

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	2191500111		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社 中津川支店		
事業所名	中津川ケアハートガーデン グループホームてがのの家		
所在地	岐阜県中津川市手賀野321番地		
自己評価作成日	令和 3年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月 1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=2191500111-00&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 2月15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)】

母体法人の組織的な研修体系があり スタッフの資質向上を目指し、全員参加型の研修や力量に合わせた研修を行い、常にケアの向上を目指している。ケアマネジメント「センター方式」を活用する為に、母体法人からの講師と認知症介護研究・研修センターからの講師による認知所の基本と活用方法を学び、利用者本位のケアと個別性を重視したケアに取り組んでいる。地域の方々の訪問も多く、交流や地域貢献も行うなど関わりを大切にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

《今年度評価はコロナ禍により電話ヒアリングに代えて実施した》
 利用者の健康の維持・管理については、正看護師を職員配置している。便秘対策には薬に頼らず、水分や繊維質の食品・ヨーグルトを接種する等、必要時には看護師の助言も得て、利用者の健康管理を推進している。
 コロナ禍以前は、利用者の外出支援に取り組み、買い物・ドライブなどの機会を提供してきた。現在は、自粛を余儀なくされているが、散歩を希望する利用者には支援を継続する等、できることを支援している。コロナ終息後の支援が待たれるところである。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理念の揭示をし、会議時に唱和を行い、私たちの指標であると伝えている。 また、会議時に話し合ったり、常に声を掛け合ったりなど努力している。日々のケアではセンター方式を使用してPDCAを共有している。	理念をホーム内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。理念に沿った支援が行えているか、会議等で支援方法や内容・記録を振り返り、検討している。	
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	地域の盆踊り大会、地域の子供たちとのラジオ体操、運動会、小学校の福祉学習等、コロナ禍でできなかった。 月1回の地域清掃へ参加。近所の方より柿や貼り絵をいただいた。	コロナ禍により、地域行事や子供たちとの交流に参加することは叶わなかった。小学校の福祉学習では、掲示物やビデオの提供があり、学校との連携は維持できた。ホームは地域での認知度が高く、地域住民との付き合いは継続がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々からの施設見学希望や相談の対応などコロナ禍でできなかった。		
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	区長や民生委員の積極的な意見があり、身体拘束廃止委員会を同日に開催していたがコロナ禍でできなかった。	コロナ禍以前は、行政や地域の関係者が参加し、運営推進会議を開催していたが、現在は、行政の指導に従い、中止している。	
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	運営推進会議に市職員が参加したり、介護相談員が来所したりしていたが、コロナ禍でできなかった。 市よりマスク、フェイスガードなどをいただいた。	コロナ禍であり、行政担当者とは、対面での話し合いは控えている。行政からの情報は、メールで提供されることが多く、ほぼ毎日届き、連携には支障がない。	
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	常に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉の暴力に気を付け、スタッフ同士で注意し合っている。 カンファレンス等の中で話し合っている。	身体拘束に関しては、会議の中で、研修・勉強会を実施し、事例検討を行っている。職員は身体拘束についての理解があり、提供するケアについて確認し、不適切な言動には、職員同士で注意しあっている。	
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	入床時の更衣時、入浴時に日々の体をチェック(アザ、キズなど)し、少しの変化も記録に残し申し送りすることで、虐待の防止や意識向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	会議でスタッフに伝える機会を作り説明している。 制度使用の対象となる利用者の方がいる際に行っている。		
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	入居時に書面と口頭にて説明している。入居後も不明な点は説明させていただいている。		
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	意見、要望等あればお聞きし対応している。 今回の外部評価時のアンケートでは、少しでも多くのご意見をいただけるよう、書面にて記入のお願いをした。	利用者や家族の意見・要望はいつでも聞く用意がある。コロナ禍では、家族面会は窓越しで行うなどの制約があるが、電話やメールを活用し、意見・要望の収集に努めている。	
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	意見をいつでも聞ける、言えるような環境づくりを行っている。日々の記録に検討事項欄を設け記入し、改善すべき提案は、スタッフ全員で話し合い、検討するようにしている。	管理者は、職員からの意見や提案を聞く体制を作っている。スタッフ会議や日常的にいつでも情報交換が出来、意見等を記入できる書式を用意している。	
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	個人目標を立てて、中間フォロー、最終フォローを行い、個人のレベルアップ、目標達成を応援している。スタッフ各自の意識向上に繋がっている。		
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	年2回、法人本社の研修。センター方式の推進者向け研修を行っていたがコロナ禍でできなかった。 県のリモート研修に参加し個人のレベルアップにつなげている。		
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	市内のGHで構成されるGH部会へ参加していたが、コロナ禍でできなかった。		

