

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	2190100020		
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福富		
所在地	岐阜市福富1976番地1		
自己評価作成日	令和元年 7月16日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5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	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100020-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年 8月19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)】

『夢プランの実現』をテーマとした個別対応の充実化を、当ホームでは力を入れ取組んでおります。個々のニーズに寄り添い、その夢(目標)を実現させるべく、必要なアプローチが行えるように支援しています。そのため、日々の健康チェックに始まり、機能訓練の充実化、脳トレ等を行い、入居者様の活力となるように支援しています。また当ホームではイベントをより多く行えるようにして毎月行事を入居者様に向けて発信しており、楽しみを持ってもらえるようにしております。

【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)】

着任1年目の管理者が、地域の清掃活動などにも積極的に参加し、近隣との信頼関係を深めている。その後、地域から野菜が届くようになり、食材として活用している。ホームの菜園(プランター)も、地域住民が野菜作りを担当し、収穫したピーマン、ししとう、トマトなどは食卓に上る。利用者の夢を叶える企画(介護計画)が実を結んだ。「30年前に別れた元妻に会いたい」との思いに、職員と家族が協力して取り組み、岐阜～奈良～大阪～岐阜と、奥様の足取りを追った。労が報われ、奥様が見つかった。奥様にも、「元夫に会いたい」との思いがあり、再会を果たした二人の30年間の心の空白が一挙に埋められた。利用者の居室には、再会を果たした二人の写真が飾られていた。その後、利用者への親族の訪問が増えている。

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、生き生きと働けている (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
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	毎日の業務始まりの際に、唱和を行い意識統一を図り共有化しております。	法人の理念を、ホームの中で共有するよう毎日唱和している。日頃のサービス提供場面でも、理念をケアに反映できるように意識している。管理者は、「夢を叶える」を信条としている。	
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	近隣の方々への挨拶などをはじめ町内の会議にもできる限り参加を行っております。また地元スーパーや喫茶店をはじめとした方々の協力を頂き地域との共生をテーマに行動しております。	地域の住民が、ホームの菜園で野菜を栽培してくれ、ピーマン、ししとう、トマトなどが食材として食卓に上る。管理者が地域のどぶ掃除に参加し、その後交流が深まって、地域から野菜等が届くようになった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地元の高校生、中学生とのふれあいを多く取組に入れていきます。また包括支援センターをはじめとした、地域の要望・意見が聞ける場所への参加等積極的に参加しております。		
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	ご家族様、地域包括支援センターの方々、市役所の方々のご意見を頂戴はできており、運営の糧にさせて頂けておりますが、近隣の方々の参加はまだない為、今後参加のアプローチを行う。	運営推進会議を毎偶数月に開催している。参加メンバーは充実しているが、日程の兼ね合いもあり、参加メンバーが限られている。会議の内容は、ホームからの報告事項と意見交換である。	「目標達成計画」の進捗評価を会議メンバーで実施してほしい。今後、ホーム運営に協力的な薬局職員にも声掛けし、会議メンバーとして招聘するのとも一考か。
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	運営推進会議への参加をして頂くや、質疑応答だけではなく、気軽に運営の相談等も行わせて頂けており良好な関係が築けていると考えます。	利用者の介護認定の更新の機会等に、市・担当者に利用者の状況などを報告している。管理者が、定期的に地域ケア会議に参加している。生活保護受給者2名については、担当課と文書で連携を図っている。	
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	年間のホーム内研修をはじめとし、3か月に1回の委員会による検討会を行っており、予防に努めております。社的にも予防に取り組み、現場スタッフにケアの見直しを行う機会を作っている。	身体拘束適正化の啓発ポスターが、事務所内に掲示してある。「不適切ケアチェックシート」に基づいて、3ヶ月に1回、エリアマネージャーと本部に状況を報告している。身体拘束適正化の委員会を設置しており、2ヶ月に1回、会議(研修)をしている。	
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	当社の講習会及び勉強できるシステムにて定期的な研修を行っております。		

