

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	2190500187		
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各務原前洞新町		
所在地	岐阜県各務原市那加前洞新町		
自己評価作成日	令和 元年11月26日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月12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.kaipkensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2190500187-00&ServiceCd=320&Iype=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12月12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)】

各務原市内にて、愛の家グループホームは知名度もあり、地域活動も活発に参加しています。ご利用者の自立度も高く、グループホームとしての役割を果たすべき取組を日々考え、提供しています。食事に関しては、調理担当の職員が配置され、メディカル・ケア・サービス300施設内でも、全国1位に表彰されるスタッフの手料理を毎日、美味しく頂けています。主治医、看護師による日常的な健康管理と看取りまでここで暮らせる安心感は、ご家族様にも感じて頂けているのではないのでしょうか。今後、自立支援介護という取組も開始し、水分量と食事摂取の管理を徹底し、ご自身の活力を引き出していくことにも力を入れていきます。

【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)】

管理者とユニットをまとめるリーダーを中心に、職員のチームワークをバネにして利用者それぞれに寄り添う支援に取り組んでいる。調査当日には、リビングで利用者同士が仲良く話し、安心して過ごす姿があった。利用者を思い、利用者の心に沿う職員の支援の成果と言えよう。食事は調理専門職員が調理し、利用者それぞれの食事の嗜好を把握の上、肉類の苦手な利用者には他の料理に変え、丼ものなど上に掛ける形態の食事を苦手とする利用者には、盛り付けに工夫して提供している。リビングのテーブル席は、数少ない男性利用者が孤立しないよう、隣り同士の席として孤独感を解消している。また、相性や身体の状態の変化を考慮して最適な席の配置に努め、利用者にとって最良の環境となるよう取り組んでいる。

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	学研グループの企業理念に変更されてから、新たに意思統一を図るよう理念の浸透には力を入れています。その中で、ホーム長はホームの年間目標を設定し、達成出来るように、支援の方針をスタッフに周知しています。	法人の理念を室内に掲示している。毎年、理念を基にホームの目標を定め、毎朝の朝礼を通じて目標を確認し、その日の具体的なテーマを話し合い、共有して実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域の行事や近所の祭り、中学校との交流、認知症カフェにご利用者様も参加しています。地域の中でのイオンモールで開催される作品展には、年2回出展し、ご利用者様の制作意欲にも結び付けています。	自治会と交流し、地域の行事などの案内を受けている。毎年七夕の季節には、地域から笹竹の差し入れを受け、利用者は願いごとの短冊を枝に結んで祈っている。中学生の職場体験を、毎年受け入れている。	地域と良好な関係を築いており、更に地域と相互に交流する機会を設け、利用者の地域での暮らしを喜びに変えるよう期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自ホームのご利用者様、ご家族様以外にも、市内の病院や他施設と協力、連携を図り、地域の方との交流会や認知症サポーター養成講座も行っています。毎年、各務原市主催の福祉フェスティバルに参加、認知症支援のアピールに努めています。		
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	年4回、行事や取り組みの報告、事故、ヒヤリ・ハットの改善策まで報告を行い、安心感、信頼感のあるホームになるように、参加者の方々からも意見を頂き参考にさせて頂いている。	毎回、家族、行政、地域、知見者である他のホームの管理者等の出席を得て、意見を交換している。会議の議事録を玄関にファイルにして公表し、何時でも閲覧できるようにしている。	
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に取り組んでいる	市の担当者様には推進会議に参加して頂いています。また、福祉フェスティバルでの売上金を市に寄付したり、介護認定審査会の委員も行わせて頂いています。	市主導の認知症カフェやケアマネジャーの研修、「福祉事業者部会」等に参加している。それらで市や他ホームと交流し、入居者状況等の情報交換を行い、ホームの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	ホーム内で、拘束に関する規則等説明を行っている。ホーム内で不適切なケアがないかの見直しも定期的に行っています。玄関の施錠は行っているが、ご利用者様の要望があれば外に出られるように環境配慮を行っている。	「身体拘束廃止委員会」を設け、毎月同法人の地域の複数のホームの管理者と意見交換を行っている。委員会の意見を、3ヶ月ごとにホームの職員会議に展開し、身体拘束防止の注意喚起に努めている。	
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	3か月に1度ホーム内研修で職員に指導、注意喚起を行っている。スタッフの介護疲れなども配慮し働きやすい環境作りを行うためにも、面談等の実施を行いコミュニケーションを図っている。		

