

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	2170400697		
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岐阜羽島 1階		
所在地	岐阜県羽島市足近町6-66		
自己評価作成日	平成29年 2月 4日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月27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_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2170400697-00&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 2月20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)】

利用者様の状態に合わせて、個別に対応する事に力を入れて個別支援を行っている。週1回の「外出レク」を継続しており、屋内外で、1・2階の利用者様が数名集まり、関わりを持つ事が出来ている。スタッフ間においても、先輩スタッフが後輩スタッフに対して、助言、また相談もできている。ユニット内に、身体介助が必要な方が多い為カンファレンス、研修を実施し安心して生活できるよう職員全員でケアにあたっている。今後も個別性を重視し、その方に今何が必要なのか、ホームでの生活が充実できるように支援していきたいと考えている。

【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)】

長く勤める職員が大半を占め、豊富な介護経験を活かし、職員同士が互いの強みを理解し協力して利用者を支援している。職員は一丸となって利用者に関わり、利用者の会話や表情を読み取って利用者の思いや意向に沿う支援を大切にしている。
 囲碁を趣味とする利用者は、地域の交流施設の囲碁の会に定期的に職員と出かけ、一般の参加者との対戦を楽しんでいる。本の好きな利用者は図書館で本を借り、居室での読書を楽しんでいる。華道の師範であった利用者は、他の利用者と共にホームや最寄りの駅の花壇の世話をすることを楽しみとしている。
 利用者個々の多様な思いに沿い、生き生きとした家族的な普通の暮らしの継続を支援している。

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	利用者様を中心に考え、ご家族の方や外部の方がホームに足を運んで頂けるように、イベントや研修を実施している。外出支援を通し、外部との関わりが持てるように実践している。	ホーム内に、法人及びホーム独自の理念を掲示している。ホーム理念の骨子にある「家族と一緒に利用者を支援する」は、家族の行事参加を働きかけ、協働して利用者を支える関係を築くよう努めている。	理念の存在価値についての話し合いはなく、実践に反映する職員の意識は希薄である。定期的に理念について振り返り、実践に反映するよう一考願いたい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の福祉施設との交流が継続できている。近隣の喫茶店やスーパーに買い物に出かけたり、事業所として、地域交流会への参加、市内介護施設と連携した行事にも参加をしている。	本年度、地域の中学生のボランティアの希望を受け入れ、中学生の準備した本の読み聞かせ等の交流をスタートさせた。地域の一員として最寄りの駅の花壇の世話をを行い、活躍することを利用者の日課としている。	
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	中学生ボラの受け入れや、事業所を知って頂く為に、フリーペーパーの配布を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行政の方の参加が多く、ご家族様から直接質問できる機会となっている。また、利用者様が参加される事もある。	年6回開催の会議には家族、地域、行政の参加を得ている。看取り、外出支援、地域交流等、ホーム運営に関わる議題を提起し、参加者が意見を交わしている。時にはホーム行事と同時開催し、体験型の工夫もある。	利用者の会議参加を望みたい。利用者が、介護サービスを受ける主役として会議に意見を表す機会を設けたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	高齢福祉課や地域包括支援センターとは、良好な関係構築ができています。家族様からの要望等についても、行政の見解を聞き、対応ができています。	ホームは毎月報告、相談に行政を訪問し、連携する関係を築いている。地域の認知症カフェに利用者、職員と参加している。行政、福祉事業者の集う会の計画する認知症地域啓蒙活動の寸劇に参加している。	
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	身体拘束については、定期的に研修を実施している。玄関の施錠についても柔軟に開放するようにしている。各ユニットが孤立化しないように、利用者様が行き来できる機会を設けている。	法人全体の取り組みとして、拘束をしない介護に努めている。毎年研修を実施し、職員は法人作成の不適切項目のリストを定期的に確認し、職員の意識を高めている。職員は利用者の行動を制止せず、見守りに努めている。	
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	年2回研修を実施しており、また時事ニュース等も共有している。言葉かけや介助がスタッフ都合になっていないか確認をし、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	研修を実施しているが、理解・活用には至っていない。ご家族様から相談を受けた場合は、管理者または介護支援専門員が対応をしている。		
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	十分な説明を行っている。日常起こり得る内容については、時間をかけ説明をさせて頂いている。		
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	毎月お便りを郵送する事や、定期的に電話連絡をさせて頂いている。家族様が参加して頂ける行事を定期的に企画し、一緒に食事をして頂きながら、日々の生活や要望をお聞きできるように努めている。	毎月家族に写真付きの便りを送付し、利用者の様子を詳細に伝えている。ホーム行事を家族に案内し、来訪時には職員が意見を確認している。家族からの服薬の質問には、医師に確認して正確に回答している。	
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	毎月全体会議、ユニット会議を実施している。参加できない職員に関しては、事前に意見を聞き、結果を議事録で確認できるようにしている。	毎月、ホーム全体と各ユニットの会議を開催している。職員は互いを理解し、協力する関係を築いており、利用者の支援を主に、気兼ねなく意見を交換して実践に反映している。	
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	必要に応じて面談を実施している。勤務状況を確認し、雇用形態や就業時間の変更を行い、対応をしている。		
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	外部講師の研修をエリアで行っている。社内研修も毎月実施し、必要な知識・技術の向上に努めている。		
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	他事業所の取組みに参加し関係構築を図っている。また毎月訪問活動を行いサービスの質の向上も図っている。		

