

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	2171100544		
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多治見		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘町7-9-12		
自己評価作成日	令和元年 7月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月27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)】

スタッフ間での情報共有や連携を密に取り、その人らしく生活が出来るように、一人一人に寄り添うこと。スタッフにはチームケアの重要性を伝え、ケアスタッフとしての責任と役割を果たせるように様々な研修を通じ学んでいる。
また、入居者様の夢を叶えるため、「夢ノート」を作成し、どうしたらその夢が叶うのか？スタッフ間で検討し計画を立て実行しています。夢を叶えたら、写真をコメントをノートに残しご家族様にも分かるようにしている。

※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/23/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2171100544-00&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16日		

【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)】

着任して2ヶ月目の管理者と前管理者との強固な協力体制の下に、3ユニットの大きなグループホームが運営されている。新管理者は、職員の良い人間関係の構築のため、休憩時間等を有効に使って職員と面談している。また、前管理者の目指した「外出支援を柱とした個別支援の実践」を、伝統的なホームの命題として取り組んでいる。
季節や天候を考慮した散歩や外気浴、地域イベントへの積極的な参加、個別支援としての小旅行、行事計画書に沿った外出・外食行事等々、利用者の外出機会が多い。介護計画に取り上げ、毎週近くの介護施設に向いて麻雀を楽しむ利用者、浜松まで墓参りに出かけ、思い出の場所や食べ物屋を巡って来た利用者もいる。これらの外出支援の充実に、利用者・家族の評価は高い。

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、活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				

1. システム概要

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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心掛けている。スタッフ間でもコミュニケーションを取りながら情報共有している。	支援の方向性を家族も理解できるよう、「家族への理念の周知」を目標達成計画に取り上げて取り組んでいる。運営推進会議の議事録の表紙に、大きなスペースを割いて理念を掲載している。	
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	地域の行事に参加させていただいたり、ボランティアの方に来ていただいている。近隣施設へ伺い麻雀等の娯楽を通じて交流を図っている。	地域との関わりが重厚さを増している。市・社協が主催する地域住民向けの認知症講座に講師を派遣した。認知症カフェの開催を計画しており、公民館祭り等の地域イベントには利用者が積極的に参加している。	
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	ホーム内の様子や取り組みを便りにし、配布したり、掲示させていただいている。なかなか実施出来ていないが、認知症に関する講座やカフェを計画し予定している。		
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	ホームの取り組みや状況を伝え、ホームの課題を助言していただき、意見を活用している。ご家族様の参加も少しずつ増えてきている。	市・高齢福祉課の担当者や地域包括支援センター職員、民生委員、地域の区長、取引事業者等が集まり、ホームからの参加者が加わって運営推進会議を開いている。年間6回の会議の内容に、形骸化の傾向が見える。	会議のマナー化を解消する意味からも、会議メンバーによる目標達成計画の進捗評価の実施が望まれる。
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	苦情や退居についての相談、ホームの活動内容や状況を伝え協力を頂いている。	ホームからは、各種届出の際に市の担当部署を訪れる程度であるが、運営推進会議には市・担当者が必ず出席し、有益な情報提供がある。地域イベントへの参加時にも、市の担当者と話し合う機会がある。	
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	3か月に1度、身体拘束委員会を開催し、チェックシートを使い確認している。玄関の施錠は不審者の侵入防止も踏まえ時間等を決め施錠している。	職員をメンバーとした身体拘束委員会が組織されており、3ヶ月に1度、会議を開催している。必要に応じて、毎月開催されるホーム会議の中で身体拘束の研修を実施している。「不適切ケアチェックシート」の活用もあり、職員の意識は高い。	
7		○虐待の防止の徹底	委員会を設置し、虐待の防止、ともに指導している		

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
		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	委員会を設立し、虐待のないように指導している。スタッフ間でも指摘しあい虐待がないよう取り組んでいる。また、3か月に1度チェックしを使い確認をしている。		

