

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	2192100044		
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木戸 (なごみユニット)		
所在地	岐阜県大垣市木戸町306-1		
自己評価作成日	平成28年 7月 7日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月23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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100044-00&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28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)】

16期、17期の2年間に於いて、当ホームの目標は地域への発信を更に深く、強くする事により、利用者様と共に地域に生きる、地域に必要とされる事を掲げてきている。認知症サポーター養成講座を一般でなく、保育園を中心にすすめてきた。現在では3保育園にて定着をしている。それと同時に自治会においても、スタートをさせた。1回目の講座において、地域の方が希望されていることが、認知症の基礎、予防への関心がたかく、2回目の講座においては、ふまネットという認知症予防活動の資格を取得したスタッフ中心にて開催をした。木戸というホームも少しずつではあるが、知名度もあがってきている。今後利用者様と地域の方が一緒にふまネットや講座に参加していける様にすすめたい。看取りがGHIにおいて加算の対象となってきた。きどにて最後を迎えさせてという家族様もでてきている。人生のさいごの場所に選んで頂けて光栄だと感じている。

【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)】

目標を地域とのつながりを強化すると定め実践した2年の間、その実績は今回の評価で着実に積み重ねたことを確認できた。その一つとして紙芝居や寸劇を交えた認知症サポーター養成講座を保育園で開催している。幼年期から認知症を伝えることで、将来子供たちが大人になった時に、認知症の人と自然に接する共生社会の実現の一步となっている。講座開講にあたっては、独自のパンフレットを作成し、勤務後に寸劇の練習や小道具を作ったりと、管理者を中心に職員たちの頑張りがあがることは言うまでもない。また、自治会と連携し、認知症介護予防の取り組みを行なっている。ホームが認知症ケアのプロフェッショナルとして、これからも地域の力となるよう活動の継続が楽しみである。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	前期より継続して、「地域交流」をホーム理念に組み込んである。期の始めにはスタッフ全員に配布し、ホーム長から説明もしている。同じものが、事務所に掲示しており、いつでも確認が出来るようになっている。	職員や同法人の他グループホームの職員と協働し、理念のひとつ「地域交流」を実践している。保育園や自治会での認知症サポーター養成講座、地域の介護予防に協力するなど地域の力とな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	ホームに来て頂くばかりでなく、地域の行事に参加させて頂く機会が増えてきている。保育園との交流が深まり、ホームへの来訪だけでなく、保育園での行事にもお誘い頂けるようになってきた。	保育園児のホーム来訪や利用者の保育園運動会への参加など、相互交流を積極的に行なっている。また、自治会の要請で介護予防となる「ふまネット」や介護にまつわる情報を回覧板に載せている。	
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	認知症サポーター養成講座を保育園、自治会にて開催させて頂いている。自治会では認知症予防に対する関心が高い為、ふまネットという活動を取り入れた。		
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	定期的に運営推進会議を開催している。包括、自治会、他施設の管理者、地域の方、ご家族様に参加頂き、現状の報告、相談、意見交換をしている。看取りに関する報告もしている。	年6回運営推進会議を開催しホームの活動や現状を報告している。介護保険制度や看取りなどその時々課題について参加者から意見を聞いている。収穫祭などイベントを同時開催し、メリハリのある会議にしている。	
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	県や市、グループホーム協議会等から研修案内を頂き、積極的に参加している。他施設の職員との意見交換等をしている。	市と連携し、市の介護イベントで保育園に対する認知症サポーター養成講座を発表している。また、広域のグループホーム連絡協議会とも連携し、認知症ケアを地域へ発信する取り組みをしている。	
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	定期的に虐待や身体拘束に関してのチェック及び研修を行っている。夕礼での唱和等もあり、常に意識し、取り組むようにしている。原則、玄関の鍵は施錠しない。居室には鍵が無い。	月の最終週を「虐待防止・不適切ケア週間」とし、職員の意識を高めている。また、定期的に自身のケアをチェックする機会を設けている。職員は話し合いを重ね、利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるように支援している。	
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	新人スタッフには入社時に研修を行っている。今年度は会社をあげての防止活動に努めている事もあり、定期的な研修等で意識を高めている。不適切な言葉等はスタッフ同士でその場で注意する事もある。		

