

### 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(1F)		
所在地	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	令和4年3月4日	評価結果市町村受理日	令和4年6月30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="https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400697-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400697-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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4年3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)】

利用者様の状態に合わせて水分、栄養、運動の面から利用者様に元気になってもらえるように支援している。特に運動の面では利用者様個々に運動を決め、下肢筋力の強化や維持を目的に行っている。  
水分、栄養面では脱水によるせん妄等を防ぐために基本的には1500ccを目標に利用者様にとって頂いている。栄養面に関しては、BMI22以上(骨折しにくい体作り)を目標におやつやプロテインなどを提供している。  
利用者様が元気になる事によって利用者様のやりたい事、夢や希望が叶えられる様支援を行っている。

【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)】

コロナ感染防止の観点から、今年度は電話による聞き取り調査を行った。  
コロナ禍で外出の機会が少なくなっている中でも、感染防止対策を施して外出機会を作り、利用者の気分転換に繋げている。春には、車の中から花見を楽しんだ。  
利用者の夢や希望を叶えるために、職員が力を合わせて利用者との関りをもっている。健康に過ごしてもらうために、水分摂取量を増やす取組みや、減薬にも取り組んでおり、2年間で92錠減らすという結果を出している。お粥しか食べなかった利用者がご飯を食べるようになるなど、食事についてもアプローチを行っており、栄養を考えてプロテインを摂取している利用者もいる。  
自立を促す支援に力を入れ、2年半の間、転倒による骨折の事故は起きていない。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	近隣の散歩等外出支援を通して地域の方々とあいさつを交わしながら関りを持てるよう実践しています。	入社時に理念の研修を行い、3ヶ月後に振り返りを行っている。定期的な研修もあり、理念の共有に努めている。朝礼・夕礼で唱和を行い、事務所内に掲示することで職員への意識付けも行っている。	
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	コロナ蔓延防止策などあり現状出来ていないが 利用者様が参加できる地域資源を把握できるように情報収集に努めています。	町内会へ参加しており、回覧板も回って来る。近隣住民と挨拶を交わし、近隣のパン屋からパンを頂き、レクで食べるといった関係を継続している。以前はボランティアを招いており、コロナ収束後に再開の意欲がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の散歩等外出支援を通して地域の方々とあいさつを交わしながら関りを持てるよう実践しています。		
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	現状、運営推進会議時参加者はいないが 市区町村担当者や家族様との話し合いの中で支援する内容や、行事について話し、意見を伺っている。	市の担当者と話し合っ、2ヶ月に1度、運営推進会議を書面にて開催している。家族からの意見を取り入れるために、電話時に聞き取りを行うとともに、手紙を出している。	
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	包括や行政等が行われる研修には参加を職員に促し、良好な関係構築が出来ている。 月に1回以上市区町村担当者先へ訪問し連絡をとっている。	生活保護受給者の利用者と金銭トラブルになった際には、保護係と連携して解決を図った。市役所を月1回訪問し、情報共有を行っている。高齢福祉課とは普段から電話でやり取りし、訪問して研修を行ったこともある。	
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度職員記入のチェックシートを基に話し合いを持ち身体拘束をしないケアを意識し防止に努めている。	不適切ケアに関する研修を、年に1度の事例検討の場で行っている。職員からの聞き取りや、不適切ケアに関するチェックを行い、3ヶ月に1度、話し合いを行っている。スピーチロックにならないように、言葉の言い換えをチームで検討している。	
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	3か月に1度職員よりいただいたチェックシートを基に話し合い虐待に対し理解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。 家族様からの相談を受けた際は管理者が対応している。		
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	パンフレット等を利用しわかりやすく説明し家族様や利用者様の不安要素等を時間をかけ伺い受容しながらホームで出来る事、出来ない事等を説明し理解してもらっている。		
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	玄関先にアンケートボックスを設置しています。 毎月利用者様の状況をお便りとして郵送させて頂いています。	ホームの玄関にアンケートボックスを設置し、家族が来所時に意見を出しやすいように配慮している。毎月利用者の様子を手紙で伝え、電話で要望の聞き取りを行うことで、意見のしやすい関係を築いている。	
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	毎月全体会議やユニット会議を実施しています。 全体会議の内容を議事録として残し職員に配布、共有できるよう努めています。	会議の際に職員意見を聞いている。必要な場合は、管理者が個別で職員と話をしている。ゴミ箱や掃除機を購入して欲しいとの要望があり、購入に至った。	
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	資格等による手当を支給することにより向上心を持てるよう努めている。 又、会社統一の段位制度を使用し、実績に対して能力評価し向上心を持って働ける様環境整備している。		
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	毎月社内研修を実施し知識の向上に努めている。又、入社時には会社で統一した研修を行い認知症の理解等を深めている。		
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	歯科研修を毎月合同で行っている。		

