

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 2年 8月10日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月20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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigovsCd=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 2年 8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)】

メディカル・ケア・サービス株式会社は認知症を取り巻くあらゆる社会環境を変革し、認知症に対する認識を変え、新たな社会受容つくることや、介護職員の存在価値を高め生涯働き続けられる専門職にすることをビジョンに掲げ、その一環として、自立支援介護(水分・栄養・運動・排泄)に取り組んでいる。愛の家GH多治見が所属する岐阜エリアも令和1年12月より取り組みを開始し、水分量が上がった事で、覚醒状態が良くなったり、排便がスムーズになったり下剤が外せた方、運動量が増えた事により、夜間良眠できるようになり、眠剤や向精神薬が外れた方がいる。利用者様の状態が改善したことにより、スタッフの介護負担の軽減につながった。

【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)】

法人およびホームは、日本自立支援介護学会の提唱する『高齢者支援に水分補給、適正量の食事摂取、排便の自立と自立歩行の改善を確実に行うことで、ほとんどのADLの問題は解決に向かう』を道しるべに、現在この基本的支援に力を注いでいる。利用者それぞれに適正な水分量の補給を行うため、通常の飲み物の摂取の難しい利用者はゼリーにアレンジして補給できるよう工夫している。食事は法人内の作業療法士に利用者の栄養状態などの情報を提供し、食事量のみならず不足する栄養摂取にきめ細かく助言を受け、提供する食事に反映させている。職員の『自立支援介護』に沿う支援を実践した成果として、利用者が覚醒し表情が豊かとなり、従来服用してきた薬の量を減らすことができている。専門的知見を得て真摯に取り組むホームである。

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
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	朝礼・夕礼時に理念や会社のミッションビジョンの唱和を行っている。	管理者は、理念に基づき利用者それぞれの普通の暮らしを実践することを、職員会議や毎月行う職員の個人面談を通じて話し合い、実践に反映するよう取り組んでいる。	
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	ボランティアの方に来ていただいている。以前は他施設へ麻雀等の娯楽を通じて交流を図っていたが、相手側の麻雀参加者の人数が増えた事や当ホーム入居者様が麻雀を打てなくなり交流が途絶えてしまった。	地域の傾聴ボランティアや踊り、太鼓のボランティアがホームを訪れている。秋祭りに出演し、利用者、地域住人、職員と楽しく交流している。	地域の介護施設に出向き、利用者の趣味の麻雀を施設利用者と楽しむ交流を続けてきた。現在は縁が途切れている。地域の社会資源として、交流の関係を築くよう望みたい。
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	随時、ホーム内の見学や相談を受けている。		
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	ホームの取組みや状況を伝え、課題を助言頂き、意見を活用している。	年6回予定の運営推進会議には、地域や行政、利用者の参加を得ている。ホームの活動、事故報告を毎回行い、参加者の意見を確認している。	
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	苦情や退去についての相談、ホームの活動内容や状況を伝えていることや、都度担当者へ連絡を取り、相談に乗って頂いている。	管理者は困難事例の相談や手続き、報告に市役所に出向き、協力関係を築いている。市主導の『サービスネットワーク会議』に参加し、市や同業者と意見交換・情報交換を行い、ホーム運営に活かしている。	
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	無作為にスタッフを選出し、チェックシートを使い確認し、3ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催している。玄関の施錠は、不審者の侵入防止も踏まえ時間を決めている。随時、社内研修も実施している。	ホーム内の研修があり、職員は定期的に身体拘束に関わるチェックシートを用いて振り返りを行い、身体拘束をしないケアに関する意識は高い。安全の確保から身体拘束を必要とする場合は、家族、行政に説明の上適正に対処している。	
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	無作為にスタッフを選出し、チェックシートを使い確認し、3ヶ月に1度、委員会を開催している。随時、社内研修を実施している。		

