

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	2193100084		
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可児広見		
所在地	岐阜県可児市広見2129番地1		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月 2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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2193100084-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年12月28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)】

・タクティールケアとふまねっとの資格者を増やしつつ、ご利用者に提供すこしでもその人らしく自分のできることを自分で出来るよう体力・脚力のUPに努めています。また、引き続き、市主催の認知症カフェに参加し、タクティールケアの提供をしています。ホームでの認知症カフェも毎月開催し、地域の方々が気軽にホーム見学ができる環境を提供しています。市内で開催の他の認知症カフェにも包括の依頼で参加しています。
 土岐市で開催のRUN伴プラスに実行委員として参加し、可児市でも開催できるよう高齢福祉課及び包括に働きかけをしています。

【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)】

今年度から、“ニヤリ・ホット”の取り組みを始め、良いとこ捜しをして、介護計画につなげようとしている。課題総括表を活用し、利用者の意向の引き出しにも積極的に取り組んでいる。
 毎年、盛大なクリスマス会を開催しているが、今回は市の施設を借り、職員総出で作った70~80人分の手料理を持ち込み、利用者と一緒に楽しませた。亡くなられた利用者の家族がクリスマス会の日を覚えており、クリスマスケーキの差し入れがあった。
 市が主催する認知症カフェに管理者がタクティールのブースを出しており、そこで知り合った地域の人々がホームを訪ねるようになった。地域からは、認知症の相談を受けるようになった。利用者を中心に、職員と家族と地域が協力して支援していく仕組みが構築されてきている。

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	可見市主催の認知症カフェに参加している。奇数月に開催していたホームでの認知症カフェを9月より毎月開催している。スタッフ全員認知症サポーターになることを目標に現在検討中。	ホームの理念である「その人らしく」を念頭に置いて業務に励んでいる。カンファレンスでは理念を掘り下げて職員全体で話し合い、それぞれのケアの統一を図っている。	
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	スタッフの定着がむずかしく外出レクがきびしいので、来年よりご利用者の誕生日月に担当スタッフがご利用者の希望するところへ出かかける事した。	市の開催する認知症カフェでタクティールのブースを出しており、そこで知り合った地域の方がホームに遊びに来る。人形劇の関わりの方との交流が継続しており、地域の方々から認知症の相談を受けることもある。	
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	市主催の認知症カフェにてタクティールケアを提供し、ホームのアピールをしている。来年以降に向け可見市でもRUN伴を開催するよう、高齢福祉課、包括に働きかけをしている。		
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	事故報告等包み隠さず報告し、ご家族及び地域の方々へ不安や疑問にお答えしています。	自治会長も時々参加しており、これまでの評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容について報告し、意見をもらっている。車の騒音の件で近隣とトラブルになった際には、民生委員が仲介に入り解決を見た。	
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取り組んでいる	包括主催のケア会議には毎回参加し、認知症への疑問やホームでの生活をお話させていただいています。	市(地域包括)が主催する「地域ケア会議」や「認知症カフェ」には積極的に参加している。介護保険認定更新の機会等には、市の担当者を訪ね、利用者の暮らしぶりや具体的なニーズを伝え、連携を深めている。	
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	身体拘束及び不適切ケアのチェックシートを全スタッフに行ってもらい、スタッフ全員が理解できるようにしています。	2ヶ月に1回、不適切ケアのチェックシートを使い、自己チェックを行っている。利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声掛けをして一緒について行く等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	スタッフ間のコミュニケーションを密にしており、スタッフ同士で注意することなく、ホーム長へどんなことでも報告できる環境を整えており、報告を受けるとホーム長が状況を把握し速やかに注意している。(特に言葉づかい)		

