

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	219060011		
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南		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町徳田7丁目73番地-1		
自己評価作成日	2018年8月9日	評価結果市町村受理日	平成30年11月 9日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 30年 8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)】

ご家族様の高齢化等で車に乗れない方も多く、病院への同行は相変わらず行っておりますが、一部ご家族様の対応が出来る方にはお願いしております。

1週間に一度の外出支援も出来る限り行っていますが、此処の所の猛暑で体調不良も懸念されますので、スタッフによる買い物代行で支援させて頂いています。

昨年までは裏の畑に野菜を植えていましたが、車椅子使用では中々見れない為、本年からは中庭でトマト・朝顔・ひまわり等を植え、利用者様も一緒に水やりを行ったり、又涼しいリビングからも眺め楽しんで頂いております。

【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)】

近隣の同法人3ホーム合同で合唱コンクール、運動会、夏祭りを開催したが、この取り組みで利用者や職員が力を合わせて成し遂げたことが多くあった。運動会でのパン食い競争での利用者の笑顔や職員リレーへの応援での盛り上がり、合唱コンクールに向けての練習、本番でのドキドキ感など日常にはないイベント感を楽しんだ。また、夏祭りは地域の他施設も出展し、多くの地域住民が参加した。家族の協力もあり、昔懐かしい道具を提供されて昭和の時代再現の出展をする等、他施設やボランティアともつながり、地域を巻き込んだ良い取り組みとなった。大がかりなイベントだけでなく日常の外出も積極的に行なっているが、外出が困難な利用者にもネットショッピングを取り入れ、自分で選択する楽しみを作る取り組みも始めた。「利用者本位」を実践しているホームである。

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業理念をつくり毎日の申し送りに唱和している。	ホームの理念である「利用者本位」を掲示し、毎日の唱和や管理者からの発信等で共有している。理念を踏まえた10の約束を作り、その中から毎月の目標を決めて支援をしている。	
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	地域の行事には出来るだけ参加するようにしている。月に1~2回程度。	子供会が来訪し演奏披露や折り紙をプレゼントしている。町の敬老会や他施設の喫茶コーナーへ職員と一緒に出掛けている。法人の夏祭りには他施設も参加して多くの地域住民が催し物を楽しんでいる。	
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	運営推進会議や、消防訓練、夏祭り等で地域の人に知って頂くようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの近況報告・行事内容やご利用者様への取り組みの報告を行い、意見を頂くことで向上に努めている。	2ヶ月毎に民生委員・自治会長・役場職員・家族が参加している。近況・事故・ヒヤリハットの報告等、細かく報告し意見交換をしている。意見を参考に今後の支援に繋げるように努めている。	家族への参加を積極的に呼びかけた結果、数人の家族参加があった。今後も家族参加の増加を目指すと共に、利用者の参加も希望する。
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	運営推進会議にも毎回参加して下さり、ホームの実情も分かって、入居者様の紹介や、他ホームとの関係づくりもご指導も頂いております。	地域包括支援センター主催の認知症カフェスタッフ会議に今年から参加している。毎年市主催の歌謡ショーに招待されている。生活保護など、役場職員との連絡も多く、その都度相談等を行なっている。	
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	会社の管理の元マニュアルに沿って研修を行っている。普段の業務の中でも不適切なケアは行わない様指導している。玄関の施錠は外部からの侵入防止の為にも行っている。	身体拘束ゼロは法人全体で力を入れており、不適切な対応時は管理者がその都度指導している。不適切ケアチェックシートを使って自身のケアを振り返り、適宜話し合いを行なっている。	
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	普段より「虐待・不適切なケアを行わないよう研修指導しています。2ヶ月に1回「虐待・不適切なケアチェックシート」を提出しています。		

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
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	年に一度は資料を基に、研修を行い理解するよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約・改定の時、重要事項の説明を十分時間をかけて行い、不安や疑問を尋ね、理解して頂くようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、面会時、管理者やスタッフにも意見や要望が言える状態にし、すぐに運営に反映するようにしている。	家族とのコミュニケーションは良好である。面会時や電話等で要望を聞き取り、相談しながら意見反映をしている。また家族の行事への参加も多い。入浴時の同性介助、日用品や食事の要望など個別に対応している。	
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	毎月、全体会議や各ユニットでカンファレンスを行い、要望や提案を聞いたり、個人別に面談を行って、反映するようにしている。	管理者や介護支援専門員、ユニットリーダーにいつでも相談できる体制である。職員からの提案等実現に向けて会議で意見交換している。会議前に全員から用紙提出にて意見をまんべんなく収集するようにしている。	ヒヤリハット事例や事故報告が上がっているが、繰り返される事例が見られる。報連相の徹底等対策が望まれる。
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	職員個々の努力や実績が給料に反映できるように、キャリアパスを導入するように、7月から準備中です。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入社員・中途採用とそれぞれ研修する機会を設けている。		
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	包括主催で他ホームの方と協力して、利用者様がいなくなった時の模擬捜索を行ったり、認知症カフェに参加したりして活動を行っている。		

