

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	2170103697		
法人名	(有)マイハウス		
事業所名	マイハウスすが(ユニット名 マイハウスすが)		
所在地	岐阜市須賀3丁目17番地		
自己評価作成日	平成22年12月27日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JkyosvoCd=2170103697-00&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23年 2月 4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)】

ほぼ毎月、バスを利用して遠方に出かけており、日常とは違う楽しい時間を過ごし、ホーム内では見られないような利用者様の生き生きとした表情などを見ることができる。

【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)】

街中にあるホームであり、これまでは地域との連携に苦勞してきたが、管理者・職員の努力によって、徐々に交流ができてきた。利用者をホームに閉じ込めることなく、天候が許せば散歩や買い物に出かけて地域の人たちと会話をし、地域のイベント(防災訓練、清掃活動)には積極的に参加するなどの取り組みが成果を出してきている。
要介護度が軽度の利用者も多く、調理、片付け、掃除・洗濯、家庭菜園の作業、趣味の時間等、どここの家庭でも見られるような光景が展開されている。利用者同士の会話もあちこちで見られ、元気な職員の声とともに、明るい雰囲気を作り出している。
ほぼ毎月実施されているバス旅行は、今後もぜひ継続してほしい取り組みである。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関やフロアなど、よく見える所に理念を掲示し、常に意識している。またミーティングなど職員全員で確認している。	「できる喜び 自分でできる 楽しく明るい生活」をホームの理念とし、できる限り利用者の力を発揮できるよう支援している。	
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	日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の方々と挨拶したり、花苗などをいただいたりして交流している。また地域の行事に出来るだけ参加している。	市の中心部からやや離れた位置にあることから、雑踏もなく、散歩に出れば近所の人と話しかけてくる。移転当時は地域に馴染めなかった時期もあったが、年々地域との交流が盛んになってきた。	
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	自治会主催の認知症の勉強会に講師として招かれ、対応の仕方や関わりを伝えている。		
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	自治会の役員の方や利用者の家族に、事業所の実践状況を伝え、そこでの意見をサービス向上に生かしている。	バス旅行などと併せて運営推進会議が開かれるため、会議への参加者が限られている。会議の議事録も整備されていない。	ホーム内で会議を開くことにより、多くのメンバー（行政、地域代表、知見者、利用者・家族等）がそろそろ。ホームの課題を、メンバーが共有できる仕組みの構築が望まれる。。
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	代表者が県のGH協議会の役員をしており、市町村の担当者とも密な関係を作っている。	法人代表が県のグループホーム連絡協議会の役員を務めており、ホームと行政とのパイプ役となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	県で行う権利擁護の研修に参加し、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、ミーティングの席で日常的に職員に伝えて理解してもらい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	かつては常時施錠してあった玄関が、利用者の状態に応じて施錠されていない時間が増えている。	
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	研修等があれば積極的に参加し、ケア会議やミーティングの席で共有している。入浴時や更衣時、身体を観察を行い、虐待が見逃されていないか確認し報告を徹底している。		

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
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	日頃より必要と思われる家族には、成年後見制度の説明をし、活用できるよう支援している。また、銀行主催の成年後見制度の研修等に参加している。		
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	契約時には、代表者も立ち会って重要な事項の説明をしている。特に終末期のケアについては十分に説明し、了解を取っている。		
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	利用者には日常的に、また家族にはケアプランの説明時や面会時に、意見・要望を聞くことを心掛けている。意見箱も玄関に設置している。出された要望は、ミーティング時、全体で話し合っている。	面会、介護計画の説明、バス旅行等への家族参加時等の機会をとらえ、家族の意向や要望を聞き取っている。家族の意見には、素早く前向きに対処することとしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ケア会議、ミーティングの前に、代表者、ホーム長、ホーム長補佐の職員とのミーティングをすることで、細かな意見や要望が上がってくるよう努めている。出された提案は、ミーティング時、全体で話し合っている。	職員の定着性が高く、職員が意見を言いやすい環境が出来上がっている。ホーム内の雰囲気もすこぶる明るい。	
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	法人内にはいくつかのホームがあるが、代表者が職場を回り、職員の意見を聞いている。		
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	介護に関するいろいろな資格の受験条件がそろった職員には、積極的に受験することを推奨している。シフトの調整をして支援している。		
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	同業者との交流は少なく、職員個々の個人的なネットワークに頼っている。		

