

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	岐阜県岐阜市福富永田1976-1		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=21
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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30年 8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)】

・のどかな環境の中で静かに生活を送れる利点を生かし、散歩や日常生活の中での家事などの役割を職員とご利用者様が一緒に行い生活する事に力を入れています。近隣の喫茶店への外出や、その喫茶店でコンサートなどの行事への参加をしたり、地域のコミュニティーセンターでの作品展への作品展示など、地域資源を活かした生活が遅れる様考えています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

今年からホーム責任者が変わり新体制となった。長年勤めている職員と協力しながら、日々業務の改善に取り組んでいる。利用者の外出機会が減っていた現状を打破しようと話し合い、月1回の外出を計画し、予定通りに実施している。新体制となり様々な課題に現在取り組み中であるが、利用者として向き合い、よりよいサービスとなるよう職員がお互いに協力合っている。職員の職場での息抜きとして懇親会を行なうなどコミュニケーションを取るうちに、全体会議への参加者が増えている。この良い変化は、これからのチームケア実践の大きな力となっている。

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	事業所理念は掲げられているが、浸透していない。	勤続年数の長い職員が多く、事務所内に掲示されている法人理念を認識し日々の介護サービスの実践に努めている。新体制になり理念に基づいた活動目標の策定を検討している。	理念に基づく活動方針・目標の見直しを考えており、具体的な話し合いを行なう予定である。今後に期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の喫茶店やコンビニ、スーパーやコミュニティセンター等買い物や外出を行えている。	近隣の私立高校のボランティア受入れが定例行事となっている。また、小学校で5年生対象に開催される認知症サポーター養成講座を開催するなど、事業所として地域との交流を深めるよう努めている。	
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	地域の高校との交流は継続されていて、認知症の人への理解の浸透に力を入れている。近隣の他の事業所(社内)との協力で小学校での認知症サポーター養成講座を毎年行っている。		
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	運営推進会議への行政、包括支援センターや他事業所の参加に力を注いでいないが、ご家族様には参加頂き、事業所の活動状況の報告や、ご意見を頂くことが出来ている。	今期は定期的な運営推進会議が行われていないが、開催時は家族が参加し報告や情報交換をしている。参加者が少ないため今後、地域包括支援センターや民生委員などへ協力を求めていく予定である。	市や地域包括支援センター、自治会長や民生委員など地域住民の参加を求め、意見・要望を踏まえたサービス向上につなげることに期待したい。
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	事故発生時や、書類の提出時等、気軽に相談し合える関係を築けている。	生活保護に関する届出・報告並びに事故発生時の報告等により市担当部署との連携に努めている。今後、運営推進会議への地域包括支援センターの出席要請や認知症カフェへの参加など連携強化を目指している。	
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	毎年のホーム内研修や、3か月に1回の委員会での検討会を行い、予防に努めている。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0件を目指し、ホーム内研修や委員会活動により『不適切ケアチェックシート』を用いて予防に努めている。利用者の自由に外出したいという気持ちを考え、職員間で法人方針や安全確保について話し合いを重ね、玄関は未施錠である。	
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	6と同様に、委員会活動や社内のチェック表を定期的実施し、予防に取り組んでいる。決まりきった取組以外にも、ユニット会議や、ホーム会議の場で防止について相談や話し合いを随時行っている。		

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
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	以前の管理者が研修を受講し、ホーム内の会議で共有する取り組みを行っていた。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	社内の書式をすべて説明する事で、十分な理解を得られるよう心がけているが、契約後でも不安が有れば、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。	家族アンケートや毎月の便り、電話で利用者の暮らしぶりを家族に発信している。また運営推進会議で要望等を聞き取り、よいサービスとなるように努めている。家族の意見をさらに反映させるために家族会を計画中である。	
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	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、出来る限り早い対応を心掛け、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心掛けている。	ユニットリーダーを中心にフロア会議や業務を通じて職員の意見・要望を確認し、介護記録の取り方など業務改善を行なっている。新リーダーは何事も視点を変え、新たな取り組みができるように努めている。	
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努めている。又、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行っている。又、包括支援センターの開催する研修会には積極的に参加し、地域の中での横のつながり創りを目指している。		

