

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192100044		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大垣木戸(のどかユニット)		
所在地	岐阜県大垣市木戸町360-1		
自己評価作成日	平成26年 7月 7日	評価結果市町村受理日	平成26年10月15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_2014_022_kanji=true&JiyosyoCd=2192100044-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年 7月30日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

今期(15期)のホームの目標は利用者様からの発信が実現できるホームであるが、その中でも特に認知症のグループホームとしての存在や意義を地域に深める事に力を入れている。認知症対応型のホームとして少しずつ浸透はしているが、まだまだである。認知症サポーター講座の開催、地域の方を交えての避難訓練など、スタートをしたばかりであるが、今後も積極的に取り組んでいきたい。県の福祉バスを利用し、利用者様、家族様といっしょに日帰り旅行に出かけている。介護度が高くて、全員参加を基本として実施した。自治会長を始め、オーナー様、民生委員の方など大変協力的である。利用者様の環境に力を入れてきている事(畑での野菜作り、花壇づくり、玄関回りの季節の花等)は継続されている。今後も力をいれていきたい。

【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)】

認知症サポーター養成講座の開催や、町指定の避難施設での避難訓練など、地域の中で積極的に活動しており、事業所が社会資源の一つとして機能し始めている。
 利用者と家族が一体となって楽しめるよう、県の福祉バスでの日帰り旅行を実施した。この行事に利用者全員が参加できたことは、職員の事前準備もさることながら職員のチームワークの良さを如実に示している。職員からは、「働きやすい職場」との声もあり、「認知症サポーター養成講座をやってみよう」、「利用者の思いを叶える日を作りたい」など、それぞれに目標を掲げている。
 法人が主催する業務改善等の事例発表会では、水害時の備蓄品収納等について優秀な成績を収めている。

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 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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	その人らしさを尊重すると云う理念の基づいて出来なくなった事でなく、出来そうな事に目を向ける様にしている。地域の防災訓練に参加し、又ホームの避難訓練にも地域の方の参加を進めている。	ホーム理念と每期ごとの目標をホーム内に掲示し、毎朝唱和を行っている。理念のひとつである地域との交流を積極的に行い、利用者と地域の関わり合いを広げている。	
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	散歩時、積極的に挨拶をしている。ホームでの行事にお誘いし、ホームとしても地域の行事に参加している。	近隣の寺院で開催される地域のイベントに参加したり、保育園の運動会に招待されて出掛けていたり。町主催の認知症サポーター養成講座の開催など、社会資源として地域貢献に努めている。	認知症サポーター養成講座の開催など、ホームが地域の情報発信源として活動し続けることに期待したい。
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	回覧板にて情報を発信している。地域の避難場所に指定されている事もあり、地域の方を交えての避難訓練を実施した。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヵ月に1度の運営推進会議にてホームの現状を説明し、家族様 包括、自治会などと意見交換をしている。	運営推進会議には、利用者や家族、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員の他、知見者として看護師等が参加し、年6回開催している。災害訓練の反省等、毎回検討事項を話し合い、改善に役立てている。	
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	県、市やGH協議会などからの研修案内を頂き、積極的に参加し、同業者とも意見交換、報告、相談をしている。	県の福祉バスを借り、利用者やその家族、職員で日帰り旅行をしている。市主催の事業者の会議に定期的に参加し、意見交換を行っている。	
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	新人スタッフには入社すぐに研修をしている。ホーム内研修にても、周知をしたり朝礼、夕礼で繰り返し指導している。基本的に玄関の施錠はなしを原則としている。	言葉を含め身体拘束についての研修は、新人、中途採用と区別なく全員必須となっている。利用者は玄関から自由に出入りしており、職員は随時見守りに努めている。2階出入口は階段転落の恐れがあり、安全面を考慮して施錠している。	
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	新人スタッフには入社後、すぐに研修をしている。ホーム会議や毎日の申し送りの中で、繰り返し周知をしている。不適切な言葉はその場にてスタッフ同士で注意しあう事もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護、成年後見人制度について、ホーム内研修にて説明している。実際活用してみえた方がいたので、実例をあげて研修をし、情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	施設見学時より説明を行う。 不安や疑問点があればその都度伺い、十分に説明をする事で、納得して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時、運営推進会議、又家族様アンケート等により、意向を受けとめている。スタッフへの周知を忘れず、全スタッフにて対応している。	ホーム便りと共に利用者の入浴や食事など日常を家族に伝える便りを発行し、家族の意見を聞く材料としている。年2、3回の家族会や利用者との日帰り旅行などに家族が参加しており、意見を聞く機会としている。	