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	新しく入居された方々については、アセスメントを通して、自宅ですていた事がホームできるように努めている。		
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	新しく入居されたご家族様より、本人様が一人になってしまう事を心配されるケースがありました。ホームで生活をする事で、お互いに安心して生活が送れるように支援させて頂く事をお伝えし、関係作りに努めています。		
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	何に困っているか確認し、ホームで何が提供できるかを明確に伝えて、必要に応じて、医療機関とも連携を図るようにしている。		
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	利用者様のペースで生活して頂けるように支援している。必要な時は介助し実施するようにしている。		
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	外出が困難な方に対しては、スタッフが一緒に行ったり、ホームを活用して頂けるように毎月1回家族様を含んだレクを行い支援している。		
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	関係が途切れないように親戚の方が遠方から面会に来て下さり、関係が途切れないように働きかけている。	知人からの電話を取り次ぎ、関係の継続を支援している。習慣である晩酌の継続、趣味である読書の図書館通い、俳句作品のホーム内掲示、華道師範の花壇の世話等、利用者の生き甲斐となるよう取り組んでいる。	
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	毎月1回のレクや週1回の外出レクを通して、利用者様同士の関係性を観察したり、日常的に利用者様一人一人のコミュニケーションができるように働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行事等にお誘いすることもある。必要に応じて、関わりが持てるように今後も努めていきたい。		
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	利用者様が発した言葉を記録に残し、スタッフが確認できるようにしている。そこからケアプランに反映し、ケアを行っている。	職員は利用者寄り添う時間を作るよう努めている。利用者寄り添い、会話からも思いや意向の把握に努め、把握した内容はホーム所定の用紙に会話を在りのまま記録し、職員間で共有している。	
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	出来るだけ馴染みの物を準備し、違和感なく生活ができるように努めている。		
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	利用者様の状態・状況に合わせて対応をするようにしている。できる事、やれる事はやって頂くようにしている。		
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	必要に応じて、専門職と本人様・家族様が関わられるように設定し、ケアプランを作成している。	3ヶ月を目処に介護計画のモニタリングを行い、内容を見直している。介護計画の見直しは利用者、家族の意見を確認の上、職員会議に諮って「その人らしい」思い、意向を反映した内容となるよう努めている。	
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	利用者様の状況に応じて、必要な事を日々の申し送りで共有をしている。カンファレンスを通して、介護計画に活かし、共有しながら実践している。		
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	必要な事が解決できるように、医療従事者や福祉用具関係者等と連携をし、柔軟な対応ができるように取り組んでいる。		

