

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	2190400032		
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たけはな(1階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	令和2年 9月25日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2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=2190400032-00&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10月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

今期、入居者様の健康改善として、自立支援介護という取り組みをホームにて行ってまいります。1日の水分量の底上げを行い、日中帯の活動量を上げる事で、夜間良眠ができ、日中帯を覚醒させる目的として行ってまいります。この取り組みを行った事から、抗認知症薬、排便コントロールの薬等が軽減され、血液検査の結果についても改善が見られております。また入居者様の夢を叶えるプロジェクトを行っており、体調が改善し、やれることの幅が広がった事から今まで行けなかった温泉に行くことが実現できた利用者様もおられます。今後も入居者様の夢を叶え続ける事ができるホームを目指してまいります。

【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)】

入居者の意向・要望を叶える「ハナサキプロジェクト」に取り組んでいる。施設1階壁面に樹を描き利用者の思いが実現したら写真を貼って花として咲かせるように取り組んでいる。今回は車いす利用者の「温泉に行きたい」希望を掴み介護計画にも反映して県内のリフト浴にある温泉に出かけている。実現の難しい夢もあるが出来ることをしたいと施設長は考えている。
施設長は利用者の健康増進や職場環境改善を目的にワンワン面談など職員と話をする機会を多くつくることで思いを伝え、要望・意見・提案、相談などを吸い上げている。その結果、職員の意識も向上し、利用者の意向や思いの吸い上げや業務改善への意識の向上、虐待・身体拘束の予防に繋がっている。

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	ホーム内に理念を掲げ、日々業務に取り組んでいる。	新事業年度の開始月にあたり新たな法人理念が公表されたばかりで職員周知を図っている途中であるが、施設方針である「招待夢～夢を叶える事ができる場所～」は変えず利用者の思いを叶える支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎年、地域の季節ごとのイベントに参加している。ボランティアの定期的な来訪もあるが、今年度はコロナウイルス感染症対策の為、外出や来訪は実施できていない状況。	参加していた地域行事や予定していた施設イベントは中止・延期となり交流の機会は減少しているが散歩での挨拶などは継続されている。キッチンカーを招くなど新たな交流の機会も作られている。	
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	認知症サポーター講座(年1～2回)の実施。近隣の中学校の職場体験の受け入れを行い、認知症予防や介護が必要な方への支援を伝えているが、今年度はコロナウイルス感染症対策の為実施できていない。		
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	運営推進会議では、民生委員、地域包括、羽島市役所、市議会委員、ご家族を招きサービスの実際や報告を行い、意見交換の場となっている。今年度はコロナウイルス感染症対策の為実施できていない。	4月以降は行政からの通知により書面開催として施設内行事の様子や事故報告などを中心に施設状況を報告し、家族から意見や要望をいただき現状の施設運営に活かしている。	
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	事業所の実情や取り組みは運営推進会議にて市の職員に直接伝えている。また、生活保護の方の受け入れの際の連携や、キャリアパス支援事業でも連絡を密にとっている。	メールを中心に運営推進会議議事録の報告のほか定期的な届出や連絡を行っている。市からの相談員派遣受入れも今後予定されている。生活保護受給の利用者もいるため担当部署と連携した対応に努めている。	
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	身体拘束について勉強会を開催し、全職員が知識を習得、実践している。2ヶ月に1回『身体拘束チェックシート』を用いて検討会を開いている。ロッカールームに身体拘束に対する基本指針を貼り出し、意識付けをしている。	委員会を設置し、毎月のホーム会議で動画を利用した支援方法や制止言葉など具体的な事例検討により身体拘束に関する知識の修習・理解向上に取り組んでいる。職員間でも注意し合える職場環境となっている。	
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	虐待について勉強会を開催し、全職員が知識を習得、実践している。3ヶ月に1回『虐待不適切ケアチェックシート』を用いて検討会を開いている。		

