

### 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	2170400697		
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阜羽島 2ユニット		
所在地	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	令和 元年12月15日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月21日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400697-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400697-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 1月21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)】**

外出介護を行い外で1階2階の方の交流を持てるようにしています。ご利用者様の意向を尊重しホーム内でもお菓子づくり等や食べたい物等を一緒に調理し楽しみながら食事が食べられるように取り組んでいます。  
 個別支援の実施  
 他のホームとの交流の為 月に一度レクリエーションを通じて、スタッフやご利用者様同志の交流を図っております。その際ご利用者様の意向を尊重し行ってみたい事ややったことが無い事で体験したい事を確認し参加して頂いております。

**【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)】**

継続することを目標とし、それまでの生活歴の延長線上にグループホームの生活を位置付けてケアが行われている。利用者の意向を把握する為に、利用者家族からもヒヤリングしており、できるだけ希望に沿った生活がおくれるような関りに努めている。コミュニケーションを多くとることで、利用者本人から新たにやりたい事が引き出せたりすることもあり、それを介護計画に反映させることで、利用者毎の個別支援が実施されている。  
 職業体験を受け入れており、地域福祉の後継者の育成にも力を入れている。  
 利用者の自立度が高いこともあり、花の水やりや日ごろの散歩への参加等、体を動かす機会が多く設けられており外出機会の確保、地域との積極的な交流機会の提供に努めている。

**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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ご利用者様の意向を中心に考えた上でホーム内で行えるイベントを計画し実行しております。	法人の理念に以外にホームの方針を掲げ「入居して良かった」と思ってもらえる取り組みに向け、申送りの朝夕に理念の唱和を行い共有を図っている。また、個別支援や地域交流に向け、会議で検討し共有を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎週木曜日に他のホームと合同で計画を立て外出支援と交流を行っております。近隣の喫茶店・スーパー等に外出し外部との交流を図っております。	近くの法人事業所と協力し計画を立て、外出支援により地域の方との交流を持てるようにしている。2か月に1度、スノードームなどの作品作りのチラシを地域に配布し、参加を募っている。地域の祭への参加や最寄り駅の花壇の世話・保育園との交流機会も設けている。	
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	職場体験の受け入れや、市内介護施設にて「ふまねっと」訪問し地域貢献に向け取り組んでおります。		
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	家族様の参加も多く利用者様にも参加して頂いており直接意見を聞き、サービス向上に活かしております。	民生委員や行政・包括からの参加が少ない。半面、家族参加は多く、取り組み状況の報告や意見交換があり家族との連携を深める機会になっている。	地域や行政担当者・包括からの参加を増やすことは、事業所との連携を深めるためにも必要であろう。今後の取り組みに期待したい。
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	高齢福祉課、包括と連携を取り継続して良好な関係が築けております。	行政の担当が介護現場への理解もあり、必要に応じ連携を図り、協力関係は構築されている。包括支援センターとの関係が浅く、困難事例への協力依頼は少ない。今後の課題と考えている。	包括支援センターとの関係を深め、地域の課題への取り組みに協力体制を構築していける仕組み作りを期待したい。
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	定期的な研修を実施しております。自社独自のチェックシートに基づき委員会を開催し対応等を検討しております。	各職員に2か月ごとに不適切ケアチェックシートを実施し、3か月ごとに各ユニットリーダーを中心に委員会を開催している。ケアの中でスピーチロックが出てしまう職員もあり、ケアの見直しと個別の指導を行っている。	
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	年2回の研修を開催。上記同様チェックシートに基づき委員会を開催。結果を職員に共有し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を実施しているが、活用は出来ていない。 家族からの相談に対しては管理者、ケアマネが対応している。		
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	日常起こりうる事は時間をかけ説明させて頂いている。		
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	毎月家族様にお便りを郵送。 家族様が参加して頂ける行事を計画して、食事をしながらの交流を図っている。その中で、要望等の聞き取りが出来るよう努めている。	事業所での様子が分かりやすいようにカラーでのお便りや手書きのお手紙、行事案内を家族に送付している。運営推進会議の参加や面会も多く、要望の聞き取りを行っている。	
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	全体会議、ユニット会議を開催している。 結果を議事録として残り全職員が共有できるようにしている。	月に2回の面談を行い、意見や要望を聞く機会とすると共に、職員の掲げた目標についての進捗や課題などの話を聞いている。会議も開催されており、意見や要望について反映できるように取り組んでいる。	
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	必要に応じて面談の実施。 また本人のやってみたい事等の聞き取りをして実現できるようにしている。		
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	外部の研修に参加させて頂いたり、社内研修を毎月実施し、必要な知識、技術の向上に努めている。		
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	職員の同業者との交流は図れていないが毎月の訪問活動を通じてサービスの質の向上を図っている。事業所での交流は図れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	新しく入居される方々についてはアセスメントを通して、自宅でされていた事がホーム内で出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	新しく入居される家族の方は馴染んで生活できるのか心配される事があるので、安心して生活して頂けるように支援させて頂く事を伝え、関係づくりを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	何に困っているのか？ホームとして提供できる事をお伝え必要に応じて他職種との連携を図れるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者のペースで生活して頂けるよう支援している。本人にとって何が必要なのか？本人、家族からの聞き取り、検討し実施している。		
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	外出が困難な方に対してスタッフが同行。行事、面会等、積極的に声をかけ関係が築ける様努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出支援を通して馴染みの場所へ出かけたりご希望を確認し外出しております。面会に来られた際ご利用者様との時間を大切に過ごして頂いています。	入居前に行かれていた喫茶店やスーパーに出かけている。知人の面会も多くある。本人の聞き取りから、近隣市内在住の妹に会いに行きたいという希望に対して、計画を立て実現出来るよう取り組んでいる。	
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	体操や、行事、外出支援を通して利用者同士の関係構築に努めている。また孤立しないように協同で出来るものを検討し働きかけている。		