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	地域住民と関われるように週1回、けんこう会に参加したり福祉施設を活用させて頂いたり、本人様のニーズに応えられるように支援している。		
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	ホームの協力医をお伝えするが、強制はしていない。往診が可能な医師であれば、往診にきて頂くように働きかけている。また、専門医に診て頂く必要がある場合は、情報提供を毎回させて頂いている。	全利用者がホームの協力医をかかりつけ医としている。ホームの看護職員と協力医の24時間の対応の体制を整え、協力医の理解を得てホームでの看取りを受入れており、家族は安心して利用者を託している。	
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	専属看護師と連携し、必要な情報をもらうようにしている。利用者様への体調変化を共有し、迅速に対応ができるように努めている。		
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。	カンファレンスが実施される時は、参加させて頂き、家族様の不安や疑問が解消できるように仲介している。		
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	意向を確認し、重度化・終末期の方針を契約時やその時になった時に、十分に説明させて頂いている。話し合いには、主治医、看護師も参加して頂くようにして、関係者が一つになって実施できるように努めている。	入居時に家族に書面を用いて看取りの指針を示し、同意書を受領している。ホームでの看取りを複数経験している。家族、医療関係者、職員の協力体制の下、家族の泊りも支援して、後悔のない看取りとなるよう努めている。	
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	マニュアルから参考し初動作から、観察すべき所を明確に伝えるようにし、実践力が身に付くように努めている。		
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	避難誘導において、歩行ができない方は、滑り台を使用し訓練も行っている。また、利用者様別に、誰が確認をするか、表にして、混乱しないように工夫している。	年2回の防災訓練を実施している。消防署の立会いを依頼し、訓練後は消防署職員を交えて反省会を実施している。ホーム内に避難経路を掲示し、通報装置、備蓄品を2ヶ所に分けて備蓄し、災害に備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	指示語や否定的な声かけにならないように、心がけている。利用者様が興味のある事がホーム内で実施できるように工夫したり、身体介助が多い方に対して、自尊心を傷つけないように声かけをしている。	利用者の「何でも自分でできる」という気持ちを大切に、手の不自由な利用者はスプーンを使って介助なく食事をしている。利用者への支援は無理強いせず、利用者の意向を可能な限り尊重している。	
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	明るい雰囲気、自己決定ができるように質問の仕方も考えて声かけをしている。		
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	利用者様の状況に応じて、職員が働きかけるようにしている。利用者様が今、何をするのか確認したり、要望を優先して対応をしている。		
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	違和感が無いように心がけている。利用者様に好みを確認したりスタッフが把握し支援するように心がけている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外食をしたり、お弁当を選んで頂いたり、食事への楽しみが見いだせるようにしている。お手伝いは日常的に支援している。	法人の栄養士作成のメニューを基本に、調理専門職員が季節の旬の食材を用い、アレンジして一手間かけて提供している。食材は利用者と商店に買い出しに出かけ、利用者手打ちうどんを粉から作り楽しんでいる。	
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	出来るだけ好きな飲み物を準備したり、形状を変えて提供する事で、水分量が減少しないようにしている。また提供の仕方も個別に合わせて対応をしている。		
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	食後に声かけや誘導をして実施している。場合によって、歯科医の往診を依頼し、確認して頂いている。		