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
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	ホーム会議にて研修時間を設け理解できるよう働きかけをしている。		
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	十分な時間をかけ説明しています。		
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	ホームにご意見箱を設置しており、定期的に中身を確認するとともに、面会に来られた時、声掛けをし話を伺うようにしています。	恒例となったX'マス会には多数の家族が参加し、市の施設に職員の手作りの料理70～80人分を運び込む。日頃から何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、出された意見はカンファレンスで話し合っている。	
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	ユニット会議・ホーム会議にて意見を聞き、また個別にて話を聞くようにしています。	管理者は、職員の相互協力体制の構築を目指している。イベント時には職員が大活躍し、利用者や家族の信頼を得ている。職員の意見や要望を極力聞き入れ、九州に帰省するため1週間の休暇をもらった職員もいる。	
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	希望休は月2日とし、それ以外の希望も出来る限り聞き、スタッフが働きやすい環境を整えています。		
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	スタッフ自身の自己評価をしてもらいそれをもとにスタッフ一人一人にあった指導を心がけている。		
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	多治見市県病院の緩和ケア勉強会、土岐市で開催の施設連携会にスタッフと共に参加し知識の向上と他業種との連携がとれる努力をしています。		

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
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	スタッフと共に個別に対応するよう努力している。		
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	介護支援専門員を中心に努力しています。		
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	介護支援専門員を中心に努力しています。		
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	時間をみつけ隣に座り話を聞くようスタッフに指導し、実行している。		
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	短い時間でもいいので少しでもご家族との時間を作っていただけるよう声掛けをしている。また、ホームに来られた際はご家族の要望をお聞きし、ホームでの様子についてお話をさせていただいています。		
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	主治医以外の病院へ行く際、外食されたりなじみの場所に行ってきていただくよう声掛けをしています。	書道師範の免許を持つ職員が手伝い、利用者が筆ペンで年賀状を書いている。亡くなられた利用者の家族が行事を覚えていて、X'マス会にケーキを届けてくれた。習慣となっている“晩酌”を楽しむ利用者もいる。	
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	職員が介入し、状況や行事に合わせた席に配慮しています。		

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
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	事情により他の施設に移られた方のご家族からの相談がときどきあり、その都度お話をしています。		
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	スタッフ一人一人が時間をつくり、隣に座りゆっくりと話を聞くようにしています。	日々の関わりの中で声を掛け、意向の把握に努めている。言葉や表情等から意思を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意志疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得るようにしている。	
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	スタッフ一人一人が時間をつくり、隣に座りゆっくりと話を聞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	スタッフ一人一人が時間をつくり、隣に座りゆっくりと話を聞くようにしています。		
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	ユニット会議・ホーム会議で話合うようにしています。また、ヒヤリハットの発生時にも話し合うようにしています。	ヒヤリハットならぬ“ニヤリ・ホット”の取り組みが始まり、良い事探しをして、介護計画に落とし込むよう工夫している。アセスメントを含め、職員全員が参加して意見交換やモニタリングを行っている。	ADL中心の介護計画が多いが、“ニヤリ・ホット”の取り組みによって、その人らしさを支援する計画が増えてくることを望みたい。
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	ケアプランの一覧表を介護記録用紙の下に入れることによりスタッフがより書きやすい環境を整えている。		
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	状況に合わせたサービスを提供できるよう努力している。		

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	地域資源を生かすよう苦慮している。まだまだ出来ていないのが現状である。		
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・ご家族の意向に沿った支援をしている。	ホームの協力医が月2回往診している。看護師資格を持つ職員がおり、医療連携の訪問看護もあるので安心である。看護職員が必要に応じて受診の付き添いをしたり、家族に普段の様子や変化を伝えている。	
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	その都度連絡をとり、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院中は、管理者やケアマネが定期的に訪問し情報交換や相談に応じている。		
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	現在、対象となるご利用者がいないため出来ていません。今後、協力医が看取りをしていただけるのか、あるいは看取りのできる医療機関におねがいするのか未定である。	利用開始時に、利用者・家族に重度化に対する方針を伝えている。これまでに看取りを行った実績はないが、管理者は今後のホームでの看取りに否定的ではない。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携体制を取れば可能であると考えている。	
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	応急手当、初期対応の訓練は定期的には行っていない。しかし、緊急時には速やかに管理者に報告し指示を受ける体制は確立しています。		
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	消防訓練を行っています。水害についても市のマップを参考に第1次避難先を決めており、ホームに近いスタッフの協力をお願いしてあります。	マニュアルが整備されており、年2回利用者も含めた避難訓練を行い、夜間想定でも行っている。地域の協力体制については、自治会にお願いしたり、運営推進会議の際に協力の呼びかけをしたりしている。	