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
<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	新しい入居者の受け入れに対し、利用者様が今までの生活で大切にしている事ややっていた事を理解しホームで今までの生活を実現できるよう努めている。		
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	新しく入居される方、家族様の不安要素を把握して不安なく入居出来る様に時間をかけ話し合いを持つように努めています。		
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	本人様、家族様にとって必要と思われる支援を理解し必要に応じてサービスを説明し他業種との連携に努めています。		
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	常に利用者本位で本人様らしい生活ができるよう支援しています。		
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	面会時本人様ややりたい事の状況を伝達し安心して頂き本人様と家族様とのゆったりとした時間が過ぎて頂ける様に努めています。		
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	関係が途切れないよう、本人様の望みであればなじみの喫茶店と一緒に掛かっています。 現状はコロナ蔓延の為、出掛けれていない状態です。	馴染みの喫茶店へ通う利用者があり、喫茶店仲間の友人がホームへも来ている。「友人に会いたい」との要望に応え、職員とともに会いに行った。「年末年始は家族と過ごしたい」との利用者の希望も実現させた。	
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	利用者様同士の関係を理解しスタッフが介入する事により良好な共同生活が出来るよう努めています。		

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	退去後家族様より相談があれば支援できるようにしていきたいと思います。 現状退去後相談を受けたことがないが、訪問される方も現状います。		
<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	利用者の発言、非言語的態度を見逃さず申し送りや介護記録等を利用し職員が共有理解しながら本人の思い、やりたい事夢、日々安心した暮らしに近づけるように話し合いを持ちながら検討している。	思いを表出できる利用者に対しては、話をし記録に残している。表出が難しい利用者については、様子を見て思いの把握に努めている。会議でも、利用者が何を求めているのかを話し合っている。	
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	家族様にも協力して頂き、今までの生活で本人様の馴染みのものを居室に持って来て頂けるように努めています。		
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	アセスメントの際1日の過ごした方、病歴等を理解し職員に伝達し共有理解し現状把握に努めています。		
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	本人様、家族様に直接話を伺い現状の介護計画が適切であるのか検討しています。	介護支援専門員が情報収集を行い、ユニット会議で職員の情報共有を図っている。記録の電子化が、共有をスムーズにしている。各職員が、全利用者分の記録を持ち寄って、介護計画に反映させている。	
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	介護職員にモニタリング用紙を配布し現状の状況を理解し居室担当者には直接伺い付き、ユニット会議で介護計画が適切であるか共有理解に努めています。		
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	利用者様に必要なサービスを理解し他業者と連携し対応出来るように努めています。 本人様のニーズに合わせて家族様と協力できるような対応に努めている。		

