

### 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	2190100012		
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中西郷		
所在地	岐阜県岐阜市中西郷1丁目71番地		
自己評価作成日	平成30年 7月17日	評価結果市町村受理日	平成30年10月 4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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190100012-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190100012-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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30年 7月30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)】**

運営の方針にもあるように、生活機能訓練(生活機能向上)に関する助言をPTさんに頂いて、病歴・体調を考慮しながら目標を決めて、体力や体幹機能保持が出来るように支援させていただいています。食事が少なくなっている方に対しても食べやすい物などが提供できるような個別に工夫を行っています。自然に恵まれたこのホームで、笑顔でお過ごしいただけるように外出の機会を設けるなどしています。

**【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)】**

利用者がホームにいる間、どれだけ幸せを感じてくれるのかを考えて「おもてなしの心」を基本に利用者支援している。洗濯物畳みや食材の下ごしらえ、食後の片付けなど利用者一人ひとりが活躍できることを考え、探して、利用者が楽しみ、自分らしくいられる瞬間をたくさん作ろうと日々工夫を重ねている。誕生日は利用者の思いを叶える日であり、猫の多頭買いをしていた利用者と猫カフェに出掛けたり、好物の寿司やうなぎの夕食、家族と外出などを行っている。また、歌が好きな利用者たちが法人イベントの合唱コンクールに練習をして出場したり、花壇の水やりや本屋へ通う、音楽を楽しむなど日常の中でも利用者の思いを叶えるように努めている。

**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
<b>I. 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	会社で定めた運営理念、クレド、ホームに掲げた理念等、朝礼・夕礼時に唱和し、本日の目標を決めて実践しています。	ホーム理念として「おもてなしの心」を掲げている。利用者への支援や家族との関係などホームに関わる物事に対して理念に沿った良策を施すように努め実践している。	
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	福祉村の行事や地域のお祭りに参加し、地域との交流ができるように心がけています。	地域の福祉施設との交流や神社の左義長に出掛けたり、子供みこしがホームを訪れている。地域交流の場としてホームで毎年夏祭りを行ない多くの地域住民が参加しているが、今年は酷暑のため秋に延期となっている。	管理者交代を機会に地域交流をさらに深めるために新たな関係構築を期待したい。
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	多施設の行事の参加や、散歩、近隣の喫茶店へ出かける際、認知症の方への理解や支援の方法を見ていただけるように努めています。		
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か月に一度開催し、行事や運営状況の報告を行っています。地域包括や、薬剤師、民生委員の方からアドバイスをいただき、スタッフ会議等で情報共有を行っています。	定期的開催し、市や地域包括支援センター、民生委員、薬剤師、家族が参加をしている。参加者の増員や会議の運営見直しなどその時々でのホームの課題について参加者に意見を求め改善するように努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加をいただいたり、定期的に足を運んだり、電話での相談等を行っています。時折のご挨拶にてお知らせをしています。	近隣の福祉施設と連携してAEDや防災訓練を行なっている。また行政の運営推進会議の参加や定期的な市役所への報告や訪問、相談をしている。	
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	法人からも身体拘束に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務つけられている。ホーム内でも定期的に研修を行っています。ホーム内での身体拘束は行っていません。	3ヶ月毎に身体拘束や虐待防止について話し合いの場を設けている。また、2ヶ月毎に職員が自身のケアを振り返る取り組みがある。身体への見える拘束について理解は進んでいるが、言葉による拘束については常に話し合いを行なっている。	
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	法人からも虐待防止に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務つけられている。ホーム内でも定期的に研修を行っています。ホーム内で虐待が見過ごされることがないように注意を払っています。		