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
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	失禁に繋がらないように誘導をしたり、おむつの選定をして、いつどのタイミングで使用するのか検討し、使用量を減らす努力をしている。	排泄の記録を参考に、会議に支援方法を諮り、快適な排泄となるよう支援している。利用者個々に合った声掛けや誘導により失禁防止に努め、リハビリパンツを普通の布パンツに改善した事例もある。	
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	水分量が減少しないように努めていることや、薬の副作用で便秘になりがちの方もみえる。運動をして頂いたり、必要に応じて、医師に相談をして下剤を処方して頂いている。		
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	時間や曜日を決めず実施している。また、湯船に入って頂けるように、2名介助で実施する事もある。	週2回の入浴を基本に、利用者の希望の時間帯、入浴時間、湯の温度に柔軟に対応し、楽しく入浴できるよう努めている。歩行に不安のある利用者はシャワー浴と足浴を組み合わせ、安全を確保している。	
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	負担がないように、本人様に確認をしながら休息をして頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の作用を確認し、どんなリスクがあるのか共有するようにしている。追加や変更後は、どのように作用しているのか確認し、医師に報告できるように努めている。		
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	好きな事や、何に安心感がもてるのか確認しながら、支援している。気分転換できるようにホーム内を活用している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	屋外に出る事で、気分転換や季節の変化を感じられるので、外へ出て頂くように努めている。地域住民と関わりを持ち近隣の喫茶店では、店主も快く迎えて頂ける関係が構築できている。	田畑の広がるホーム周辺の散歩を、利用者の気分転換の機会としている。テーマパーク、花見、最寄りの駅の花壇の世話、買い物、喫茶店、外食等の外出には家族も参加し、利用者の楽しみの時間としている。	

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	お金が使用できるように、外出時に支払いをして頂いたり、お金を所持したいという方には、家族様に十分に説明をした上で対応をさせて頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をしたいという要望があった時は、対応をさせて頂いている。声を聴いて落ち着かれる方もみえ、継続して対応をしていきたい。		
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	ご利用者様一人一人が落ち着いて過ごせるように、物の配置をしている。限られたスペースでも、車椅子を利用されている方も自由に移動できるように配慮している。	掃除が行き届き、尿臭等の嫌な臭いの無い清潔な空間である。食堂兼居間や広い廊下に、季節を感じる飾り付けや利用者のホームの暮らしを紹介した写真を掲示している。居間のテーブル席は利用者の相性を考慮して決めている。	
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	ソファーを利用して、落ち着いた場所で音楽を聴いたり、会話ができるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様が見て安心できるような物を置いたり、家族様と相談して、居室の環境整備を行っている。	利用者、家族の希望の品を持ち込み、居心地の良い空間となるよう支援している。家族の写真、遺影、電気カミソリ、懐中電灯、パソコン、書籍、携帯電話、ジグソーパズル等、馴染みの品を配置している。	
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	いらないものは目につかない所に置いておいたり、良く使う物は、すぐに使用できるように準備しておくように心がけている。環境の変化で、利用者様が混乱されないように支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170400697		
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岐阜羽島		
所在地	岐阜県羽島市市近町6-66		
自己評価作成日	平成29年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 3月27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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2170400697-00&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	岐阜県関市市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	平成29年 2月20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)】

利用者様の状態に合わせて、個別に対応する事に力を入れて個別支援を行っている。週1回の「外出レク」を継続しており、屋内外で、1・2階の利用者様が数名集まり、関わりを持つ事が出来ている。
スタッフ間においても、先輩スタッフが後輩スタッフに対して助言、また相談も出来ている。ユニット内に身体介助が必要な方が多いためカンファレンス、7研修を実施し安心して生活出来る様職員全員でケアにあたっている。
今後も個性を重視し、その方に何が必要なのか、ホームでの生活が充実できるように支援していきたいと考えている。

