

### 1 自己評価及び外部評価結果(1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192400014		
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たるい 1F		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成21年9月30日	評価結果市町村受理日	平成22年1月25日

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

基本情報リンク先	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192400014&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192400014&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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21年10月23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)】

ご利用様がのびのび生活できるように、またスタッフが楽しくなければご利用者様も安心して楽しい生活が送れないので、毎日ご利用者様とスタッフが一緒に笑い合える日常を作っています。また、人として普通にやってきたことをホームでも普通にできるように、時間の確保もしています。例えば、夕食後の夜間浴です。20時までですが、日中だけでなく、ご希望の時間にご利用いただけるようにスタッフを配置しています。一日の疲れを癒し、安眠につなげることもできます。お一人お一人のご希望、力を存分に活かしていただき、喜怒哀楽のある人間らしさ、普通らしさを大事にしています。

【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)】

小さな町の田畑が広がる田園地帯の中にホームは立っている。要介護度の低い高齢者は、在宅で家族が世話をするのが通例となっている地域性があり、ホームへは要介護度の高い利用希望者からの申し込み(問い合わせ)が多い。地域のニーズとして、ホームにおけるターミナルケアの実施も期待度が高い。他の介護施設からも問い合わせが来るほどである。  
管理者は、それらの期待・要求に対し、条件がそろったうえでの検討課題として、まずは職員の見識・技術(知識、技術等)の向上を目指す取り組みに入った。そのためか、会議、ミーティングが多く、新たに全体会議(事務、調理スタッフも含む)の開催をも計画に入れている。  
管理者の思いが実現し、地域に貢献するホームの明日に期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	MCSの運営理念で「さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にします」を実践し、各フロアごとに目標をあげています。朝、夕の申し送りにて運営理念を唱和しています。	ホーム独自の理念である「私たちは何よりも相手の気持ちを考えます」を受け、それぞれのユニットリーダーが目標展開している。1Fは“人生の先輩”2Fは“1日の楽しみ”がテーマである。	
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	近所に散歩に出ると出合った人には挨拶をしている。散歩の際、近所の方と会話したり、栗をもらって帰ってきたこともありました。	自治会への加入と共に、地域への取り組みが活発になっている。地域イベントである「納涼祭」や「菊の展示会」を見物に行った。職員の家族が園長を務める保育園とも交流が始まった。	
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	随時、地域の方から認知症の相談を受け入れています。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、自治会、老人会、行政の方々の意見を受け入れ、サービスの向上を目指しています。	ほぼ2ヶ月置きに運営推進会議が開かれている。メンバーも多彩で、他法人ではあるが同じ町でグループホームを営む同業者も名前を連ねている。	ホームからの報告事項だけでなく、様々な話題を拾い上げて討議しているが、今後は外部評価との連動が会議の役割として重視される。会議メンバーへの周知を願いたい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	定期的ではないが、足を運ぶ機会を見つけて役場へ行くようにしています。困ったことがあれば相談させていただいています。	町の担当者との折衝は、管理者の上司である統括ホーム長の役割となっている。さほど大きくもない町であることから、顔馴染みの関係が出来上がっている。	
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	身体拘束は各自が勉強しており、ミーティング等でも話し合っています。鍵をかけないケアを基本としています。	見守りの支援を基本とし、鍵をかけないケアを実践している。利用者に対する言葉がけひとつにも、「身体拘束はしない」という管理者の強い意志が伝わってくる。	
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	ミーティング内で勉強会を行い、高齢者虐待防止に努めています。虐待になりそうなケースが考えられる場合や記事があるとその都度ミーティングにて話をしています。		

