

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	4390103002		
法人名	メディカル・ケア・サービス九州株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム武蔵ヶ丘		
所在地	熊本市北区武蔵ヶ丘1丁目5-14		
自己評価作成日	令和7年2月14日	評価結果市町村受理日	令和7年5月8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和7年3月6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)】

愛の家では、減薬に力を入れています。 日々の生活環境や心の安定が本来の健康維持に大きな役割を果たすと考えています。 薬に頼る前にできる事を考え【暮らしの中で自然に減薬できる環境づくり】を目指しています。 毎日の散歩や運動は、筋力維持や転倒予防だけでなく、気分転換に繋がりがストレスを軽減させます。 また、適切な水分量と栄養バランスを管理することで、体調を整え、薬に依存しない身体作りをサポートします。 さらに、スタッフや他者との交流は、心の安定につながる事を、スタッフ全員が理解しており、『関わる』時間を大切にしています。これによって生まれる安心感が、不必要な服薬の見直しや減薬へとつながることも少なくありません。

【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)】

住宅街や保育園・商業地という生活圏の中、日々の散歩では園児や住民との歓談や、イベントの参加等地域・家族を巻き込みながら地域の中で充実した日々を支援しており、今年の目標である“つながり”の強化の成果が表われている。看護職員の登用等組織体制の変更や、“ヒヤリハット”の他、“にやり・ほっと”を日々見出しながら更に良い方向性と繋げる等志向を高くして日々ケアに臨んでいる。入居しても家族との外食や旅行、地域サロンへの参加や、入居者と職員との誕生日の外食、晩酌等自宅の延長として捉えながら入居者の希望に応えるホームであり、集団ケアとともに“個”に焦点を当て支援している。運営推進会議の開催がイベント時の協力(餅つきに多くの民生委員等の参加)に繋がる等相乗効果も表われ、キャラバンメイトや徘徊声かけ訓練等へ参加されており、認知症ケア推進に寄与されることと大いに期待したいホームである。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

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	今期は『つながり』をテーマとしている。入居者様とのつながり、ご家族とのつながり、地域とのつながり、職員同士のつながりをより一層深めるため、イベントの起案に力を入れている。	法人としての運営理念及び運営理念の実現に3つのこだわりを掲げ、今年度は“つながり”をスローガンとして家族及び地域との繋がり強化に努めている。組織体制の変更、特に看護師の登用により看護面から充実を図っている。地域サロンへの参加が入居者の地域とつながる機会とし、家族や地域を巻き込んだ秋祭りの開催等成果が表われている。今期より“にやり・ほっと”として職員の良い所を毎日一つずつ出し合うことで気づきや観察力を生かした日常に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日行っている散歩の際には、近隣の方と挨拶を交わしたり、スタッフがゴミ拾いをして歩いている。	自治会へ加入し、毎日の散歩が保育園児や近隣住民との挨拶や歓談につながり、クリスマス会兼餅つき大会等のイベントに案内し、園児によるハンドベルの披露等入居者との異世代間の交流する機会として生かされている。地域のサロンへの協力やボランティアの訪問等今年度のテーマが開花し、異世代との交流や家族・地域住民との関わりが一層深まりを見せている。	
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	3カ月に1回地域サロンを担当しており、認知症についての講話など行っている。3月には包括と、地域オレンジカフェを初開催する予定としている。		