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	入所前に必ず本人と面接をし本人の話をじっくり聴き、いい加減な受け答えはせず、信頼してもらえる関係作りに努めている。		
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	今一番困っていること、不安なことなどをゆっくり聴き、共感しながらも、現在あるサービスなどの説明をし、解決策を見つけていけるよう情報を提供している。		
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	見学にきてもらったり、自宅などに面接に行き、望んでいる暮らしを理解し、必要なサービスにつなげていけるように努めている。		
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	毎日の生活の中で、共に作業したり関わる機会を多く持つことによって、本人の思いを知る努力を惜しまず支え合う関係作りをしている。		
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	本人の要望や近況報告等を電話で伝えたり、最低月に1回は面会に来ていただき、家族との関係が疎遠にならず、ともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	独居のため、自宅に誰もいない利用者には、家族とともに家に立ち寄ってもらったり、よく出かけていたスーパーや神社などへ外出し、馴染みの場所との関係を続けていけるよう支援している。	家族以外には利用者(ホーム)を訪ねてくる人はほとんどないが、外出先で声をかけられることがある。美容院等の馴染みの店を使う場合は、家族に協力を求めることが多い。	
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	共有のスペースばかりでなく、時には居室でゆっくり話ができるような場を設けたり、会話が困難で係わりが難しい利用者には職員が間に入り、作業やレクを通じて関わりあえるよう支援している。		

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	退所され、自宅に戻られた利用者が遊びに來たり、家族の方から相談の電話がかかってくることもある。		
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	日常の会話や本人の訴えにより、何を望んでいるのか把握するよう努めている。一人ひとりと時間をかけ、ゆっくりと話す時間を持つようにしている。	思いや意向を口に出せない利用者もおり、職員は日々のケアの中で、利用者の仕草や様子からつかみ取ろうとしている。	
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	今まで習慣になっていたことや趣味、生きがいにつながることを、本人や家族から情報を聞き、できる限り続けていける環境を作れるよう努力している。		
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	何をしている時が生き生き楽しそうなのかをよく観察し、日常の作業に参加を呼び掛け、できることをやっていただく。また、不穏時には、気分転換を図る等の工夫をしている。		
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	ケアプランを作るためのアセスメントを、新しい様式(ひも解きシート)を取り入れながら実施し、本人の思いや現状に合ったケアプランを作成している。	介護計画の定期的な見直し、状態変化に伴う見直しは実施されている。利用者や家族の意向を反映させた介護計画を作成しようとしているが、まだ、利用者の思いや意向の変化に着目した見直し例はない。	その人らしさを支援する「個別ケア」は、思いや意向の把握が原点となる。把握した利用者の思いや意向を、介護計画に連動させる仕組み作りに期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録は、ケアプランのニーズを確認しながら、本人の言葉・エピソードを記入している。ケアプランの見直しの前には、ケア会議を行い、職員間で情報を共有している。		
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	利用者の状態を観察し、何を望んでいるのか、何が必要なのかを汲み取り、一人ひとりに対応した極め細やかなサービスが行えるよう取り組んでいる。		

