

### 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	2171100544		
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多治見		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘7-9-12		
自己評価作成日	平成28年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 9月 9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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosvCd=2171100544-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosvCd=2171100544-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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28年 8月17日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

利用者様がその人らしく生活して頂くために、個別ケアを中心とした関わりを持ち、利用者様に自分らしくここでの役割を持ち、楽しく過ごして頂くためのケアを目指し、スタッフにはチームケアの必要性和、ふれあう事の大切さの継続、人として当たり前のことをする事で、スタッフも楽しみ、利用者様も笑顔で楽しんで過ごせるグループホームを目指しています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

利用者の今までの暮らしの継続を大切に、利用者本位の利用者のペースを尊重した支援に取り組んでいる。利用者は思い思いにリビングでくつろぎ、職員も交え利用者同士が仲良くお喋りを楽しみ、疲れれば居室に戻り休養する穏やかで自由な暮らしの場である。  
野菜作りの好きな利用者は敷地内の広い畑をひとりて耕し、苗の植え付けから収穫の過程を1年を通じて日課とし、大量の野菜をホームの食材として振る舞うことを喜びとしている。釣りを趣味とする利用者は、職員と釣り場に出かけている。麻雀好きの利用者は地域の大会に参加し、スポーツ好きの利用者は職員と公共交通機関を乗り継ぎナゴヤドームの野球観戦を楽しんだ。利用者の思いに沿う日常の行事や外出にも力を注いでおり、利用者の生き甲斐の発見を職員の喜びとしている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心がけています。スタッフ間でもコミュニケーションをとりながら情報を共有し管理者とも共有でき実践につなげています。	法人理念はホーム内に掲示し、毎日唱和を行うことで職員への浸透を図っている。年度ごとに作成するホーム目標は、理念の具体的展開の目標として実践に反映できるよう設定している。	
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	地域への外出として、近所の喫茶へ行くことを月に一度は行っております。また、散歩の機会を設けております。	歩いて近隣の喫茶店に通い、地域との交流の機会としている。AEDを設置し、地域の指定避難所として登録している。災害訓練には地域住民も参加している。ホームの秋祭りには、地域を招待するよう計画中である。	保育園、小学校、児童センターの子供との従来の交流が中断している。貴重な地域交流の機会であり、再交流できるよう期待したい。
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	地域の方に理解していただけるよう新聞など作りホーム内の様子や、取り組みを乗せ配ったり掲示させていただいたりしている。		
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	ホームの状況や取り組み、ホームでの課題を皆様に助言いただき意見を活用しています。他事業所の参加、家族様の参加も増え意見もいただけています。	運営推進会議には、複数の家族、複数の地域代表、行政の参加を得ている。看取り、災害訓練、外出等、ホームの運営全般にわたり積極的に意見交換を行っている。意見は実践に反映するよう努めている。	
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	苦情の相談や利用者様の退居についての取り組み方活動報告などを密にし、災害時避難場所にもなっており消防訓練の参加もあります。	市・担当課を訪問し、入居者情報の交換、相談、報告、手続きを行い、協力関係を築いている。市は運営推進会議に毎回参加し、意見交換、情報提供を行い、ホームの災害訓練に立ち会う関係にある。	
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	ホーム内研修などで2ヶ月に一度拘束についてなど話し、必要な時以外絶対拘束しない、拘束のない職員教育を徹底している。	毎年、「拘束」を取り上げて研修を実施しており、職員は正しい知識を有している。日中玄関、階段、エレベーターを開放している。ただし、帰宅願望の強い利用者のいることから、安全を優先して2階、3階の入り口は施錠している。	
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	ホーム内研修、ホーム会議で虐待の無いよう指導している。スタッフ間スタッフ管理者間でも常に指摘しあい虐待が無いよう取り組んでいる。		

