

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	2170103994		
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岐阜正法寺		
所在地	岐阜市正法寺町9		
自己評価作成日	平成28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年12月19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.kajigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&jigyouvoCd=2170103994-00&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12月 8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)】

当ホームは市の中心部に割と近く交通の便もよく、近くには薬局、スーパー、コンビニ、理髪店、飲食店もあり、一方では住宅や農地が広がり景観も優れ、散歩に適しています。

西隣の済美高校とは、福祉課の生徒の介護実習や花の日レクリエーションや文化祭での交流があります。厚見地域包括とは、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座、地域ケア会議等にご協力し知見を深め、グループホームとしての地域活動を積極的に行っています。

【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)】

職員の殆どが長くホームに勤め、互いを認め合い、利用者の更なる介護サービスの高みを目指すチームワークの良いホームである。

本年度、管理者の定めたホームの目標「私たちは利用者に笑顔を届けます」を職員の合言葉とし、利用者への思いを熱くして思いに沿う支援を実践している。入浴を楽しめるよう、歩行の困難な利用者も時には職員2名の体制を敷いて利用者全員の湯船の入浴を実現させている。

本年は仮想の会社「工務店」を立ち上げ、利用者の得意なことやできることを探し、利用者同士が協力して活躍する場を設けている。生き甲斐となるよう「モノづくりの担当部署」、「調理担当部署」等、複数の仮想部署を組織化し、利用者のやる気や笑顔を引き出している。

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)	○	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、生き生きと働いている (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	ホームの理念に基づいて、その時々に合わせて目標を立て実践しています。	法人理念とホームの目標を、ホーム内の複数個所に掲示している。ホームの目標である「私たちは利用者に笑顔を届けます」を、職員会議を通じて周知し、職員一人ひとりに配布して実践に反映させようとしている。	
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	近隣への散歩を通じて、地域の方々と交流を図っています。公民館での行事参加や済美高校 生徒との交流を行っています。	近隣の高校の実習、ボランティアの受入れを行い、高校の文化祭には利用者とは出かける相互交流を長く継続している。ホーム開催の祭りは、地域、家族の参加を得て利用者と交流する機会とした。	
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	済美高校 生徒にボランティア教室(認知症の理解とケア、グループホームの意義、食事・排泄の介助)を開催している。		
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	活動状況や事故報告を行い、対策などご家族や包括支援センターからの意見などを取り入れています。	運営推進会議には家族、地域、行政の参加を得ている。運営報告を行い、参加者提起の服薬管理の強化、災害時の地域協力の要請、会議参加者の拡大等、具体的な課題を挙げて話し合っている。	毎年度策定する「目標達成計画」を会議に公表し、会議参加者が計画達成の当事者として、達成までのプロセスに協働して関わるよう望みたい。
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	運営推進会議の内容報告やホームの状況など、定期的に報告し連携を行っています。また、運営推進会議の運営方法など相談しております。	ホームから行政に種々の報告に出向いている。市主導の「地域ケア会議」に参加し、情報交換を行ってホームの運営に活かしている。現在、認知症カフェの開催に向け、市と協力して準備を進めている。	
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	施錠を行わないことや、ご利用者様のご要望に出来る限り応じて、ホームの外へ付き添うことや、日頃から気づきの周知や注意を行い取り組んでいます。	法人全体で拘束をしない支援に取り組んでおり、研修と2ヶ月おきのチェックリストによる振り返りを行っており、職員の意識は高い。入り口の施錠はなく、利用者の帰宅願望には、気持ちを納めるために職員が自宅まで同行することもある。	
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	社内研修やホーム内研修で虐待防止の取り組みを行っています。スタッフ間でも注意を払い、虐待が見過ごされる環境を作らないよう努めています。		

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
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	利用者の状況、環境に配慮し権利擁護を実際利用して頂いてる方がみえます。		
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	契約の際には必ず、契約書・重要事項説明書など一緒に読み合わせを行い、ご理解いただけるように説明を行っております。契約は時間をかけ行っています。		
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	ホームに意見箱の設置を行ったり、年に1度はご家族様アンケートを実施しています。また、運営推進会議等で、要望や意見をお伺いしています。	家族の訪問時や電話連絡の際には、家族の意見を確認するよう努めている。利用者の誕生日は、家族と相談して希望を叶えている。ホームの行事に家族を招待し、交流の機会を設けて意見を表す機会としている。	
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	年に1度、法人のスタッフアンケートを実施しています。	職員の殆どが長くホームに勤め、互いに信頼関係を築いている。月1回、職員の全体会議と各ユニットの会議を設け、利用者に対する熱い思いを持った職員は、会議の場においても気兼ねなく意見を表している。	
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	スタッフからの申し出には、その都度対応しています。年に2度評価を行い、環境・条件面などの改善に努めています。		
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	ユニットリーダー・ケアマネージャー・調理スタッフなどの研修はエリア単位で行っています。また、ホーム内研修にてスキルアップに繋がる研修を行っています。		
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	併設のデイサービスと合同で災害訓練や行事の計画を行っています。今後は、交換研修を行っていきたいと考えております。		