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	老人会のボランティアの方が健康体操を教えに来てくださったり、地域のコミュニティバスを利用してスーパーなどに外出している。		
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	入所時に本人家族と相談し、かかりつけ医を決めている。また他の医療機関にかかる時は主治医に紹介状を書いてもらい、同行して状態の説明を行っている。	多くの利用者はホームの提携医をかかりつけ医としているが、利用者や家族の希望があれば、馴染みのかかりつけ医をそのまま利用することも可である。	
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	毎週担当の看護師が訪問し、個々の状態を確認・記録している。心配なことがあれば、相談し指示を仰いだり、適切な医療につなげている。		
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。	入院時は情報提供を病院に行き、家族には必要なものを用意し相談にのっている。入院中は様子見舞い、退院後の支援に繋がっている。		
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	契約時に重度化したり、医療が必要になった場合のことをしっかり説明し、納得してもらった上で、その段階になった場合、家族・主治医・関係機関と相談し支援している。	ホームでの看取りはしない方針を持っており、ホームのケアの限界を利用開始時に説明して了解を取っている。医療行為が必要になったり、重度化したりした場合には、ホーム（法人代表）が責任を持って移行先（病院、施設）を探している。	
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	夜勤時など人手不足になる時間帯の緊急マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。また色々なケースを想定しながら、勉強会や話し合いをミーティング時などにおこなっている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。消防署立会いの下、近隣の方に参加してもらい、夜間の避難訓練を行った。自治会が行っている防災訓練にも、利用者と共に参加した。	地域の協力が得られ、防災訓練（避難訓練）への地域住民の参加が叶った。引き続き、夜間の災害時への対応策として、自治会へさらなる協力を要請している。	夜間災害時には、地域住民の協力は不可欠となる。一人でも多くの地域住民から支援が得られるよう、働きかけの継続を期待したい。

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	その人に合った言葉掛けや対応を職員全員が心掛け、ケア会議やミーティングの場でも確認している。守秘義務についても充分理解している。	利用者と職員とは馴染みの信頼関係を保ちつつ、職員は利用者を先輩として敬う気持ちでケアにあたっている。職員の不適切な言葉や態度はない。	
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	日常の色々な場面で、意思決定の出来るように働きかけをしている。日頃より、自分の思いや希望が話しやすい関係作りに努めている。		
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	食事や入浴など基本的な流れの中で、その人のペースを大切に、本人に意思決定してもらう機会を多くできる努力をしている。外出や買い物も希望を取り入れている。		
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	訪問散髪を利用しているが、美容院に行きたい人は、行っていただき毛染めも行っている。洋服もお店にいき自分で選んでいる。		
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	アセスメントで嗜好を把握し、一緒にメニューを考えたり、食事作りの準備や片付けを個々の力に合わせて参加してもらい、同じテーブルで会話しながら楽しく食事している。	元気な利用者が多く、調理の下ごしらえ、配膳、下膳、食器の吹き上げ等、それぞれが各自の能力に応じて役割を果たしていた。	
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	バランスの取れたメニューづくりを心掛け、体重測定や血液検査等により本人の摂取量を把握し、食べやすい形状で提供し、食事量を記録し、栄養を確保できるよう努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、義歯の人は週に2回洗浄液で対応している。隔週で、訪問歯科診療による治療、航空ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄のリズムを記録等により把握し、トイレで排泄を行い、オムツの使用を減らしていくよう支援している。	原則トイレで排泄することとしており、おむつを使わないケアを実践している。職員は利用者の排泄パターンを熟知しており、適切な声掛けやトイレ誘導を行っている。	
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	排泄記録によりパターンを把握し、必要な場合は薬等で早めの対応をしている。毎日ヨーグルトを食べたり、食物繊維の多い食事・体操を行うなどしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の準備を職員とともにやり、自分で着る服を選んでもらっている。一人ひとりゆっくり入り、昔話を聴いたり唄ったりして、楽しい時間になるよう支援している。	強い入浴拒否の利用者はおらず、入浴剤を使う等、利用者の好みを受け入れた自由度の高い入浴支援が行われている。	
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	就寝時間は、利用者一人一人の生活習慣に合わせて、21時頃までは自由に過ごしてもらっている。食後横になる習慣のある人には自由に休んでいただいている。入浴のない日は、足浴やフットマッサージをする等して安眠に繋げている。		
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	服薬表を冷蔵庫など目に付く所に貼り、薬の名前や目的を理解できるようにしている。処方の変更があった時など変化を見逃さず、記録・報告に努めている。		
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	趣味や好きなことが集中してできる時間と場所を提供し、生き生きとした生活を送れるよう支援する。得意分野を生かし、食事作り、掃除、畑仕事などに参加してもらう。		
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	美容院や本人の希望する者のために外出している。地域コミュニティーバスを利用し、スーパーなどへも出かけている。谷汲山や弘法様へも、念い1～2回出かけ、とても喜ばれている。	元気で健康な利用者が多く、毎月のバス旅行を楽しんでいる。自らの意思で買い物や散歩に出かける利用者もいる。	