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
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	常に話を傾聴し、ご本人の不安や要望を聞き、サービスに取り組み安心して頂けるようにする。		
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	お便り・電話等で要望をお聞きし、特に面会時には詳細に要望を聞きながら、関係づくりに努めている。		
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	ご本人とご家族様の要望をしっかりと聞きとり、その都度必要とされている事を支援する。		
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	ご本人様を尊敬し、経験談を傾聴しながら、出来る事を一緒に、手伝って頂く。		
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	ご家族様を交えて、話し合い、協力しながら支援できるように努めています。		
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	段々と高齢になってくると、お友達も少なくなってきましたので、なじみの関係は中々出来ていない状態です。	畑仕事をしていた利用者が草取りの担当者になったり、家族が行きつけの美容院に連れて行っている。ユニット間を自由に行き来して利用者同士が「ご近所さん」づきあいするように支援している。	
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	1階、2階関係なく自由に行き来し、行事も一緒にいったりと、孤立されないよう支援に努めています。		

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	以前の利用者様のご家族様が、今でもお電話下さったり、来訪して下さったりと、交流が続いております。		
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	ご本人の思いを尊重し、出来る範囲で支援に努めさせて頂いています。	利用者の思いや意向は、日常会話やテレビ、昔のアルバムと一緒に見た時の反応などから探している。家族の要望は面会時に職員から声を掛けて聞き取るように心がけている。	
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	アセスメントの記入し、周知するようにしている。		
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	日々の会話や様子に違和感を感じたら、介護記録等を確認し、心身状態の把握に努める。		
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	ご本人、ご家族・医師・包括と連携し、計画を作成している。	毎月のユニット会議で更新や変化のある利用者を中心に話し合っている。モニタリングや介護計画の見直しは3ヶ月毎に行ない、家族来訪時に介護計画の説明をしている。来訪できない場合、家族の家に出向いている。	
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	介護記録の確認とスタッフとの会話、申し送りノートを活用しています。		
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	居室で食事を希望される方は居室で、受診が必要な方は、ご家族様に相談して、出来ない時は対応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	緊急時は災害時には協力して頂けるよう努める。		
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	ご本人様、ご家族様の意向で希望のかかりつけ医で対応している。入院が必要と考えられる場合は主治医より紹介状書いて頂く。	医療連携強化のために4月から利用者全員のかかりつけ医をホーム主治医に変更している。主治医・訪問看護共に24時間連絡が取れるため対応が手厚くなっている。	
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	日常の変化を察知し、異変があった場合は訪問看護師に連絡、適切な受診や看護を受けられる。		
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。	入退院時には、十分に医師の説明を受け、必要に応じて介護計画の変更を行い、頻繁に面会を行い関係を深める。		
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、事業所の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	ご家族様・医師・看護師・ホーム側とで話し合いの場を設け、事業所で出来ることを話し合い、最後は病院へ搬送する。	重度化や終末期について、利用者の状態や家族等の要望で、利用者にとって最適な移転先を医師・家族・ホームで話し合っ決めて、できる限りホームでの暮らしを継続するように支援している。	
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	応急処置や初期対応の訓練は定期的に行ってはいるが、全員は実践力は身につけていない。		
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	年に2回消防訓練を実践しており、消防署の指導 の元、夜間想定、日中想定と各1回づつ避難訓練を行っている。	避難訓練時は実際に玄関先まで利用者を誘導し、消防士が居室が空室であることを分かるルールを作って実践している。水害を予想して備蓄は2階に揃えている。	運営推進会議内で災害対策の話は出ているが具体的な話には及んでいない。今後の連携に期待したい。