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	年間行事担当者やホーム内研修、各委員会などスタッフ中心で進めている。月/回、ユニット会議などの時間も設けている。	日々の業務については日常的に話をしており、職員から出た意見はリーダーから管理者にあがる仕組みが構築されている。入浴、事故、行事等の職員主導の委員会があり、活発な意見交換を行なっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々を大切に、1人1人にあった声掛け、指導をおこなっている。職員アンケートにより現状を把握する。色々な表彰制度がを利用し意欲向上につながる様にしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ホーム内研修を月に1回実施。エリアとして新人、ケアマネ、一般、ユニットリーダーの研修が月に1度は開催。事務所ボードにて紹介し、自主的に参加できる様にしている。又、個々に進めてもいる。		
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	グループホーム協議会、部会別研修、グルマネ会参加等ネットワークが出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人、ご家族様、施設病院など担当者等と面会シアセスメントをしっかりとっている。入居後も1カ月は特に観察、記録を細やかにして、情報共有に勤めている。		
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	入居前には、見学を進め、家族様の話を聞くという時間を大切にしている。認知症対応型という意味が理解されて見えず、大丈夫でしょうか？と悩んでみえる家族様も多い。		
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	本人様の状態、家族様の思いを受け止めたうえでユニット会議で相談、反映させている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる事、できそうな事は実行してみる。声かけて何事も一緒に寄り添って、する事を重要視している。		
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	機会のある毎に、本人の日常生活の様子を伝え、外出や買い物等、関わって頂ける様に協力をお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	センター方式を利用し、なじみの場所、人等について情報収集している。担当者が中心となり、なじみの場所(お墓詣り、喫茶店)等に行ける様にしている。	家族の協力を得ながら今までの習慣を大切にした支援をしており、毎年漬物を漬けたり、お経を唱える利用者の支援を行っている。複数の友人や常連だったタクシーの運転手が利用者の元を訪れている。	
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	1人1人が、自由に過ごしてみえるため、利用者様同士の会話が活発にみられる。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に入られても、面会等に伺っている。時には渡せなかった色紙やアルバム等を持参する事もあり、当施設の紹介もして頂いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前のアセスメントに順次、追記をして本人様の様子を把握している。言葉にならなくても表情や仕草なども観察し、思いを捉え、情報は共有、話し合いをしている。	利用者の発した言葉や行動が、思いや意向につながることを職員は意識しながら支援している。記録委員会を設け、利用者の思いや意向の把握の精度向上を目指している。	
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	アセスメントのみでは不十分な部分もあるので、こまめに在宅のケアマネや家族より、情報収集を心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	年齢的に日々状態の変化がある為、関わりの中で常に様子観察をする様にしている。いつもと違うの違う時は申し送り、看護師との連携もと、情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議によるカンファレンス、サービス担当者会議、又家族様へ連絡をして参加をお願いしている。参加できない時は、面会時や電話にて確認をしている。	家族の参加によるサービス担当者会議を始める等、利用者にとって最適な支援をするための取組を行っている。3カ月毎に、モニタリングや日々の記録を点検して話し合いを行っている。	ホームの取り組みとして地域交流が広がっている中、介護計画にも社会資源が盛り込まれることに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録委員より定期的の記録書き方等を指導し研修を重ねている。申し送りノートの活用もしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ニーズは本人の意向を最優先し、その時必要とされる支援ができる様に努めている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事に参加している。近くの薬局、コンビニへ自分の物を購入に出かけている。		