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	権利擁護について勉強会を開催している。		
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	契約に関する説明はしっかりとご理解を頂けるように、時間をかけて説明をさせて頂いている。現在まで契約に関するトラブルはない。		
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	年に1回ご家族様アンケートを実施。本社で集計し、ホーム内に掲示している。ホーム内でアンケート結果に応じた取り組み改善を実施。また、ご家族様が自由に意見を表せるように、苦情、相談窓口の案内を掲示し玄関に意見箱を設置している。	家族からの要望もあり「情報不足」の改善のためLINEを利用して写真や動画の配信をはじめ、利用者家族との情報共有もでき好評を得ている。家族からの意見・要望も実現する方向で検討されている。	
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	年に1回職員アンケートを実施。本社で集計して、ホームにてアンケート結果に応じた取り組み改善を実施。職員から出た意見は管理者を通じてエリアマネージャーに伝え、アドバイスを受けることが出来ている。	定例会議や定期的な面談のほか施設独自の取組みで職員とのワンオンワン面談を行い意見・要望・提案の吸い上げを行っている。設備関連、業務の進めかたなど多岐にわたり意見を聞いて改善に取り組んでいる。	
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	職員の負担が増大しないように、業務改善の話し合いの場をユニット会議などで設けている。定期的な管理者からの職員への面談がある。		
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	職員の経験年数に合わせ、外部研修を受講させたり、研修の案内を回覧している。また毎月、ホーム内研修を開催している。		
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	キャリアパス支援事業を通じて、同業者同士の交流する機会を設けている。感動事例を取り上げ、同業者同士の価値観を高めている。(不定期)		

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	入居前に必ずご本人様、ご家族様にお会いし、要望を伺い、ユニット会議や申し送りにてアセスメント、ケアプランの内容を全スタッフが把握し入居準備。入院中の方は病院の相談員からの情報も参考にしている。		
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	サービス導入時には想いや困っている事をアセスメントシート等を活用し聞かせて頂き、入居後の対応方法やリスクについて検討し説明している。		
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	導入時は入居者様の出来ること、出来ないことの見極めを行い必要なサービスを提案している。また、必要に応じて特別養護老人ホームへの申し込みを提案している。		
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	介護を行う際には必ず自立の支援、尊厳を守る事を意識して行うよう、ユニット会議やサービス担当者会議で話し合い、振り返りを行っている。ケアプランのニーズが本人本位になっているか作成の際に確認。		
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	ケアプラン作成時、ご家族様の要望を聞き取りさせて頂き反映。ホームの行事等で一緒に過ごして頂く時間を作っている。遠方の方には電話や手紙で様子や往診結果を報告。		
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	馴染みの喫茶店へ出掛けたり、ホーム周辺の散歩では顔なじみの近隣住人の方とあいさつを交わされている。今年度はコロナウイルス感染症対策の為地域行事が行われていないが、毎年参加され地域の方や知り合いの方との交流してきた。	利用者の外出は制限されているが家族の来設・面会は多い。家族の理解も得ながらノンアルコール飲料を楽しむ利用者もいる。馴染みの人や場所との関係が途切れないような声掛けにも工夫している。	
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	家事やレクリエーションを通じてさりげなく関りが持てるよう、場所や必要なものを準備し提供している。他の方と関りが少ない方にはスタッフから積極的に声をかけ、それぞれにあった過ごし方をして頂いている。		