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
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	ホームで起こった事故事例や、その取り組み内容などを報告している。また、イベントへの協力依頼など相互に行っており、12月には自治会の協力を得て餅つきを開催した。	定期的に開催する運営推進会議は、議題として活動報告・入居者の状況と報告や介護に於ける課題と対応等を提示しながら意見交換を行なっている。この会議を通じてホームの体制や地域の情報のリサーチの場としている他、餅つき等の協力支援等相乗効果として表われている。	運営推進会議への参加が多くなるような工夫が必要であるとして、全家族へ意見や要望等を前もって収集するような欄を設けた案内状を出し、議事録を郵送されている。この会議を通じて地域との関係性の構築として生かされており、多方面からの参加による意見交換が更にサービスに反映されるものと期待したい。
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に取り組んでいる	定期的にホーム新聞を届けながら、情報交換している。地域でのイベント(認知症啓発や介護体験等)にも積極的に協力している。	運営推進会議への参加を通して入居者の状況やホームの取り組み状況を発信する他、地域包括支援センター等に新聞を届けながらの情報交換や、地域サロンやささえりあ主催のオレンジカフェ等へ出向き、コメンテーターとして参画し、小学校へキャラバンメイトや地域の防災訓練、徘徊声かけ訓練等にも協力参加されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	スタッフ記載のチェック表をもとに、定期的な委員会や研修を実施している。防犯上、玄関は施錠してあるが、外に出たい方にはスタッフが付き添い、随時外出できるよう努めている。	身体拘束等適正化委員会での研修や法人のチェック表(3ヶ月毎)により自他ともに見たことややったこと等をチェックし、いらいるする項目にチェックがあれば、対応方法を検討し、“ちょっと待って”等の声かけには個別面接によりその時に対処方法を話し合い、その後委員会出の話し合いにより方向性を統一している。運営推進会議の中で身体拘束及び虐待について説明している。センサーマットや人感センサーは使用することなく、職員の見守りや入居者への関わりを多くすることで入居して事での不安払拭に努めている。身体拘束廃止に向けた指針を玄関に掲示している。	
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	委員会・研修は身体拘束同様チェックリストを活用し、3ヵ月に1回実施。		

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	定期的に研修を行っている。ご入居者様2名が愛の家に入居後より成年後見制度を活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、解約時には時間をかけて不安の解消に努めている。特に料金面は誤認識とならないよう確認しながら説明し合意を得ている。		
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	年に一度満足度アンケートを実施している。結果に基づき改善案も掲示し、改善できるよう努めている。	家族の訪問時に要望等を聞き取りしているが特には意見等はないが感謝の言葉が職員のモチベーションに繋げ、家族からの情報を知りたいという声には日常の様子をブログ等を介して発信している。更に法人からアンケートが行なわれ、ホームへフィードバックにより改善策を検討する体制としている。今年度は運営推進会議や敬老会に家族も参加されており、職員の紹介や家族同士の交流の機会としている。	
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	スタッフアンケートも定期的にも実施しており、職場環境の改善に努めている。また、定期的な面談を行っており、直接対話することで不安や不満の解消、スキルアップのサポートに努めている。	今年度は、チーチームワークの形成として管理者と職員、職員間の連携強化に努め、毎月の全体会議、ユニット会議ではケースカンファレンス及び業務等を話し合う等職員の意見や提案を出す多くの機会を作り、管理者及びリーダーと職員との個別面談、法人によるアンケート調査を実施し、問題発生には迅速に対応する等体制としている。九州エリア及び熊本市内の3グループホームでの研修等により研鑽を積んでいる。	
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	キャリアパス制度を用いて、自己評価・他者評価を実施しながら個々のスキルアップを支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実 際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会 の確保や、働きながらトレーニングしていくことを 進めている	ホーム内研修、エリア研修、社内研修と 様々な機会が設けられている。外部研修 についても、必要時には勤務内で研修を 受けられるようシフト調整も行っている。		
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	法人内での研修の機会が多く設けられて おり、他事業所のスタッフと交流する機会 がある。熊本の3事業所で勉強会や合同 イベントなど実施している。		
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	入居前には必ずご本人様と面談し、心身 の状態を確認している。生活の中で大切 にしていることや、趣味・特技・好き嫌いなど もヒアリングすることで安心して生活を 送れるよう準備している。		
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	相談を受ける段階から、お困りごとやご要 望をお聞きし、ホームでできる事を具体的 に提案するようにしている。		
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	ご要望等をお聞きした上で、ホームのでき る事、できないことを明確にし、必要時に は他サービスについても提案している。		
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	日常的に食器洗いや掃除などの家事活 動を一緒にやり、役割を持った生活を支 援している。		
19		○本人と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	ホームで困っていることはご家族様にも 共有し、一緒に検討している。外出支援 や入浴支援など協力いただいている。		