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	社内研修を実施。		
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	契約前に本人やご家族が不安に思っている事がないか確認し、リーダーやケアマネジャーとも共有している。説明する際は、ゆっくり丁寧にすることを心掛けている。		
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	ご家族アンケートや相談窓口を設置。家族会など交流の場を増やし意見交換等を行っている。なかなか来られないご家族様には手紙を郵送している。	家族に、ホームの便りや電話、手紙を駆使して利用者の様子を伝え、意見を確認している。家族からレンタル品の利用料や消耗品料金の相談を受け、親身に相談に乗り実践に反映させている。	
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	個人面談やホーム会議ユニット会議にて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ており、改善に努めている。	職員の全体会議と各ユニット会議を毎月開催し、職員は意見を表している。併せて月1回のペースで管理者による職員の個人面談を行い、個別の意見の確認、実践の反映に努めている。	家族から「職員に頼んだことが伝わらないなど、職業人としての意識が甘い」との指摘がある。責任ある質の高い業務を行うよう、会議を通じて話し合い、振り返るよう望みたい。
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	キャリアパス制度を設け段位設定し各段位によって求められている能力を明確にしている。評価時に昇段出来なかった場合でも、何が出来ていないのかを提示し、次回評価時まで出来るように育成をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修や社内研修を実施。学研グループ傘下になった事により、さらに研修内容が充実している。また、QRコードから動画コンテンツが見れる仕組みもある。		
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	サービスネットワーク会議等に参加し、他事業所と交流を深めている。		

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に、事前に見学や体験をして頂いたり、行事の参加をお声掛けしている。普段の生活の中から本人様の気持ちを引き出せるようにお声掛けをして聞き出せたことを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ている。入居初期の様子を都度ご家族様へ連絡している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様やご家族様の思いを聴き、安心・安全・快適に生活をして頂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	ご家族様にもご協力いただきながら、本人様にとってなじみの人や場所との関りが継続出来る様に努めている。		
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様子をどのスタッフが対応しても伝えられるように情報共有をし、ご家族様に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	入居者同士が仲良くでき、孤立しないようにスタッフが介入し良い関係を築けるように努めている。	複数の知人が利用者を訪ね、談笑している。新聞を購読する利用者は、好きなスポーツの記事に目を通して楽しんでいる。晩酌の希望に応え、遠方の出身地への墓参りは介護計画にあげて願いを叶えている。	
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	全フロアの入居者様が交流できるように合同外出や畑にテントを設置して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	退居後も手紙を出したり、電話をして相談に乗るなどしている。		
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	本人様との会話の中や面会時にご家族様にも話を聞かせて頂き、本人様の思いや意向に添えるように努めている。	職員が利用者の思いや意向を把握した場合は、『介護記録』、『夢ノート』に記録している。職員会議での職員の報告と併せ、全職員が情報を共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人様に聞くことはもちろん、ご家族様にも聞き出すことで本人様の思いや意向に沿えるように個別ケアに繋げている。		
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	生活リズムを把握し、本人の思いを傾聴し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、本人様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ている。	毎月職員によるモニタリングを行い、介護計画の見直し時に職員の意見を添えている。3ヶ月を目処に利用者、家族、職員の意見を確認し、利用者の思いを反映した『その人らしい』個別計画の作成に取り組んでいる。	
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や本人のありのままをスタッフ間で共有し実践に繋げている。		
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	医療協力を活かし、利用者の変化に気づき、少しでも負担を減らし、早期発見、早期回復出来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	駐在所や区長さん、民生委員さんの協力を頂いている。また、散歩を通じて地域住民との関わりを持っている。		
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している。	ホーム協力医は同じ医療機関の訪問看護師と連携して24時間の体制を敷き、利用者の健康管理や重度化の対応に親身に取り組んでいる。歯科医とも提携し、利用者の口腔ケアにも取り組んでいる。	
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1回訪問看護が来ている事と、その都度連絡し相談や指示を頂いている。		
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。	入院時にはホーム長・スタッフが定期的に面会をし、面会ノートを作成し、ご家族様と連携を取っている。退院時にはケアマネジャー・リーダーとカンファレンスに参加し、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、事業所の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	契約時にお伝えし、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頂けるように看取りが出来る体制にしている。	入居時に、ホームの看取りの指針を説明している。重度化から看取りの話し合いを行う場合は、家族、医療関係者の意見を交換し、ホームでの看取りに限らず家族の納得を得て適切に対応するよう努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回の救急救命講習や年2回の消防訓練を行い、緊急時の対応を研修している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜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回の消防訓練を行い、地域の方々へ協力依頼をしている。	年2回消防署の立会いを原則に、昼夜想定での避難、消火、通報訓練を実施している。近くに河川あることから、水害想定での訓練を計画している。飲食の備蓄、防災グッズを揃え、有事に備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を大切にし、声掛けや言葉使いはホーム会議やユニット会議、通じ全職員へ周知している。スタッフの声掛けや言葉使いに違和感を感じたら都度注意指導している。ホーム理念を掲げ、朝礼夕礼時に唱和し意識付けをしている。	長く勤める職員が多く、利用者個々の人柄を十分把握し、家族のように時には地域の方言を使い、気さくに接している。入浴や排泄時に異性の支援を苦手とする利用者には同性の介助とし、羞恥心にも配慮している。	
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	スタッフが無理強いをするのではなく、入居者様のご自身の思いで自己決定出来るような声掛けをし支援している。		
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し、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	一人一人のペースを大切にし、その方にあった声掛けをしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着る服を選んで頂いたり、外出の際は帽子や上着も声掛けし選んで頂くようにしている。		
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	入居者様の希望により、メニューを変更することもある。定期的と一緒におやつを作りをしている。テーブルを拭いてもらったり、食器洗いを手伝っていただいている。	法人栄養士の作成したメニューに沿い、調理専門職員の手作り料理を提供している。飲み込みの難しい利用者にはミキサー食に形態を変え、安心の食事を提供している。利用者は調理、盛り付けなどに活躍している。	
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	食事量・水分量は毎日チェックしている。また、自立支援介護の取り組みをしているので、その方合った適切な食事量(栄養)や水分量を取れるように支援している。改善例: 排便がスムーズになった。		
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、口腔ケアを実施。義歯の方は、夜間帯は預かり消毒をしている。訪問歯科による口腔ケア治療は希望者のみ行っている。必要に応じご家族様へ提案もしている。		

