

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25年 7月10日	評価結果市町村受理日	平成25年10月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosvCd=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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 7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)】

木戸の14期の理念に向かって、1歩ずつ邁進しています。家族様よりの希望により、居室に個人用のアルバムを置き、ホームでの様子を知らせています。又年間の行事、会議の予定をお知らせし、参加の予定を立てやすくしました。地域での活動として、草取りの継続、行事の参加、2回/月の回覧にてホームからの情報、行事等のお知らせをしている。畑には、手作りの野菜をつくり、花壇には花を植え、一緒に水やりをしています。花壇は会社にて優勝をしました。スタッフのレベルアップの為、エリア研修への参加、認知症サポーター取得、又ホーム内研修に力を入れています。新人スタッフが多い中、力を合わせて利用者様のその人らしさと、できるかも知れないという思いで支援しています。1回/月のスタッフ同士の親睦会も継続され、チームワークの良さは自慢です。

【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)】

6名の新人社員を受入れ、ホームのサービスの質に低下のないよう、管理者と各ユニットの責任者は連携して新人教育にあたっている。若手から中堅、ベテランの幅広い職員の年齢構成は、それぞれの強みや弱みを補完し合い、チームワークある職場を創り出している。
 管理者は法人理念を基にホーム理念を定め、毎期目標を示している。今期は「職員のスキルアップ」や「家族がホームに気楽に来られる」等を掲げている。職員は、管理者の具体的な指針や日々の指導を通じて、利用者、家族のニーズに応えるための必要なスキルや介護サービスを理解している。
 その結果、職員は自信と笑顔あふれるサービスを実践しており、利用者は安心して穏やかに暮らし、家族の信頼を得て相互に利用者を支える関係を築きつつある。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念に基づき、その人らしさを尊重し、出来る事だけでなく、出来るかも知れないを重要視している。ふれあい挨拶にて状態を把握し、声かけに努めている。地域に密着したホームつくりの為、行事に参加したり、ホームより情報を発信している。	法人の理念のほか、ホーム独自の理念とその理念を踏まえた毎期ごとのホームの目標を掲げている。利用者のサービス向上に繋がるよう、全職員に展開して取組んでいる。	
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	地域の行事には、参加を必ずしている。散歩時の挨拶に心がけている。急に雨が降ってくると洗濯物を取り入れて頂ける。ホームでの行事には参加を呼びかけている。	行事案内や暮らしの様子は、自治会長の理解と協力を得て地域に浸透し、地域交流へと発展している。地域ボランティアの詩吟、ギター演奏、読み聞かせ等、毎月多くの訪問者があり、利用者の楽しみとなっている。	ホームは、地域とのつながりを利用者の暮らしの継続の大切な要素として取組んでいる。地域対象に認知症の勉強会を開催する等、更に地域の理解を得るための活動を望みたい。
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	回覧版にての情報発信にて、木戸の方の見学がある。行事などの呼びかけに近所の方も参加される。防災関係にて緊急避難所に指名されている。		
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	2ヵ月に1度の運営推進会議にて、ホームの運営実態などの説明をし、家族様、地域包括、自治会などと意見交換をしている。	運営推進会議の年間スケジュールを決め、参加者に事前告知することで、利用者、家族、市、自治会長、民生委員の参加を促すよう工夫している。会議の延長として試食会を企画し、参加者の意見を収集している。	看護職員の専門的な報告等もあり、実りある会議となるよう工夫をしている。知見者として医療関係者や同業者をメンバーに加え、サービスの質の向上に成果をあげるよう期待したい。
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組んでいる	市よりの会合、研修案内、GH協議会などよりの研修など参加し、同業者とも意見交換をしたり、報告、相談をしている。	市の担当者が、土曜日開催の推進会議にも出席しており、相互に訪問して気さくに話し合い相談できる関係を築いている。市からのメールによる研修の呼びかけや制度変更に関わる情報を受け、ホームで活用している。	
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	ホーム内研修にてスタッフに周知したり、朝夕夕礼などに繰り返し話しをしている。2階は階段よりの転落の危険があるので、施錠はしているが、希望にて常に開錠はしている。その再スタッフは随時見守り、随伴している。新人スタッフには始めに研修をする。	法人の職員研修やホーム内研修を実施し、身体拘束の無いケアについての正しい知識を習得させている。新人は配属後に指定の「チェックシート」に基づいてユニットリーダー、ユニット責任者の実践指導を行い、身体拘束の無い介護を徹底している。	
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	ホーム内研修にてスタッフに周知をしている。新人スタッフには始めに研修をする。言葉の不適切な時は、その都度指導をしている。		

