

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1		
自己評価作成日	平成27年 7月 4日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月 8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.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosvCd=2190100012-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 7月23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)】

毎月季節に応じた行事や、外出支援を行っています。ふるさと福祉村の活動への参加や、地域の行事にも参加し、地域交流の場を広げられる様取り組みを行っています。

【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)】

今年度は利用者の個別支援に取り組み、特に外出支援に力を入れている。本人が「好きな物」「好きなこと」等を聞き出し、馴染みの場所や馴染みの飲食店等への外出に積極的に取り組んできた。地域とのお付き合いも良好で、近所の飲食店の協力で、利用者の外出日に、本人に合わせた特別メニューの提供や、お店からのプレゼントがあったりと、心温まるエピソードもある。
また、新人採用を機会に、職員育成にも熱意を持って取り組み、「利用者の希望・要望を叶えるためには、どうしたら・・・」を職員間で話し合い、意見の集約と工夫で実践に取り組んでいる。
今年度は法人から「優秀在所賞」の表彰もあり、さらに充実したホームとなるべく、職員の力を集結している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	事業所の理念や会社で定めた運営理念、クレドなど、朝礼夕礼時に唱和しスタッフ皆が意識出来る様に努めています。	法人理念を踏まえたホーム理念を策定し、年度目標に落とし込み、日々の支援に反映している。今年度は「いつも笑顔でいられるホームでいよう」が目標となっている。	
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	ふるさと福祉村の活動や、地域のお祭などにも参加し交流も増えています。	ふるさと福祉村(民生委員、地域の施設、老人クラブが構成員)の活動に参加し、盛大な夏祭りでは、屋台を受け持って、地域住民と交流している。また、ホームの秋祭りには地域住民を招待し、相互交流の機会を作っている。	
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	他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みて頂ける様に努めています。		
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1度の運営推進会議で、地域の民生委員さんや、地域包括の方からアドバイスをいただき、地域への交流を広げつつあります。	年6回の開催がある。市担当者、地域包括支援センターの参加があり、貴重な意見交換の機会として活用している。	家族参加、家族間の関係づくりに課題を見出していることから、「ホームのことを、一緒に考えませんか？」の呼びかけで、茶話会のお誘いから始めていただくのも一考であると思われる。
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に取り組んでいる	地域ケア会議の参加や、市役所の担当者の方に、運営推進会議の参加をして頂いたり、こちらからも相談事など電話や、足を運んだりしています。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議への参加は、認知症高齢者介護の専門家として、協働の意識を持って取り組んでいる。また、市の担当者とは、日常的に相談・報告が出来る関係を築いており、適切な助言や指導が得られている。	
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付けられている。ホーム内でも研修を行い皆の理解を深めています。ホーム内では拘束を行っておりません。	全体会議の場を活用したホーム内研修を行い、知識の周知・共有を図っている。職員は、身体拘束の弊害について理解し、身体拘束のない支援を実践している。	
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付けられている。ホーム内でも研修を行い皆の理解を深めています。ホーム内でも、虐待が見過ごされる事が無いよう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	研修等に取り入れ、必要な知識を取り入れて行くように努めます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の際には、ゆっくりと時間をかけ家族様の不安や疑問点を解決できる様質問やお話を聞くようにしています。		
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	苦情相談窓口の設置や、ご家族様アンケートを行い、意見をいただいています。また、面会時ご家族様とお話をし、要望をうかがえるように努めています。	法人の取り組みとして、家族に満足度アンケートを実施し、毎年家族の意見の吸い上げを行っている。また、面会時や随時の連絡等で、直接、家族の意見・意向の聴き取りに努めている。聴き取った内容には、職員周知で迅速に対応している。	
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	スタッフアンケートや定期的にユニット会議やホーム全体の会議などで、職員の意見を聴く機会を設けています。随時話ができる様に声をかける様努めています。	職場環境が良好であることは、職員離職の少なさからもうかがえる。毎月のユニット会議、全体会議では、職員間で活発な意見交換があり、ホームの支援に反映出来るように検討している。	現在の良好な職場環境を継続させるためにも、職員意見や提案の聴取は必須であり、職員のやる気や励みの支援につながるものと推察できる。職員意見の集約の場として、今後の継続が期待される。
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、環境づくりに努めています。		
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1回のホーム内での研修や、スキルアップ研修など行っています。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	地域ネットワーク協議会、地域ケア会議や、ふるさと福祉村の活動で地域の同業者との交流を深めています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前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を共有し、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頂いています。		