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
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	年間のホーム内研修で実施、成年後見制度についての理解は難しいところもあり、全職員が権利擁護についての知識が十分にあるとはまだ言えない。各務原市に成年後見制度事業が立ち上がり、研修実施依頼をかけている。		
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	重要事項説明書を用いて、契約事項の説明を管理者が行っている。身元引受人様、今後関わりの深いご家族様には特に慎重にお話をさせていただき理解を得るようにしている。		
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	毎年、ご家族様アンケートを行い、意見や要望をお聞きしている。結果については、ミーティング等で職員に周知対策を考えている。面会やお便りを通してご家族様には報告し、要望の確認も行っている。	遠足、クリスマス会と、家族の参加を得て交流を図る他、家族の面会は多く、日頃から意見・要望を確認している。家族から差し入れのあった「おやつ」の適切な管理方法を家族と相談するなど、密な関係がある。	
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	月1度のホームミーティングやユニットごとの会議、必要に応じて個人面談、社内アンケートを行い、職員からの意見を聞き、職場環境、介護技術の向上を図るようにしている。	月1回、全体会議と各ユニットの会議を、職員の意見を表す機会としている。今年から新たな試みとして、月2回管理者、リーダーとの職員面談をスタートさせ、個別に意見を聞いて実践に反映させている。	
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	管理者も現場に入り、就業環境の把握を行うようにしている。個人面談も実施し、各自が向上心を持って仕事ができるようにコミュニケーションを図る時間を作り、毎月のミーティングの中でも職員の声を聴く時間を設けている。		
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	ホーム内研修や実践者研修の参加の呼びかけを通して介護技術向上を図り、必要に応じて1対1でのスタッフ指導にあたることもある。スキルアップを図る為の研修の実施も増えている。		
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	市内同業者との関わりには積極的に参加し、勉強会や交流会を通して関係性を深めています。居宅、施設、通所との連携を図り、自ホームの質向上にも繋げています。		

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	アセスメントの際には何度かお会いするようにし、不安要素や要望を伺い、サービスに繋げている。ご家族様との連携も回り、安心できる環境作りに努めている。			
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	入居前のアセスメントにて要望、不安に思っていることを伺い、出来る限り応えられるようにしている。お便りや電話などで近況の報告をこまめに行い、信頼関係の構築に努めている。			
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	入居相談、アセスメントの時に必要なサービスについての相談を本人、ご家族様、関連機関から受け、ご本人様、ご家族様が望む支援が受けられるように対応している。			
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	自立支援を意識し、ご利用者様に合わせた支援を行っている。また、役割を持って頂き、日常生活動作についても必要以上の介助を行わないようにしている。			
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	行事や誕生日会、運営推進会議への参加にお誘いし、ご利用者様と関わる時間を持って頂けるようにしている。行事の際にはご家族様だけを集めて相談会も実施し関係性の構築を図っている。			
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	馴染の床屋や思い出の場所などご本人様が大切にしている人や場所、物などに関わることが出来るように、ご家族様にも協力をして頂きながら実現できるように支援しています。	暮らしていた地域の知人の訪問を受け、親しく歓談している。職員は呈茶を行い、関係の継続を支援している。家族との帰省や、行きつけの理美容室に通う利用者の外出を支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	JOYSOUNDを活用したレクリエーションや体操、行事、誕生日会などはご利用者様全員に参加して頂けるようにし、孤立のない、関係性の構築に努めています。			