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	権利擁護、成年後見人制度などについては、身近な例もないが、ホーム会議の中で説明し情報を提供している。		
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	見学時に説明、その後アセスメントに家族同席して頂き、不安や疑問点に納得して頂ける様にしている。又契約時に内容を十分にお話をして納得して頂いている。		
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	面会時、運営推進会議、又家族様アンケートなどにより、家族様の意向を受け止め、対応している。	元気よく自然な笑顔の接遇を大切に、家族との連携や家族の意見を表せるよう、今期の目標として取組んでいる。ホームの行事や推進会議の年間スケジュールを事前に告知し、家族が参加しやすいよう工夫している。	
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	年間行事担当や、各委員会等、スタッフ中心に進めている。ホーム内会議、ユニットと会議等で相談、意見交換をしている。	管理者は経験を基にリーダーシップを発揮し、職員の信頼を得ており、職員は遠慮なく意見を表せる関係にある。ホーム内に排泄、食事、事故防止など5つの委員会を設け、職員の意見を表す機会としている。	
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	個々を大切にしている。かならず声かけに勤めている。職員満足アンケートの実施により、現状を把握する。会社の表彰制度や評価会制度の話もして、意欲に繋がる様にしている。		
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	ホーム内、外研修を月に1回は実施、ほかにボードにて紹介し、希望に応じて自主的に参加できるようにしている。		
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	市でのGH協議会、研修、グルマネ会等の参加などで、交流、意見交換をしたりして、ネットワークができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には、本人様、家族様とのアセスメントを持ち、センター方式を利用し、本人をより知る事にて、不安などの軽減に努めている。		
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	見学に見えた時より、家族様の思いや悩み、希望をはなして頂ける時間を持ち、信頼関係づくりに努めている。		
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	何が一番必要な支援なのかを本人様の状態を踏まえた上、家族様の思いもうけとめて介護計画の中に反映させている。		
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	できない事の支援よりできるかも知れないという観点で利用者様に声かけをして、一緒に活動をしている。(家事活動を主に)		
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	機会のある毎に、本人の日常生活を伝えて外出や買い物など、関わって頂ける様に協力をお願いしている。		
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	センター方式により、なじみの場所、人などの情報を収集し、家族様とお参りにいたり、買い物や喫茶店にいける様にしている。	センター方式を使用し、利用者の馴染みの関係の把握に努めている。家族の協力を得て馴染みの場所への外出を実施し、編み物、読書、漬物作りを趣味とする利用者の趣味の継続を支援している。	
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	他の方のお世話をされる光景も多く見られ、またそれに刺激を受けられて、お世話をされる事が増えている。		

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	他施設にはいられても、面会などに出かけ、お礼の電話をしてみえたり、知り合いに話をしたいので、パンフなど希望されている。		
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	入居前のアセスメントに順次、追記をして本人の様子を把握している。意向は常に本人の思いを優先している。言葉にならなくても表情や仕草より、とらえ、スタッフ間で情報を共有している。	職員は利用者の思いや意向を把握するにあたり、情景の浮かぶよう会話した言葉をそのまま記録し、全職員の共有に役立てている。発語のない利用者には、仕草や表情から気持ちを読み取るよう努めている。	
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、不十分であるのでこまめに情報を収集している。一緒にすんでいないから・・・と言われるも昔の事でもいいので、協力してもらっている。		
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	年齢的にも日々、変わりやすい為、毎朝ふれあい挨拶をし、早めにその方の状態を察知する様にしている。朝礼、夕礼などで情報を常に共有している。		
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	スタッフ、家族、看護師、主治医などの意見も取り入れ、サービス担当者会議、ユニット会議にてのカンファレンスなどを通じて介護計画に対してモニタリングをしている。	計画は3ヶ月ごとの見直しを基本にしている。発語のない全介助の利用者も身体状態の変化に関わる計画に止まらず、利用者の気持ちに沿った個別の介護計画となるよう取組んでいる。	利用者の思いや意向を反映した個別計画は、利用者主体の暮らしを支援する大切なツールである。今後も継続して、利用者の気持ちを反映した個別計画の作成に期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録委員より、定期的に介護記録の書き方など話をしている。申し送りノートや業務にはいる前に記録を読む事も実施している。		
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	ニーズは本人の希望が優先である事を基盤として、支援している。たとえその場で行けなくても、必ず後でする事を約束し守る様にしている。		