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
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	研修でHLがスタッフに説明し理解できるように努めている。実際に後見人が就いている方いる方があるので話を聞き学ばせていただいている。		
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	契約前に不明な点や本人やご家族様の思いをリーダーと共に説明及び傾聴し安心して頂けるように、努めている。		
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	ご家族様アンケートや相談窓口を設け、家族会等の交流の場を増やし意見交換などを行っている。なかなか来られないご家族様には手紙を郵送している。	善し、悪しきに関わらず、ホーム運営や支援の内容に関して率直に意見や要望を表出する家族が多い。家族とホーム(職員)との間に、遠慮なく言葉や意見を交わし合える開放的な空気が流れている。	職員への賛辞や感謝の言葉が多い中、職員の言葉遣いに関して、家族アンケートには複数の否定的な意見があった。親しさの中にも、一線を超えない節度と配慮が求められる。
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	個人面談や意見交換をしたり、ユニット会議等で提案・意見交換をしている。会社として、職員アンケートを実施し、内容を把握し改善に努めている。	着任2ヶ月目の管理者は、休憩時間等を利用して職員と面談(意見交換)を行っている。管理者は、ホームの健全かつ適切な運営の根本は職員の安定と考え、良好な人間関係の構築を目指している。	
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	資格支援制度を活用し、向上心が持てるように反映できる制度がある。また、新たにキャリアパス制度を設け、ランク分けし、待遇等が上がる制度が設けられた。		
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	新人研修や法人内での研修も増えてきており、どのスタッフでも受けやすい研修となり、モチベーションアップしている。		
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	施設訪問をさせて頂いたり、勉強会を通じて交流を深めている。		

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
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	ホームを知って頂くため、入居前に見学や体験をして頂いたり、行事の参加をお声かけしている。普段の生活から本人の思いを引き出せるようにお声掛けし聞き出せたことを記録に残しケアプランに反映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	ご家族様が聞きやすいように、スタッフからお声掛けをし、関係作りに努めている。入居初期には生活の様子をご家族様へ連絡し安心していただけるように努めている。		
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	本人やご家族様の思いを聴き、安心・安全・快適に生活していただけるように努めている。		
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	ご家族様にも協力していただきながら、本人にとってのなじみの人や場所との関係が継続出来るように努めている。		
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	面会時には必ず本人のご様子をどのスタッフでも伝えられるように情報共有し、ご家族様にも信頼していただけるように努めている。		
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	利用者同士仲良くでき、孤立しないようにスタッフが間に介し良い関係が築けるように努めている。	かつてはホーム内で麻雀の面子(4名)が揃ったが、一人欠け、二人減り・・・、今は同好の士は独りだけである。数年前から、近くにある他法人の介護施設に出向いて麻雀を打っており、馴染みの関係となっている。	
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	全フロアの利用者様が交流できるよう、合同外出や藤棚に屋根を付け皆さんで楽しめる空間づくりをしている。		

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
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	退去後もお便りを出したり、面会へ伺ったり相談に乗るなどの支援に努めている。		
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	センター方式にて、ご家族様から聞き出すことで本人の思いや意向に沿えるように個別ケアにつなげている。	利用者の思いや意向を「夢ノート」に記録し、夢を実現させるための様々な仕組みがある。その一つが介護計画との連結であり、「週1回の麻雀外出」や「浜松への墓参り」が実現している。	
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	本人をもっと知ることと、スタッフが情報共有し、本人の出来ることややりたいことを出来る限りの希望をかなえられるように支援している。		
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	生活のリズムを把握し、本人の思いを傾聴したり、ふれあい寄り添えるケアを大切にしている。		
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	ご家族様を含め、本人にとって何が重要か何が大切かどのように支援していくかスタッフ間で話し合いモニタリングし情報共有し提供している。	本人の意向を、介護計画の見直しの際に家族に確認し、「浜松への墓参り」を介護計画に取り上げた。墓参りの途中で、思い出の場所を訪ねたり、懐かしい食事を摂ったりと、念願の夢が叶った小旅行となった。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	スタッフのちょっとした気づき、本人のありのままをスタッフ間で共有し実践につなげている。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を減らし、早期発見、早期回復できるように支援している。		