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
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	コロナ蔓延防止策などあり現状出来ていないが 利用者様が参加できる地域資源を把握できるように情報収集に努めています。		
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	ホーム提携医の紹介。 今までの馴染みの医療を希望される際はホームで様子等を伝達し連携を取り適切な医療が受けられるよう努めています。	入居時に、かかりつけ医と協力医の利点を説明し、選択してもらっている。非常勤の看護師が週2～3日勤務し、24時間オンコールの体制をとっている。夜間の急変には、看護師と管理者が連携して対応している。	
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	専属看護師が24時間体制にて連絡がつき指示、相談が出来る体制を整えており利用者様の急変時、迅速な対応が出来る様になっている。		
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。	入院時ホームより情報提供を行い、利用者様の状況をNSWへ伝達を図っている。 また退院カンファレンスの際は参加させて頂き不安なく受け入れが出来るよう連携を図っています。		
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	主治医を中心として利用者様の状況を把握して家族様、本人様が望む終末期において話し合いを十分に持ち望む終末期が遅れるよう事業所で出来る事をチームで取り組むよう支援しています。	重度化、終末期の支援については、入居時に説明して同意を得ている。状態に合わせて再度、看取りの話し合いを行い、対応を決めている。終末期には、看護師の勤務日数を増やして対応している。家族がホームに泊まり、最期を看取れるよう配慮している。	
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	マニュアルを職員が分かる所に表示し急変時発生の時も慌てず対応できるようにしている。 また、定期的に研修や事故の状況をユニット間で共有し対応できるように努めている。		
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	誰がどの利用者を誘導するのか、表にしています。定期的に避難訓練を行っています。 又、同時期に水害対策の説明を行っている。	消防署の協力の下、火災と水害を想定した避難訓練を行っている。3日分の災害備蓄を用意し、停電に備えて懐中電灯が各ユニットに設置してある。災害時の職員確保は、管理者とリーダーが行う準備をしている。	

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
<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	居室の訪室は声掛けを行う等一人の大切な場所をスタッフが無関心に立ち入らないように基本的な事を徹底しています。 又、不適切なケアではないか3ヶ月に1回チェックシートにて確認している。	プライバシーに関する研修を行い、実践に繋がっている。同性介助を基本とし、トイレの扉を開けて排泄することを希望する利用者には、「カーテンで目隠しをする」といった代案をユニット会議で話し合った。	
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	常に傾聴受理にて利用者様が自己表現が出来、また自己決定が出来るように信頼関係構築とコミュニケーションを大切にしています。		
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	利用者様がしたい事が優先できるように常に職員同士が協力して要望実現できるように努めている。		
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	利用者様の好みを優先に利用者様に常に伺いながら衣類の選択を行っています。		
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	外食、おやつ作りを取り入れ、利用者様が食に関して楽しみを持ち召し上がれる様に努めている。 手伝い、役割となっている事が多く、日常的に支援しています。	食べ物の嗜好を聞き取り、家族が買って持参することもある。正月にはお節を振る舞うなど、行事食も提供している。レクで稲荷寿司を作ったり、配膳を手伝ってもらう等、利用者が役割をもって参加している。	
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	1日の摂取された量を把握しています。 利用者様の好きな飲み物を提供して水分補給を行って頂ける様努めています。 栄養状態が悪い場合はアルブミン値よりプロテインを提供している。		
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	食後に口腔ケアの声掛けや誘導しています。 協力し歯科往診依頼や口腔内の状況の把握に努めています。また月1度の歯科研修を受けています。		