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	往診は2回/月あり、常に主治医、看護師、ホーム長との連携はとれている。家族様から希望があれば、一緒に同席し、説明を聞く事もできる。	かかりつけ医は利用者、家族が自由に選べ、ホームは薬の管理等の支援をしている。また、ホーム協力医と職員である看護師を中心に、24時間対応可能な体制を構築している。	
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	看護師は会社の職員である事より、24時間電話にての対応も出来る。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に関しては常に主治医よりの説明と医療に対しての便宜が図られている。紹介状も準備され、スムーズな入院ができています。		
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	重度化した場合における医療体制については、契約時に説明し、家族様の同意を得ている。チームプレーが不可欠な為、十分な話し合いをしている。	利用者、家族の希望に添い、ホームとしてできる限りの支援を行っている。ホーム協力医と職員として配置された看護師との連携はとれており、話し合いの下、利用者にとって最適な支援に努めている。	
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	ホーム内研修にて定期的実施している。吸引、AED、心マ等実際に研修をしている。救命救急講習会への参加もしている。次回は8/8である。		
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	ホームが木戸町の避難場所に指定されている事もあり、地域の方の協力をお願いして、実施している。今後は年3回の訓練をして地震、火災は現状維持で、新しく水害も視野にいれて行く予定である。	新たに水害対策に取り組んでいる。備蓄品を迅速かつ安全に持ち出せるよう、保存箱を段ボールから樹脂製にしたり、台車にセットして収納するなどの工夫を行なっている。	

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
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	プライバシーや言葉使いに関して、入社時研修をおこなっている。現場でスタッフ同士注意しあっている事もあり、利用者様1人1人の自己決定を尊重している。	利用者の立場で考え、トイレ、入浴など羞恥心に配慮した支援に努めている。また、接遇、プライバシーなどリーダーを中心に職員とその都度話し合いながら支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフの思いやペースで行動するのではなく、常に利用者様の思いで行動する事を話している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の予定が決まっても利用者様の思いが違う場合は、その都度柔軟に対応している。		
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	出来る方は、ご自分で化粧水をつけたりして見える。爪切り、耳かきはもちろんお出かけの際、化粧もされている。定期的に理美容も実施している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には、リクエストメニューを提供している。行事の時は季節感の味わえるメニューとしている。お膳の準備、洗い物等一緒に行っている。	食事委員会があり、定期的に利用者の嗜好や食事形態の見直しを行なっている。食材を利用者と一緒買い出ししたり、調理の手伝いをする利用者の支援を行なっている。誕生日に外食に出掛ける利用者もいる。	
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	食事は栄養士により、カロリー計算をされている。水分は16:00までにホームとして1200ml摂取を目安にしている。(制限のある方は別)食事は個々の状態に合わせて、形態を配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、1人1人に合わせて、口腔ケアを行っている。義歯ケースやうがい用コップ、歯ブラシ等毎日消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	基本的に介護度も低い為、全員の利用者様をトイレでの排泄を支援している。個人の排泄パターンを把握して、失禁を減らす様にしている。	利用者全員の排泄記録をとり、排泄パターンを把握している。また、一人ひとりの支援方法を話し合い、現状維持または改善に向けた支援に努めている。	
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	ホーム独自の色々な寒天を作り、利用者様に食べて頂いている。他にきなこ牛乳、冷牛乳等を活用している。時には、主治医の指示にて緩下剤の使用もある。		
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2回以上は入浴しており、希望に沿って入浴時間を決めている。嫌がられた時は、スタッフが変わるとか、声かけを工夫している。	2、3日おきに入浴している。入浴時に職員と会話を楽しむ利用者があるなど、思い思いに入浴している。車椅子利用者は可能な限り、職員の2人介助を実施し、湯船の入浴に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自分で、気分や体調に合わせて休まれる。リビングにてウトウトとされる方もみえる。クッション等をりょうして休息をされる。		
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	スタッフ2人により服薬確認を徹底して誤薬防止につとめている。薬の変更等は利用者用の申し送りノートを利用し、情報を共有している。処方箋は誰でも確認できるようにファイルにとじてある。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1人1人それぞれ好きなこと、出来る事が違うので、個人でされたり、一緒に行う事で自信や次の意欲につながる事もあるので、その方のペースを大切にしながら進めている。		
