

### 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	2393000266		
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豊田松ヶ枝 (1F)		
所在地	愛知県豊田市松ヶ枝町2-34		
自己評価作成日	令和元年 9月 8日	評価結果市町村受理日	令和 2年 6月29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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000266-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2393000266-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和元年 9月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者様本位のケアの追求</li> <li>・どのような支援をするか、よりも、介護者である自分たちの在り方がご入居者にとってどうあるべきかを考えること。</li> <li>・ご入居者様とサービス提供者(私たち)の立場の逆転を起こさないよう常に考えること。</li> <li>・不適切ケア予防のための取り組み</li> </ul>
---

【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)】

<p>今期は「職員の自主性がケアにつながるホーム」を目標に掲げ、職員教育に力を入れてきた。職員が成長することで利用者のホームでの暮らしをより豊かにしたいという管理者の思いは、確実に職員に浸透してきている。利用者は外出や面会がなくても、朝起きたら顔を洗い、髪をとかし、身なりを整え、清潔な環境で規則正しい生活を送っているが、その中で利用者の暮らし方を尊重し、当たり前の日常を大切に支援している。家族とも適宜連絡を取り合い利用者の思いを実現できるように努力を重ねている。「中学校の同窓会に出席させてあげたい」と家族から相談があり、職員が送迎するという計画を立てており、途切れていた関係を繋げる支援も行っている。年々利用者のここに行きたい、あれをやりたい、という意欲が薄れる中、利用者と家族の思いが叶えられるように日々支援に努めている。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	運営理念を共有し、毎日の夕礼で唱和している。 ケアに行き詰まった時には理念に立ち返り、どのように考えるべきかの指針にしている。	認知症ケアに立ち返り業務内容を見直したり、毎日の目標を職員が考えホワイトボードに書くなど、職員の自主性がケアにつながるように様々な取り組みを行っている。	
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	地域行事には参加するようにしているが、日常的な交流までには至っていない。	地域で開催される認知症の啓発講座や認知症高齢者搜索訓練に参加している。また、ボランティアの訪問や地域の学生、セラピー犬と触れ合うなど地域交流の機会を作るように努めている。	近所の喫茶店に行く、町内の祭りに参加するなど、地域と触れ合う機会はあるが、グループホームの存在を知る人は少ない。新規開拓も含め日常的な交流を今後の課題としたい。
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	毎年、町内会からの依頼で、「認知症でも住みやすい町づくり」運動に参加している。		
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	定期的に運営推進会議を行い、運営状況の報告から意見交換を行っているが、参加する顔ぶれがほぼ固定となっている。	利用者家族、地区の福祉担当者、地域包括支援センター職員が参加している。法人の実践報告会で取り組んだ「看取り介護」について発表し、参加者からチームケアが素晴らしいと高評価を得ている。	
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に取り組んでいる	行政との関係は、手続き上必要なやりとり等に限定されている。	主に地域包括支援センターと連携し情報交換をしている。また市の介護保険課へは事務手続きや報告に出向いている。市の研修案内で情報を得たり他施設と意見交換ができる部会に参加している。	
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	玄関は外からは自動ドアとして自由に入れるが、中からは事務所内のボタンを押して開錠する必要がある。 その他の身体拘束に関しては、日頃より予防に取り組んでいる。	勤続年数に合わせた研修や定期的な不適切ケアチェックリストで職員の知識と意識を高める教育を実施している。身体拘束防止委員会を設置し、禁止対象となる言葉遣いや行為については、管理者や職員同士で注意し、ミーティング等でも伝えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については、全社的な取り組みとして定期的に勉強会の機会を設けて自分たちのケアを振り返る場を作り、職員の意識向上に努めている。		

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
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」をテーマとしたホーム内研修は行っているが、内容も簡単ではないため、職員の理解はあまり深まっていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約については十分に時間をかけ(約3時間)、丁寧に実施している。		
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	ホーム玄関にご意見箱の設置をしたり、契約時に相談窓口のご案内をする等、意見を伝えやすい仕組みを心掛けている。	運営推進会議やホーム来所時に家族の意見、要望を聞いている。要望があったホーム内の衛生、環境整備については改善しており、家族アンケートで「ホーム内がきれい」「清潔が保たれている」との記載があった。	
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	月に1度、ホーム会議を開催し、運営や業務に対する意見交換を行っている。また、必要に応じて、個別でも対応している。	職員同士の挨拶やボーリング大会などで親睦を深めるなどコミュニケーションを築くことで風通しの良い職場となる取り組みをしている。提案や意見などはいつでも管理者に伝えられ、話し合い実践している。	
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	職員が働きやすい状況を作るため、常に職場環境・条件については意識をもっている。		
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	定期的に、ホーム内研修・エリア合同研修を行い、職員の成長につながる機会の提供に努めている。外部(社外)研修は任意で参加を呼びかけているが、参加する職員の顔ぶれが固定してきている。		
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	管理者は同業他社との交流が持っている。職員については、同じ法人内の異なる事業所の職員と交流できる機会の提供に努めている。		