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様に努めています。		
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	ご家族さまとは対等な立場でお話をお聴きし、利用者様と共に支える事を常に頭においてお話をさせて頂いております。		
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	ご家族様のご協力を得ながらなじみの場所へ行く様支援させていただいています。なじみの方の面会もあります。	地域からの利用者が多く、在宅のころから馴染みの地域資源を大切に、利用者の希望に沿って外出を支援している。また、本人をよく知る家族外出を推奨し、家族と共に自宅付近へ外出したり、親戚の集まりや法事に参加したりの事例も多い。	
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	フロア関係なく交流を図っています。利用者様の間でお互いに気をつけあい、声をかけて頂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	他の施設に移られたかたなど退去後も、ご家族さまから連絡があった時は出来る限りの支援をさせて頂く姿勢を持っています。またご家族様の了解を得て、面会にお伺いする事もあります。		
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	利用者様との会話の中から、困ったことなどをお伺いし、職員間でその都度、または会議やカンファレンスなどで解決策を話し合い、ご本人の希望に出来るだけ添える様な支援に努めています。	利用者とのコミュニケーションを密に取るようにしている。入浴支援は1対1になれる絶好の機会ととらえ、外出先や食べたいもの、やりたいこと等を積極的に聴き取っている。内容は職員間で周知し、実現に取り組んでいる。	
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	ご家族さまやご本人から入居前の生活をお聴きし、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お話しし、一人一人の心身の状況把握に努めています。また職員間でも申し送りノートなど活用し、情報共有出来る様に努めています。		
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	期間ごとにカンファレンスシートを記入してもらい、その意見をケアプランに反映させています。また介護記録にご本人の発した会話などを記録に残し、様子が分る様に努めています。	3ヶ月毎にモニタリングと内容の見直しを行っている。可能な限り、本人と家族を含めたサービス担当者会議を開催し、本人と家族の意向重視の介護計画を作成している。	
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	介護記録や日報などで、日々の様子を記録し、職員間で情報を共有しながら、日々のケア、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	ご本人やご家族様の状況や希望を反映しながら、出来る限り、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、堤防を散歩したり、地域のスーパーや喫茶店に行く事で、楽しんで頂ける様努めています。		
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	地域の協力医の往診が月2回あり、必要に応じて往診をして頂けます。他の医療機関の受診についてはご家族様の協力をして頂いています。が、困難な場合は職員で受診の支援をしています。	ホーム協力医の月2回の往診を支援している。個人のかかりつけ医や専門医受診は原則家族対応となっている。週2回、ホームの職員として看護師を配置し、利用者の状況把握と健康管理、協力医との連携を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に2回、看護師が勤務しており、いない日でも、相談ができるようにし、早期発見、早期治療が出来る様に努め、医療機関の受診などにつなげています。		
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。	入院時に職員が病院にお見舞いに行き状況の把握に努めています。また病院の関係者とも情報交換に努め、退院時期についても話し合っています。		
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	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。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。	法人の方針を受け、ホームとしても、本人と家族の意向や希望に沿って、できる限りの対応を行う方針がある。ホームができる支援を説明し、医療が必要となった場合の、医療機関や他施設移行支援を含め、選択肢のある情報を提供している。	ホームで出来る支援の具体的説明のためのツール、看取りを行う上での体制作りを今後の課題としている。職員育成も含め、取り組みの進捗が期待される。
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、応急処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。近隣施設と共同での避難訓練や講習も行っていきます。	救命講習ではAEDを使用した訓練を実施している。また、防災避難訓練は年2回の実施があり、内1回は消防書の立ち会い指導がある。近隣施設と合同での避難訓練も行っており、協力体制を構築している。飲料水の備蓄も進み、高い意識で取り組んでいる。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ホーム内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こえかけや対応をするよう努めています。	利用者のプライバシー保護に関しては、法人研修やホーム内研修で知識と理解を周知共有している。利用者が不快な思いを抱かないように、常に人格を重んじる対応法を考え、接遇に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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利用有質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聴きしながら選ぶ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、希望し添える様にしています。お盆拭きや、台拭きなど利用者様と一緒にしています。	法人本部の栄養士が立てた献立を参考に、ホームの調理専門職員が、温かい家庭料理を提供している。また、季節の行事食を提供したり、外食に出かけたりと、利用者の楽しみを工夫している。	
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	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。半年に一回無料検診を行っています。		

