

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	2172101103		
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 大垣 1階		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番地		
自己評価作成日	令和 元年 7月10日	評価結果市町村受理日	令和 元年 9月 3日

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

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2172101103-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 元年 8月 9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)】

外出支援やボランティアによるゲーム、日々の散歩や行事など、メリハリのある生活を過ごして頂けるように支援しております。
また、出来る事は自分で頂くことや晩酌やこまめな入浴など、ご自宅での生活を出来るかぎり引継ぎ、そのひとらしさを大事にすることに力を入れています。

【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)】

利用者の意向・要望を大切にして、見守りを基本として利用者ができることはやってもらい、ホームでの生活が自宅での生活の延長となるような支援に努めている。
地域イベントには利用者と共に積極的に参加し、施設の地域認知度を向上させているとともに利用者が地域の一員として認識されるような取り組みを継続している。利用者のイベント参加を知った地域周辺住民から施設に関する問い合わせを受けるようになった。
運営推進会議では利用者家族の参加も多く、関心の高い「拘束や虐待」「看取り」など施設内での対応事例や記録なども開示し、利用者家族への理解・認識を深めるとともに利用者家族への安心感や信頼の獲得に努めている。

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 3. 家族の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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	住み慣れた地域で安心した、暮らし、関係性の持続。地域生活を継続を支える為の支援を理念を柱に置き、毎日朝、夕礼において職員全員で唱和し唱和し、実践している。	朝・夕礼での唱和のほか、今期から月1回のエリア研修で理念・方針に関する研修も実施している。ホーム内でも年2回の研修機会を利用し、理念や方針の職員浸透を図り、介護実践に繋げている。	
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	日常的に散歩や買物などに出掛けている。地域での催し物にはご本人の希望に添ってお誘いしている。	自治会主催のバーベキューや花火やお祭りなどのイベントには積極的に参加している。地元の「十万石まつり」には神輿も自作し参加している。お祭り参加を観た市民からは施設問い合わせも受けている。	
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	地域の会合に関わり、認知症ケアの啓発に努めている。通信などホームを紹介した物を地域に配信した。		
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	利用者様とご家族様が同席し、会合を開いています。利用状況、人員状況、活動報告など行意見、要望を聞き検討事項の経過報告を話し合うようにしている。	地域包括センターや利用者家族など多くの関係者が参加し利用・活動状況をはじめとする各種報告や経過報告を行っている。虐待・拘束や看取りなどの事例検討や研修等もテーマを決めて行っている。	自治会長は参加しているが民生委員などの地域住民の参加が少ない状況が続いている。地域密着の観点から民生委員など地域住民の会議参加が望まれる。
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を手渡しにて報告のために訪問しています。問題点があれば、直接訪問し面会をしています。情報はメールにて提供して頂くようになっています。	メールでの情報共有しているほか、運営推進会議の議事録や各種報告事項について直接窓口を訪問し都度、情報交換も行っている。法人としての関りを持って市と連携している。	
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	転倒リスクの高い利用者様のご家族様から拘束してほしいとの要望があったが、ご説明、ご理解を頂いた。	運営推進会議で拘束・虐待に関するチェックリストを開示して意見・要望をもらうなど利用者家族の理解を得る努力をしている。身体拘束の弊害を認識し、家族からの要望があっても「拘束しないケア」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	ホーム内研修やチェックシートの活用、委員会なども実施しており、防止に努めている。		

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	ホーム内研修で必ず毎年研修を実施している。		
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	特に利用料についての起こりうるトラブルや、重度化について対応方針、医療連携体制など誤生じないように、丁寧に行っている。		
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	ご家族様には、月1回の通信や様子を知らせる手紙などで、又面会時には意見、要望など積極的に聞くように努めています。運営推進会議では自治会長、地域包括の方々にも意見、助言を頂くようにしている。	運営推進会議や面会時、年1回の利用者アンケートなどの機会に意見・要望の聞き取りを行っている。家族からの要望を受け、毎月の施設通信に利用者の近況や様子・状態を知らせるように改善もしている。	
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	ホーム会議が職員の意見、要望を聞く機会なり、日頃よりスタッフさりげなく考えを聞くようにしている。	介護方針などが中心となるが毎月のホーム会議やユニット会議で職員主体で検討・実施している。管理者は日ごろから職員の表情や態度を見て、個別にフォローもして良好な職場環境づくりに努めている。	
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	日頃より、スタッフの様子から聞くようにしているキャリアパスから給与に反映し、労働意欲の向上に努めている。休憩時間やユニット間の異動などもおこなっている。		
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	実務者研修の受講を勧めています。会社として、支援金もある。ホーム内でも動画を使用している研修など、工夫している。		
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	他の事業所への交流は、レクリエーション参加や日頃、散歩などに立ち寄りたりして、交流をもっている。		