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
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	ご家族やご友人との電話支援や、ご実家や故郷への外出支援などを行っている。	生活歴や趣味等入居者一人ひとりの背景をリサーチし、地域サロンに出かけたことをきっかけとして友人との再会を果たしホームへの訪問としたり、行きつけの理容室に家族と歩いて出かける方、墓参(職員支援)では家族との待ち合わせ、正月の外泊や外出など馴染みの人・場所との関係性を継続して支援している。家族や友人の訪問、電話でのやり取り、家族の持込みによる晩酌や喫煙等これまでの生活を継続させている。	
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	ご入居者様の関係性を考慮し席の配置や、職員の介入など都度検討している。		
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	退居後も必要に応じて電話連絡や相談などを受け付けている。		
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	各担当スタッフでケア共有表を作成し、随時見直している。これまでの生活歴や嗜好品などをユニット会議で定期的に共有している。	入居者のしたいこと等日々の会話の中で聞き取りし、入居者個々のできる事、サポートが必要な事等をまとめ、ケア統一としている。食べたいやしたいこと等どうすべきかを検討し、外食したいとの思いには誕生日に外食に出かけ、買い物での外出等職員が得た思いや意向をプランに反映させている。県外への外出の希望に担当職員が計画中である。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前には必ずご本人様と面談し、情報収集しており、入居前にスタッフにも共有している。		

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
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	ヒヤリハット、にやりホットでの共有、アセスメントシートを定期的に更新し状態把握している。		
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	ご本人を取り巻く関係者から情報収集を行い、プランに反映させている。プラン内容は実施表にて日々達成度の確認を行っている。	入居者及び家族の意向等をもとに、毎日ケアプラン実施表によりサービス内容をチェックし、モニタリングにより実施状況や達成度等を見極め、一部修正や中止等と見極めている。担当者会議として管理者・ケアマネジャー・ユニットリーダーや職員等入居者に関わる職員により検討している。退院後の見直しや、お酒とたばこが楽しみとする入居者には自宅の延長としてプランに組み入れる等入居者の思いや状態に応じた個別的なプランが作成されている。	
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	ICT活用によりリアルタイムに情報共有ができています。食事や水分はグラフで可視化されている為迅速に対応できる。		
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	遠方のご家族や多忙のご家族に代わり、病院受診や買い物などの支援を行っている。		
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	近隣保育園との交流や、地域サロンへの参加等地域交流しながら生活を支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人・ご家族の希望に沿ってかかりつけ医は選択していただいている。外部受診でご家族が付き添う際は、都度情報共有している。	2か所の医療機関による往診や訪問診療や往診診療を利用し、受診結果で特に変化がなければ毎月の手紙の中で報告している。専門医（眼科や皮膚科）については家族の対応を依頼しているが、無理な場合は職員による対応や同行し状態を共有している。歯科は訪問や受診に出向き、必要な治療や口腔ケアが行われている。	
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	これまで訪問看護と連携してきたが、1月より看護師を雇用している。日常的に情報共有できるようになり、より迅速な対応ができ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。	入院時は週1回以上ご本人に面会し、MSW・Ns・Drとも情報共有している。都度ご家族様にも連絡しており、ICには同席させていただいている。		
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	重度化した場合や終末期については、契約時に説明とある程度の意向を伺っている。基礎医療や看取りについての研修も毎月実施し、ホームで看取りを行う準備を進めている。	契約時に重度化や終末期支援についてホームの取組を伝え家族の意向を確認している。現時点では「できる限りホームで診て欲しい」と望まれており、必要に応じて訪問看護を受けながら支援している。入居者の最終をホームで支援していく準備として、基礎医療（自分が知りたいことを調べて発表する等）や看取りについての研修も毎月実施されている。	管理者は「日々の関係性を大切にしていこう」と機会あるごとに職員へ伝えている。看取り支援の話もあがった方が、今は元気に過ごされているなど職員や入居者との日々の関わりが表われている。今後も本人、家族の思いに寄り添った支援に期待したい。
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	消防署に協力いただき、救命講習など実施している。また、研修でも緊急対応等を行っている。		

