

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	2190500211		
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鶴沼朝日		
所在地	岐阜県各務原市鶴沼朝日町3-154		
自己評価作成日	令和 3年 1月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 7月 5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=2190500211-00&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 3年 4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。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。
また、地域との連携を大切に、学生の実習や職業体験の受け入れ、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、買い物出かけたり、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。生活リハビリに関して病院のPTと連携し日常で行える体操や個別の運動のアドバイスを頂き実施しています。
メディカル・ケア・サービスでの取り組み『自立支援介護』の次のステップ『夢をかなえる』が始まりご利

【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)】

機能訓練に注力しているホームであり「利用者主体で物事を進めていく」を徹底している。利用者にはホームでの役割を持ってもらうことで、ADLの維持向上と生きる意欲を引き出している。加えて、管理者・職員は、家庭菜園やレクリエーションなど、コロナ禍であってもホームで楽しく過ごし、利用者一人ひとりが「第2の自宅のような感覚」を持てるように、日々の支援に工夫を凝らしている。
職員育成にはキャリアパスを設けることで向上心を刺激する環境が整っている。スキルアップが職員の喜びだけでなく、利用者が安心して暮らしていけるホーム創りにも繋がっていくようになっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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	MCSビジョン、介護理念を朝礼、夕礼時に唱和し帰属意識を高めている 実践に繋がられるよう意識付け、振り返りを行っている	6項目ある理念を毎日1つずつ曜日別に分けて、朝礼時に唱和を行い、職員に浸透させている。新規職員の入職時には理念・方針がまとめられた冊子を使い、ホームの方向性と合わせて指導を行っている。	
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	地域行事への参加、認知症カフェ等行っていたが感染予防により中止している状況であり外部との交流はほとんど行っていない	コロナ禍においても、地域住民に向け、VRによる認知症体験の講習を行った。ホームの役割りとして、認知症理解を地域に発信し、関係性・協力体制の構築に努めている。	
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。 認知症サポーター養成講座の開催、高校からの依頼による認知症体験の開催		
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、事故及びヒヤリハット、身体拘束廃止に関する取り組み内容等の報告を行い参加者の意見、助言を取り入れながらサービスの向上に努めている 感染症予防の為、現在は書面でのやり取り	コロナ禍により、書面による運営推進会議開催としている。関係者には事前アンケートと共に利用者の生活が分かる写真を同封し、意見の聞き取りを行っている。汲み取った意見は議事録に反映し、実践に繋げるように努めている。	
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	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、サービスの相談、アドバイスを頂いている	コロナ禍においても、市の担当職員とは、毎月メールやズームによるやり取りで情報の共有や連携を行っている。地元の施設部会には、WEBによる参加を行っている。	
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	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 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 不適切ケアチェックシートの実施	定期的にホームで行っている「不適切ケアチェックシート」の結果を、身体拘束廃止委員会の議題に取り上げている。身体拘束に当たらないように、職員は日頃から声を掛け合い、意識の共有を図っている。個人面談の際には、身体拘束について考える機会も設けている。	
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	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 その他には意見箱の設置 苦情窓口及び担当職員を明確にし掲示している	家族からは、来訪時や電話で聞き取りを行っている。ホーム内に意見箱も設置し、書面による投函も可能としている。汲み取った意見は職員で共有し、希望に沿えるように努めている。	
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	ホームで使用している電子記録システムを活用し、職員からの提案を吸い上げ、改善に活かしている。管理者は職員と意見交換してキャリアパスを整備し、モチベーション管理とサービスの質を向上させる取り組みをしている。	
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	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 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		
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、施設部会等の活動に参加 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、情報交換の機会もある		

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 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		
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 外出支援にも御協力頂いている つながりを大切に、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 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支援	コロナ禍においても帰宅支援を継続し、家族との関係は変化を感じさせない。職員は、ホーム内においても、利用者同士が相互関係を築けるよう、支援を行っている。	
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	お互いに出来る事、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 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	次の施設や病院へ入られた後もお困りの事があれば気軽に連絡を頂くようお願いしたり、ご本人様の所への訪問や退居後の様子をお聞きしている		
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	喫茶店や買い物等の意向を取り入れ実施できるよう取り組んでいる 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	日常における利用者との会話から、意向の確認を行っている。コミュニケーションにも配慮し、難聴の利用者には筆談対応を工夫している。希望が出しやすいように、声掛け等に配慮している。	
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	モニタリング毎に介護計画の見直しを行い、利用者の現状に適した支援内容を検討している。家族の意見は電話で確認し、内容の記録を行っている。利用者・家族・職員の情報を集約し、介護計画に落とし込んでいる。	具体的な数値目標などを設定して、モニタリング時における成果指標を出すことが望ましい。
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、受診等の支援を行っている 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	ホーム内で完結しないよう社会資源の活用、自治会等の情報収集等行い介護計画の中に取り入れている		
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	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	ホーム協力医の週2回の往診を支援している。訪問看護による週1回の健康管理と24時間対応も整えている。専門医等のかかりつけ医に受診した場合、家族から内容の聞き取りを行い、職員間の情報共有に努めている。	
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 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。	主治医、訪問看護との情報共有を行いご本人様、家族様が安心して頂けるような対応を心掛けている 入院時には訪問や電話を行い状態の把握、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	入居時にホームの看取り指針を利用者・家族に説明している。職員は研修で看取りを学び、支援体制を整えている。状態変化の都度、医師を交えて話し合いを重ね、本人にとって最善の方法を検討している。	
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	救急救命の講習を受けている 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練習を行っている AED設置し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 非常食の確認も定期的に行っている	消防署員助言の下、年2回の避難訓練を実施している。AEDの設置と救急救命の講習も行い、緊急対応に備えている。日々の散歩で避難指定場所を訪れ、避難経路に慣れるように工夫している。	