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	本人の希望と家族の理解がある人には、所持してもらっているが、殆どの場合立替という形で家族に請求している。今後、個々の希望に応じていきたい。		
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	本人の要望があるときには、家族に連絡を取り、家族からホームにかけてもらっている。手紙は自由に出してもらい、年賀状は毎年何枚かずつ出している。		
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	玄関やホールはゴチャゴチャと物を置かず、季節の草花を飾ったり、日本古来の行事を大切に飾りつけをしている。壁にはバス旅行に出かけた時の写真を掲示している。フロアでは熱帯魚を飼って鑑賞している。	広く明るいホールには、カラオケセットが置いてあり、夕食後の一時の楽しみともなっている。季節の飾りつけも華美ではなく、落ち着いた雰囲気を感じさせている。	
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	限られたスペースの中で、ソファの配置などによって違う空間作りをしている。庭のデッキにもテーブルと椅子を置き、何時でも過ごせるようになっている。		
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	自宅から使い慣れた馴染みの物を持って来ていただき、安心して生活できるようにしている。入所後も、一緒に居室作りを楽しむようにしている。	どの居室も掃除が行き届き清潔感がある。家庭で使っていた古い筆筒や鏡台が、居室を落ち着いた居心地の良いものにしている。	
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	出来るだけ一般の家のような雰囲気の中で環境整備することによって、自立した生活が送れるよう支援している。バリアフリー・居室・トイレのドアに名前を貼っている。		

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	2170103697		
法人名	(有)マイハウス		
事業所名	マイハウスすが(ユニット名 マイハウスうずら)		
所在地	岐阜市須賀3丁目17番地		
自己評価作成日	平成22年12月27日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JkyosyoCd=2170103697-00&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23年 2月 4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>ほぼ毎月、バスを利用して遠方に出かけており、日常とは違う楽しい時間を過ごし、ホーム内では見られないような利用者様の生き生きとした表情などを見ることが出来る。</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></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 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ます (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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	玄関やフロアーなど、よく見える所に理念を掲示し、常に意識している。またミーティング時など職員全員で確認している。		
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	日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の方々と挨拶したり、花苗などをいただいたりして交流している。また地域の行事に出来るだけ参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会からの要請を受け、認知症の勉強会に講師として招かれ、対応の仕方や関わりを伝えている。		
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	自治会の役員の方や利用者の家族に、事業所の実践状況を伝え、そこでの意見をサービス向上に生かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	密に連絡を取り、協力関係を築いているように思われる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	県で行う権利擁護の研修に参加し、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、ミーティングの席で日常的に職員に伝えて理解してもらい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	研修等があれば積極的に参加し、ケア会議やミーティングの席で共有している。入浴時や更衣時、身体を観察を行い、虐待が見逃されていないか確認し報告を徹底している。		