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
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	研修等おこない、必要な知識を取り入れていくように努めています。		
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	入居の際、時間を十分にとり、説明を行い、ご家族様の不安や疑問点を解決できるよう、お話をさせていただいています。		
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	苦情相談窓口の設置や、ホームに意見箱を設置しています。家族様の面会時、お話をし、要望をうかがえるように努めています。	利用者の様子を家族に適宜伝え、また意見を聞き取るように努めている。様々な家族の形があり、通り一遍な対応とならないように心掛けている。	家族とのかかわりを今までより一歩進めることで、利用者へのサービス向上につながることに期待したい。
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	定期的なホームの全体会議、各ユニット会議のほか、不定期にスタッフアンケートを行っています。また、随時、話ができるように声をかけるよう努めています。	定期的な会議の他、業務内ではリーダーを中心に意見交換を行なっている。また管理者は職員の話聞くように努め、随時面談を行なう等風通しの良い環境づくりを行なっている。離職率は低く関係は良好である。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人の規模が大きいので、全体の平等性も考慮しながら、環境作りに努めています。		
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	月一回のホーム内での研修や、エリアでの研修の機会を設けています。業務中での疑問点などは自主的に調べられるよう職員の育成に努めています。		
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	地域ネットワーク会議や、ふるさと福祉村の活動で、同業者との交流に努めています。		

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
<b>Ⅱ.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	入居前にアセスメントを実施し、利用者様のお話をゆっくりと伺い、職員間での申し送りで情報共有し、信頼関係を構築できるように努めています。		
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	入居問い合わせの時点から、ご本人様・ご家族様の意見を伺い、状態を把握したうえで、支援を行っています。		
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	入居受付・事前のアセスメントの段階でご本人様やご家族様の意向を伺い、状態を把握したうえで、他のサービスのご案内をさせていただいています。		
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	一緒に過ごす時間の中で、利用者様と職員の距離感も近くなる中、ともに生活をする者同士、対等な立場でお話ができるように努めています。		
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	ご家族様と対等な立場で、お話をお聞きし、利用者様を共に支えることを常に頭にお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	ご家族様の協力を得ながら、なじみの場所(理髪店、喫茶店、友人に会う)へ行けるよう支援させていただいています。	居室で友人と談笑したり、家族と外食に出掛けている。また、馴染みのスーパーでの買い物、本屋通い、手紙を書く、好きな演歌歌手のファンクラブ更新の手伝いなど利用者が大切にしていることを支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	フロアに関係なく交流を図っています。利用者様同士の間で、お互いに気を付けあい、声をかけていただけるような支援に努めています。		

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
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	ホームを退居された後も、ご家族様から連絡があった際は、できる限りの支援をさせていただいております。また、ご家族様の了承を得て面会にお伺いすることもあります。		
<b>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</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	利用者様との会話の中から、困ったことなどをお伺いし、スタッフ間でその都度、また、会議やカンファレンスなどで、話し合いを行い、できるだけご本人様の希望に添えるような支援に努めています。	利用者との会話やレクリエーションなどが利用者の思いや意向を探すきっかけとなっている。また、把握した情報は介護記録や申し送りなどで共有して支援に反映す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	ご家族様や、ご本人から入居前の生活をお聞きし、出来るだけ今までの生活やサービス利用の経緯の把握に努めています。		
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	利用者様とゆっくりとお話しし、一人一人の心身の状況把握に努めています。職員間で、申し送りノートなどを活用し、情報共有できるように努めています。		
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	定期的な見直しの時期はカンファレンスシートやアセスメントの取り直しを行い、その意見をケアプランに反映させるようにしています。ご家族様や本人の言葉なども記録に残すように努めています。	日常の記録から利用者の思いなどを検討し家族の要望などを反映した計画づくりをしている。週1回のモニタリングで変化等を確認しながら3ヶ月毎の見直しにつなげている。	
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	介護記録や日報などで、日々の様子を記録し把握。スタッフ間で情報共有しながら、日々のケアや、ケアプランの見直しに活用しています。		
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	ご家族様や、ご本人から入居前の生活をお聞きし、出来るだけ今までの生活やサービス利用の経緯の把握に努めています。ご本人様の状況や希望を反映しながら、柔軟な姿勢での支援を心がけています。		