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	おひとりおひとりの排泄パターンの把握をし、その方のパターン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	トイレでの排泄を基本に、手厚い支援を実践している。利用者一人ひとりの状況と状態に合わせ、状態向上と維持を目標に支援提供を行っている。声掛けや誘導のタイミングは、排泄チェックを活用し、必要な場合は、介護計画に落とし込んで、適切に支援している。	
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	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。また乳酸菌なども活用し、個々のあった方法で対応しています。		
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	ご本人の希望をお聴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。	毎日の入浴を提供し、利用者毎には週2～3回の入浴を支援している。入浴表で入浴状況を管理し、清潔保持にも配慮している。また、個浴で一对一の対応となる事から、利用者との密なコミュニケーションの場として活用している。	
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	個々の生活ペースに合わせ、日中の休息や、就寝の時間を自由にとって頂けるように努めています。		
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おいています。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っています。また買い物や外食なども誕生会や、またご家族様のご協力を得ながら行っています。	個別外出、少人数のグループ外出、地域資源を活用した行事外出等、外へ出る機会を大切にしている。本人の希望の聴き取りを行い、外食や馴染みの場所への外出の実現もある。また、散歩や買い物など、日常的な外出の機会を作っている。	

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
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、ご家族様と相談の上、希望される方については、ご本人が管理し、使う事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。		
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	季節の合わせて、飾り物を利用者様と作ったり、飾りつけを行い、季節を感じていただいたり、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。	利用者と一緒に掃除を行ったり、毎月ホーム内の飾り付けや写真等の掲示物を取り替えたりと、居場所づくりを工夫している。季節感のある環境づくりや、思い出の写真掲示、作品掲示等は利用者の楽しみ事になっている。	
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。	居室への馴染みの物品の持ち込みは多く、一人ひとり違った雰囲気のある居室になっている。利用者が安心して過ごせるように、状態に合わせた環境づくりに配慮し、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	
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1		
自己評価作成日	平成27年 7月 4日	評価結果市町村受理日	平成28年 3月 8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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JkyosyoCd=2190100012-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 7月23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)】