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
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	定期的に研修や訓練を実施している。地域の防災訓練への参加や、ホームの防災訓練への地域参加を呼びかけるなどを実施していく必要があると考えている。	今年度は4月と10月に昼・夜を想定した避難訓練を実施している。その際は入居者も玄関まで避難しており、回数を重ねる重要性が有るとしている。日頃の安全チェックは夜勤者を中心に徹底して行っている。本社との災害時の通報訓練、食備蓄やソーラーパネル、蓄電器の使い方を確認していることなどホームの取組が聞かれた。BCPについては運営推進会議の中でも報告されている。	ホームを地域の避難所として提供していくことや、防災訓練を家族や地域の方々の参加協力により実施したいという意向であり、今後の取組に期待したい。
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	言葉遣いや対応方法について日々の朝礼・夕礼で注意喚起を行っている。尊厳や接遇についての研修を定期的に実施している。	入居者への尊厳やプライバシーに配慮した対応については朝礼や夕礼時に注意喚起を行う他、法人のチェックリストを活用し、振り返りの機会としている。また、にやりホットは入居者への対応で振り返りや意識向上に繋がっている。入居者へ方言で語る場合、方言の持つ良さを理解し、馴れ合いにならないように気を付けている。トイレ時の見守りは尊厳に配慮し、職員は最小限の支援を心掛けている。入居者の要望に待たせてしまった時は、「お待たせします。」と伝えるなど共有している。	
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	食べたいものや行きたいところなど、日常会話の中で伺っており、ケアプランやイベントに反映させている。		
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し、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、食事時間、入浴時間、活動参加の有無など、全てにおいて個別に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時の服はご本人様と決めるようにしている。髪のカットやカラーもご本人の希望に沿って支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	配膳の準備や、食後の皿洗いなどご入居者と一緒に行っている。月2回はご入居者と一緒に食事作りを実施している。	食事は入居者の楽しみであるにとらえ、月2回クッキングの日や好みの弁当を注文し選ぶ楽しさを味わってもらっている。ちなみに3月は竹の子ご飯と豚汁を予定している。普段の献立は本社で作成されたものを活用し、食材は配達や購入に出ている。毎食に汁物を添え、朝食も副菜の種類を多くすることで朝から楽しみな食事支援となっており、献立や聞き取りからも三食ともにボリューム感のある食事であることが窺えた。食事はできる限り自身で食べてもらえるようにしており、必要に応じ介助している。	訪問当日も配膳や食器洗いを手際よくこなされる入居者の姿が見られた。また保存食や季節の食への関わりとして職員が持ちよった材料で干し柿やふきの皮むき、梅干しづくりなどにも取り組んでいる。今後も食への関わりを通して入居者の出番を支援されることを期待したい。
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	不足しているカロリーや栄養素などは往診医やご家族とも共有し、補食などの検討をしている。		
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	訪問歯科から助言をもらい口腔衛生に努めている。個々に応じてスポンジブラシや歯間ブラシなど活用している。		
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	ICT活用により排泄間隔などの把握を行っており、できるだけトイレで排泄できるよう取り組んでいる。	可能な限りトイレでの排泄を支援しており、殆どの方が布パンツで過ごされており、中には夜間のみポータブルトイレやテーブル式オムツを使用される方もおられる。ポータブルトイレは朝に破棄した後、掃除を徹底し清潔に管理している。排泄用品はホームで準備しているが、家族が持参される場合は、サイズなど適切な用品をその都度知らせている。水分補給は自然排便にも繋がるよう、三食時にお茶や汁物を添え、間食時、風呂上がりには炭酸やスポーツ飲料など好みの飲料も提供している。	