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
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	本人本位のケアを行うよう努めている。いつも本人様の同意を得ること、決定していただく事に努めている。「どうされますか？」など伺いする言葉を使うようにしている。		
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	ケアプラン作成時に家族様のケアに対する要望を伺い、その内容に沿ったケアをするようにしている。家族様と相談することで信頼関係を築くことを大切にしている。		
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	入居時、まず必要なケアの内容を発信し、全スタッフが共有し、必要な支援が行え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	「介護させていただいている」という気持ちを忘れないように、常に口に出し申し送り、会議時に伝えている。		
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	家族様も利用者の方を支えていただくチームとして相談させていただき、家族様、利用者様の気持ち、思いを最優先で行っている。家族交流会での五平餅作りを行う行事を行っていたが、コロナ禍でできなかった。		
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	スタッフの知れない情報を頂くことも支援であることを頭に置き、利用者の方々の時代に合った会話をさせて頂く事もある。充実していた頃の花のある話を聞くようにしている。	利用者との日常の関りや、家族からの情報に耳を傾け、人・場所ともに関りが継続できるように支援している。利用者同士についても、より良い関係を維持できるように取り組んでいる。	
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	みなさんでお茶を飲んだり、楽しめるゲーム、百人一首を取り入れながら、利用者同士が関わりあえるように支援している。利用者の方々に健康体操、口腔体操を実施している。		

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
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	ありがたいことにお歳暮を頂き、その後の利用者様の様子を伺ったり、出合った時に声をかけて頂いたりしている。 励ましのお手紙をいただいたこともある。		
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	センター方式シートを使用し、一人一人のアセスメントをして、本人の思いを把握し、理念である本人本位のケアを目指している。発した言葉の一つ一つをしっかりと聞くことで本人の思いが引き出せるようにしている。	センター方式を活用し、思いや意向の把握に努めている。入居後は、利用者との関わりの中で情報収集を行い、アセスメントを年1回見直している。	
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	センター方式を使って、家族様、利用者様本人に聞きながら、生活歴等を把握するように努めている。		
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	センター方式の24時間生活変化シート(D-4)で1日の過ごし方、気分、健康状態を記録し、スタッフで共有し把握するようにしている。体調変化のあった場合は細かく申し送りをし全員で共有している。		
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	職員全員でケース検討を行い、ケアの意見やアイデアを出しあっている。その中で日々の記録のモニタリングから、介護計画を作成している。意見の言い合えるチーム作りになっている。	介護計画の更新は、年1回行っている。職員の意見や日々の記録・モニタリングから、利用者本位の介護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	センター方式の24時間生活変化シート(D-4)を使用し、変化に気づき、情報の共有と新たな課題の発見を行っている。 カンファレンスで課題を話し合ったり情報共有をしている。		
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	理念にもあるようにスタッフ全員で利用者の方を支え、新たな課題が見えてきたら、そのことについて話しあい対応している。		

