

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	2190500187		
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各務原町 (愛ユニット)		
所在地	岐阜県各務原市那加前洞新町3-3		
自己評価作成日	平成25年11月26日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月23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_kan=true&JigyosyoCd=2190500187-00&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12月17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)】

<p>ご利用者様お一人お一人の思いを大切にされた支援をホーム全体で行うこと。外出、散歩等ご要望が多いので特に力を入れており、ご利用者様の楽しみを持って生活して頂けるように 支援しております。</p>

【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>管理者交代に伴い、新管理者は前任管理者の思いを引き継いだ支援に取り組んでいる。今年度の年間目標計画の達成に向けて、一歩ずつ地道に取り組んでいる。中でも、「地域との交流・連携」では、ボランティアの受け入れや近隣の学校・幼稚園と交流する機会が増えている。地域の情報をさらに収集して、利用者の暮らしが充実し、生甲斐を持って生活できるような取り組みを期待したい。地域に暮らしていた利用者も多く、家族や友人の定期的な訪問もある。友人とホームに近い喫茶店へ出かけ、気分転換している事例もあった。利用者の介護度も年齢と共に進行するであろうが、利用者の馴染み深い思い出を継続して支援できるよう、これからも応援していきたい。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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	会社の理念に基づき毎日朝礼夕礼にて理念の唱和をしている。 ホーム長は、年間目標計画を立て、職員へ全体会議にて周知し、また振り返りの実施をしている。	今年度の目標計画を掲げ、組織的に取り組み始めている。中でも「地域との交流・連携」では、行事委員会が主体となりボランティアの受け入れ実績が増えている。	
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	地域での清掃活動への参加、秋祭り開催時には地域の方への参加の促し交流を図る機会としております。	幼稚園や近隣の学校との交流が始まっている。幼稚園の来訪では、涙を流して喜ぶ利用者があるほど交流を大切にしている。同法人のグループホームの行事に参加するなど、外部との交流機会がある。	幼稚園や近隣の学校との交流を継続し、利用者が地域の人と交流できる機会がさらに増えることを期待したい。
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	民生委員の方に向けて、グループホームの説明また地域の高齢者に向けて、近隣の方に向けてキャラバンメイトとして認知症研修の実施をしました。	/	/
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ヶ月に1度推進会議を開催しホームの現状報告をし、参加者の意見を伺いながら実践しております。	社会福祉協議会や民生委員と、運営推進会議を通じて話し合う機会が定着している。その結果、民生委員が集まる場で、ホームを紹介する機会ができた。	
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	月に1度行政訪問し、また推進会議に出席頂き活動報告・事故報告等とおこなっております。 毎月、月末に空き情報・待機情報の公表を致しております。	運営推進会議で、ハザードマップの紹介や行政の情報提供がある。行政からは、毎月市内の入居事業所空き情報を集計した記録の提供がある。	
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	年間研修計画を立てており、ホーム内研修にて身体拘束について学んでおります。 玄関は自動扉になっておりますが、ご利用者様の要望があれば外出できる環境を作っている。	玄関は、防犯上の視点から自動扉を管理している。ホーム内は自由に行き来できるように開放しており、両ユニットの利用者が玄関や共有スペースで交流している。	
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	身体拘束の研修と共に高齢者虐待の研修も実施しております。 毎月のユニットミーティングにて、各ユニットのご利用者様についての細かな支援方法についての見直しを実施しております。	/	/

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間のホーム内研修にて予定しているが、職員むけでは現在は未実施です。 管理者・ケアマネジャーは外部研修にて学んできております。		
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	重要事項説明書の読み合わせを契約の際に行い特に入居後関わりの多い部分についてはその旨と具体例を伝え理解と納得の上契約をするようにしている。		
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	ご家族様アンケートの実施にて頂いた意見をもとにホーム内にて話し合いをし、改善している。面会時に、近況報告している。12月行事を兼ねてご家族様をお呼びし、家族会の予定もあります。	家族アンケートで、「玄関に匂いがこもっている」との声があり、定期的に換気をするよう改善に取り組んでいる。ホームを身近に感じてもらいたいとの思いから、家族会を計画している。	ホームと家族との連携や、家族同士のつながりが深まる取り組みを応援したい。
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	各ユニットでの会議にて、一人一人が議題を持って参加するようにしており、また看護師を含めカンファレンスの実施をしている。日常での個別の意見の聞き取りや、面談の実施をしている。	ユニット会議で職員が発言する場を多く作り、会議の内容を充実させている。法人全体の各委員会活動に所属した職員が中心となって、各分野の提案を会議の中で行っている。	
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	職員のやりがいにつながるように、一人ひとりの役割として委員会活動を実施に他施設との交流の機会を設け、学んだことを、ホームミーティングにて報告する機会をつくっています。		
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	ホーム内のみでの研修にとらわれず、近隣大学(福祉学科)との連携を図り、介護技術のスキルアップにつなげている。実践者研修・管理者研修の参加よびかけている。		
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	ホームリーダー会議、ユニットリーダー会議、ケアマネ会議にて他施設との交流を月に1度行い交流を行い、情報交換し互いを高めあうことをしています。		