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	退去された後にも、相談に応じ、転移先への訪問も必要に応じて行い、これまでの関係性の継続が行えるようにしています。		
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	会話や表情の変化を大切にし、ご本人様の話を傾聴し信頼関係を作るようにしています。ご家族様と話すときも本人本位で考えられるように努めています。	職員は利用者の思いや意向を把握し、「介護記録」に発語や表情を在りのまま記している。毎月開催の職員会議のテーマとして利用者の思いを収集し、計画作成担当者が取りまとめている。	
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	入居前のアセスメント時、センター方式や社内のアセスメント様式を活用しながら出来るだけ深くアセスメントできるように努めている。また、入居後もアセスメントの見直しを3か月に一度行い、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	日報や申し送りノートなどの活用、また朝、夕の申し送りで心身の状態を報告し、対応している。ユニット毎の会議も実施し、問題があれば解決するための取り組みを検討している。		
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	職員全員でモニタリング、ご家族様の意見などを基に、現状に必要なサービスの提供が行えるように計画作成を行っている。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画を見直している。介護計画の見直しは、利用者、家族の意見を確認し、職員の話し合いを経て、計画作成担当者が「その人らしい」個性を意識して立案している。	
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	介護記録や看護記録を基に、申し送りノートに記載し、引き継ぎの情報共有を円滑に行っている。アセスメントやモニタリングなど計画書の作成にも役立てている。		
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	本人やご家族様の要望に応えられるように、状況に合わせてサービスの見直しを行い、職員の出来るサービスが何かを日々追及している。		

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	地域資源も活用し、買い物や喫茶店、認知症カフェへ出かけ、認知機能の進行防止や身体機能低下の防止へと繋げている。ご家族様との旅行や外出も定期的に行えている方もみえる。		
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	契約時にかかりつけ医の説明、相談を行いながら主治医の決定を行い、その他必要な医療機関との連携を図れるようにし、納得のいく受診支援が出来るようにしている。	ホーム協力医は利用者の状態の把握に努め、訪問看護師と24時間の体制を敷き、家族の安心に繋げている。家族が協力医を訪ね、医療費を精算し、利用者の状況を医師から直接聞き取っている。	
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	週に一度看護師が出勤し、ご利用者様の看護を行っている。24時間対応で行っており、状態変化があれば、連携をとり早期に適切な対応が行えるようにしている。		
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。	入院時は3日に1度は面会に行き、医師や看護師から経過報告を受けるようにしている。退院調整も相談員と連携を図っている。入院者がいない時も、月に一度は訪問し、関係づくりを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様、医師との連携を図り、看取りの際には話し合いを密に行い、本人やご家族様の意向に出来るだけ沿った支援をおこなえるようにしている。契約時には重度化や看取りについての説明も行っている。今後看取りに入って行く方もみえご家族様にも説明済。	協力医、訪問看護師はホームでの看取りに協力的であり、これまでもホームと連携して複数の看取りを経験している。看取りに際しては、家族、医療関係者、管理者の話し合いを重ね、後悔のない看取りとなるよう取り組んでいる。	
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	全体ミーティングの中で定期的に研修は行い、看護師からも随時指導を受けている。救急時や事故時のマニュアルもあり、定期的に確認し職員には周知してある。		
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	消防署立ち会いの下、年2回、夜間想定も含めた避難訓練を行っている。消防署に依頼し、今年度は災害時の対応についての指導も受けた。	年2回消防署の立ち合いを依頼し、昼夜想定での通報、避難、消火訓練を行い、消防署の助言を得ている。飲食料の備蓄を行い、市に登録して地域貢献を目的に災害時の備蓄提供の協力を約している。	夜間の災害発生時は、職員のみでの避難誘導に限界がある。地域との関係は良好であることから、地域に働き掛けて、相互に協力する関係を構築することが望まれる。