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	退去後も、ホームに足を運んで下さる方もいる為、今後も必要に応じて関りを継続していきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様の発した言葉をスタッフと共有しそこからプランへの反映、実施出来るように支援している。	日常的な会話を申送りや介護記録に書き留め、入居者の希望や要望を職員間で共有を図るとともに、実現に向け取り組んでいる。職員からも入居者のやりたいことへの意向を挙げてもらっており支援に繋げている。	
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	家族様協力して頂き、馴染みの物など準備し違和感なく生活できるよう努めている。また、ホームでもいろんなことが出来るよう、個別支援に努めている。		
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	利用者の状況、状態に合わせ意向確認を行い出来る事はして頂く様に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット検討、、また家族様の意向、本人の意向を聞き取り作成をしている。日常的にも意見交換が出来るように努めている。	短期目標を3か月、長期目標を6か月で設定し、見直しを行い、本人の意向や日課、家族意見を基に計画を作っている。また、本人の持つ力を継続できるように日々の生活の中で役割を持って頂き、実行するために役割票を作成し掲示している。	
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	利用者様の状況に応じて、申し送りノートに記載して共有している。カンファレンス通して介護計画に活かし実践。気づいたことがあれば記録に落とすようにしている。		
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	その時必要な事が解決出来る用医療、福祉用具関係者と連携し柔軟な対応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
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	公共機関を利用したり、地域行事に参加したりと本人の意向を確認し実施できるようにしている。		
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	ホームの協力医をお伝えしているが、強制ではなく、かかりつけ医があるのであれば、そちらに相談し対応可能であれば対応して頂いている。利用者の体調を共有し、迅速に対応できるように努めている。	協力医の往診が月2回あり、申し送りノートで情報共有を図っている。かかりつけ医の継続も可能で、家族の協力にて対応している。訪問歯科もあり、利用者の健康維持に努めている。	
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	専属看護師と連携し、いつでも連絡できる体制を整えている。利用者様の状態に応じて連絡、共有し、迅速な対応に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	面会はもちろん行っている。利用者様同士で面会を希望された際は対応している。またカンファレンス時は参加させて頂き、家族様の不安な解消に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	意向を確認し、重度化、終末期の方針を契約時やその時になった時、十分に説明させて頂いている。話し合いには、主治医も参加して頂き、関係者が1つになって実施出来るように努めている。	看取り介護の指針や体制があり、終末期ケアの実施は可能であるも、看取りに対して不安をもつ職員に対しての不安軽減に医療との連携強化に努めている。	
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	定期的に行っている。観察すべき箇所を明確に伝えるようにし、実践力が見につく様にしている。		
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	避難訓練において年2回(日中想定、夜間想定)を行い、迅速に避難できる方法を確認している。利用者様別に誰が確認するのか表にして、確認できるようにしている。	避難時の役割分担を意識することで、訓練でもスムーズに入居者誘導と安全確保が行えている。ホームが行えることとして、自治体や市との災害対策連携の強化が課題とされている。法人事業所との連携もあり、災害対策についての情報収集が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	指示的や否定的な声掛けにならないように、心掛けている。利用者様が興味のある事がホームの中で実施出来るよう工夫をしたり、身体介助が多い方に対しては、自尊心に配慮し声をかけている。	プライベート空間への入室の際には必ずノックを行うとともに、職員間の排泄情報共有では隠語で伝達し、羞恥心に配慮している。法人エリアで研修会を行い、事例を基に理解を深めている。	
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	自己決定が出来るよう質問の仕方を考え声掛けをしている。 なかなか決定が出来ない方に対しては選択肢を少なくして声をかけている。		
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し、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	利用者様の状況に応じて活動が出来るように声掛けや時間を変更し対応を行っております。		
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	身なりに違和感がないように心がけている。 本人の好みを確認したりスタッフが把握、共有し支援している。家族様にも好みの確認を行い支援に活かしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外食をしたり、季節にあった行事に合った食事の提供をし、食事への楽しみが持てるようにしている。 ご利用者様に意向確認し片付け等行って頂けるよう支援しています。	菜園で収穫された野菜や季節の食材を使い提供している。好みや希望を聞き、たこ焼きや流しそうめんなど直ぐに企画・提供に繋げている。入所者のADLにあわせ形態を変えることや、後片付けなど行ってもらっている。	
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	好きな飲み物を準備したり、本人の状態にあった形態で提供している。食事量、水分量が少ない方に対しては、減少しないように提供の仕方を変えている。必要な方には栄養補助食を提供している。		
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	毎食後に声掛けや誘導を行い実施している。また毎月の歯科研修を行い、実践に活かせるようにしている。場合によって歯科医の往診依頼、家族様の協力を得ながら支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁に繋がらないようにご利用者様に合わせたトイレ誘導を行い、おむつの選定、検討をしています。自立に向け支援しています。	他の入所者に気付かれないように声掛けを行い、トイレ内で待機せず外で待つことなど、プライバシーや羞恥心への配慮を確実にしている。便秘・尿意の理解が無い方には、個別に合わせた時間で声掛けを行い失敗をしないようにしている。	
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	水分量が減少しないようゼリー等を作成したり工夫を行っております。便秘になりがちな方も、運動を促したりし、必要に応じて主治医に相談を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日中入浴行う事が多くあるが、その時間帯決めず、本人の要望等利用者様のタイミングで実施できるよう対応を心掛けている。	週に2回、1日に3名ずつ入浴している。午前・午後など、イベントに合わせて時間を変更するとともに、一番風呂が良い方には湯を入れ替え対応している。毎日の入浴対応にて拒否の時は日を変えて対応している。	
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	本人様の負担にならないように、確認をしながら、休息して頂いている。休息できるよう、居室の整備等に配慮を行い支援している。		
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	薬の副作用を確認し、どんなリスクがあるのか？共有をしている。薬の追加や変更がある際には、どのような副作用があるのか確認し主治医に報告できるように努めている。		
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	好きな事や、何に安心感が持てるのか。本人、または家族様に確認をしながら支援させて頂いている。ホーム内でも食器拭きや洗濯、掃除など本人に合わせ役割を持つように支援している。		
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	野外に出る事で、気分転換や季節の変化感じられるので、外への外出を心掛けている。また遠出をする際には計画をたて、希望に添っていけるようにしている。	季節の花見外出や公園への散歩以外に、喫茶店やスーパーへの買い物など、本人の希望に合わせてながら、職員も一緒に楽しむことや全員が平等に出かけられるよう計画している。感染症対策もあり、冬場の外出は控えることが多い。	