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
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や回数を管理している。自立の方は本人様の意思で付き添い介助が必要な方は定期的に声掛け誘導をしている。	排泄記録を参考に、日々の申し送りや職員会議で利用者個々に最適な排泄支援を話し合い、それぞれに適した方法で支援している。便秘は水分調整をこまめに行い、改善するよう努めている。	
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	自立支援介護の一環で水分量を増やしたり、運動(体操・廊下を何往復か歩く・散歩・階段昇降)を実施。改善例:排泄がスムーズになった。下剤が外れた。		
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	入居者様の要望に合わせて対応している。楽しみとなるよう季節に合わせた入浴(菖蒲・柚子)をしている。	週2回から3回の入浴を支援している。楽しく入浴できるよう入浴剤、季節の菖蒲湯、柚子湯を取り入れている。風呂好きの利用者の長湯には、健康を考慮して慎重かつ柔軟に対応している。	
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	本人様の意思を尊重しながら、日中はなるべく起きていてもらい、レクを提供している。天気の良い日は布団を干し夜間気持ちよく眠られるようにしている。必要に応じ昼寝の時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬に変更等があった場合は、都度申し送りをしてスタッフが把握できるようにしている。服薬時は二人で確認(服薬マニュアルに沿って)		
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	一人一人の得意な事を発揮できるように畑仕事や裁縫等を楽しく行えるように環境作りをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立てて外出する機会を作っている。その他、スタッフの人数に余裕があるときは当月に計画を立てて外出支援が出来るようにしている。	ホーム内の広い畑の野菜や花の世話、ホーム屋外のベンチに座るお茶会、周辺散歩等を利用者の気分転換の機会としている。本来であれば多くの外出を支援してきたが、新型コロナウイルス感染症の影響により外出を自粛している。	外出自粛に変わる支援を考え、利用者が普段の暮らしを継続できるように考えていきたい。