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	年間計画の中にプライバシーについての研修が組み込まれており、尊厳や倫理についての勉強を実施している。不適切ケアの見直しとしてプライバシーや尊厳についても確認している。	利用者に失礼のないよう、毎月の職員会議の議題として取り上げ、問題のある場合は都度、話し合って改善するよう努めている。入浴、排泄介助など、異性の苦手な利用者は同性介助としている。	
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	外出や食事など要望をお聞きする機会を設けている。服装なども可能な方には本人様に決めて頂くことも行っている。確認する大切さを職員に周知し職員都合の介助にならないようにしている。		
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	外出やレクリエーション、行事などご本人様の意思を尊重して参加の有無を決定して頂き、ご本人様のペースで無理なく過ごして頂くように配慮している。		
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	更衣時や入浴後、外出時などご本人様の意思に合わせた身だしなみが出来るように支援している。毎月訪問美容院の利用もあり、希望によっては指定の美容院へ出かける支援も行っている。		
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	見た目にもこだわった食事の提供を行っている。季節を感じて頂けるようなメニューや盛り付けにも配慮して提供している。準備や片付けは、ご利用者様にも参加して頂くこともある。	調理専門職員を配置し、「食事が美味しい」と利用者、家族から高い評価を得ている。苦手な料理は、個別に料理を変えて提供している。利用者の状態により、粥、刻み、トロミ等に加工して提供している。	
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	ご利用者様の嚥下状態に合わせて、食事の大きさや柔らかさを調整し、飲み物も、種類を多く揃え好みの物を水分量が維持できるように摂取して頂いている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助もしながら清潔保持を行っている。2週間に1度歯科往診もあり口腔状態の管理を行ったり、希望によっては希望の歯科に受診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
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	ご利用者様の状態に合わせて、下着やオムツ、パットの調整を行い、時間ごとのトイレ誘導など出来るだけトイレでの排泄が行えるように、支援している。	排泄記録を参考に、利用者それぞれの変化を把握し、会議で、適切な声掛け・誘導、布パンツやリハビリパンツの選択、支援方法等を話し合っている。便秘の対応が必要な場合は、医療機関と相談して支援している。	
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	食事に乳酸菌を使用し、便秘傾向の方の改善を行っている。また、日頃の運動や、医師との連携を図りながら予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様の希望に合わせて入浴は行い、拒否のある方は無理な入浴は行わず、体調や気分に合わせて、室温管理にも注意しながら清潔保持を行っている。	週2～3回の入浴を支援している。入浴を楽しめるよう入浴剤を使用し、利用者の希望の湯温や長湯に柔軟に対応している。入浴の苦手な利用者には、無理強いせずに納得を得て支援している。	
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	室温調整や加湿器の使用、冬場には湯たんぽを使用し安眠できる環境を作っている。日中の活動も適度に行い、昼夜逆転などにも注意している。フローアや畳スペースで臥床することを希望される方もみえる為、応じています。		
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	毎週薬剤師の方に薬を持ってきて頂き、管理している。お薬ノートを活用し、助言や指導された内容は、ミーティングや申し送りノートに記載して周知している。お便りでも薬の変更点はお伝えしご家族様にも把握して頂け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	ご利用者様に合わせて、家事手伝い等の役割をつくるようにしている。余暇の時間にも趣味や特技に合った作業が出来るように買い物や外出の支援をし促すようにしている。		
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	行事では季節を感じて頂けるような場所への外出を行ったり、天気の良いときには散歩に出かけるようにし体力維持にも努めている。外出行事時はご家族様にも参加を促し、一緒に楽しむ時間を作るようにしている。	体調と気候を考慮した日課の散歩や、駐車場のベンチでの日向ぼっこを、外気に触れる気分転換の機会としている。家族も一緒に参加するテーマパークなどへの遠足外出は、昼食を準備して利用者の喜びとなるよう取り組んでいる。	

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
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	外出時には自分で選択し、購入する際には自分で支払いをして頂き、自分のお金を自分で使えるようにしている。お金の管理は金庫にて預かっていることを説明し安心して頂いている。		
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	ご利用者様の要望に合わせて、ご家族様などに電話をし、自らが会話することもある。手紙なども書ける方には書いて頂き、困難な時に代筆しやり取りが出来るようにしている。		
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	季節感を感じて頂けるように、部屋の飾り付けを行ったり、音楽を流すようにしている。居室もご利用者様の要望に合わせて配置を行っている。室温、湿度の管理も行い、居心地良く過ごして頂けるように配慮している。	平屋造り2ユニットのホームは、各エリアが十分な広さを確保しており、利用者は安全に移動できる環境である。リビングの西側に大きな窓を設け、明るく清潔な空間である。仲良しの利用者が、居間で楽しく会話する姿があった。	
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	リビングにはソファを用意、和室もありくつろげる空間を提供している。座席の変更もご本人様の意思を確認し気の合うご利用者様同士過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時などにご家族様やご本人様からなじみのある家具や物などをお聞きし、居心地の良い空間になるように配慮している。	造り付けのクローゼットを設け、容易に整理整頓ができる。使い慣れた家具、家族の写真、テレビ、ラジオ、置時計、書籍、電気カミソリ、化粧品、携帯電話、仏像、数珠と、自由に持ち込んでいる。	
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	センター方式を用いて、出来ること、出来ないことを把握し、その人に合わせた安全な生活が送れるように考えている。トイレなどわかりやすいように表示し、自立を促せるように配慮がしてある。		