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	サービスが終了した後もご家族様がボランティア(踊りや笑いヨガ等)でホームに来て交流を下さったり関係を大切にしている。		
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	センター方式を使用。ご本人、家族様の移行の把握に努めている。サービス担当者会議には本人も交えて本人本位のケアプランが作成出来るよう心掛けている。日常の中での本人の言葉や想い等は介護記録に残し職員で共有している。	居室担当を中心に家族からの聞き取りや本人の発語、仕草・表情から意向や要望の把握に取り組んでいる。汲み取った意向や要望は介護記録に記録し職員間で共有するとともに介護計画作成にも繋げている。	
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	センター方式を使用し本人、ご家族様から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の情報を収集している。		
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	居宅担当を中心にセンター方式、個別ケア情報収集表(役割、趣味、運動、地域交流)を活用し現状の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議には本人、ケアスタッフ、看護師が参加。今年度はコロナウイルス感染症対策のため家族様へは電話での聞き取り、訪問時に玄関先でニーズやケアの方向性を確認させて頂いている。主治医やPTからの指示もケアプランに反映している。	計画作成者が居室担当者やユニット会議で他の職員からも聞き取りして、3ヶ月を目途に家族からの要望、主治医からの意見、介護記録からの情報などを基に利用者の意向・要望に沿った介護計画見直しをしている。	支援者は職員中心となっているが達成には家族協力の必要な目標もある。その際には支援者に家族も加え協力して支援する計画とすることが望まれる。
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	介護記録やケア日報に記録し情報を共有している。		
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	提携以外の受診はご家族様に対応をお願いしているが、状況に応じてはホームの職員が対応させて頂いている。		

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	喫茶店、買い物、映画鑑賞、ネコカフェ、温泉、ピデオレンタル屋等の個別の外出支援を行ったり、エリアのイベントに参加してきたが、今年度はコロナウイルス感染症対策のため外出支援は控えている。ホーム内で楽しめるイベントを企画し開催している。		
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	主治医は提携している医師だけでなく自由に選ぶことが出来、看護師から医師、医師から他の医師への情報提供が出来る。定期的に他医療機関に受診されている方には情報の共有を行っている。	利用者全員が施設協力医を主治医として月2回の往診を受診している。主治医以外の他科受診は家族対応とし主治医から意見書等の情報提供を受け、受診後は家族から聞き取りして主治医に報告している。	
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	ホーム専任看護師は各入居者様の状態を把握し、24時間連絡が取れる状態を確保している。必要時は情報提供、指示を仰ぐことが出来る。点滴など特別な医療が必要な方は看護師との連携をとっている。		
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。	入院時はサマリーやケアプランなど必要な情報を素早く提供し、退院前にはスムーズに再入居できるよう病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、カンファレンスの機会を設け情報の共有を行っている。		
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	センター方式を活用し終末期の希望を事前に確認している。	入居時に重度化方針を説明、重度化に際しては医師を含め家族と支援方法について話し合いをしている。現在1名が看取り支援に入り看取り支援の勉強会も実施し、24時間対応の主治医・看護師と連携して職員のメンタル面にも配慮した対応に取り組んでいる。	
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	定期的に応急手当や急変、事故の際の対応について勉強会を実施している。また消防署員による救命講習もホームやコミュニティセンターにて行っている。		
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	消防署の指導のもと、年に2回避難訓練を実施している。今年度は、コロナウイルスの影響により消防署の来訪はなく、ホームで避難訓練を行い消防署に報告をした。防火チェックシートを活用し毎日チェックをしている。	年2回、通報・避難を中心に訓練を行っている。日々の業務の中で「防火チェックシート」を活用して失火予防に努めている。避難誘導のため各居室には「車いす利用」など利用者の状態がプレート表示されている。	近年は水害や停電などでの大規模災害も発生している。火災だけではなく長時間の停電対策など具体的な災害想定での訓練・準備検討が望まれる。

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	人生の大先輩として人格、生活歴を尊重した声掛けや対応を行っている。また新入職員にはセンター方式や入居者様の若いころの写真を活用し生活歴の大切さを伝えている。	ホーム会議で接遇・権利擁護・プライバシー保護などの勉強会を定期的で開催し、「利用者の意思」を大切にする支援に努めている。入室時のノックや排泄・入浴時のプライバシー保護など常に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常的に手天音と居室担当者が中心に一人一人の思いや希望をこまめに確認し、選択、自己決定できるように働きかけている。		
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	起床時間や入浴、食事のタイミングなど希望を確認し、出来る限り意向に添えるよう支援している。		
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	入居者様と一緒に起床時や入浴後の着替えを選択したり、外出の際はおしゃれ着を準備し着飾って頂くよう支援している。		
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	職員は入居者様一人一人に施行を理解し、希望に添えるよう食事を提供。調理の際にはそれぞれの能力に合わせ役割を分担し楽しみながら食材を切ったり、盛り付けや後片付けを手伝って頂いている。	配食事業者を利用し調理職員が嗜好も考慮し調理して利用者の状態に合わせた食事を提供している。調理を手伝う利用者もいる。外食ができないためキッチンカーを招いて外で食事をする機会も作っている。	
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	提携会社(グリーンフード)が栄養バランスを考え献立を作成。それに沿って調理をして提供している。入居者様の状態に応じ食事形態、食事内容などの調整を行い、苦手な食べ物がある方には代替品の提供をしている。		
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	口腔ケアは毎食後必ず実施している。歯科医の指導受け、状態に合わせたブラシを使い口腔ケアを行っている。		