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
<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	入居前面談やアセスメントにて、ご本人の思いに耳を傾け、またご家族様にご協力いただき、生活歴等の情報収集に努めている。		
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	入居前のホーム見学や入居契約時など、ご家族様の思いに耳を傾け、真摯に向き合っている。		
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	サービス導入の段階では、まずご本人の状態把握に努め、アセスメントから導き出した必要と思われるケアと合わせて、どのようなケアが必要かをチームで検討している。		
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	共同生活の場であることを意識し、ご本人ができることは最大限行っていただき、介護する/されるだけの空間ではなく、共に生活する空間作りに努めている。		
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	ご家族様の協力が、ご本人のよりよい生活のためには必要不可欠であることを伝え、共に支援していく関係作りに努めている。		
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	ホームに入居されてからの生活で馴染みとなった喫茶店等には関わりを持っているが、生活歴の情報からの馴染みの関係は希薄となっている。	近所付き合いがあった友人の訪問がある。また「同窓会に出席させてあげたい」と家族から相談があり、職員が利用者を送迎する計画を立てている。	
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	共同生活の場であることを意識し、共同作業やレク等で連帯感をもたせるなど、ご入居者様同士の関係作りに努めている。		

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
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、その後の状況を把握し、ご本人やご家族様にとってよりよい状況となるよう、必要に応じて支援を行っている。		
<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	ご入居者本位のケアを行うことが最重要だと考え、日頃より、意識を持ってケアに取り組んでいる。	日常の中で利用者から聞き取った思いや意向は、焦点記録や家族の要望ノートに記録し共有している。「お風呂に入らない」「トイレに行かない」など利用者の意思には時間をおいて声をかけるなどの細かい配慮をしている。	
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	入居時に、ご家族様にご協力いただき、生活歴の把握に努めている。 入居後も、必要に応じてご家族様や友人等から情報を得ている。		
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	コミュニケーションや観察を怠らず、ご入居者様それぞれの状態把握に努めている。		
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	ケアプラン作成に当たり、アセスメント、モニタリング、サービス担当者会議の内容の連動を意識し、プランのサービス内容に反映させている。	月に1回サービス担当者会議を実施し、3ヶ月毎に介護計画の見直しが行われている。日々気づいた状態の変化や会話の中から汲み取った思いや意向を介護計画に反映するための努力をしている。	利用者や家族の思いや意向が、本人、家族、関係者、職員、作成担当のチームで共有され、誰が見てもわかる介護計画の作成を工夫をされたい。
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	日々の記録については、詳細な記録を残すよう努めている。		
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	ニーズに対して出来る限り柔軟に対応しているが、ご入居者様によって対応に偏りが見受けられる。		