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	近隣の公園や、堤防の散歩、喫茶店やスーパー等に行くことで楽しんでいただけるよう努めています。		
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	協力医療機関の往診も増え、ご家族様の希望に合うようにしています。他の医療機関の受診はご家族様の協力をいただいています。困難な場合もあり、その際は、スタッフで支援を行っています。	利用者や家族の希望で今までのかかりつけ医の受診継続は可能であり、情報提供や通院付き添いの対応をしている。またホーム協力医の選択肢が増え、訪問看護師と連携して利用者の日々の健康管理を支援している。	
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	週2回、看護師が勤務しており、不在日でも連絡・相談が出来るような体制であり、早期発見、早期治療ができるように努めています。		
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。	入院時にスタッフが、お見舞いし状況把握に努めています。面会時は病院の関係者から、状況を伺う・ご家族様とノートで共有するなどしております。		
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	入居時に「重度化した場合の指針を説明し、理解して頂けるように努めています。継続的な医療行為や治療が必要となり、長期入院となった場合などご家族様や医療機関の方を含め話し合いを行っています。	重度化や終末期についてホームの指針を入居時に説明している。日頃から利用者の変化は家族にこまめに伝えるようにして、必要時には医師と家族、ホームが話し合う場を設けている。	入居時に指針を説明しているが、よりよいサービスにつなげるために再度家族と重度化や終末期に向けた方針などを話し合うことに期待したい。
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	マニュアルを見やすい場所に提示し、常に緊急時の対応が確認できるようにしています。AEDの講習や、応急救置の仕方を受講しています。		
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	定期的な消防避難訓練を行っています。(年2回)防災マニュアルを作成して、確認をしています。	年2回の消防避難訓練は実際に外まで避難をしている。また、近隣の福祉施設と合同避難訓練を行なっている。消防署から地域の災害対策の助言を受けたり、ハザードマップを事務所に掲げて確認をしている。	近隣の福祉施設と合同避難訓練を行なっているが、災害時の具体的な方策は決められていない。話し合いに期待したい。

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
<b>IV. 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	定期的にホーム内でのプライバシー保護の研修を行い、利用者様のプライバシーを損ねないような声掛けや対応をするよう努めています。不適切なケアのチェックを行っています。	利用者の個性を活かし、利用者のペースで無理なく毎日を過ごせるように支援している。トイレ誘導の声掛けは利用者の羞恥心を守るためにまわりに注意を払って支援をしている。	
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	ケアプラン作成時などご本人の思いを伺い、日常生活の中でも、衣服の選択が出来るなど、簡単な事を決定できるように努めています。		
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	一人一人の生活のリズムを把握し、何をしたいのか・どうしたいのかを伺いながら対応出来る様に努めています。		
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	散髪は定期的に地域の理容室の方に来ていただき、顔そりなども希望されれば出来る様に支援しています。衣服などは好みをお聞きしながら選んでいただけるように努めています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の好き嫌いを把握し、希望に添える様に提供しています。お盆拭きや、台拭きなど利用者様と一緒にしています。また野菜のひげとりなどしていただいています。	近所から提供された野菜を利用者が下ごしらえをしたり、お盆拭きなど利用者が活躍する場面を作るようにしている。嗜好を把握して好物を出前や外食で楽しんでいる。また嫌いなものは代替品で対応している。	
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	利用者様おひとりおひとりの摂取量を把握し、身体状況にあった盛り付けをしています。、食事量や水分摂取量の把握をし、健康維持が出来る様に努めています。		
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	毎食後のケアが出来るよう声掛けをしています。協力歯科医の往診や、必要な方には歯科衛生士さんの口腔ケアなど週一回行っています。		