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	日々の日常の生活支援をしながら利用者様の困っていること等ご要望の聞き取りをしながら、ケアプランに反映している。		
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	入居前には、ホーム生活の説明をすると共に、アセスメントの実施にてご家族様の要望等の聞き取りを実施。月に1度は、ご家族様へのお便りを送付いたします。その際ケアマネジャーよりの欄を設け記入している。		
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	入居時相談、アセスメントの時点で必要なサービスについてご家族様、本人様、ご家族様と考えさせていただき、その都度対応している。(歩行器、車椅子等)		
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	役割をもって過ごしていただいたり、レクレーション、普段の会話等通してコミュニケーションができるよう配慮している。		
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	行事、誕生日会、家族会への参加の声をし、ご家族様と関わりをもつていただける機会を設けている。推進会議にも家族様に参加いただける。		
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	行きつけの美容院に行く方が見え、馴染みの関係がとだえないよう支援している。	自分が飼っていた犬を、家族がホームに連れてきている。友人が来訪して近隣の喫茶店へ出かけるなど、これまでの交友関係が途切れない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	レクレーション、体操、行事レクレーション、誕生日会の実施などし、孤立しないよう配慮している。		

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	退居された利用者様のご家族への連絡をし、お話ししたり、施設訪問するなどし、フォローしている。		
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	日常生活の中で一人ひとりとコミュニケーションを通して本人様の思いを傾聴するよ努めている。	センター方式を活用して、計画作成担当者が詳細に記録を残し、さらに赤ペンで追記して情報収集を重ねている。日常会話の中から利用者の意向をつかもうと、会話する時間を増やす取り組みがある。	
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	入居前にアセスメントをし、生活歴の把握、なじみのものの把握をし、なるべく居室に持ってきていただけるようしている。		
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	朝、夕の申し送りで一人ひとりの心身の状態を報告し、随時対応している。		
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、モニタリングに基づき、ケアプランを作成している。医師、薬剤師とも連携を図っている。	利用者の希望を考慮して目標設定している。詳細なサービス内容を設定しているものの、日課表との連動には至っていない。	サービス内容の中で、目標を達成した支援内容は、日課表への記載を提案したい。職員が支援する際の、共通・標準的な方法として活用する取り組みを期待したい。
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	気づきシートを作成したり、ユニット内の申し送りノートを活用しながら情報共有している。		
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	地域資源をプランにいれ、なじみの喫茶店、美容院、お墓参り等行かれることがある。		

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	近くのスーパーに買い物に行ったり、自宅に行ったり等、本人様の要望を伺いながら対応している。		
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	契約時にかかりつけ医についてご説明をしたり、提携医以外でもなじみの病院に行かれる方もいる旨も伝えている。	ほとんどの利用者が、協力医の往診を定期的に受けており、家族には、看護連絡表にて報告している。家族アンケートには、「診察代・薬局代の支払い方法を検討して欲しい」との声があった。	
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	毎週金曜日に看護師が出勤し、看護を受けている。24時間対応なので、勤務日以外でも随時、相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院された際、三日に一度は面会に伺い、看護師、ソーシャルワーカーから経過、状態を伺い、早めの対応をしている。また営業で月に1回訪問し、ホームの空情報等お伝えしている。		
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	重度化した場合の説明は契約時にお伝えしたり、実際ADLが低下した場合は早めに特養等申し込んでいただいたりしている。	契約時に、重度化した場合の指針について家族へ説明している。体調が急変した場合や、他の事業所への転居を検討している場合には、家族の意向を詳細に聞いている。	入居時のアセスメントで終末期の意向を把握しておき、さらに折につけて意向を再確認することは、ホーム運営においても重要な取り組みと考えたい。
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	消防署で救急救命を受けたり、AED、消火器の使い方の講習を受けている。又、年に二回避難訓練を実施している。		
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	消防訓練を行い、安心、安全に避難ができるよう指導している。避難訓練の際、近所の方も参加していただき協力を得ている。	夜間想定をして、避難訓練を実施している。その際、消防署から利用者の避難に対してのアドバイスがあった。運営推進会議で、市町村から災害マップの配布があった。	社会福祉協議会など、地域の社会資源を活用して、災害時にホームと地域とが協力できる関係構築を期待したい。