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	言葉遣いには特に気をつけるよう指導しています。	援助や介助が必要な時も、まず本人の気持ちを大切に考え、さりげない支援を心がけている。自己決定をしやすい言葉かけに努め、暴言がある利用者に対しても上手に対応している。	
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	できるだけ本人の希望を聞いていますが、出来ない事もあります。		
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	スケジュールを押し付けることなくその都度ご本人のペースで過ごし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	服の決定はご本人に行っていただき、化粧やマニキュアも自由に行っていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るひとに出来ることを行っていただいています。ハンバーガーや牛丼等ご利用者の希望に合わせて食べていただいています。	利用者と職員が同じテーブルを囲み、楽しく食事ができる雰囲気がある。後片付けの際には、お盆や食器拭きを利用者が手伝っている。晩酌を希望される利用者には、夕食の一品をおつまみとして提供している。	
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	好き嫌い等栄養のバランスを考えて個別に対応しています。		
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	うがい薬を使用しての口腔ケアを実施しています。ご本人及びご家族の希望で歯科衛生士による口腔ケアも受け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	ユニット会議・ホーム会議で話し合うようにしています。	オムツ使用の利用者もあり、定期的に交換している。利用者の自尊心に配慮し、利用者の心の負担にならないように支援している。トイレでの排泄を大切にし、紙パンツやパッド類も本人に合わせて検討している。	
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	水分補給に気を配り、必要に応じてバナナやヨーグルトを活用しています。また、踏み台を利用し排便しやすい環境にも心がけています。		
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	その日の体調に合わせて入浴して頂いております。	職員が一方的に決めず、利用者の希望を確認して入浴の順番等にも配慮している。一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて入浴を提供し、下肢の不自由な利用者は、職員2人体制で湯船に浸かってもらっている。	
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	夜間眠れない人にはフロアにて眠くなるまで一緒に過ごして頂いています。		
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	副作用等の一覧表をスタッフがいつでも見られる環境をととのえています。		
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	できていると思います。		
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	ご利用者の希望通り散歩に行けていませんが、出来るだけ外出できるようにしています。	一人ひとりの習慣や楽しみに合わせ、近所の寿司屋や喫茶店に出かけている。X'マス会では、市の施設を借り、職員の手作り料理を持参して利用者・家族も一緒に盛大に盛り上がった。市の認知症カフェには、利用者4～5名が職員と一緒に参加している。	

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
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	お小遣いをもってスタッフと一緒に出掛けお菓子等を購入して頂いています。		
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	自立度の高い方は、携帯電話をご自分で管理して頂いており自由にご家族との連絡に使用して頂いています。		
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	季節ごとの飾り付けをご利用様と作り、自由に見に行ったりして頂いています。	フロアの飾りつけは、カレンダーの絵等を工夫して貼り、習字の作品や行事の写真等を掲示している。季節感のある貼り絵も飾っており、ゆったりと過ごせる環境である。玄関ホールの小さいテーブルには花等の装飾があり、居心地の良い空間を作っている。	
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	事務所前の長い廊下にソファを置きその前の壁に写真を飾り自由に見ていただきリラックスしていただいています。		
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	入居時にご本人とご家族で工夫してお部屋のレイアウトを考えて頂いております。時折模様替えもして頂いています。	転倒が多い利用者は、畳と布団で対応している。自宅での環境そのままに、小テーブルと椅子等を持参しているケースもある。写真や思い出の品々が持ち込まれ、居心地の良い居室作りを支援している。	
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	扉がすべて同じであるため、トイレの扉にはアヒルの絵が貼ってありわかりやすくなっています。		