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	入居前のアセスメントや生活状況を把握に努めている。連絡ノートの活用し、本人状況の変化などをスタッフ間で、共有するようにしている。		
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	入居前の申込みの際に緊急性があるニーズなどを把握しておく、当ホームでどのような対応が出来るのか説明しておく。相談事など、気軽に声をかけて頂くよう面会時声をかけています。		
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、本人やご家族の思い、状況等を把握し必要なサービスは何か、スタッフの意見も聞き社会資源の活用も視野に入れるようにする。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って対応する。ご本人の残存機能や生活歴などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声かけをしている。		
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	ご家族として、関係性すら忘れられてしまう寂しさを現実のものと受け容れられるのに時間を要し絆を大切にしながら支援させてもらっています。		
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	馴染みの場所に一緒にドライブなどして行くようにしている友人知人には、ご家族を通じて来訪していただくように心がけている。	知人・友人の訪問もあり、訪問者と同伴で外出する利用者もいる。馴染みの美容室や喫茶店などには外出支援で出かけている。家族の協力も得て馴染みの関係継続に努めている。	現在の生活の場である施設内での利用者同士の関係構築にも目を向け、新たな関係作りに努めることも望まれる。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で交流できる場面作りをしています。会話が弾んで楽しく和んでいる様子が見受けられる事もあるが、トラブルになる時もある。仲を取り持つようスタッフが支援に努めている。		

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	退居になると、その後の関わりが断ち切れる事がある。一部の方の経過を確認をしている事もある。		
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	日々関わりの中でご本人の意向などを大切にしています。帰宅要求ある方が家族と検討し一時帰宅をご家族と一緒にいった時がある。ご本人は満足されました。こちら側の暮らし方の希望に添えるように努めています。	入居前のアセスメントを中心に、意思疎通できる利用者は直接意向・要望を聞き取っている。意思疎通できない利用者に対しては、家族からの聞き取りや日々の表情や仕草から汲み取るように努めている。	
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	年々身心の状態が変わって行く中で、経過の把握し、出来る事、出来ない事を見極め出来る事を最大限に引き出して行くようにしています。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、行動、言動、表情などからご本人の現状把握に努める。		
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	ご本人やご家族様の意向などを反映するようにしている。モニタリングやカンファレンスを行っている。	短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月を目標に、状態や意向・要望が変われば都度、計画見直しを行っている。職員からの聞き取りでモニタリングを行いユニット会議でのカンファレンスで評価・検討して計画に反映している。	
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	スタッフ全員が利用者様の状態の変化に気づいた時に介護記録等にし記載し、情報の共有につとめる。		
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	ご本人やご家族様の状況に応じて、通院等の支援、その人らしさを引き出すためのケアプランに組み込むようにしている。		

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	自治会長さんなど、火災等折には援助しまよ、「何でも言ってくださいよ。」と仰ってくださる。地域の会合なども、気軽に誘って下さっています。ホームとしても何か役に立つ事がないか模索している。		
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	本人、ご家族の希望されている病院に受診をしている。提携医以外はご家族様対応で行っている。不可能な場合はスタッフが付き添い受診している。主治医と医療連携を行っている。	本人・家族の希望により入居前からのかかりつけ医を継続することができる。ホーム協力医は24時間対応で看取り対応時は随時往診に訪れている。専門科や歯科の受診は原則として家族対応としているが職員が対応することも可能である。	
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	訪問看護師による、健康管理の相談・助言・対応を急変時においては、24時間体制で対応可能である。		
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。	入院中の状況把握をし、退院後に安心して過ごせるように、病院との情報交換、時にはカンファレンスに参加させてもらったり、関係作りを行っている。		
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	入居時に重度化に伴い事業者が対応できるケアについて、説明を行い同意を取り付けている。	入居時の説明のほか、状態の変化に伴い家族の意向も聞き取り看取り支援している。今年は3名の看取りを実施し、医師の協力も得て研修や管理者がフォローしながら職員が不安を覚えないように取り組んでいる。看取り後は振り返りを行い職員ケアにも努めている。	
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	ホーム内研修等で学習する機会をもうけている。救急救命講習は年1回全スタッフが受講し備えている。		
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回内1回は夜間想定避難訓練を実施している。火災、地震・水害等、避難経路の確認、避難訓練、消火器の使い方など御利用者様と共に実施している。	年2回、昼夜の地震火災を想定し初動から駆け付け応援体制などの確認を行っている。今年は、水害を想定した垂直避難訓練も実施している。備え付けてあるAEDは、職員全員が操作できるように研修を受けている。	自然災害は地震や水害だけではなく、長時間の停電が発生する場合もある。備蓄品も含め、停電時の対応検討・準備をしていくことが望まれる。