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
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	利用者様の状況に応じてケアの内容を自立に向け3時間以上の排泄がない際声掛けの時間など確認し支援しています。	バルーン導入後に歩けなくなった利用者が、医師の指導で下肢筋力の強化を行い、歩行が可能となった。日中は3時間を目途に、夜は睡眠時間を考慮して6時間以上排泄の間隔が空いている場合に声掛けしている。	
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、食事量の把握し食前の運動と食後のトイレ誘導を促しております。 水分量、食事量の減少に関しては主治医と相談しながら栄養補助食等の処方依頼しております。		
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	毎日入浴することは難しく1日1～3名までの入浴になっている。利用者様の希望を伺いながら1週間に2～3回と夜に入りたい等の個人の時間には対応出来ていない。	入浴時の同性介助の希望には、職員を替えて柔軟に対応している。入浴拒否に対しては、時間をおいて声掛けをしたり、入浴時間の午前と午後を変更したりして対応している。風呂上りには保湿ケアを行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各居室においていつでも個別にて休めるようにベッドを設置しております。利用者様の希望で休んで頂いております。アセスメント時、入床される時間など確認しています。		
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	処方箋を各職員が確認して服薬変更時は申し送りノートに記入し利用者に対する症状変化に注意しています。また家族様にはお便りにて看護師より変更の服薬に関しても伝えております。		
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	利用者の感情変化を理解しストレスなく生活ができるよう、日常的な散歩や、また催し物等を行い気分転換ができるよう支援しています。 又、要望がある場合は個人の嗜好品や趣味等定期的に支援をしています。		
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	利用者の要望を伺い、会話等より本人の希望を職員が把握し実現できるように居室担当者が中心となって実施しております。またご家族様にも協力依頼する事もあります。	日常的に散歩に出かけ、ホーム周辺を一周している。桜の季節にはドライブで花見を楽しんだり、近所にある一夜城や一宮のツインタワーへも出かけている。コロナ収束後には、外出支援の回数を増やす意欲がある。	

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	外出時は希望に沿って所持して頂いています。 居室内持ち込みを希望される方に対しては家族様と相談の上自己管理にて承諾を頂いております。		
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	電話の要望があった際は対応させて頂いています。年賀状や日常で手紙を出したい場合家族様宛に出して頂いております。		
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	壁等に季節のものを掲示したり利用者様が作られた作品等を掲示したりさせて頂いています。 温度、湿度にも気を配り湿度計、温度計を設置。快適な温度で過ごして頂けるよう努めています。	電話での聞き取り調査としたため、現場確認をしておらず、コメント無し。	
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	ソファをフロアテレビ前に設置したり、廊下北側奥に座れる場所の設置。一人でくつろげたり気の合った利用者様と一緒に過ごせるような環境整備を行っております。		
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	利用者様の今までの生活を大切にし家族様の協力にて自宅で馴染みの物や大切な物居室に持ってきて頂けるように環境整備をさせて頂いております。	電話での聞き取り調査としたため、現場確認をしておらず、コメント無し。	
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	廊下、トイレへの手すりは自立支援のお手伝いが出ています。カレンダーを設置、利用者様に捲って頂いたり、メニュー表の記入を依頼したりしております。転倒防止の観点からふらつきが多い場所での支えになるものを設置し転倒防止に努めています。		

### 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	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	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	令和4年3月4日	評価結果市町村受理日	令和4年6月30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="https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400697-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400697-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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4年3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)】

利用者様の状態に合わせて水分、栄養、運動の面から利用者様に元気になってもらえるように支援している。特に運動の面では利用者様個々に運動を決め、下肢筋力の強化や維持を目的に行っている。水分、栄養面では脱水によるせん妄等を防ぐために基本的には1500ccを目標に利用者様にとって頂いている。栄養面に関しては、BMI22以上(骨折しにくい体作り)を目標におやつやプロテインなどを提供している。利用者様が元気になる事によって利用者様のやりたい事、夢や希望が叶えられる様支援を行っている。

