

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	2192400014		
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たるい (1階)		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成25年 7月29日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 1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_kanji=true&JigyosyoCd=2192400014-00&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 8月13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)】

ご利用者の残存機能を活かしたケアを考え、ご家族様も含めて一緒に畑仕事、洗濯畳み、外出、雑談など気軽に出来る環境を心がけております。ご利用者様それぞれが、その人らしい生活が出来る様に日々研修などを通じて精進しています。
 スタッフ中心に動くのではなく、ご利用者様のニーズに対してきめ細やかなサービスを提供できるよう、良い意味でご利用者様に振り回されるケアを心掛けています。
 また、地域との交流を大切にして、他事業所との交流(運営推進会議、行事の参加など)を進めて地域のニーズに応えられるようにしています。

【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)】

ホームは、利用者、家族が以前から暮らしている地域の中に位置し、馴染みの商店や知人の暮らす家、そして利用者の菩提寺もある。ホーム周辺には、利用者が今までの暮らしを継続することができる最適な環境がある。
 この環境を活かし、利用者が地域とつながり、これまで通りに暮らし続ける関係を築くことをホームの目標としている。具体的には、自治会に加入して地域の行事に積極的に参加している。同地域の別法人のグループホームと相互に交流するなど、新たな形の地域との連携も模索している。
 利用者は地域に溶け込み、外出時には自然に知人と挨拶を交わし、馴染みの商店への買い物時には店主と世間話に花を咲かせる等、まさに今までの暮らしの継続である。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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
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	朝・夕の申し送りの冒頭に理念の唱和を行い実践に繋げられるよう意識付けしている。	管理者は、法人の運営理念を基に毎年管理者目標を定めている。目標は会議を通じ職員に展開し、実践に反映するよう取組んでいる。	目標の共有はできているものの、今期は職員の入替わりもあり実践の反映は今後のテーマと言えよう。早期に職員の意識を統一し、目標が実践に反映できるよう望みたい。
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	昨夏には近隣住民に広く呼びかけ行い納涼祭を開催。	自治会に加入し、地域の行事に積極的に参加しており、利用者はかつての友人と楽しく交流している。ホームの納涼祭では、毎年地域に招待のチラシを配布して集客に取り組んでおり、年々参加者が増えている。	多くの利用者の家族は地域に暮らししており、家族の協力を得て地域に働きかけるなど、地域のつきあいを更に築くよう期待したい。
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	地区の班長さんから認知症の相談を受けたり、町役場の地域包括支援センターから相談を受けることもあります。		
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	2ヶ月に1回実施して、行政、ご家族様、ご利用者様、他事業者の意見を受けて、サービスの向上に努めています。	利用者、家族、地域、行政、知見者の参加を得て、ホームから報告を行い、出された意見は実践に反映している。管理者は、参加者がホーム運営の当事者として会議に臨めるよう、会議の在り方を模索中である。	会議は、参加者が利用者本位のサービス向上を共に考え実践に反映する大切な機会である。配布する会議資料などは、更に「見える化」を図り、実りある会議となるよう期待したい。
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取り組んでいる	定期的に連絡をとり、ご利用者様やご家族様への対応などの相談を行っており、良い関係が築けていると思います。	ホーム運営に関わる相談や報告を行い、協力する関係を築いている。グループホーム協議会や本年発足した在宅の事業所の集まりに参加し、行政と地域の事業所との交流にも取り組んでいる。	「外部評価」の枠組みが、今年度より市町村、広域連合の「条例」によって推進されることとなった。関係行政に「条例」の内容を確認し、的確な運用が図れるよう留意いただきたい。
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	現在では事務職員かホーム長、リーダーが1階に不在の時を除き施錠しない方針で行っている。不在時や夜間は施錠している。	法人研修とホーム内研修の機会を設け、拘束をしない介護を実践している。拘束を必要とする場合においては、法人の担当部署に相談を行い、適切な対応となるよう努めている。	
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	ホーム内研修にて虐待・身体拘束防止の意識付けや種類などについて勉強している。		