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	お金が使用できるように、外出時に支払いをして頂いたり、お金を持っていたいという方に関しては、家族様に十分な説明をした上で対応させて頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話したいという要望に対しては、都度対応させて頂いている。今後も継続して対応していきたい。		
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	利用者様1人1人が落ち着いて過ごせるよう物の配置をしている。限られたスペースでも車椅子利用の方が自由に動くことが出来るよう配慮している。また掲示物も季節の物に変更をし季節を感じて頂けるように心掛けている。	季節の掲示物で雰囲気作りを行うとともに、テーブル配置を工夫するなどし、過ごし環境づくりをしている。玄関や居室のにおいについても改善に取り組まれている。	
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	ソファーを利用して、落ち着いた雰囲気の中で音楽を聴いたり、お話し出来るようにしている。 また廊下にもベンチを設置し話がしやすい環境の整備も行っている。		
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	利用者様が見て安心が出来るよう家族様に相談して、居室の整備を行っている。また本人の希望の物を置く様にしている。	使い慣れた家具を持ち込み安心して暮らせる空間を演出している。ホームのレクで作ったものも飾っており、自宅からの生活歴を引き継いで、ホームでの生活を積み重ねていける取り組みがされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	不要な物は目につかない所に置いたり、すぐに使用できるように心掛けている。環境の変化で利用者様が混乱されないように心掛けている。		