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	ホーム内研修を行い、考えている。	若手の職員は、年上の職員が利用者に接する姿を見て、言葉かけなどを学んでいる。利用者が生きがいを持って生活できるように、洗濯や掃除を手伝う機会を作っている。	
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	衣服、飲み物の選択、買い物時の選択等自己決定を促している。		
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	個々の日課を大切にしている(散歩など)個人のペースに合わせて対応している。		
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	衣類は本人様に選択していただいたり、一緒に買い物支援をしています。また、ご家族様と出かけられて、買い物しておられます。2ヶ月に1度移動美容室があります。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家事手伝いとして、ケアプランに上げており調理の際は、皮むき・食器洗い・片付け等して頂けることは出来る限りして頂いております。	リクエストメニューの日を設けて、利用者の希望する出前や外食の機会がある。家族や友人からの差し入れを居室の棚に置き、自己管理している利用者がある	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	飲み物を提供する際、好まれるお飲み物をお聞きし提供しております。また、あまり飲用されない方には、ゼリーを用意したりと工夫対応しております。嚥下状態に合わせて、刻み食等での対応をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の促し又は確認し支援しております。訪問歯科もあり、口腔状態を把握しております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	尿意のない利用者様にも、声かけにて促し、少しでも失禁が減るようにしております。特に便秘がちのご利用者様には、毎食後の排泄の促しをしております。	本人の行動パターンやしぐさを把握して、適切なタイミングでトイレ誘導している。日中と夜間時のおむつを使い分けて、排泄量に合わせて介護用品を使い分ける支援がある。	
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	牛乳・ヨーグルト・きな粉牛乳の提供、定期購入にてヤクルトの飲用。毎日の散歩、散歩へ行けないかたでも室内での運動をして頂く。の字マッサージをして頂く。		
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	入浴を拒まれる方もお見えになる為、その際はお話傾聴して無理ない範囲での入浴を促します。また、入浴を希望される利用者様に対しては、可能な限り出来るだけ入って頂ける支援をしております。	「こんなに何回もお風呂に入れてもらって申し訳ない」と、入浴を遠慮する利用者がある。安心して入浴できるように声をかけ、自立した入浴を見守っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中でも、居室にてお休みになられる方もおられます。利用者様の体調気分に応じて休んで頂ける環境を整えております。室温・湿度調整も行い、特に居室にて過ごされる方は、巡視時に確認しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	毎週薬剤師の方に薬を持って頂いていますので、その際に処方いただく薬について助言を頂きスタッフへ周知しております。		
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	ホームの中では、自分でできることは男性女性関係なく家事等して頂いております。散歩・外出支援をして気分転換になるようにしています。		
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	利用者様の要望を伺いながら、喫茶店、ドライブ等実施している。遠足では水族館にもでかけた。散歩の際、地域の方とお話をしたりして交流を図っている。	ホーム近隣の散歩が定着している。野菜畑を見て野菜の種類を言ったり、その際の会話から利用者の嫌いな野菜を把握したりと、散歩に出かけた際の気づきを確認できた。遠出の外出にも出かけており、利用者の楽しみとなっている。	

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	利用者様のおこづかいは金庫で預かっているが、外出時、自分で選択し、お支払いをしていただき、自分のお金を自分で使える楽しさを援助している。		
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	ご要望があれば、いつでも電話できるようにしている。あらかじめご家族様にもつながりやすい時間を聞いている。年賀状、暑中お見舞い等出している。		
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	季節感を感じていただけるような飾りを心がけている。空調管理、湿度調整も常に行っている。夜間帯は、利用者様が不安に思われないような間接照明変える工夫をしている。	利用者は、両ユニットを自由に行き来することができる。共有スペースは、クリスマスツリーや季節の飾りで温かみがある雰囲気を作り出している。	
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	気の合った利用者様同士過ごせる様、リビングの座席を配置したり、ソファをリビングにおきくつろげるようにしている。		
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	入居時にご家族様、本人様とお話し、持ち込む物は使い慣れた馴染みのものをお願いしています。 テレビ・写真・掛け軸等	ある居室には、利用者が大切に使ってきた大きな筆筒が置いてあり、自分の部屋を認識できて落ち着いた暮らしができています。照明スイッチの工夫など、利用者が居心地良く暮せるように居室担当者が支援している。	
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	居室、トイレ、入浴場等わかりやすい表示にし、不安がないよう配慮している。センター方式を活用し、できること・できないことの把握をしている。		