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	権利擁護については、管理者が担当しています。行政とも連携をとり、適切な対応が出来るようにしています。		
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	ホーム長にて研修を実施。介護保険の概要やホームの利用内約などをご家族など誰に聞かれても良いように最低限の知識を習得することが目的。		
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	玄関への意見箱の設置、年に一度の本社からのアンケートを行い、その声は直接本社へ届けられるようなシステムを構築しその機会を設けている。	法人独自の家族アンケートを実施し、玄関には意見箱を設置している。地域に暮らす家族の訪問は頻回にあり、呈茶を行い気さくに話せる関係を築いている。家族の意見は会議に諮り、実践に反映している。	
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	月に1回ホーム会議、ユニット会議を行い意見や提案を聞く機会を設けています。随時コミュニケーションをとる様になっています。	毎月、全体会議とユニット会議があり、職員の意見を反映するよう、予め職員が議題を提出し、職員主体の会議になるよう工夫している。管理者は、必要に応じて職員と個別に面談を行い、意見を収集している。	
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	会社での表彰制度や資格所得の補助などを行っています。各職員の能力に応じた仕事をお願いしています。		
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	毎月1回のホーム会議内にて研修の時間をとり、処遇や規律、医療関連の基礎知識について勉強している。また東海第2エリア規模でも合同研修を行っている。		
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	近隣の他事業所との交流をお互いにつけています。町内のグループホームとは運営推進会議、行事の参加をしています。		

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
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	ご利用者様の不安や要望は表面化することがない場合もあるため、それに気付けるよう、しっかり観察する大切さも合わせて勉強している。		
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	ご家族の思いをしっかり受け止めるため、傾聴する姿勢を大切に、適切な説明ができるよう心掛けている。		
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	御本人様とご家族様の思いや意見を一番に反映するためにしっかり聞き取りを行い、しっかりと説明のできる明確なサービス内容を作成し実施することに努めている。		
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	尊敬の意を表しながらも共に同じ生活の場に共存しているという認識を持って、家事などの生活行動も共に行う、手伝ってもらうなどの大切さを理解している。		
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	ご家族の協力も惜しみなく遠慮なく行うことを進めている。そのためにはしっかりと「信頼関係が構築されてから」という認識が欠けないようにしている。		
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	面会等の機会があれば迎え入れる雰囲気やおもてなしを大切に、また来て頂けるよう気持ちよくその時間をお過ごしいただけるよう最大限の努力をしている。	知人の訪問を受け、居室や居間にて談笑している。知人の訪問時はお茶を提供し、落ち着いて交流できるよう支援している。趣味の楽器演奏や読書を継続できるよう支援している。	
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	関係構築には極カスタッフが間に入る事を前提としながらも、その相性などを分析し、作業など通じて利用者間独自のコミュニケーションの確立が出来る様にしている。		

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
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	入院や退去された方に対しても機会を見つけては連絡を取るようにして、その後の経過や相談を聞いています。		
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	集団生活の中にあっても、極力個別の支援として対応できるよう、センター方式の活用をしている。	思いや意向の把握の意義を会議で話し合い、職員全体の取組みとしている。把握した内容は、利用者の言葉や仕草をそのまま介護記録に記し、ユニットリーダーが重要点をマークして介護計画につなげている。	
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	アセスメントやご本人・ご家族の話を聞き把握に努めている。		
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	介護記録や申し送り等でその変化に気付けるよう注視している。		
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	カンファレンスやご本人・ご家族との話し合いの機会を必ず持ったうえで、サービス計画書の作成を行っている。	カンファレンス、サービス担当者会議を実施し、3ヶ月ごとに計画を見直している。会議は全職員が参加し、必ず家族と話し合い、必要に応じ医療関係者の意見を確認している。思いを反映した個別計画にも取り組んでいる。	
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	気づきや事実などは介護記録に残し情報の共有ができるように努めている。また記録の意義や書き方についても研修などで勉強している。		
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	ニーズをしっかりと把握できるよう、何気ない会話や行動の中から見つけられるよう努めている。その手法の一つとしてセンター方式も取り入れつつある。		

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
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	公園や図書館の利用を活発に取り入れるよう動き出したところである。		
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	かかりつけ医より各ユニットごとに月1回ずつの往診を行っていただき、定期的に診察が受けられ適切な内服の処方や医療指示が受けられ連携が図れるようにしている。	殆どの利用者はホームの協力医をかかりつけ医とし、看護職員と連携して24時間の医療体制を築いている。他の希望医への通院は家族の同行を原則とし、家族を通じて医師と相互に健康情報を共有している。	
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	週に1回看護師訪問し健康チェック・処置・相談など連携を図ってる。		
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。	入院時には管理者が病院を訪問し情報提供・収集を行い、病院サイドの相談員とも連絡を取っている。		
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	重度化やターミナル時のケアは、ホームの限界についてしっかり説明を契約時に行っている。	入所時に利用者、家族に看取りの方針を十分に説明し、納得を得ている。介護度の軽い利用者が多いことから、看取りの前例はないものの、重度化に際して適切に対応できるようホームとしての対応を検討している。	
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	本社よりマニュアル化されている急変・事故時の対応に沿って適切に行えるよう、すぐ目につく場所に貼り付けし徹底している。		
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	消防法に則って規定されている避難訓練の実施は必ず施行。備蓄関係も十分とは言えないが対策を講じている。	年2回、夜間想定を含み防災(避難)訓練を実施している。消防署、家族は夜間時の体制として地域と協力する関係を築くことを望んでおり、ホームの課題となっている。	災害時の地域の協力は利用者の安全確保に不可欠であり、運営推進会議や地域に暮らす家族に協力を求め、近隣住人と協力する関係を築くよう望みたい。