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	安心して頂けるように、駐在所や区長さん、民生委員さんの協力を頂いている。		
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	ご家族様の希望に沿い、かかりつけ医を選ばれている。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問をしている。	数名の利用者は、ホーム協力医以外をかかりつけ医としており、家族の協力を得て通院受診している。内科の協力医が月に2日、歯科の協力医が月に1日往診に来ており、健康管理の体制が整備されている。	
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	訪問看護師が週1回来訪し、情報共有している。また、ご家族様からも気軽に相談して頂いている。		
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。	入院時には、HL・スタッフが定期的に面会し、面会ノートを作成しご家族様と連携を取っている。退院前にはケアマネジャー・リーダーとカンファレンスに行き対応受け入れ準備をしている。		
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、事業所ですることが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	契約時に伝え、終末期には医師・看護師・と連携を取り、ご家族様に安心していただけるよう看取りが出来る体制にしている。	協力医がホームでの看取りに理解があり、利用者・家族と積極的に話し合っている。重度化や終末期の支援については、ホームとしても可能な限り利用者・家族の意向を尊重して対応しており、毎年3～4件の看取りを経験している。	
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	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして継続し認定をいただいています。		
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	年2回消防訓練を行い、地域の方々へ協力依頼や運営推進会議でも働きかけている。	年間2回の防災訓練(避難訓練)を実施し、消防署と連携して定期的にAED講習を受講している。ハザードマップ上では特段の災害想定地域ではないが、様々な機会を通して地域に緊急時の協力を要請している。	ホーム周辺には様々な医療・介護施設が林立している。大規模災害時に相互協力が得られるようなネットワークづくりを期待したい。

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
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	尊厳を大切に声掛けや言葉使いは研修を通し全職員周知徹底している。	高齢者虐待や身体拘束、個人情報やプライバシーの保護等、利用者の人権擁護に関する研修に力を入れている。介護経験なく入職した職員も多く、教育・研修の必要度は高い。	
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	職員が無理強いのではなく利用者様が自分の思いで自己決定できるよう声掛けし支援している。		
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	散歩など行きたいときに行ける工夫をし、1人1人のペースを大切にその人にあった声掛けを支援している。		
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	外出の際は着ていく服を一緒に選んだりしている。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更することもある。一緒におやつを作ったりしている。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。	ご飯と汁物は各ユニットで作るが、他の料理(おかず)は1階の共同厨房で調理専任職員が作っている。職員も同じ食事を摂っており、利用者の誕生日には、おやつにケーキ等を出して皆で祝っている。	
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	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。義歯の方は夜は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のみおこなっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理しています。自立の方の付添は本人の意思で付き添い、介助がいる方は定期的な声掛けをしている。	半数近くの利用者がほぼ排泄自立しており、本人の尊厳に配慮して過度の介入を避けている。職員配置の関係から同性介助が適わないこともあるが、問題となるほどの拒否はない。	
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物、牛乳やヤクルトなど摂取していただき運動等していただけるよう取り組んでいる。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて入浴していただけるよう心がけ、入浴中は談話したり気持ちよく入ってもらえるようにしている。	週3回、午前中の中入浴を基本に支援しているが、毎日入浴する利用者もいる。利用者の楽しみとなるよう、季節のしょうぶ湯や柚子湯を立て、入浴剤等を適宜用いている。	
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	日中はなるべくお好きなレクをしていただき過ごしていただけるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。		
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	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認している。塗り薬もナースの指示のもと現状をよく観察するようにしている。		
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	1人ひとりの得意分野を發揮してもらえよう脳トレ、畑仕事、裁縫、など楽しくおこなえる環境作りをしてる。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っている。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしている。	ホームの最大の“売り”は、家族アンケートでも賞讃されている外出支援の充実である。季節・天候に応じた散歩や外気浴、地域イベントへの積極的な参加、個別支援としての小旅行、行事計画書に沿った外出・外食行事等々、利用者の外出機会は多い。	「温泉に入りたい」、「旅行に行きたい」等の利用者の夢を叶えるため、一泊旅行の企画が持ち上がっている。目標達成計画に取り上げる等、実現に向けての取り組みに期待したい。