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	目上の人に対するマナー、敬語で会話する。行動を起こすときには、まず声掛け、居室に入る際はノック、トイレに入っているときはプライバシーを尊重する為ドアを閉める。	品質向上委員会で決めた10の約束から、現在利用者の名前の呼び方について研修をしている。現場ではホーム長やリーダーが適宜指導を行なっている。同性介助など羞恥心に配慮した対応をしている。	
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	毎朝、当日着る衣類の選択、ご飯の固さ加減、お茶の種類、嗜好品等々ご本人の希望で行っています。		
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	食事、入浴等、予定は立てていますが、ご本人様の気分次第で居室での食事、入浴日の変更等多々あります。		
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	髪や髭そりなど、伸びてきてご家族様が同行できる方以外は、ご家族様、ご本人様承諾の元スタッフがカットも行っています。		
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	食事形態はもちろん、本人の意向をお聞きした上で、その都度対応している。おはぎやいなり寿司等、利用者様と一緒に手伝って頂いている。	調理専門員が家族からの差し入れを使ってメニューにはない一品を作ったり、利用者好みの手作りおやつを提供している。イベント食では七夕の星の羊羹、父の日の和菓子など見た目にも楽しい食事を作っている。	
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	栄養士による、栄養管理に沿って食事をつくることにより、栄養が偏らないようにしている。アレルギーなどには別メニューで提供している。		
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	毎食後本人の能力に応じ、口腔ケアを行っている。出来ない人には介助にて行っている。		

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	尿意がある人は、早めに誘導行い出来るだけトイレにて排泄して頂く。居室内のポータブルで行われる方も3名見える。	排泄パターンを把握して利用者個々にトイレを促す声掛けをしている。変化時には医師や看護師に相談をして支援方法を変えている。ポータブルトイレ、夜間のおむつなど利用者の状況に合わせた支援をしている。	
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	日課として朝のラジオ体操、散歩等行うが、季節により廊下の歩行、リズム体操なども試みている。水分が不足している方には、ゼリー等好みの物を摂取して頂く。		
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	一応は計画を立ててはいるが、利用者様の希望で午前浴だったり、午後浴だったり、昨日入った事も忘れ今日も入浴、汚染の為急遽入浴して頂いたり、と個々に沿った支援を行っている。	美容院のお気に入りシャンプーを使ったり、入浴剤を選んでいいる。歌好きの利用者が多く、音楽を流す時もある。利用者の希望で同性介助のため職員をシフト替えしている。好きな時間に入浴する利用者もいる。	
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	お好きなテレビを観て頂いたり、写真や飾り物を楽しんで頂いたり、安心して過ごして頂けるよう支援しています。		
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	薬の情報、残薬チェック表確認し把握できるように努めています。		
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	花の水やり、調理の手伝い、テーブル拭き等興味のある物を強制ではなく、やりたい時だけ、手伝って頂いています。		
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	スタッフと散歩や外出支援(買い物や食事)、に出かける。ご家族がこまめに連れ出される人もいるが、中々来て下さらない人も多く、外出を拒否される人、イベント外出も、人込みを嫌がられる人、等々で全員の希望どうりには中々出来ていない。	ホーム周辺の散歩や日用品等の買い物に出掛けている。曜日を決めてのユニット毎の外出や敬老会等のイベント外出なども行なわれている。家族とパン屋に行ったり外食に出掛ける利用者もいる。以前のバス旅行を復活させたいと職員の思いがあり、計画中である。	

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
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	職員はお金を使う大切さを理解している、パン屋さんが来られる日は財布を持ち支払って頂く。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙を書くことは中々出来ないが、電話は掛けることも、受けることも自由に行っている。個人的に携帯を持っている人もいる。		
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	玄関には観葉植物が置いてあり、花を生けたり、音楽が流れている。リビングの外には、トマト、朝顔、ひまわりなどが咲いていて心を和ませている。	リビングや廊下など整理整頓されている。廊下にある椅子が一息入れる場所になっている。壁面の装飾は程よく飾られ季節感を演出している。利用者の席の配置に気配りしたり、音楽を流す等、穏やかに楽しく過ごせるように工夫をしている。	
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	共同空間では、お気に入りの、廊下の椅子に座って、気が合う者同士会話が弾む時も、ソファーに座ったり、自室でゆっくりテレビ見て過ごされる。それぞれ好きな場所で過ごされている。		
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	使い慣れたなじみのタンス、好みの道具、大好きな奥様が入っておられる仏壇を置くことで、安心して過ごして頂いています。	ゆったり座れるソファー、自宅で使っていた鏡台や机、テレビと利用者が落ち着いて過ごせる物が置かれている。夜の水分補給の水筒を毎日用意したり、掃除を日課にしている利用者は部屋にほうきを置いている。	
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	眼も耳も不自由な方が、ご自分で行動できるように、導線を確認して、お手伝いはしますが、自立して過ごして頂いています。		