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	住み慣れた地域の祭りに参加したり、毎月来訪されるお菓子ボランティアの方々と楽しく過ごせていたが、コロナ禍でできなかった。		
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	入居時、引き続きかかりつけ医で受診するのか、協力医に変更するのかの選択を家族様や本人様に決めていただいている。	入居時に、かかりつけ医の選択ができる。入居前の主治医を選択した場合、受診は家族対応とし、ホームから書面を用いて、利用者の情報を提供している。非常勤ではあるが、看護師の配置があり、利用者の健康管理や医療面への支援を行っている。	
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	非常勤で看護師を直接雇用している。体調の変化、異常はすぐ看護師に報告、相談をに対応するようにしている。24時間電話連絡が取れるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、退院後の受け入れ等、医療機関の退院調整部門との情報交換を行ったり、入院中にも連絡を取り合っている。病院と情報提供書の取り交わしをしている。		
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	ターミナルケアの経験はない。家族様に重度化に向けての意向や終末期はどのように希望されているのか聞き取りをしている。他のサービスの提案などを行っている。	利用者の状態が重度化した場合は、家族の意向を確認し、本人にとって最善の方法を考え、医療機関や他施設移行も含めて検討している。利用者の急変に対する職員の対応は、様々なケースを想定し、看護師からの研修を行い、随時、アドバイスを受けて対応している。	
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	看護師より急変時の対応の研修や常に注意事項等のアドバイスを受けている。		
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	防災訓練を定期的に行っている。消防署や地域の方々に立ち会っていただいていたが、コロナ禍でできなかった。	年2回の訓練を実施している。避難訓練には、消防や地域住民の立ち合いもあり、実際に地域の指定避難場所へ行ったこともある。今年は、コロナ禍で実施できていない。AEDの設置があり、ホーム内で使用したこともある。	

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
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	利用者様には丁寧語を使用するように努めている。 排泄の声掛けも周囲に聞こえないように小声で言うようにしている。	利用者への対応については、言葉遣いに注意し、羞恥心・プライバシーにも配慮している。年間の研修計画があり、職員は接遇や、利用者の尊厳について学ぶ機会があり、適切な対応に努めている。	
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	常に自己決定で選択できるよう、いくつかの中から選んでいただくようにしている。 コーヒーと紅茶、どちらの洋服を着られるかなど		
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	入浴や体操などで利用者の方の希望を聞いたり、常に決定は利用者様の決定、希望を聞くようにしている。		
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	着られる洋服を相談したり、整容の声掛けをしている。 毎月訪問する美容師にお願いしカットやカラーなど希望をかなえられるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの方の嗜好を伺い、嫌いな食事は提供せず、代替りの物を提供するようにしている。 正月、端午の節句等、行事や季節に合わせたメニューは大切にしている。	利用者の嗜好は、入居時のアセスメントにより把握している。調理済の食材をホームで盛り付けし、利用者は出来ることを手伝っている。行事や季節に合わせたメニューを提供しており、食事が楽しい時間となっている。	
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	食事量のチェック、水分量のチェックを行い、小まめに水分摂取している。嚥下機能が低下している方には、摂取可能なように形態を工夫している。食前には口腔体操を行い、嚥下促進に努めている。		
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	ご自分で口腔ケアが出来ない方には、食後に介助し口腔ケアを実施している。就寝前には義歯を洗浄剤に浸けている。制度を利用して希望された方の歯科検診を往診にて実施した。		