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
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	日頃より必要と思われる家族には、成年後見制度の説明をし、活用できるよう支援している。また、銀行主催の成年後見制度の研修等に参加している。		
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	相談に乗り、アセスメントをしっかりと取り、本人と会い状態を確認したうえで、契約内容を説明し契約している。		
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	利用者には日常的に、また家族にはケアプランの説明時や面会時に、意見・要望を聞くことを心掛けている。意見箱も玄関に設置している。出された要望は、ミーティング時に話し合い、反映させている。		
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	ケア会議、ミーティングの前に、代表者、ホーム長、ホーム長補佐の職員とのミーティングをすることで、細かな意見や要望が上がってくるよう努めている。出された提案は、ミーティング時、全体で話し合っている。		
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	仕事ぶりや日ごろの態度から職員の能力や勤務状況を把握し、環境整備に努めているように思う。		
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	勤務状況などを見て、研修への参加を決定している。ミーティング時等、職員の意識向上に努めている。		
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	代表者は他事業所との交流は多く持っているが、職員は持っていない。		

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
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	入所前に必ず本人と面接をし本人の話をじっくり聴き、いい加減な受け答えはせず、信頼してもらえる関係作りに努めている。		
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	今一番困っていること、不安なことなどをゆっくり聴き、共感しながらも、現在あるサービスなどの説明をし、解決策を見つけていけるよう情報を提供している。		
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	見学にきてもらったり、自宅などに面接に行き、望んでいる暮らしを理解し、必要なサービスにつなげていけるように努めている。		
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	毎日の生活の中で、共に作業したり関わる機会を多く持つことによって、本人の思いを知る努力を惜しまず支え合う関係作りをしている。		
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	本人の要望や近況報告等を電話で伝えたり、最低月に1回は面会に来ていただき、家族との関係が疎遠にならず、ともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	独居のため、自宅に誰もいない利用者には、家族とともに家に立ち寄ってもらったり、よく出かけていたスーパーや神社などへ外出し、馴染みの場所との関係を続けていけるよう支援している。		
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	共有のスペースばかりでなく、時には居室でゆっくり話ができるような場を設けたり、会話が困難で係わりが難しい利用者には職員が間に入り、作業やレクを通じて関わりあえるよう支援している。		

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	退所され、自宅に戻られた利用者が遊びに来たり、家族の方から相談の電話がかかってくることもある。		
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	日常の会話や本人の訴えにより、何を望んでいるのか把握するよう努めている。一人ひとりと時間をかけ、ゆっくりと話す時間を持つようにしている。		
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	今まで習慣になっていたことや趣味、生きがいにつながることを、本人や家族から情報を聞き、できる限り続けていける環境を作れるよう努力している。		
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	何をしている時が生き生き楽しそうなのかをよく観察し、日常の作業に参加を呼び掛け、できることをやっていただく。また、不穏時には、気分転換を図る等の工夫をしている。		
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	ケアプランを作るためのアセスメントを、新しい様式(ひも解きシート)を取り入れながら実施し、本人の思いや現状に合ったケアプランを作成している。		
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	日々の記録は、ケアプランのニーズを確認しながら、本人の言葉・エピソードを記入している。ケアプランの見直しの前には、ケア会議を行い、職員間で情報を共有している。		
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	利用者の状態を観察し、何を望んでいるのか、何が必要なかを汲み取り、一人ひとりに対応した極め細やかなサービスが行えるよう取り組んでいる。		

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	老人会のボランティアの方が健康体操を教えに来てくださったり、地域のコミュニティバスを利用してスーパーなどに外出している。		
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し、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	入所時に本人家族と相談し、かかりつけ医を決めている。また他の医療機関にかかる時は主治医に紹介状を書いてもらい、同行して状態の説明を行っている。		
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	毎週担当の看護師が訪問し、個々の状態を確認・記録している。心配なことがあれば、相談し指示を仰いだり、適切な医療につなげている。		
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。	入院時は情報提供を病院に行き、家族には必要なものを用意し相談にのっている。入院中は様子見舞い、退院後の支援に繋がっている。		
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	契約時に重度化したり、医療が必要になった場合のことをしっかり説明し、納得してもらった上で、その段階になった場合、家族・主治医・関係機関と相談し支援している。		
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	夜勤時など人手不足になる時間帯の緊急マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。また色々なケースを想定しながら、勉強会や話し合いをミーティング時などにおこなっている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。消防署立会いの下、近隣の方に参加してもらい、夜間の避難訓練を行った。自治会が行っている防災訓練にも、利用者と共に参加した。		