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	管理者が研修を受講し、ホーム内の会議で共有する取組を行っていた。又、ご利用者様の状況に応じて、制度の活用をご家族様に提案できる様に提案できる様考えている。		
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	社内の書式を全て説明する事で、十分な理解を得られるよう心掛けているが、契約後でも不安があれば、随時相談に乗らせて頂く姿勢で取り組んでいる。		
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	運営推進会議へのご家族様の参加を促し、ご意見を頂戴できる体制を目指している。又、社内のご家族様アンケートの結果を踏まえて、運営状況を見直したり、家族会を計画し、ご家族様から気軽に意見を得られる方法を検討中。	家族との信頼関係を築き、意見を言いやすい環境を作るように努めている。ホーム行事への参加を呼び掛け、バーベキューには多くの家族が参加した。合唱コンクールには、家族の応援があった。	
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	会議の場でスタッフの要望や困っている事、意見を聞き入れる姿勢や時間を設けている。又できる限り早い対応を心がけ、スタッフの意見が運営に反映できることを体験してもらい、積極的な意見が出来るように心がけている。	日頃から職員とのコミュニケーションを図り、ミーティングの際に、職員から意見を聞く様に行っている。「働きやすい」との職員意見があり、職員の定着も良くなり、離職した職員の復帰も実現した。	
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	社内の制度の説明をホーム会議で行い、やりがいや将来への安心感を持って働いてもらえるように努めている。また業務の分担など、各自が自分の良さを引き出して働いてもらえるように検討中。		
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	定例の会議や、エリア内の研修参加を促し、成長の機会を設けている。又、個々に課題を提供し、成長できる環境を目指している。		
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	地域のケアマネージャーへの定期的な訪問時に、事業所の状況の共有などを行っている。又地域包括支援センターの開催する研修会には参加をし地域のつながりを意識しております。		

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
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	ユニット内の申し送りノートでの情報共有や、ご家族との密な電話連絡を行い、早い段階でご本人様が安心してホームに馴染んでいただける工夫や早い対応を心がけています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	⑮と同様にユニット内の申し送りにノートでの情報共有や、ご家族様との密な電話連絡を行い、早い段階でご本人様が安心してホームに馴染んでいただける工夫や早い対応を心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームへの入居がすべてではなく、本当の意味でサービス利用が適正化を見極める為に、必ず訪問し、お互い納得のいく形での入居を目指しております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の出来る事ややりたい事に注目し、介助されるのみでなく、本人の要望や、役割に注目し一緒に過ごす関係作りを目指しております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	個別のおたよりや、電話連絡を行う事で、家族との情報共有を行い、一緒にご本人様を支援できる関係を目指しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が孤立しないように、近親者や友人、家族の面会はお受けできるように時間については柔軟に対応している。	選挙には友人が迎えに来て、一緒に投票に出かけている。離婚し、30年以上音信のない「元妻に会いたい」との希望があり、職員と家族が協力して探しだし、再会して長い空白を埋めた。居室に、2人の写真があった。	
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	ご利用者様同士の関係や認知症の状態を見極め、席替えや一緒に外出するメンバー等には十分配慮して関係作りの支援を行っている。		