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
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	継続してボランティアの受け入れを実施しているが、社会資源の活用としては不十分と考えている。		
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	かかりつけ医はご本人及びご家族様に選択していただいているが、サービスの特性上、全入居者様がホームの往診医をかかりつけ医にされている。	ホーム提携医の往診や専門医の受診などについて入居時に説明をし、本人、家族の希望する適切な医療が受けられるよう支援している。専門医の受診は必要に応じて、情報提供や送迎、同行をしている。	
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	看護職と連携を密にし、必要に応じて看護職が窓口となり医療機関と連携をとっている。		
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。	定期的に、各病院の地域連携室と関わりをもっている。 ご入居者様が入院された際には、こまめに面会し、医療機関との情報共有にも努めている。		
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	入居契約時に、重度化した場合の指針についてご説明しており、特に、看取りの条件については丁寧に説明している。 また、必要に応じて、ご家族様と今後のケアの方針について話し合っている。	看取り介護や重度化した場合における対応、指針については、入居時に本人、家族に説明し、同意を得ている。看取り介護について、チームで取り組み実践報告会で発表している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会等で、緊急対応について学ぶ機会を設けている。		
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	定期的に消防訓練を行っている。また、非常時の備蓄品も準備している。 町内会において、有事の際の協力体制を築いている。	火災、地震、水害等、夜間職員が少ない場合を想定した避難訓練を行っている。利用者の状態によって一律の方法では迅速な避難は難しいが、利用者と職員が協力して訓練を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	ケアをする上で、最も重要な事だと考え、実践している。	朝起きたら顔を洗い、髪をとかし、身なりを整え、リビングで朝食摂る、といった規則正しい生活の中で、利用者のペースを尊重しながら、当たり前の日常を大切に努力をしている。	研修では人格の尊重とプライバシーの確保について習得しているが、業務では職員中心の効率重視になっていないだろうか。職員都合の言動を見直す機会を持ちたい。
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	ケアを行う際の声掛けの中で、ご本人の意思を確認しているが、ときにその配慮が不足していることがある。		
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	ホーム側のスケジュールに合わせてご本人にケアを提供するのではなく、できるだけご本人の意向に沿った形で提供している。		
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	「外出支援やレクリエーションが充実していても、身だしなみが乱れては、その支援は単なる職員の自己満足」だと職員に指導しており、日頃の整容の大切さを伝えている。		
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	食事の盛り付けや下準備など、ご入居者様の能力に合わせ、一緒に食事を作ることに努めている。	十五夜には豆腐と白玉でできた月見団子、お彼岸にはおはぎ、お抹茶を点てて一服など、食を通して季節を感じたり昔を懐かしんでいる。野菜の皮むきや配膳で調理の準備に参加する利用者もいる。	
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	「1日3回の食事と10時と15時のお茶」というホーム側の都合に縛られることなく、ご本人の状態や要望に合わせ、提供している。また、摂取量や水分量については記録を残している。		
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	ご本人の状態に合わせ、必要なケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	安易におむつに頼ることをせず、ご本人の能力を最大限生かしたケアに努めている。	利用者の大半が自分のタイミングでトイレに行っている。排せつチェック表でいつもとパターンが違う場合や、その時々利用者の様子を見て、適宜声掛けをしている。	
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	飲食物や運動など、個別に対応はしているが、下剤に頼っている面も大きい。		
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	スケジュールを決めて入浴していただくことはせず、その都度ご本人の意思を確認している。 ホームの都合上、14時頃～16時を入浴時間としている。	週に2回の入浴が基本であるが、装具をつけている、体調不良など利用者の状態によって入浴回数の調整や清拭などを行っている。利用者が負担なく清潔を保てるように工夫している。	
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	安易に睡眠薬に頼らず、日中の活動量を増やす等で夜間の睡眠確保に努めている。 また、夜間なかなか寝付けられない方についても、悪影響が出ないかぎりには、ご本人の生活リズムに合わせている。		
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	新しく処方された薬、変更になった薬等があるときは、その理由と注意すべきことを情報共有している。 また、ご本人の状態に合わせて、服薬ケアを実施している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「必要とされている」ことを感じていただくため、日常生活の中で役割を持っていただき、ご本人がされたことに感謝の意を伝えている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	散歩や喫茶店には日常的に行くことができる。 定期的に外出支援を計画・実施しているものの、ご家族様の参加率は低い。	夏季は猛暑日が多く熱中症予防のため外出を控えていたが、気候の良いときは週2回程度、ホームの周りを散歩している。面会に来た家族と喫茶店や買い物に出かけたり、ホームのイベントで外食や花見をするなど、外出を楽しむ支援をしている。	



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
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	入居者様の日常的な買い物にかかる金銭については、事業所小口立替としている。 お金に対する執着が強い方については、個人で財布を所持されているが、紛失のリスクについてご家族様に了承いただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族に電話したいというご要望が合った際は、電話を通じてご家族様と話していただいている。 手紙については、特定の入居者様が年賀状を送る程度に限られている。		
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	必要以上の家具や備品を置くことはせず、落ち着いて生活できるよう配慮している。 季節を感じる装飾としては不十分だと考えている。	ホーム内は清潔感があり、気候の良いときは、自然の風や光を取り入れて心地よく過ごせる工夫をしている。キッチンから職員が見守ることができるリビングには、お茶を飲んだり静かに塗り絵を楽しむ利用者がゆったりとした時間を過ごしている。	
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	共有空間はリビングだけであるため、心身の状態に合わせて独りになることが好ましいときは、居室にて過ごしていただいている。なお、気の合ったご入居者様同士、リビングや居室で談笑されている。		
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	入居時、できるだけご本人の馴染みの家具をいれるなどして、これまでの生活空間と似た環境を作るよう配慮している。 また、ご家族の写真や自作の作品を飾るなどしている。	本人や家族と相談しながら、入居前の自宅にあったタンスやテーブルを持ち込んでいいる。居室で花を育てたり好きな番組を居室のテレビでゆっくり楽しんだりプライベートな空間が確保されている。	
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	戸惑いや混乱を極力減らすため、ご本人の能力に合わせ、案内板や表札を工夫するなどしている。		