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
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	年間の研修の必須項目になっている事もあり、1年に1度以上は必ず研修の場を設けている。過去に活用されていたご利用者様がおられたので、実例をあげ研修をする事で、より理解が深まると感じる。		
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	施設見学時より、ご説明をしている。不安や疑問等あれば、その都度伺い、十分にご説明をさせて頂いている。		
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	毎月のおたよりにて、ご家族様から知りたいとご意見を頂いた項目に関して、お伝えしている。ホーム通信の内容も密にしている。ユニットでの食事会や行事への参加をお願いしている。	家族が要望や意見を言いやすいようにと、こまめな電話や、食事や入浴など利用者の日頃の生活がわかる便りを毎月送っている。ケア向上のため家族の意見は運営に反映するように取り組んでいる。	
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	各委員会、行事担当等、スタッフ主体で活動している。毎月ユニット会議があり、意見交換の場となっている。	リーダーを中心に報告・連絡・相談の徹底を図り、職員がお互いに意見交換できる環境づくりをしている。また、管理者は職員個々の力を活かすように努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に職員アンケートが実施されており、そこで出て意見を元に、更に働きやすい職場を目指している。各表彰や、支援制度等、意欲向上に繋がる制度が多くある。		
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	ホーム内研修を月に1回実施。エリアとして、ユニットリーダー会議、一般研修、ケアマネ研修等を開催している。県や市よりの研修案内を事務所ボードにて紹介し、自主的に参加出来るようにしている。		
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	県や市のグループホーム協議会、部会別の研修、グルマネ回等への参加もあり、ネットワークが出来ている。		

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	入居前には、ご本人様、ご家族様、施設や病院等の担当者との面会し、アセスメントをしっかりとるようにしている。その際、必ず看護師が同行している。入居1ヶ月は特に記録を細やかにして、情報共有に努めている。		
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	ご本人様の希望が第一であるが、ご家族様の意向、想いを伺う時間を大切にしている。ユニット会議にてスタッフにお伝えし、意向が反映できるように努めている。		
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	ご利用者様一人一人のその時々々の状態に合わせている。変化の激しい時もあり、そういった際には、その都度話し合いの場を設ける様にしている。出来る事、出来そうな事、ご本人様の想いを考慮し、ご家族様に相談させて頂いている。		
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	出来る事、出来そうな事には積極的にお誘いしている。寄り添い、一緒に行う様にしている。記録に残す事で情報共有している。		
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	行事やご利用者様のお誕生日には必ずご家族様をお誘いしている。行事等への参加が難しいご家族様に関しては、面会時に散歩等をお願いし、関わりの時間を持って頂くよう、お願いしている。		
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	委員会や居室担当者が主となり、ご家族様のご協力も頂きながら、馴染みの銭湯や喫茶店にお連れするようにしている。お隣の家の方の訪問がある。	毎年の梅干し漬け、学生時代の友人の来所、法事などで自宅に帰るなどの支援をしている。夏の時期、ふるさとの踊りを職員と一緒に楽しくリビングで披露する利用者もいる。	
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	ご利用者様同士が世話をしあったり、一緒に活動をされている。看取りに入られているご利用者様に声を掛けたり、お顔を覗き込まれると云った場面も見られる。		