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
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	まずは個々の水分量と運動量をユニットで確認し、対応を検討している。できるだけ薬は使用せず、自然排便を促せるよう努めている。		
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	時間や回数についてはご本人・ご家族に意向を聞いている。同性介助についてもユニット関係なく協力している。また、柚子湯や菖蒲湯など季節湯を楽しめるよう支援している。	午前を中心に個々の希望（朝一番や散歩の後など）や職員の状況を見ながら週2回の入浴を可能な限り同性介助での支援に努めている。皮膚の状態から毎日入浴される方や汚染時はその都度対応し、不快なく過ごせるようにしている。一般浴の浴槽であり、またぎが難しくなられた場合は、かけ湯など工夫しながらシャワー浴を支援している。拒否がある方には職員が努めてゆっくりした対応を心掛けており、家族の協力を得るなど個々に応じて支援している。菖蒲や柚子を使った季節湯は全員が楽しめるよう2～3日間実施しており、シャンプーなどは好みの物を家族が個別で準備されている。	
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	眠前には保湿や下肢マッサージなどを行い、安眠を促している。クッション等を使用し除圧にも努めている。		
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	減薬に努めている。往診医や薬剤師とは密に情報共有を行い、服薬管理を行っている。薬をテーマに研修を行い、スタッフの理解を深めている。		
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	生活歴や趣味・嗜好品など、ご本人やご家族から情報収集を行い、ユニットで共有している。また、それに合わせたイベント企画など実施している。		

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
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	散歩や買い物等日常的に行っている。初詣や外食などの外出支援も行っており、ご家族とも自由に外食や旅行など行かれている。	希望に応じ外出を支援しており、全員に声を掛け、毎朝1時間位や夕飯前(15時から16時位)に個々に応じた散歩を支援している。また衣類の購入や誕生日の企画で職員との外出など要望を聞きながら個別支援に取り組んでいる。家族の協力により買い物や正月の外泊、帰省、旅行、理髪店には歩いて家族と出かけている。初詣には数名づつ地域の神社へ参拝に出かけている。	感染症への対応から外出支援を控えがちであるが、ホームでは対策を施しながら個々の希望に応じた外出支援への取組が確認された。継続した取組に期待したい。
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	お金の所持はお断りしている。買い物時の支払いはホーム立替で運用しており、会計はご本人ができるよう支援している。		
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	希望に応じてホームの電話を使用している。年賀状や暑中見舞いなどはご入居者と作成し、ご家族宛に出している。		
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	季節ごとに花を植えたり、壁面を飾っている。空調や照明等時間ごとに確認しており、快適に過ごせるよう配慮している。	玄関先には季節の花苗が植えられ来訪者を迎えている。リビングホールには各ユニットで作上げた作品を掲示し、入居者の状況を見ながら空調や照明などを定期的に確認し、特に食後は換気を徹底している。月1回1階、2階のユニットを移動して開催する交流イベントは、入居者にとって楽しみとなっている。共有スペースに置かれたエアロバイクは雨天で外出できない時の運動としてよく利用されるようである。	ホームでは職員自身が環境の一部であることを心掛け日々のケアにあたっている。今後も入居者にとって居心地の良い共用空間に努めていかれる事を期待したい。
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	リビングの席はご入居者同士の関係性を考慮して検討している。ソファやテーブルの配置についても都度検討している。		

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
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	ベッドや家具の配置はご本人・ご家族と検討している。また、身体状況の変化に応じて生活動線を考慮したレイアウト変更も行っている。	大型の押し入れ(クロゼット)が備わっており、使用しない物品や季節外の寝具を収納されスッキリ整頓できる居室となっている。入居時に一覧表に沿って必要な品や散歩時に被る帽子、防災カーテン等の持ち込みを依頼している。家族や思い出の写真の掲示、ソファが置かれていたり、冷蔵庫を持ち込まれた方は家族と外出した際購入したデザートなどを冷やされている。また、テレビを持ち込み好きな番組(時代劇)を楽しまれる方、仏壇を置き朝一番に水を供えたり散歩中に摘んだ花を飾られる方等、家族の協力を得ながら本人が安心して過ごせる居室環境が作られている。	共用空間同様、掃除や換気が徹底されている。冬場に「寒い」と言われる時には就寝前に布団乾燥機で温めやすんでもらう等細やかな取組が聞かれた。変わらぬ支援に期待したい。
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	居室やトイレの入り口には、文字や絵で認識できるよう表記している。廊下には運動メニューなどを貼り、自主的な運動を促している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要・事業所記入】			
事業所番号	4390103002		
法人名	メディカル・ケア・サービス九州株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム武蔵ヶ丘		
所在地	熊本市北区武蔵ヶ丘1丁目5-14		
自己評価作成日	令和7年2月5日	評価結果市町村受理日	令和7年5月8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和7年3月6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)】