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
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	排便の有無の確認を行っている。下剤等による排便コントロールを看護師と相談しながら行っている。排泄パターンを把握してトイレ誘導している。排泄自立に向けたケアは、できていない。	利用者の排泄パターンを把握し、適切な声掛け・誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	便秘の方に対しては、水分摂取、腹部マッサージ、繊維質の食材、ヨーグルトの摂取など工夫している。毎日、時間を設けて体操に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日、時間はこちらにて決定してしまっている。しかし、バイタル等の体調を確認した上で、入浴前にご本人に希望を確認している。	最低週2回の入浴支援を行っている。入浴の可否は、利用者の体調を確認して決定している。利用者本人の希望を聞き、拒否に対しては、対応を工夫しているが、無理強いせず、中止にすることもある。	
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	一人ひとりに合わせて、眠たい時は、居室で休息していただき、安心されているなど、日々穏やかな生活を送っていただけるような支援をケアプランに上げて実践している。		
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	服薬内容一覧表を作成し、スタッフへの周知に努めている。服薬に誤りがないように名前を読み上げてチェックを実施している。		
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	一人ひとりの役割、楽しみを理解して、お盆を拭いて下さる方、洗濯物を干して下さる方、野菜を切って頂く方など、その方に合ったことを行っている。毎月、毎日の掲示用の数字を作成する方もいる。		
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	外出を計画し、外食、買い物、ドライブ、散歩等に出かけるようにしていたが、コロナ禍でできなかった。	外食や買い物・ドライブなど、計画はしていたが、コロナ禍で実現したのは、紅葉見物だけであった。散歩を希望する利用者に対しては、その機会を提供している。コロナ終息後の再開が待たれる。	

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
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	外出で自分の好きな物を買っていただくためイベントとして計画実行していたが、コロナ禍でできなかった。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたい時は、かけてお話をしている。ご家族にも協力をお願いしている。		
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	季節ごとの行事を行ったり、玄関に花を飾ったり、壁に習字、季節を感じる貼り絵、折り紙をしたりしている。 気温や湿度(加湿器設置)にも注意して環境に気を配っている。	電話でのヒアリングのため、視察が出来なかった。	
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	リビングの食堂やソファでテレビを見たり、新聞を読んだり、車イスの方でも自由に移動され自由に過ごされている。		
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、馴染みの物を持ってきていただくように家族様にお願いをしている。 花や絵、好みのカレンダーを飾り、思い思いの部屋をデザインされていて「私のお城」と言われる方もある。	電話でのヒアリングのため、視察が出来なかった。	
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	以前に出来ていた事、好きだった事を家族様に教えて頂き、出来ること、得意な事を継続して行っていただけようケアプランに反映し取り組んでいる。		

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	2191500111		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社 中津川支店		
事業所名	中津川ケアハートガーデン グループホームてがのの家		
所在地	岐阜県中津川市手賀野321番地		
自己評価作成日	令和 3年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月 1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=kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2191500111-00&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 2月15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)】

母体法人の組織的な研修体系があり スタッフの資質向上を目指し、全員参加型の研修や力量に合わせた研修を行い、常にケアの向上を目指している。ケアマネジメント「センター方式」を活用する為に、母体法人からの講師と認知症介護研究・研修センターからの講師による認知所の基本と活用方法を学び、利用者本位のケアと個別性を重視したケアに取り組んでいる。地域の方々の訪問も多く、交流や地域貢献も行うなど関わりを大切にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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	理念の揭示をし、会議時に唱和を行い、私たちの指標であると伝えている。 また、会議時に話し合ったり、常に声を掛け合ったりなど努力している。日々のケアではセンター方式を使用してPDCAを共有している。		
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	地域の盆踊り大会、地域の子供たちとのラジオ体操、運動会、小学校の福祉学習等、コロナ禍でできなかった。 月1回の地域清掃へ参加。近所の方より柿や貼り絵をいただいた。		
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	地域の方々からの施設見学希望や相談の対応などコロナ禍でできなかった。		
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	区長や民生委員の積極的な意見があり、身体拘束廃止委員会を同日に開催していたがコロナ禍でできなかった。		
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	運営推進会議に市職員が参加したり、介護相談員が来所したりしていたが、コロナ禍でできなかった。 市よりマスク、フェイスガードなどをいただいた。		
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	常に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉の暴力に気を付け、スタッフ同士で注意し合っている。 カンファレンス等の中で話し合っている。		
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	入床時の更衣時、入浴時に日々の体をチェック(アザ、キズなど)し、少しの変化も記録に残し申し送りすることで、虐待の防止や意識向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	会議でスタッフに伝える機会を作り説明している。 制度使用の対象となる利用者の方がいる際に行っている。		
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	入居時に書面と口頭にて説明している。入居後も不明な点は説明させていただいている。		
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	意見、要望等あればお聞きし対応している。 今回の外部評価時のアンケートでは、少しでも多くのご意見をいただけるよう、書面にて記入のお願いをした。		
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	意見をいつでも聞ける、言えるような環境づくりを行っている。日々の記録に検討事項欄を設け記入し、改善すべき提案は、スタッフ全員で話し合い、検討するようにしている。		
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	個人目標を立てて、中間フォロー、最終フォローを行い、個人のレベルアップ、目標達成を応援している。スタッフ各自の意識向上に繋がっている。		
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	年2回、法人本社の研修。センター方式の推進者向け研修を行っていたがコロナ禍でできなかった。 県のリモート研修に参加し個人のレベルアップにつなげている。		
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	市内のGHで構成されるGH部会へ参加していたが、コロナ禍でできなかった。		