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	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 気になる事があったらその場での相談や注意を互いに行っている	職員は研修を通して傾聴を学び、利用者との関わりにおいて実践している。定期的にフォローアップも行っている。利用者一人ひとりに合わせた対応に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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 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	完全調理食による食事の提供をしている。旬の野菜を使った季節料理を調理・提供することもある。正月や土用の丑の日などは特別食を用意し、食事に楽しみを盛り込む工夫もある。	
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	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、舌用のスポンジ等を使用しオーラルケア 全員の方が定期的に訪問歯科を利用		

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、自立に向けた排泄支援を実施	トイレでの排泄を基本としている。利用者一人ひとりの状態や羞恥心に配慮し、安心して排泄ができるように声かけ・誘導・見守りなどを行っている。 夜間も睡眠を優先しつつ、適切にトイレ誘導を行っている。	
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	排便状態の確認、把握を行っている 水分摂取の重要性の理解を深める研修を実施 ホーム内外を散歩し運動にも心かけている 出来る限り自然排便が行えるよう支援		
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 時間など制限せずくつろいで入浴ができるよう努めている	入浴剤を使用した週2回の入浴を支援している。 可能な限り利用者毎のニーズに沿った支援に努め、同性介助の配慮もある。拒否がある場合には無理強いをせず、本人本位となるように支援している。	
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	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 様子観察を十分に行い状況に応じ休息できるよう配慮		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報は最新のものがいつでも確認できるよう設置 状態の変化がある場合は都度、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、ダブルチェック		
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 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		
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行っている	コロナ禍でも、利用者と職員の1対1による散歩や、近隣の公園での花見など、感染対策を施しながらの外出機会を設けている。近隣に自宅のある利用者は、自宅との往復を継続している。菜園の活用による外気浴も行っている。	

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、リビングや居室に掲示したり、スタッフとご利用者共同で季節感のある作品を作り、リビングや居室に掲示	共有空間には、カレンダーや折り紙など、利用者と共に作成した季節毎の手芸品を掲示している。家具は利用者の動線に配慮し、安全に生活できるように配置している。ホーム内は清潔を保ち、居心地の良い空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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おもい過ごせるような環境作りを行っている		
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)、仏壇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る	仏壇や家具、カーペットなど、利用者の馴染みの物品を持ち込んで居室作りを行い、安心して暮らせ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	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 転倒リスク改善の取り組みの実施		

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	2190500211		
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鶴沼朝日		
所在地	岐阜県各務原市鶴沼朝日町3-154		
自己評価作成日	令和 3年 1月 5日	評価結果市町村受理日	令和 3年 7月 5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.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500211-00&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 3年 4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。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。
また、地域との連携を大切に、学生の実習や職業体験の受け入れ、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、買い物出かけたり、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。生活リハビリに関して病院のPTと連携し日常で行える体操や個別の運動のアドバイスを頂き実施しています。
メディカル・ケア・サービスでの取り組み『自立支援介護』の次のステップ『夢をかなえる』が始まりご利

【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、生き活きと働いている (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	MCSビジョン、介護理念を朝礼、夕礼時に唱和し 帰属意識を高めている 実践に繋がられるよう意識付け、振り返りを行っている		
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	地域行事への参加、認知症カフェ等行っていたが感染予防により中止している状況であり外部との交流はほとんど行えていない		
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	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。 認知症サポーター養成講座の開催、高校からの依頼による認知症体験の開催		
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、事故及びヒヤリハット、身体拘束廃止に関する取り組み内容等の報告を行い参加者の意見、助言を取り入れながらサービスの向上に努めている 感染症予防の為、現在は書面でのやり取り		
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	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、サービスの相談、アドバイスを頂いている		
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 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 不適切ケアチェックシートの実施		
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	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 その他には意見箱の設置 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	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 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		
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、施設部会等の活動に参加 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、情報交換の機会もある		

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 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		
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 外出支援にも御協力頂いている つながりを大切に、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 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支援		
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	お互いに出来る事、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 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	次の施設や病院へ入られた後もお困りの事があれば気軽に連絡を頂くようお願いしたり、ご本人様の所への訪問や退居後の様子をお聞きしている		
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	喫茶店や買い物等の意向を取り入れ実施できるよう取り組んでいる 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		
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、受診等の支援を行っている 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	ホーム内で完結しないよう社会資源の活用、自治会等の情報収集等行い介護計画の中に取り入れている		
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	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 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。	主治医、訪問看護との情報共有を行いご本人様、家族様が安心して頂けるような対応を心掛けている 入院時には訪問や電話を行い状態の把握、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	救急救命の講習を受けている 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練習を行っている AED設置し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 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 気になる事があったらその場での相談や注意を互いに行っている		
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 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、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、舌用のスポンジ等を使用しオーラルケア 全員の方が定期的に訪問歯科を利用		

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、自立に向けた排泄支援を実施		
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	排便状態の確認、把握を行っている 水分摂取の重要性の理解を深める研修を実施 ホーム内外を散歩し運動にも心かけている 出来る限り自然排便が行えるよう支援		
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 時間など制限せずく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 様子観察を十分に行い状況に応じ休息できるよう配慮		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報は最新のものがいつでも確認できるよう設置 状態の変化がある場合は都度、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、ダブルチェック		
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 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		
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、リビングや居室に掲示したり、スタッフとご利用者共同で季節感のある作品を作り、リビングや居室に掲示		
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おもい過ごせるような環境作りを行っている		
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)、仏壇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 転倒リスク改善の取り組みの実施		