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
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なじんで頂ける工夫や早い対応を心掛けている。		
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	15と同様に、ユニット内の申し送り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なじんで頂ける工夫や早い対応を心掛けている。		
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上での入居を目指している。又、適したサービスを提供できる様、他事業所との情報交換も心掛けている。		
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	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	個別のお便りや、電話連絡を行う事で、家族との情報共有を行い、一緒にご本人を支える関係を目指している。より状況を共有できる様、家族会を計画中。		
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様、近親者や友人、家族の面会は常にお受け出来る様、時間等は柔軟に考え対応している。	スポーツ新聞の購読や喫茶店へ行くなど、生活習慣の継続に努めている。家族を含め、時には「連絡を取らない」「面会しない」などの提案も行ない、時間を空けて人間関係が継続できるような支援も行なっている。	
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	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配慮し、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、次のケアマネと連絡を取り合い、その人に引き続き出来る事を行えるよう配慮している。		
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。	アセスメントや利用者との関わり合いから、希望や意向の把握に努めている。利用者が国鉄職員であったことから列車の動画を一緒に見たことで、利用者や職員の関係性が向上し、本人からの発言が多くなった事例もある。	
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。又、意見しやすい会議に出来る様、責任者の参加や、意見は極力控え、本音を聞き出せる様考慮している。	3ヶ月に1回、モニタリング・見直しを行なっている。毎月のユニット会議では、プリントした更新対象利用者の介護計画を基に、利用者の状態や支援内容の確認を行なっている。	介護計画について、新任職員が認識せず支援を継続しているケースもあるため、他の関連性を含め認識を深めていくことが望まれる。
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検討し行っている。又、気軽に相談できる様、窓口を設けている。		

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
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	地域のコミュニティー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。	看護師資格を持つケアマネージャーを中心に24時間対応のホーム協力医・訪問看護師と連携し利用者の健康管理をしている。個々のかかりつけ医は家族対応だが、必要に応じ職員が対応するなどの支援をしている。	
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。又、職員として看護師を配置している為、不安な事が有れば、随時相談を行い、知識の共有を行っている。		
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。	数日に一回は面会を行い、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取れる関係を築いている。		
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	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で共有し、広い視野でサービス利用について考えている。又、出来る事、出来ない事ははっきりご説明し、他サービスの利用についても行っている。	入居時の重要事項説明で重度化や終末期対応について説明をしている。また利用者の状態変化に応じて、本人や家族の意向を確認している。ユニット会議で職員間の情報を共有し、本人や家族の意向に沿った支援に努めている。	
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	定期的な救急対応の研修や、吸引ノズルや、AED等の設備の設置を行い、万が一に備えている。又、随時使用方法について確認を行っている。		
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い、緊急時に備えている。	水害対象地区ではないため、地震並びに火災を想定した避難・消火(通報・初期消火)の訓練を年2回行なっている。今年、コミュニティーセンターを借りて消防署員による災害対策の講習会も予定している。	

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
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。	接遇研修などを通じて確認・認識している。個別の話は居室で行なったり、食事など利用者のペースや個々の暮らし方を尊重している。ユニットリーダーは普段の利用者の服装の汚れなども気にするように指導している。	
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	ご利用者様本人が選択できるような声掛けを指導したり、管理者は模範と慣れる様、心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	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様に心掛けています。責任者は、出勤時は必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様、物品の用意も行っている。	メニューは法人が作成し、調理専門員が利用者に合わせて、刻み食とするなど利用者が自分で食べられるように調理している。職員も同じメニューで食卓を囲み、食が進むように声掛けをしている。	
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	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、美味しい食事が取れる様考えている。		
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、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必ず実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	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。	排泄チェック表をつけ、必要に応じて声掛けや誘導により自立排泄の維持に努めている。個別対応については送りノートや連絡帳に記録し、ユニット会議で情報共有し、適切な支援を行なっている。	
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	水分摂取や、場合によっては医師との協力をし、ご本人が苦しい思いをしない様検討している。		
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ず、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時に入れる支援も行っている。	週2～3回午前入浴だが、毎日入浴する利用者もいる。菖蒲湯や入浴剤の利用で季節感を出したり、個別の垢すり用のタオルで体を洗ったりと入浴を楽しめるように工夫をしている。就寝前に足浴する利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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工夫をしている。		
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、職員に共有できる様ユニットに保管を行っている。又、変更があった場合には薬剤師からの情報提供を行える仕組みについても検討中。		
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識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に支援している	行きたい時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。スタッフによってはまだまだ理解が必要な為、随時指導を行っている。	近隣の散歩をはじめ、喫茶店や神社など日常的に外出するように努めている。食材の買い出しに同行したり、毎月定期的に外出計画を立てて外出するなど、家族の協力を得ながら外出する機会を逃さないように支援している。	