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
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	近くにお寺、公園、薬局、コンビニ、また同系列のホーム等があり、行事に参加したり、草取りに出かけている。自分の化粧品、おやつ等も購入している。		
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、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	協力医院の往診は2回/月あり、常に主治医、看護師、ホーム長との連携はとれている。家族様の希望により主治医より連絡したり、往診時に一緒に話を聴いたりしている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医として。職員である看護師は週に1日の勤務であるが、利用者の状態を的確に把握して主治医との連携を密にしており、24時間の医療連携体制を築いている。	
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	職員としての看護師が常勤している為、24時間対応可能となっている。急変時や様子がいつもと違う時等、直ぐに対応できている。		
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。	入院に関しては常に主治医よりの説明と医療に対しての便宜が図られる。紹介状などもきちんと準備される。看護師、ホーム長との情報共有もされている。		
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	重度化した場合における医療体制については、契約時にきちんと説明している。家族、主治医、看護師、ホームとのチームプレーが不可欠となるので、話し合いを十分にしている。	若手職員の多いことから、医療行為を伴う看取りの対応は今後の課題としている。医療関係者、家族の協力の下に、自然死による結果的な看取りの実施があったが、家族の感謝する感動の看取りを経験することとなった。	
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	救命救急講習を全員のスタッフが受講している。又ホーム内研修において、定期的に吸引ノズルの実践をし、救急搬送時の対応についても説明している。AEDの使用方も取得している。		
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	木戸が自治会の避難待機の場所と指定している。又、2回/年の避難訓練を実施している。(1回は夜間想定)	夜間を想定し年2回の避難訓練を実施している。水や食糧品の備蓄、スプリンクラー、緊急通報システム、AEDの設置等、自治会の要請を受けて地域の指定避難場所として協力する関係を築いている。	

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
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	利用者様、1人1人の自己決定を尊重している。常に声かけをして意向を伺っている。プライバシーや言葉使い等に関しては入社時、研修をしている。スタッフにも日頃より指導をしている。	職員は利用者的人格を尊重し、利用者の自己決定を大切に優しく丁寧に寄り添っている。利用開始時のアセスメントで確認し、利用者の呼称は苗字を基本とし、希望のある場合は下の名前で呼びかけている。	
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	スタッフやホーム側の都合で行動しない様に、常日頃より指導している。その時間になくはならない事はなく、その方のペースに合わせる事、も守る事を話している。		
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	1日の予定があっても利用者様の思いが番う場合は柔軟に対応している。(散歩、入浴、食事時間行事参加など)		
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	朝の起床時、自分で出来る事はしてもらう。化粧水など自分でお手入れされる方もみえる。毎日の髭剃り、産毛、爪、みみ掃除等こまめにしている。定期的な理美容も実施している。		
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	自分の誕生日には、リクエストメニューを提供、季節ならではの食事の提供をしている。準備、あとかたづけなど利用者様としている。梅干がつけてある。	配膳や食器の後片付けをテキパキとこなす利用者がおり、職員と間違えてしまうほど生き生きと家事を楽しんでいる。調理には専門職員を配置し、職員は利用者を見守りつつ一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事はカロリー計算されており、水分は16時までには1000mlはクリアーを目標としている。色々なゼリーや、季節ならではの飲み物を提供している。嚥下状態に合わせて、形態をかえたり、トロミ剤を使用している。		
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、その方の状態に合わせて、口腔ケアを支援している。うがい水にイソジンを入れたりして炎症防止に努めている。義歯ケース、うがいコップなどの諸毒も毎日している。		