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
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	権利擁護が必要な場合は管理者が相談を受け持つようにしています。また、地域包括にも相談を持ちかけるようにしています。スタッフの中にはまだ勉強不足の者もいるので今後勉強会をする予定です。		
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	契約時にて、起こりうるリスク、料金、重度化などについて詳しく説明して同意をいただいています。また、解約、改定の際にも文書の送付、相談を随時行っています。		
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	利用者様の想いに添ったケア運営を心がけ、ご家族様には来訪時や運営推進会議、お便り等で報告を行っています。その際ご要望、ご意見を承り、ミーティングで話し合いをしています。	家族アンケートの結果は、概ね良好であったが、外出支援と健康・安全管理がやや厳しい評価となった。管理者や職員は、これらを今後の改善課題として前向きに捉えている。	
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	月に1回はユニット会議、リーダー会議を行い、各自の意見を言える場を作っています。事務スタッフ、調理スタッフにも普段から随時声をかけをして、何かあればすぐに皆で話し合いをするようにしています。	ユニット会議やリーダー会議を通じて職員の意見は管理者に届いているが、今後は月1回の全体会議を開催する予定である。事務・調理スタッフの意見も管理者に届くこととなる。	グループホームでの会議はシフトや時間的な制約が大きく、効率的な運営が難しい。新たな全体会議に関しても、目的を明確にして出席者の意識が高まることを期待したい。
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	各スタッフの特徴を把握し、時折声をかけるようにしています。表彰制度や待遇改善、資格取得に向けての補助を行っています。		
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	専門の部署が社内研修の資料を作成し、各事業所に配信しています。それを基にスタッフが勉強会を行い、各自の向上に努めています。		
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	近くのグループホーム小規模多機能施設との交流を図り、また、他MCSグループホームとの行き来もして学ばせていただいています。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご利用について相談があった場合は、心身の状態やご本人の想いに向き合い、ご本人の求めていることや不安を理解しようと努めています。		
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	ご家族様のお話をじっくり傾聴し、ご要望を取り入れたケアを心がけるようにしています。ホームにおけるリスクもお話し、ご理解いただきながら出来る限りの受け入れを行っています。		
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	ご本人、ご家族のお話をじっくりお聴きして状態把握に努めています。		
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	例えば食事で同じものを一緒にとることで、話をしながら今ご利用者様が何を思っているのかを知り、共に支えあえる関係作りの材料の一つにしています。		
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	ご家族様の想いをくみ取りながら、近況などの情報を共有することに努め、ご家族様と同じような想いで支援することをおつたえています。		
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	お知り合いの方などが来られたら歓迎し、また気軽に来てくださるようお話をしています。	利用者の同級生や趣味の友達が訪問している。家族対応となるが、馴染みの美容院を使っている利用者がいる。その美容院のオーナーが、花を持って利用者を訪ねてきた。	
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	ご利用者様個々の状態を把握し、食事時等の共同の時間や行事、その他随時皆様の話の間を取り持っています。		

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
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	病院に入院となり、退居された方に対しても折を見てお顔を見に行かせていただいたり、ご本人、ご家族様と町で会ったらお声をかけさせていただいています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者様本位、意向を第一に考えて対応しています。カンファレンスを行い、ケアプランに反映させています。	家族がケア・カンファレンスに参加するようになり、利用者の意向がより鮮明に把握できるようになった。食事に関することや外出支援等、利用者の具体的な要求も多くなっている。	“その人らしさ”を追求する個別ケアの原点は、利用者の思いや意向を把握することにある。この取り組みの継続に期待したい。
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	ご家族様、ご本人にこれまでの生活を聞いてケアの方針の考え方として捉えるようにしています。ご家族様に昔の写真や馴染みの物を持ってきて頂きこれまでの生活の把握とご本人との関わりに取り入れるようにしています。		
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	一人ひとりの生活のリズムやサインを各スタッフが把握できるように申し送りやミーティングにて情報の共有をしています。		
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	日頃の関わりの中からご利用者様の想いやしたいことをケアに反映させていくように記録に会話を残したり、申し送りやミーティングで情報の共有をしています。カンファレンスにはご家族様も参加していただけるよう連絡を取っています。	利用者を中心にしたケアを実践するために、介護計画の作成時(ケア・カンファレンス)に家族を参加させている。利用者・家族の意向と職員の思いが詰まった支援方針の下、プラン(目標、支援内容)が作成されている。	
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	個別ファイルを作り、身体状況や日々の会話等を記録しています。連絡ノートの活用、朝・夕の申し送りで情報の共有をしています。		
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	ご本人とご家族様のご希望があれば外出、外泊ができ、スタッフと一緒に買い物に出掛けたりしています。		