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
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	外出の際、本人の欲しいものや食べたいものをお聞きし、お小遣いやご家族様からの預かり金はないため、ホーム立替えにて支払いをしているが、レジで本人にお金を渡し支払いをして頂いている。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信している。本人の要望があれば家族様と相談し電話をしています。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けている。季節に合わせて壁紙作りも利用者様と行っている。	どのユニットにも華美な装飾はなく、季節を感じさせる壁飾りが掲示してある。車イスの利用者が増えたが、廊下は広くゆったりとすれ違えることができる。1～2階、2～3階を結ぶ階段の壁面には、2、3階で暮らす利用者の笑顔の写真が貼ってある。	
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	席も自由に移動しソファで楽しく会話したり他のフロアの方も自由に出入りしておられます。中庭、ホーム入り口にもイスを置き休憩できるように工夫している。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあった生活スタイル作りを支援している。	各居室に洗面台が設置してあり、掃除の行き届いた室内は整理整頓が行き届いている。前日の台風によって雨水が浸み込んだ居室の利用者が、管理者に対応を依頼していた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室入り口には写真入りの表札をかけたトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫している。		

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	2171100544		
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多治見		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘町7-9-12		
自己評価作成日	令和元年 7月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月27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)】

スタッフ間での情報共有や連携を密に取り、その人らしく生活が出来るように、一人一人に寄り添うこと。スタッフにはチームケアの重要性を伝え、ケアスタッフとしての責任と役割を果たせるように様々な研修を通じ学んでいる。
また、入居者様の夢を叶えるため、「夢ノート」を作成し、どうしたらその夢が叶うのか？スタッフ間で検討し計画を立て実行しています。夢を叶えたら、写真をコメントをノートに残しご家族様にも分かるようにしている。

※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/23/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosvCd=2171100544-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

【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16日		

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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		

1. システム概要

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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心掛けている。スタッフ間でもコミュニケーションを取りながら情報共有している。		
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	地域の行事に参加させていただいたり、ボランティアの方に来ていただいている。近隣施設へ伺い麻雀等の娯楽を通じて交流を図っている。		
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	ホーム内の様子や取り組みを便りにし、配布したり、掲示させていただいている。なかなか実施出来ていないが、認知症に関する講座やカフェを計画し予定している。		
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	ホームの取り組みや状況を伝え、ホームの課題を助言していただき、意見を活用している。ご家族様の参加も少しずつ増えてきている。		
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	苦情や退居についての相談、ホームの活動内容や状況を伝え協力を頂いている。		
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	3か月に1度、身体拘束委員会を開催し、チェックシートを使い確認している。玄関の施錠は不審者の侵入防止も踏まえ時間等を決め施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底	委員会を設置し、虐待の防止、ともに指導して		

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
		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	委員会を設立し、虐待のないように指導している。スタッフ間でも指摘しあい虐待がないよう取り組んでいる。また、3か月に1度チェックしを使い確認をしている。		

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
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	研修でHLがスタッフに説明し理解できるように努めている。実際に後見人が就いている方いる方があるので話を聞き学ばせていただいている。		
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	契約前に不明な点や本人やご家族様の思いをリーダーと共に説明及び傾聴し安心して頂けるように、努めている。		
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	ご家族様アンケートや相談窓口を設け、家族会等の交流の場を増やし意見交換などを行っている。なかなか来られないご家族様には手紙を郵送している。		
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	個人面談や意見交換をしたり、ユニット会議等で提案・意見交換をしている。会社として、職員アンケートを実施し、内容を把握し改善に努めている。		
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	資格支援制度を活用し、向上心が持てるように反映できる制度がある。また、新たにキャリアパス制度を設け、ランク分けし、待遇等が上がる制度が設けられた。		
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	新人研修や法人内での研修も増えてきており、どのスタッフでも受けやすい研修となり、モチベーションアップしている。		
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	施設訪問をさせて頂いたり、勉強会を通じて交流を深めている。		

