

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17-5		
自己評価作成日	平成24年 2月10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_2010_022_kani=true&JgyosvoCd=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24年 3月16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)】

利用者様が、毎日の生活の中で「充実している」「人の役に立っている」「生きていて良かった」と思ってもらえるような介護を心がけている。
地域の行事にも積極的に参加し、顔なじみになり、いろんな場面で声をかけてもらえるような関係作りに取り組んでいる。
また、ほぼ毎月行われているバス旅行での外出も利用者、職員共に楽しみとなっている。

【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)】

管理者は、利用者家族や地域の人的リソースの協働がホーム運営に不可欠とし、基盤づくりに努めて来た。運営推進会議には市の関係者、地域のキーパーソンが複数参加し、ホームの良き理解者、協力者になっている。成果として、福祉バスを利用して毎月小旅行に出かけている。何年も継続して実施されているが、後ろで支えているのが、地域のボランティア、利用者家族である。
老人会の催しに参加したり、地域の祭りの子供神輿がホームに立寄りなど、地域との交流も活発である。
家族はホームに利用者を任せるだけでなく、ホームと一体となり利用者を支える意識は高い。家族は頻りにホームを訪問し、職員と連絡を密に行って利用者のより良い生活を援助している。

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 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	理念が定着してきており、日常の業務の中に取り込まれており、さらに向上を目指している	理念である「できる喜び・自分でできる・楽しくて明るい生活」は職員会議にて話し合いを行い、地域のつきあいやホームの生活の中で日々実践されている。	
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	自治会の方々によく声をかけて頂けるようになり、毎月1回開かれているサロンにも参加し、楽しい時間を過ごさせてもらっている	自治会長や民生委員等の協力を得て、老人会行事や地域のお祭りに参加するなど、地域との交流は活発に行われている。お祭りの子供御輿の立寄り場所になっており、利用者との子供達が交流している。	
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	利用者様と一緒に地域の行事に参加し、接し方等を見て頂くことで理解や支援の方法を伝えている		
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	運営推進会議に自治会より多数出席して頂き、事業所の状況を報告し、たくさんの意見を出してもらい、サービスの向上に活かしている	市担当者や自治会長、民生委員等、地域の出席を得て、ホーム運営に関する意見や地域に関わる情報交換が行われている。出された意見を、ホーム運営に積極的に活かそうとの思いを持っている。	
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	運営推進会議に出席してもらい、事業所の事情やサービスの取り組みを伝えている また、代表者がGH協議会の役員をしており、担当者との協力関係を築いている	市担当者の運営推進会議への出席のほか、法人代表がグループホーム協議会の役員として、市の担当者との連携する関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は、身体拘束をしないケアを理解しており実践している ミーティング時に利用者の状況を報告し、施錠などの対応も話し合い、検討している	ミーティングにて、身体拘束をしないケアについて説明を行っている。また、利用者の日々のケアの中で直面する拘束事例について話し合いを行ない、適切な対応策が話し合われている。	施錠、言葉遣い、施薬等々、日々の支援の中で拘束につながる事例は多い。勉強会(ミーティング)を継続することで、職員間の意識の統一や共通認識を醸成してほしい。
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	研修など学ぶ機会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 入浴時や更衣時に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	家族の状況をよく理解し、必要と思われる家族には、成年後見制度の説明をし、活用できるように支援している。		
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	契約時には代表者が時間をかけて十分な説明をしている 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、出された要望はミーティング時に全体で話し合っている	家族は頻回にホームを訪問しており、職員は必ず家族に話し掛け意見の収集に努めている。ホームは利用者の良い事も悪い事も家族に報告し、意見を貰えるよう努めている。	
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	日頃より職員との関係作りに心掛け、意見や要望を話しやすい雰囲気を作り、出された提案はミーティング時に全体で話し合っている	管理者は明るく楽しい職場づくりに努め、職員は日頃より意見具申の出来る環境にある。 職員の意見は職員会議に取上げホーム運営に反映している。	
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	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談をし、本人の話をじっくり聴き、いい加減な受け答えはせずに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、不安なことをじっくり聴き、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	見学に来てもらったり自宅に面接に行き、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、支えあ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回は面会に来て頂き、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	家族に協力してもらい、外出時に馴染みの場所に立ち寄ってもらったりして、関係を続けていけるよう支援している	ホームに、利用者の学生時代の友人が継続的に訪ねて来ている。馴染みの場所には、家族が協力して出掛けている。また、職員は利用者から得た馴染みの場所や人の情報を家族に伝え支援している。	
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場を設けたり、会話が困難で関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、家族の方から相談があれば情報を伝えたり、相談にのっている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や本人の訴えにより、何を望んでいるかを把握するよう努めている 言葉で伝える事が困難な利用者は、行動や様子から把握に努めている	担当職員を中心に思いや意向の把握を行い、「生活記録」と「アセスメント表」に記録し、介護計画の参考資料として活用している。お風呂で1対1の関係になって、利用者の本音が聞けることもある。	面と向かったの質問よりも、何気ない会話の中で利用者の思いが発せられることは多い。掴んだ思いや意向が、介護計画に反映されることを望みたい。
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	入所時に家族から情報を収集し、入所後は本人との会話の中から聴き出し、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	毎日の生活の中で、何をしたいのかを選択していただき、自発的に行動することを大切にしている 日常の作業にはできる限り参加していただいている		
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	担当者を主に、アセスメントを取りながら本人の思いや希望を聴き出し、家族の協力を得ながら、より自分らしく生活できる現状に即した介護計画を作成している	計画の見直し時には、家族へのモニタリングを必ず実施している。利用者と家族の意向は介護計画に反映しているものの、現在は身体ケア(ADL)に関わる計画が主体である。	「個別ケア」の実践のためにも、利用者の思いや意向を反映させた(その人らしさの感じられる)プラン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	毎日の記録は、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	利用者からの要望や状態から必要なサービスをその時どき取り入れながら行っている また、家族にも協力を得て、関わりを途切れさせることない関係づくりを支援している		