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
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	他施設に移られても、面会等に伺っている。時には渡せなかった色紙やアルバム等を持参する事もある。		
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	ご自分の想いを伝える事が出来るご利用者様に関しては伺う様にしている。介護度が高く、お話が難しいご利用者様とは、視線や顔きでのコミュニケーションを大切にしている。	入浴や散歩など日頃のコミュニケーションを記録として残し、利用者の思いや意向を把握するヒントとしている。利用者との意思疎通が難しい場合でも様子から思いをくみ取るように努めている。	利用者の思いや意向が、普段の暮らしにどれだけ反映されるか。指針となる介護計画とのつながりを職員全員が理解することに期待したい。
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	アセスメントのみでは不十分な部分もあるので、在宅のケアマネや、ご家族様にこまめに話を聞いて、情報収集に努めている。		
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	年齢的に日々状態の変化がある為、関わりの中で常に様子観察をするようにしている。いつもと違うような時には申し送り、看護師とも連携を取り、情報の共有に努めている。		
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	サービス担当者会議でご家族様の想いを伺う様にしている。時にスタッフからの提案をさせて頂く事もある。ユニット会議ではカンファレンスを行っている。緊急時にはその都度ご家族様と話し合う様にしている。	家族の意見、職員のアセスメントやモニタリングの結果から介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎である。その時の課題に取り組み、その人らしく暮らせる計画となるように努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアマネ、計画作成担当者が中心となり、記録について確認を行っている。短期目標の一覧表を作成し、スタッフにどの項目に関して記録に残したらいいのかが分かりやすくなるようにしている。		
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	ニーズは ご本人様の意向を最優先し、その時必要とされる支援が出来る様に努めている。		

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
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	地域の行事や保育園での行事に参加している。近くの薬局やコンビニへ生活用品やお菓子などをスタッフと一緒に買いに行っている。		
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	月に2回の往診、看護師の訪問により、連携がとれている。ご家族様が希望されれば、往診に同席し、主治医の説明を聞く事が出来る。他病院への受診が必要になった際等、迅速に対応、紹介されている。	主治医はホームに理解があり協力的である。法人配置の看護師と適宜連携している。往診時に家族と話す機会も設けている。	
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	看護師と24時間連携がとれるようになってきている。急ぎでない場合は、看護師用の連絡ノートを使用し、依頼事が漏れないようにしている。		
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。	入院に関しては必ず紹介所を持参する為、主治医に情報が伝わる。入院中にはご家族様の了解を得て、定期的に看護師と共に病院に伺う様にしている。		
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	契約時に必ず説明し、同意を得ている。可能性が出てきた場合は、早めに主治医との話し合いを行って頂く。チームプレーが不可欠な為、十分に話し合いを行っている。	重度化や終末期に対する利用者本人や家族の考え・要望を聞き取り、主治医や看護師と共に具体的な事柄を確認しながら方針を決めている。介護計画に反映させ家族を含め、チームケアで取り組んでいる。	
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	吸引やAEDに関する研修を、定期的に行っている。救急搬送時に必要な物を一覧表にして、書庫内に貼ってある。		
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	避難訓練を定期的実施し、消防署に報告している。ホーム独自の備品も準備がしてある。避難訓練には、地域の方の参加、協力もお願いしている。	年2回、夜間想定を含め避難訓練を行なっている。自治会へ協力依頼をしており、地域住民が参加している。備蓄品は水害対策として2階にあり、定期的に入れ替えをしている。	地域交流を兼ねて、備蓄品の試食会や防災のレクチャーなど、地域に向けて情報発信の機会を設けることに期待したい。