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	図書館の利用、近くの公園へ散歩したり、店へ買い物に行ったり、外食をしたりとスタッフと一緒に外へ出掛ける機会を作っています。		
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	ご本人やご家族様の希望されたかかりつけ医となっています。当事業所の提携医がかかりつけ医の場合は月2回の往診と薬の処方、何かあればすぐに医師と連絡が取れ、検査にはスタッフが同行しています。	馴染みの関係継続の意味もあり、従来の医療機関をかかりつけ医としている利用者もいる。その場合の通院付き添いは家族対応となるが、家族との連絡は密であり日々のケアに支障はない。	
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	現在は社内の看護師が週2回ご利用者様の健康チェック、処置、相談、助言をさせていただきます。		
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。	入院時には管理者が定期的にお顔を見に行かせていただき、情報収集やコミュニケーションを行い、退院後のケアに対応できるよう努めています。		
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	重度化した場合や終末期の問題については現在の体制では難しい。今後の重要な課題としてスタッフ全員で考え、まずはスタッフの質の向上に努めていきたいと考えています。	終末期のケアについて、多くの家族からホームでのケアを望む声が上がっている。しかし、看護職員がいないことや職員の介護技術等を勘案して、管理者は「看取り」をしないことを決めている。対案として、家族に特養施設への併願をお願いしている。	地域のニーズとして、当ホームに対する終末期ケアの期待度は大きい。職員の質(知識、技術)の向上を含め、条件がそろって地域に貢献できる日を待ちたい。
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	急変、事故発生時のマニュアルをスタッフ全員が熟知できるようミーティングで折をみて話をしています。今後応急手当の訓練をする予定です。		
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	年に2回の避難訓練(内1回は夜間想定)を行い、消防署の方から指導を受けています。災害対策マニュアルと緊急連絡網を作成し掲示しています。自治会避難訓練にも参加させていただきました。	夜間想定避難訓練を実施し、10分間で全ての利用者が第1次避難場所に集合できることを確認した。ただ、地域の住民参加がなく、今後の課題として残った。	訓練の目的は、繰り返しによる習熟度の向上、自らの限界の認識、課題の掘り起こし等である。把握できた課題については、対応策の検討が望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣いや態度、ご利用者様のプライバシーについて管理者とユニットリーダーがチェックしており、悪いところがあれば折を見てスタッフに話をしして修正を行うようにしています。	利用者はそれぞれの人格ごとに個性も持っている。動くのが嫌いな人、他人に見られることを嫌がる人、辛口のトークが口癖の人等々。職員は、人格や個性を尊重して対応している。	
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	何でもご利用者様に聞くようにしています。意思表示が難しいご利用者様に対しては表情でくみ取るようにしています。		
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	畑作業や洗濯、テレビを観て過ごす等、比較のご利用者様がご自由に動いておられます。スタッフはご利用者様の動きの把握に努め、見守りやお手伝いをさせていただいています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分でスキンケアを行っている方、お出掛けの際にはコロンを付けて出られる方、様々ですが、見守りをさせていただいたり、ご自分では難しい方には一緒に服を選ばせていただいています。ご希望の方には訪問エステも行っていきます。		
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	食材の皮むきやお団子作り、食器拭き等できる方にはスタッフと一緒にさせていただいています。コーヒーやお茶をご自分で入れる方もいらっしゃいます。	職員も見守りをしながら利用者と同じ食事を摂っている。今年の秋、職員の畑を借りて芋掘りをし、利用者と職員が焼き芋会を楽しんだ。	
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	食事摂取量、水分摂取量をケア記録に残しています。栄養バランスは本社の管理栄養士が作るレシピに基づいて調理を行っている。		
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	一人ひとりに声かけをしそれぞれスタッフが見守りや介助をさせていただきながら口腔ケアを行っています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをチェック表を記入して把握し、定期的にトイレ誘導を行い、できるだけパットの使用を減らすよう努めている。また、可能な限り布パンツの使用をしています。	おむつ着用の利用者であっても、可能な限りトイレで排泄してもらうように支援している。排泄パターンの把握から、適切なトイレ誘導を実施し、入居時におむつであった利用者が布パンツに改善された例がある。	
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	便秘が及ぼす影響についてミーティングにて話し、水分、運動、人によっては下剤の服用で便秘予防を行っています。便秘解消となるまでの運動はできていません。		
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	夕食後の夜間浴を導入し、できるだけご利用者様の入りたい時間に入っていたけよう入浴時間の確保を行っています。	勤務シフトの都合にもよるが、入浴時間帯については利用者の希望に沿った支援を行っている。1日に1～2名ではあるが、夕食後に入浴できるシステムができています。	
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	日中に活動されるように声かけやアクティビティを行っています。夜間寝つけない場合は、お茶や少しのお菓子をお出しし、寝付けるまでお話をしてお過ごしいただいています。		
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	薬にラベルを貼って時間ごとの色分けをし分かりやすくしています。処方や用量が変更された場合は連絡帳と口頭にて全員が把握するようにしています。処方箋は各利用者様のファイルに閉じていつでも確認できるようにしています。		
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	その方が出来そうなことや得意なことをしていただいています。畑の世話や洗濯物、掃除、天気の良い日にはドライブに行っています。		
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	ご希望に添って天気の良い日には散歩に行ったりドライブに行っています。季節の植物を観に町内の河川敷や公園、名所等に出かけています。遠出をする場合は事前に職員が下見に行き、安全の確保をしています。	利用者の外食希望は回転寿司が圧倒的多数である。社有車に分乗して出かけるが、行くことができなかった利用者には、出前を取って外出気分を味わってもらっている。	