毎月季節に応じた行事や、外出支援を行っています。ふるさと福祉村の活動への参加や、地域の行事にも参加し、地域交流の場を広げられる様取り組みを行っています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	事業所の理念や会社で定めた運営理念、クレドなど、朝礼夕礼時に唱和しスタッフ皆が意識出来る様に努めています。		
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	ふるさと福祉村の活動や、地域のお祭などにも参加し交流も増えています。		
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	他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みて頂ける様に努めています。		
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1度の運営推進会議で、地域の民生委員さんや、地域包括の方からアドバイスをいただき、地域への交流を広げつつあります。		
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	地域ケア会議の参加や、市役所の担当者の方に、運営推進会議の参加をして頂いたり、こちらからも相談事など電話や、足を運んだりしています。		
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付けられている。ホーム内でも研修を行い皆の理解を深めています。ホーム内では拘束を行っておりません。		
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付けられている。ホーム内でも研修を行い皆の理解を深めています。ホーム内でも、虐待が見過ごされる事が無いよう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	研修等に取り入れ、必要な知識を取り入れて行くように努めます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の際には、ゆっくりと時間をかけ家族様の不安や疑問点を解決できる様質問やお話を聞くようにしています。		
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	苦情相談窓口の設置や、ご家族様アンケートを行い、意見をいただいています。また、面会時ご家族様とお話しし、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	スタッフアンケートや定期的にユニット会議やホーム全体の会議などで、職員の意見を聴く機会を設けています。随時話ができる様に声をかける様努めています。		
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ので、全体の平等性も考慮しながら、環境づくりに努めています。		
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1回のホーム内での研修や、スキルアップ研修など行っています。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	地域ネットワーク協議会、地域ケア会議や、ふるさと福祉村の活動で地域の同業者との交流を深めています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前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を共有し、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頂いています。		
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、対等な立場でお話出来る様に努めています。		
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	ご家族さまとは対等な立場でお話をお聴きし、利用者様を共に支える事を常に頭においてお話をさせて頂いております。		
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	ご家族様のご協力を得ながらなじみの場所へ行ける様支援させていただいています。なじみの方の面会もあります。		
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	フロア関係なく交流を図っています。利用者様の間でお互いに気をつけあい、声をかけて頂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	他の施設に移られたかたなど退去後も、ご家族さまから連絡があった時は出来る限りの支援をさせて頂く姿勢を持っています。またご家族様の了解を得て、面会にお伺いする事もあります。		
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	利用者様との会話の中から、困ったことなどをお伺いし、職員間でその都度、または会議やカンファレンスなどで解決策を話し合い、ご本人の希望に出来るだけ添える様な支援に努めています。		
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	ご家族さまやご本人から入居前の生活をお聴きし、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お話をし、一人一人の心身の状況把握に努めています。また職員間でも申し送りノートなど活用し、情報共有出来る様に努めています。		
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	期間ごとにカンファレンスシートを記入してもらい、その意見をケアプランに反映させています。また介護記録にご本人の発した会話などを記録に残し、様子が分る様に努めています。		
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	介護記録や日報などで、日々の様子を記録し、職員間で情報を共有しながら、日々のケア、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	ご本人やご家族様の状況や希望を反映しながら、出来る限り、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、堤防を散歩したり、地域のスーパーや喫茶店に行く事で、楽しんで頂ける様努めています。		
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	地域の協力医の往診が月2回あり、必要に応じて往診をして頂けます。他の医療機関の受診についてはご家族様の協力をして頂いていますが、困難な場合は職員で受診の支援をしています。		
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	週に2回、看護師が勤務しており、いない日でも、相談ができるようにし、早期発見、早期治療が出来る様に努め、医療機関の受診などにつなげています。		
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。	入院時に職員が病院にお見舞いに行き状況の把握に努めています。また病院の関係者とも情報交換に努め、退院時期についても話し合っています。		
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	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。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。		
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、応急処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。近隣施設と共同での避難訓練や講習も行っていきます。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ホーム内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こえかけや対応をするよう努めています。		
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利用有質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聴きしながら選ぶ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。		
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	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。半年に一回無料検診を行っています。		

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	おひとりおひとりの排泄パターンの把握をし、その方のパターン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		
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。また乳酸菌なども活用し、個々のあった方法で対応しています。		
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	ご本人の希望をお聴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	個々の生活ペースに合わせ、日中の休息や、就寝の時間を自由にとりて頂けるように努めています。		
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っています。また買い物や外食なども誕生会や、また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、ご家族様と相談の上、希望される方については、ご本人が管理し、使う事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。		
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	季節の合わせて、飾り物を利用者様と作ったり、飾りつけを行い、季節を感じていただけたら、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	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。		
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。		