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
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	運営推進会議の中で地域資源を把握し、利用者に力に応じて参加している 日頃より地域の中に出ていくことを心掛けている		
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	利用開始時に利用者、家族にかかりつけ医の希望を確認している。2週間に1度、協力医の往診があり、健康指導を行っている。他の医療機関の診療には協力医の紹介状を携え、職員が同行して説明している。	
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	常勤の看護師はいないが、心配ことや相談したいことがあれば、他のユニットの非常勤の看護師に連絡をとり、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、退院後の支援に繋げている		
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	利用開始時に、終末期や重度化の対応方針を家族に説明している。重度化した場合は、医師、家族と相談して最適な居住場所を検討し、必要に応じ他施設・医療機関等の紹介や相談に乗り、手厚い対応を行っている。	
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	夜勤時など職員が手薄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た勉強会や話し合いをミーティング時などに行っている		
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	年2回の避難訓練を運営推進会議と併せて行うことにより、地域住民の方に多数参加していただき災害時に協力してもらえるようにしている	消防署と連携して通常の避難訓練に加え、夜間想定の実施している。有事には、近隣の自治会長や住民の救援協力も確認している。行政の助成を利用して、2階からの避難階段を増設した。	

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十分理解している	会議を通じ、職員は個人情報の取扱いについて十分な理解を持っている。利用者の行事参加の写真等はホーム内の活用に止め、外部に流出させないよう配慮している。	
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	日常のいろいろな場面で、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	美容院へは本人の希望を聴きながら定期的に出かけている 洋服や化粧品もお店に行き、自分で選んでもらっている		
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	アセスメントや日頃の会話から嗜好を把握し、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	食事は利用者の希望を取り入れ、支度、調理、片付けまで、利用者の出来る事は職員と協力して楽しく行なっている。元気な利用者が多く、食事介助が必要な者はいない。	
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作りを心掛け、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ている 食事量を記録し、栄養を確保できるように努めている 夜間はペットボトルに入ったお茶を居室に持参している		
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、利用者の力に応じた口腔ケアを行い、義歯は毎日洗浄液に入れている 隔週で訪問歯科診療による治療、口腔ケアを行っている		

