

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	2190300018		
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美濃		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3-32		
自己評価作成日	令和 2年 7月28日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月14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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190300018-00&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26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)】

入居者様の日常生活に、些細な変化(刺激)を取り入れることで、気分転換を図れるように心掛けています。夏は、暑くなる前に朝のホーム周りの散歩を取り入れ、ADLの低下予防に努めています。敷地内には畑があり季節の野菜や果物をオーナー協力のもと水やりや草引き、収穫を行い食事やおやつに取り入れています。
また、地域との連携を大切にし、地域の複数のボランティアや学生の職業体験、シニアクラブとの交流・近所の喫茶店へのモーニング、買い物、地域の行事にも参加しています。入居者様の個々のご要望にお応えし、地域のスーパーへ出かけたり、ユニット毎に計画を立て、外食を兼ねて外出し、楽しみながら季節を感じて頂くために外出支援にも力を入れています。

【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)】

利用者のアセスメントが細くなされておられ、生活歴やADLの把握に努め、職員が声掛けし待つことで出来る力を奪うことなく習慣の継続や残存機能の維持に繋がっている。また、利用者の希望「夢」を基にした介護計画が作成されると共に、本人の力を引き出す取り組みがされている。
地域との交流や外出への取り組みについては継続的な取り組みがなされていたが、コロナ禍で制限がある中自粛を強いられている現状である。それでもホーム内で可能な支援を検討し、体操や運動、掃除や消毒、調理の下拵えなど利用者が役割を持ち、出来ることの継続がなされている。

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) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○
62	利用者は、その時々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) ○		

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	・ホーム運営理念優しい眼差し・穏やかな笑顔・温かい言葉を毎朝唱和している。スタッフ・ご利用者共々毎日このように過ごしていけるよう努力している。 ・MCSが大切にする価値観についても朝礼、夕礼時に唱和し帰属意識を高めている	朝夕に理念の唱和と共に、一日の目標を持って仕事に入ってもらい、時折声掛けして実践状況を確認がなされている。	
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	踊り等の各ボランティア、保育園、シニアクラブとの交流や地域行事への参加を行っていたが感染症予防の観点から現在は外出、来訪は控えている。	踊りの他、紙芝居やカラオケ、童謡、手遊びのボランティアの慰問、また入所者全員がシニアクラブに所属し、体操などに参加されている。現在は情報の交換にて繋がりの継続を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々からの相談を受けたり、相談内容に沿ったサービスの紹介やアドバイス。 他事業所の運営推進会議に参加し情報交換、提供を行っている。 認知症サポーター養成講座の開催は年末以降感染症予防の為控えている。		
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	ホームでの活動報告を行い入居者様、ご家族様、行政職員等の意見、助言を取り入れながらサービスの向上に努めている。 身体拘束廃止に関する取り組み内容の報告。 外部評価の目標達成計画進捗に関する報告。	2カ月毎に開催と共に、コロナ禍においては書面にて行政へ報告の対応がなされている。運営推進会議から繋がったシニアクラブも活動が行えないも情報交換を行い繋がりを途切れさせない様取り組まれている。	
5	(4)	○市町村との連携 令和 2年 8月26日	市役所、社協、包括への訪問、連絡を行い、事業所の入居状態や、サービス、困難事例についての相談、アドバイス、入居希望者の紹介を頂いている。	包括支援センターに前頭側頭型認知症とレビー小体型認知症の混合の進行により共同生活に課題のある事例を相談し協力得たことや民生児童委員の運営推進会議へ参加があるなど、連携を図られている。	
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	玄関の施錠は設備環境的にかけている状態だが、出きる限り自由に出入りできる様に対応している。また、拘束について、不適切ケアの理解(身体、精神)を深める為、会議、委員会活動で話し合う機会を設けている。	不適切ケアのチェックシートを職員に行う他、ホームの事例内容で2カ月おきに研修、3ヶ月毎の委員会開催など取り組まれている。利用者の心身状態把握と共に、職員のストレス軽減につながるよう、連休を作り休めるシフト体制を整えられている。	
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	ホーム研修の中で、マニュアルを用いて虐待に関する知識と意識を養い、書面を通しスタッフ全員が予防に努めている。 隔月でチェックシートを用い客観的な視点で虐待、不適切ケアがないか見直しケア方法の検討。		