【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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	近隣の散歩等外出支援を通して地域の方々とあいさつを交わしながら関りを持てるよう実践しています。		
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	コロナ蔓延防止策などあり現状出来ていないが 利用者様が参加できる地域資源を把握できるように情報収集に努めています。		
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	近隣の散歩等外出支援を通して地域の方々とあいさつを交わしながら関りを持てるよう実践しています。		
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	現状、運営推進会議時参加者はいないが 市区町村担当者や家族様との話し合いの中で支援する内容や、行事について話し、意見を伺っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括や行政等が行われる研修には参加を職員に促し、良好な関係構築が出来ている。 月に1回以上市区町村担当者先へ訪問し連絡をとっている。		
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度職員記入のチェックシートを基に話し合いを持ち身体拘束をしないケアを意識し防止に努めている。		
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	3か月に1度職員よりいただいたチェックシートを基に話し合い虐待に対し理解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。 家族様からの相談を受けた際は管理者が対応している。		
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	パンフレット等を利用しわかりやすく説明し家族様や利用者様の不安要素等を時間をかけ伺い受容しながらホームで出来る事、出来ない事等を説明し理解してもらっている。		
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	玄関先にアンケートボックスを設置しています。 毎月利用者様の状況をお便りとして郵送させて頂いています。		
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	毎月全体会議やユニット会議を実施しています。 全体会議の内容を議事録として残し職員に配布、共有でき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	資格等による手当を支給することにより向上心を持てるよう努めている。 又、会社統一の段位制度を使用し、実績に対して能力評価し向上心を持って働ける様環境整備している。		
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	毎月社内研修を実施し知識の向上に努めている。又、入社時には会社で統一した研修を行い認知症の理解等を深めている。		
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	歯科研修を毎月合同で行っている。		

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
<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	新しい入居者の受け入れに対し、利用者様が今までの生活で大切にしている事ややっていた事を理解しホームで今までの生活を実現できるよう努めている。		
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	新しく入居される方、家族様の不安要素を把握して不安なく入居出来る様に時間をかけ話し合いを持つように努めています。		
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	本人様、家族様にとって必要と思われる支援を理解し必要に応じてサービスを説明し他業種との連携に努めています。		
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	常に利用者本位で本人様らしい生活ができるよう支援しています。		
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	面会時本人様ややりたい事の状況を伝達し安心して頂き本人様と家族様とのゆったりとした時間が過ぎて頂ける様に努めています。		
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	関係が途切れないよう、本人様の望みであればなじみの喫茶店と一緒に出掛けています。 現状はコロナ蔓延の為、出掛けれていない状態です。		
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	利用者様同士の関係を理解しスタッフが介入する事により良好な共同生活ができるよう努めています。		

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	退去後家族様より相談があれば支援できるようにしていきたいと思います。 現状退去後相談を受けたことがないが、訪問される方も現状います。		
<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	利用者の発言、非言語的態度を見逃さず申し送りや介護記録等を利用し職員が共有理解しながら本人の思い、やりたい事夢、日々安心した暮らしに近づけるように話し合いを持ちながら検討している。		
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	家族様にも協力して頂き、今までの生活で本人様の馴染みのものを居室に持って来て頂けるように努めています。		
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	アセスメントの際1日の過ごした方、病歴等を理解し職員に伝達し共有理解し現状把握に努めています。		
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	本人様、家族様に直接話を伺い現状の介護計画が適切であるのか検討しています。		
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	介護職員にモニタリング用紙を配布し現状の状況を理解し居室担当者には直接伺い付き、ユニット会議で介護計画が適切であるか共有理解に努めています。		
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	利用者様に必要なサービスを理解し他業者と連携し対応出来るように努めています。 本人様のニーズに合わせて家族様と協力できるような対応に努めている。		

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
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	コロナ蔓延防止策などあり現状出来ていないが 利用者様が参加できる地域資源を把握できるように情報収集に努めています。		
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	ホーム提携医の紹介。 今までの馴染みの医療を希望される際はホームで様子等を伝達し連携を取り適切な医療が受けられるよう努めています。		
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	専属看護師が24時間体制にて連絡がつき指示、相談が出来る体制を整えており利用者様の急変時、迅速な対応が出来る様にしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時ホームより情報提供を行い、利用者様の状況をNSWへ伝達を図っている。 また退院カンファレンスの際は参加させて頂き不安なく受け入れが出来るよう連携を図っています。		
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	主治医を中心として利用者様の状況を把握して家族様、本人様が望む終末期において話し合いを十分に持ち望む終末期が遅れるよう事業所で出来る事をチームで取り組むよう支援しています。		
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	マニュアルを職員が分かる所に表示し急変時発生の時も慌てず対応できるようにしている。 また、定期的に研修や事故の状況をユニット間で共有し対応できるように努めている。		
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	誰がどの利用者を誘導するのか、表にしています。定期的に避難訓練を行っています。 又、同時期に水害対策の説明を行っている。		