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
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	サービスの利用前には事前アセスメントを行い、ご本人様と面談し、気持ちや要望などをお伺いしています。		
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	ご本人様と同じく、利用される前には何について困っているか、どんなサービスを受けたいか、要望などをお伺いしております。		
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	困っている状況などをお伺いして、グループホームでのサービス内容の説明や、必要があればその他の提案も行っています。		
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	それぞれの残存能力に応じて、出来ることはご本人様にやって頂くよう支援させて頂いています。		
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	定期的なご家族への現状報告や要望などをご家族と相談しながら伝え、外出や面会の機会をお願いしています。また、ご家族が気軽に立ち寄り、ご利用者様と接する機会を増やしています。		
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	外出の際には、自宅近くにドライブに出かけたり、行きつけの場所に外出したり出来るよう支援しています。	地域の友人、知人がホームを訪問し、職員は呈茶を行って関係の継続を支援している。踊りの弟子である知人が、師匠であった利用者を訪ね、ボランティアとして定期的に踊りを披露して利用者を楽しませている。	
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	利用者様同士の橋渡しの役割をスタッフが、共同生活においての他の利用者様との関係づくりに努めております。		

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	退去された後も、状況の確認や連絡を行い、必要に応じて相談や支援も行っています。		
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	サービス担当者会議にて、ご本人様より希望などを伺い、ご家族からの希望、要望を踏まえたサービス内容を検討しています。	職員は利用者の思いや意向のヒントとなる発語、仕草を在りのまま「介護記録」に記し、職員間で共有を図っている。併せて職員会議に各職員の把握した利用者の意向を報告し、集約して共有している。	
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	ご本人との会話の中から拾い集めたり、ご家族からお聞きしたりして情報の把握に努めております。		
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	毎日の健康チェックにてその日の状態に合わせた支援が行えるように、申し送りなどで状態の把握・共有をしています。申し送りノートを活用しています。		
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	サービス内容については、ご本人様の希望はもちろんご家族からも意見を頂き、主治医などからの意見も反映し作成しています。	3ヶ月を目処に職員のモニタリング(プランの実施確認)を行い、利用者、家族の意見を確認の上介護計画を見直している。計画作成担当者は、「その人らしい」利用者の意向、思いを反映するよう努めている。	
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	個別の記録の他に、気づきを共有できるように記入したものを、サービス内容に活かしています。		
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	状況の変化などは、その都度、対応、相談に応じて支援させて頂いています。		

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
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	かかりつけの主治医の往診や受診を行っています。他に、なじみの場所へ外出支援を行っています。		
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	希望のかかりつけ医の利用を行って頂いております。入居時には、ご本人、ご家族に確認を行っております。	ホームの協力医が月2回の往診に来ており、訪問看護師は週1回利用者を診て健康管理に努めている。職員は利用者の小さな体調の変化にも目を配り、医療関係者と連携して早期の予防、対処に努めている。	
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	ご利用者の状態把握に努め、連絡相談を行い、連携を図っております。		
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。	定期的に面会し状態の確認・把握を行い、主治医との連携を行っています。また、ホームから病院へ情報提供を行い、最適な治療が行われるように努めています。		
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	入居時に説明を行い、希望や要望を踏まえてその他のサービスへの申し込みの案内や提案をさせて頂いております。	利用開始時に、家族に看取りの指針を説明して同意を得ており、ホームは看取りの受入れ体制の準備を進めている。家族の意向のある場合には、医療関係者と話し合い、可能な場合は受け入れることとしている。	
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	事故や急変におけるマニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っています。		
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	定期的に訓練を行っています。運営推進会議にて、自治会への協力の要請や、近隣住民への協力を促しています。また、地域防災訓練への積極的参加をしています。	災害訓練を年2回実施し、内1回は消防署の立会を受けている。ホームに自動火災通報装置、スプリンクラー、火災報知器、飲食の備蓄を整えている。ホームは、市の「応急手当協力事業所」に登録している。	ホームはビルの2階、3階にある。災害発生時に的確な対応のできるよう、訓練では消防署の助言を受けて実践的に行い、職員は防災設備の操作を熟知するよう望みたい。

