話は本人の希望でいつでもかけられるようにしている。ご家族様からの電話も必要に応じておつなぎしている。		
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	廊下の壁には季節を感じられる壁紙を貼ったり、外出や行事の写真を掲示し楽しんで頂けるようにしている。ホームの庭園も活用しボランティアの方の協力を得ながら野菜を育てている。	利用者、職員の毎日の掃除に業者の定期清掃が入り、ホーム内は清潔に保たれている。リビングはスッキリと整頓され、行事の写真や利用者の書画の作品をさり気なく掲げ、穏やかな居心地の良い空間である。	
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	1階はリビング以外にセミパブリック的なスペースは無いが、リビングのソファで気の合う方同士で座り談笑されたり、事務所前のスペースで事務スタッフと歓談したり、居室でゆっくり過ごす等それぞれが思い思いの空間で過ごされている。		
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	安心して過ごして頂けるよう入居の際に可能な限り自宅で使い慣れたベッドやタンスを持って来て頂くよう声をかけている。また居室の担当スタッフが中心にご利用者様と一緒に部屋の模様替えや衣替えを行っている。	利用者、家族の希望に応じ、使い慣れた家具やテレビ、ラジオ、鏡、化粧品、仏壇を持ち込んでおり、居室は利用者の暮らしを感じさせる空間である。今までの習慣通り畳を設置し、布団を敷いて暮らす利用者もいる。	
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	転倒のリスクがある方は、タンスや椅子を活用し安全に居室内を移動出来るよう工夫している。またそれぞれの能力に合わせて廊下の手すりや階段を使用し歩行練習や立ち上がり練習を行っている。		

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	2190400032		
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たけはな (2階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	平成26年 9月 9日	評価結果市町村受理日	平成27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_2014_022_kani=true&JkyosyoCd=2190400032-00&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26年 9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)】

入居者様がそれぞれこのホームでの自分の居場所を持っていただけるよう職員は常に入居者様の様子、生活に目を配り安心して過ごせる環境を作っている。入居者の高齢化、身体面での重度化が顕著だがその中でも誰もが孤立する事のないようなるべく皆が顔を合わせられるように気を使っている。このような取組みにより入居者間でのトラブルはほとんどなく良好な関係が構築出来ている。ホーム全体にバタバタとした慌ただしい雰囲気はなくゆったりと時間が流れており入居者様がご自身の時間を有効に使う事が出来る。日常的に家事活動に力を入れている方も入れば脚力向上の為にホーム内外を歩いて運動されている方も見える。意欲的に生活をしてみえる方が多く今後もホーム全体として色々な事に挑戦していきたい。

【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)】

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)	○ 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、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	ホーム内に理念を掲げ、日々業務に取り組んでいる。また、毎日朝・夕礼時にクレドカードの唱和を行うことで、意識を高めている。		
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	会社が作成する広報誌(つながり)を近隣の喫茶店に置いて頂いたり、地域の方が参加できる介護相談が出来るイベントを開催している。また定期的に管理者が地域清掃に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	特別支援学校に伺い介護技術や認知症についての知識を伝える機会を設けている。他の事業所と協力しキャリアパス支援事業を通じて地域方に情報発信をしている。		
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	運営推進会議ではサービスの実際や報告事項を伝達させて頂いているが活発な意見交換の場には繋がっておらず今後の課題に残っている。意見として地域清掃の提案があり管理者が参加している。		
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取り組んでいる	密な連絡は行っていないが必要であった時は担当者に連絡をしたり相談をしている。台風時は、施設の状況を報告している。キャリアパス支援事業について依頼するなど協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束の研修を実施して理解を深めている。日中、玄関の施錠は行っておらず、ご利用様が比較的自由に外に出られている。身体拘束を行わないケアをしている。		
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	虐待について研修を実施して理解を深めている。ユニット目標として、利用者様に思いやりを持った暖かいケアを行えるユニットにしており、毎月の会議で振り返りを行っている。実践報告会を通して職員同士で不適切ケアの話し合いを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者研修、実践者研修に参加した職員は学んでいるが、現在、日常生活自立支援事業・成年後見制度についてのホーム内研修の機会を設けてはいない。現時点で、対象となる利用者様はみえない。		
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	契約に関する説明はしっかりとご理解を頂けるように説明をさせて頂いている。現在まで契約に関するトラブルは一切ない。		
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	会社の取り組みとして毎年1回ご家族様アンケートを実施し、意見を頂くことで運営に反映させている。ホーム玄関に「ご意見箱」を設置しているが、これまでご意見を頂いたことはない。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員が意見を会社に提案できる仕組みが出来ている。職員からリーダー、管理者へ相談する体制は整っているが、運営に関する活発な提案や意見はあまり出していない。		
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	職員の負担が増大しないよう勤務体制は配慮されている。休憩時間についても毎日1時間取れる体制を整えており自由に時間を過ごしている。また、夏季休暇・年末年始の手当てを設け、モチベーション向上に努めている。		
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	ホーム内研修を毎月1回行っている。やる気のある職員は外部研修に定期的に参加している。又、月1回社内の同じエリア職員40～50名程が参加する合同研修も開催しているが、積極的に参加しようとする職員が少ない。		
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	キャリアパス支援事業をもとに同業者と交流する機会を多く設けている。他事業所の新規オープンや、イベント行事に利用者と一緒に参加している。		