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	2190600011		
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南		
所在地	岐阜県羽島郡岐南町徳田7丁目73番地-1		
自己評価作成日	平成30年8月8日	評価結果市町村受理日	平成30年11月 9日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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30年8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)】

不適切ケアに関して、普段の接し方から気を付けた方が良い事は随時注意をしたり、カンファレンスやホーム会議で注意喚起を促したり、不適切ケアのチェックシートを基に確認をしたりするなど、高齢者虐待・身体拘束防止に努めています。日常生活の中では、日課のようにぬり絵や計算問題等で脳トレを行ったり、気候が良い日は個別で散歩や外食を行っております。又、自立支援としてご自分で出来る方には、洗濯物をたたんで頂いたり、ゴミ捨てを行って頂いたり、掃除を行う等役割を提供し、筋力低下予防に努めています。楽しみの支援として、毎月行われる地域の行事参加や事業所内で行事を企画し、地域の方や子供との交流の機会を設けています。

【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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業理念をつくり毎日の申し送りに唱和している。		
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	地域の行事には出来るだけ参加するようにしている。月に1~2回程度。		
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	運営推進会議や、消防訓練、夏祭り等で地域の人に知って頂くようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの近況報告・行事内容やご利用者様への取り組みの報告を行い、意見を頂くことで向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にも毎回参加して下さり、ホームの実情も分かって、入居者様の紹介や、他ホームとの関係づくりもご指導も頂いております。		
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	会社の管理の元マニュアルに沿って研修を行っている。普段の業務の中でも不適切なケアは行わない様指導している。玄関の施錠は外部からの侵入防止の為にも行っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	普段より「虐待・不適切なケアを行わないよう研修指導しています。2ヶ月に1回「虐待・不適切なケアチェックシート」を提出しています。		

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
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	年に一度は資料を基に、研修を行い理解できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約・改定の時、重要事項の説明を十分時間をかけて行い、不安や疑問を尋ね、理解して頂くようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、面会時、管理者やスタッフにも意見や要望が言える状態にし、すぐに運営に反映するようにしている。		
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	毎月、全体会議や各ユニットでカンファレンスを行い、要望や提案を聞いたり、個人別に面談を行って、反映するようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の努力や実績が給料に反映できるように、キャリアパスを導入するように、7月から準備中です。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入社員・中途採用とそれぞれ研修する機会を設けている。		
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	包括主催で他ホームの方と協力して、利用者様がいなくなった時の模擬捜索を行ったり、認知症カフェに参加したりして活動を行っている。		

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
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	入居前からお会いさせて頂き、情報を共有させて頂いている。この段階で本人様の要望される事、ご家族様が望んでいる事もお聞きし、サービスに反映させている。		
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	面会時には特に詳細に要望をお聞きし、お便り等で要望を聞きながら関係作りに努めている。		
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	本人様とご家族様の要望を聞き取り、その都度必要とされている事を支援する。		
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	ご本人様を尊重し、経験談を傾聴しながら、出来る事を一緒に行ったり、見守りの上で行っている。		
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	本人様の状態から、ご家族様との絆を結ぶことが難しい方も見える為、職員や地域の方との関係のみになっている。		
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	訪問サービスで歯科や美容院等がありますが、訪問を利用するのではなく、ご家族様対応で個々で馴染みの場所に行ってもらっている。		
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	月に1度は大きな行事を計画し、1階、2階関係なく、一緒にレクレーションを行ったり、散歩やお茶を飲んだり交流している。		

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	お手紙や、行事の案内を継続しており、時には来所して下さったり、電話頂いたりもする。		
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	不満や不安がある時、希望を言われた時に、内容が変わる方が多い為、訴えの内容から本当は何を望んでいるのか背景を探り、本人様が本当に必要な対応に努めている。		
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、体調の変化時はアセスメントを取り、普段も年に2回アセスメントを定期的に行う事で、現状の把握に努めている。		
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	日々の会話や介護記録を見て心身状態の把握に努める。		
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	毎月カンファレンスを行い、職員間で現状の課題やニーズを話し合った介護計画を作成している。又、ご家族様から昔の情報をお聞きしたり、主治医・看護師からの指示も記録に残し反映している。		
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	日々の様子の中で、体調の変化だけではなく、会話の内容なども気になる事があった際は記録に残している。又、申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	その時々生まれるニーズは気づきシートに記入し、サービス内容に活かせるよう努めている。		