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	権利擁護や成年後見制度のホームでの研修で勉強会を行っている。必要性が出来た時には、行政と相談の上、活用できるよう支援を行う。		
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	契約の締結・改定の際はご家族様と共に読み合わせし、質問もその都度対応し、ご理解・納得頂ける様に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に直接意見、要望、気になる事を話して頂ける事が多い。 また苦情窓口及び担当職員を明確にし掲示している。	毎月ホームだよりに行事や普段の様子写真、行事予定等情報掲載をしていることから、面会時に問かけや話を聞かせて頂ける機会が多い。内容は申し送りなどの記録に内容を残し、職員間での共有を図っている。	
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	日頃から職員間での意見交換を行い話しやすい環境づくりを心掛けている。 意見や提案がある場合は随時報告があり、話し合いが必要な場合は会議などで話し合い検討し個々の思いや意見を尊重している。	毎月面談を行う他、日常より声掛けを行い、要望や思いの汲み取りを行っている。ホーム長へプライベートな面での相談も多く、傾聴に努められている。	
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	会社の組織が大きく、職員個々の事情、努力等を把握しているかは不明である。キャリアパス制度の導入により審査項目が明確になっている。 ホーム単位では、シフト作成時にできるだけ体を休められるよう配慮している。得意な事をのばし、苦手な事は学びやすい環境づくりに心掛けている。		
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	資格習得に対しサポート(費用、OJT)がある。 また、それぞれのレベルに応じた研修も会社で用意されている。		
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	GH協議会や美濃市内の高齢者施設、病院が講師を招いて行う研修に誘って頂き参加している。 またMCSグループ内での委員会活動、研修で他施設の職員との交流、情報交換を通じ学ぶ機会もある。		

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
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	入居予約者様の面談時、様々な要望を聞き対応方法を提案、説明している。ホーム内の見学を通し雰囲気を知って頂く事でより安心感を持って頂けるように努めている。サービス開始までの間も連絡を行い状態確認、相談を行っている。		
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	上記と同様、家族様からの要望や不安などの相談を真摯に受け止め安心感を持って頂ける対応を心掛け信頼関係づくりに努めている。		
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	予約時や、面接時に相談要望を受けその方に適したサービス内容を話し合いより良い支援方法を検討している。		
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	食事作りや掃除、その他、個々の利用者様の得意とする事を学び、共存しあうことで一体化を図り、感謝の気持ちや敬意を忘れず支えあいながら生活できる関係づくりを心掛けている。		
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	気分低下気味の方、ホームの生活に慣れない方は家族様のご協力を頂き電話対応や来訪して頂き対応して頂いている。 また、外出支援にも御協力頂いている。つながりを大切にし、維持向上に努めている。		
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	本人様の馴染みの場所は可能な限り付き添い、地域行事の参加など関係の維持に努めている。 ご利用者の知人をはじめ馴染み深い方々がこまめに面会に来て下さることや、外出、外泊の機会が持てるよう家族の方に協力して頂き馴染みの関係が途切れないよう努めている。	行きつけの美容院や地域の方の面会、正月帰省など家族対応で行われる他、希望外出に馴染みの店に買い物に行くなどコロナ禍以前は行われていた。現在は個別でドライブ対応する他、散歩など行われている。	
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	お互い出来る事、出来ない事を利用者様同士が助け合いながら生活している。 また、日頃より築いた信頼関係があり共に楽しみ支えあうことで孤立を防ぎ笑顔ある生活につながっている。		