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	サービス導入前には、管理者、計画作成者が必ずご本人様と直接お話しをさせて頂き、状態の把握、要望を伺う機会を作っている。		
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	サービス導入前には、必ずご家族様のお話を伺い、心理面に配慮しながらお話をさせて頂いている。じっくり話しを聞き、共有することで、信頼関係を築くようにしている。何度も自宅に訪問させて頂くこともある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを導入する段階で生活環境の変化による混乱がなく、ホームで安心した生活が送れるようにケアプラン作成を行っている。入居日は、不安、医療面を中心に介護記録をしっかりと記入し必要としている支援を見極めている。		
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	ご本人様の自立支援と尊厳の保持に努め、職員と一緒に、調理、洗濯、掃除など生活の中で出来ることを行っている。利用者から日常から楽しく暮らしを共にしている。		
19		○本人と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	ご家族様が来所された際には、職員がご本人様の最近の様子を伝えさせて頂いている。ホーム行事や、誕生日には参加の依頼をさせて頂いている。		
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	一部利用者については、毎月なじみの喫茶店に行き、店主や客との交流が行えているが、比較的介護度の低い方に留まっている。		
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	フロアソファにて利用者同士の交流が出来るようにしている。コミュニケーションの難しい方も職員が積極的に交流し、レクや体操時には皆で輪になって孤立しないように支援している。		

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
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	退去されたご家族が踊りボランティアとしてホーム行事に参加して頂いている。他事業所に転居となった利用者もホーム秋祭りに来て頂けた。		
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	ケアプラン作成時に利用者の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、表情や普段の行動より判断させて頂いたり、家族様にお聞きしている。日常から職員、他利用者様と関わりが持てる様会話や共に活動できる環境を作っている。		
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	入居ファイル、センター方式により、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。センター方式については継続して更新が行えてない		
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	毎日の介護記録、ケア日報によりスタッフ間での申し送りを行っている。状態が変化した時は必ず管理者、看護師に連絡を入れている。ケアプランのサービス内容を介護記録に掲載しており常に職員が意識出来るようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様の意向をしっかりと伺い、ユニット会議にてサービス担当者会議を開催している。ご家族様になるべく来所して頂き、ご希望を伺っている。看護師の意見も取り入れ、他職種の意見が反映されている		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの実践は介護記録に記入している。なにげない日々の様子でも全利用者様についてケア日報に記入し、毎日の申し送りを行っている。		
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	ご本人様のニーズにより、買い物や喫茶店など外出支援を行っている。市街の他事業所の祭りに夕方より参加することもある。ご家族様に変わり通院させて頂くこともある。		

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
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	昔なじみの喫茶店に徒歩で行ったり、畑ボランティア様に来て頂き、畑作業が生きがいの利用者様の支援を行っている。他事業所の施設に交流に伺うこともある。		
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	主治医は提携している医師であるが、ご家族様、利用者様の希望される医師を選ぶことも出来る。日常の様子を観察し、変わったことがあった際は、主治医、看護師と連携し、早期対応を行っている。		
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	看護師とは利用者様の情報を職員と共有している。職員は医療面で常に看護師と相談を行っており、ケアプランにも反映されている。往診時は、主治医にまとめ報告している。緊急時すぐに連絡が出来、支持を仰げる体制になっている。		
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。	入院時は主治医に相談し紹介状を頂き、ホームより医療機関へ情報提供書を渡している。看護師が病院関係者との情報交換や相談に努めており、困難事例に対しては他の医療関係者よりネットを通じて助言を頂くこともある。		
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	現在、看取りは行っていないが、食事を召し上がりにくくなられた場合等、すぐに家族様に報告をし事業所で出来ることの説明しながら方針を共有している。		
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	事故、急変の研修を定期的に行っている。AEDを訓練で実際に使用し、実践力を付けている。緊急連絡網を使用し、何かあった際はすぐに職員の連絡体制が取れるようになっている。		
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	消防署の指導のもと、避難訓練を定期的に行っている。町内の区長様、班長様を中心に、近隣住民様にも参加して頂いている。運営推進会議で、火事になった場合の地域の協力体制について相談している。		