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	喫茶店、ドライブ、外食等、外出支援をおこなっている。家族様等と買い物に出かけられる事もある。福祉バスを活用し、日帰りバス旅行も実施している。畑等にてイチゴ狩りなども実施している。	利用者の「化粧品がほしい」、「帽子がほしい」などの急な要望にも極力対応し、買い物に出掛けている。ユニット毎に外食日を設けており、福祉バス利用の日帰り旅行では、家族と共に手作り弁当を楽しんだ。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的におこずかいはホームの方で預かっているが、買い物の際は自分で、お金を持ち、支払いをする。ホーム前にある自販機で買い物もされる。		
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	希望される場合は、自分で電話をかけてみえる。個人的に携帯をもってみえるが、常に充電状態である。誕生日に家族様へ招待状をかいいたり、年賀状を出したりされている。		
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	共有スペース、居室等、季節感が感じ取れる様にしている。特に居室は各担当が利用者様の為にと、考えている。畑や玄関まわりは利用者様と一緒に活動し、収穫の喜びも感じて頂いている。楽しみにしている利用者様も見える。	壁面への飾り付けを好まない利用者の意向を汲み取り、共有空間はすっきりとさせ、利用者の作品などは各居室に飾っている。畑での収穫や花壇の花などで季節を味わえる環境にしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングは広くはないが、家事活動したり、他利用者様同士で活発にお話をする姿がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、なじみの物をもってきて頂く様をお願いをしている。居室の家具などの位置はご本人に意向を伺ったり、家族様が配置をしていかれる。(タンス、仏壇等)	自宅から仏壇や本、化粧道具を持って来たり、七福神の置物などを持ってきて居室に飾っている。おしゃれな利用者は洋服や帽子をハンガーにかけ、出掛ける際のコーディネートを楽しんでいる。	
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	手すりにテープをつけて、迷わずつかまれる様にしたり、トイレ、居室等でも特徴的にしている。生活全体として、出来る限り見守りにて支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192100044		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大垣木戸(なごみユニット)		
所在地	岐阜県大垣市木戸町360-1		
自己評価作成日	平成26年 7月 7日	評価結果市町村受理日	平成26年10月15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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100044-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年 7月30日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

今期(15期)のホームの目標は利用者様からの発信が実現できるホームであるが、その中でも特に認知症のグループホームとしての存在や意義を地域に深める事に力を入れている。認知症対応型のホームとして少しずつ浸透はしているが、まだまだである。認知症サポータ講座の開催、地域の方を交えての避難訓練など、スタートをしたばかりであるが、今後も積極的に取り組んで行きたい。県の福祉バスを利用し、利用者様、家族様といっしょに日帰り旅行に出かけている。介護度が高くても、全員参加を基本として実施した。自治会長を始め、オーナー様、民生委員の方など大変協力的である。利用者様の環境に力を入れてきている事(畑での野菜作り、花壇づくり、玄関回りの季節の花等)は継続されている。今後も力をいれて行きたい。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	その人らしさを尊重すると云う理念の基づいて出来なくなった事ではなく、出来そうな事に目を向ける様にしている。地域の防災訓練に参加し、又ホームの避難訓練にも地域の方の参加を進めている。		
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	散歩時、積極的に挨拶をしている。ホームでの行事にお誘いし、ホームとしても地域の行事に参加している。		
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	回覧板にて情報を発信している。地域の避難場所に指定されている事もあり、地域の方を交えての避難訓練を実施した。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の運営推進会議にてホームの現状を説明し、家族様 包括、自治会などと意見交換をしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	県、市やGH協議会などからの研修案内を頂き、積極的に参加し、同業者とも意見交換、報告、相談をしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	新人スタッフには入社すぐ研修をしている。ホーム内研修にても、周知をしたり朝礼、夕礼で繰り返し指導している。基本的に玄関の施錠はなしを原則としている。		