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
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	チェックシートを活用し排泄パターンを把握。声掛けやおむつ交換を行っている。ADLの低い方もなるべくトイレで排泄できるよう介助方法を検討し対応。リハビリパンツから布パンツへ変更など、見直しもを行っている。	見守りを基本とし排泄チェックシートを利用して利用者一人ひとりに合った声掛け・誘導によりトイレで排泄できるよう支援している。利用者の状態により職員間でも話し合い現状の維持・改善に向けた支援に取り組んでいる。	
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	朝にヨーグルトを提供したり、一人一人に合った便秘対策を医師、看護師と相談しながら対応している。水分補給を兼ね寒天ゼリーを毎日提供している。リハビリ体操や廊下、ホームの外を歩くなど体を動かす機会も設けている。		
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	入浴は週2回を基本としそれぞれの希望のタイミングに合わせて入浴している。体調に合わせシャワー浴や、清拭も実施している。入浴は午前中に行うが、希望があれば夕方でも対応している。	入浴は週2回以上とし利用者の希望に沿って夕方でも入浴できるよう努めている。拒否の強い場合は声掛けや時間をずらす対応としている。入浴剤を利用して色や匂いも楽しんでゆっくり入浴できるよう取り組んでいる。	
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	就寝時間は自由。寝付けない方には夜勤スタッフが寄り添い、安心できるよう声掛けを。褥瘡ができやすい方は、椅子や車椅子からソファに移ったり、居室で休んでいただき長時間同じ姿勢にならないよう配慮している。		
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	薬の情報は専用のファイルとお薬手帳を活用し、内容を把握している。薬の変更があった際は、状態の変化を往診の際に主治医に伝えられるよう記録に残している。		
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	入居者ごとに役割を分担しそれぞれの持つ力を活かせるようにしている。また楽しみや嗜好品など本人やご家族から情報を集め気分転換の支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望に沿って、買い物や外食、喫茶等の外出の企画をしている。本人の行きたい所へ出掛けられるよう支援している。ホームのイベントは事前にご家族へ連絡し、可能であれば一緒に参加して頂いている。	天候や体調も考慮し車いすでも施設周辺の散歩は日課として継続している。個別支援で温泉に行くなど可能な限り企画外出も行っている。喫茶店など受入側の体制・対策もできているため外出機会を増やして予定としている。	

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	基本的にはホームでの立て替え払いとなっているが、喫茶店や買い物へ行った代はご自分で会計をして頂いたりお金に触れる機会を作っている。		
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	電話は本人の希望でいつでもかけられるようにしている。ご家族様からの電話も取次を行っている。携帯電話を持っている方は自由に使用して頂いている。		
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	廊下の壁には季節を感じられる壁紙を貼ったり、外出や行事の写真を掲示し楽しんで頂けるようにしている。	随所に季節や和みを感じさせる職員作成の筆文字アートが飾られている。洗濯スペースは利用者が使うことも多く目隠しせず職員が目配りできるようにしている。職員による清掃のほか清掃職員を配置し清潔を保ち安全にも配慮している。	
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	リビングのソファで気の合う方同士で談笑されたり、事務所前のスペースで事務スタッフと歓談したり、居室でゆっくり過ごす等それぞれが思い思いの空間で過ごされている。		
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	安心して過ごせるよう入居の際に可能な限り自宅で使い慣れた家具などを持ってきていただくよう案内している。また、居室の担当スタッフが入居者様と一緒に部屋の模様替えなどを行っている。	床にマットを敷いて寝ている利用者もいる。生活環境が継続できるように使い慣れた物が持ち込まれている。猫好き利用者の居室には猫にちなんだ写真や飾り物が置かれ居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	転倒のリスクがある方は、タンスや椅子を活用し一人でも安全に居室内を移動できるよう工夫をしている。またそれぞれの能力に合わせ廊下の手すりや歩行器、階段を使用し歩行練習などを行っている。		