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
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	入社時にはプライバシーや言葉遣いに関して、必ず研修を行っている。ホーム内ではお互いに注意し合える関係がある。	不適切ケアのチェック表で職員の理解を深めている。言葉遣いは丁寧にし、一人ひとりの個性を大切にしている。入浴や排せつ時などプライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	スタッフの思いやペースでは無く、常にご利用者様にお尋ねする事を話している。		
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	日々の生活はご自分のペースで過ごされている。行事やボランティアの際は、お誘いはするが、無理強いはしないようにしている。		
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	定期的に理美容がある。スタッフによる爪切り、耳掃除、毎朝の整容等行っている。希望されるご利用者様にはマニキュアも塗らせて頂いている。行事の際には、お化粧品もして頂いている。		
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	誕生日にはリクエストメニューをお出ししている。行事の際には、季節感の味あえるメニューをお出ししている。	利用者の状態に合わせて分量や形態を変えた食事を提供している。おやつレクや畑の作物を食する収穫祭など食事を楽しむイベントを行なっている。また、食器拭きや台拭きなど利用者のできる能力を活かしている。	
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	食事は栄養士にてカロリー計算されている。個々の嚥下状態に合わせ、食事形態を変えている。水分は、制限のある方を除いて、16時までに1200ccを目安に摂って頂けることを目標にお出ししている。		
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	毎食後口腔ケアをして頂いている。お一人お一人に合わせ、介助も行っている。歯ブラシやコップ等を毎日消毒している。		

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	チェック表に記録する事で、お一人お一人の排泄のパターンを把握している。声掛けしても気分的に行かれない場合もある。声掛けを工夫する事で、汚染とならないように努めている。	排泄のパターンを把握し、利用者が快適に過ごせるよう定期的に声掛けをしている。変化時は職員間の情報共有に特に気をつけ、話し合いを重ね最適な支援となるよう努めている。	
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	毎日違う味の寒天ゼリーを提供している。起床時に冷たい牛乳、給茶時にはきな粉牛乳をお出ししている。16時までに1200ccを目安に水分を摂って頂ける様に働きかけもしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回に以上は入浴をして頂いている。午前浴がお好きな方には、希望通りしている。介護度の高い方でも、体調に合わせて湯船に入って頂いている。	入浴を楽しみの時間とする利用者は多く、職員との会話が弾んだり、一緒に歌を歌っている。なるべく湯船につかるようにと二人介助で入浴する場合もある。ゆず湯や入浴剤でリラックスできるよう工夫をしている。	
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	体調に合わせ、居室で休まれる方もおられる。リビングにてうとうとされている方には、居室で休むことをおすすめしたり、クッションを使って頂くよう、声掛けを行っている。		
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	2人対応で確認後、与薬する事で、誤薬事故を防止するように努めている。薬の変更があった際には申し送りノートにて周知、情報共有をしている。処方箋は各ユニットに備えてある。		
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	好きな事ややりたい事、出来る事、一人での作業が好きなのか、団体が良いのか等お一人お一人の状態を把握するようにしている。ケアプランに入っている方もいる。		
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	委員会、居室担当者を中心とし、外出支援を行っている。地域や保育園への行事への参加をしている。年1回福祉バスを利用し、日帰りのバス旅行を行っている。ご家族様にも参加をお願いしている。	普段は外気浴として広い駐車場で花の水やりやベンチでのお茶、散歩をしている。また、近所の喫茶店やショッピングモールへ出かけたり、家族と外食をしている。季節ごとの花見を楽しんだり、年1回のバス旅行は家族も参加している。	

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	基本的にはホームでお預かりしている。歯磨き粉などの日用品やお菓子などをスタッフと一緒に買いに行くこともある。自動販売機も利用している。		
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	ご本人様の希望があれば、自由に電話をして頂いている。毎年年賀状をご家族様宛に書いて頂いている。		
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	環境美化委員会を中心に、個人作品、共同作品等にて空間作りをしている。面会時にはご家族様にも楽しんで頂けるようにしている。季節にあった花等も取り入れ、ホーム内でも季節の変化が分かるようにしている。	ホームの畑では季節の野菜たちが実をつけ、収穫を楽しんでいる。リビングは懐かしい曲を流し、ゆったりとした雰囲気の中、お互いに世話をする利用者の姿が見られる。掃除は毎日行い、モップ掛けをする利用者もいる。	
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	ソファーにてくつろげるようになっている。ご利用者様同士一緒に話をしたり、家事活動をしたりされている。		
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	元々の部屋には何も無い状態である為、入居の際にはご本人様が使っておられた家具等を持ち込まれている。各居室に担当者がつくので、ご本人様と相談しながら、一緒に飾りつけ等を行う。	担当職員が利用者や家族と話し合い、整理整頓や作った作品を飾っている。家具の配置や床材の変更など、その人に合わせた工夫をしている。化粧品や目覚まし時計、座椅子など愛着のあるものが置かれている。	
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	廊下の手すりやトイレの手すりには、赤いテープを巻いて、手をつく場所が分かるようにしている。自由に動かれているので、見守るようにしている。		