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	新人スタッフには入社後、すぐに研修をする。ホーム会議や毎日の申し送りの中で、繰り返し周知をしている。不適切な言葉はその場にてスタッフ同士で注意しあう事もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護、成年後見人制度について、ホーム内研修にて説明している。実際活用してみえた方がいたので、実例をあげて研修をし、情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	施設見学時より説明を行う。 不安や疑問点があればその都度伺い、十分に説明をする事で、納得して頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時、運営推進会議、又家族様アンケート等により、意向を受けとめている。スタッフへの周知を忘れず、全スタッフにて対応している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年間行事担当者やホーム内研修、各委員会などスタッフ中心で進めている。月/回、ユニット会議などの時間も設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々を大切にし、1人1人にあった声掛け、指導をおこなっている。職員アンケートにより現状を把握する。色々な表彰制度がを利し意欲向上につながる様にしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ホーム内研修を月に1回実施。エリアとして新人、ケアマネ、一般、ユニットリーダーの研修が月に1度は開催。事務所ボードにて紹介し、自主的に参加できる様にしている。又、個々に進めてもいる。		
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	グループホーム協議会、部会別研修、グルマネ会参加等ネットワークが出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人、ご家族様、施設病院など担当者等と面会シアセスメントをしっかりとっている。入居後も1カ月は特に観察、記録を細やかにして、情報共有に勤めている。		
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	入居前には、見学を進め、家族様の話を聞くという時間を大切にしている。認知症対応型という意味が理解されて見えず、大丈夫でしょうか？と悩んでみえる家族様も多い。		
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	本人様の状態、家族様の思いを受け止めたうえでユニット会議で相談、反映させている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる事、できそうな事は実行してみる。声かけて何事も一緒に寄り添って、する事を重要視している。		
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	機会のある毎に、本人の日常生活の様子を伝え、外出や買い物等、関わって頂ける様に協力をお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	センター方式を利用し、なじみの場所、人等について情報収集している。担当者が中心となり、なじみの場所(お墓詣り、喫茶店)等に行ける様にしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人1人が、自由に過ごしてみえるため、利用者様同士の会話が活発にみられる。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に入られても、面会等に伺っている。時には渡せなかった色紙やアルバム等を持参する事もあり、当施設の紹介もして頂けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前のアセスメントに順次、追記をして本人様の様子を把握している。言葉にならなくても表情や仕草なども観察し、思いを捉え、情報は共有、話し合いをしている。		
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	アセスメントのみでは不十分な部分もあるので、こまめに在宅のケアマネや家族より、情報収集を心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	年齢的に日々状態の変化がある為、関わりの中で常に様子観察をする様にしている。いつもと違うの違う時は申し送り、看護師との連携もと、情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議によるカンファレンス、サービス担当者会議、又家族様へ連絡をして参加をお願いしている。参加できない時は、面会時や電話にて確認をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録委員より定期的の記録書き方等を指導し研修を重ねている。申し送りノートの活用もしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ニーズは本人の意向を最優先し、その時必要とされる支援ができる様に努めている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事に参加している。近くの薬局、コンビニへ自分の物を購入に出かけている。		
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	往診は2回/月あり、常に主治医、看護師、ホーム長との連携はとれている。家族様から希望があれば、一緒に同席し、説明を聞く事もできる。		
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	看護師は会社の職員である事より、24時間電話にての対応も出来る。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に関しては常に主治医よりの説明と医療に対しての便宜が図られている。紹介状も準備され、スムーズな入院ができています。		
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	重度化した場合における医療体制については、契約時に説明し、家族様の同意を得ている。チームプレーが不可欠な為、十分な話し合いをしている。		