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	その人に合った言葉掛けや対応を職員全員が心掛け、ケア会議やミーティングの場でも確認している。守秘義務についても充分理解している。		
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	日常の色々な場面で、意思決定の出来るように働きかけをしている。日頃より、自分の思いや希望が話しやすい関係作りに努めている。		
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	食事や入浴など基本的な流れの中で、その人のペースを大切に、本人に意思決定してもらう機会を多くできる努力をしている。外出や買い物も希望を取り入れている。		
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	訪問散髪を利用しているが、美容院に行きたい人は、行っていただき毛染めも行っている。洋服もお店にいき自分で選んでいる。		
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	アセスメントで嗜好を把握し、一緒にメニューを考えたり、食事作りの準備や片付けを個々の力に合わせて参加してもらい、同じテーブルで会話しながら楽しく食事している。		
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	バランスの取れたメニューづくりを心掛け、体重測定や血液検査等により本人の摂取量を把握し、食べやすい形状で提供し、食事量を記録し、栄養を確保できるよう努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、義歯の人は週に2回洗浄液で対応している。隔週で、訪問歯科診療による治療、航空ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄のリズムを記録等により把握し、トイレで排泄を行い、オムツの使用を減らしていくよう支援している。		
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	排泄記録によりパターンを把握し、必要な場合は薬等で早めの対応をしている。毎日ヨーグルトを食べたり、食物繊維の多い食事・体操を行うなどしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の準備を職員とともにやり、自分で着る服を選んでもらっている。一人ひとりゆっくり入り、昔話を聴いたり唄ったりして、楽しい時間になるよう支援している。		
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	就寝時間は、利用者一人一人の生活習慣に合わせて、21時頃までは自由に過ごしてもらっている。食後横になる習慣のある人には自由に休んでいただいている。入浴のない日は、足浴やフットマッサージをする等して安眠に繋げている。		
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	服薬表を冷蔵庫など目に付く所に貼り、薬の名前や目的を理解できるようにしている。処方の変更があった時など変化を見逃さず、記録・報告に努めている。		
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	趣味や好きなことが集中してできる時間と場所を提供し、生き生きとした生活を送れるよう支援する。得意分野を生かし、食事作り、掃除、畑仕事などに参加してもらう。		
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	美容院や本人の希望する者のために外出している。地域コミュニティーバスを利用し、スーパーなどへも出かけている。谷汲山や弘法様へも、念い1～2回出かけ、とても喜ばれている。		

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
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	本人の希望と家族の理解がある人には、所持してもらっているが、殆どの場合立替という形で家族に請求している。今後、個々の希望に応じていきたい。		
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	本人の要望があるときには、家族に連絡を取り、家族からホームにかけてもらっている。手紙は自由に出してもらい、年賀状は毎年何枚かずつ出している。		
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	玄関やホールはゴチャゴチャと物を置かず、季節の草花を飾ったり、日本古来の行事を大切に飾りつけをしている。壁にはバス旅行に出かけた時の写真を掲示している。フロアーでは熱帯魚を飼って鑑賞している。		
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	限られたスペースの中で、ソファの配置などによって違う空間作りをしている。庭のデッキにもテーブルと椅子を置き、何時でも過ごせるようになっている。		
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	自宅から使い慣れた馴染みの物を持って来ていただき、安心して生活できるようにしている。入所後も、一緒に居室作りを楽しむようにしている。		
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	出来るだけ一般の家のような雰囲気の中で環境整備することによって、自立した生活が送れるよう支援している。バリアフリー・居室・トイレのドアに名前を貼っている。		