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	2192100044		
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木戸(のどかユニット)		
所在地	岐阜県大垣市木戸町306-1		
自己評価作成日	平成28年 7月 7日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月23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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100044-00&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28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)】

16期、17期の2年間において、当ホームの目標は地域への発信を更に深く、強くする事により、利用者様と共に地域に生きる、地域に必要とされる事を掲げてきている。認知症サポーター養成講座を一般でなく、保育園を中心にすすめてきた。現在では3保育園にて定着をしている。それと同時に自治会においても、スタートをさせた。1回目の講座において、地域の方が希望されていることが、認知症の基礎、予防への関心がたかく、2回目の講座においては、ふまネットという認知症予防活動の資格を取得したスタッフ中心にて開催をした。木戸というホームも少しづつではあるが、知名度もあがってきている。今後利用者様と地域の方が一緒にふまネットや講座に参加していける様にすすめたい。看取りがGHIにおいて加算の対象となってきた。きどにて最後を迎えさせてという家族様もでてきている。人生のさいごの場所に選んで頂けて光栄だと感じている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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、生き活きと働いている (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	単年の目標でなく、地域に根付いていける継続的な目標を掲げ、スタッフにも今期何をめざしていくのか期の始めには配布、説明をしている。事務所にも掲示し、いつでも確認できる様にしている。		
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	地域の行事に参加、又、今期は保育園との交流が深くなり、保育園の行事にお誘いがある。保育園よりもホームへの訪問もある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症サポーター養成講座を自治会や保育園にて開催し、認知症という症状への理解、対応の仕方、考え方等をはなしている。予防にたいしての関心が高い為、ふまネットという活動も取り入れた。		
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	定期的に運営推進会議を開催、大垣市包括、自治会、他施設の管理者、地域、家族様と意見交換、報告、相談をしている。【看取りに関しても】		
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	県、市やGH協議会などからの研修案内があり、積極的に参加、今年度は愛の家が主となった進めている。		
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	原則玄関のかぎは施錠しない、又、居室の鍵もない。会社より、定期的に拘束、虐待チェックシートの確認、唱和等あり、常に意識して取り組んでいる。		
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	ホームとして、研修を実施、スタッフへの意識を高めている。新人には、入社時に又その場にて話をしている。今年度は得に会社あげての防止活動につとめている。		

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	実際過去に対象の方がみえてので、より身近に感じて理解できたとおもう。年間研修の中にも必須になっている。		
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	見学時より、説明をしている。家族様もその都度色々心配事をたずねてみえるので、不安のない様にお話しをしている。		
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	各月のホーム通信を更に内容を密にしている。各ユニットにての食事会の取り組みを開始している。行事ごとの家族様参加をしてもらっている。福祉バスにての外出も継続している。		
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	各委員会、各月の行事担当者があり、自分達で利用者様に楽しんでもらう為には・・と話し合っ、すすめている。ユニット会議などもあり、意見交換をしている。		
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	職員アンケートが定期き実施されている。そこででた意見などを把握し働きやすい職場をめざしている。社員の為の表彰、紹介制度、支援制度など多くある。		
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	ホーム内研修は勿論であるが、エリアとしてユニットリーダー会議、一般研修、ケアマネ研修等を開催。市や県よりの案内にての研修に参加している。(基本スタッフからの希望を主)回覧板に掲示。		
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	県や市のグループホーム協議会、部会別研修、グルマネ会等参加の案内も多く、ネットワークもできている。		