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
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	ホームを知って頂くため、入居前に見学や体験をして頂いたり、行事の参加をお声かけしている。普段の生活から本人の思いを引き出せるようにお声掛けし聞き出せたことを記録に残しケアプランに反映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	ご家族様が聞きやすいように、スタッフからお声掛けをし、関係作りに努めている。入居初期には生活の様子をご家族様へ連絡し安心していただけるように努めている。		
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	本人やご家族様の思いを聴き、安心・安全・快適に生活していただけるように努めている。		
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	ご家族様にも協力していただきながら、本人にとってのなじみの人や場所との関係が継続出来るように努めている。		
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	面会時には必ず本人のご様子をどのスタッフでも伝えられるように情報共有し、ご家族様にも信頼していただけるように努めている。		
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	利用者同士仲良くでき、孤立しないようにスタッフが間に介し良い関係が築けるように努めている。		
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	全フロアの利用者様が交流できるよう、合同外出や藤棚に屋根を付け皆さんで楽しめる空間づくりをしている。		

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
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	退去後もお便りを出したり、面会へ伺ったり相談に乗るなどの支援に努めている。		
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	センター方式にて、ご家族様から聞き出すことで本人の思いや意向に沿えるように個別ケアにつなげている。		
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	本人をもっと知ることと、スタッフが情報共有し、本人の出来ることややりたいことを出来る限りの希望をかなえられるように支援している。		
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	生活のリズムを把握し、本人の思いを傾聴したり、ふれあい寄り添えるケアを大切にしている。		
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	ご家族様を含め、本人にとって何が必要か何が大切かどのように支援していくかスタッフ間で話し合いモニタリングし情報共有し提供している。		
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	スタッフのちょっとした気づき、本人のありのままをスタッフ間で共有し実践につなげている。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を減らし、早期発見、早期回復できるように支援している。		

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	安心して頂けるように、駐在所や区長さん、民生委員さんの協力を頂いている。		
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	ご家族様の希望に沿い、かかりつけ医を選ばれている。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問をしている。		
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	訪問看護師が週1回来訪し、情報共有している。また、ご家族様からも気軽に相談をして頂いている。		
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。	入院時には、HL・スタッフが定期的に面会し、面会ノートを作成しご家族様と連携を取っている。退院前にはケアマネジャー・リーダーとカンファレンスに行き対応受け入れ準備をしている。		
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	契約時に伝え、終末期には医師・看護師・と連携を取り、ご家族様に安心していただけるよう看取りが出来る体制にしている。		
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	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして継続し認定をいただいています。		
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	年2回消防訓練を行い、地域の方々へ協力依頼や運営推進会議でも働きかけている。		

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
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	尊厳を大切にし声掛けや言葉使いは研修を通し全職員周知徹底している。		
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	職員が無理強いのではなく利用者様が自分の思いで自己決定できるよう声掛けし支援している。		
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	散歩など行きたいときに行ける工夫をし、1人1人のペースを大切にその人にあった声掛けを支援している。		
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	外出の際は着ていく服を一緒に選んだ入りしている。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更することもある。一緒におやつを作ったりしている。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。		
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	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。義歯の方は夜は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のみおこなっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理しています。自立の方の付添は本人の意思で付き添い、介助がいる方は定期的な声掛けをしている。		
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物、牛乳やヤクルトなど摂取していただき運動等していただけるよう取り組んでいる。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて入浴していただけるよう心がけ、入浴中は談話したり気持ちよく入ってもらえるようにしている。		
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	日中はなるべくお好きなレクをしていただき過ごしていただけるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。		
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	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認している。塗り薬もナースの指示のもと現状をよく観察するようにしている。		
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	1人ひとりの得意分野を発揮してもらえるよう脳トレ、畑仕事、裁縫、など楽しくおこなえる環境作りをしてる。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っている。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしている。		