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	ホーム会議、研修で管理者がスタッフに説明し理解できるよう努めている。		
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	契約前に必ず思いや不安な点、要望についてはリーダーと共に説明および傾聴し安心していただけるよう、また理解していただけるよう努めています。		
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	家族様アンケートは毎年行っていて、そこで出た意見を今後につなげられるようにしている。家族会はなかなか実施できていないが、数カ月に一度の食事会などご家族に参加して頂き、話の場を設けている。	ホームの便りや電話を駆使して家族に利用者の報告を行い、意見を確認するよう努めている。隔月のペースでホーム行事に家族を招き、食事つきの交流会を設けて意見を収集し、実践に反映するよう取り組んでいる。	
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	各ユニットリーダーがスタッフからの意見を聞いて管理者と意見交換するようにしている。	毎月、職員の全体会議と各ユニットの会議を設けている。職員の利用者を思う気持ちは強く、気兼ねなく意見を表している。管理者は必要に応じて個人面談を実施し、職員個別に話し合う機会としている。	
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	年1回のコンピテンシーや資格支援し向上心が持てるよう反映できる制度があります		
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	新人研修や法人内外の研修も増えてきています。新人だけでなく誰でも受けやすい研修になりモチベーションもアップしてきています。		
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	施設の訪問や勉強会などを活用しサービスの質を向上させるよう取り組んでいます。又運営推進会議等にも参加しています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の意見、普段の何気ない会話などから要望を聞きサービス内容を決める取り組みをしている。		
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	入居初期には生活の様子を連絡し家族様に安心していただけるよう努めています。要望もケアプランにいれサービスできるようにしています。		
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	家族様、利用者様の思いを聞きだし、「今を大切に」安心、安全、快適で穏やかに生活していただけるよう努めています。		
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	意思疎通が難しい方や、介護拒否をされる方が増えています。無理強い介護行わないようにユニット会議にてより良い介護方法を模索し、日々検討しています。		
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	全職員が利用者様を把握できるよう情報共有し家族様へ報告することで一緒に本人を支えていけるよう努めている。		
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	家族様にも協力していただき、本人のなじみの人や、場所との関係がつつけられるよう支援に努めている。	聞き取った馴染みの場所への外出、趣味の釣り外出、市の麻雀大会への参加等を支援している。スポーツ観戦好きの利用者の多いことからリビングのテレビを開放し、ナゴヤドームに野球観戦にも出かけている。	
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	利用者様同士が仲良くでき孤立しないよう職員が間に入って良い関係が築けるよう努めている。夫婦での入居もあります。		

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
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	退居された後も面会にうかがったり、相談にのったりなどの支援に努めています。		
<b>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</b>					
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	センター方式に加え、アセスメントシートや課題整理総括表を使い家族様より聞き取りすることで本人の思いや意向に添えるよう個人ケアにつなげています。	「利用者の思いや意向を叶えたい」という職員の意識の強いホームである。毎月の会議で職員の把握した利用者の思い、意向を共有し、実践するようケアプランにも取り上げている。	日々の利用者の様子が記録された「介護記録」を活用し、利用者の発語や仕草から思いや意向のヒントを意識して記し、把握の機会を逸さないよう望みたい。
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	利用者様をもっと深く知ることとスタッフが情報共有し、利用者様のやりたいこと、出来る事など、出来る限り希望をかなえれるよう支援しています。		
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	スタッフ全員が利用者様の生活リズムをしっかり把握し利用者様の想いを傾聴したりふれあい寄り添えるケアを大切に充実を図っている		
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	家族様を含め本人にとって今何が大切か、どう支援していくか個々にスタッフ一同話し合いモニタリングし情報共有し提供しています	毎月、全職員による介護計画実施の振り返りを行い、3ヶ月ごとに介護計画を見直している。介護計画は、可能な限り利用者の思いや意向を反映した「その人らしい」個別プランとなるよう取り組んでいる。	
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	スタッフのちょっとした気づき、利用者様のありのままをスタッフで情報共有し実践につなげています。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援していきます。		