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	入居前には、ご本人、家族様、施設病院担当者 と面会、アセスメントをしっかりと取るようにしている。アセスメントにはNS同行を必須。1か月は情報交換を密にし、関係づくりにもつとめている。家族様にも面会を多くしてもらい様依頼する。		
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	第1に本人の希望を主としている。その後家族様の意向を聞いている。ユニット会議にて相談をし意向が反映できるようにつとめている。		
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	利用者様1人1人の状態にあわせている。段階的に変化の激しい時もありその都度はなしあっている。出来る事、出来そうな事また、その中で、本人が希望しない事もあり、面会時等も利用して相談させて頂いている。		
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	基本的に本人の意向を重視している。声かけにてその気になられる時もあるので、記録にて残し、対応を共有している。「一緒にしませんか?」「一度やってみませんか?」等、声かけをしている。		
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	行事には必ず家族様の参加を呼び掛けます。参加できない家族様には、面会]等様子をお伝えして、できれば外出等(駐車場のさんぽ等)の関わりをお願いしている。		
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	遠い親戚の方や、隣の家の方等の訪問もある。機会は多くもててないが、委員会など主に普通した喫茶店、お風呂、お寺等家族様の協力を得て、支援している。		
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	利用者様が利用者の世話をされてり、一緒にかつ活動をしたりして見える。看取り状態の方も見え、顔をのぞきこみ微笑まれる事もある。		

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
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	他施設にはいられても、面会などに伺っている。退去された家族様よりパンフの要望があったりする。		
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	自分で思いがたえられている方は把握しやすく、希望に沿うことができ支援しています。介護度が高く、自分の思いは口にだせなくても、話はきこえていて、視線をあわせたり、うんうんと頷かれたりしてみえるのでその瞬間を大切にしている。		
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	アセスメントのみでは難しい為、以前のケアマネや家族より、こまめにはなしをきいて情報収集につとめている。		
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	年齢的に変化がある為、関わりのなかで、様子観察をしている。できるといわれてもレベル的にむづかしくなっている事もある。看護師も交え、情報の共有につとめている。		
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	月一度のユニット会議はカンファレンスを主にしている。サービス担当者会議などスタッフの思いや家族様の思い等を取り入れている。面会時等に家族様との時間をいただいたり、遠方の方は電話などで意見等をきいている。緊急時はその都度。		
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	ケアマネや計画作成者と記録について確認をしている。#がついていない事も多くあり、また#であるが、つけてない記録もある。目標の一覧表を作成したり、スタッフが計画に沿って書きやすい様にしている。		
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	ケアプランは本人のニーズを最優先としている。状態の変化に伴い、サービス担当者会議を開き、柔軟に変更して対応している。(ユニット会議にて)		

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	地域の行事、保育園行事に参加している。自分の生活用品やお菓子等スタッフとともに買い物にでかけている。		
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	月2回の往診、看護師の訪問などで、連携はとれている。他病院への受診等迅速に対応、紹介されている。往診時家族が希望されれば、同席できる。		
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	24時間看護師とは、連携ができています。急ぎでない依頼事は連絡ノートを活用し、情報が漏れない様にしている。		
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。	入院にかんしては、必ず紹介状を持参していくので、主治医には情報がたつた。又看護師と共に、定期的に病院に伺い状態把握をしている。(事前に家族様の了解を得てる)		
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	契約時に、必ず説明し、同意をえている。可能性がでてきた場合は、早めに主治医と話してもらっている。スタッフの協力も不可欠なので、十分な話し合いをしている。		
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	ホーム内研修にて、吸引、AED研修を実施している。救急搬送など、なにを準備するのか明確にし、書庫内に掲示してある。		
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	避難訓練など定期的に実施、消防署に報告している。水害においても、ホーム独自の備蓄品も準備している。避難訓練等人数は減っていらが、地域の方の参加協力もある。		