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	利用者様全員のトイレでの排泄を支援している。排泄により、個人的にパターンを調べたりして、パット内にての失禁を減らしている。	2時間ごとにトイレの声掛けや誘導を実施し、失禁は殆どない。職員の支援により、全利用者がトイレでの排泄を実現している。	
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	本人の排便パターンを把握し、ヨーグルト、きなこ牛乳、寒天ゼリーなどを提供し、朝、起きられたら牛乳を服飲するなど努めている。時には看護師、主治医に連絡、緩下剤の活用もしている。		
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	本人の体調や希望にあわせて、入浴をしている。入浴を嫌がられた場合も、無理強いせず、声かけなどを工夫し、時には家族様も協力して頂いている。週2回以上は実施している。	皮膚疾患のある利用者の入浴回数を増やす等、柔軟な入浴支援をしている。入浴拒否のある利用者には無理強いせず、職員を変えたりタイミングを計り気持ち良く入浴できるよう努めている。	
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	午後より居室の方で休まれる方も見えるし、リビングで傾眠される方も自由にされている。夜間も眠くなったら居室に行かれています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフ2人により、服薬確認をして誤薬防止に努めている。また、申し送りのノートに書き、情報を共有している。処方箋はいつでも確認できる様にファイルにいれてある。		
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	その方の得意な事、昔から馴染んできた事、今でもできそうな事など、ほかの方と一緒に楽しんでいる。(漬物、カラオケ、野菜づくり、等)		
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	地域の季節の行事に参加している。外出支援において喫茶店、花見、ドライブ、外食などに出かけている。家族様とも買い物、外泊、お参りなどに行かれています。	日課の散歩外出、買い物、喫茶店、ホームの洗濯物干しや畑の世話等、暮らしのメリハリとして日常的に外出を実施している。いちご狩りや花見外出には弁当を持参して出かけており、利用者の喜びとなっている。	

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	基本的に現金や貴重品は事務所金庫で保管しているが、近くの薬局、コンビニなど買い物には、お金を持って買い物をされている。		
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	個人的に希望される場合は、自分で電話をされている。自分の誕生日には、招待状を送ったり、年賀状を書かれたりしてみえる。		
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	玄関周り、畑など季節の花を育てたりしている。畑や花壇は利用者様と手づくりをしている。常に廊下、共有スペースなど、きせつが分かる物、感じられる物を配慮している。	元気な男性利用者に案内してもらって敷地内の広い庭に出ると、スイカ、茄子等が実る夏の野菜畑であった。利用者・職員の共同作業のたまものである。懐メロのBGMの流れる清潔な居間は、利用者が穏やかに暮らせる空間となっている。	
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	リビングはあまり広くはないが、一緒に歌をうたったり、家事活動をしたり、歌のDVDを観たりして楽しんでいる姿がある。		
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	入居時に本人の馴染みのある物を持ってきて頂ける様をお願いをしている。ベッドの配置などご本人の意向を伺っている。	利用者と職員の掃除をする清潔な居室に利用者、家族の希望する家具や趣味の編み物、本、仏壇も置いている。女性は化粧道具や鏡を持ち込み、身だしなみに気を遣うプライベートな空間となるよう支援している。	
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	トイレ、居室など、入居時に迷われない様に大きく特徴的にしている。手すりなど迷わず、握れる様にテープをつけたりしている。生活全体として、出来る所は見守りにて支援している。		

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25年 7月10日	評価結果市町村受理日	平成25年10月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=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25年 7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)】