愛の家では、減薬に力を入れています。
 日々の生活環境や心の安定が本来の健康維持に大きな役割を果たすと考えています。
 薬に頼る前にできる事を考え【暮らしの中で自然に減薬できる環境づくり】を目指しています。
 毎日の散歩や運動は、筋力維持や転倒予防だけでなく、気分転換に繋がります。ストレスを軽減させます。
 また、適切な水分量と栄養バランスを管理することで、体調を整え、薬に依存しない身体作りをサポートします。
 さらに、スタッフや他者との交流は、心の安定につながる事を、スタッフ全員が理解しており、『関わる』時間を大切にしています。これによって生まれる安心感が、不必要な服薬の見直しや減薬へとつながることも少なくありません。

【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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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している (参考項目:30,31)	☐	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	☐	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	☐	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

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	今期は『つながり』をテーマとしている。入居者様とのつながり、ご家族とのつながり、地域とのつながり、職員同士のつながりをより一層深めるため、イベントの起案に力を入れている。		
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	毎日行っている散歩の際には、近隣の方と挨拶を交わしたり、スタッフがゴミ拾いをして歩いている。		
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	3か月に1回地域サロンを担当しており、認知症についての講話など行っている。3月には包括と、地域オレンジカフェを初開催する予定としている。		
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	ホームで起こった事故事例や、その取り組み内容などを報告している。また、イベントへの協力依頼など相互に行っており、12月には自治会の協力を得て餅つきを開催した。		
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に取り組んでいる	定期的にホーム新聞を届けながら、情報交換している。地域でのイベント(認知症啓発や介護体験等)にも積極的に協力している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	スタッフ記載のチェック表をもとに、定期的な委員会や研修を実施している。防犯上、玄関は施錠してあるが、外に出たい方にはスタッフが付き添い、随時外出できるよう努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	委員会・研修は身体拘束同様チェックリストを活用し、3か月に1回実施。		

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	定期的に研修を行っている。ご入居者様2名が愛の家に入居後より成年後見制度を活用している。		
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	契約時、解約時には時間をかけて不安の解消に努めている。特に料金面は誤認識とならないよう確認しながら説明し合意を得ている。		
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	年に一度満足度アンケートを実施している。結果に基づき改善案も揭示し、改善できるよう努めている。		
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	スタッフアンケートも定期的に実施しており、職場環境の改善に努めている。また、定期的な面談を行っており、直接対話することで不安や不満の解消、スキルアップのサポートに努めている。		
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	キャリアパス制度を用いて、自己評価・他者評価を実施しながら個々のスキルアップを支援している。		
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	ホーム内研修、エリア研修、社内研修と様々な機会が設けられている。外部研修についても、必要時には勤務内で研修を受けられるようシフト調整も行っている。		
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	法人内での研修の機会が多く設けられており、他事業所のスタッフと交流する機会がある。熊本の3事業所で勉強会や合同イベントなど実施している。		

自己 自己	外部 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	入居前には必ずご本人様と面談し、心身の状態を確認している。生活の中で大切にしていることや、趣味・特技・好き嫌いなどもヒアリングすることで安心して生活を送れるよう準備している。		
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	相談を受ける段階から、お困りごとやご要望をお聞きし、ホームでできる事を具体的に提案するようにしている。		
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	ご要望等をお聞きした上で、ホームでできる事、できないことを明確にし、必要時には他サービスについても提案している。		
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	日常的に食器洗いや掃除などの家事活動と一緒に、役割を持った生活を支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ホームで困っていることはご家族様にも共有し、一緒に検討している。外出支援や入浴支援など協力いただいている。		
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	ご家族やご友人との電話支援や、ご実家や故郷への外出支援などを行っている。		
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	ご入居者様の関係性を考慮し席の配置や、職員の介入など都度検討している。		