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	2190500187		
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各務原前洞新町		
所在地	岐阜県各務原市那加前洞新町		
自己評価作成日	令和 元年11月26日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月12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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500187-00&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12月12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)】

各務原市内にて、愛の家グループホームは知名度もあり、地域活動も活発に参加しています。ご利用者の自立度も高く、グループホームとしての役割を果たすべき取組を日々考え、提供しています。食事に関しては、調理担当の職員が配置され、メディカル・ケア・サービス300施設内でも、全国1位に表彰されるスタッフの手料理を毎日、美味しく頂いています。主治医、看護師による日常的な健康管理と看取りまでここで暮らせる安心感は、ご家族様にも感じて頂けているのではないのでしょうか。今後、自立支援介護という取組も開始し、水分量と食事摂取の管理を徹底し、ご自身の活力を引き出していくことにも力を入れていきます。

【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 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	学研グループの企業理念に変更されてから、新たに意思統一を図るよう理念の浸透には力を入れています。その中で、ホーム長はホームの年間目標を設定し、達成出来るように、支援の方針をスタッフに周知しています。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域の行事や近所の祭り、中学校との交流、認知症カフェにご利用者様も参加しています。地域の中でのイオンモールで開催される作品展には、年2回出展し、ご利用者様の制作意欲にも結び付けています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自ホームのご利用者様、ご家族様以外にも、市内の病院や他施設と協力、連携を図り、地域の方との交流会や認知症サポーター養成講座も行っています。毎年、各務原市主催の福祉フェスティバルに参加、認知症支援のアピールに努めています。		
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	年4回、行事や取組みの報告、事故、ヒヤリ・ハットの改善策まで報告を行い、安心感、信頼感のあるホームになるように、参加者の方々からも意見を頂き参考にさせて頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者様には推進会議に参加して頂いています。また、福祉フェスティバルでの売上金を市に寄付したり、介護認定審査会の委員も行わせて頂いています。		
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	ホーム内で、拘束に関する規則等説明を行っている。ホーム内で不適切なケアがないかの見直しも定期的に行っています。玄関の施錠は行っているが、ご利用者様の要望があれば外に出られるように環境配慮を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	3か月に1度ホーム内研修で職員に指導、注意喚起を行っている。スタッフの介護疲れなども配慮し働きやすい環境作りを行うためにも、面談等の実施を行いコミュニケーションを図っている。		

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
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	年間のホーム内研修で実施、成年後見制度についての理解は難しいところもあり、全職員が権利擁護についての知識が十分にあるとはまだ言えない。各務原市に成年後見制度事業が立ち上がり、研修実施依頼をかけている。		
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	重要事項説明書を用いて、契約事項の説明を管理者が行っている。身元引受人様、今後関わりの深いご家族様には特に慎重にお話をさせていただき理解を得るようにしている。		
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	毎年、ご家族様アンケートを行い、意見や要望をお聞きしている。結果については、ミーティング等で職員に周知し対策を考えている。面会やお便りを通してご家族様には報告し、要望の確認も行っている。		
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	月1度のホームミーティングやユニットごとの会議、必要に応じて個人面談、社内アンケートを行い、職員からの意見を聞き、職場環境、介護技術の向上を図るようにしている。		
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	管理者も現場に入り、就業環境の把握を行うようにしている。個人面談も実施し、各自が向上心を持って仕事ができるようにコミュニケーションを図る時間を作り、毎月のミーティングの中でも職員の声を聴く時間を設けている。		
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	ホーム内研修や実践者研修の参加の呼びかけを通して介護技術向上を図り、必要に応じて1対1でのスタッフ指導にあたることもある。スキルアップを図る為の研修の実施も増えている。		
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	市内同業者との関わりには積極的に参加し、勉強会や交流会を通して関係性を深めています。居宅、施設、通所との連携を図り、自ホームの質向上にも繋げています。		