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	処遇改善研修にて啓発を促している。	職員は丁寧な言葉を用いて優しく寄り添い、利用者の人格を重んじた対応に努めている。居室への入室はプライバシーを損ねないように、必ず利用者の了解を得て入室している。	
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	いかなる対応時もまず本人様の話をしっかり聞き把握したうえで行うよう徹底している。こちらからの勧めに対してはあくまでも強制をしない形でできるよう配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常の支援方法の中でも最も憂慮すべき点であることをスタッフ全員で共通認識できるよう心掛けている。		
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	なるべく本人の希望に添えるよう心がけ、本人で気付かない部分はスタッフでしっかり補えるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食前には嚥下体操を通じて身体的ケアだけでなく、気持ちの上でも快適で心地よい気分の中で食事が始められるよう努めている。役割として食器洗いや片付けなど提供する事は必須として全体になじんでいる。	調理専門職の配置があり、手作りの温かい料理を提供している。料理は法人の栄養士により健康に配慮したメニューとなっている。利用者は包丁を使用し、料理作りや食器洗いの主役の役割を果たしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本社の管理栄養士の作るレシピに沿うことはもちろん、個人の偏食により不足する部分において看護師と相談しながら適切な食品提供を別途行っている。		
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に、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	忘れることなく毎食後行っていただけるよう、声かけ・見守りを徹底している。また歯科医師による不定期の往診も依頼し必要に応じ診察・処置を施していただいている。		

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
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	排泄パターンを把握し、ご本人に極力不快な思いをしていただくような支援を心掛けている。	利用者の自立度は高く、必要以上の介助を行わずに自立した排泄の継続を支援している。排泄時の声掛けや誘導の方法について会議に諮り、個別に支援の方法を決めて自立した排泄の継続に成果を挙げている。	
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	排便間隔を一覧表にて管理し医療支持のもと坐薬や内服など適宜支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に2回は入浴の機会を持っていただけることはもちろん、個別ケアでは毎日の入浴を取り入れていきたいと考えている。一方で拒否傾向にある利用者様に対し、思うように入浴の提供ができていないという事実もある。	週2回の入浴を基本に、利用者の状態に合わせてシャワー浴に切り替えるなど、安全を確保した入浴に心がけている。入浴を楽しめるよう入浴剤を使用し、姉妹の利用者の希望に沿い、2人入浴を試みた事例もある。	
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	日中の活動量の確保を促しながら、気持ちよくお休みいただける室内環境の整備にも配慮している。		
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	個人ファイルには常時最新の処方内容書類が完備されており、不明時には必ずリーダーやホーム長を通じ看護師など医療連携を図ることを義務付けている。		
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	その人が好きな事、出来る事は極力行っていただき、その取り組みが無理強いとならないよう配慮している。		
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	現在ホームとして最も大切なテーマとして位置づけし、時間が空けば外出といった具合にとにかく出掛けている。活動の確保やリフレッシュといった好反応につながっている。	月1回の外出を目標に、利用者、家族の希望を確認のうえ、買い物や外食を楽しんでいる。利用者の馴染みの洋菓子店(ケーキ屋)への買い物は、店主と世間話をする楽しみの時間ともなっている。	

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	買い物時にはレジにて本人様に支払いしていただけるよう努めている。また品物選びにも値段と所持金との兼ね合いも共に考えられるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があればいつでも電話をして頂いける体制はあるが、現在ではそのニーズを把握しきってはならず、自らが希望して対応させて頂く段階には至っていない。		
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	不快な刺激とならないよう配慮しながら、廊下やリビングへの飾りつけや写真の展示など行う。空調は設定温度・湿度を高年齢者向けに設け快適な空間づくりに努めています。	大きな窓から十分な採光を取入れた居間は、毎日職員が掃除を行っており、清潔な空間となっている。日中は利用者の殆どが居間に集い、職員と穏やかに暮らす笑顔の大家族の風景である。	
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	リビングでの座り位置などは極力意に沿えるよう配慮している。利用者間でトラブルがあったもしくはありそうな時は事前にスタッフによりその解決にあたる。		
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	その人の安全・嗜好に合わせた家具の配置を心がけ、事故なく快適に移動し過ごせる空間づくりに配慮している。エアコンの管理はスタッフにて行っている。	趣味の読書、短歌、楽器演奏など、利用者の今までの生活の潤いをそのまま持込み、そのまま継続できるよう支援している。好みの家具や家族の写真を自由に配置し、個性ある居室を演出している。	
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	それぞれの役割が明確になるための声かけは利用者様均等になるような配慮を行っている。トイレや洗濯機の位置は分かりやすいように工夫され目的に対しスムーズに行動に移せるよう設定している。		