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
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	退居後に、次の施設や病院へ入られた後も、ご本人、ご利用者が寂しがられないように、ご利用者と共にご面会に行っている。		
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	喫茶店や買い物、入院者の面会に行きたい方等の意向を取り入れ、行けるように取り組んでいる。 今までの生活スタイルや個々に合った暮らしに添えるような生活の継続に努めている。	日頃のコミュニケーションや入所時のアセスメントで本人意向を聞き取り、ケアプランのニーズに上げ、利用者と職員が同じ目標に向け取り組まれている。	
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	家族様からの情報や、本人様とのコミュニケーションを通し得た情報の記録を参考に全職員が共有し、生活歴などの把握に努めサービス提供を行っている。		
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	個々に毎日の生活を記録に残し、全職員が日々の状態を把握することで統一したサービス提供が行えるように努めている。		
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	より良い生活を送ることができるようにご本人様、家族様の思いや希望を含め話し合いながらサービス計画書を作成している。 精神、身体状況の変化に応じその都度話し合いながら見直しを行っている。 市によるケアプラン点検も行って頂いている。	本人の思いや希望に即した目標を立て、ホーム職員のみで取り組むのではなく、家族や地域資源も計画に位置付けられ、地域や人との繋がりの継続が図られ取り組まれている。	「夢」の実現に向けての取り組みとしてのケアプランと考えると、もう一歩具体性が求められると考えられる。今後の課題として提案したい。
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	会社の記録用紙、チェック表を用いて常に情報を共有し、実践や介護計画に生かしている。 記録を参考にすると共に会議で話し合いの場を設け介護計画の見直しを行っている。		
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	ご利用者、家族様の希望に応じて外出、買い物、受診等の支援をしている。 気分低下など見られるときは外出や散歩等に出かけ気分転換を図りながら日々寄り添える支援を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域のシニアクラブに加入し、総会等に参加しクラブの方々との交流を行っている。 美濃市包括主催のオレンジカフェにも参加。		
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	かかりつけ医は自由に選択でき、家族様・本人様の意向を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。	各ユニットに協力医往診が隔週ずらしてあり毎週来訪となり、医師や看護師との連携が密にある。また、家族対応の受診では書面や直接ソーシャルワーカーに連絡を入れる等、情報提供を行い支援されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回の訪問看護で、情報伝達のために看護師の記録用紙を作成し記入している。また、ご利用者に異常がある時には、連絡し訪問看護や受診対応を行っている。		
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。	常時、主治医、訪問看護との情報を密にしご本人様、家族様が安心して頂けるような対応を心掛けている。 入院時には訪問し状態の把握、本人様、家族様、関係機関との関係作りに努めている。		
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	重度化した場合の対応、話し合いの機会を設け理解して頂いている。 終末期に関しては医師、訪問看護と相談の上、職員研修を行っている。	入所時に意向を聞く他、状態変化時に医療関係者と話し合いが持たれ看取り対応がなされる。今期は2名の看取りが有、ケア開始時に職員研修を行い「人として」のケアをお指導する他、終了時には振り返りを行い、職員のメンタルや指導に活かしている。	
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	毎年1回は救急救命の講習を受けている。また、事故発生時のマニュアルがあり、ホーム内研修で勉強し、初期対応できる様にしている。 AEDが設置してあり使用方法の勉強会を行っている。		
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回以上の避難訓練をし、運営推進会議にて、地域の方々へのご協力を依頼し、訓練時にご協力頂いている。 また、非常食の確認も定期的に行っている。	訓練を消防署の指導の下、オーナーや民生児童委員の参加で行われる他、避難場所を散歩ルートに入れる利用者・職員の周知に繋げている。備蓄は3日分を確保し、停電時の備えもなされている。	AEDの活用から地域へのアプローチを行い、地域との協力が相互で行える関係への発展を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ホーム内研修にて、一人ひとりの尊厳の保持と、プライバシー保護の勉強をしている。その中で、声かけや対応に注意している。	3カ月ごとのエリアの委員会が出された実際の事例からホーム研修に取り組みされている。声掛けに課題があるが多く、意思決定を促すことや敬語で話すことをOJTで指導がなされている。	
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	色々な場面においてご利用者の希望が尊重できるよう配慮している。 また思いが伝えられるような信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご利用者本位の内容を接遇研修に取り入れ職員の決まりごと優先ではなく、ご利用者のペースや思いにあわせて生活して頂けるようスタッフに指導。		
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	洋服選び等の自己決定ができるように働きかけている。 常にその人らしさを考え身だしなみやおしゃれに関し支援している。		
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	ご利用者のできる事を分担し、一緒に準備や片付けをして頂いている。 又、ホームの畑で育てた野菜と一緒に収穫、調理しながら楽しい食事ができるよう努めている。	調理職員が2名配置されており、畑で収穫された野菜や地域から頂く野菜を利用者と共に下ごしらえを行い調理されている。コロナ禍以前は家族参加の食事会開催や外食が行われていた。	
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	個々の食事チェック表に記入し、体調の変化に合わせ、臨機応変に対応している。 状態に合わせて、刻み食、ミキサー食を提供している。また、水分も多く取れるように、ジュースやコーヒー等好みに合わせている。		
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、できる限り自分で行うよう促し、できないところは援助している。義歯など毎晩消毒するよう援助や、舌用のスポンジ、口腔ケアガーゼを使用し口腔ケアを行っている。 全員の方が定期的に訪問歯科を利用している。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握したり、見守りにてトイレ誘導声掛けを行っている。できる限りトイレでの排泄を促し、自立に向けた排泄の支援を行っている。	プライバシーへの配慮に欠けることが無いようドアを閉めることや声掛けの方法など、職員間で注意し合う姿勢がある。自立支援介護の取り組みにて、下剤服用者の減少がみられる。	
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	料理は繊維質が多い野菜を多く摂るようにしている。また、毎日ヨーグルトを提供し便秘予防に努めている。ホーム内外を散歩し運動にも心かけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的に日中になるがご利用者の体調、衛生状態等に合わせいつでも入浴して頂いている。また、時間など制限せずつろいで入浴ができるよう努めている。	基本は週に2～3回だが毎日の希望があれば対応も行っていた。着替えの準備も自身で行ってもらい様声掛けをし、自立に向けた取り組みがなされている。浴室での談話を大切に支援に取り組まれている。	
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	睡眠パターン、生活習慣を把握し、良い睡眠がとれるよう日常生活の過ごし方、環境を整えるよう支援している。また、様子観察を十分に行い状況に応じ休息できるよう配慮している。		
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	処方箋綴りを用い、全職員がいつでも確認できるようにしている。状態の変化がある場合はその都度、協力医、看護師に報告、相談し指示を受けている。誤薬飲み忘れを防ぐ為、職員2人にて確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人に合わせて役割があり、それを行う事で、気分転換ができ、張り合いにもなっている様子。また、季節の行事等を行い季節感を味わって頂けるような計画を立てている。		
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	一人ひとりのその日の希望に添っての外出は、できる限りの対応をしている。また、行きつけの美容院、床屋等お店の協力を頂き、行きたい時に対応できている。	コロナ禍以前は喫茶や行きつけの美容院など継続が出来るよう支援を行う他、仏壇参りや行きつけの外出に出かける方、定期的な買い物など行われていた。面会規制中、遠方からのお盆帰省での面会の特例など感染予防対策を実施した上で行っている。	