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	ご家族様よりお金をお預かりし、事務所で管理しています。生活に必要な物の買い物はスタッフが同行し、見守りをさせていただいています。		
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	いつでも電話や手紙を出せるように支援しています。ご希望があれば、リビングの電話をご利用いただいています。		
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	不快な刺激がないように気を付けています。季節の飾り物を掲示しています。	明るいうリビングを利用者が自由に歩き回っており、開放的な雰囲気がある。華美ではないが、季節を感じさせる小物や掲示物が飾られ、利用者はホームにいながらにして四季を感じ取ることが出来る。	
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	リビングの奥にカウチソファを置き、ゆっくりテレビを観たり、一人でもくつろげるようにしています。		
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	ご本人の意思でテレビや家具等持ち込めます。馴染みの物を置くことで居心地よく生活できるようにご家族様にも話をしています。	居室に誕生日を祝う色紙が飾ってあった。職員のコメントと共に、他の利用者の祝いの言葉が書かれていた。小型TV、DVDプレーヤー、ラジカセ、ケータイ電話等を使いこなすハイテクおばあちゃん(89歳)もいた。	
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	希望があればご自分で洗濯できるように設置してあったり、オープンキッチンで、できる方は職員と一緒に料理をできる環境です。		

### 1 自己評価及び外部評価結果(2F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2192400014		
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たるい 2F		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	平成21年9月30日	評価結果市町村受理日	平成22年1月25日

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

基本情報リンク先	<a href="http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192400014&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192400014&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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21年10月23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)】