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	一人ひとりの排泄リズムを記録等により把握し、また、利用者の様子から誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している	排泄自立している利用者が多い。職員は食事後などに排泄の声かけを行い、必要以上の支援はせずに自立排泄の維持を支援している。	
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	排便記録によりパターンを把握し、必要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、体操を行う等している		
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共に行い、自分で着る服を選んでいる 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	職員は利用者の希望に応じて話相手を務めたり、歌と一緒に歌うなどして楽しい入浴に努めている。家族など特定の人の誘導が必要な利用者には、協力を得て対応している。	
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	夕食後は、トランプやかるたなどゲームをしたり、観たいテレビを観て、21時頃まではゆっくり過ごしてもらっている。Hミルクも提供している。食後、横になる習慣の人には自由に休んでもらっている		
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のつく所に貼り、薬の名前や効能を職員全員が理解できるようにしている 処方の変更があった時には、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している。得意分野を活かし、食事作り、掃除、畑仕事などに参加してもらっている		
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	美容院や喫茶店、服などの希望の品の買い物に日常的に外出している また、月に一度、福祉バスを利用し、家族や地域のボランティアの協力を得て遠出をしている	日常的に散歩、買い物、喫茶店などに外出している。ほぼ毎月、福祉バスを利用して利用者全員でイチゴ狩りやテーマパークに遠出している。家族の参加やボランティアの支援もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、ほとんどの場合、立て替え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	本人の希望がある時には、家族に連絡をとり、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づつ出している		
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や利用者の作品を掲示している	居間の壁には利用者の作成した絵、習字、行事のスナップ写真が掲示されている。利用者と職員との屈託のない会話や、笑い声が絶えない家庭的な雰囲気は、利用者に安心感を与えている。	
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を作り出している 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ものを持ってきていただき、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	利用者の趣味の絵や好みの小物が置かれ、利用者の今までの生活の継続に配慮した居室である。どの居室も、整理・整頓が行き届いていた。	
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 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17-5		
自己評価作成日	平成24年 2月10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_2010_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24年 3月16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様な生き生きとした表情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)】

(外部評価機関からのコメント欄)

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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	玄関やリビング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、地域の方々にあいさつしたり、花苗などをいただいたりして交流している また、地域の行事にでき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	利用者様と一緒に地域の行事に参加し、接し方等を見て頂くことで理解や支援の方法を伝えている		
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	自治会の役員の方々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活かしている		
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取り組んでいる	密に連絡をとり、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	見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のないよう注意を払い、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 入浴時や更衣時に身体の観察を行い虐待が見逃されていないか確認し報告している		

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、銀行主権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、本人と会って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、出された要望はミーティング時に全体で話し合っている		
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	ケア会議、ミーティングの前、代表者、ホーム長、ホーム長補佐の職員とミーティングをすることで、細やかな意見や要望が上がってくるよう努めている		
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	仕事ぶりや日ごろの態度から、職員の能力、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、職員の意欲向上に努めている		
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談し、本人の話をじっくり聞き、いい加減な受け答えはせずに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	見学に来てもらったり自宅に面接に行き、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回は面会に来て頂き、家族との関係が疎遠にならない様、共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、家族と共に家へ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へ外出し、なじみの場所と関係を続けていけるよう支援をしている		
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、会話が困難で関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
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、何を望んでいるかを把握するように努めている 一人ひとりと時間をかけて、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きき、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、出来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、職員内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て、何を望んでいるのか、何が必要なのかをくみ取り、一人ひとりに対応した極めて細やかなサービスを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	地域の老人会に参加し、地域の方との交流を楽しまれている		
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		
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、適切な治療につなげている		
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、退院後の支援につなげている		
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	年2回、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訓練にも利用者と共に参加している		

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	その人に合った言葉かけや対応を職員全員が心がけ、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	日常のいろいろな場面で、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	食事や入浴時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頂き、毛染めも行っている 洋服もお店に行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作りを心掛け、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ている 食事量を記録し、栄養を確保できるように努めている		
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、義歯の人は洗浄液で対応している 訪問歯科診療による治療、口腔ケアを行っている		

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し、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、昔話をきいたり、歌をうた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ひとりの生活習慣に合わせ、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もらっている		
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のつく所に貼り、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、変化を見逃さないよう記録、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	利用者一人一人が得意分野を活かし、食事作り、掃除等に参加してもらっている		
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	美容院や希望がある利用者のために外出している 家族の協力も得て、温泉などに行かれる方もいる		

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、立て替え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	本人の希望がある時には、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 年賀状は毎年何枚かづつ出している		
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物を置かず、季節の花を飾ったり、日本古来の行事を大切に飾りつけをしている 壁には、外出した際の写真を掲示している		
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を作り出している 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ものを持ってきていただき、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 居室、トイレのドアに名前を貼っている		