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	2190400032		
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たけはな(2階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	令和2年 9月30日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2月 1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)】

アットホームな雰囲気。温かく、くつろげる空間。個人を尊重する姿勢。個別ケアの強化。その人がその人らしく生活でき、その上で楽しい事、嬉しい事、笑顔になることは何か、常に明るく前向きな方へと意識を向け、スタッフ全員が、利用者様お一人お一人のことを考える時間を作っています。花咲プロジェクトという、ご利用者様”個人”の夢をかなえる新しい取り組みもあり、一つ一つその願いが叶っていくことで、新たな希望を持ち生き生きとした生活が送れるよう支援しております。日々、強みであるアットホームな雰囲気の中、ご利用者様とコミュニケーションを重ねながら、どんな些細な要望も、一緒に叶える夢として楽しく相談の出来るユニットを目指しています。

※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.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190400032-00&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10月20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)	○	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	ホーム内に理念を掲げ、日々業務に取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎年、地域の季節ごとのイベントに参加している。ボランティアの定期的な来訪もあるが、今年度はコロナウイルス感染症対策の為、外出や来訪は実施できていない状況。例年通りとはいかない。		
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	認知症サポーター講座(年1～2回)の実施。近隣の中学校の職場体験の受け入れを行い、認知症予防や介護が必要な方への支援を伝えているが、今年度はコロナウイルス感染症対策の為実施できていない。例年通りとはいかない。		
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	運営推進会議では、民生委員、地域包括、羽島市役所、市議会委員、ご家族を招きサービスの実際や報告を行い、意見交換の場となっている。今年度はコロナウイルス感染症対策の為実施できていない。例年通りとはいかない。		
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	事業所の実情や取り組みは運営推進会議にて市の職員に直接伝えている。また、生活保護の方の受け入れの際の連携や、キャリアパス支援事業でも連絡を密にとっている。例年通りとはいかない。		
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	身体拘束について勉強会を開催し、全職員が知識を習得、実践している。2ヶ月に1回『身体拘束チェックシート』を用いて検討会を開いている。ロッカールームに身体拘束に対する基本指針を貼り出し、意識付けをしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について勉強会を開催し、全職員が知識を習得、実践している。3ヶ月に1回『虐待不適切ケアチェックシート』を用いて検討会を開いている。		

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	権利擁護について勉強会を開催している。		
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	契約に関する説明はしっかりとご理解を頂けるように、時間をかけて説明をさせて頂いている。現在まで契約に関するトラブルはない。		
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	年に1回ご家族様アンケートを実施。本社で集計し、ホーム内に掲示している。ホーム内でアンケート結果に応じた取り組み改善を実施。また、ご家族様が自由に意見を表せるように、苦情、相談窓口の案内を掲示し玄関に意見箱を設置している。		
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	年に1回職員アンケートを実施。本社で集計して、ホームにてアンケート結果に応じた取り組み改善を実施。職員から出た意見は管理者を通じてエリアマネージャーに伝え、アドバイスを受けることが出来ている。		
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	職員の負担が増大しないように、業務改善の話し合いの場をユニット会議などで設けている。定期的な管理者からの職員への面談がある。		
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	職員の経験年数に合わせ、外部研修を受講させたり、研修の案内を回覧している。また毎月、ホーム内研修を開催している。		
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	キャリアパス支援事業を通じて、同業者同士の交流する機会を設けている。感動事例を取り上げ、同業者同士の価値観を高めている。(不定期)		