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	アセスメントの際には何度かお会いするようにし、不安要素や要望を伺い、サービスに繋げている。ご家族様との連携も図り、安心できる環境作りにも努めている。		
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	入居前のアセスメントにて要望、不安に思っていることを伺い、出来る限り応えられるようにしている。お便りや電話などで近況の報告をこまめに言い、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居相談、アセスメントの時に必要なサービスについての相談を本人、ご家族様、関連機関から受け、ご本人様、ご家族様が望む支援が受けられるように対応している。		
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	自立支援を意識し、ご利用者様に合わせた支援を行っている。また、役割を持って頂き、日常生活動作についても必要以上の介助を行わないようにしている。		
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	行事や誕生日会、運営推進会議への参加にお誘いし、ご利用者様と関わる時間を持って頂けるようにしている。行事の際にはご家族様だけを集めて相談会も実施し関係性の構築を図っている。		
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	馴染みの床屋や思い出の場所などご本人様が大切にしている人や場所、物など関わる事が出来るように、ご家族様にも協力をして頂きながら実現できるように支援しています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	JOYSOUNDを活用したレクリエーションや体操、行事、誕生日会などはご利用者様全員に参加して頂けるようにし、孤立のない、関係性の構築に努めています。		

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	退去された後にも、相談に応じ、転移先への訪問も必要に応じて行い、これまでの関係性の継続が行えるようにしています。		
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	会話や表情の変化を大切にし、ご本人様の話を傾聴し信頼関係を作るようにしています。ご家族様と話すときも本人本位で考えられるように努めています。		
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	入居前のアセスメント時、センター方式や社内のアセスメント様式を活用しながら出来るだけ深くアセスメントできるように努めている。また、入居後もアセスメントの見直しを3か月に一度行い、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	日報や申し送りノートなどの活用、また朝、夕の申し送りで心身の状態を報告し、対応している。ユニット毎の会議も実施し、問題があれば解決するための取り組みを検討している。		
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	職員全員でモニタリング、ご家族様の意見などを基に、現状に必要なサービスの提供が行えるように計画作成を行っている。		
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	介護記録や看護記録を基に、申し送りノートに記載し、引き継ぎの情報共有を円滑に行っている。アセスメントやモニタリングなど計画書の作成にも役立てている。		
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、その時々にも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	本人やご家族様の要望に応えられるように、状況に合わせてサービスの見直しを行い、職員の出来るサービスが何かを日々追及している。		

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	地域資源も活用し、買い物や喫茶店、認知症カフェへ出かけ、認知機能の進行防止や身体機能低下の防止へと繋げている。ご家族様との旅行や外出も定期的に行っている方もみえる。		
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	契約時にかかりつけ医の説明、相談を行いながら主治医の決定を行い、その他必要な医療機関との連携を図れるようにし、納得のいく受診支援が出来るようにしている。		
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	週に一度看護師が出勤し、ご利用者様の看護を行っている。24時間対応で行っており、状態変化があれば、連携をとり早期に適切な対応が行えるようにしている。		
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。	入院時は3日に1度は面会に行き、医師や看護師から経過報告を受けるようにしている。退院調整も相談員と連携を図っている。入院者がいない時も、月に一度は訪問し、関係づくりを行っている。		
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	ご家族様、医師との連携を図り、看取りの際には話し合いを密に行い、本人やご家族様の意向に出来るだけ沿った支援をおこなえるようにしている。契約時には重度化や看取りについての説明も行っている。今後看取りに入っていく方もみえご家族様にも説明済。		
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	全体ミーティングの中で定期的に研修は行い、看護師からも随時指導を受けている。救急時や事故時のマニュアルもあり、定期的に確認し職員には周知してある。		
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	消防署立ち会いの下、年2回、夜間想定も含めた避難訓練を行っている。消防署に依頼し、今年度は災害時の対応についての指導も受けた。		