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	2193100084		
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可児広見		
所在地	岐阜県可児市広見2129番地1		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月 2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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2193100084-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年12月28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)】

・タクティールケアとふまねっとの資格者を増やしつつ、ご利用者に提供しなくてもその人らしく自分のできることを自分で出来るよう体力・脚力のUPに努めています。また、引き続き、市主催の認知症カフェに参加し、タクティールケアの提供をしています。ホームでの認知症カフェも毎月開催し、地域の方々が気軽にホーム見学ができる環境を提供しています。市内で開催の他の認知症カフェにも包括の依頼で参加しています。
 土岐市で開催のRUN伴プラスに実行委員として参加し、可児市でも開催できるよう高齢福祉課及び包括に働きかけをしています。

【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)】

今年度から、“ニヤリ・ホット”の取り組みを始め、良いとご捜しをして、介護計画につなげようとしている。課題総括表を活用し、利用者の意向の引き出しにも積極的に取り組んでいる。
 毎年、盛大なクリスマス会を開催しているが、今回は市の施設を借り、職員総出で作った70~80人分の手料理を持ち込み、利用者と家族を楽しませた。亡くなられた利用者の家族がクリスマス会の日を覚えており、クリスマスケーキの差し入れがあった。
 市が主催する認知症カフェに管理者がタクティールのブースを出しており、そこで知り合った地域の人々がホームを訪ねるようになった。地域からは、認知症の相談を受けるようになった。利用者を中心に、職員と家族と地域が協力して支援していく仕組みが構築されてきている。

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	可見市主催の認知症カフェに参加している。奇数月に開催していたホームでの認知症カフェを9月より毎月開催している。スタッフ全員認知症サポーターになることを目標に現在検討中。	ホームの理念である「その人らしく」を念頭に置いて業務に励んでいる。カンファレンスでは理念を掘り下げて職員全体で話し合い、それぞれのケアの統一を図っている。	
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	スタッフの定着がむずかしく外出レクがきびしいので、来年よりご利用者の誕生日月に担当スタッフがご利用者の希望するところへ出かかける事した。	市の開催する認知症カフェでタクティールのブースを出しており、そこで知り合った地域の方がホームに遊びに来る。人形劇の関わりの方との交流が継続しており、地域の方々から認知症の相談を受けることもある。	
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	市主催の認知症カフェにてタクティールケアを提供し、ホームのアピールをしている。来年以降に向け可見市でもRUN伴を開催するよう、高齢福祉課、包括に働きかけをしている。		
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	事故報告等包み隠さず報告し、ご家族及び地域の方々へ不安や疑問にお答えしています。	自治会長も時々参加しており、これまでの評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容について報告し、意見をもらっている。車の騒音の件で近隣とトラブルになった際には、民生委員が仲介に入り解決を見た。	
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取り組んでいる	包括主催のケア会議には毎回参加し、認知症への疑問やホームでの生活をお話させていただいています。	市(地域包括)が主催する「地域ケア会議」や「認知症カフェ」には積極的に参加している。介護保険認定更新の機会等には、市の担当者を訪ね、利用者の暮らしぶりや具体的なニーズを伝え、連携を深めている。	
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	身体拘束及び不適切ケアのチェックシートを全スタッフに行ってもらい、スタッフ全員が理解できるようにしています。	2ヶ月に1回、不適切ケアのチェックシートを使い、自己チェックを行っている。利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声掛けをして一緒について行く等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	スタッフ間のコミュニケーションを密にしており、スタッフ同士で注意することなく、ホーム長へどんなことでも報告できる環境を整えており、報告を受けるとホーム長が状況を把握し速やかに注意している。(特に言葉づかい)		