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	入居前に必ずご本人様、ご家族様にお会いし、要望を伺い、ユニット会議や申し送りにてアセスメント、ケアプランの内容を全スタッフが把握し入居準備。入院中の方は病院の相談員からの情報も参考にしている。		
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	サービス導入時には想いや困っている事をアセスメントシート等を活用し聞かせて頂き、入居後の対応方法やリスクについて検討し説明している。		
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	導入時は入居者様の出来ること、出来ないことの見極めを行い必要なサービスを提案している。また、必要に応じて特別養護老人ホームへの申し込みを提案している。		
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	介護を行う際には必ず自立の支援、尊厳を守る事を意識して行うよう、ユニット会議やサービス担当者会議で話し合い、振り返りを行っている。ケアプランのニーズが本人本位になっているか作成の際に確認。		
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	ケアプラン作成時、ご家族様の要望を聞き取りさせて頂き反映。ホームの行事等で一緒に過ごして頂く時間を作っている。遠方の方には電話や手紙で様子や往診結果を報告。		
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	馴染みの喫茶店へ出掛けたり、ホーム周辺の散歩では顔なじみの近隣住人の方とあいさつを交わされている。今年度はコロナウイルス感染症対策の為地域行事が行われていないが、毎年参加され地域の方や知り合いの方との交流してきた。		
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	家事やレクリエーションを通じてさりげなく関りが持てるよう、場所や必要なものを準備し提供している。他の方と関りが少ない方にはスタッフから積極的に声をかけ、それぞれにあった過ごし方をして頂いている。		

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	サービスが終了した後もご家族様がボランティア(踊りや笑いヨガ等)でホームに来て交流を下さったり関係を大切にしている。		
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	センター方式を使用。ご本人、家族様の移行の把握に努めている。サービス担当者会議には本人も交えて本人本位のケアプランが作成出来るよう心掛けている。日常の中での本人の言葉や想い等は介護記録に残し職員で共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を使用し本人、ご家族様から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の情報を収集している。		
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	居宅担当を中心にセンター方式、個別ケア情報収集表(役割、趣味、運動、地域交流)を活用し現状の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議には本人、ケアスタッフ、看護師が参加。今年度はコロナウイルス感染症対策のため家族様へは電話での聞き取り、訪問時に玄関先でニーズやケアの方向性を確認させて頂いている。主治医やPTからの指示もケアプランに反映している。		
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	介護記録やケア日報に記録し情報を共有している。		
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	提携以外の受診はご家族様に対応をお願いしているが、状況に応じてはホームの職員が対応させて頂いている。		