ご利用者様がのびのび生活できるように、またスタッフが楽しくなければご利用者様も安心して楽しい生活が送れないので、毎日ご利用者様とスタッフが一緒に笑い合える日常を作っています。また、人として普通にやってきたことをホームでも普通にできるように、時間の確保もしています。例えば、夕食後の夜間浴です。20時までですが、日中だけでなく、ご希望の時間にご利用いただけるようにスタッフを配置しています。一日の疲れを癒し、安眠につなげることもできます。お一人お一人のご希望、力を存分に活かしていただき、喜怒哀楽のある人間

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+Enter)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>朝、夕の申し送り時にスタッフ全員で運営理念を唱和して確認しあっています。近所の公園やスーパーに出かけたり、地域の芋ほりを見せていただいたりしています。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内の保育園に訪問させていただいたり、ご近所の方がお話ボランティアに来ていただきました。自治会に加入もさせていただき、子ども会の芋ほりを見せていただきました。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>随時、地域の方から認知症の相談を受け入れています。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に一度運営推進会議にご近所の方が来てくださり、ホームの様子を伝えたり、介護の相談を受けたりしています。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>定期的には行っていないが足を運ぶ機会を見つけて役場へ行くようにしています。困ったことがあれば相談させていただいています。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束はスタッフが各自で勉強しており、ミーティングで身体拘束のないよう話し合っています。鍵をかけないケアを基本としています。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>勉強会やミーティングを実施し、虐待防止について学ぶ機会を作っている。虐待防止マニュアルを作成し、掲示しています。</p>		

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	権利擁護が必要な場合は管理者が相談を受け持つようにしています。また、地域包括にも相談を持ちかけるようにしています。スタッフの中にはまだ勉強不足の者もいるので、今後勉強会を行う予定です。		
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	時間をとって丁寧に説明しています。利用料金や起こり得るリスク、医療連携体制について説明し、同意を得ています。		
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	ご利用者様、ご家族様の言葉や態度から想いを察する努力をし、ご利用者様本位を心がけています。		
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	ミーティング、勉強会を月に1回行い、意見を聞いています。また、日頃から接する機会をもつようにして意見を聞いています。		
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	各スタッフの特徴を把握し、時折声をかけるようにしています。表彰制度や待遇改善、資格取得に向けての補助を行っています。		
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	専門の部署が社内研修の資料を作成し、各事業所に配信しています。それを基にスタッフが勉強会を行い、各自の向上に努めています。		
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	関連の事業所や他の事業所との交流を持つことで、見学や事例研究発表会を通じてケアに活かしています。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活状態を把握するよう努め、ご本人の求めている事や不安を理解しようと努めています。		
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	ご家族様のお話をじっくり傾聴し、ご要望を取り入れたケアを心がけるようにしています。ホームにおけるリスクもお話し、ご理解いただきながら出来る限りの受け入れを行っています。		
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	相談時、話をよく聴き、場合によっては他事業所のサービスにつなげるようにしています。		
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	ご利用者の想いを知ること努め、毎日の中で支えあえる関係作りに留意しています。		
19		本人と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	面会時等にご利用者の様子をお話させていただき、希望、要望をお聴きしています。		
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	ご家族様の協力を得て、お墓参りに行ったり、信仰活動されている方もみえる。友人に手紙を書いている方やホームにお便りが来る方もみえる。		
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	みんなで一緒に取り組めることや、気の合う者同士でゆったり過ごせるようにスタッフが調整役となっています。		

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
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	病院に入院となり、退居された方に対しても折を見てお顔を見に行かせていただいたり、ご本人、ご家族様と町で会ったらお声をかけさせていただいています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で想いを知るように努めています。ご家族様にも要望や希望をこまめにお聴きするようになっています。		
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	ご本人やご家族様、関係者などから聞き取るようになっています。スタッフにも生活歴を知ることの大切さを伝えています。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、ご本人の全体像を把握するよう努めています。出来ることに着目し声かけをしながらやれることをやっています。		
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	ご本人やご家族様に日頃の関わりの中で想いや意見を聴き、反映させています。		
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	スタッフの気づきやご利用者様の状態変化など記録に残し、また口頭で伝えて、スタッフ間の情報共有を徹底しています。		
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	ご本人、ご家族様の状況に応じて必要な支援は柔軟に対応しています。スタッフと共に外食や買い物に出掛けています。		