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	2190500187		
法人名	メイ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各務原町 (輝ユニット)		
所在地	岐阜県各務原市那加前洞新町3-3		
自己評価作成日	平成25年11月26日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月23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_kouhou_detail_2013_022_kani=true&JkyosyoCd=2190500187-00&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12月17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)】

ご利用者様お一人お一人の思いを大切にした支援をホーム全体で行うこと。外出、散歩等ご要望が多いので特に力を入れており、ご利用者様の楽しみを持って生活して頂けるように支援しております。

【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)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	会社の理念に基づき毎日朝礼夕礼にて理念の唱和をしている。 ホーム長は、年間目標計画を立て、職員へ全体会議にて周知し、また振り返りの実施をしている。		
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	地域での清掃活動への参加、秋祭り開催時には地域の方への参加の促し交流を図る機会としております。		
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	民生委員の方に向けて、グループホームの説明また地域の高齢者に向けて、近隣の方に向けてキャラバンメイトとして認知症研修の実施をしました。		
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ヶ月に1度推進会議を開催しホームの現状報告をし、参加者の意見を伺いながら実践しております。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月に1度行政訪問し、また推進会議に出席頂き活動報告・事故報告等とおこなっております。 毎月、月末に空き情報・待機情報の公表を致しております。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間研修計画を立てており、ホーム内研修にて身体拘束について学んでおります。 玄関は自動扉になっておりますが、ご利用者様の要望があれば外出できる環境を作っている。		
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	身体拘束の研修と共に高齢者虐待の研修も実施しております。 毎月のユニットミーティングにて、各ユニットのご利用者様についての細かな支援方法についての見直しを実施しております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間のホーム内研修にて予定しているが、職員むけでは現在は未実施です。 管理者・ケアマネジャーは外部研修にて学んできております。		
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	重要事項説明書の読み合わせを契約の際に行い特に入居後関わりの多い部分についてはその旨と具体例を伝え理解と納得の上契約をするようにしている。		
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	ご家族様アンケートの実施にて頂いた意見をもとにホーム内にて話し合いをし、改善している。面会時に、近況報告している。12月行事を兼ねてご家族様をお呼びし、家族会の予定もあります。		
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	各ユニットでの会議にて、一人一人が議題を持って参加するようにしており、また看護師を含めカンファレンスの実施をしている。日常での個別の意見の聞き取りや、面談の実施をしている。		
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	職員のやりがいにつながるように、一人ひとりの役割として委員会活動を実施に他施設との交流の機会を設け、学んだことを、ホームミーティングにて報告する機会をつくっています。		
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	ホーム内のみでの研修にとらわれず、近隣大学(福祉学科)との連携を図り、介護技術のスキルアップにつなげている。実践者研修・管理者研修の参加よびかけている。		
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	ホームリーダー会議、ユニットリーダー会議、ケアマネ会議にて他施設との交流を月に1度行い交流を行い、情報交換し互いを高めあうことをしています。		

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	入居して間もない3ヶ月間は所在確認も兼ねて30分毎の確認を致します。また、ご本人様との関係性を気づく為に、関わりを多く持つようにしております。		
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	入居されてすぐはご家族様の不安をある為、数日は電話でのご連絡をしています。また、入居前まで使っていたサービス機関のCMの方へもご連絡いたします。		
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	入居時相談、アセスメントの時点で必要なサービスについてご家族様、本人様、ご家族様と考えさせていただき、その都度対応している。(歩行器・介護用品の導入等)		
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	御本人様の出来る力を活かしお一人お一人に合った支援としてご本人様ので、レクリエーション、普段の会話等通してコミュニケーションができるよう配慮している。		
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	行事、誕生日会、家族会への参加の声をし、ご家族様と関わりをもっといただける機会を設けている。推進会議にも家族様に参加いただける。		
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	家族様に協力を得て、毎週日曜日に教会に行ったり、他の利用者様はお墓参りに行ったり等なじみのところへ行っている。		
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	レクリエーション、体操、行事レクリエーション、誕生日会の実施などし、孤立しないよう配慮している。散歩、ドライブなどを行っている。		