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
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	転居した方の行先への訪問などで情報共有したり、次のケアマネとの連絡を取り合いその人に引継できる事を行えるように配慮している。		
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	初期のアセスメントや、様子からの考察を踏まえ、ユニット内での会議で検討会を行い、把握に努め、支援を考えている。	日々の関わりの中で、声掛けなどを工夫し、利用者の思いを探っている。意志疎通が困難な場合は、家族などから情報を聴取している。表情などからも察するようにしている。	
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	入居後も、面会に来られたご家族様との情報共有や、会話から得られた内容を共有しケアの内容に活かせる様に考えている。		
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	リハビリの専門士の見解を交え、ご本人の能力や状態を把握し、継続的に観察を行っている。		
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	ユニット内での会議前に、スタッフの考えや意見をモニタリングで抽出し、会議を行っている。また意見しやすい会議にできるように責任者の参加や意見は極力控え本音を引き出そうとしている。	介護計画は、3ヶ月の短期目標と6ヶ月の長期目標を定め、3ヶ月毎に見直している。ただし、看取りの場合に限っては、1ヶ月毎に見直しを実施している。	一部の利用者については、目標が具体性に欠け、個別性が感じられない介護計画があった。利用者の意向が反映された、個別性のある介護計画の作成を期待したい。
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	個別の記録と合わせて日報も活用し、重要な項目や、気づきは引継を行っている。		
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	ご家族の状況を鑑み、柔軟な受診対応や外出支援等を検討して行っています。又、気軽に相談できる様、窓口を設けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のコミュニケーションセンターへの外出や、喫茶店での情報交換などを行い、地域の情報収集に力を入れている。今後は自治会や民生委員との協力が課題と考え計画している。		
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	緊急時や、早期での対応が必要な際は密な連絡を取り、対応している。	家族の希望を優先するが、全員がホーム協力医をかかりつけ医としている。歯科も連携体制を敷き、定期的な往診と口腔ケアを実施している。訪看ステーションと連携し、介護支援専門員が看護師であることも心強い。	
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	訪問看護ステーションとの密な連絡相談を行い、健康管理に努めている。		
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。	数日に1回は面談を行い、ご本人の情報を把握できるように努めている。又、相談員とは密に連絡をとれるように調整しています。		
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	ご本人の状況を見極め、専門職としての意見をご家族様に早い段階にて共有し、広い視野でサービス利用について考える。またできる事、できないことをはっきりと説明し、他サービスの利用についても案内している。	利用契約時に、利用者・家族の意向を確認し、医療的な行為が無い限り、看取りの希望に応じている。終末期には、家族の意向を踏まえて職員、かかりつけ医が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられ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	定期的な救急対応の研修や、吸引ノズルや、AED等の設備の配置を行い、万が一に備えている。また随時使用方法については確認を行っている。		
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	定期的な避難訓練を行っており、緊急時に備えている。	裏山がホームに近く、土砂崩れなどの自然災害を想定して防災訓練を実施している。備蓄(非常食)は、2週間分を確保している。広域避難場所である小学校、公園が遠く、近所の柿畑に避難するようにしている。	「避難勧告」や「避難指示」が出た場合に、避難場所に向かうか、ホームに留まるかを、所轄の消防署、警察等と決めておく事が望ましい。

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	プライバシーに関する研修は随時行っているが、普段のケアの場面で指導が必要な場合は、管理者や責任者が随時行っている。	援助が必要な利用者への排泄などの声掛けの際に、まず本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。利用者に尋ねる時には、利用者が自己決定しやすい言葉かけに努めている。	
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	ご利用者様本人が選択できる様な声掛けを指導したり、管理者は模範となれるように、心がけている。		
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	基本的な一日の流れはあるものの、ご利用者様の状況に合わせて過ごし方を考えている。		
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	起床時は必ず、整容を行い身だしなみに気を配るように心がけている。責任者は、出勤時はかならず各ユニットの見回りを行い、気づいた事については指定や指導を行っている。		
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	調理への参加が出来る限り行えるようスタッフが間に入り支援を行っている。配膳や下膳等に少しでも参加できるように物品の用意も行っている。	調理専門職員が配置され、2ユニットの調理を受け持っている。利用者の間に入って職員も同じ食事を摂っており、下膳や食器洗いなども利用者と一緒にしている。母の日は、ケーキ作りで盛り上がる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本社の栄養士が作成したメニューに基本的に沿ったメニュー作りを行いおいしい食事がとれる様に考えている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科の協力や助言を求めながら、ご利用者様の口腔内の健康に努めている。毎日の食後には口腔ケアを実施してります。		