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	利用者様のそれぞれの排泄パターンの把握をし、その方に合わせた介助を行っています。排泄用品もその方にあったものを提供しています。	自立の利用者が多く、自立を維持できるように支援している。全員の排泄チェック表の記録、個別の定時誘導や声掛け、普段とは違う様子の場合の迅速な対応を行なっている。	
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	日々、排便チェックを行い、医師や看護師と相談しながら、対応を行っています。ご本人様のお好きな飲料の提供をさせていただいております。		
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	ご本人の希望をお聞きしながらその日の体調を考慮し、定期的に入浴をして頂いています。	ゆず湯や入浴剤を使ったり、職員と1対1で昔話や世間話など会話を楽しんでいる。さらにリラックスできるようにと職員との相性を考えて担当を決めている。	
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	個々の生活・体調に合わせて、日中の休息や、就寝の時間をお取りいただけるよう心がけています。		
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	薬の処方箋は常に確認できる場所にあります。また薬の変更時にはケア日報や申し送りノートなど活用し、職員皆が把握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	一人一人の出来る範囲で、役割を持って生活できるよう支援を行っています。希望に応じ出来る範囲で外出や、散歩などの個別支援をし、気分転換を図っています。		
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	外出の個別支援については、天気や体調を考慮し近隣への散歩などを行うようにしています。また買い物や外食、誕生会なども、ご家族様のご協力を得ながら行っています。	ホーム周辺の散歩を日常的に行なっている。今年もホーム前で夜にホタル観賞をしている。月1回の外出支援では外食やドライブに出掛けている。誕生日は猫カフェに行ったり外泊をするなど要望を叶える取り組みをしている。	



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	金銭管理は、ご家族様と相談上、希望される方については、ご本人が管理し、使うことの出来る環境になっています。		
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	ご本人の希望を伺い、ご家族さまや大切な方との電話をつなげたり、手紙など自由にやり取りが出来る様に支援しています。手紙など ご本人様が書くことが難しいときには、手を添えたり、代筆させていただいたり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	季節に合わせて、飾り物を利用者様と作ったり、飾りつけを行い、利用者様の写真を廊下に飾るなど、楽しんでいただけるように努めています。	リビングや廊下などに季節を感じる飾り付けや外出時などの利用者の写真などを掲示している。食後はリビングで過ごすことが多く、仲良くおしゃべりをしたり、カラオケなどのレクを楽しんだり、洗濯物畳みなどを行なっている。	
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	玄関前のスペースや、リビングにソファを設置し、利用者様同士がお話できる空間があります。		
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	入居前からのご本人の使い慣れたものや家具を使われる方や、何も無い方が良いといわれる方もご本人・ご家族様と相談しながら自由に空間を使っていただけるように努めています。	大好きな演歌歌手のサインやポスターを張ったり、趣味の園芸の本などが置いてある。また日課として仏壇にお供え物をする利用者もいる。置く物などは安全のために変化していくが家族と協力しながら整理整頓している。	
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	施設内はバリアフリーになっており、居室・トイレ・浴室などわかりやすく標しています。		

### 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	2190100012		
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中西郷		
所在地	岐阜県岐阜市中西郷1丁目71番地		
自己評価作成日	平成30年 7月17日	評価結果市町村受理日	平成30年10月 4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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190100012-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2190100012-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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30年7月30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)】**

運営の方針にもあるように、生活機能訓練(生活機能向上)に関する助言をPTさんに頂いて、病歴・体調を考慮しながら、目標を決めて、体力や体幹機能保持が出来るように支援させていただいています。食事が少なくなっている方に対して、食べやすい物を提供できるように個別に工夫を行っています。自然に恵まれたこのホームで、笑顔でお過ごしいただけるように、外出の機会を設けるなどしています。