### 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	2170400697		
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阜羽島		
所在地	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	令和 元年12月15日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月21日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvsoCd=2170400697-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvsoCd=2170400697-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 1月21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)】

外出介護を行い外で1階2階の方の交流を持てるようにしています。ご利用者様の意向を尊重しホーム内でもお菓子づくり等や食べたい物等を一緒に調理し楽しみながら食事が食べられるように取り組んでいます。  
個別支援の実施  
他のホームとの交流の為 月に一度レクリエーションを通じて、スタッフやご利用者様同志の交流を図っております。その際ご利用者様の意向を尊重し行ってみたい事ややったことが無い事で体験したい事を確認し参加して頂いております。

【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)】

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ご利用者様の意向を中心に考えた上でホーム内で行えるイベントを計画し実行しております。		
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	毎週木曜日に他のホームと合同で計画を立て外出支援と交流を行っております。近隣の喫茶店・スーパー等に外出し外部との交流を図っております。		
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	職場体験の受け入れや、市内介護施設にて「ふまねっと」訪問し地域貢献に向け取り組んでおります。		
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	家族様の参加も多く利用者様にも参加して頂いており直接意見を聞き、サービス向上に活かしております。		
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	高齢福祉課、包括と連携を取り継続して良好な関係が築けております。		
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	定期的な研修を実施しております。自社独自のチェックシートに基づき委員会を開催し対応等を検討しております。		
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	年2回の研修を開催。上記同様チェックシートに基づき委員会を開催。結果を職員に共有し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を実施しているが、活用は出来ていない。 家族からの相談に対しては管理者、ケアマネが対応している。		
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	日常起こりうる事は時間をかけ説明させて頂いている。		
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	毎月家族様にお便りを郵送。 家族様が参加して頂ける行事を計画して、食事をしながらの交流を図っている。その中で、要望等の聞き取りが出来るよう努めている。		
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	全体会議、ユニット会議を開催している。 結果を議事録として残し全職員が共有できるようにしている。		
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	必要に応じて面談の実施。 また本人のやってみたい事等の聞き取りをして実現できるようにしている。		
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	外部の研修に参加させて頂いたり、社内研修を毎月実施し、必要な知識、技術の向上に努めている。		
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	職員の同業者との交流は図れていないが毎月の訪問活動を通じてサービスの質の向上を図っている。事業所での交流は図れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	新しく入居される方々についてはアセスメントを通して、自宅でされていた事がホーム内で出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	新しく入居される家族の方は馴染んで生活できるのか心配される事があるので、安心して生活して頂けるように支援させて頂く事を伝え、関係づくりを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	何に困っているのか？ホームとして提供できる事をお伝え必要に応じて他職種との連携を図れるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者のペースで生活して頂けるよう支援している。本人にとって何が必要なのか？本人、家族からの聞き取り、検討し実施している。		
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	外出が困難な方に対してスタッフが同行。行事、面会等、積極的に声をかけ関係が築ける様努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出支援を通して馴染みの場所へ出かけたりご希望を確認し外出しております。面会に来られた際ご利用者様との時間を大切に過ごして頂いています。		
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	体操や、行事、外出支援を通して利用者同士の関係構築に努めている。また孤立しないように協同で出来るものを検討し働きかけている。		