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
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	安心して生活していただけるよう駐在所や区長さん民生委員さんとの協力をいただいています。		
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	家族様の希望に添ってかかりつけ医を選ばれています。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問しています。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。希望医への通院は家族の同行を基本とし、難しい場合は職員の支援としている。受診結果を共有し、ホームの協力医、看護師に報告して健康管理に役立てている。	
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	毎週火曜日に訪問看護師が、服薬管理、健康管理を行っています。又、家族様からも気軽に相談をしていただいています。		
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。	入院時は必ずホーム長、ユニットリーダー、ケアマネが定期的に面会し、面会ノートを作成し家族様と連携をとっています。退院前にはケアマネ、ナースとカンファレンス行っ対応、受け入れ準備をいたします。		
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	契約時に伝え、終末期には、医師、ナースと連携をとり家族様に安心していただけるよう看取りができる体制にしています。	今までに複数の看取りを経験しており、家族の希望のある場合は医療関係者を交えて話し合いを行い、可能な限り看取りを受け入れている。最期の時は家族の泊まりを支援し、後悔のない感謝の看取りとなるよう努めている。	
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	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして認定をいただきました。		
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	消防訓練を夜間、昼間の想定でおこない、地域の方の参加もあります。災害時の避難場所にもなっています。	年2回の防災訓練を実施し、地域、行政の参加を得て消火、避難、通報、夜間想定訓練を行っている。市の指定避難所として認められており、AED、飲食の備蓄、防災対策の設備を整えて有事に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳を大切に声掛けや言葉使いは全職員周知しています。家族様からの要望でなじみの呼び方でも対応しています。今後も職員同士で気を付けられるようにしていく予定です。	呼称は家族の確認をとり、利用者の望む呼び方としている。居室、トイレ、風呂の入り口は必ず閉め、利用者のプライバシーを確保している。利用者対応にあたっては、誇りを損ねないよう利用者のペースを重視している。	
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	自己決定が出来る利用者様が少ない状態なので、ご家族に意見を求めたり、自己決定が出来た時の状況の希望などを拾い、希望の実現などに活かしています。		
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	散歩など行きたいときに行き1人1人のペースを大切にその人にあった声掛けを支援しています。		
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	好きな洋服や身だしなみを尊重し低ます。スタッフからはネイルアートなどで楽しんでいただいています。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更するときもあります。一緒におやつを作ったりしています。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。	調理専門職員を3名配置し、家庭的な温かい食事を提供している。ホーム行事には家族を招き、バーベキュー等の行事食を提供している。利用者は包丁を使用した調理、下膳、皿洗いと、できることを手伝っている。	
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	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアもその人にあった声掛けをしています。義歯の方は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のみおこなっています。		

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
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理している。自立の方の付添は本人の意思でついて行きます。排泄時の介助量が増えており、なかなかパットやリハビリパンツが手放せなくなってきている。	排泄の記録を参考に、医師と相談して服薬の見直しや支援方法を会議に諮り、快適な排泄となるよう支援している。職員は失敗のない排泄を目指し、支援の必要な利用者には個々に声掛け、誘導に努めている。	
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物(牛乳)や寒天など摂取していただき運動等していただけるよう取り組んでいます。必要に応じて下剤や座薬にて排便促しています。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて1日おきに入って頂けるよう心がけ、入浴中は談話したり気持ちよく入ってもらえるようにしています。	週2回入浴を基本に、希望のある場合は柔軟に支援している。湯船での入浴を楽しめるよう、必要場合は職員2名体制を敷き、湯船に浸かれるように取り組んでいる。季節を感じる菖蒲湯も取り入れている。	
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	日中はなるべくお好きなレクをしていただき過ごして頂けるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。		
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	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認しています。塗り薬も訪問看護師、医師の指示のもと現状をよく観察するようにしています。		
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	一人ひとりの得意分野を發揮してもらえよう脳トレ、畑仕事、裁縫、カラオケなど楽しくおこなえる環境作りをしています。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っています。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしています。	日課の散歩、近所の喫茶店利用、屋外のお茶会、買い物、名所・テーマパーク訪問、弁当付き花見、初詣、動物園、ナゴヤドームの野球観戦、釣り、ホームの菜園の世話と、外出機会は多い。職員は利用者の希望を叶えることを楽しんでいる。	