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	2192400014		
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たるい (2階)		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成25年 7月29日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 1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=2192400014-00&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 8月13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)】

ご利用者様の残存機能を活かしたケアを考え、ご家族様も含めて一緒に畑仕事、洗濯畳み、外出、雑談など気軽に出来る環境を心がけております。ご利用者様それぞれが、その人らしい生活が出来る様に日々研修などを通じて精進しています。
 スタッフ中心に動くのではなく、ご利用者様のニーズに対してきめ細やかなサービスを提供できるよう、良い意味でご利用者様に振り回されるケアを心掛けています。
 また、地域との交流を大切にして、他事業所との交流(運営推進会議、行事の参加など)を進めて地域のニーズに応えられるようにしています。

【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、その時々々の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	MCSの信条であるクレドを朝礼、夕礼時に唱和し理念を共有することで実践できるようにしています。		
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	地域の自治会に入っており、毎月清掃に参加し交流をしている。ご利用者様が近隣の方ということもあり、散歩などで近隣の方と外で会話をしたり、訪問いただいたりと交流をしています。		
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	地区の班長さんから認知症の相談を受けたり、町役場の地域包括支援センターから相談を受けることもあります。		
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	2ヶ月に1回実施して、行政、ご家族様、ご利用者様、他事業者の意見を受けて、サービスの向上に努めています。		
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	定期的に連絡をとり、ご利用者様やご家族様への対応などの相談を行っており、良い関係が築けていると思います。		
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	身体拘束廃止は、会社全体でも取り組んでおり、ホーム内研修も行っています。玄関の施錠は行わないケアをしています。		
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	虐待防止も会社全体で取り組んでおり、何度も研修を行い防止に努めています。		

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
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	権利擁護については、管理者が担当しています。行政とも連携をとり、適切な対応が出来るようにしています。		
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	契約時に理解を得られるまで十分な説明をするようにしています。利用料金や事故のリスク等、質問を受けて説明をしています。		
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	面会時や運営推進会議などでご家族様の意見を頂いたり、玄関に設置してあるご意見箱から意見を頂いています。ご家族様アンケートも年に1回行い皆様の生の声が届くようにしています。		
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	月に1回ホーム会議、ユニット会議を行い意見や提案を聞く機会を設けています。随時コミュニケーションをとる様にしています。		
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	会社での表彰制度や資格所得の補助などを行っています。各職員の能力に応じた仕事をお願いしています。		
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	管理者が講師となり月1回ホーム内研修を行っています。社外の研修のチラシ掲示などで参加も推進しています。また東海第2エリア規模でも合同研修を行っている。		
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	近隣の他事業所との交流をお互いにつけています。町内のグループホームとは運営推進会議、行事の参加をしています。		

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
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	関わりを多く持ち、心身の状態を見極めながら、ご本人の不安や要望を理解することに努めています。		
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	ご家族様の要望をしっかりと聞き、要望に応じたケアを実践できるようにしています。同時にホーム内でのリスクもお話し理解を得ています。		
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	ご本人様、ご家族様が必要としていることを重点的にサポートして、それ以外のケアについても状態を把握しながら対応しています。		
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	同じ目線でのケアを心がけ、お互いに良い関係を築けるように努めています。		
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	ご家族様と外出する、居室にてゆっくり過ごせる時間を提供することで、ご本人様との良い関係を保てるようにしています。		
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	馴染みのお店や場所をご本人様やご家族様にお聞きして出かけています。また、知り合いの方が来てくださったら歓迎し、また来て頂けるように努めています。		
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	自宅が近所であったり、気の合う方との関係を把握し、食事や行事などで楽しく過ごせるように支援しています。		