### 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	2393000266		
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豊田松ヶ枝 (2F)		
所在地	愛知県豊田市松ヶ枝町2-34		
自己評価作成日	令和元年 9月 8日	評価結果市町村受理日	令和 2年 6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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者様本位のケアの追求</li> <li>・どのような支援をするか、よりも、介護者である自分たちの在り方がご入居者にとってどうあるべきかを考えること。</li> <li>・ご入居者様とサービス提供者(私たち)の立場の逆転を起こさないよう常に考えること。</li> <li>・不適切ケア予防のための取り組み</li> </ul>
---

※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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2393000266-00&amp;ServiceCd=320&amp;Ivpe=search">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2393000266-00&amp;ServiceCd=320&amp;Ivpe=search</a>
----------	---

#### 【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)】

--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和元年 9月28日		

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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				

ハシラ	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	運営理念を共有し、毎日の夕礼で唱和している。 ケアに行き詰まった時には理念に立ち返り、どのように考えるべきかの指針にしている。		
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	地域行事には参加するようにしているが、日常的な交流までには至っていない。		
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	毎年、町内会からの依頼で、「認知症でも住みやすい町づくり」運動に参加している。		
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	定期的に運営推進会議を行い、運営状況の報告から意見交換を行っているが、参加する顔ぶれがほぼ固定となっている。		
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に取り組んでいる	行政との関係は、手続き上必要なやりとり等に限られている。		
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	玄関は外からは自動ドアとして自由に入れるが、中からは事務所内のボタンを押して開錠する必要がある。 その他の身体拘束に関しては、日頃より予防に取り組んでいる。		
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	虐待については、全社的な取り組みとして定期的に勉強会の機会を設けて自分たちのケアを振り返る場を作り、職員の意識向上に努めている。		

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
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」をテーマとしたホーム内研修は行っているが、内容も簡単ではないため、職員の理解はあまり深まっていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約については十分に時間をかけ(約3時間)、丁寧に実施している。		
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	ホーム玄関にご意見箱の設置をしたり、契約時に相談窓口のご案内をする等、意見を伝えやすい仕組みを心掛けている。		
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	月に1度、ホーム会議を開催し、運営や業務に対する意見交換を行っている。 また、必要に応じて、個別でも対応している。		
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	職員が働きやすい状況を作るため、常に職場環境・条件については意識をもっている。		
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	定期的に、ホーム内研修・エリア合同研修を行い、職員の成長につながる機会の提供に努めている。外部(社外)研修は任意で参加を呼びかけているが、参加する職員の顔ぶれが固定してきている。		
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	管理者は同業他社との交流が持っている。 職員については、同じ法人内の異なる事業所の職員と交流できる機会の提供に努めている。		

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
<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	入居前面談やアセスメントにて、ご本人の思いに耳を傾け、またご家族様にご協力いただき、生活歴等の情報収集に努めている。		
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	入居前のホーム見学や入居契約時など、ご家族様の思いに耳を傾け、真摯に向き合っている。		
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	サービス導入の段階では、まずご本人の状態把握に努め、アセスメントから導き出した必要と思われるケアと合わせて、どのようなケアが必要かをチームで検討している。		
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	共同生活の場であることを意識し、ご本人ができることは最大限行っていただき、介護する/されるだけの空間ではなく、共に生活する空間作りに努めている。		
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	ご家族様の協力が、ご本人のよりよい生活のためには必要不可欠であることを伝え、共に支援していく関係作りに努めている。		
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	ホームに入居されてからの生活で馴染みとなった喫茶店等には関わりを持っているが、生活歴の情報からの馴染みの関係は希薄となっている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活の場であることを意識し、共同作業やレク等で連帯感をもたせるなど、ご入居者様同士の関係作りに努めている。		