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	状況に応じて、長く自立できる事を目標とし、福祉用具の選定や、ケアの方法を考えている。	「排泄自立」を究極の目標とし、自立でない利用者も、基本はトイレでの排泄である。夜間に使用するため、居室にポータブルトイレを設置している利用者もいる。プライバシーに配慮し、「暗号」での会話もある。	
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	水分摂取や、場合によっては医師との協力をを行い、ご本人が苦しい思いをしないよう検討している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆっくり安心して入浴できる方法について随時検討を行っている。又たくさん入りたい要望や入りたいときに入れる支援も行っている。	週に2～3回の入浴機会がある。入浴を拒む利用者には、言葉がけを工夫し、個々に合わせた入浴支援をしている。排泄に失敗した際や、浴槽に入ることができない利用者は、シャワー浴で対応している。	
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	共有スペースで過ごす事を強要せず、居室や廊下等、安心できる場所で過ごせるように工夫している。		
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	薬剤情報については、職員に共有できるようにユニットに保管を行っている。又変更があった場合は薬剤師からの情報提供を行える取組についても検討中。		
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	生活歴や、現在の様子も踏まえ、一人ひとりの役割や楽しみについて検討している。常に様子を確認し、支援が適正か見直せる意見作りを責任者は目指している。		
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支援している	行きたいときに気軽に出かけられる事も目標にし、柔軟に対応している。	利用者の体調と気候を考慮し、積極的な外出支援を実施している。公園に散歩に出掛けたり、神社にお参りに出向く事もある。「長良川の鵜飼を観たい」との希望があり、個別で外出する企画を立てている。喫茶店にも、気分転換に出掛けている。	

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
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	自身の買い物にはできる限りご本人様が一緒に行けるように努めている。		
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	ご本人様の要望をできる限りお聞きし、家族との相談の上、対応している。中にはご家族様が対応しきれない要望もある為、他の方法で要望を消化できるように取り組んでいる。		
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	安全面も考慮し、物の配置や設備の整備を行っているが、まだまだ見直しが必要な状況。	廊下の壁などに、写真、季節感のある飾りつけ、習字の作品などが飾ってある。利用者にとって使いやすい配置にして、馴染みの物を置いている。階段の空間にも、ペットボトルを使った作品が展示してある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	人間関係や身体状況を考慮し、席の配置を考えている。定期的な見直しを行い、さりげなく、安心して過ごせる環境づくりを目指している。		
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	居室担当が中心となり、居室内環境の定期的な見直しを行っている。まだまだ不十分な状況の為、取組について検討中。	ダンスや寝具、写真、思い出の品々が持ち込まれ、利用者にとって居心地の良い居室づくりを支援している。持ち込み量が少ない利用者には、職員と家族が相談しながら、過ごしやすい環境作りを進めている。	
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	その人のできる事やわかることを考え、安全で力を活かした生活ができるように設備を検討している。		

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	2190100020		
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福富		
所在地	岐阜市福富1976番地1		
自己評価作成日	令和元年 7月16日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5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	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100020-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年 8月19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)】

『夢プランの実現』をテーマとした個別対応の充実化を、当ホームでは力を入れ取組んでおります。個々のニーズに寄り添い、その夢(目標)を実現させるべく、必要なアプローチが行えるように支援しています。そのため、日々の健康チェックに始まり、機能訓練の充実化、脳トレ等を行い、入居者様の活力となるように支援しています。また当ホームではイベントをより多く行えるようにしており毎月の行事を入居者様に向けて発信しており、楽しみを持ってもらえるようにしております。