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	外出の際利用者様の欲しいものを預り金から購入していただいております。自己にて支払いをしてもらっています。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信しています。本人の要望があれば家族様と相談し電話を掛けたり携帯電話を所持している方もいます。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けています。特に臭気が漂わないよう気を配っています。季節に合わせて壁紙作りも利用者様と行っています。	毎日掃除を行い、清潔で嫌な臭いのない明るい空間である。利用者の相性を考えたりリビングのテーブル席は、仲良し同士お喋りやテレビのスポーツ観戦に興じている。	
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	ソファを自由に使って頂き、共有スペースでもくつろぐことができるようにしています。居室での静養など利用者様ひとりひとりの時間を大切に考えてお声掛けしています。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあった生活スタイル作りを支援しています。	利用者、家族の希望の家具、目覚まし時計、人形、家族写真、作り付けの洗面台に化粧水を自由に置いている。夫婦で入居の利用者は、2部屋を寝室と居間に分けて仲良く暮らしている。	
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	居室入り口には写真入りの表札をかけたトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫しています。		

### 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	2171100544		
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多治見		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘7-9-12		
自己評価作成日	平成28年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 9月 9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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2171100544-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2171100544-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 8月17日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

利用者様がその人らしく生活して頂くために、個別ケアを中心とした関わりを持ち、利用者様に自分らしくここでの役割を持ち、楽しく過ごして頂くためのケアを目指し、スタッフにはチームケアの必要性和、ふれあう事の大切さの継続、人として当たり前のことをする事で、スタッフも楽しみ、利用者様も笑顔で楽しむ過ごせるグループホームを目指しています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心がけています。スタッフ間でもコミュニケーションをとりながら情報を共有し管理者とも共有でき実践につなげています。		
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	以前より地域への外出の機会は減ってきているが、利生者様の状況に応じて近所の喫茶店への外出などは行っています。		
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	地域の方に理解していただけるよう新聞など作りホーム内の様子や、取り組みを乗せ配ったり掲示させていただいたりしている。		
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	ホームの状況や取り組み、ホームでの課題を皆様に助言いただき意見を活用しています。他事業所の参加、家族様の参加も増え意見もいただけています。		
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	苦情の相談や利用者様の退居についての取り組み方活動報告などを密にし、災害時避難場所にもなっており消防訓練の参加もあります。		
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	ホーム内研修などで2ヶ月に一度拘束についてなど話し、必要な時以外絶対拘束しない、拘束のない職員教育を徹底している。		
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、ホーム会議で虐待の無いよう指導している。スタッフ間スタッフ管理者間でも常に指摘しあい虐待が無いよう取り組んでいる。		

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	ホーム会議、研修で管理者がスタッフに説明し理解できるよう努めている。		
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	契約前に必ず思いや不安な点、要望についてはリーダーと共に説明および傾聴し安心していただけるよう、また理解していただけるよう努めています。		
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	家族様アンケートは毎年行っていて、そこで出た意見を今後につなげられるようにしている。家族会はなかなか実施できていないが、数カ月に一度の食事会などに数名ご家族を及びさせて頂き、話の場を設けている。		
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	各ユニットリーダーがスタッフからの意見を聞いて管理者と意見交換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	年1回のコンピテンシーや資格支援し向上心が持てるよう反映できる制度があります		
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	新人研修や法人内外の研修も増えてきています。新人だけでなく誰でも受けやすい研修になりモチベーションもアップしてきています。		
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	施設の訪問や勉強会などを活用しサービスの質を向上させるよう取り組んでいます。又運営推進会議等にも参加しています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の意見、普段の何気ない会話などから要望を聞きサービス内容を決める取り組みをしている。		
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	入居初期には生活の様子を連絡し家族様に安心していただけるよう努めています。要望もケアプランにいれサービスできるようにしています。		
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	家族様、利用者様の思いを聞きだし、「今を大切に」安心、安全、快適で穏やかに生活していただけるよう努めています。		
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	自己決定が難しい利用者様がいらっしゃり、その決定のサポートをしている。出来るだけその利用者様の希望に合うような介護を目指している。		
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	全職員が利用者様を把握できるよう情報共有し家族様へ報告することで一緒に本人を支えていけるよう努めている。		
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	家族様にも協力していただき、本人のなじみの人や、場所との関係がつつげられるよう支援に努めている。		
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	利用者様同士が仲良くでき孤立しないよう職員が間に入って良い関係が築けるよう努めている。夫婦での入居もいます。		