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	退居後も必要に応じて電話連絡や相談などを受け付けている。		
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	各担当スタッフでケア共有表を作成し、随時見直している。これまでの生活歴や嗜好品などをユニット会議で定期的に共有している。		
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	入居前には必ずご本人様と面談し、情報収集しており、入居前にスタッフにも共有している。		
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	ヒヤリハット、にやりホットでの共有、アセスメントシートを定期的に更新し状態把握している。		
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	ご本人を取り巻く関係者から情報収集を行い、プランに反映させている。プラン内容は実施表にて日々達成度の確認を行っている。		
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	ICT活用によりリアルタイムに情報共有ができています。食事や水分はグラフで可視化されている為迅速に対応できる。		
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	遠方のご家族や多忙のご家族に代わり、病院受診や買い物などの支援を行っている。		

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
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	近隣保育園との交流や、地域サロンへの参加等地域交流しながら生活を支援している。		
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	ご本人・ご家族の希望に沿ってかかりつけ医は選択していただいている。外部受診でご家族が付き添う際は、都度情報共有している。		
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	これまで訪問看護と連携してきたが、1月より看護師を雇用している。日常的に情報共有できるようになり、より迅速な対応ができ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。	入院時は週1回以上ご本人に面会し、MSW・Ns・Drとも情報共有している。都度ご家族様にも連絡しており、ICには同席させていただいている。		
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	重度化した場合や終末期については、契約時に説明とある程度の意向を伺っている。基礎医療や看取りについての研修も毎月実施し、ホームで看取りを行う準備を進めている。		
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	消防署に協力いただき、救命講習など実施している。また、研修でも緊急対応等行っている。		
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	定期的に研修や訓練を実施している。地域の防災訓練への参加や、ホームの防災訓練への地域参加を呼びかけるなどを実施していく必要があると考えている。		

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	言葉遣いや対応方法について日々の朝礼・夕礼で注意喚起を行っている。尊厳や接遇についての研修を定期的実施している。		
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	食べたいものや行きたいところなど、日常会話の中で伺っており、ケアプランやイベントに反映させている。		
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し、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、食事時間、入浴時間、活動参加の有無など、全てにおいて個別に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時の服はご本人様と決めるようにしている。髪のカットやカラーもご本人の希望に沿って支援している。		
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	配膳の準備や、食後の皿洗いなどご入居者と一緒に行っている。月2回はご入居者と一緒に食事作りを実施している。		
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	不足しているカロリーや栄養素などは往診医やご家族とも共有し、補食などの検討をしている。		
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	訪問歯科から助言をもらい口腔衛生に努めている。個々に応じてスポンジブラシや歯間ブラシなど活用している。		

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	ICT活用により排泄間隔などの把握を行っており、できるだけトイレで排泄できるよう取り組んでいる。		
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	まずは個々の水分量と運動量をユニットで確認し、対応を検討している。できるだけ薬は使用せず、自然排便を促せるよう努めている。		
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	時間や回数についてはご本人・ご家族に意向を聞いている。同性介助についてもユニット関係なく協力している。また、柚子湯や菖蒲湯など季節湯を楽しめるよう支援している。		
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	眠前には保湿や下肢マッサージなどを行い、安眠を促している。クッション等を使用し除圧にも努めている。		
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	減薬に努めている。往診医や薬剤師とは密に情報共有を行い、服薬管理を行っている。薬をテーマに研修を行い、スタッフの理解を深めている。		
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	生活歴や趣味・嗜好品など、ご本人やご家族から情報収集を行い、ユニットで共有している。また、それに合わせたイベント企画など実施している。		
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	散歩や買い物等日常的に行っている。初詣や外食などの外出支援も行っており、ご家族とも自由に外食や旅行など行かれている。		

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	お金の所持はお断りしている。買い物時の支払いはホーム立替で運用しており、会計はご本人ができるよう支援している。		
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	希望に応じてホームの電話を使用していたっている。年賀状や暑中見舞いなどはご入居者と作成し、ご家族宛に出している。		
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	季節ごとに花を植えたり、壁面を飾っている。空調や照明等時間ごとに確認しており、快適に過ごせるよう配慮している。		
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	リビングの席はご入居者同士の関係性を考慮して検討している。ソファやテーブルの配置についても都度検討している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドや家具の配置はご本人・ご家族と検討している。また、身体状況の変化に応じて生活動線を考慮したレイアウト変更も行っている。		
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	居室やトイレの入り口には、文字や絵で認識できるよう表記している。廊下には運動メニューなどを貼り、自主的な運動を促している。		