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
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	ホーム内研修等で、スタッフの意識の向上を図る事とこそが大切に思う。現状確認を図りプライバシーを損ねないように心がけている。	「不適切ケアチェックシート」による振り返りや 接遇・コンプライアンス研修などで利用者個人の権利擁護の意識向上を図っている。日常の声掛けや排泄支援などプライバシーを考慮した対応に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出や、買物での品選びではスタッフと共に行き自身で選択できるように、働きかけるようにしている。		
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	1日の流れは作ってあるが、自身のペースに合わせて、対応している。入浴は自身の決定を待たずにスタッフ都合のときもある。		
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	更衣に見守り支援を行っているが、自己決定できない御利用者さまには、手伝うようにしている。訪問理美容では、要望できる利用者には声かけで促している。また馴染みの美容院にお連れすることもある。		
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	テーブル拭きや食器拭きなど、一緒に行っている。以前居酒屋を営んでいた方は下準備から調理までやってくれます。その事で気持ちが安定している。	食事の用意や後片付け、食器拭きなど利用者の力量に応じて手伝いをしている。調理は調理職員が担当して、ミキサー食・刻み食など利用者に合わせて同じ食材が食べれるように支援している。	
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	1日の水分摂取量を飲水のみで1000mlを目標に摂取、時にはゼリーなど補うようにしている。利用者様にあわせて、食べやすいように食事形態で提供している。清潔の保持に努めている。		
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	食後の口腔内ケアは習慣化しているが声かけで利用者自身で行ってもらっている。義歯の方スタッフが手伝って行っている。		

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	女性の利用者様は特に排泄の失敗を気にしておられる。排泄中には必ずカーテンやドアを閉める配慮が必要。トイレ誘導もさりげなく行っている。	見守りを基本とし排泄チェック表を利用して声掛けや誘導で失敗せず自立排泄ができるように支援している。排泄中はカーテンやドアを閉めてプライバシー保護にも配慮している。	
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	排便日や回数等のチェックをしている。水分補給や軽い運動や時には主治医と相談し投薬での対応もしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の意思決定で入浴をしている。「面倒だ」「寒いからかぜを引くから」などと拒否もあるが、入浴剤の工夫や、声かけのタイミングなど個々に合わせて行っている。	利用者の希望を聞き週2～3回の入浴機会とし、毎日の入浴希望でも極力対応できるようにしている。必要に応じて2名介助で対応し、入浴剤なども利用してゆっくりと入浴できるように努めている。	
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整える。夜間すぐには眠りにつけず、起きていらっしやる時などは、温かい飲み物や傍に寄り添って気持ちをほぐすようにしている。		
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	看護連絡表に記載の薬ファイルの作成や種類効能や副作用など、把握している。新しく処方された薬などは、連絡ノートに記載しスタッフに周知する。		
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	得意分野で個々の力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は感謝の声がけし、次に繋が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	天候の良い日など、日常的に散歩、買物、ドライブなど、出かけている。ご家族様にも一緒に出かけていただいている。	利用者の体調や天候なども考慮し、散歩や近隣のドラッグストア・コンビニへの買い物、喫茶店にも出かけている。家族の協力を得ての外出や花見などの企画外出や地域行事への参加など出かける機会が多い。	

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
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	ご家族様の希望で管理しています。中には、お金を持っていないと不安がられる方もおられ、小額をご家族様了解の下、持ってもらっています。買物のときなどご自身で支払われる事がある。		
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	個人の携帯電話を持っておられる利用者様は気兼ねなく、ご家族との電話を楽しんでおられます。手紙なども日常的に出せるように支援しております。		
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	当ホームは廊下のスペースの広さが自慢です。車椅子2台が悠々と行き違いができ、リビングもゆったりとしたスペースで開放感があり、居心地よい様に危険な物を置かないように配慮している。	廊下突き当りのコーナーベンチは日当たりもよく、午前中は気の合う利用者同士がコーヒーを飲んだり談笑するなどの「女子会」も開かれている。リビングは片づけられ、利用者が安全に過ごせる空間となっている。	
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	特に工夫しているわけではないが、自然にリビング集まってきて、くつろいでおられます。		
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	入居の時に馴染みの物好みの物など、本人が心地よく過ごせるように工夫している。	利用者の好みに合わせて仏壇や神棚、テレビやクローゼットなど馴染みの物を持ち込んでいる。床にクッション材を貼るなど利用者の状態に合わせて安全に過ごせるように配慮している。	
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	ご本人の意思決定で出来ることは何か、ユニット会議等で検討するようにしている。不安な事があれば、取り除き、力を取り戻せるように支援していくように努めている。		