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
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	退居された後も面会にうかがったり、相談ののったりなどの支援に努めています。		
<b>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</b>					
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	センター方式に加え、アセスメントシートや課題整理総括表を使い家族様より聞き取りすることで本人の思いや意向に添えるよう個人ケアにつなげています。		
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	利用者様をもっと深く知ることとスタッフが情報共有し、利用者様のやりたいこと、出来る事など、出来る限り希望をかなえれるよう支援しています。		
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	スタッフ全員が利用者様の生活リズムをしっかり把握し利用者様の想いを傾聴したりふれあい寄り添えるケアを大切に充実を図っている		
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	家族様を含め本人にとって今何が大切か、どう支援していくか個々にスタッフ一同話し合いモニタリングし情報共有し提供しています		
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	スタッフのちょっとした気づき、利用者様のありのままをスタッフで情報共有し実践につなげています。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援していきます。		

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
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	安心して生活していただけるよう駐在所や区長さん民生委員さんとの協力をいただいています。		
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	家族様の希望に添ってかかりつけ医を選ばれています。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問しています。		
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	毎週火曜日に訪問看護師が、服薬管理、健康管理を行っています。又、家族様からも気軽に相談をしていただいています。		
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。	入院時は必ずホーム長、ユニットリーダー、ケアマネが定期的に面会し、面会ノートを作成し家族様と連携をとっています。退院前にはケアマネ、ナースとカンファレンス行っ対応、受け入れ準備をいたします。		
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	契約時に伝え、終末期には、医師、ナースと連携をとり家族様に安心していただけるよう看取りができる体制にしています。		
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	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして認定をいただきました。		
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	消防訓練を夜間、昼間の想定でおこない、地域の方の参加もあります。災害時の避難場所にもなっています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳を大切にし声掛けや言葉使いは全職員周知しています。家族様からの要望でなじみの呼び方でも対応しています。今後も職員同士で気を付けられるようにしていく予定です。		
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	自己決定、自己判断が難しい利用者様が多くなり、スタッフで判断してしまうことがありますが、その都度利用者様、ご家族様の確認を取ることに努めております。		
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	散歩など行きたいときに行き1人1人のペースを大切にその人にあった声掛けを支援しています。		
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	お好きな洋服を着て頂けるなど、自己決定を大切にして利用者様と関わっておりますが、それが難しい方は随時服装や身なりの確認をその利用者様や他スタッフとしていきます。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更するときもあります。一緒におやつを作ったりしています。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。		
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	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアもその人にあった声掛けをしています。義歯の方は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のみおこなっています。		



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
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理している。自立の方の付添は本人の意思で行きます。介助がいる方は定期的な声掛けをしています。		
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物(牛乳)や寒天など摂取していただき運動等していただけるようとりくんでいます。状況に応じて、便秘薬や座薬にて対応しております。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて1日おきに入って頂けるよう心がけ、入浴中は談話したり気持ちよく入ってもらえるようにしています。		
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	日中はなるべくお好きなレクをしていただき過ごして頂けるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。		
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	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認しています。塗り薬も訪問看護師、医師の指示のもと現状をよく観察するようにしています。		
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	一人ひとりの得意分野を発揮してもらえるよう脳トレ、畑仕事、裁縫など楽しくおこなえる環境作りをしています。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っています。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしています。		