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、本人の欲しい物や食べたい物をお聞きし、お小遣いやご家族様からの預り金はしていない為、ホーム立替えで対応しているが、レジで本人様にお金を渡し支払いをお願いしている。		
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	手紙が届いた時は、本人様にお声掛けをし返事を一緒に考え返信をしている。本人様から要望があれば、都度ご家族様へ電話をしている。		
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	皆様で過ごす場所なので、リビングやトイレ等の清潔を心掛け、快適に過ごしていただけるように努めている。また、季節に合わせ壁紙作りも入居者様といっしょに行っている。	利用者の移動が安全・安心にできるよう、十分な広さの動線を確保している。利用者と職員とが毎日掃除する清潔なリビングは、大きな窓から十分な採光を取り入れ、明るい雰囲気である。	
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、他のユニットからも自由に入出入りしてもらっている。中にはホーム入口にも椅子を置き、休憩できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを使っていただき、その人にあった生活スタイル作りを支援している。	利用者の使い慣れた家具などを自由に配置している。テレビやラジオ、電気カミソリ、書籍、日記、家族の写真等が持ち込まれ、新聞を購読する利用者はテレビ欄に目を通し、その日に視聴する番組を決めている。	
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	居室入口に写真入りの表札をかけ、トイレ等にも分かりやすいように目印をしている。		

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	2771100544		
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 2年 8月10日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

メディカル・ケア・サービス株式会社は認知症を取り巻くあらゆる社会環境を変革し、認知症に対する認識を変え、新たな社会受容つくることや、介護職員の存在価値を高め生涯働き続けられる専門職にすることをビジョンに掲げ、その一環として、自立支援介護(水分・栄養・運動・排泄)に取り組んでいる。愛の家GH多治見が所属する岐阜エリアも令和1年12月より取組みを開始し、水分量が上がった事で、覚醒状態が良くなったり、排便がスムーズになったり下剤が外せた方、運動量が増えた事により、夜間良眠できるようになり、眠剤や向精神薬が外れた方がいる。利用者様の状態が改善したことにより、スタッフの介護負担の軽減につながった。

※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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=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 2年 8月27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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	朝礼・夕礼時に理念や会社のミッションビジョンの唱和を行っている。		
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	ボランティアの方に来ていただいている。以前は他施設へ麻雀等の娯楽を通じて交流を図っていたが、相手側の麻雀参加者の人数が増えた事や当ホーム入居者様が麻雀を打てなくなり交流が途絶えてしまった。		
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	随時、ホーム内の見学や相談を受けている。		
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	ホームの取組みや状況を伝え、課題を助言頂き、意見を活用している。		
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	苦情や退去についての相談、ホームの活動内容や状況を伝えていることや、都度担当者へ連絡を取り、相談に乗って頂いている。		
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	無作為にスタッフを選出し、チェックシートを使い確認し、3ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催している。玄関の施錠は、不審者の侵入防止も踏まえ時間を決めている。随時、社内研修も実施している。		
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	無作為にスタッフを選出し、チェックシートを使い確認し、3ヶ月に1度、委員会を開催している。随時、社内研修を実施している。		

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	社内研修を実施。		
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	契約前に本人やご家族が不安に思っている事がないか確認し、リーダーやケアマネジャーとも共有している。説明する際は、ゆっくり丁寧にすることを心掛けている。		
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	ご家族アンケートや相談窓口を設置。家族会など交流の場を増やし意見交換等を行っている。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	個人面談やホーム会議ユニット会議にて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ており、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	キャリアパス制度を設け段位設定し各段位によって求められている能力を明確にしている。評価時に昇段出来なかった場合でも、何が出来ていないのかを提示し、次回評価時まで出来るように育成をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修や社内研修を実施。学研グループ傘下になった事により、さらに研修内容が充実している。また、QRコードから動画コンテンツが見れる仕組みもある。		
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	サービスネットワーク会議等に参加し、他事業所と交流を深めている。		