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	2172101103		
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 大垣 2階		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番地		
自己評価作成日	令和 元年 7月10日	評価結果市町村受理日	令和 元年 9月 3日

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

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2172101103-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	令和 元年 8月 9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)】

外出支援やボランティアによるゲーム、日々の散歩や行事など、メリハリのある生活を過ごして頂けるように支援しております。
また、出来る事は自分で行って頂くことや晩酌やこまめな入浴など、ご自宅での生活を出来るかぎり引継ぎ、そのひとらしさを大事にすることに力を入れています。

【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)】

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	住み慣れた地域で安心した、暮らし、関係性の持続。地域生活を継続を支えるための支援を理念を柱に置き、毎日朝、夕礼において職員全員で唱和し唱和し、実践している。		
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	日常的に散歩や買物などに出掛けている。地域での催し物にはご本人の希望に添ってお誘いしている。		
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	地域の会合に関わり、認知症ケアの啓発に努めている。四葉通信などホームを紹介した物を地域に配信する試みしたいと思っている。		
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	利用者様とご家族様が同席し、会合を開いています。利用状況、人員状況、活動報告など行意見、要望を聞き検討事項の経過報告を話し合うようにしている。		
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	運営推進会議の議事録を手渡しにて報告のために訪問しています。問題点があれば、直接訪問し面会をしています。情報はメールにて提供して頂くようになっています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフ全員にホーム内研修等で学習し、周知しています。ベッド柵をして欲しいとのご家族の要望もあったが身体拘束にあたるのでご家族との協議をし、事故を最小限に食い止めるようにした。		
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	ホーム内研修にて周知しました。何気ない言葉でも虐待に相当することもあるので、見逃さないようスタッフ間で注意し合うように努めています。		

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	権利擁護に関する制度について、ケースがなく理解しにくいのが、今後勉強会などを開き理解深めるように努めます。		
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	特に利用料についての起こりうるトラブルや、重度化について対応方針、医療連携体制など誤生じないように、丁寧に行っている。		
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	ご家族様には、月1回の四つ葉通信や様子を知らせる手紙などで、又面会時には意見、要望など積極的に聞くように努めています。運営推進会議では自治会長、地域包括の方々にも意見、助言を頂くようにしている。		
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	ホーム会議が職員の意見、要望を聞く機会なり、日頃よりスタッフさりげなく考えを聞くようにしている。		
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	日頃より、スタッフの様子から聞くようにしている年1度の人事考課を行い給与に反映し、労働意欲の向上に努めている。アンケートにより業務改善も行ってきた。		
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	ヘルパー2級取得のために情報提供もおこなっている。資格取得のための費用の助成もやっている。		
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	他の事業所への交流は、レクリエーション参加や日頃、散歩などに立ち寄りたりして、交流をもっている。		

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	入居前のアセスメントや生活状況を把握に努めている。連絡ノートを活用し、本人状況の変化などをスタッフ間で、共有するようにしている。		
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	入居前の申込みの際に緊急性があるニーズなど把握しておく、当ホームでどのような対応が出来るのか説明しておく。相談事など、気軽に声をかけて頂くよう面会時声をかけています。		
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、本人やご家族の思い、状況等を把握し必要なサービスは何か、スタッフの意見も聞き社会資源の活用も視野に入れるようにする。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って対応する。ご本人の残存機能や生活歴などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声がけをしている。		
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	ご家族として、関係性すら忘れられてしまう寂しさを現実のものと受け容れられるのに時間を要し絆を大切にしながら支援させてもらっています。		
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	馴染みの場所に一緒にドライブなどして行くようにしている友人知人には、ご家族を通じて来訪していただくように心がけている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で交流できる場面作りをしています。会話が弾んで楽しく和んでいる様子が見受けられる事もあるが、トラブルになる時もある。仲を取り持つようスタッフが支援に努めている。		