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	町内の図書館を随時活用しています。近所の公園に散歩へ行って出会った方と明るい挨拶を交わしています。		
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	ご本人やご家族様が希望するかかりつけ医となっています。ホーム主治医以外の病院への受診はご家族様の協力のもと行っています。不可能な場合は代行しています。		
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	社内の看護師が週に2回ご利用者様の健康チェック、処置、相談、助言をさせていただいています。		
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。	入院時には管理者が定期的にお顔を見に行かせていただき、情報収集やコミュニケーションを行い、退院後のケアに対応できるように努めています。		
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	日常の健康管理や急変に対応出来るよう話し合いをしています。スタッフの質の向上に努めていきたいと考えています。		
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	急変、事故発生時のマニュアルをスタッフ全員が熟知できるようミーティングで折を見て話しています。今後応急処置の訓練をする予定です。		
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	年に2回の避難訓練(内1回は夜間想定)を行い、消防署員から指導を受けています。災害対策マニュアルと緊急連絡網を作成し掲示しています。自治会避難訓練にも参加させていただきました。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	毎月の勉強会や会議の折にスタッフの意識向上を図るとともに、日々の関わりをホーム長、リーダーが点検し対応しています。		
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	ご利用者様に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方には表情で思いを組みとって、ご本人が決める場面をつくっています。		
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	ご利用者様のペースで見守りやお手伝いをさせていただいています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	エステに興味のある方にはご家族様の同意を得て体験していただきました。		
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	ご利用者様の要望をお聴きしメニューを立てることがあります。調理、片付けと一緒にを行っています。最近では栗の皮を剥いてくださり、栗御飯をいただきました。		
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	食事摂取量、水分摂取量をケア記録にのこしています。栄養バランスは本社の管理栄養士が作るレシピに基づいて調理を行っています。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い、介助の必要な方にはお手伝いさせていただいています。		



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
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	立位が困難な方でも尿意がある方は出来る限りトイレでの排泄を支援させていただいています。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が及ぼす影響についてミーティングで話し、水分、運動、人によっては下剤の服用で便秘予防を行っています。		
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	日中だけでなく、夕食後にも時間を設け、入眠前に入浴することができます。		
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	できるだけ日中の活動を行い、生活リズムを整えるように努めています。一人ひとりの体調や希望を考慮してゆっくり休息がとれるようにしています。		
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	薬にラベルを貼り、時間ごとに色分けをして分かりやすくしています。処方や用量が変更された場合は連絡帳と口頭にて全員が把握するようにしています。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮していただけるよう仕事の分担をし、やっていただいたことには感謝の気持ちを伝えるようにしています。		
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	天気、ご本人の気分や希望に応じて屋外へ行き、季節を肌で感じていただいています。日常的に散歩、買い物に出掛けています。		

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
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	ご家族様からお金をお預かりし、事務所で管理しています。外出時にはお金をご利用者様がお支払いできるように支援させていただいています。		
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	希望に応じてご家族様の協力を得ながらご家族様や友人にいつでも電話ができるように支援させていただいています。		
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	茶碗を洗う音、包丁で物を切る音、調理の匂いなど家庭的な雰囲気を取り入れています。フローアの飾りはご利用者様と一緒に季節の飾りを作っています。		
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	玄関の外やテレビの前、廊下の奥に椅子やソファを置き、好きな所で過ごせるようにしています。日のあたる場所で日向ぼっこを試みる方もいます。		
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	ご本人の意思でテレビや家具等持ち込めます。馴染みの物を置くことで居心地よく生活できるようご家族様にも話をしています。		
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	希望があればご自分で洗濯できるように分かりやすい場所に設置してあったり、オープンキッチンで、できる方にはスタッフと一緒に料理ができる環境です。		