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	お客様という意識や、サービスを提供する立場であることを職員には伝え、人生の先輩であることを大切にし、自尊心を損なわない対応、礼儀礼節をもって接しています。	利用者を人生の先輩として尊び、誇りを損なわないよう、笑顔を添えて丁寧に接遇している。支援は職員の都合でなく利用者のペースを大切にし、異性の苦手な利用者には、同性の職員が対応している。	
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	日常生活の中で利用者様に選択して頂く場面を作り支援させて頂いております。		
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し、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	ある程度メリハリのある生活が望ましい部分では声を掛けさせて頂くが、それ以外は自由に個人のペースを尊重させて頂いております。		
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	女性利用者様には、着替えや入浴の際に、衣服と一緒に選んだり、準備されたり。また、男性利用者様には、髭剃りに気配りされております。		
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	食べ物の好みの把握を行い、その方に合った食事の提供や、季節感のある食材を利用し、季節を感じてもらえるような食事提供を行っています。食材の下準備や片付けなど、利用者様と一緒にを行っています。	法人の栄養士が作成したメニューを基に、2名の調理専門職員を配置して温かな家庭料理を提供している。利用者の苦手な料理は個別に変え、秋祭りは家族も参加するバーベキューを行い、食事を楽しむ工夫がある。	
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	献立メニューを基にそれぞれの方に合わせて、刻み食などの提供を行っています。水分補給については、夏場1日1,300mlを目標に毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握できるようにしています。		
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	毎食後の歯磨き、口腔ケアを行っています。また、週に1度は歯科衛生士・月に1度は歯科医の往診もあります。		

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
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	本人様の自立度に応じたケアを行っています。定期的な声掛けや誘導、介助にて支援を行っています。	排泄記録を取り、職員会議の課題として排泄の支援方法を決め、適切な声掛けや誘導を行って失敗のないトイレでの排泄に努めている。利用者の状態を見極めて支援し、紙おむつをリハビリパンツに改善した例もある。	
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	水分量の把握を行い、運動の促しや、主治医との連携にて対応を行っています。また、薬に頼らない自然な排泄が行えるよう、食物繊維や寒天ゼリーなどで水分が摂取できるよう支援を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる環境を作り、出来る限り希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にする事から、曜日の仮設定はしていますが、基本的には好きな時間帯に入浴して頂いています。	週2回から3回の入浴を支援している。入浴を楽しめるよう入浴剤を使い、温泉気分を演出している。歩行の難しい利用者の湯船の入浴に取り組み、必要に応じて職員2名の介助とし、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	日中も状態等の把握に努め、休息の促しや声掛けを行っています。また、安眠効果のある工夫や対応を行っています。		
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	薬の内容についてのチェック表や、専用のファイリングにて確認できるようにしています。また、誤薬の無いようにマニュアルを基に確認しています。		
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	嗜好品や楽しみについての把握と、ともに要望などにすぐに対応できるように支援しています。また、ご家族からの聞き取りにて支援が行えるよう努めております。		
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	外出などの要望に応じられるように、スタッフの人員確保に努めております。現在は、ご家族の協力をお願いし、自宅への帰宅や外出なども行って頂いております。ホームでも外出支援を行っております。	気候と利用者の体調を考慮した散歩を日課とし、利用者が外気に触れる気分転換を図る機会としている。外食付きの花見、買い物、日帰り温泉、喫茶店外出等、個別外出を中心に力を注いでいる。	車椅子の利用者が増え、全体外出から個別外出への移行を視野に入れ、職員の配置を考慮の上、外出を支援できるよう一考願いたい。

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	近隣への買い物は、ご自分でお金を支払って頂くようにしております。		
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	電話の要望には、その都度応じて支援させて頂いております。		
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	室温や湿度には充分配慮し、過ごしやすい環境を配慮しています。お花や菜園などをご利用者と一緒に手入れを行い、季節を感じて頂けるよう支援させて頂いております。	リビングの南側の大きな窓から十分な採光を取り入れ、尿臭等の嫌な臭いのない清潔な空間である。利用者のテーブル席は相性を考慮して配置し、日中は体操、歌、居眠りと、穏やかで自由な時間を楽しんでいる。	
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	気の合う利用者様同士の席の配慮などを行い支援させて頂いております。		
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	ご自宅で使用されていた馴染の物や家族との写真などを持って来て頂けるようお願いしています。	利用者、家族の希望の家具、椅子、花、テレビ、時計、鏡、化粧水、家族の写真等を持ち込み、居心地の良い居室作りを支援している。居室入口には鍵を設け、中には施錠して安心して暮らしている利用者もいる。	
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	浴室やトイレなどには案内や目印などをつけ、分かり易いようにし、声掛けしたり誘導したりしています。		