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
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、その後の状況を把握し、ご本人やご家族様にとってよりよい状況となるよう、必要に応じて支援を行っている。		
<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	ご入居者本位のケアを行うことが最重要だと考え、日頃より、意識を持ってケアに取り組んでいる。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、ご家族様にご協力いただき、生活歴の把握に努めている。 入居後も、必要に応じてご家族様や友人等から情報を得ている。		
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	コミュニケーションや観察を怠らず、ご入居者様それぞれの状態把握に努めている。		
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	ケアプラン作成にあたり、モニタリング機能が不十分あり、実際のサービス内容に沿っていないプランが見受けられる。		
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	日々の記録については、詳細な記録を残すよう努めている。		
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	ニーズに対して出来る限り柔軟に対応しているが、ご入居者様によって対応に偏りが見受けられる。		

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
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	継続してボランティアの受け入れを実施しているが、社会資源の活用としては不十分と考えている。		
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	かかりつけ医はご本人及びご家族様に選択していただいているが、サービスの特性上、全入居者様がホームの往診医をかかりつけ医にされている。		
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	看護職と連携を密にし、必要に応じて看護職が窓口となり医療機関と連携をとっている。		
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。	定期的に、各病院の地域連携室と関わりをもっている。 ご入居者様が入院された際には、こまめに面会し、医療機関との情報共有にも努めている。		
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、事業所ですることが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	入居契約時に、重度化した場合の指針についてご説明しており、特に、看取りの条件については丁寧に説明している。 また、必要に応じて、ご家族様と今後のケアの方針について話し合っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会等で、緊急対応について学ぶ機会を設けている。		
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	定期的に消防訓練を行っている。また、非常時の備蓄品も準備している。 町内会において、有事の際の協力体制を築いている。		



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
<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	ケアをする上で、最重要な事だと考え、実践している。		
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	ケアを行う際の声掛けの中で、ご本人の意思を確認しているが、ときにその配慮が不足していることがある。		
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	ホーム側のスケジュールに合わせてご本人にケアを提供するのではなく、できるだけご本人の意向に沿った形で提供している。		
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	「外出支援やレクリエーションが充実していても、身だしなみが乱れては、その支援は単なる職員の自己満足」だと職員に指導しており、日頃の整容の大切さを伝えている。		
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	食事の盛り付けや下準備など、ご入居者様の能力に合わせ、一緒に食事を作ることに努めている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	「1日3回の食事と10時と15時のお茶」というホーム側の都合に縛られることなく、ご本人の状態や要望に合わせ、提供している。また、摂取量や水分量については記録を残している。		
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	ご本人の状態に合わせ、必要なケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	安易におむつに頼ることをせず、ご本人の能力を最大限生かしたケアに努めている。		
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	飲食物や運動など、個別に対応はしているが、下剤に頼っている面も大きい。		
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	スケジュールを決めて入浴していただくことはせず、その都度ご本人の意思を確認している。 ホームの都合上、14時頃～16時を入浴時間としている。		
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	安易に睡眠薬に頼らず、日中の活動量を増やす等で夜間の睡眠確保に努めている。 また、夜間なかなか寝付けない方についても、悪影響が出ないかぎり、ご本人の生活リズムに合わせている。		
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	新しく処方された薬、変更になった薬等があるときは、その理由と注意すべきことを情報共有している。 また、ご本人の状態に合わせて、服薬ケアを実施している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	「必要とされている」ことを感じていただくため、日常生活の中で役割を持っていただき、ご本人がされたことに感謝の意を伝えている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な外出支援は不十分と感じている。 定期的に外出支援を計画・実施しているものの、ご家族様の参加率は低い。		

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	入居者様の日常的な買い物にかかる金銭については、事業所小口立替としている。お金に対する執着が強い方については、個人で財布を所持されているが、紛失のリスクについてご家族様に了承いただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族に電話したいというご要望が合った際は、電話を通じてご家族様と話していただいている。手紙については、特定の入居者様が年賀状を送る程度に限られている。		
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	必要以上の家具や備品を置くことはせず、落ち着いて生活できるよう配慮している。季節を感じる装飾としては不十分だと考えている。		
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	共有空間はリビングだけであるため、心身の状態に合わせて独りになることが好ましいときは、居室にて過ごしていただいている。なお、気の合ったご入居者様同士、リビングや居室で談笑されている。		
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をを活かして、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、できるだけご本人の馴染みの家具をいれるなどして、これまでの生活空間と似た環境を作るよう配慮している。また、ご家族の写真や自作の作品を飾るなどしている。		
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	戸惑いや混乱を極力減らすため、ご本人の能力に合わせ、案内板や表札を工夫するなどしている。		