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
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	外出の時にはできる限り本人様が支払いを行い、安心される現金管理に努めている。		
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	本人様自ら電話をかけられたり、お便りを出されたりとの支援を行っている。		
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	毎月のカレンダーを手作りして、リビングに掲示したり、スタッフとご利用者共同で季節感のある作品を作り、廊下や居室に掲示している。 また、ホームで育った花や職員の持ってきた花をご利用者が花瓶に生けて飾っている。	コロナ禍で日に2回の消毒や普段の清掃も利用者に協力を得て行われる他、花の水替えなど利用者が役割を持ち、日々の日課として取り組まれている。季節の飾りつけも共に行い、利用者の出来ることを分担し対応されている。	
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	リビングのテーブル席は気の合うご利用者同士が近隣の席で座れるよう配慮しており、会話やレクリエーションを楽しんだり雑誌や新聞を見たり等思い思いに過ごせるような環境作りをしています。		
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	使い慣れた家具を使用してみえる方や、家族様や昔の写真飾ってみえる方、趣味の物(花や作品)を置いてみえる方がいらっしゃり本人らしい個々の空間の中で過ごして頂けるよう工夫しています。	作業机や座椅子など使い慣れたものを持ち込まれるほか、遺影や写真に朝食を一度お供えしてから食事を摂られる方の習慣の継続など、利用者一人ひとりの暮らしの場として対応がなされている。	
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	危険の無いよう家具の配置を工夫し身体状況に応じた設置している。 また、個々の居室の出入り口には手作りのプレートを設置し位置も分かりやすくし、安心して生活が送れるように努めている。		