**【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)】**

**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
<b>I. 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	会社で定めた運営理念、クレド、ホームに掲げた理念等、朝礼・夕礼時に唱和し、本日の目標を決めて実践しています。		
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	福祉村の行事や地域のお祭りに参加し、地域との交流ができるように心がけています。		
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	多施設の行事の参加や、散歩、近隣の喫茶店へ出かける際、認知症の方への理解や支援の方法を見ていただけるように努めています。		
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か月に一度開催し、行事や運営状況の報告を行っています。地域包括や、薬剤師、民生委員の方からアドバイスをいただき、スタッフ会議等で情報共有を行っています。		
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	運営推進会議への参加をいただいたり、定期的に足を運んだり、電話での相談等を行っています。時折のご挨拶にて お知らせをしています。		
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	法人からも身体拘束に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務つけられている。ホーム内でも定期的に研修を行っています。ホーム内での身体拘束は行っていません。		
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	法人からも虐待防止に関する基準の説明とマニュアルの設置が義務つけられている。ホーム内でも定期的に研修を行っています。ホーム内で虐待が見過ごされることがないように注意を払っています。		

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
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	研修等おこない、必要な知識を取り入れていくように努めています。		
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	入居の際、時間を十分にとり、説明を行い、ご家族様の不安や疑問点を解決できるよう、お話をさせていただいています。		
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	苦情相談窓口の設置や、ホームに意見箱を設置しています。家族様の面会時、お話をし、要望をうかがえるように努めています。		
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	定期的なホームの全体会議、各ユニット会議のほか、不定期にスタッフアンケートを行っています。また、随時、話ができるように声をかけるよう努めています。		
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	法人の規模が大きいため、全体の平等性も考慮しながら、環境作りに努めています。		
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	月一回のホーム内での研修や、エリアでの研修の機会を設けています。業務中での疑問点などは自主的に調べられるよう職員の育成に努めています。		
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	地域ネットワーク会議や、ふるさと福祉村の活動で、同業者との交流に努めています。		

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
<b>Ⅱ.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	入居前にアセスメントを実施し、利用者様のお話をゆっくりと伺い、職員間での申し送りで情報共有し、信頼関係を構築できるように努めています。		
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	入居問い合わせの時点から、ご本人様・ご家族様の意見を伺い、状態を把握したうえで、支援を行っています。		
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	入居受付・事前のアセスメントの段階でご本人様やご家族様の意向を伺い、状態を把握したうえで、他のサービスのご案内をさせていただいています。		
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	一緒に過ごす時間の中で、利用者様と職員の距離感も近くなる中、ともに生活をする者同士、対等な立場でお話ができるように努めています。		
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	ご家族様と対等な立場で、お話をお聞きし、利用者様を共に支えることを常に頭にお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	ご家族様の協力を得ながら、なじみの場所(理髪店、喫茶店、友人に会う)へ行けるよう支援させていただいています。		
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	フロアに関係なく交流を図っています。利用者様同士の間で、お互いに気を付けあい、声をかけていただけるような支援に努めています。		

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
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	ホームを退居された後も、ご家族様から連絡があった際は、できる限りの支援をさせていただいております。また、ご家族様の了承を得て面会にお伺いすることもあります。		
<b>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</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	会議やカンファレンスがすぐできない時など、申し送りノートを使いなるべく早い対応がでている様に努めています		
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	ご家族様や、ご本人から入居前の生活をお聞きし、出来るだけ今までの生活やサービス利用の経緯の把握に努めています。		
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	利用者様とゆっくりとお話しし、一人一人の心身の状況把握に努めています。職員間で、申し送りノートなどを活用し、情報共有できるように努めています。		
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	定期的な見直しの時期はカンファレンスシートやアセスメントの取り直しを行い、その意見をケアプランに反映させるようにしています。ご家族様や本人の言葉なども記録に残すように努めています。		
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	その日に気づいたよいケアなどは、その日のスタッフ同士話しし、新しいケアを取り入れます。		
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	ご家族様や、ご本人から入居前の生活をお聞きし、出来るだけ今までの生活やサービス利用の経緯の把握に努めています。ご本人様の状況や希望を反映しながら、柔軟な姿勢での支援を心がけています。		