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	入浴時の着衣の際、シャワーキャリーにバスタオルをかけさせて頂いたり、排泄時は、羞恥心に配慮した対応をしている。実践報告会をもとに職員で話し合う機会を設けている。		
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	ご本人様のしたいように生活して頂いている。無理な声かけは行ってない。コミュニケーションの取り難い方は、飲み物の選択など2選択で伺うようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	重度の方が多く、介助に時間を要する為、業務に追われがちになっており、1日の流れが決まっている。自立されている方については好きなように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	重度の方が多く服装の選択に関する支援はほとんど行えていない。リハビリメイクの研修を受けた職員が、イベント時に利用者様に化粧をさせて頂いた事もあるが継続は出来ていない。		
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	週に一度、お酒を飲まれる方や、夜間の空腹時におやつを召し上がって頂いている。ミキサー食の方については、職員がおいしいか味見を行っており、週に1度は豆腐やアイスクリームなど好きなものを召し上がっている。		
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	毎食の献立は会社から調理指示書が送られておりそれに基づいて調理をしている為、栄養バランスは非常に良い。水分をあまり飲まれない方に対しては、お好きな飲み物を飲んで頂いている。		
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	毎食後は必ず口腔ケアをしっかりと行っている。その方に応じた支援を行っている。口腔内のトラブルの際にはホームとして訪問歯科との提携は行っているが、定期的な診察が無いのが課題でもある。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の間隔は職員が把握している。てすりを使用し、ご自分の力を使いながら排泄して頂いている。出来ない部分は職員が支援させて頂いている。立位が難しい方に関しては2人介助にて排泄して頂いている。		
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	毎朝、ヨーグルトを召し上がって頂いており、必ずラジオ体操、リハビリ体操を行っている。しかし、ほとんどの利用者様が便秘気味であり下剤に頼っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に3回は必ず入浴して頂いている。現在、入浴は午前中であり、時間帯は決まっている。ご希望は無いが、自立されている方が希望された場合は好きな時に入れる状態となっている。		
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	フロアソファにて、ご利用者様同士交流しながら好きなように休息されてみえる。夜間眠れない方については、お好きなようにおやつを召し上がって頂いたり、安心できる声かけを行っている。		
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	ユニット職員全員が理解しているわけではないが、薬セットを全員が行うことで、薬情を眺める機会を設けている。薬変更があった際は、申し送りにより利用者の状態変化に特に注意している。服薬時は職員2人で必ず確認を行っている。		
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	センター方式や、ご本人様、ご家族様の情報をもとにケアプラン作成を行い個別にその人らしい生活が送れるように支援している。		
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	日曜日は入浴がない為、喫茶店や買い物など外出を多く行っているが、重度の方が多く徒歩でいける近隣市内が多い。市内でのイベント行事も比較的介護度の低い方を中心に参加している。		

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	基本的には、社内方針として事務所金庫内にご本人様のおこづかいは預かっている。近隣スーパーに買い物に行った際には、職員の支援のもとレジにて支払を行って頂いている。		
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	ご家族様に、食べたいものや持ってきて欲しいものを好きな時に電話連絡することが出来る環境である。個人携帯電話を持っている方もみえ、大切な人に好きな時に連絡する事が可能であるが、ほぼ使用されていない。		
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	ホーム全体的に木目調の作りとなっており、落ち着いた雰囲気尚且つ家庭的な雰囲気であり、混乱を招くようなことはない。トイレの場所がわかるように、目印をドアに貼らせて頂いている。		
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	独りになりたい時は、基本的に居室で過ごされる方が多いが、廊下ソファー周辺にくつろげる環境作りを行っている。		
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	入居時にご家族様に化粧箱やタンスなど、なじみの道具を持って来て頂いている。昔のアルバムを持って来て頂いている利用者も多い。誕生日の色紙や掲示物を飾らせて頂いているが、その程度に留まっている。		
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	トイレには、貼り紙をしわかりやすくされている。ホームが狭い為、車椅子から椅子、ソファーに移乗して頂いた際には、利用者の居室に車椅子を戻し、つまづかれる原因を減らし転倒予防をしている。		