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	2190300018		
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美濃		
所在地	岐阜県美濃市松栄町3-32		
自己評価作成日	令和 2年 7月28日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月14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)】

入居者様の日常生活に、些細な変化(刺激)を取り入れることで、気分転換を図れるように心掛けています。夏は、暑くなる前に朝のホーム周りの散歩を取り入れ、ADLの低下予防に努めています。敷地内には畑があり季節の野菜や果物をオーナー協力のもと水やりや草引き、収穫を行い食事やおやつに取り入れています。
また、地域との連携を大切にし、地域の複数のボランティアや学生の職業体験、シニアクラブとの交流・近所の喫茶店へのモーニング、買い物、地域の行事にも参加しています。入居者様の個々のご要望にお応えし、地域のスーパーへ出かけたり、ユニット毎に計画を立て、外食を兼ねて外出し、楽しみながら季節を感じて頂くために外出支援にも力を入れています。

※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/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190300018-00&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26日		

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○
62	利用者は、その時々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) ○		

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	・ホーム運営理念優しい眼差し・穏やかな笑顔・温かい言葉を毎朝唱和している。スタッフ・ご利用者共々毎日このように過ごしていけるよう努力している。 ・MGSが大切にしている価値観についても朝礼、夕礼時に唱和し帰属意識を高めている		
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	踊り等の各ボランティア、保育園、シニアクラブとの交流や地域行事への参加を行っていたが感染症予防の観点から現在は外出、来訪は控えている。		
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	地域の方々からの相談を受けたり、相談内容に沿ったサービスの紹介やアドバイス。 他事業所の運営推進会議に参加し情報交換、提供を行っている。 認知症サポーター養成講座の開催は年末以降感染症予防の為控えている。		
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	ホームでの活動報告を行い入居者様、ご家族様、行政職員等の意見、助言を取り入れながらサービスの向上に努めている。 身体拘束廃止に関する取り組み内容の報告。 外部評価の目標達成計画進捗に関する報告。		
5	(4)	○市町村との連携 令和 2年 8月26日	市役所、社協、包括への訪問、連絡を行い、事業所の入居状態や、サービス、困難事例についての相談、アドバイス、入居希望者の紹介を頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は設備環境的にかけている状態だが、出きる限り自由に出入りできる様に対応している。また、拘束について、不適切ケアの理解(身体、精神)を深める為、会議、委員会活動で話し合う機会を設けている。		
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	ホーム研修の中で、マニュアルを用いて虐待に関する知識と意識を養い、書面を通しスタッフ全員が予防に努めている。 隔月でチェックシートを用い客観的な視点で虐待、不適切ケアがないか見直しケア方法の検討。		

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	権利擁護や成年後見制度のホームでの研修で勉強会を行っている。必要性が出来た時には、行政と相談の上、活用できるよう支援を行う。		
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	契約の締結・改定の際はご家族様と共に読み合わせし、質問もその都度対応し、ご理解・納得頂ける様に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に直接意見、要望、気になる事を話して頂ける事が多い。 また苦情窓口及び担当職員を明確にし掲示している。		
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	日頃から職員間での意見交換を行い話しやすい環境づくりを心掛けている。 意見や提案がある場合は随時報告があり、話し合いが必要な場合は会議などで話し合い検討し個々の思いや意見を尊重している。		
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	会社の組織が大きく、職員個々の事情、努力等を把握しているかは不明である。キャリアパス制度の導入により審査項目が明確になっている。 ホーム単位では、シフト作成時にできるだけ体を休められるよう配慮している。得意な事をのばし、苦手な事は学びやすい環境づくりに心掛けている。		
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	資格習得に対しサーポート(費用、OJT)がある。 また、それぞれのレベルに応じた研修も会社で用意されている。		
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	GH協議会や美濃市内の高齢者施設、病院が講師を招いて行う研修に誘って頂き参加している。またMCSグループ内での委員会活動、研修で他施設の職員との交流、情報交換を通じ学ぶ機会もある。		