【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	毎日の業務始まりの際に、唱和を行い意識統一を図り共有化しております。		
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	近隣の方々への挨拶などをはじめ町内の会議にもできる限り参加を行っております。また地元スーパーや喫茶店をはじめとした方々の協力を頂き地域との共生をテーマに行動しております。		
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	地元の高校生、中学生とのふれあいを多く取組に入れていきます。また包括支援センターをはじめとした、地域の要望・意見が聞ける場所への参加等積極的に参加しております。		
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	ご家族様、地域包括支援センターの方々、市役所の方々のご意見を頂戴はできており、運営の糧にさせて頂いておりますが、近隣の方々の参加はまだない為、今後参加のアプローチを行う。		
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	運営推進会議への参加をして頂くや、質疑応答だけではなく、気軽に運営の相談等も行わせて頂けており良好な関係が築けていると考えます。		
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	年間のホーム内研修をはじめとし、3か月に1回の委員会による検討会を行っており、予防に努めております。社的にも予防に取り組み、現場スタッフにケアの見直しを行う機会を作っている。		
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	当社の講習会及び勉強できるシステムにて定期的な研修を行っております。		

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	管理者が研修を受講し、ホーム内の会議で共有する取組を行っていた。又、ご利用者様の状況に応じて、制度の活用をご家族様に提案できる様に提案できる様考えている。		
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	社内の書式を全て説明する事で、十分な理解を得られるよう心掛けているが、契約後でも不安があれば、随時相談に乗らせて頂く姿勢で取り組んでいる。		
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	運営推進会議へのご家族様の参加を促し、ご意見を頂戴できる体制を目指している。又、社内のご家族様アンケートの結果を踏まえて、運営状況を見直したり、家族会を計画し、ご家族様から気軽に意見を得られる方法を検討中。		
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	会議の場でスタッフの要望や困っている事、意見を聞き入れる姿勢や時間を設けている。又できる限り早い対応を心がけ、スタッフの意見が運営に反映できることを体験してもらい、積極的な意見が出来るように心がけている。		
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	社内の制度の説明をホーム会議で行い、やりがいや将来への安心感を持って働いてもらえるように努めている。また業務の分担など、各自が自分の良さを引き出して働いてもらえるように検討中。		
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	定例の会議や、エリア内の研修参加を促し、成長の機会を設けている。又、個々に課題を提供し、成長できる環境を目指している。		
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	地域のケアマネージャーへの定期的な訪問時に、事業所の状況の共有などを行っている。又地域包括支援センターの開催する研修会には参加をし地域のつながりを意識しております。		

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
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	ユニット内の申し送りノートでの情報共有や、ご家族との密な電話連絡を行い、早い段階でご本人様が安心してホームに馴染んでいただける工夫や早い対応を心がけています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	⑮と同様にユニット内の申し送りにノートでの情報共有や、ご家族様との密な電話連絡を行い、早い段階でご本人様が安心してホームに馴染んでいただける工夫や早い対応を心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームへの入居がすべてではなく、本当の意味でサービス利用が適正化を見極める為に、必ず訪問し、お互い納得のいく形での入居を目指しております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の出来る事ややりたい事に注目し、介助されるのみでなく、本人の要望や、役割に注目し一緒に過ごす関係作りを目指しております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	個別のおたよりや、電話連絡を行う事で、家族との情報共有を行い、一緒にご本人様を支援できる関係を目指しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が孤立しないように、近親者や友人、家族の面会は常にお受けできるように時間については柔軟に対応している。		
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	ご利用者様同士の関係や認知症の状態を見極め、席替えや一緒に外出するメンバー等には十分配慮して関係作りの支援を行っている。		