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に、事前に見学や体験をして頂いたり、行事の参加をお声掛けしている。普段の生活の中から本人様の気持ちを引き出せるようにお声掛けをして聞き出せたことを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ている。入居初期の様子を都度ご家族様へ連絡している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様やご家族様の思いを聴き、安心・安全・快適に生活をして頂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	ご家族様にもご協力いただきながら、本人様にとってなじみの人や場所との関りが継続出来る様に努めている。		
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様子をどのスタッフが対応しても伝えられるように情報共有をし、ご家族様に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	入居者同士が仲良くでき、孤立しないようにスタッフが介入し良い関係を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	全フロアの入居者様が交流できるように合同外出や畑にテントを設置して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	退居後も手紙を出したり、電話をして相談に乗るなどしている。		
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	本人様との会話の中や面会時にご家族様にも話を聞かせて頂き、本人様の思いや意向に添え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	本人様に聞くことはもちろん、ご家族様にも聞き出すことで本人様の思いや意向に沿えるように個別ケアに繋げている。		
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	生活リズムを把握し、本人の思いを傾聴し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、本人様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や本人のありのままをスタッフ間で共有し実践に繋げている。		
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	医療協力を活かし、利用者の変化に気づき、少しでも負担を減らし、早期発見、早期回復出来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	駐在所や区長さん、民生委員さんの協力を頂いている。また、散歩を通じて地域住民との関わりを持っている。		
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1回訪問看護が来ている事と、その都度連絡し相談や指示を頂いている。		
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。	入院時にはホーム長・スタッフが定期的に面会をし、面会ノートを作成し、ご家族様と連携を取っている。退院時にはケアマネジャー・リーダーとカンファレンスに参加し、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	契約時にお伝えし、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頂けるように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1回の救急救命講習や年2回の消防訓練を行い、緊急時の対応を研修している。		
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	年2回の消防訓練を行い、地域の方々へ協力依頼をしている。		

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
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ホーム会議やユニット会議、通じ全職員へ周知している。スタッフの声掛けや言葉使いに違和感を感じたら都度注意指導している。、ホーム理念を掲げ、朝夕礼時に唱和し意識付けをしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフが無理強いをするのではなく、入居者様のご自身の思いで自己決定出来るような声掛けをし支援している。		
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し、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	一人一人のペースを大切にし、その方にあつた声掛けをしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着る服を選んで頂いたり、外出の際は帽子や上着も声掛けし選んで頂くようにしている。		
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	入居者様の希望により、メニューを変更することもある。定期的と一緒におやつを作りをしている。テーブルを拭いてもらったり、食器洗いを手伝っていただいている。		
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	食事量・水分量は毎日チェックしている。また、自立支援介護の取組みをしているので、その方に合った適切な食事量(栄養)や水分量を取れるように支援している。改善例:排便がスムーズになった。		
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、口腔ケアを実施。義歯の方は、夜間帯は預かり消毒をしている。訪問歯科による口腔ケア治療は希望者のみ行っている。必要に応じご家族様へ提案もしている。		

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
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や回数を管理している。自立の方は本人様の意思で付き添い介助が必要な方は定期的に声掛け誘導をしている。		
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	自立支援介護の一環で水分量を増やしたり、運動(体操・廊下を何往復か歩く・散歩・階段昇降)を実施。改善例:排泄がスムーズになった。下剤が外れた。		
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	入居者様の要望に合わせて対応している。楽しみとなるよう季節に合わせた入浴(菖蒲・柚子)をしている。		
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	本人様の意思を尊重しながら、日中はなるべく起きていてもらい、レクを提供している。天気の良い日は布団を干し夜間気持ちよく眠られるようにしている。必要に応じ昼寝の時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬に変更等があった場合は、都度申し送りをしてスタッフが把握できるようにしている。服薬時は二人で確認(服薬マニュアルに沿って)		
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	一人一人の得意な事を発揮できるように畑仕事や裁縫等を楽しく行えるように環境作りをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立てて外出する機会を作っている。その他、スタッフの人数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援が出来るようにしている。		