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	喫茶店、買い物、映画鑑賞、ネコカフェ、温泉、ピデオレンタル屋等の個別の外出支援を行ったり、エリアのイベントに参加してきたが、今年度はコロナウイルス感染症対策のため外出支援は控えている。ホーム内で楽しめるイベントを企画し開催している。		
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	主治医は提携している医師だけでなく自由に選ぶことが出来、看護師から医師、医師から他の医師への情報提供が出来る。定期的に他医療機関に受診されている方には情報の共有を行っている。		
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	ホーム専任看護師は各入居者様の状態を把握し、24時間連絡が取れる状態を確保している。必要時は情報提供、指示を仰ぐことが出来る。点滴など特別な医療が必要な方は看護師との連携をとっている。		
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。	入院時はサマリーやケアプランなど必要な情報を素早く提供し、退院前にはスムーズに再入居できるよう病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、カンファレンスの機会を設け情報の共有を行っている。		
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	センター方式を活用し終末期の希望を事前に確認している。		
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	定期的に応急手当や急変、事故の際の対応について勉強会を実施している。また消防署員による救命講習もホームやコミュニティセンターにて行っている。		
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	消防署の指導のもと、年に2回避難訓練を実施している。今年度は、コロナウイルスの影響により消防署の来訪はなく、ホームで避難訓練を行い消防署に報告をした。防火チェックシートを活用し毎日チェックをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の大先輩として人格、生活歴を尊重した声掛けや対応を行っている。また新入職員にはセンター方式や入居者様の若いころの写真を活用し生活歴の大切さを伝えている。		
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	日常的に手天音と居室担当者が中心に一人一人の思いや希望をこまめに確認し、選択、自己決定できるように働きかけている。		
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	起床時間や入浴、食事のタイミングなど希望を確認し、出来る限り意向に添えるよう支援している。		
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	入居者様と一緒に起床時や入浴後の着替えを選択したり、外出の際はおしゃれ着を準備し着飾って頂くよう支援している。		
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	職員は入居者様一人一人に施行を理解し、希望に添えるよう食事を提供。調理の際にはそれぞれの能力に合わせ役割を分担し楽しみながら食材を切ったり、盛り付けや後片付けを手伝って頂いている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	提携会社(グリーンフード)が栄養バランスを考え献立を作成。それに沿って調理をして提供している。入居者様の状態に応じ食事形態、食事内容などの調整を行い、苦手な食べ物がある方には代替品の提供をしている。		
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	口腔ケアは毎食後必ず実施している。歯科医の指導受け、状態に合わせたブラシを使い口腔ケアを行っている。		

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
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	チェックシートを活用し排泄パターンを把握。声掛けやおむつ交換を行っている。ADLの低い方もなるべくトイレで排泄できるよう介助方法を検討し対応。リハビリパンツから布パンツへ変更など、見直しも行っている。		
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	朝にヨーグルトを提供したり、一人一人に合った便秘対策を医師、看護師と相談しながら対応している。水分補給を兼ね寒天ゼリーを毎日提供している。リハビリ体操や廊下、ホームの外を歩くなど体を動かす機会も設けている。		
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	入浴は週2回を基本としそれぞれの希望のタイミングに合わせて入って頂いている。体調に合わせてシャワー浴や、清拭も実施している。入浴は午前中に行うが、希望があれば夕方でも対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間は自由。寝付けない方には夜勤スタッフが寄り添い、安心できるよう声掛けを。褥瘡がしやすい方は、椅子や車椅子からソファに移ったり、居室で休んでもいただき長時間同じ姿勢にならないよう配慮している。		
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	薬の情報は専用のファイルとお薬手帳を活用し、内容を把握している。薬の変更があった際は、状態の変化を往診の際に主治医に伝えられるよう記録に残している。		
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	入居者ごとに役割を分担しそれぞれの持つ力を活かせるようにしている。また楽しみや嗜好品など本人やご家族から情報を集め気分転換の支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望に沿って、買い物や外食、喫茶等の外出の企画をしている。本人の行きたい所へ出掛けられるよう支援している。ホームのイベントは事前にご家族へ連絡し、可能であれば一緒に参加して頂いている。		

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	基本的にはホームでの立て替え払いとなっているが、喫茶店や買い物へ行った代はご自分で会計をして頂いたりお金に触れる機会を作っている。		
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	電話は本人の希望でいつでもかけられるようにしている。ご家族様からの電話も取次を行っている。携帯電話を持っている方は自由に使用して頂いている。		
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	廊下の壁には季節を感じられる壁紙を貼ったり、外出や行事の写真を掲示し楽しんで頂けるようにしている。		
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	リビングのソファで気の合う方同士で談笑されたり、好きなタイミングでコーヒーをお出ししゆっくりできる時間がある。		
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	安心して過ごせるよう入居の際に可能な限り自宅で使い慣れた家具などを持ってきていただくよう案内している。また、居室の担当スタッフが入居者様と一緒に部屋の模様替えなどを行っている。		
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	転倒のリスクがある方は、タンスや椅子を活用し一人でも安全に居室内を移動できるよう工夫をしている。またそれぞれの能力に合わせて廊下の手すりや歩行器、階段を使用し歩行練習などを行っている。		