木戸の14期の理念に向かって、1歩ずつ邁進しています。家族様よりの希望により、居室に個人用のアルバムを置き、ホームでの様子を知らせています。又年間の行事、会議の予定をお知らせし、参加の予定を立てやすくしました。地域での活動として、草取りの継続、行事の参加、2回/月の回覧にてホームからの情報、行事等のお知らせをしている。畑には、手作りの野菜をつくり、花壇には花を植え、一緒に水やりをしています。花壇は会社にて優勝をしました。スタッフのレベルアップの為、エリア研修への参加、認知症サポーター取得、又ホーム内研修に力を入れています。新人スタッフが多い中、力を合わせて利用者様のその人らしさと、出来るかも知れないという思いで支援しています。1回/月のスタッフ同士の親睦会も継続され、チームワークの良さは自慢です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	理念に基づき、その人らしさを尊重し、出来る事ではなく、出来るかも知れないを重要視している。ふれあい挨拶にて状態を把握し、声かけに努めている。地域に密着したホームづくりの為、行事に参加したり、ホームより情報を発信している。		
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	地域の行事には、参加をしている。散歩時の挨拶に心がけている。ホームよりの発信にて行事など地域の人に声かけをする。		
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	回覧版にての情報発信にて、木戸の方の見学がある。行事などの呼びかけに近所の方も参加される。その場にて認知症GHを理解してもらっている。		
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	2か月に1度の運営推進会議にて、ホームの運営実態などの説明をし、家族様、地域包括、自治会などと意見交換をしている。		
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	市よりの会合、研修案内、GH協議会などよりの研修など参加し、同業者とも意見交換をしたり、報告、相談をしている。		
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	ホーム内研修にてスタッフに周知したり、朝礼夕礼などに繰り返し話しをしている。2階は階段よりの転落の危険があるので、施錠はしているが、希望にて常に開錠はしている。その再スタッフは随時見守り、随伴している。新人スタッフには始めに研修をする。		
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	ホーム内研修にて定期的にスタッフに周知をしている。新人スタッフには始めに研修をする。スタッフが悩んでいる時は、事前に相談している。その場でスタッフには声かけしたり、注意をしている。		

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	権利擁護、成年後見人制度などについては、身近な例もないが、ホーム会議の中で説明し情報を共有している。		
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	見学時から契約までの間、電話やお会いしての説明をしている。特に契約時など十分な説明や質問を受けている。		
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	面会時、運営推進会議、又家族様アンケートなどにより、家族様の意向を受け止め、対応している。		
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	年間行事担当や、各委員会等、スタッフ中心で進めている。ホーム内会議、ユニットと会議等で相談、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	個々に常に声かけを心がけている。会社の職員アンケートを受け、現状の把握をする。また研修や資格など情報を共有してやりがいに繋がる様にしている。		
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	ホーム内、外研修を月に1回は実施、ほかにボードに掲示して自主的にに行ける様にしている。		
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	月1回のエリア研修で違うホームとの交流や資格取得や外部研修での内容を、ホーム会議等で情報を共有し、サービスの向上に努めている。		

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
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、本人様、家族様とのアセスメントを持ち、センター方式を利用し、本人をより知る事にて、不安などの軽減に努めている。		
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	見学にみえた時より、ホーム内を見て頂き、不安な思いを話してもらう時間を持ち、関係づくりにつとめている。		
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	今、何が必要か？家族様も含め、お話を聞き、見極め介護計画を作成している。		
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	生活の中で、家事活動等常に利用者様と一緒にしている。		
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	ケアプランの中に、家族様への協力を常に入れていく。又行事、誕生日など家族様に手づくり案内をだして、関わって頂ける様に協力をお願いしている。		
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	センター方式により、なじみの場所、人などの情報を収集し、家族様とお参りにいたり、買い物や喫茶店にいける様にしている。		
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	利用者様同士のお世話をされる事は多々あり、職員から関わりを持つようにお話をする事もある。また職員も一緒に関わり、孤立しない様にしている。		

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
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、面会などに出かけ、お礼の電話をしてみえたり、知り合いに話をしたいので、パンフなど希望されている。		
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	入居前のアセスメントで不十分な部分など、再度家族様にも情報収集を協力して頂いている。ユニット会議も行いスタッフにも共有している。		
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	家族様と一緒に暮らしていない方もあり、十分なアセスメントができない場合もあるのでこまめに情報収集する様努めている。		
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	常にひよっとしたら・・という思いで注意している。どんな事でも申し送りノートやユニット会議、口答などで報告する様にしている。		
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	スタッフ、家族、看護師、主治医などの意見も取り入れ、サービス担当者会議、ユニット会議にてのカンファレンスなどを通じて介護計画に対してモニタリングをしている。		
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	記録委員より、定期的に介護記録の書き方など話している。申し送りノートや業務にはいる前に記録を読む事も実施している。		
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	ニーズは本人の希望が優先である事を基盤として、支援している。たとえその場で行けなくても、必ず後でする事を約束し守る様にしている。		