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	外出の際、本人の欲しいものや食べたいものをお聞きし、お小遣いやご家族様からの預かり金はないため、ホーム立替えにて支払いをしているが、レジで本人にお金を渡し支払いをして頂いている。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信している。本人の要望があれば家族様と相談し電話をしています。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けている。季節に合わせ壁紙作りも利用者様と行っている。		
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	席も自由に移動しソファで楽しく会話したり他のフロアの方も自由に出入りしておられます。中庭、ホーム入り口にもイスを置き休憩できるように工夫している。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあつた生活スタイル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	居室入り口には写真入りの表札をかけトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫している。		

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	2171100544		
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多治見		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘町7-9-12		
自己評価作成日	令和元年 7月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月27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)】

スタッフ間での情報共有や連携を密に取り、その人らしく生活が出来るように、一人一人に寄り添うこと。スタッフにはチームケアの重要性を伝え、ケアスタッフとしての責任と役割を果たせるように様々な研修を通じ学んでいる。
また、入居者様の夢を叶えるため、「夢ノート」を作成し、どうしたらその夢が叶うのか？スタッフ間で検討し計画を立て実行しています。夢を叶えたら、写真をコメントをノートに残しご家族様にも分かるようにしている。

※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/23/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosvCd=2171100544-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

【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16日		

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、活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				

1. シカゴの人口

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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心掛けている。スタッフ間でもコミュニケーションを取りながら情報共有している。		
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	地域の行事に参加させていただいたり、ボランティアの方に来ていただいている。近隣施設へ伺い麻雀等の娯楽を通じて交流を図っている。		
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	ホーム内の様子や取り組みを便りにし、配布したり、掲示させていただいている。なかなか実施出来ていないが、認知症に関する講座やカフェを計画し予定している。		
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	ホームの取り組みや状況を伝え、ホームの課題を助言していただき、意見を活用している。ご家族様の参加も少しずつ増えてきている。		
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	苦情や退居についての相談、ホームの活動内容や状況を伝え協力を頂いている。		
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	3か月に1度、身体拘束委員会を開催し、チェックシートを使い確認している。玄関の施錠は不審者の侵入防止も踏まえ時間等を決め施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底	委員会を設置し、虐待の防止、ともに指導して		

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
		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	委員会を設立し、虐待のないように指導している。スタッフ間でも指摘しあい虐待がないよう取り組んでいる。また、3か月に1度チェックしを使い確認をしている。		

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
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	研修でHLがスタッフに説明し理解できるように努めている。実際に後見人が就いている方いる方があるので話を聞き学ばせていただいている。		
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	契約前に不明な点や本人やご家族様の思いをリーダーと共に説明及び傾聴し安心して頂けるように、努めている。		
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	ご家族様アンケートや相談窓口を設け、家族会等の交流の場を増やし意見交換などを行っている。なかなか来られないご家族様には手紙を郵送している。		
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	個人面談や意見交換をしたり、ユニット会議等で提案・意見交換をしている。会社として、職員アンケートを実施し、内容を把握し改善に努めている。		
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	資格支援制度を活用し、向上心が持てるように反映できる制度がある。また、新たにキャリアパス制度を設け、ランク分けし、待遇等が上がる制度が設けられた。		
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	新人研修や法人内での研修も増えてきており、どのスタッフでも受けやすい研修となり、モチベーションアップしている。		
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	施設訪問をさせて頂いたり、勉強会を通じて交流を深めている。		