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、本人の欲しい物や食べたい物をお聞きし、お小遣いやご家族様からの預り金はしていない為、ホーム立替えで対応しているが、レジで本人様にお金を渡し支払いをお願いしている。		
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	手紙が届いた時は、本人様にお声掛けをし返事を一緒に考え返信をしている。本人様から要望があれば、都度ご家族様へ電話をしている。		
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	皆様で過ごす場所なので、リビングやトイレ等の清潔を心掛け、快適に過ごしていただけるように努めている。また、季節に合わせ壁紙作りも入居者様と一緒に行っている。		
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、他のユニットからも自由に入出入りしてもらっている。中にはホーム入口にも椅子を置き、休憩できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを使っただき、その人にあっ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	居室入口に写真入りの表札を掛け、トイレ等にも分かりやすいように目印をしている。		

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	2771100544		
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 2年 8月10日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

メディカル・ケア・サービス株式会社は認知症を取り巻くあらゆる社会環境を変革し、認知症に対する認識を変え、新たな社会受容つくることや、介護職員の存在価値を高め生涯働き続けられる専門職にすることをビジョンに掲げ、その一環として、自立支援介護(水分・栄養・運動・排泄)に取り組んでいる。愛の家GH多治見が所属する岐阜エリアも令和1年12月より取組みを開始し、水分量が上がった事で、覚醒状態が良くなったり、排便がスムーズになったり下剤が外せた方、運動量が増えた事により、夜間良眠できるようになり、眠剤や向精神薬が外れた方がいる。利用者様の状態が改善したことにより、スタッフの介護負担の軽減につながった。

※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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=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 2年 8月27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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	朝礼・夕礼時に理念や会社のミッションビジョンの唱和を行っている。		
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	ボランティアの方に来ていただいている。以前は他施設へ麻雀等の娯楽を通じて交流を図っていたが、相手側の麻雀参加者の人数が増えた事や当ホーム入居者様が麻雀を打てなくなり交流が途絶えてしまった。		
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	随時、ホーム内の見学や相談を受けている。		
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	ホームの取組みや状況を伝え、課題を助言頂き、意見を活用している。		
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	苦情や退去についての相談、ホームの活動内容や状況を伝えていることや、都度担当者へ連絡を取り、相談に乗って頂いている。		
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	無作為にスタッフを選出し、チェックシートを使い確認し、3ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催している。玄関の施錠は、不審者の侵入防止も踏まえ時間を決めている。随時、社内研修も実施している。		
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	無作為にスタッフを選出し、チェックシートを使い確認し、3ヶ月に1度、委員会を開催している。随時、社内研修を実施している。		

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	社内研修を実施。		
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	契約前に本人やご家族が不安に思っている事がないか確認し、リーダーやケアマネジャーとも共有している。説明する際は、ゆっくり丁寧なことを心掛けている。		
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	ご家族アンケートや相談窓口を設置。家族会など交流の場を増やし意見交換等を行っている。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	個人面談やホーム会議ユニット会議にて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ており、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	キャリアパス制度を設け段位設定し各段位によって求められている能力を明確にしている。評価時に昇段出来なかった場合でも、何が出来ていないのかを提示し、次回評価時まで出来るように育成をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人研修や社内研修を実施。学研グループ傘下になった事により、さらに研修内容が充実している。また、QRコードから動画コンテンツが見れる仕組みもある。		
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	サービスネットワーク会議等に参加し、他事業所と交流を深めている。		