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
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	転居した方の行先への訪問などで情報共有したり、次のケアマネとの連絡を取り合いその人に引継できる事を行えるように配慮している。		
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	初期のアセスメントや、様子からの考察を踏まえ、ユニット内での会議で検討会を行い、把握に努め、支援を考えている。		
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	入居後も、面会に来られたご家族様との情報共有や、会話から得られた内容を共有しケアの内容に活かせる様に考えている。		
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	リハビリの専門士の見解を交え、ご本人の能力や状態を把握し、継続的に観察を行っている。		
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	ユニット内での会議前に、スタッフの考えや意見をモニタリングで抽出し、会議を行っている。また意見しやすい会議にできるように責任者の参加や意見は極力控え本音を引き出そうとしている。		
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	個別の記録と合わせて日報も活用し、重要な項目や、気づきは引継を行っている。		
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	ご家族の状況を鑑み、柔軟な受診対応や外出支援等を検討して行っています。又、気軽に相談できる様、窓口を設けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のコミュニケーションセンターへの外出や、喫茶店での情報交換などを行い、地域の情報収集に力を入れている。今後は自治会や民生委員との協力が課題と考え計画している。		
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	緊急時や、早期での対応が必要な際は密な連絡を取り、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	訪問看護ステーションとの密な連絡相談を行い、健康管理に努めている。		
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。	数日に1回は面談を行い、ご本人の情報を把握できるように努めている。又、相談員とは密に連絡をとれるように調整しています。		
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	ご本人の状況を見極め、専門職としての意見をご家族様に早い段階にて共有し、広い視野でサービス利用について考える。またできる事、できないことをはっきりと説明し、他サービスの利用についても案内している。		
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	定期的な救急対応の研修や、吸引ノズルや、AED等の設備の配置を行い、万が一に備えている。また随時使用方法については確認を行っている。		
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	定期的な避難訓練を行っており、緊急時に備えている。		

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	プライバシーに関する研修は随時行っているが、普段のケアの場面で指導が必要な場合は、管理者や責任者が随時行っている。		
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	ご利用者様本人が選択できる様な声掛けを指導したり、管理者は模範となれるように、心がけている。		
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	基本的な一日の流れはあるものの、ご利用者様の状況に合わせて過ごし方を考えている。		
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	起床時は必ず、整容を行い身だしなみに気を配るように心がけている。責任者は、出勤時はかならず各ユニットの見回りを行い、気づいた事については指定や指導を行っている。		
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	調理への参加が出来る限り行えるようスタッフが間に入り支援を行っている。配膳や下膳等に少しでも参加できるように物品の用意も行っている。		
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	本社の栄養士が作成したメニューに基本的に沿ったメニュー作りを行いおいしい食事がとれる様に考えている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科の協力や助言を求めながら、ご利用者様の口腔内の健康に努めている。毎日の食後には口腔ケアを実施してります。		

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	状況に応じて、長く自立できる事を目標とし、福祉用具の選定や、ケアの方法を考えている。		
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	水分摂取や、場合によっては医師との協力をを行い、ご本人が苦しい思いをしないよう検討している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆっくり安心して入浴できる方法について随時検討を行っている。又たくさん入りたい要望や入りたいときに入れる支援も行っている。		
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	共有スペースで過ごす事を強要せず、居室や廊下等、安心できる場所で過ごせるように工夫している。		
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	薬剤情報については、職員に共有できるようにユニットに保管を行っている。又変更があった場合は薬剤師からの情報提供を行える取組についても検討中。		
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	生活歴や、現在の様子も踏まえ、一人ひとりの役割や楽しみについて検討している。常に様子を確認し、支援が適正か見直せる意見作りを責任者は目指している。		
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支援している	行きたいときに気軽に出かけられる事も目標にし、柔軟に対応している。		

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	自身の買い物にはできる限りご本人様が一緒に行けるように努めている。		
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	ご本人様の要望をできる限りお聞きし、家族との相談の上、対応している。中にはご家族様が対応しきれない要望もある為、他の方法で要望を消化できるように取り組んでいる。		
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	安全面も考慮し、物の配置や設備の整備を行っているが、まだまだ見直しが必要な状況。		
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	人間関係や身体状況を考慮し、席の配置を考えている。定期的な見直しを行い、さりげなく、安心して過ごせる環境づくりを目指している。		
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	居室担当が中心となり、居室内環境の定期的な見直しを行っている。まだまだ不十分な状況の為、取組について検討中。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	その人のできる事やわかることを考え、安全で力を活かした生活ができるように設備を検討している。		