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
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	地域の行事や近くのお寺の行事、草取りにでかけている。又行きたい所など聞いたりして出来る限り希望に沿うようにしている。		
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、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	協力医院の往診は2回/月あり、常に主治医、看護師、ホーム長との連携はとれている。家族様の希望により主治医より連絡したり、往診時に一緒に話を聴いたりしている。		
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	近隣5ホームを担当している看護師が常勤し、ホーム長と連携している。必要に応じ24時間対応となっている。		
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。	入院に関しては、常に主治医より説明があり必要に応じて予約もしている。紹介状も迅速に作って頂ける。ホーム長が窓口となり、連携がとれている。		
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、重度化における医療体制指針の説明がされ、家族に了解を得ている。看取りになった場合の条件もきちんと納得して頂いてから契約をしている。その都度、状況に応じた話し合いが必要である事も理解して頂いている。		
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	ホーム内研修において、定期的を実施研修をしている。救命救急講習もスタッフ全員、講習をうけている。AEDの使用方も理解している。		
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	木戸が自治会の避難待機の場所と指定している。又、2回/年の避難訓練を実施している。(1回は夜間想定)		

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	利用者様、1人1人の自己決定を尊重している。常に声かけをして意向を伺っている。プライバシーや言葉使い等に関しては入社時、研修をしている。スタッフにも日頃より指導をしている。		
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	スタッフの思いで行動せず時間がかかっても、利用者様の意思決定で進めている。また必ず、どうするのか?..どうしたいのか?..を聞く様にしている。		
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	1日の予定があっても利用者様の思いが番う場合は柔軟に対応している。(散歩、入浴、食事時間行事参加など)		
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	朝の身支度、食事後の汚れに気をつけている。特に髭剃りなど毎朝、声かけをしている。定期的な訪問理美容も活用している。衣服にかんしてもチェック表にて、把握して進めている。		
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	準備、あとかたづけ等、一緒に利用者様と行っている。誕生日などのリクエストメニューや好き嫌いなども意見を聞いている。		
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	食事はカロリー計算されており、水分は16時までには1000mlはクリアーを目標としている。色々なゼリーや、季節ならではの飲み物を提供している。嚥下状態に合わせて、形態をかえたり、トロミ剤を使用している。		
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、その方の状態に合わせて、口腔ケアを支援している。うがい水にイソジンを入れたりして炎症防止に努めている。うがいコップ、義歯ケースなど定期的に消毒をしている。		

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	1人1人の排泄パターンを把握し、時には個人的に調べたりして、パット内での排泄がない様に努めている。パットのあて方など研修もしている。		
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	毎日、排便がある様にゼリーや黄な粉牛乳、ヨーグルトなどの提供をしている。体質的に便秘の方は主治医、看護師に相談、緩下剤も活用している。		
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	本人の体調や希望にあわせて、入浴をしている。入浴を嫌がられた場合も、無理強いせず、声かけなどを工夫し、時には家族様も協力して頂いている。週2回以上は実施している。		
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	午後より居室の方で休まれる方も見えるし、リビングで傾眠される方も自由にされている。夜間も眠くなったら居室に行かれています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフ2人により、服薬確認をして誤薬防止に努めている。また、申し送りのノートに書き、情報を共有している。処方箋はいつでも確認できる様にファイルにいれてある。		
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	その方の得意な事、昔から馴染んできた事、今でもできそうな事など、ほかの方と一緒に楽しんでいる。(漬物、カラオケ、野菜づくり、等)		
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	外出支援などを設けて喫茶店に行ったり、買い物に行ったり、行事等ではその季節の場所に行ったりしている。時には家族様と行かれる時もある。		

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
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	基本的に現金や貴重品は事務所金庫で保管しているが、近くの薬局、コンビニなど買い物には、お金を持って買い物をされている。		
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	個人的に希望される場合は、自分で電話をされている。自分の誕生日には、招待状を送ったり、年賀状を書かれたりしてみえる。		
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	玄関周り、畑など季節の花を育てたりしている。畑や花壇は利用者様と手づくりをしている。常に廊下、共有スペースなど、きせつが分かる物、感じられる物を配慮している。		
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	リビングはあまり広くはないが、一緒に歌をうたったり、家事活動をしたり、歌のDVDを観たりして楽しんでいる姿がある。		
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	居室の配置は本人の意向に沿う様にしている。又、できるだけ馴染みの物を持ってきていただける様に協力をお願いしている。		
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	出来る所は「自分で」を意識して支援している。また認識できる物、所には赤いテープを貼り、行動に迷いが無い様に配慮している。		