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
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	ホーム会議にて研修時間を設け理解できるよう働きかけをしている。		
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	十分な時間をかけ説明しています。		
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	ホームにご意見箱を設置しており、定期的に中身を確認するとともに、面会に来られた時、声掛けをし話を伺うようにしています。	恒例となったX'マス会には多数の家族が参加し、市の施設に職員の手作りの料理70～80人分を運び込む。日頃から何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、出された意見はカンファレンスで話し合っている。	
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	ユニット会議・ホーム会議にて意見を聞き、また個別にて話を聞くようにしています。	管理者は、職員の相互協力体制の構築を目指している。イベント時には職員が大活躍し、利用者や家族の信頼を得ている。職員の意見や要望を極力聞き入れ、九州に帰省するため1週間の休暇をもらった職員もいる。	
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	希望休は月2日とし、それ以外の希望も出来る限り聞き、スタッフが働きやすい環境を整えています。		
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	スタッフ自身の自己評価をしてもらいそれをもとにスタッフ一人一人にあった指導を心がけている。		
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	多治見市県病院の緩和ケア勉強会、土岐市で開催の施設連携会にスタッフと共に参加し知識の向上と他業種との連携がとれる努力をしています。		

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
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	スタッフと共に個別に対応するよう努力している。		
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	介護支援専門員を中心に努力しています。		
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	介護支援専門員を中心に努力しています。		
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	時間をみつけ隣に座り話を聞くようスタッフに指導し、実行している。		
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	短い時間でもいいので少しでもご家族との時間を作っていただけるよう声掛けをしている。また、ホームに来られた際はご家族の要望をお聞きし、ホームでの様子についてお話をさせていただいています。		
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	主治医以外の病院へ行く際、外食されたりなじみの場所に行ってきていただくよう声掛けをしています。	書道師範の免許を持つ職員が手伝い、利用者が筆ペンで年賀状を書いている。亡くなられた利用者の家族が行事を覚えていて、X'マス会にケーキを届けてくれた。習慣となっている“晩酌”を楽しむ利用者もいる。	
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	職員が介入し、状況や行事に合わせた席に配慮しています。		

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
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	事情により他の施設に移られた方のご家族からの相談がときどきあり、その都度お話をしています。		
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	スタッフ一人一人が時間をつくり、隣に座りゆっくりと話を聞くようにしています。	日々の関わりの中で声を掛け、意向の把握に努めている。言葉や表情等から意思を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意志疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得るようにしている。	
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	スタッフ一人一人が時間をつくり、隣に座りゆっくりと話を聞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	スタッフ一人一人が時間をつくり、隣に座りゆっくりと話を聞くようにしています。		
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	ユニット会議・ホーム会議で話合うようにしています。また、ヒヤリハットの発生時にも話し合うようにしています。	ヒヤリハットならぬ“ニヤリ・ホット”の取り組みが始まり、良い事探しをして、介護計画に落とし込むよう工夫している。アセスメントを含め、職員全員が参加して意見交換やモニタリングを行っている。	ADL中心の介護計画が多いが、“ニヤリ・ホット”の取り組みによって、その人らしさを支援する計画が増えてくることを望みたい。
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	ケアプランの一覧表を介護記録用紙の下に入れることによりスタッフがより書きやすい環境を整えている。		
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	状況に合わせたサービスを提供できるよう努力している。		

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	地域資源を生かすよう苦慮している。まだまだ出来ていないのが現状である。		
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・ご家族の意向に沿った支援をしている。	ホームの協力医が月2回往診している。看護師資格を持つ職員がおり、医療連携の訪問看護もあるので安心である。看護職員が必要に応じて受診の付き添いをしたり、家族に普段の様子や変化を伝えている。	
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	その都度連絡をとり、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院中は、管理者やケアマネが定期的に訪問し情報交換や相談に応じている。		
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	現在、対象となるご利用者がいないため出来ていません。今後、協力医が看取りをしていただけるのか、あるいは看取りのできる医療機関におねがいするのか未定である。	利用開始時に、利用者・家族に重度化に対する方針を伝えている。これまでに看取りを行った実績はないが、管理者は今後のホームでの看取りに否定的ではない。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携体制を取れば可能であると考えている。	
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	応急手当、初期対応の訓練は定期的には行っていない。しかし、緊急時には速やかに管理者に報告し指示を受ける体制は確立しています。		
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	消防訓練を行っています。水害についても市のマップを参考に第1次避難先を決めており、ホームに近いスタッフの協力をお願いしてあります。	マニュアルが整備されており、年2回利用者も含めた避難訓練を行い、夜間想定でも行っている。地域の協力体制については、自治会にお願いしたり、運営推進会議の際に協力の呼びかけをしたりしている。	