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
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	ホームを知って頂くため、入居前に見学や体験をして頂いたり、行事の参加をお声かけしている。普段の生活から本人の思いを引き出せるようにお声掛けし聞き出せたことを記録に残しケアプランに反映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	ご家族様が聞きやすいように、スタッフからお声掛けをし、関係作りに努めている。入居初期には生活の様子をご家族様へ連絡し安心していただけるように努めている。		
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	本人やご家族様の思いを聴き、安心・安全・快適に生活していただけるように努めている。		
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	ご家族様にも協力していただきながら、本人にとってのなじみの人や場所との関係が継続出来るように努めている。		
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	面会時には必ず本人のご様子をどのスタッフでも伝えられるように情報共有し、ご家族様にも信頼していただけるように努めている。		
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	利用者同士仲良くでき、孤立しないようにスタッフが間に介し良い関係が築けるように努めている。		
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	全フロアの利用者様が交流できるよう、合同外出や藤棚に屋根を付け皆さんで楽しめる空間づくりをしている。		

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
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	退去後もお便りを出したり、面会へ伺ったり相談に乗るなどの支援に努めている。		
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	センター方式にて、ご家族様から聞き出すことで本人の思いや意向に沿えるように個別ケアにつなげている。		
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	本人をもっと知ることと、スタッフが情報共有し、本人の出来ることややりたいことを出来る限りの希望をかなえられるように支援している。		
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	生活のリズムを把握し、本人の思いを傾聴したり、ふれあい寄り添えるケアを大切にしている。		
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	ご家族様を含め、本人にとって何が重要か何が大切かどのように支援していくかスタッフ間で話し合いモニタリングし情報共有し提供している。		
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	スタッフのちょっとした気づき、本人のありのままをスタッフ間で共有し実践につなげている。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を減らし、早期発見、早期回復できるように支援している。		

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	安心して頂けるように、駐在所や区長さん、民生委員さんの協力を頂いている。		
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	ご家族様の希望に沿い、かかりつけ医を選ばれている。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問をしている。		
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	訪問看護師が週1回来訪し、情報共有している。また、ご家族様からも気軽に相談をして頂いている。		
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。	入院時には、HL・スタッフが定期的に面会し、面会ノートを作成しご家族様と連携を取っている。退院前にはケアマネジャー・リーダーとカンファレンスに行き対応受け入れ準備をしている。		
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	契約時に伝え、終末期には医師・看護師・と連携を取り、ご家族様に安心していただけるよう看取りが出来る体制にしている。		
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	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして継続し認定をいただいています。		
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	年2回消防訓練を行い、地域の方々へ協力依頼や運営推進会議でも働きかけている。		

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
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	尊厳を大切にし声掛けや言葉使いは研修を通し全職員周知徹底している。		
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	職員が無理強いのではなく利用者様が自分の思いで自己決定できるよう声掛けし支援している。		
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	散歩など行きたいときに行ける工夫をし、1人1人のペースを大切にその人にあった声掛けを支援している。		
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	外出の際は着ていく服を一緒に選んだ入りしている。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更することもある。一緒におやつを作ったりしている。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。		
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	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。義歯の方は夜は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のみおこなっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理しています。自立の方の付添は本人の意思で付き添い、介助がいる方は定期的な声掛けをしている。		
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物、牛乳やヤクルトなど摂取していただき運動等していただけるよう取り組んでいる。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて入浴していただけるよう心がけ、入浴中は談話したり気持ちよく入ってもらえるようにしている。		
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	日中はなるべくお好きなレクをしていただき過ごしていただけるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。		
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	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認している。塗り薬もナースの指示のもと現状をよく観察するようにしている。		
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	1人ひとりの得意分野を発揮してもらえるよう脳トレ、畑仕事、裁縫、など楽しくおこなえる環境作りをしてる。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っている。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしている。		

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	外出の際、本人の欲しいものや食べたいものをお聞きし、お小遣いやご家族様からの預かり金はないため、ホーム立替えにて支払いをしているが、レジで本人にお金を渡し支払いをして頂いている。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信している。本人の要望があれば家族様と相談し電話をしています。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けている。季節に合わせ壁紙作りも利用者様と行っている。		
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	席も自由に移動しソファで楽しく会話したり他のフロアの方も自由に出入りしておられます。中庭、ホーム入り口にもイスを置き休憩できるように工夫している。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあつた生活スタイル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	居室入り口には写真入りの表札をかけトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫している。		