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
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	入社スタッフには、かならず、一般研修にて接遇を実施している。研修の中で、不適切ケアも兼ね、劇バージョンにして、かんがえてもらっている。ホーム内では、お互いに注意できる関係がある。		
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	スタッフ目線ではなく、かならず、ご本人に尋ねる事を話している。その時は気のりしなくても、時間を空けたり、他スタッフが話しかけたりと工夫している。		
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	日々の生活は、ご自分のペースですごされているが、ボランティアの訪問や外出等無理強いはいらない様に対応している。		
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	理美容が定期的にあるほかに、スタッフによる化粧や爪切り、毎朝の整容などおこなっている。白癬の爪は看護師に定期的に依頼している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	汁物やご飯を用意したり、又とりわけ等、個人個人で出来る事をして頂いて。ユニット内にて役割ができています。誕生日はリクエストをお聞きし、提供している。		
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	食事は栄養士にてカロリー計算されている。水分に関しては16:00までに1200cc摂取を目標としている。(制限のある方は別)個々の嚥下状態に合わせて食事形態を配慮している。		
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、口腔ケアをしていただいている。レベルにあわせて、介助もしている。義歯ケース、コップ、歯ブラシ等毎日消毒している。		

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	一人一人の排泄パターンを記録している。早めに声かけをしているが、気分的にいけない場合もある。声掛けを工夫して汚染が無い様に努めている。		
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	ホーム独自にて、色々な寒天ゼリーを工夫して提供している。他に便秘気味の方はきなこ牛乳や寝起きの牛乳、乳酸菌を利用している。16:00までの1200ccの水分摂取も努力している。		
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	週2回以上は入浴をしている。気分的に午前に入りたい時は、ご本人の希望通りにしている。介護度が高い方でも体調により湯船に入って頂いている。		
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	自分の体調に合わせて居室にてやすまれている。リビングにて、うとうととされる方もみえるので、クッション等を備え、利用していただいている。		
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	服薬に関しては、2人対応にて確認し誤薬防止に努めている。薬の変更は申し送りノートにて共有、周知している。処方箋は各ユニットにて常に確認できる様にファイルにしてある。		
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	一人一人の状態を把握、好きな事、出来る事、又個人がすきなかた、一緒に良い方など色々な情報をかみ合わせ、その方のペースに合わせてすすめている。なかにはケアプランともつながっている事もある。		
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	生活、レク委員会を中心に外出支援をおこなっている。地域の行事、保育園への訪問、喫茶店、お風呂、等、又全体では、福祉バスを利用しての日帰り旅行、ユニット毎のドライブを実施している。家族様にもれんらくして参加して頂いている。		

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
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	お金に関しては、基本的にホームにて預かっている。ご本人が使用する日用品やおやつ、化粧品などスタッフとともに自分で買物できる様にしている。自販機等自分で利用している。		
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	ご本人より希望があれば、自由に連絡をして見える。年賀状など家族にかいて頂いている。		
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	環境委員会中心に空間作りをしている。個人作品、共同作品等掲示し、家族様も楽しまれている。ホーム内にいても、季節の移り変わりがかんじて頂ける様にしている。自分で、花や、苗をいれて、水やり等たのしまれている。		
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	リビング等決して広くはないが、ソファにてくつろげるスペースはある。利用者様同志にて家事活動をしたり、おはなしをされたりしてみえる。		
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	元々部屋には何も無い状態である為、家族様やご本人が相談して持ち込みをしてみえる。各担当がつくので、入居後も本人の意向を伺い、配置や飾りなど工夫している。		
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	建物内部は一応バリアフリーになっているが、廊下等は手すりに、テープをつけて迷いが無いようにしている。特にトイレなどは有効である。生活全体として、自由にあるいたり、すわったりされるのを見守る事にて支援している。		