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
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	入居予約者の面談時、様々な要望を聞き対応方法を提案、説明している。ホーム内の見学を通し雰囲気を知って頂く事でより安心感を持って頂けるように努めている。サービス開始までの間も連絡を行い状態確認、相談を行っている。		
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	上記と同様、家族様からの要望や不安などの相談を真摯に受け止め安心感を持って頂ける対応を心掛け信頼関係づくりに努めている。		
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	予約時や、面接時に相談要望を受けその方に適したサービス内容を話し合いより良い支援方法を検討している。		
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	食事作りや掃除、その他、個々の利用者様の得意とする事を学び、共存しあうことで一体化を図り、感謝の気持ちや敬意を忘れず支えあいながら生活できる関係づくりに心掛けている。		
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	気分低下気味の方、ホームの生活に慣れない方は家族様のご協力を頂き電話対応や来訪して頂き対応して頂いている。 また、外出支援にも御協力頂いている。つながりを大切にし、維持向上に努めている。		
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	本人様の馴染みの場所は可能な限り付き添い、地域行事の参加など関係の維持に努めている。 ご利用者の知人をはじめ馴染み深い方々がこまめに面会に来て下さることや、外出、外泊の機会が持てるよう家族の方に協力して頂き馴染みの関係が途切れないよう努めている。		
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	お互い出来る事、出来ない事を利用者様同士が助け合いながら生活している。 また、日頃より築いた信頼関係があり共に楽しみ支えあうことで孤立を防ぎ笑顔ある生活につながっている。		

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
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	退居後に、次の施設や病院へ入られた後も、ご本人、ご利用者が寂しがられないように、ご利用者と共にご面会に行っている。		
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	喫茶店や買い物、入院者の面会に行きたい方等の意向を取り入れ、行けるように取り組んでいる。今までの生活スタイルや個々に合った暮らしに添えるような生活の継続に努めている。		
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	家族様からの情報や、本人様とのコミュニケーションを通し得た情報の記録を参考に全職員が共有し、生活歴などの把握に努めサービス提供を行っている。		
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	個々に毎日の生活を記録に残し、全職員が日々の状態を把握することで統一したサービス提供が行えるように努めている。		
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	より良い生活を送ることができるようにご本人様、家族様の思いや希望を含め話し合いながらサービス計画書を作成している。 精神、身体状況の変化に応じその都度話し合いながら見直しを行っている。 市によるケアプラン点検も行って頂いている。		
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	会社の記録用紙、チェック表を用いて常に情報を共有し、実践や介護計画に生かしている。 記録を参考にすると共に会議で話し合いの場を設け介護計画の見直しを行っている。		
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	ご利用者、家族様の希望に応じて外出、買い物、受診等の支援をしている。 気分低下など見られるときは外出や散歩等に出かけ気分転換を図りながら日々寄り添える支援を心掛けています。		

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	地域のシニアクラブに加入し、総会等に参加しクラブの方々との交流を行っている。 美濃市包括主催のオレンジカフェにも参加。		
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し、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	かかりつけ医は自由に選択でき、家族様・本人様の意向を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。		
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1回の訪問看護で、情報伝達のために看護師の記録用紙を作成し記入している。また、ご利用者に異常がある時には、連絡し訪問看護や受診対応を行っている。		
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。	常時、主治医、訪問看護との情報を密にしご本人様、家族様が安心して頂けるような対応を心掛けている。入院時には訪問し状態の把握、本人様、家族様、関係機関との関係作りに努めている。		
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	重度化した場合の対応、話し合いの機会を設け理解して頂いている。 終末期に関しては医師、訪問看護と相談の上、職員研修を行っている。		
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	毎年1回は救急救命の講習を受けている。また、事故発生時のマニュアルがあり、ホーム内研修で勉強し、初期対応できる様にしている。 AEDが設置してあり使用方法の勉強会を行っている。		
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回以上の避難訓練をし、運営推進会議にて、地域の方々へのご協力を依頼し、訓練時にご協力頂いている。 また、非常食の確認も定期的に行っている。		