【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)】

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	利用者様を中心に考え、ご家族の方や外部の方がホームに足を運んで頂けるように、イベントや研修を実施している。外出支援を通し、外部との関わりが持てるように実践している。		
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	町内の福祉施設との交流が継続できている。近隣の喫茶店やスーパーに買い物に出かけたり、事業所として、地域交流会の実施をしたり、市内介護施設が連携した行事にも参加ができています。		
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	中学生ボラの受け入れや、事業所を知って頂くためにフリーペーパーの配布を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行政の方の参加が多く、ご家族様から直接質問できる機会となっている。また、利用者様が参加される事もある。		
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	高齢福祉課や地域包括支援センターとは、良好な関係構築ができています。家族様からの要望等についても、行政の見解を聞き、対応ができています。		
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	身体拘束については、定期的に研修を実施している。玄関の施錠についても柔軟に開放するようにしている。各ユニットが孤立化しないように、利用者様が行き来できる機会を設けている。		
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	年2回研修を実施しており、また時事ニュース等も共有している。言葉かけや介助がスタッフ都合になっていないか確認をし、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	研修を実施しているが、理解・活用には至っていない。ご家族様から相談を受けた場合は、管理者または介護支援専門員が対応をしている。		
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	十分な説明を行っている。日常起こり得る内容については、時間をかけ説明をさせて頂いている。		
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	毎月お便りを郵送する事や、定期的に電話連絡をさせて頂いている。家族様が参加して頂ける行事を定期的に企画し、一緒に食事をして頂きながら、日々の生活や要望をお聞きできるように努めている。		
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	毎月全体会議、ユニット会議を実施している。参加できない職員に関しては、事前に意見を聞き、結果を議事録で確認できるようにしている。		
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	必要に応じて面談を実施している。勤務状況を確認し、雇用形態や就業時間の変更を行い、対応をしている。		
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	外部講師の研修をエリアで呼び研修を行っている。社内研修も毎月実施し、必要な知識・技術の向上に努めている。		
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	他事業者の取り組みに参加し関係構築を図っている。 また毎月訪問活動を行いサービスの質の向上も図っている。		

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	努めている。新しく入居された方々については、アセスメントを通して、自宅でされていた事がホームでできるようにしている。		
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	努めている。新しく入居されたご家族の方は、本人様が一人になってしまう事を心配されるケースがありました。ホームで生活をする事で、お互いに安心して生活が送れるように支援させて頂く事をお伝えし、関係づくりをしている。		
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	努めている。何に困っているか確認し、ホームで何が提供できるかを明確に伝えている。必要に応じて、医療機関とも連携を図るようにしている。		
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	利用者様のペースで生活して頂けるように支援している。必要な介助は何か、検討し、実施するようにしている。		
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	外出が困難な方に対しては、スタッフが同行したり、ホームを活用して頂けるように行事計画等を立案している。行事の時などはなるべく来て頂くよう働きかけている。		
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	馴染みの場所へ出かけたり、正月やお盆は自宅へ戻って頂いている。また、親戚の方が遠方から面会に来て下さったりと、関係が途切れないように働きかけている。		
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	毎日の体操や行事、外出支援を通して利用者様同士の関係性を観察したり、日常的に協同で何かができるように働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行事にお誘いすることもある。必要に応じて、関わりが持てるように今後も努めていきたい。		
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	努めている。利用者様が発した言葉を記録に残し、スタッフが確認できるようにしている。そこからケアプランへ反映し、ケアを実施している。		
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	努めている。馴染みの物を準備し、違和感なく生活ができるように努めている。普段から行っていたことなどホームでも変わりなく実施できるように努めている。		
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	努めている。利用者様の状態・状況に合わせて対応をするようにしている。できる事はやって頂くようにしている。		
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	作成している。必要に応じて、専門職と本人・家族様が関われるように設定し、ケアプランを作成している。日常的に意見交換をするように努めている。		
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	利用者様の状況に応じて、必要な事を日々の申し送りで共有をしている。カンファレンスを通して、介護計画に活かし、実践している。少しの気づきでも記録におとすようにしている。		
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	その時必要な事が解決できるように、医療従事者や福祉用具関係者等と連携をし、柔軟な対応ができるように取り組んでいる。		

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	公共機関を利用したり、地域行事に参加したりと、本人様のニーズに応えられるように支援している。		
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	支援している。ホームの協力医をお伝えするが、強制はしていない。往診が可能な医師であれば、往診にきて頂くように働きかけている。また、専門医に診て頂く必要がある場合は、情報提供を毎回させて頂いている。		
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	努めている。専属看護師と連携し、いつでも連絡できる体制をとり、必要な助言をもらうようにしている。利用者様への体調変化を共有し、迅速に対応できるように努めている。		
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。	努めている。面会はもちろんの事、ご本人様も安心して頂けるように写真をお渡ししている。カンファレンスが実施される時は、参加させて頂き、家族様の不安や疑問が解消できるように仲介している。		
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	意向を確認し、重度化・終末期の方針を契約時やその時になった時に、十分に説明させて頂いている。話し合いには、主治医も参加して頂くようにして、関係者が一つになって実施できるように努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に行っている。初動動作から、観察すべき所を明確に伝えるようにし、実践力が身に付くように努めている。		
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	避難訓練において、昼夜の訓練を行い、その都度、迅速に避難できる方法を確認している。また、利用者様別に、誰が確認をするか、表にして、混乱しないように工夫している。		