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	退去後も、ホームに足を運んで下さる方もいる為、今後も必要に応じて関りを継続していきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様の発した言葉をスタッフと共有しそこからプランへの反映、実施出来るように支援している。		
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	家族様協力して頂き、馴染みの物など準備し違和感なく生活できるよう努めている。また、ホームでもいろんなことが出来るよう、個別支援に努めている。		
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	利用者の状況、状態に合わせ意向確認を行い出来る事はして頂く様に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット検討、また家族様の意向、本人の意向を聞き取り作成をしている。日常的にも意見交換が出来るように努めている。		
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	利用者様の状況に応じて、申し送りノートに記載して共有している。カンファレンス通して介護計画に活かし実践。気づいたことがあれば記録に落とすようにしている。		
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	その時必要な事が解決出来る用医療、福祉用具関係者と連携し柔軟な対応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
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	公共機関を利用したり、地域行事に参加したりと本人の意向を確認し実施できるようにしている。		
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	ホームの協力医をお伝えしているが、強制ではなく、かかりつけ医があるのであれば、そちらに相談し対応可能であれば対応して頂いている。利用者の体調を共有し、迅速に対応できるように努めている。		
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	専属看護師と連携し、いつでも連絡できる体制を整えている。利用者様の状態に応じて連絡、共有し、迅速な対応に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	面会はもちろん行っている。利用者様同士で面会を希望された際は対応している。またカンファレンス時は参加させて頂き、家族様の不安な解消に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	意向を確認し、重度化、終末期の方針を契約時やその時になった時、十分に説明させて頂いている。話し合いには、主治医も参加して頂き、関係者が1つになって実施出来るように努めている。		
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	定期的に行っている。観察すべき箇所を明確に伝えるようにし、実践力が見につく様にしている。		
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	避難訓練において年2回(日中想定、夜間想定)を行い、迅速に避難できる方法を確認している。利用者様別に誰が確認するのか表にして、確認できるようにしている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	指示的や否定的な声掛けにならないように、心掛けている。利用者様が興味のある事がホームの中で実施出来るよう工夫をしたり、身体介助が多い方に対しては、自尊心に配慮し声をかけている。		
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	自己決定が出来るよう質問の仕方を考え声掛けをしている。 なかなか決定が出来ない方に対しては選択肢を少なくして声をかけている。		
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し、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	利用者様の状況に応じて活動が出来るように声掛けや時間を変更し対応を行っております。		
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	身なりに違和感がないように心がけている。 本人の好みを確認したりスタッフが把握、共有し支援している。家族様にも好みの確認を行い支援に活かしている。		
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	外食をしたり、季節にあった行事に合った食事の提供をし、食事への楽しみが持てるようにしている。 ご利用者様に意向確認し片付け等行って頂けるよう支援しています。		
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	好きな飲み物を準備したり、本人の状態にあった形態で提供している。食事量、水分量が少ない方に対しては、減少しないように提供の仕方を変えている。必要な方には栄養補助食を提供している。		
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	毎食後に声掛けや誘導を行い実施している。また毎月の歯科研修を行い、実践に活かせるようにしている。場合によって歯科医の往診依頼、家族様の協力を得ながら支援を行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁に繋がらないようにご利用者様に合わせたトイレ誘導を行い、おむつの選定、検討をしています。自立に向け支援しています。		
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	水分量が減少しないようゼリー等を作成したり工夫を行っております。 便秘になりがちな方も、運動を促したりし、必要に応じて主治医に相談を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日中入浴行う事が多くあるが、その時間帯決めず、本人の要望等利用者様のタイミングで実施できるよう対応を心掛けている。		
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	本人様の負担にならないように、確認をしながら、休息して頂いている。休息できるよう、居室の整備等に配慮を行い支援している。		
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	薬の副作用を確認し、どんなリスクがあるのか？共有をしている。薬の追加や変更がある際には、どのような副作用があるのか確認し主治医に報告できるように努めている。		
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	好きな事や、何に安心感が持てるのか。本人、または家族様に確認をしながら支援させて頂いている。ホーム内でも食器拭きや洗濯、掃除など本人に合わせ役割を持つように支援している。		
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	野外に出る事で、気分転換や季節の変化感じられるので、外への外出を心掛けている。 また遠出をする際には計画をたて、希望に添っていけるようにしている。		

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
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	お金が使用できるように、外出時に支払いをして頂いたり、お金を持っていたいという方に関しては、家族様に十分な説明をした上で対応させて頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話したいという要望に対しては、都度対応させて頂いている。今後も継続して対応していきたい。		
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	利用者様1人1人が落ち着いて過ごせるよう物の配置をしている。限られたスペースでも車椅子利用の方が自由に動くことが出来るよう配慮している。また掲示物も季節の物に変更をし季節を感じて頂けるように心掛けている。		
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	ソファーを利用して、落ち着いた雰囲気の中で音楽を聴いたり、お話し出来るようにしている。 また廊下にもベンチを設置し話がしやすい環境の整備も行っている。		
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	利用者様が見て安心が出来るよう家族様に相談して、居室の整備を行っている。また本人の希望の物を置く様にしている。		
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	不要な物は目につかない所に置いたり、すぐに使用できるように心掛けている。環境の変化で利用者様が混乱されないように心掛けている。		