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	ホーム内研修にて定期的実施している。吸引、AED、心マ等実際に研修をしている。救命救急講習会への参加もしている。次回は8/8である。		
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	ホームが木戸町の避難場所に指定されている事もあり、地域の方の協力をお願いして、実施している。今後は年3回の訓練をして地震、火災は現状維持で、新しく水害も視野にいれて行く予定である。		

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
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	プライバシーや言葉使いに関して、入社時研修をおこなっている。現場でスタッフ同士注意しあっている事もあり、利用者様1人1人の自己決定を尊重している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフの思いやペースで行動するのではなく、常に利用者様の思いで行動する事を話している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の予定が決まっても利用者様の思いが違う場合は、その都度柔軟に対応している。		
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	出来る方は、ご自分で化粧水をつけたりして見える。爪切り、耳かきはもちろんお出かけの際、化粧もされている。定期的に理美容も実施している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には、リクエストメニューを提供している。行事の時は季節感の味わえるメニューとしている。お膳の準備、洗い物等一緒に行っている。		
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	食事は栄養士により、カロリー計算をされている。水分は16:00までにホームとして1200ml摂取を目安にしている。(制限のある方は別) 食事は個々の状態に合わせて、形態を配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、1人1人に合わせて、口腔ケアを行っている。義歯ケースやうがい用コップ、歯ブラシ等毎日消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	基本的に介護度も低い為、全員の利用者様をトイレでの排泄を支援している。個人の排泄パターンを把握して、失禁を減らす様にしている。		
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	ホーム独自の色々な寒天を作り、利用者様に食べて頂いている。他にきなこ牛乳、冷牛乳等を活用している。時には、主治医の指示にて緩下剤の使用もある。		
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2回以上は入浴しており、希望に沿って入浴時間を決めている。嫌がられた時は、スタッフが変わるとか、声かけを工夫している。		
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	自分で、気分や体調に合わせて休まれる。リビングにてウトウトとされる方もみえる。クッション等をりょうして休息をされる。		
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	スタッフ2人により服薬確認を徹底して誤薬防止につとめている。薬の変更等は利用者用の申し送りノートを利用し、情報を共有している。処方箋は誰でも確認できる様にファイルにとじてある。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1人1人それぞれ好きなこと、出来る事が違うので、個人でされたり、一緒に行う事で自信や次の意欲につながる事もあるので、その方のペースを大切にしながら進めている。		
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	喫茶店、ドライブ、外食等、外出支援をおこなっている。家族様等と買い物に出かけられる事もある。福祉バスを活用し、日帰りバス旅行も実施している。畑等にてイチゴ狩りなども実施している。		

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	基本的におこずかいはホームの方で預かっているが、買い物の際は自分で、お金を持ち、支払いをする。ホーム前にある自販機で買い物もされる。		
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	希望される場合は、自分で電話をかけてみえる。個人的に携帯をもってみえるが、常に充電状態である。誕生日に家族様へ招待状をかいたり、年賀状を出したりされている。		
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	共有スペース、居室等、季節感が感じ取れる様にしている。特に居室は各担当が利用者様の為にと、考えている。畑や玄関まわりは利用者様と一緒に活動し、収穫の喜びも感じて頂いている。楽しみにしてる利用者様も見える。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングは広くはないが、家事活動したり、他利用者様同士で活発にお話をする姿がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、なじみの物をもって頂く様をお願いをしている。居室の家具などの位置はご本人に意向を伺ったり、家族様が配置をしていかれる。(タンス、仏壇等)		
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	手すりにテープをつけて、迷わずつかまれる様にしたり、トイレ、居室等でもに特徴的にしている。生活全体として、出来る限り見守りにて支援している。		