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
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	ホーム内研修にて、一人ひとりの尊厳の保持と、プライバシー保護の勉強をしている。その中で、声かけや対応に注意している。		
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	色々な場面においてご利用者の希望が尊重できるよう配慮している。 また思いが伝えられるような信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご利用者本位の内容を接遇研修に取り入れ職員の決まりごと優先ではなく、ご利用者のペースや思いにあわせて生活して頂けるようスタッフに指導。		
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	洋服選び等の自己決定ができるように働きかけている。 常にその人らしさを考え身だしなみやおしゃれに関し支援している。		
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	ご利用者のできる事を分担し、一緒に準備や片付けをして頂いている。 又、ホームの畑で育てた野菜と一緒に収穫、調理しながら楽しい食事ができるよう努めている。		
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	個々の食事チェック表に記入し、体調の変化に合わせて、臨機応変に対応している。 状態に合わせて、刻み食、ミキサー食を提供している。 また、水分も多く取れるように、ジュースやコーヒー等好みに合わせている。		
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、できる限り自分で行うよう促し、できないところは援助している。義歯など毎晩消毒するよう援助や、舌用のスポンジ、口腔ケアガーゼを使用し口腔ケアを行っている。 全員の方が定期的に訪問歯科を利用している。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握したり、見守りにてトイレ誘導声掛けを行っている。できる限りトイレでの排泄を促し、自立に向けた排泄の支援を行っている。		
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	料理は繊維質が多い野菜を多く摂るようにしている。また、毎日ヨーグルトを提供し便秘予防に努めている。ホーム内外を散歩し運動にも心かけている。		
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	基本的に日中になるがご利用者の体調、衛生状態等に合わせいつでも入浴して頂いている。また、時間など制限せずつろいで入浴ができるよう努めている。		
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	睡眠パターン、生活習慣を把握し、良い睡眠がとれるよう日常生活の過ごし方、環境を整えるよう支援している。また、様子観察を十分に行い状況に応じ休息できるよう配慮している。		
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	処方箋綴りを用い、全職員がいつでも確認できるようにしている。状態の変化がある場合はその都度、協力医、看護師に報告、相談し指示を受けている。誤薬飲み忘れを防ぐ為、職員2人にて確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人に合わせて役割があり、それを行う事で、気分転換ができ、張り合いにもなっている様子。また、季節の行事等を行い季節感を味わって頂けるような計画を立てている。		
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	一人ひとりのその日の希望に添った外出は、できる限りの対応をしている。また、行きつけの美容院、床屋等お店の協力を頂き、行きたい時に対応できている。		

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	外出の時にはできる限り本人様が支払いを行い、安心される現金管理に努めている。		
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	本人様自ら電話をかけられたり、お便りを出されたりとの支援を行っている。		
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	毎月のカレンダーを手作りして、リビングに掲示したり、スタッフとご利用者共同で季節感のある作品を作り、廊下や居室に掲示している。 また、ホームで育った花や職員の持ってきた花をご利用者が花瓶に生けて飾っている。		
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	リビングのテーブル席は気の合うご利用者同士が近隣の席で座れるよう配慮しており、会話やレクリエーションを楽しんだり雑誌や新聞を見たり等思い思いに過ごせるような環境作りをしています。		
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	使い慣れた家具を使用してみえる方や、家族様や昔の写真を飾ってみえる方、趣味の物(花や作品)を置いてみえる方がいらっしゃり本人らしい個々の空間の中で過ごして頂けるよう工夫しています。		
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	危険の無いよう家具の配置を工夫し身体状況に応じた設置している。 また、個々の居室の出入り口には手作りのプレートを設置し位置も分かりやすくし、安心して生活が送れるように努めている。		