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	年間計画の中にプライバシーについての研修が組込まれており、尊厳や倫理についての勉強を実施している。不適切ケアの見直しとしてプライバシーや尊厳についても確認している。		
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	外出や食事など要望をお聞きする機会を設けている。服装なども可能な方には本人様に決めて頂くことも行っている。確認する大切さを職員に周知し職員都合の介助にならないようにしている。		
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	外出やレクリエーション、行事などご本人様の意思を尊重して参加の有無を決定して頂き、ご本人様のペースで無理なく過ごして頂くように配慮している。		
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	更衣時や入浴後、外出時などご本人様の意思に合わせた身だしなみができるように支援している。毎月訪問美容院の利用もあり、希望によっては指定の美容院へ出かける支援も行っている。		
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	見た目にもこだわった食事の提供を行っている。季節を感じて頂けるようなメニューや盛り付けにも配慮して提供している。準備や片付けは、ご利用者様にも参加して頂くこともある。		
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	ご利用者様の嚥下状態に合わせて、食事の大きさや柔らかさを調整し、飲み物も、種類を多く揃え好みの物を水分量が維持できるように摂取して頂いている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて介助もしながら清潔保持を行っている。2週間に1度歯科往診もあり口腔状態の管理を行ったり、希望によっては希望の歯科に受診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
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	ご利用者様の状態に合わせて、下着やオムツ、パットの調整を行い、時間ごとのトイレ誘導など出来るだけトイレでの排泄が行えるように、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	食事に乳酸菌を使用し、便秘傾向の方の改善を行っている。また、日頃の運動や、医師との連携を図りながら予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様の希望に合わせて入浴は行い、拒否のある方は無理な入浴は行わず、体調や気分に合わせて、室温管理にも注意しながら清潔保持を行っている。		
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	室温調整や加湿器の使用、冬場には湯たんぽを使用し安眠できる環境を作っている。日中の活動も適度に行い、昼夜逆転などにも注意している。フローアや畳スペースで臥床することを希望される方もみえる為、応じています。		
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	毎週薬剤師の方に薬を持ってきて頂き、管理している。お薬ノートを活用し、助言や指導された内容は、ミーティングや申し送りノートに記載して周知している。お便りでも薬の変更点はお伝えしご家族様にも把握して頂け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	ご利用者様に合わせて、家事手伝い等の役割をつくるようにしている。余暇の時間にも趣味や特技に合った作業が出来るように買い物や外出の支援をし促すようにしている。		
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	行事では季節を感じて頂けるような場所への外出を行ったり、天気の良いときには散歩に出かけるようにし体力維持にも努めている。外出行事時はご家族様にも参加を促し、一緒に楽しむ時間を作るようにしている。		

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	外出時には自分で選択し、購入する際には自分で支払いをして頂き、自分のお金を自分で使えるようにしている。お金の管理は金庫にて預かっていることを説明し安心して頂いている。		
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	ご利用者様の要望に合わせて、ご家族様などに電話をし、自らが会話することもある。手紙なども書ける方には書いて頂き、困難な時に代筆しやり取りが出来るようにしている。		
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	季節感を感じて頂けるように、部屋の飾り付けを行ったり、音楽を流すようにしている。居室もご利用者様の要望に合わせ配置を行っている。室温、湿度の管理も行い、居心地良く過ごして頂けるように配慮している。		
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	リビングにはソファーを用意、和室もありくつろげる空間を提供している。座席の変更もご本人様の意思を確認し気の合うご利用者様同士過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時などにご家族様やご本人様からなじみのある家具や物などをお聞きし、居心地の良い空間になるように配慮している。		
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	センター方式を用いて、出来ること、出来ないことを把握し、その人に合わせた安全な生活が送れるように考えている。トイレなどわかりやすいように表示し、自立を促せるように配慮がしてある。		