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	退居になると、その後の関わりが断ち切れる事がある。一部の方の経過を確認をしているもある。		
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	日々関わりの中でご本人の意向などを大切にしています。帰宅要求ある方が家族と検討し一時帰宅をご家族と一緒にいった時がある。ご本人は満足されました。こちら側の暮らし方の希望に添えるように努めています。		
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	年々身心の状態が変わって行く中で、経過の把握し、出来る事、出来ない事を見極め出来る事を最大限に引き出して行くようにしています。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、行動、言動、表情などからご本人の現状把握に努める。		
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	ご本人やご家族様の意向など反映するようにしている。モニタリングやカンファレンスを行っている。		
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	スタッフ全員が利用者様の状態の変化に気づいた時に介護記録等にし記載し、情報の共有につとめる。		
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	ご本人やご家族様の状況に応じて、通院等の支援、その人らしさを引き出すためのケアプランに組み込むようにしている。		

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	自治会長さんなど、火災等折には援助しまよ、「何でも言ってくださいよ。」とってくださる。地域の会合なども、気軽に誘って下さっています。ホームとしても何か役に立つ事がないか模索している		
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	本人、ご家族の希望されている病院に受診をしている。提携医以外はご家族様対応で行っている。不可能な場合はスタッフが付き添い受診している。主治医と医療連携を行っている。		
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	訪問看護師による、健康管理の相談・助言・対応を急変時においては、24時間体制で対応可能である。		
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。	入院中の状況把握をし、退院後に安心して過ごせるように、病院との情報交換、時にはカンファレンスに参加させてもらったり、関係作りを行っている。		
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	入居時に重度化に伴い事業者が対応できるケアについて、説明を行い同意を取り付けている。		
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	ホーム内研修等で学習する機会をもうけている。救急救命講習は年1回全スタッフが受講し備えている。		
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回内1回は夜間想定避難訓練を実施している。消防署員の指導の下、避難経路の確認、避難訓練、消火器の使い方など御利用者様と共に実施している。		

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
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	ホーム内研修等で、スタッフの意識の向上を図る事とこそが大切に思う。現状確認を図りプライバシーを損ねないように心がけている。		
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	外出や、買物での品選びではスタッフと共に行き自身で選択できるように、働きかけるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の流れは作ってあるが、自身のペースに合わせて、対応している。入浴は自身の決定を待たずにスタッフ都合のときもある。		
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	更衣に見守り支援を行っているが、自己決定できない御利用者さまには、手伝うようにしている。訪問理美容では、要望できる利用者には声がけで促している。		
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	テーブル拭きや食器拭きなど、一緒に行っている。以前居酒屋を営んでいた方は下準備から調理までやってくれます。その事で気持ちが安定している。		
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	1日の水分摂取量を飲水のみで1000mlを目標に摂取、時にはゼリーなど補うようにしている。利用者様にあわせて、食べやすいように食事形態で提供している。清潔の保持に努めている。		
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	食後の口腔内ケアは習慣化しているが声がけで利用者自身で行ってもらっている。義歯の方スタッフが手伝って行っている。		

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	女性の利用者様は特に排泄の失敗を気にしておられる。排泄中には必ずカーテンやドアを閉める配慮が必要。トイレ誘導もさりげなく行っている。		
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	排便日や回数等のチェックをしている。水分補給や軽い運動や時には主治医と相談し投薬での対応もしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の意思決定で入浴をしている。「面倒だ」「寒いからかぜを引くから」などと拒否もあるが、入浴剤の工夫や、声かけのタイミングなど個々に合わせて行っている。		
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	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整える。夜間すぐには眠りにつけず、起きていらっしやる時などは、温かい飲み物や傍に寄り添って気持ちをほぐすようにしている。		
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	看護連絡表に記載の薬ファイルの作成や種類効能や副作用など、把握している。新しく処方された薬などは、連絡ノートに記載しスタッフに周知する。		
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	得意分野で個々の力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は感謝の声かけし、次に繋が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	天候の良い日など、日常的に散歩、買物、ドライブなど、出かけている。ご家族様にも一緒に出かけていただいている。		

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	ご家族様の希望で管理しています。中には、お金を持っていないと不安がられる方もおられ、小額をご家族様了解の下、持ってもらっています。買物のときなどご自身で支払われる事がある。		
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	個人の携帯電話を持っておられる利用者様は気兼ねなく、ご家族との電話を楽しんでおられます。手紙なども日常的に出せるように支援しております。		
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	当ホームは廊下のスペースの広さが自慢です。車椅子2台が悠々と行き違いができ、リビングもゆったりとしたスペースで開放感があり、居心地よい様に危険な物を置かないように配慮している。		
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	特に工夫しているわけではないが、自然にリビング集まってきて、くつろいでおられます。		
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	入居の時に馴染みの物好みの物など、本人が心地よく過ごせるように工夫している。		
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	ご本人の意思決定で出来ることは何か、ユニット会議等で検討するようにしている。不安な事があれば、取り除き、力を取り戻せるように支援していくように努めている。		