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
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	本人本位のケアを行うよう努めている。いつも本人様の同意を得ること、決定していただく事に努めている。「どうされますか？」など伺いする言葉を使うようにしている。		
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	ケアプラン作成時に家族様のケアに対する要望を伺い、その内容に沿ったケアをするようにしている。家族様と相談することで信頼関係を築くことを大切にしている。		
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	入居時、まず必要なケアの内容を発信し、全スタッフが共有し、必要な支援が行え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	「介護させていただいている」という気持ちを忘れないように、常に口に出し申し送り、会議時に伝えている。		
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	家族様も利用者の方を支援いただくチームとして相談させていただき、家族様、利用者様の気持ち、思いを最優先で行っている。家族交流会での五平餅作りを行う行事を行っていたが、コロナ禍でできなかった。		
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	スタッフの知りえない情報を頂くことも支援であることを頭に置き、利用者の方々の時代に合った会話をさせて頂く事もある。充実していた頃の花のある話を聞くようにしている。		
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	みなさんでお茶を飲んだり、楽しめるゲーム、百人一首を取り入れながら、利用者同士が関わりあえるように支援している。利用者の方々に健康体操、口腔体操を実施している。		

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
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	ありがたいことにお歳暮を頂き、その後の利用者様の様子を伺ったり、出合った時に声をかけて頂いたりしている。 励ましのお手紙をいただいたこともある。		
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	センター方式シートを使用し、一人一人のアセスメントをして、本人の思いを把握し、理念である本人本位のケアを目指している。発した言葉の一つ一つをしっかりと聞くことで本人の思いが引き出せるようにしている。		
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	センター方式を使って、家族様、利用者様本人に聞きながら、生活歴等を把握するように努めている。		
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	センター方式の24時間生活変化シート(D-4)で1日の過ごし方、気分、健康状態を記録し、スタッフで共有し把握するようにしている。体調変化のあった場合は細かく申し送りをし全員で共有している。		
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	職員全員でケース検討を行い、ケアの意見やアイデアを出しあっている。その中で日々の記録のモニタリングから、介護計画を作成している。意見の言い合えるチーム作りになっている。		
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	センター方式の24時間生活変化シート(D-4)を使用し、変化に気づき、情報の共有と新たな課題の発見を行っている。 カンファレンスで課題を話し合ったり情報共有をしている。		
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	理念にもあるようにスタッフ全員で利用者の方を支え、新たな課題が見えてきたら、そのことについて話しあい対応している。		