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
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	外出の際利用者様の欲しいものを預り金から購入していただいております。自己にて支払いをしてもらっています。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信しています。本人の要望があれば家族様と相談し電話を掛けたり携帯電話を所持している方もいます。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けています。特に臭気が漂わないよう気を配っています。季節に合わせ壁紙作りも利用者様と行っています。		
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	ソファを自由に使って頂き、共有スペースでもくつろぐことができるようにしています。居室での静養など利用者様ひとりひとりの時間を大切に考えてお声掛けしています。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあった生活スタイル作りを支援しています。		
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	居室入り口には写真入りの表札をかけたトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫しています。		

### 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	2171100544		
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多治見		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘7-9-12		
自己評価作成日	平成28年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 9月 9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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosvCd=2171100544-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosvCd=2171100544-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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28年 8月17日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

利用者様がその人らしく生活して頂くために、個別ケアを中心とした関わりを持ち、利用者様に自分らしくここでの役割を持ち、楽しく過ごして頂くためのケアを目指し、スタッフにはチームケアの必要性和、ふれあう事の大切さの継続、人として当たり前のことをする事で、スタッフも楽しみ、利用者様も笑顔で楽しむ過ごせるグループホームを目指しています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心がけています。スタッフ間でもコミュニケーションをとりながら情報を共有し管理者とも共有でき実践につなげています。		
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	地域への外出は少なくなってきている。職員の不足が大きな原因だと思われる。少しでも出かけられるように計画をしようと考えている。		
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	地域の方に理解していただけるよう新聞など作りホーム内の様子や、取り組みを乗せ配ったり掲示させていただいたりしている。		
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	ホームの状況や取り組み、ホームでの課題を皆様に助言いただき意見を活用しています。他事業所の参加、家族様の参加も増え意見もいただけています。		
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	苦情の相談や利用者様の退居についての取り組み方活動報告などを密にし、災害時避難場所にもなっており消防訓練の参加もあります。		
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	ホーム内研修などで2ヶ月に一度拘束についてなど話し、必要な時以外絶対拘束しない、拘束のない職員教育を徹底している。		
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、ホーム会議で虐待の無いよう指導している。スタッフ間スタッフ管理者間でも常に指摘しあい虐待が無いよう取り組んでいる。		

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	ホーム会議、研修で管理者がスタッフに説明し理解できるよう努めている。		
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	契約前に必ず思いや不安な点、要望についてはリーダーと共に説明および傾聴し安心していただけるよう、また理解していただけるよう努めています。		
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	家族様アンケートは毎年行っていて、そこで出た意見を今後につなげられるようにしている。家族会はなかなか実施できていないが、数カ月に一度の食事会などに数名ご家族を及びさせて頂き、話の場を設けている。		
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	各ユニットリーダーがスタッフからの意見を聞いて管理者と意見交換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	年1回のコンピテンシーや資格支援し向上心が持てるよう反映できる制度があります		
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	新人研修や法人内外の研修も増えてきています。新人だけでなく誰でも受けやすい研修になりモチベーションもアップしてきています。		
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	施設の訪問や勉強会などを活用しサービスの質を向上させるよう取り組んでいます。又運営推進会議等にも参加しています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の意見、普段の何気ない会話などから要望を聞きサービス内容を決める取り組みをしている。		
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	入居初期には生活の様子を連絡し家族様に安心していただけるよう努めています。要望もケアプランにいれサービスできるようにしています。		
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	家族様、利用者様の思いを聞きだし、「今を大切に」安心、安全、快適で穏やかに生活していただけるよう努めています。		
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	自己決定が難しい利用者様がいらっしゃり、その決定のサポートをしている。出来るだけその利用者様の希望に合うような介護を目指している。		
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	全職員が利用者様を把握できるよう情報共有し家族様へ報告することで一緒に本人を支えていけるよう努めている。		
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	家族様にも協力していただき、本人のなじみの人や、場所との関係がつつげられるよう支援に努めている。		
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	利用者様同士が仲良くでき孤立しないよう職員が間に入って良い関係が築けるよう努めている。夫婦での入居もあります。		