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
<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	居室の訪室は声掛けを行う等一人の大切な場所をスタッフが無関心に立ち入らないように基本的な事を徹底しています。 又、不適切なケアではないか3ヶ月に1回チェックシートにて確認している。		
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	常に傾聴受理にて利用者様が自己表現が出来、また自己決定が出来るように信頼関係構築とコミュニケーションを大切にしています。		
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	利用者様がしたい事が優先できるように常に職員同士が協力して要望実現できるように努めている。		
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	利用者様の好みを優先に利用者様に常に伺いながら衣類の選択を行っています。		
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	外食、おやつ作りを取り入れ、利用者様が食に関して楽しみを持ち召し上がれる様に努めている。 手伝い、役割となっている事が多く、日常的に支援しています。		
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	1日の摂取された量を把握しています。 利用者様の好きな飲み物を提供して水分補給を行って頂ける様努めています。 栄養状態が悪い場合はアルブミン値よりプロテインを提供している。		
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	食後に口腔ケアの声掛けや誘導しています。 協力し歯科往診依頼や口腔内の状況の把握に努めています。また月1度の歯科研修を受けています。		

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
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	利用者様の状況に応じてケアの内容を自立に向け3時間以上の排泄がない際声掛けの時間など確認し支援しています。		
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	水分量、食事量の把握し食前の運動と食後のトイレ誘導を促しております。 水分量、食事量の減少に関しては主治医と相談しながら栄養補助食等の処方依頼しております。		
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	毎日入浴することは難しく1日1～3名までの入浴になっている。利用者様の希望を伺いながら1週間に2～3回と夜に入りたい等の個人の時間には対応出来ない。		
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	各居室においていつでも個別にて休めるようにベッドを設置しております。利用者様の希望で休んで頂いております。アセスメント時、入床される時間など確認しています。		
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	処方箋を各職員が確認して服薬変更時は申し送りノートに記入し利用者に対する症状変化に注意しています。また家族様にはお便りにて看護師より変更の服薬に関しても伝えております。		
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	利用者の感情変化を理解しストレスなく生活ができるよう、日常的な散歩や、また催し物等を行い気分転換ができるよう支援しています。 又、要望がある場合は個人の嗜好品や趣味等定期的に支援をしています。		
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	利用者の要望を伺い、会話等より本人の希望を職員が把握し実現できるように居室担当者が中心となって実施しております。またご家族様にも協力依頼する事もあります。		

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	外出時は希望に沿って所持して頂いています。 居室内持ち込みを希望される方に対しては家族様と相談の上自己管理にて承諾を頂いております。		
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	電話の要望があった際は対応させて頂いています。年賀状や日常で手紙を出したい場合家族様宛に出して頂いております。		
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	壁等に季節のものを掲示したり利用者様が作られた作品等を掲示したりさせて頂いています。 温度、湿度にも気を配り湿度計、温度計を設置。快適な温度で過ごして頂けるよう努めています。		
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	ソファをフロアテレビ前に設置したり、廊下北側奥に座れる場所の設置。一人でくつろげたり気の合った利用者様と一緒に過ごせるような環境整備を行っております。		
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	利用者様の今までの生活を大切に家族様の協力にて自宅で馴染みの物や大切な物居室に持ってきて頂けるように環境整備をさせて頂いております。		
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	廊下、トイレへの手すりは自立支援のお手伝いが出ています。カレンダーを設置、利用者様に捲って頂いたり、メニュー表の記入を依頼したりしております。転倒防止の観点からふらつきが多い場所での支えになるものを設置し転倒防止に努めています。		