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
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	自身の買い物には出来る限りご本人と一緒に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	ご本人の要望を出来る限りお聞きし、家族と相談の上、対応している。中には、ご家族様が対応しきれない要望も有る為、他の方法で要望を消化出来る様取り組んでいる。		
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。	避難に障害となるものを整理・除去・廃棄し、角部分に保護材を設置するなど整理整頓に努めている。午後のひとは、居間でカラオケをするなど利用者同士が居心地よく過ごしている。共用部の清掃は専門の職員が担当し清潔を維持している。	
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	人間関係や身体状況を考慮し、関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、取り組みについて検討中。	テーブルや椅子などの家具や化粧水、時計など馴染みの物を持ち込んでいる。また、趣味の絵画や習字の作品や家族写真を壁面に飾っている。居室で携帯電話を利用する利用者もいる。掃除は職員が行なっている。	
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	その人の出来る事や分かる事を考え、安全で力を活かした生活が出来る様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	岐阜県岐阜市福富永田1976-1		
自己評価作成日	平成30年 8月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&PrefCd=21
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年 8月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>・のどかな環境の中で静かに生活を送れる利点を生かし、散歩や日常生活の中での家事などの役割を職員とご利用者が一緒に行い生活する事を入れていきます。近隣の喫茶店への外出や、その喫茶店でコンサートなどの行事への参加をしたり、地域のコミュニティーセンターでの作品展への作品展示など、地域資源を活かした生活が遅れる様考えています。</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> </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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	事業所理念は掲げられているが、浸透していない。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の喫茶店やコンビニ、スーパーやコミュニティーセンター等買い物や外出を行えている。		
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	地域の高校との交流は継続されていて、認知症の人への理解の浸透に力を入れられている。近隣の他の事業所(社内)との協力で小学校での認知症サポーター養成講座を毎年行っている。		
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	運営推進会議への行政、包括支援センターや他事業所の参加に力を注いでいないが、ご家族様には参加頂き、事業所の活動状況の報告や、ご意見を頂くことが出来ている。		
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取り組んでいる	事故発生時や、書類の提出時等、気軽に相談し合える関係を築けている。		
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	毎年のホーム内研修や、3か月に1回の委員会での検討会を行い、予防に努めている。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	6と同様に、委員会活動や社内のチェック表を定期的実施し、予防に取り組んでいる。決まりきった取組以外にも、ユニット会議や、ホーム会議の場で防止について相談や話し合いを随時行っている。		

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
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	以前の管理者が研修を受講し、ホーム内の会議で共有する取り組みを行っていた。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	社内の書式をすべて説明する事で、十分な理解を得られるよう心がけているが、契約後でも不安が有れば、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、出来る限り早い対応を心掛け、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心掛けている。		
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努めている。又、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行っている。又、包括支援センターの開催する研修会には積極的に参加し、地域の中での横のつながり創りを目指している。		

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
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なじんで頂ける工夫や早い対応を心掛けている。		
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	15と同様に、ユニット内の申し送り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なじんで頂ける工夫や早い対応を心掛けている。		
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上での入居を目指している。又、適したサービスを提供できる様、他事業所との情報交換も心掛けている。		
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	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	個別のお便りや、電話連絡を行う事で、家族との情報共有を行い、一緒にご本人を支える関係を目指している。より状況を共有できる様、家族会を計画中。		
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様、近親者や友人、家族の面会は常にお受け出来る様、時間等は柔軟に考え対応している。		
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	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配慮し、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、次のケアマネと連絡を取り合い、その人に引き続き出来る事を行えるよう配慮している。		
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。又、意見しやすい会議に出来る様、責任者の参加や、意見は極力控え、本音を聞き出せる様考慮している。		
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検討し行っている。又、気軽に相談できる様、窓口を設けている。		

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
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	地域のコミュニティー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	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。又、職員として看護師を配置している為、不安な事が有れば、随時相談を行い、知識の共有を行っている。		
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。	数日に一回は面会を行い、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取れる関係を築いている。		
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	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で共有し、広い視野でサービス利用について考えている。又、出来る事、出来ない事ははっきりご説明し、他サービスの利用についても行っている。		
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等の設備の設置を行い、万が一に備えている。又、随時使用方法について確認を行っている。		
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い、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ような声掛けを指導したり、管理者は模範と慣れる様、心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	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様に心掛けています。責任者は、出勤時は必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様、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、美味しい食事が取れる様考えている。		
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、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必ず実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	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し、ご本人が苦しい思いをしない様検討している。		
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ず、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時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工夫をしている。		
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、職員に共有できる様ユニットに保管を行っている。又、変更があった場合には薬剤師からの情報提供を行える仕組みについても検討中。		
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識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に支援している	行きたい時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。スタッフによってはまだまだ理解が必要な為、随時指導を行っている。		

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
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	自身の買い物には出来る限りご本人と一緒に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	ご本人の要望を出来る限りお聞きし、家族と相談の上、対応している。中には、ご家族様が対応しきれない要望も有る為、他の方法で要望を消化出来る様取り組んでいる。		
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、関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、取り組みについて検討中。		
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	その人の出来る事や分かる事を考え、安全で力を活かした生活が出来る様設備を検討している。		