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	2170103994		
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岐阜正法寺		
所在地	岐阜市正法寺町9		
自己評価作成日	平成28年10月11日	評価結果市町村受理日	平成28年12月19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.kajigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2170103994-00&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12月 8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)】

当ホームは市の中心部に割と近く交通の便もよく、近くには薬局、スーパー、コンビニ、理髪店、飲食店もあり、一方では住宅や農地が広がり景観も優れ、散歩に適しています。

西隣の済美高校とは、福祉課の生徒の介護実習や花の日レクリエーションや文化祭での交流があります。厚見地域包括とは、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座、地域ケア会議等にご協力し知見を深め、グループホームとしての地域活動を積極的に行っています。

【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、活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	ホームの理念に基づいて、その時々に合わせて目標を立て実践しています。			
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	近隣への散歩の際にお会いする方々への挨拶。厚味包括・公民館への行事の参加。済美高校の文化祭へも参加しています。			
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	済美高校福祉科の介護実習を受け入れています。認知症サポーター講座を、済美高校福祉科に向けて行っています。			
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	活動状況を文章や写真等を使い具体的に説明しています。事故報告も行い、対策についてご家族様や包括支援センターのご意見を伺って取り入れることもあります。			
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に取り組んでいる	運営推進会議の内容報告や、ホームの状況など、定期的に報告し連携を図っています。また、運営推進会議の運営方法なども相談しております。			
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	施錠を行わないことや、ご利用者様のご要望に応え、出来る限り外出して頂くことに努めています。また、ヒヤリハットを充実させ、早めに対応する取り組みを実践しています。			
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	社内研修やホーム内研修で虐待防止の取り組みを行っています。スタッフ間でも注意を払い、見過ごされる環境を作らないよう努めています。			

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
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	成年後見人制度を利用されている方があり、後見人への情報提供に努めています。また、将来、後見人や日常生活自立支援事業を利用される方が予想される為、制度の理解を深めて行きたいと考えています。		
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	契約の際には必ず、契約書・重要事項説明書などの読み合わせを行い、ご理解いただけるように説明を行っております。契約は時間をかけ行っています。		
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	ホームに意見箱の設置を行ったり、年に1度はご家族様アンケートを実施しています。また、運営推進会議等で、要望や意見をお伺いしています。		
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	毎月、ホーム会議・フロア会議を行い、支援について意見交換を行っています。		
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	スタッフからの申し出には、その都度対応しています。年に2度評価を行い、環境・条件面などの改善に努めています。		
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	ユニットリーダー・ケアマネージャー・調理スタッフなどの研修はエリア単位で行っています。また、ホーム内研修にてスキルアップを図っています。		
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	併設のデイサービスと合同で避難訓練を行っています。また、エリア内で交流・勉強会を行っています。		

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
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	サービスの利用前には事前アセスメントを行い、ご本人様と面談し、気持ちや要望などをお伺いしています。		
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	ご本人様と同じく、利用される前には何について困っているか、どんなサービスを受けたいか、時間を掛けてお伺いしています。		
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	困っている状況などをお伺いして、グループホームでのサービス内容の説明や、必要があればその他のサービスの提案も行っています。		
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	それぞれの残存能力に応じて、出来ることはご本人様にやって頂くよう支援させて頂いています。利用者様とスタッフが寄り添うケアを心がけています。		
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	定期的なご家族への現状報告や要望などをご家族と相談しながら行っています。また、定期的な外出や面会の機会をお願いしています。ご家族が気軽に立ち寄り、ご利用者様と接する機会を増やしています。		
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	外出の際には、自宅近くにドライブに出かけたり、行きつけの場所に外出したり出来るよう支援しています。		
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	利用者様同士の橋渡しの役割をスタッフがを行い、レクなどでも交流を図っています。また、共同生活においての他利用者様との関係づくりに努めています。		

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
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	退去された後も、状況の確認や連絡を行い、必要に応じて相談や支援も行っています。		
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	サービス担当者会議にて、ご本人様より希望をお聞きし、ご家族様からの希望・要望を踏まえたサービス内容を検討しています。		
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	センター方式の活用や、ご本人様との会話の中から拾い集める。また、ご家族様からお聞きしたしりて、情報の把握に努めております。		
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	毎日の健康チェックにてその日の状態に合わせた支援が行えるように、申し送りなどで状態の把握・共有をしています。また、朝礼・夕礼でも状態把握を行っています。		
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	サービス内容については、ご本人様の希望をお聞きし、ご家族様の意見や主治医の意見も反映し作成しています。		
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	個別の記録以外に、気づきを共有できるように記入したものをサービス内容に生かしています。		
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	状況の変化などは、その都度、対応、相談に応じて支援させて頂いています。		