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	住み慣れた地域の祭りに参加したり、毎月来訪されるお菓子ボランティアの方々と楽しく過ごせていたが、コロナ禍でできなかった。		
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	入居時、引き続きかかりつけ医で受診するのか、協力医に変更するのかの選択を家族様や本人様に決めていただいている。		
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	非常勤で看護師を直接雇用している。体調の変化、異常はすぐ看護師に報告、相談をに対応するようにしている。24時間電話連絡が取れるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、退院後の受け入れ等、医療機関の退院調整部門との情報交換を行ったり、入院中にも連絡を取り合っている。病院と情報提供書の取り交わしをしている。		
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	ターミナルケアの経験はない。家族様に重度化に向けての意向や終末期はどのように希望されているのか聞き取りをしている。他のサービスの提案などを行っている。		
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	看護師より急変時の対応の研修や常に注意事項等のアドバイスを受けている。		
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	防災訓練を定期的に行っている。消防署や地域の方々に立ち会っていただいていたが、コロナ禍でできなかった。		

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	利用者様には丁寧語を使用するように努めている。 排泄の声掛けも周囲に聞こえないように小声で言うようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常に自己決定で選択できるよう、いくつかの中から選んでいただくようにしている。 コーヒーと紅茶、どちらの洋服を着られるかなど		
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	入浴や体操などで利用者の方の希望を聞いたり、常に決定は利用者様の決定、希望を聞くようにしている。		
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	着られる洋服を相談したり、整容の声掛けをしている。 毎月訪問する美容師にお願いしカットやカラーなど希望をかなえられるようにしている。		
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	それぞれの方の嗜好を伺い、嫌いな食事は提供せず、代替りの物を提供するようにしている。 正月、端午の節句等、行事や季節に合わせたメニューは大切にしている。		
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	食事量のチェック、水分量のチェックを行い、小まめに水分摂取している。嚥下機能が低下している方には、摂取可能なように形態を工夫している。食前には口腔体操を行い、嚥下促進に努めている。		
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	ご自分で口腔ケアが出来ない方には、食後に介助し口腔ケアを実施している。就寝前には義歯を洗浄剤に浸けている。制度を利用して希望された方の歯科検診を往診にて実施した。		

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
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	排便の有無の確認を行っている。下剤等による排便コントロールを看護師と相談しながら行っている。排泄パターンを把握してトイレ誘導している。 排泄自立に向けたケアは、できていない。		
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	便秘の方に対しては、水分摂取、腹部マッサージ、繊維質の食材、ヨーグルトの摂取など工夫している。 毎日、時間を設けて体操に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日、時間はこちらにて決定してしまっている。しかし、バイタル等の体調を確認した上で、入浴前にご本人に希望を確認している。		
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	一人ひとりに合わせて、眠たい時は、居室で休息していただき、安心されているなど、日々穏やかな生活を送っていただけるような支援をケアプランに上げて実践している。		
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	服薬内容一覧表を作成し、スタッフへの周知に努めている。 服薬に誤りがないように名前を読み上げてチェックを実施している。		
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	一人ひとりの役割、楽しみを理解して、お盆を拭いて下さる方、洗濯物を干して下さる方、野菜を切って頂く方など、その方に合ったことを行っている。毎月、毎日の掲示用の数字を作成する方もいる。		
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支援している	外出を計画し、外食、買い物、ドライブ、散歩等に出かけるようにしていたが、コロナ禍でできなかった。		

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
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	外出で自分の好きな物を買っていただくためイベントとして計画実行していたが、コロナ禍でできなかった。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたい時は、かけてお話をしている。ご家族にも協力をお願いしている。		
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	季節ごとの行事を行ったり、玄関に花を飾ったり、壁に習字、季節を感じる貼り絵、折り紙をしたりしている。 気温や湿度(加湿器設置)にも注意して環境に気を配っている。		
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	リビングの食堂やソファでテレビを見たり、新聞を読んだり、車イスの方でも自由に移動され自由に過ごされている。		
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、馴染みの物を持ってきていただくように家族様をお願いをしている。 花や絵、好みのカレンダーを飾り、思い思いの部屋をデザインされていて「私のお城」と言われる方もある。		
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	以前に出来ていた事、好きだった事を家族様に教えて頂き、出来ること、得意な事を継続して行っていただけようケアプランに反映し取り組んでいる。		