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	近隣の公園や、堤防の散歩、喫茶店やスーパー等に行くことで楽しんでいただけるよう努めています。		
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	協力医療機関の往診も増え、ご家族様の希望に合うようにしています。他の医療機関の受診はご家族様の協力をいただいておりますが、困難な場合もあり、その際は、スタッフで支援を行っています。		
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	週2回、看護師が勤務しており、不在日でも連絡・相談が出来るような体制であり、早期発見、早期治療ができるように努めています。		
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。	入院時にスタッフが、お見舞いし状況把握に努めています。面会時は病院の関係者から、状況を伺う・ご家族様とノートで共有するなどしております。		
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	入居時に「重度化した場合の指針を説明し、理解して頂けるように努めています。継続的な医療行為や治療が必要となり、長期入院となった場合などご家族様や医療機関の方を含め話し合いを行っています。		
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	マニュアルを見やすい場所に提示し、常に緊急時の対応が確認できるようにしています。AEDの講習や、応急救置の仕方を受講しています。		
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	定期的な消防避難訓練を行っています。(年2回)防災マニュアルを作成して、確認をしています。		

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
<b>IV. 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	定期的にホーム内でのプライバシー保護の研修を行い、利用者様のプライバシーを損ねないような声掛けや対応をするよう努めています。不適切なケアのチェックを行っています。		
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	ケアプラン作成時などご本人の思いを伺い、日常生活の中でも、衣服の選択が出来るなど、簡単な事を決定できるように努めています。		
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	一人一人の生活のリズムを把握し、何をしたいのか・どうしたいのかを伺いながら対応出来る様に努めています。		
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	散髪は定期的に地域の理容室の方に来ていただき、顔そりなども希望されれば出来る様に支援しています。衣服などは好みをお聞きしながら選んでいただけるように努めています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様とお話しをしながら、楽しんで食事をします。		
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	水分摂取が少ない利用者様には、ご家族様のご協力いただき、以前から馴染みのあるものを購入していただいたり、一緒にお摂りいただくなど工夫しています		
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	毎食後のケアが出来るよう声掛けをしています。協力歯科医の往診や、必要な方には歯科衛生士さんの口腔ケアなど週一回行っています。		



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	1日での、排泄のリズム・動きを把握し、スタッフから声掛け、誘導しています。		
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	日々、排便チェックを行い、医師や看護師と相談しながら、対応を行っています。ご本人様のお好きな飲料の提供をさせていただいております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望をお聞きしながらその日の体調を考慮し、定期的に入浴をして頂いています。		
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	個々の生活・体調に合わせて、日中の休息や、就寝の時間をお取りいただけるよう心がけています。		
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	薬の処方箋は常に確認できる場所にあります。また薬の変更時にはケア日報や申し送りノートなど活用し、職員皆が把握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	一人一人の出来る範囲で、役割を持って生活できるよう支援を行っています。希望に応じ出来る範囲で外出や、散歩などの個別支援をし、気分転換を図っています。		
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	外出の個別支援については、天気や体調を考慮し近隣への散歩などを行うようにしています。また買い物や外食、誕生会なども、ご家族様のご協力を得ながら行っています。		

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
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	金銭管理は、ご家族様と相談上、希望される方については、ご本人が管理し、使うことの出来る環境になっています。		
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	ご本人の希望を伺い、ご家族様や大切な方との電話を繋げたり、手紙など自由にやり取りが出来る様に支援しています。手紙はご本人様が書くことが難しい時は手を添えたり、代筆させていただきます。		
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	季節に合わせて、飾り物を利用者様と作ったり、飾りつけを行い、利用者様の写真を廊下に飾るなど、楽しんでいただけるように努めています。		
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	玄関前のスペースや、リビングにソファを設置し、利用者様同士がお話できる空間があります。		
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	居室に必要な物に気付き、ご家族様にも協力していただき、利用者様の個性に合った居室にしています。		
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	施設内は、バリアフリーになっており、居室・トイレ・浴室などわかりやすいように標をしています。		