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
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	かかりつけの主治医の往診や受診を行っています。他に、喫茶店、床屋、なじみの場所へ外出支援を行っています。		
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	今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になって頂くことが出来ます。入居時には、ご本人ご家族に、どなたに主治医になって頂きたいか、意向の確認を行っております。		
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	当ホームの看護は、訪問看護師に依頼しています。週1度の訪問看護と24時間相談できる仕組みです。スタッフは利用者様の状態を把握し、相談したり、指示を受けたりしています。主治医に指示書でも看護して頂いています。		
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。	定期的に面会し状態の確認・把握を行い、主治医との連携を行っています。また、ホームから病院へ情報提供を行い、最適な治療が行われるように努めています。		
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	入居時に説明を行い、希望や要望を踏まえてその他のサービスへの申し込みの案内や提案をさせて頂いています。		
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	事故や急変におけるマニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っています。		
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	定期的に訓練を行っています。運営推進会議にて、自治会への協力の要請や、近隣住民への協力を促しています。また、地域防災訓練への積極的参加をしています。		

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
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	お客様という意識や、サービスを提供する立場であることを職員には伝え、人生の先輩であることを大切にし、自尊心を損なわない対応、礼儀礼節をもって接しています。		
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	日常生活の中で利用者様に選択して頂く場面を作り、利用者様のご希望に叶った支援をさせて頂いています。		
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し、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	ある程度メリハリのある生活が望ましい部分では声を掛けて行動を促すこともあります が、それ以外では自由に個人のペースで生活されることを尊重しています。		
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	女性利用者様には、着替えや入浴の際に、衣服と一緒に選んだりしておしゃれになって頂いています。男性利用者様も、身だしなみに気を付けて早めに理髪店へお連れしたりしています。		
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	食べ物の好みの把握を行い、その方に合った食事の提供や、季節感のある食材を利用し、季節を感じてもらえるような食事提供を行っています。食材の下準備や片付けなど、利用者様と一緒にしています。		
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	献立メニューを基に、それぞれの方に合わせて、刻み食などの提供を行っています。水分補給については、夏場1日1300mlを目標に行っています。水分量は毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握できるようにしています。		
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	毎食後の歯磨き、口腔ケアを行っています。また、週に1度は歯科衛生士・月に1度は歯科医の往診もあります。		

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
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	本人様の自立度に応じたケアを行っています。定期的な声掛けや誘導で排泄の失敗やリハパンの使用を減らしています。排便については、出来る限り便座に座って頂いています。		
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	水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、植物繊維や寒天ゼリーなどで水分が摂取できるよう支援しています。また、便秘が続くときは主治医に相談してその解消を図っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる環境を作り、出来る限り希望に応じて入浴して頂いています。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定はしていますが、基本的には好きな時間帯に入浴して頂いています。		
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	基本的には利用者様の希望に合わせ休息して頂いています。昼夜逆転とならないように、声掛けをさせて頂くことはあります。		
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	薬の内容についてのチェック表や、専用のファイリングにて確認できるようにしています。また、誤薬の無いようにマニュアルを基に確認しています。		
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	嗜好品や楽しみについて、本人様から随時聞き取り、その要望などにすぐ対応できるようにしています。また、その内容をセンター方式の表や食に好き嫌い表に記入したりして、共有しています。		
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	外出などの要望に応じられるように、スタッフの人員確保に努めております。自宅への帰省や外食、買い物、病院受診など、ご家族様の協力をお願いしていることもあります。また、誕生日の外出支援も行っています。		

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
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	サービスや物品の支払いはスタッフが行っています。お金の管理はお小遣い帳を記入する「金庫番」がいて、安全に保管していると説明しています。個人で財布を所持して頂いている利用者様もみえます。		
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	電話をかけたいとおっしゃれば、その都度おつなぎしています。毎週水曜日に息子様と電話で安否を確認し合っている方もみえます。		
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	室温や湿度には充分配慮し、過ごしやすい環境を配慮しています。お花や飾りなどで季節を感じて頂けるようにしています。		
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	気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、テーブルやソファの配置を適切な位置に変えたりして、現状で可能な居心地のよい空間づくりに努めています。		
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	ご自宅で使用されていた馴染の物や家族との写真などを持って来て頂けるようお願いしています。		
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	浴室やトイレなどには案内や目印などを付け、分かり易いようにし、声掛けしたり誘導したりしています。		