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	言葉遣いには特に気をつけるよう指導しています。	援助や介助が必要な時も、まず本人の気持ちを大切に考え、さりげない支援を心がけている。自己決定をしやすい言葉かけに努め、暴言がある利用者に対しても上手に対応している。	
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	できるだけ本人の希望を聞いていますが、出来ない事もあります。		
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	スケジュールを押し付けることなくその都度ご本人のペースで過ごし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	服の決定はご本人に行っていただき、化粧やマニキュアも自由に行っていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るひとに出来ることを行っていただいています。ハンバーガーや牛丼等ご利用者の希望に合わせて食べていただいています。	利用者と職員が同じテーブルを囲み、楽しく食事ができる雰囲気がある。後片付けの際には、お盆や食器拭きを利用者が手伝っている。晩酌を希望される利用者には、夕食の一品をおつまみとして提供している。	
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	好き嫌い等栄養のバランスを考えて個別に対応しています。		
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	うがい薬を使用しての口腔ケアを実施しています。ご本人及びご家族の希望で歯科衛生士による口腔ケアも受け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	ユニット会議・ホーム会議で話し合うようにしています。	オムツ使用の利用者もあり、定期的に交換している。利用者の自尊心に配慮し、利用者の心の負担にならないように支援している。トイレでの排泄を大切にし、紙パンツやパッド類も本人に合わせて検討している。	
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	水分補給に気を配り、必要に応じてバナナやヨーグルトを活用しています。また、踏み台を利用し排便しやすい環境にも心がけています。		
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	その日の体調に合わせて入浴して頂いております。	職員が一方的に決めず、利用者の希望を確認して入浴の順番等にも配慮している。一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて入浴を提供し、下肢の不自由な利用者は、職員2人体制で湯船に浸かってもらっている。	
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	夜間眠れない人にはフロアにて眠くなるまで一緒に過ごして頂いています。		
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	副作用等の一覧表をスタッフがいつでも見られる環境をととのえています。		
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	できていると思います。		
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	ご利用者の希望通り散歩に行けていませんが、出来るだけ外出できるようにしています。	一人ひとりの習慣や楽しみに合わせ、近所の寿司屋や喫茶店に出かけている。X'マス会では、市の施設を借り、職員の手作り料理を持参して利用者・家族も一緒に盛大に盛り上がった。市の認知症カフェには、利用者4～5名が職員と一緒に参加している。	

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
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	お小遣いをもってスタッフと一緒に出掛けお菓子等を購入して頂いています。		
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	自立度の高い方は、携帯電話をご自分で管理して頂いており自由にご家族との連絡に使用して頂いています。		
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	季節ごとの飾り付けをご利用様と作り、自由に見に行ったりして頂いています。	フロアの飾りつけは、カレンダーの絵等を工夫して貼り、習字の作品や行事の写真等を掲示している。季節感のある貼り絵も飾っており、ゆったりと過ごせる環境である。玄関ホールの小さいテーブルには花等の装飾があり、居心地の良い空間を作っている。	
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	事務所前の長い廊下にソファを置きその前の壁に写真を飾り自由に見ていただきリラックスしていただいています。		
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	入居時にご本人とご家族で工夫してお部屋のレイアウトを考えて頂いております。時折模様替えもして頂いています。	転倒が多い利用者は、畳と布団で対応している。自宅での環境そのままに、小テーブルと椅子等を持参しているケースもある。写真や思い出の品々が持ち込まれ、居心地の良い居室作りを支援している。	
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	扉がすべて同じであるため、トイレの扉にはアヒルの絵が貼ってありわかりやすくなっています。		