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	緊急時や災害時には協力して頂ける様努める。		
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	ご本人様、ご家族様の意向を反映しながらも、急変時でも対応して頂けるかまで確認した上で希望のかかりつけ医で対応している。		
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	日常の変化を察知し、訪問看護師に連絡し適切な受診や看護を受けられる。		
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。	入退院時には十分に医師の説明を受け、必要に応じて介護計画の変更を行い、頻りに面会を行い関係を深める。		
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	ご家族様・医師・看護師・ホーム側とで話し合いの場を設け、事業所で出来る事を話し合い、看取り対応となるか、病院へ搬送するか決めている。		
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	応急処置や、初期対応の訓練は、定期的に行なっているが、新入社員が多い為、全員は実践力は身に付いていない。		
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	年に2回消防訓練を実践しており、消防署の指導の元、夜間想定、日中想定と各1回づつ避難訓練を行なっている。運営推進会議などで地域の方やご家族さまにも呼びかけ、参加して頂いている。		

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
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	トイレ関係など、自分が他人に聞かれて恥ずかしい内容に関しては大きな声で言わないように気を付けている。又、普段からも相手に依頼する時、動いて頂く時は敬語を使う様に努めている。		
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	声掛けを行い、上手くコミュニケーションが取れない方や、一人で退屈にされている方等に希望を聞き、やりたい事が出来る様努めている。		
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	落ち着きなく歩かれたり、1階へ降りられる事もあるが、職員の都合で抑制する事無く、危険な場所は付き添いそれ以外では本人様のペースを大切にしている。		
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	ご自分で選ぶことが出来る方には選んで頂いている。髭や爪が伸びている時は常に切り、記録に残している。		
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	一人一人の能力に合わせ、片づけが出来る方にはお膳を運んで頂いているが、職員と一緒に準備を行っていない。		
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	水分量は1日1000cc以上を目安にして提供している。又一人一人の嗜好に合わせた飲み物を提供する事で水分量・食事量の確保に努めている。		
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	ご利用者様一人一人の状態に合わせて、起床時、毎食後に声掛けを行ったり、介助を行って口腔ケアを行っている。夜間帯には洗剤で消毒して管理している。		

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	自立度が高い方が多くご自分でトイレに行かれる為、排泄パターンの把握は出来ている物の、パットの失禁が多い為、課題である。		
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	経口補水液や牛乳等を飲んで頂いたり、足踏み運動等を行い予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒まれる方が3名お見えになるが、強引に行う事はせず、陰洗や着替えを行ったり、時間帯をずらして対応している。		
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	夜間帯に眠られない方もお見えになるが、無理強いせず、本人様のペースで生活して頂く様努めている。		
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	薬情をフロアに置き、常に確認が取れるようにしている。服薬に関しては、マニュアルを基に、セット時、服薬時、服薬直前、服薬後と職員が2人で確認する様にしている。		
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	自立度が高い方が多い為、個々でぬり絵や計算問題、ゲーム等提供し、退屈な時間が減るよう支援している。毎月行事を計画し、月に1度は全員が参加して頂ける様に努めている。		
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	最近猛暑の為、体調を優先し外出は控えているが、普段は季節に合わせた場所への外出を行ったり、喫茶店や買い物、外食など、個人の希望で外出している。但し、家族様が高齢であったり、体調不良、仕事の都合などの理由が多く一緒に外出する機会がほとんどない。		

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	認知症の方々の為、原則お金の所持は行っていないが、ご家族様と本人様との話し合いで状況に応じて所持をして頂く事もある。		
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	ご家族様にも相談をした上で、直接本人様がかけたいと言われた際は電話をかけて頂いている。		
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	廊下が構造上暗く感じる為、照明を変更したり、臭いが気になる場所には消臭剤の設置をしたり、季節に合わせた室温調整に努めている。		
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	共同空間では椅子に個別の座布団やクッションを活用して座ったり、ソファーに座って過ごして頂いたり、居室内で過ごす人、それぞれ好きな所で過ごされている。		
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	ご家族様に協力して頂き、使い慣れたなじみのタンス、好みの道具を置く様に努めている。又、昔の写真や作品を掲示する事で安心出来る環境作りに努めている。		
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	自身のタイミングで動ける事、転倒のリスクを軽減できるよう、導線が多くある環境作りを心掛けている。又、動作がゆっくりな方や、間違っただ動きをしている方でも、すぐに職員が介助してしまうのではなく、安全な範囲で見守っている。		