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
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	入院や退去された方に対しても機会を見つけては連絡を取るようにして、その後の経過や相談を聞いています。		
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	ご利用者様の思いを大切に、過去の生活歴やご家族様の意向なども踏まえてケアをしています。		
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	ご本人様やご家族様に今日までの生活をお聞きして把握に努めています。馴染みの家具や写真などで安心できる環境を作るようにしています。		
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	申し送りノートを活用して、ご利用者様の変化をホーム全員が共有できるようにしています。		
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	カンファレンスにはご家族様も参加して頂けるように連絡をして、介護記録での日々の様子やモニタリングでご利用者の要望を取り入れるようにしています。看護師が参加できない時には、事前にカンファレンスで伝えて欲しいことを聞いています。		
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	個別の介護記録にて心身の状態を記録しています。ケア日報や申し送りノートにて情報共有をしています。		
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	様々なニーズに可能な限り応えられるように、ご利用者様本位でのケアを心がけています。		

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	公園、図書館、公民館に出かけたり、地域のお祭りに参加するようにしています。		
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	ご本人様やご家族様が希望されるかかりつけ医で対応させて頂いています。当事業所の協力医は月2回の往診、薬の処方があり、いつでも連絡がとれる体制を築いています。		
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	会社所属の看護師が定期的にご利用者の健康管理、処置を行い、24時間の連絡体制をとっています。		
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。	入院時には管理者が病院を定期的に訪問し情報収集を行っています。また、病院の相談員とも良い関係を築き、連絡を密に取っています。		
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	重度化や終末期の問題については、現在の体制では難しいことも含め、契約時にお話しています。地域の関係者と連携を取り、他のサービスも含めた対応を行なっています。		
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	事故対応マニュアル、救急対応マニュアルの説明を研修で行っています救急救命講習を職員全員が受けています。		
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	年2回の避難訓練(内1回は夜間想定)は行っているが、地域の方の参加が得られなく課題となっている。地域の団体へ協力依頼を行い、発展させていく予定となっています。		

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
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	接遇改善に力を入れています。研修や普段のミーティング等で指導しており、普段の仕事中にも随時指導しています。		
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	ご利用者様の状態に応じて選択できるように心がけています。意思表示が難しい方でも表情や仕草などで汲み取るようにしています。		
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	テレビを観たり、居室で過ごしたり、散歩へ行くなど、ご利用者様の希望に出来る限り添えるように、その方に合わせた支援を行っています。		
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	衣類を選択して頂いたり、希望を聞いて化粧やマニキュアをしたり、その方に合った身だしなみを提供しています。		
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	食材の皮むき、食材切り、盛り付けなどを協力して行なっています。食器拭きも出来る方にはお願いしています。		
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	個々の食事量、水分量を記録に残し看護師も含めて確認しています。本社の管理栄養士の作るレシピに沿って作っています。水分量が十分に確保されない場合には、ゼリーでの提供も行っています。		
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	口腔ケアの必要性を職員へ指導し、ご利用者様に声かけをして、必要であれば見守りや介助を行っています。		

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
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	ご利用者様の排泄パターンに応じてトイレ誘導を行い、トイレで排泄をして頂くことで、パットの使用を減らしています。		
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	水分補給を多くしたり、運動を取り入れるなどの理解は出来てるが、十分な運動までは出来ていない。定期的に薬を使用して排便コントロールしている方もみえます。		
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	週2回の入浴を基本として、ご利用者様の希望に沿って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	夜間眠れない方には、日中の活動を持っていただいたり、適切な昼寝をして頂いています。就寝時間もご利用者様に合わせています。		
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	服薬マニュアルを設置して定期的に研修を行っています。同時に薬の内容についても理解できるように研修を行なっています。		
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	その方に合った楽しみを提供できるように、花壇や畑の世話、掃除洗濯、散歩やドライブ、漬物作りなどを提供しています。		
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	馴染みのお店や場所、行きたい所をご本人様やご家族様にお聞きして出かけることで楽しみを持って頂けるようにしています。すぐに行けない時には玄関先で日光浴などを行っています。		

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
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	金銭事故防止の為、会社方針で基本的にはお金はお預かりしています。 職員の付き添いで買い物へ行った時には、ご本人様に会計をして頂いています。		
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	いつでも希望があれば電話をして頂いています。年賀はがきなどをご家族様に毎年全員で出していることで、喜ばれています。		
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	季節ごとの飾りをご利用者様と共に作り、掲示することで、会話の糸口になっています。ご家族様にも掲示物は、好評のように感じています。		
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	リビングのソファでは仲の良い方同士で会話されたり、ご自分の居場所を作っている方もいます。		
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	ご家族様の協力も得て、馴染みのある家具を配置、家族写真(昔の物、現在の物)を貼るなどで居心地の良い空間を作っている方もおられます。		
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	ご利用者様の力を活かして、可能な限りご自分で行って頂いています。ご本人様の力を発揮できるように、出来ないことはそっとサポートしています。		