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
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	退居された利用者様のご家族への連絡をし、お話ししたり、施設訪問するなどし、フォローしている。		
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	日常生活の中で一人ひとりとコミュニケーションを通して本人様の思いを傾聴するよ努めている。		
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	入居前にアセスメントをし、生活歴の把握、なじみのものの把握をし、なるべく居室に持ってきていただけるようしている。		
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	朝、夕の申し送りで一人ひとりの心身の状態を報告し、随時対応している。		
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、モニタリングに基づき、ケアプランを作成している。医師、薬剤師とも連携を図っている。		
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	気づきシートを作成したり、ユニット内の申し送りノートを活用しながら情報共有している。		
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	地域資源をプランにいれ、なじみの喫茶店、美容院、お墓参り等行かれることがある。		

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	近くのスーパーに買い物に行ったり、長年通っていた喫茶店へ行く等、本人様の要望を伺いながら対応している。		
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	契約時にかかりつけ医についてご説明をしたり、提携医以外でもなじみの病院に行かれる方もいる旨も伝えている。		
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	毎週金曜日に看護師が出勤し、看護を受けている。24時間対応なので、勤務日以外でも随時、相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院された際、三日に一度は面会に伺い、看護師、ソーシャルワーカーから経過、状態を伺い、早めの対応をしている。また営業で月に1回訪問し、ホームの空情報等お伝えしている。		
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	重度化した場合の説明は契約時にお伝えしたり、実際ADLが低下した場合は早めに特養等申し込んでいただいたりしている。		
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	消防署で救急救命を受けたり、AED、消火器の使い方の講習を受けている。又、年に二回避難訓練を実施している。		
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	消防訓練を行い、安心、安全に避難ができるよう指導している。避難訓練の際、近所の方も参加していただき協力を得ている。		

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	ホーム内研修を行い、考えている。 特に身体介助を行う際には配慮しております。		
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	衣服、飲み物の選択、買い物時の選択等自己決定を促している。		
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	個々の日課を大切にしている(散歩など)個人のペースに合わせて対応している。		
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	衣類は本人様に選択していただいたり、一緒に買い物支援をしています。また、ご家族様と出かけられて、買い物しておられます。2ヶ月に1度移動美容室があります。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家事手伝いとして、ケアプランに上げており調理の際は、皮むき・食器洗い・片付け等して頂けることは出来る限りして頂いております。		
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	飲み物を提供する際、好まれるお飲み物をお聞きし提供しております。また、あまり飲用されない方には、ゼリーを用意したりと工夫し対応しております。嚥下状態に合わせて、刻み食等での対応をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の促し又は確認し支援しております。訪問歯科もあり、口腔状態を把握しております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	尿意のない利用者様にも、声かけにて促し、少しでも失禁が減るようにしております。特に便秘がちのご利用者様には、毎食後の排泄の促しをしております。		
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	牛乳・ヨーグルト・きな粉牛乳の提供、定期購入にてヤクルトの飲用。毎日の散歩、散歩へ行けないかたでも室内での運動をして頂く。のの字マッサージをして頂く。		
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	入浴を拒まれる方もお見えになる為、その際はお話傾聴して無理ない範囲での入浴を促します。 また、入浴を希望されえる利用者様に対しては、可能な限り出来るだけ入って頂ける支援をしております。		
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	日中でも、居室にてお休みになられる方もおられます。利用者様の体調気分に応じて休んで頂ける環境を整えております。 室温・湿度調整も行い、特に居室にて過ごされる方は、巡視時に確認しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	毎週薬剤師の方に薬を持って頂いていますので、その際に処方いただく薬について助言を頂きスタッフへ周知しております。		
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	ホームの中では、自分でできることは男性女性関係なく家事等して頂いております。散歩・外出支援をして気分転換になるようにしています。		
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	利用者様の要望を伺いながら、喫茶店、ドライブ等実施している。遠足では水族館にもでかけた。散歩の際、地域の方とお話をしたりして交流を図っている。		

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	利用者様のおこづかいは金庫で預かっているが、外出時、自分で選択し、お支払いをしていただき、自分のお金を自分で使える楽しさを援助している。		
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	ご要望があれば、いつでも電話できるようにしている。あらかじめご家族様にもつながりやすい時間を聞いている。年賀状、暑中お見舞い等出している。		
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	季節感を感じていただけるような飾りを心がけている。空調管理、湿度調整も常に行っている。夜間帯は、利用者様が不安に思われないような間接照明変える工夫をしている。		
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	気の合った利用者様同士過ごせる様、リビングの座席を配置したり、ソファをリビングにおきくつろげるようにしている。		
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	入居時にご家族様、本人様とお話し、持ち込む物は使い慣れた馴染みのものをお願いしています。 テレビ・写真・掛け軸等		
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	居室、トイレ、入浴場等わかりやすい表示にし、不安がないよう配慮している。センター方式を活用し、できること・できないことの把握をしている。		