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	指示語や否定的な声かけにならないように、心がけている。利用者様が興味のある事がホーム内で実施できるように工夫したり、身体介助が多い方に対して、自尊心を傷つけないように声かけをしている。		
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	落ち着いた雰囲気、自己決定ができるように質問の仕方でも考えて声かけをしている。なかなか決定ができない利用者様には選択肢を少なくして選びやすいようにしている。		
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	利用者様の状況に応じて、職員が働きかけるようにしている。何がしたいか確認したり、要望を優先して対応をしている。利用者様のペースに合わせスタッフ主体にならないように心がけている。		
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	身なりに違和感が無いように心がけている。好みを確認したりスタッフが把握し支援するように心がけている。家族様にも利用者様の好みなど聞いて支援にいかしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	外食をしたり、季節や行事に合った食事を提供して、食事への楽しみが見いだせるようにしている。盛り付けや片づけは日常的に支援している。		
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	好きな飲み物を準備したり、形状を変えて提供する事で、水分量が減少しないようにしている。また提供の仕方でも個別に合わせて対応をしている。		
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	毎食後に声かけや誘導をして実施している。場合によって、歯科医の往診を依頼し、確認して頂いている。		

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
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	失禁に繋がらないように誘導をしたり、おむつの選定をして、いつどのタイミングで使用するのかが検討し、使用量を減らす努力をしている。		
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	水分量が減少しないように努めている事や、薬の副作用で便秘になりがちの方もみえる。運動をして頂いたり、必要に応じて、医師に相談をしている。		
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	時間や曜日を決めずに実施している。また、肝炎の方もみえる為、他者に感染しないように、入浴については、考えて実施している。		
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	体への負担がないように、本人様に確認しながら休息して頂いている。安眠して頂けるように、その人の希望にあったベット環境を作っています。		
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	薬の作用を確認し、どんなリスクがあるのか共有するようにしている。追加や変更後は、どのように作用しているのか確認し、医師に報告できるように努めている。		
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	好きな事や、何に安心感がもてるのか確認しながら、支援させて頂いている。気分転換できるようにホーム内を活用して支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	屋外に出る事で、気分転換や季節の変化を感じられるので、外へ出て頂くように努めている。近隣の喫茶店では店主も快く迎えて頂ける関係性ができている。遠出する場合はしっかりと計画を立てたり、希望に添って行けるようにしている。		

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
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	お金が使用できるように、外出時に支払いをして頂いたり、お金を所持したいという方には、家族様に十分に説明をした上で対応をさせて頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をしたいという要望があった時は、対応をさせて頂いている。声を聴いて落ち着かれる方もみえ、継続して対応をしていきたい。		
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	ご利用者様一人一人が落ち着いて過ごせるように、物の配置をしている。限られたスペースでも、車いすを利用されている方も自由に移動できるように配慮している。季節ごとに掲示物も変えて、季節感を感じて頂けるようにしている。		
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	ソファを利用して、落ち着いた雰囲気音楽を聴いたり、お話しができるようにしている。廊下にもベンチを設置し、気軽にお話ができ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	利用者様が見て安心できるような物を置いたり、家族様と相談して、居室の整備を行っている。本人様の希望の物を置くようにしています。		
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	不要な物は目につかない所に置いておいたり、良く使う物は、すぐに使用できるように準備しておくように心がけている。環境の変化で、利用者様が混乱されないように心がけている。		