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に、事前に見学や体験をして頂いたり、行事の参加をお声掛けしている。普段の生活の中から本人様の気持ちを引き出せるようにお声掛けをして聞き出せたことを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ている。入居初期の様子を都度ご家族様へ連絡している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様やご家族様の思いを聴き、安心・安全・快適に生活をして頂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	ご家族様にもご協力いただきながら、本人様にとってなじみの人や場所との関りが継続出来る様に努めている。		
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様子をどのスタッフが対応しても伝えられるように情報共有をし、ご家族様に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	入居者同士が仲良くでき、孤立しないようにスタッフが介入し良い関係を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	全フロアの入居者様が交流できるように合同外出や畑にテントを設置して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	退居後も手紙を出したり、電話をして相談に乗るなどしている。		
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	本人様との会話の中や面会時にご家族様にも話を聞かせて頂き、本人様の思いや意向に添え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	本人様に聞くことはもちろん、ご家族様にも聞き出すことで本人様の思いや意向に沿えるように個別ケアに繋げている。		
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	生活リズムを把握し、本人の思いを傾聴し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、本人様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や本人のありのままをスタッフ間で共有し実践に繋げている。		
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	医療協力を活かし、利用者の変化に気づき、少しでも負担を減らし、早期発見、早期回復出来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	駐在所や区長さん、民生委員さんの協力を頂いている。また、散歩を通じて地域住民との関わりを持っている。		
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1回訪問看護が来ている事と、その都度連絡し相談や指示を頂いている。		
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。	入院時にはホーム長・スタッフが定期的に面会をし、面会ノートを作成し、ご家族様と連携を取っている。退院時にはケアマネジャー・リーダーとカンファレンスに参加し、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	契約時にお伝えし、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頂けるように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1回の救急救命講習や年2回の消防訓練を行い、緊急時の対応を研修している。		
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	年2回の消防訓練を行い、地域の方々へ協力依頼をしている。		

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
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ホーム会議やユニット会議、通じ全職員へ周知している。スタッフの声掛けや言葉使いに違和感を感じたら都度注意指導している。、ホーム理念を掲げ、朝夕礼時に唱和し意識付けをしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフが無理強いをするのではなく、入居者様のご自身の思いで自己決定出来るような声掛けをし支援している。		
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し、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	一人一人のペースを大切にし、その方にあつた声掛けをしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着る服を選んで頂いたり、外出の際は帽子や上着も声掛けし選んで頂くようにしている。		
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	入居者様の希望により、メニューを変更することもある。定期的と一緒におやつを作りをしている。テーブルを拭いてもらったり、食器洗いを手伝っていただいている。		
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	食事量・水分量は毎日チェックしている。また、自立支援介護の取組みをしているので、その方に合った適切な食事量(栄養)や水分量を取れるように支援している。改善例:排便がスムーズになった。		
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、口腔ケアを実施。義歯の方は、夜間帯は預かり消毒をしている。訪問歯科による口腔ケア治療は希望者のみ行っている。必要に応じご家族様へ提案もしている。		

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
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や回数を管理している。自立の方は本人様の意思で付き添い介助が必要な方は定期的に声掛け誘導をしている。		
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	自立支援介護の一環で水分量を増やしたり、運動(体操・廊下を何往復か歩く・散歩・階段昇降)を実施。改善例:排泄がスムーズになった。下剤が外れた。		
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	入居者様の要望に合わせて対応している。楽しみとなるよう季節に合わせた入浴(菖蒲・柚子)をしている。		
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	本人様の意思を尊重しながら、日中はなるべく起きていてもらい、レクを提供している。天気の良い日は布団を干し夜間気持ちよく眠られるようにしている。必要に応じ昼寝の時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬に変更等があった場合は、都度申し送りをしてスタッフが把握できるようにしている。服薬時は二人で確認(服薬マニュアルに沿って)		
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	一人一人の得意な事を発揮できるように畑仕事や裁縫等を楽しく行えるように環境作りをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立てて外出する機会を作っている。その他、スタッフの人数に余裕があるときは当月に計画を立てて外出支援が出来るようにしている。		

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、本人の欲しい物や食べたい物をお聞きし、お小遣いやご家族様からの預り金はしていない為、ホーム立替えで対応しているが、レジで本人様にお金を渡し支払いをお願いしている。		
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	手紙が届いた時は、本人様にお声掛けをし返事を一緒に考え返信をしている。本人様から要望があれば、都度ご家族様へ電話をしている。		
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	皆様で過ごす場所なので、リビングやトイレ等の清潔を心掛け、快適に過ごしていただけるように努めている。また、季節に合わせ壁紙作りも入居者様とつしよに行っている。		
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、他のユニットからも自由に入出入りしてもらっている。中にはホーム入口にも椅子を置き、休憩できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを使っただき、その人にあっ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	居室入口に写真入りの表札を掛け、トイレ等にも分かりやすいように目印をしている。		