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
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	退居された後も面会にうかがったり、相談にのったりなどの支援に努めています。		
<b>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</b>					
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	センター方式に加え、アセスメントシートや課題整理総括表を使い家族様より聞き取りすることで本人の思いや意向に添えるよう個人ケアにつなげています。		
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	利用者様を願いをできる限り聞くようにしているが、なかなか引き出せない方もいらっしゃる。引き出せた願いや希望を叶えられるように努めている。		
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	スタッフ全員が利用者様の生活リズムをしっかり把握し、ふれあい寄り添えるケアを大切に充実を図っている		
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	家族様を含め本人にとって今何が大切か、どう支援していくか個々にスタッフ一同話し合いモニタリングし情報共有し提供しています		
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	スタッフのちょっとした気づき、利用者様のありのままをスタッフで情報共有し実践につなげています。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援していきます。		

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
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	安心して生活していただけるよう駐在所や区長さん民生委員さんとの協力をいただいています。		
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	家族様の希望に添ってかかりつけ医を選ばれています。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問しています。		
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	毎週火曜日に訪問看護師が、服薬管理、健康管理を行っています。又、家族様からも気軽に相談をしていただいています。		
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。	入院時は必ずホーム長、ユニットリーダー、ケアマネが定期的に面会し、面会ノートを作成し家族様と連携をとっています。退院前にはケアマネ、ナースとカンファレンス行っ対応、受け入れ準備をいたします。		
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	契約時に伝え、終末期には、医師、ナースと連携をとり家族様に安心していただけるよう看取りができる体制にしています。		
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	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして認定をいただきました。		
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	消防訓練を夜間、昼間の想定でおこない、地域の方の参加もあります。災害時の避難場所にもなっています。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳を大切に声掛けや言葉使いは全職員周知しています。家族様からの要望でなじみの呼び方でも対応しています。今後も職員同士で気を付けられるようにしていく予定です。		
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	自己決定、自己判断が難しい利用者様が多くなり、スタッフで判断してしまうことがありますが、その都度利用者様、ご家族様の確認を取ることに努めております。		
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	散歩など行きたいときに行き1人1人のペースを大切にその人にあった声掛けを支援しています。		
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	難しい方は随時服装や身なりの確認をその利用者様や他スタッフとしています。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更するときもあります。一緒におやつを作ったりしています。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。		
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	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアもその人にあった声掛けをしています。義歯の方は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のおこなっています。		

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
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理している。自立の方の付添は本人の意思で行きます。介助がいる方は定期的な声掛けをしています。		
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物(牛乳)や寒天など摂取していただき運動等していただけるようとりくんでいます。状況に応じて、下剤や座薬にて対応しております。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて1日おきに入って頂けるよう心がけ、入浴中は談話したり気持ちよく入ってもらえるようにしています。		
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	日中はなるべく好きなレクをしていただき過ごして頂けるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。気持ちの緩和として、唱歌を聞いていただいています。		
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	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認しています。塗り薬も訪問看護師、医師の指示のもと現状をよく観察するようにしています。		
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	1人ひとりの得意分野を発揮してもらえるよう脳トレ、畑仕事、裁縫など楽しくおこなえる環境作りをしています。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っています。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしています。		

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
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	外出の際利用者様の欲しいものを預り金から購入していただいております。自己にて支払いをしてもらっています。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信しています。本人の要望があれば家族様と相談し電話を掛けたり携帯電話を所持している方もいます。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けています。特に臭気が漂わないよう気を配っています。季節に合わせ壁紙作りも利用者様と行っています。		
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	ソファを自由に使って頂き、共有スペースでもくつろぐことができるようにしています。居室での静養など利用者様ひとりひとりの時間を大切に考えてお声掛けしています。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあった生活スタイル作りを支援しています。		
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	居室入り口には写真入りの表札をかけたトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫しています。		