

### 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	2297200467		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム浜松富塚		
所在地	静岡県浜松市中区富塚町628-1		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年12月6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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2297200467-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2297200467-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成30年11月5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)】

当ホームは毎年春には部屋の窓から綺麗な桜をご覧いただける住宅街に位置しています。職員は、施設を利用されても、ご利用者様が「普通の生活を当たり前」にこなせるよう、ご本人の要望や選択の機会を大切に自立支援に基づいた環境作りに取り組んでいます。また、地域住民の一員として、認知頂けるよう交流機会の確保に努めております。協力医はホームの隣の呼吸器内科、近隣の消化器内科、歯科などで、定期的な往診により、ご利用者様の健康維持管理を行なっています。総合病院も近隣にありますので、急変時にも早期対応が出来る立地となっております。

【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)】

地域サポーターの役割を認識しつつ、行事や事業にあたる事が叶っている事業所です。年1、2回は地域包括支援センターの依頼を受け、認知症サポーター養成講座の講師を担当するのは恒例となり、また認知症の人が戸外で迷った場合を想定して早期発見のための模擬訓練(中区地域力向上事業「認知症SOSネットワーク模擬訓練」)にも参加を予定しています。富塚小、中学校との交流は4年目を迎え、体育祭では利用者と職員一緒に地域交流種目に参加しています。壁に掲示された生徒のサンキューカードはカラフルな色画用紙が使われ、その場限りになりがちな行事交流が、お互いの気持ちでつながっていることが感じられます。

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 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拡がったり深まり、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

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	運営理念と credo について、朝礼にて唱和し、職員個々が念頭において働いている。内容について管理者より職員へ問いかけ、理解を深められるよう努めている。	朝礼で唱和して小テストにも取り組んでいますが、「言葉を憶えても内容の理解がなくては～」として『意味を考える』ことに重きを置いています。例えば「普通の生活とは何か」と思い巡らした時、「ああ、利用者に聴くべきなんだ」とと辿り着き、聴き取り場面が増えています。	
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人として日常的に交流している	地域ボランティアによる催し等、季節毎に訪問している。毎年、中学校の職場体験の受け入れや体育大会への参加を継続している。散歩や近所のスーパーへの買い物など、日常的に交流出来るよう取り組んでいる。	中学校の福祉教育協力も継続され、本年も2校16名を受入れています。紹介者もなく介護相談に訪れる地域住民もいて、隣近所のつきあいというよりは広域な貢献事業がおこなわれている点に特色があり、地域の認知症理解への促進に大きく貢献しています。	
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	運営推進会議や地域イベントへの参加を通じてホームの情報発信に努めている。また、地域住民向けに認知症サポーター養成講座を企画・開催している。		
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	自治会長・民生委員・高齢者相談センター職員・ご家族・ご利用者に参加頂き、意見収集の上、サービス改善・向上に努めている。	地域、家族、行政と顔を揃えてもらえ、併設事業所と合同で隔月開催されています。防災や自治会イベント、外出情報と多岐に渡っての活発な意見交換が議事録から確認でき、「地域とのつながりを深めていく会議で在りたい」とする事業所の想いが実っていることが覗えます。	
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	運営推進会議を通じて、ホームの情報発信に努めている。報告書提出等、定期的に訪問し相談・助言を頂いている。	年1、2回は地域包括支援センターからの要請で認知症サポーター養成講座を受け持っており、来月も富塚地区30名ほどの住民集会在予定され、講師役の他にも職員2名が寸劇担当で応援部隊を組んでいます。また浜松ささえあいポイント加盟のうえボランティアを受入れています。	
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「介指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	①高齢者虐待・身体拘束に関する研修、 ②不適切ケアチェックシート ③身体拘束廃止委員会の設置・開催 以上について3ヶ月に一度実施している。 夜間を除いては玄関の施錠していない。	『身体拘束廃止に関する指針』を整備するとともに『身体拘束廃止委員会』を設置し、2回の会議開催を終えています。これまでも『不適切ケア』『身体拘束』チェックシート等に取組んできており、本年の改正に伴い体制が更に堅固となっています。	
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	①高齢者虐待・身体拘束に関する研修、 ②不適切ケアチェックシート ③身体拘束廃止委員会の設置・開催 以上について3ヶ月に一度実施している。		

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
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	内部研修で権利擁護についての勉強会を実施し、理解に努めている。		
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	インテーク面接時に十分な時間を取り、要望の把握や疑問の解消に努めている。契約前にはご本人に直接会い、状態把握や説明を行なっている。		
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	定期的にご本人やご家族へ意向を尋ねたり、年に1度、アンケート調査を実施し運営に反映させている。	法人が年1回顧客満足度調査を実施しています。その結果に基づいた改善内容は毎月発行の『愛の家富塚便り』を通じて伝え、家族の安心に結んでいます。便りは『ホーム全体の1ヶ月の様子』が手に取るように描かれ、年1回の家族会開催には過半数の家族が集まっています。	
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	全体会議、ユニット会議をそれぞれ月に1回開催し意見や提案を聞く機会を設けている。また、普段より管理者から職員へ質問し、一人ひとりが考え、実践できるよう、はたらきかけている。	月に一度勉強会中心の全体会議があり、またユニット会議ではケアプラン更新などについて協議していて、全職員が顔を合わせる場があります。面接も3ヶ月毎に実施し、不満を吸い上げて意見を是正することで働き方を見直し、離職率を抑えるよう工夫に努めています。	
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	年に一度の職員アンケートの実施と3ヶ月に一度定期面談を行ない、本人の目標の確認や相談に努めている。また給与制度の改定を行ない、技術習得に応じた昇給の仕組みを構築している。		
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	月に一度、内部研修を開催している。また随時外部研修への参加機会を設けている。介護技術・知識に対するチェックシートを活用し、職員自身が力量を把握しチーム内外で相談が出来るようにしている。		
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	同業者への定期訪問(活動報告)を行ない、合同防災訓練実施やご利用者受け入れ等の協力関係を築いている。		

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
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時、職員と管理者が直接ご本人にお会いし、情報収集に努め、意向に添えるようにサービスを提供している。また、ホームの生活に慣れて頂く為、必要に応じて入居前にホームで過ごす時間を確保している。		
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	ご本人の状況や、ご家族の要望を十分に理解して、必要なサービスを職員全員で話し合い、適切なサービス内容を見極めて、ご意向に添えるようなサービスを提供出来るように努めている。		
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	ご本人の状況や、ご家族の要望を十分に理解して、必要なサービスを職員全員で話し合い、適切なサービス内容を見極めて、ご意向に添えるようなサービスを提供出来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	掃除・料理・買い物を手伝って頂いている。ご利用者が得意な手芸・料理・知識を教えて頂き、職員と共有できることを大切にしている。また、昭和の映画や歌謡曲を通して、ご利用者の思い出やお話を伺い、同じ空間で穏やかに過ごす時間を作り、良い関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	毎月1回のご家族便りを発行し、行事やご様子について、伝えている。受診の相談や依頼等は随時行なっている。また、ご家族の協力が必要な場合、その必要性と重要性を事前にお伝えしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	馴染みのある場所への散歩やドライブ等、また、通い慣れた病院・美容院・スーパー等へ通い続けている。近所の方や友人・親戚のご面会を制限なく、受け入れている。馴染みの人や場所との関係が途切れないように、これまでの生活を大切にしたいサポートに心かけている。	晩酌が習慣だった人はノンアルコールを店まで職員と酌み交わす日もあり、読み慣れた静岡新聞を購読する人や、プロの味を求めて喫茶店でかける人もいます。また馴染みの人に出遭う近隣のスーパーマーケットでは、「台風大丈夫だった?」といった日常の会話が展開しています	
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ご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	日々の散歩・体操・買い物等、活動時、2~3名の少人数で参加して頂き、ご利用者同士の関係性を深められるように設定している。職員がご利用者同士の会話に介入し、良い関係づくりに努めている。		

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
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	入院や転居されたご利用者には定期的に面会等行なっている。ご家族への電話連絡で経過フォローや相談に努めている。また、行事の参加のお誘い等も行ない、関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	ご利用者の一人ひとりの思いや意向を聞いた上で支援計画を立案し、ケアを提供している。ご利用者の思いが把握困難な場合、ご家族から情報収集を行なっている。また、あらゆる場面のさりげない会話の中からご意向を十分に把握するように努めている。	『暮らしの情報シート』『気づきシート』等のツールを活用しつつ、本人の意向把握が進んでいきます。例えば右側から声をかけると表情が陰しくなることから聞こえにくいことが解り、左側から話すようにしてコミュニケーションがスムーズとなったこともあり、日々の関わりから読み取っていきます	
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	入居前にご家族へ今までの生活について書面に記載して頂き、把握に努めている。また自宅に訪問する事で環境について情報収集を行なっている。入居後はご本人やご家族、面会の友人等からも情報収集に努めている。		
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	日報や、介護記録、申し送りノート、バイタルチェック表、水分量チェック表等を基に毎日朝礼・夕礼を行ない、現状の把握と情報共有に努めている。		
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で話し合っている。参加が難しいご家族に対して、面会時や、電話にてご意見を頂いている。気づきシートを活用して、全職員が気付いた事について毎月の会議で話し合い、定期的に計画を作り、ケアプランは直接ご家族に説明するように努めている。また、入院やご利用者に変化がある際、計画を見直している。	『サービス計画実施状況の総括及び評価』という名称のシートを運用し、サービス内容に沿った支援ができていないか、毎日の記録に反映させてチェックしています。サービス担当者会議は全職員出席でおこなうも、医師の所見や家族意見は間接的に取り入れるにとどまっています。	家族を交えたサービス担当者会議がおこなわれることで、事業所が取組む事柄への理解が一層進むことになれば、なお良いと思います。
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	日報や、介護記録、申し送りノート、ご利用者ノート、バイタルチェック表、水分量チェック表等活用している。朝礼と夕礼を行う事で、申し送りの見直しと情報共有に努めている。また、毎月必ずユニット会議でご利用者のケア方法に対して見直しを行ない、個別対応を協議している。		
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	個別のニーズに対応する方法を、職員全員で常に検討し、取り組んでいる。問題点や必要性があれば、その都度社内で相談して、迅速に対応出来るように努めている。		

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
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	ホームの裏の公園や近所のスーパー、他施設の庭、湖周辺等へ出掛け、季節感を味わい、買い物等で楽しんで頂けるよう努めている。また、ご利用者が使用している日用品は出来るだけ、ご本人に選択して頂くように工夫している。必要性がある方について、訪問理容院や訪問歯科・訪問リハビリを活用している。		
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	ホーム隣接の呼吸器内科の協力医、近隣の消化器内科の協力医と連携をとっている。必要な場合、主治医と随時相談・報告を迅速に行っている。また、ご家族の協力を得ながら、通院介助も行っている。往診・受診結果は月1回のお便りに記載し、ご面会の際も口頭で説明している。ご利用者に適切な医療を受けるように支援している。	訪問診療をおこなう協力医に全利用者が変更しています。専門医は家族に通院介助をお願いしていますが、難しいという場合は職員が交替、支援するとともに、週2日午前中勤務の看護師も配置して日々の健康管理にも余念なく、医療情報は『往診記録』に記載して共有しています。	
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	医療面に関しては、日々関わる職員が直接雇用の看護師に相談し、必要性あれば、主治医から指示を頂き、他院へのご紹介等情報の共有をしながら、適切な受診に繋げている。また、看護師と常に相談できるような連絡ノートを活用している。		
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。	入院した際、情報提供して、安心して治療を受けて頂けるように努めている。また、医療関係者と相談し、経過を十分に把握して、ホームが協力出来る事を提案している。できるだけ早期に退院できるように医療関係者・ご家族と相談して、施設での受け入れ体制を整えている。また、往診医と連絡を密に取り、協力関係を築いている。		
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	入居時、ご家族の意向を確認するが、入居後、ご本人の状態に変化があった場合、常に報告して、ご意向に添えるような対応に努めている。当ホームで終末期を迎える場合、ご家族の意向・ご本人の想い・主治医の協力体制・全職員の想いを含めて、今後の方向性を考えて、できる事を明確にして、ご本人にとって安心できる最期を迎えられるように努めている。	契約時に書面に基づき家族に説明し、同意を得ており、事業所は看取りにかかる判断基準も携え、職員も年1回のターミナルケア研修にて理解を深めています。実績は1名ほどで経験のある職員が豊富とは言えません。怖がる職員がないよう心構えを話し合う場をもつ予定です。	延命についての考えを書面をもって家族と事業所で共有し、定期的に確認することを期待します。
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	吸引ノズルの使用方法について、職員が定期的に内部研修する機会を設けている。AED・心臓マッサージについては、地域の消防署に依頼し、年1回の研修会で全職員が実際に行なっている。また、急変時や事故発生時に備えて、定期的に夜間連絡訓練を行なっている。		
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	防災訓練は年2回行なっている。災害時の対応についても内部研修で学習している。当施設が災害時の地域避難場所として使用できることを地域の方に発信している。また、地元の消防隊と共同で行なっている。移動方法や避難ルートの見直しで、なるべく早目かつ安全に避難出来るように工夫している。	年2回の防災訓練の内1回は消防署の立ち合いを求め、夜間想定も漏れなく実施のうえ、隣接の福祉事業所との合同訓練もおこなわれています(本年は来月予定)。9月の大停電は「そうなってわかった」ことばかりで、とりえず備蓄食糧を試食して慣れていくことを考えています。	大停電での課題をさらに整理し、迅速かつ効果的に対応できる体制をつくることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録物の保管方法等常に意識できるよう話し合っている。また、ご利用者に関する情報として、申し送り・内服薬の読み合わせ・排泄介助等について、場所と声量を工夫して、プライバシー保護出来るように努めている。	入浴や排泄においては原則同性介助としていますが、男性職員が増えたことで当日不在の場合もあり得るため、日頃から信頼関係の構築に重きをおいています。個人情報保護とともに『写真等の撮影および撮影された写真等の使用にかかる同意書』も家族と交わっています。	
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	声掛けや、傾聴にてご利用者のご要望を聞きながら、分かりやすく選択できるように支援している。また、選択出来る機会として飲み物や入浴剤の種類を増やしている。選択出来ない場合、仕草や表情、ご本人の嗜好を踏まえた上で判断して、なるべくご本人の意向を引き出すように努めている。		
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	ご利用者の現在の生活習慣や状況を把握しながら、一人ひとりのペースを崩さないことを大切に、ご意向に添えるように支援している。		
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	衣類の選択、散髪時の髪型等、出来る範囲でご意向を伺うように支援している。また、選択しやすいように、季節毎に衣替えを行っている。		
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	買い物と一緒に掛付け食材を選んで頂く、テーブル拭き、おしぼり作り、盛り付け等、出来る範囲で、参加して頂けるよう支援している。また、味噌汁作り、ユニット調理にご利用者が自ら調理をして頂き、楽しみを感じられるように努めている。	職員も食卓を囲み、食の細かい人には「この一皿だけいかがですか?」とか、「お肉硬くないですか?」といった投げかけのある穏やかな食事風景です。誕生日は本人が希望するメニューが用意され、また米研ぎや味噌汁作りを役割とする人もいて、食を通じて有用感を高めています。	検食簿に取組むことが今後の献立づくりに活かされることを期待します。
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・水分チェック表を活用しながら、個々の状態に合わせて支援している。水分摂取困難・栄養低下のご利用者には食事の盛り付け、食器や湯飲みの工夫を行っている。また、ご家族に協力して頂き、OS-1・ジュース・佃煮等食事が進むような物を購入して、提供している。		
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	個々の状態に合わせて、声かけ支援し、毎食後口腔ケアを行ない、夜間入れ歯の消毒を行ない、週1回入れ歯入れを消毒して、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携を取り、定期的に医師から治療・助言を頂いている。		

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
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	トイレの場所を個別に合わせて、文字と絵を使用して、なるべく分かりやすい表示を工夫している。声掛けて、トイレ誘導を行なっている。また、リハビリパンツやパットの種類について、定期的話し合いを行って、適切な物を提供できるようにしている。	排泄リズムを掴むことで汚れが減った人もいて、声かけの方法、容量・サイズが合う用品選びは必須として、サービス担当者会議でも協議しています。また、トイレの場所はイラストで和式便器を現したり、トイレ、お便所等本人が判る表示にしたところ、迷うケースが減っています。	
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	水分摂取・活動の促しを中心に、下剤の使用は最小限とし、食事内容に便秘改善出来る野菜や乳酸菌を取り入れて、個々の体調や好みに合わせた援助を行なっている。排便作用のあるお茶も活用している。		
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	個々に声かけし、希望やご本人の体調に応じた支援をしている。ご本人の好みに合わせて、お湯の温度と室温を調整している。また、ご本人持参している化粧品やボディクリームも入浴後使用している。入浴中は個々に合った会話を楽しくして頂けるよう心掛けている。	入浴は週2回を目安としています。曜日や時間、回数は本人本位とし、できるだけ意向に副っています。湯は一人ひとり入れ替え、浴剤は好みのものを選んでもらい、要望があれば足浴も併用しています。拒否には『その人の納得』にフォーカスして、気持ち良く入れることを目指しています。	
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	日中、個々に合った活動をお誘いして、生活リズムを整え、夜間睡眠を十分に確保できるよう援助している。また、自宅に近い環境作りを心掛け、慣れた環境で安心して安眠できるよう援助している。		
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	服薬マニュアルや薬剤録を活用し、確実に内服できるように支援している。また、往診時主治医や薬剤師から服薬内容、副作用等情報提供があった際、全職員に周知できるよう申し送りを行ない、経過観察しながら服薬管理している。往診時、不必要な内服薬はないかどうか主治医と話し合っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を十分に把握し、個々が出来る事等、職員が日々話し合い、アイデアを出し合い、支援をしている。嗜好品や趣味等楽しんで頂けるよう、フロアに配置して、趣味の時間と空間を設けている。		
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支援している	散歩、買い物は毎日お誘いし、月3から4回車で遠くまで出掛ける機会を作り、外出支援を行なっている。外出の目的をご利用者と一緒に考えている。ご家族が面会に来られる際、散歩やドライブ、食事等に同行して、ご家族と過ごす時間も設けている。	3日に1回のペースで散歩があるほか、近隣のスーパーマーケット、しまむま珈琲、100均ショップ、ガスト、スシローなどへ出かけています。外出行事の年間計画はないものの、今後は『イベント・レクリエーション委員』の設置を予定しており、躍進が期待されます。	



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
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	少数ではあるが、ご本人の希望でお金の所持をしている。買い物支援の際、個々の能力・希望に応じて買い物時の支払いをご本人に行なって頂く支援をしている。		
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	遠方でお会いする機会が少ないご利用者には定期的に職員から声かけて、ご本人の希望でご家族と電話のやり取りの支援を行なっている。また、入居した事で不安に感じられるご利用者にもご家族と相談した上、電話でのやり取りを行なっている。手紙がホームに届いている際、ご本人に渡している。		
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	フロアの掲示物や飾りは季節感・生活感を取り入れた空間作りを心掛けている。また、共用空間がご利用者が不快・混乱にならないように工夫をしている。廊下の壁に、間違え探し等掲示して、ご利用者に楽しんで頂けるように工夫している。	ソリューションウォーターを使って清潔に努めるリビングにはロッキングチェアに揺られながら寛ぐ人やテレビ鑑賞、新聞を読む人、スズランテープで壁画作りに励むグループが居たりと、想いおもしろい場所で好みのことをしています。	玄関のプランター植物が9月の台風で傷んでいるようです。早めの改善を期待します。
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	フロアやエントランスにソファを配置して、居心地が良い場所作りに努めている。また、気の合ったご利用者同士が居心地よく過ごせるように、ご意向があった際、混乱が起こらないように最小限の席替えを行なったり、居室の中で話す機会を設けている。		
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	ご家族の協力により、ご本人が馴染みの物品を出来る限り持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる居室作りを配慮している。また、危険を事前に予測した上で家具の配置や保護を行なっている。	お出かけ用のカバンがフックにかかり、漫画がチェストの上に積まれ、テーブルにはきちんと洗濯物がたたまれていたり、暮らしの動線が目に見え、居間を視認しました。キーボードの持ち主はもう今は弾けないものの、譜面台に広げたままの譜面からは職員の想いが伝わります。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	風呂場、トイレ、居室、フロア等の案内表示を工夫しつつ、ご本人が自立した生活が送れるように支援している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2297200467		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム浜松富塚		
所在地	静岡県浜松市中区富塚町628-1		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年12月6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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2297200467-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2297200467-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成30年11月5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)】**

当ホームは毎年春には部屋の窓から綺麗な桜をご覧いただける住宅街に位置しています。職員は、施設を利用されても、ご利用様が「普通の生活を当たり前に行なえるよう、ご本人の要望や選択の機会を大切に自立支援に基づいた環境作りに取り組んでいます。また、地域住民の一員として、認知頂けるよう交流機会の確保に努めております。

**【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)】**

地域サポーターの役割を認識しつつ、行事や事業にあたる事が叶っている事業所です。年1、2回は地域包括支援センターの依頼を受け、認知症サポーター養成講座の講師を担当するのは恒例となり、また認知症の人が戸外で迷った場合を想定して早期発見のための模擬訓練(中区地域力向上事業「認知症SOSネットワーク模擬訓練」)にも参加を予定しています。富塚小、中学校との交流は4年目を迎え、体育祭では利用者と職員一緒に地域交流種目に参加しています。壁に掲示された生徒のサンキューカードはカラフルな色画用紙が使われ、その場限りになりがちな行事交流が、お互いの気持ちでつながっていることが感じられます。

**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 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拡がったり深まり、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、活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

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	運営理念とクレドについて、朝礼にて唱和し、職員個々が念頭において働いている。内容について管理者より職員へ問いかけ、理解を深められるよう努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域ホフブアイアによる催し等、季節毎に訪問している。毎年、中学校の職場体験の受け入れや体育大会への参加を継続している。散歩や近所のスーパーへの買い物など、日常的に交流出来るよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議や地域イベントへの参加を通じてホームの情報発信に努めている。また、地域住民向けに認知症サポーター養成講座を企画・開催している。		
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	自治会長・民生委員・高齢者相談センター職員・ご家族・ご利用者に参加頂き、意見収集の上、サービス改善・向上に努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を通じて、ホームの情報発信に努めている。報告書提出等、定期的に訪問し相談・助言を頂いている。		
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	①高齢者虐待・身体拘束に関する研修、 ②不適切ケアチェックシート ③身体拘束廃止委員会の設置・開催 以上について3ヶ月に一度実施している。 夜間を除いては玄関の施錠していない。		
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	①高齢者虐待・身体拘束に関する研修、 ②不適切ケアチェックシート ③身体拘束廃止委員会の設置・開催 以上について3ヶ月に一度実施している。		

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
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	内部研修で権利擁護についての勉強会を実施し理解に努めている。		
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	インナーフ面接時に十分な時間を取り、要望の把握や疑問の解消に努めている。契約前にはご本人に直接会い、状態把握や説明を行なっている		
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	定期的にご本人やご家族へ意向を尋ねたり、年に1度、アンケート調査を実施し運営に反映させている。		
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	全体会議、ユニット会議をそれぞれ月に1回開催し意見や提案を聞く機会を設けている。また、普段より管理者から職員へ質問し、一人ひとりが考え、実践できるよう、はたらきかけている。		
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	年に一度の職員アンケートの実施と3ヶ月に一度定期面談を行ない、本人の目標の確認や相談に努めている。また給与制度の改定を行ない、技術習得に応じた昇給の仕組みを構築している。		
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	月に一度、内部研修を開催している。また随時外部研修への参加機会を設けている。介護技術・知識に対するチェックシートを活用し、職員自身が力量を把握しチーム内外で相談が		
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	同業者への定期訪問(活動報告)を行ない、合同防災訓練実施やご利用者受け入れ等の協力関係を築いている。		

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
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時、職員と管理者が直接ご本人にお会いし、情報収集に努め、意向に添えるようにサービスを提供している。また、ホームの生活に慣れて頂く為、必要に応じて入居前にホームで過ごす時間を確保している。		
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	ご本人の状況や、ご家族の要望を十分に理解して、必要なサービスを職員全員で話し合い、適切なサービス内容を見極めて、ご意向に添えるようなサービスを提供出来るように努めている。		
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	ご本人の状況や、ご家族の要望を十分に理解して、必要なサービスを職員全員で話し合い、適切なサービス内容を見極めて、ご意向に添えるようなサービスを提供出来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	掃除・料理・買い物を手伝って頂いている。ご利用者が得意な手芸・料理・知識を教えて頂き、職員と共有できることを大切にしている。また、昭和の映画や歌謡曲を通して、ご利用者の思い出やお話を伺い、同じ空間で穏やかに過ごす時間を作り、良い関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	毎月1回のご家族便りを発行し、行事やご様子について、伝えている。受診の相談や依頼等は随時行なっている。また、ご家族の協力が必要な場合、その必要性と重要性を事前にお伝えしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	馴染みのある場所への散歩やドライブ等、また、通い慣れた病院・美容院・スーパー等へ通い続けている。近所の方や友人・親戚のご面会を制限なく、受け入れている。馴染みの人や場所との関係が途切れないように、これまでの生活を大切にサポートに心かけている。		
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、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	日々の散歩・体操・買い物等、活動時、2~3名の少人数で参加して頂き、ご利用者同士の関係性を深められるように設定している。職員がご利用者同士の会話に介入し、良い関係づくりに努めている。		

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
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	入院や転居されたご利用者には定期的に面会等行なっている。ご家族への電話連絡で経過フォローや相談に努めている。また、行事の参加のお誘い等も行ない、関係性を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	ご利用者の一人ひとりの思いや意向を聞いた上で支援計画を立案し、ケアを提供している。ご利用者の思いが把握困難な場合、ご家族から情報収集を行なっている。また、あらゆる場面のさりげない会話の中からご意向を十分に把握するように努めている。		
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	大居前にご家族へこれまでの生活について書面に記載して頂き、把握に努めている。また自宅に訪問する事で環境について情報収集を行なっている。入居後はご本人やご家族、面会の友人等からも情報収集に努めている。		
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	日報や、介護記録、申し送りノート、バイタルチェック表、水分量チェック表等を基に毎日朝礼・夕礼を行ない、現状の把握と情報共有に努めている。		
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て話し合っている。参加が難しいご家族に対して、面会時や、電話にてご意見を頂いている。気づきシートを活用して、全職員が気付いた事について毎月の会議で話し合い、定期的に計画を作り、ケアプランは直接ご家族に説明するように努めている。また、入院やご利用者に変化がある際、計画を見直している。		
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	日報や、介護記録、申し送りノート、バイタルチェック表、水分量チェック表等活用している。朝礼と夕礼を行う事で、申し送りの見直しと情報共有に努めている。また、毎月必ずユニット会議でご利用者のケア方法に対して見直しを行ない、個別対応を協議している。		
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	個別のニーズに対応する方法を、職員全員で常に検討し、取り組んでいる。問題点や必要性があれば、その都度上司と相談して、迅速に対応出来るように努めている。		

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
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	ホームの裏の公園や近所のスーパー、他施設の庭、湖周辺等へ出掛け、季節感を味わい、買い物等で楽しんで頂けるよう努めている。また、ご利用者が使用している日用品は出来るだけ、ご本人に選択して頂くように工夫している。必要性がある方について、訪問理容院や訪問歯科・訪問リハビリを活用している。		
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	ホーム隣接の呼吸器内科の協力医、近隣の消化器内科の協力医と連携をとっている。必要な場合、主治医と随時相談・報告を迅速に行っている。また、ご家族の協力を得ながら、通院介助も行なっている。往診・受診結果は月1回のお便りに記載し、ご面会の際も口頭で説明している。ご利用者に適切な医療を受け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	医療面に関しては、日々関わる職員が直接雇用の看護師に相談し、必要性あれば、主治医から指示を頂き、他院へのご紹介等情報の共有をしながら、適切な受診に繋げている。また、看護師と常に相談できるような連絡ノートを活用している。		
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。	入院した際、情報提供して、安心して治療を受けて頂けるように努めている。また、医療関係者と相談し、経過を十分に把握して、ホームが協力出来る事を提案している。できるだけ早期に退院できるように医療関係者・ご家族と相談して、施設での受け入れ体制を整えている。また、往診医と連絡を密に取り、協力関係を築いている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、ご家族の意向を確認するが、入居後、ご本人の状態に変化があった場合、常に報告して、ご意向に添えるような対応に努めている。当ホームで終末期を迎える場合、ご家族の意向・ご本人の想い・主治医の協力体制・全職員の想いを含めて、今後の方向性を考えて、できる事を明確にして、ご本人にとって安心できる最期を迎えられるように努めている。		
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	吸引スプールの使用方法について、職員が定期的に内部研修する機会を設けている。AED・心臓マッサージについては、地域の消防署に依頼し、年1回の研修会で全職員が実際に行なっている。また、急変時や事故発生時に備えて、定期的に夜間連絡訓練を行なっている。		
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	防災訓練は年2回行なっている。災害時の対応についても内部研修で学習している。当施設が災害時の地域避難場所として使用できることを地域の方に発信している。また、地元の消防隊と共同で行なっている。移動方法や避難ルートの見直しで、なるべく早目かつ安全に避難出来るように工夫している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録物の保管方法等常に意識できるよう話し合っている。また、ご利用者に関する情報として、申し送り・内服薬の読み合わせ・排泄介助等について、場所と声量を工夫して、プライバシー保護出来るように努めている。		
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	声掛けや、傾聴にてご利用者のご要望を聞きながら、分かりやすく選択できるように支援している。また、選択出来る機会として飲み物や入浴剤の種類を増やしている。選択出来ない場合、仕草や表情、ご本人の嗜好を踏まえた上で判断して、なるべくご本人の意向を引き出すように努めている。		
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	ご利用者の現在の生活習慣や状況を把握しながら、一人ひとりのペースを崩さないことを大切にして、ご意向に添えるように支援している。		
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	衣類の選択、散髪時の髪型等、出来る範囲でご意向を伺うように支援している。また、選択しやすいように、季節毎に衣替えを行なっている。		
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	買い物と一緒に出掛け食材を選んで頂く、テーブル拭き、おしぼり作り、盛り付け等、出来る範囲で、参加して頂けるよう支援している。また、味噌汁作り、ユニット調理にご利用者が自ら調理をして頂き、楽しみを感じられるように努めている。また、検食簿を活用して、調理方法を工夫している。		
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・水分摂取シツク表を活用しながら、個々の状態に合わせて支援している。水分摂取困難・栄養低下のご利用者には食事の盛り付け、食器や湯飲みの工夫を行っている。また、ご家族に協力して頂き、OS-1・ジュース・佃煮等食事が進むような物を購入して、提供している。		
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	個々の状態に合わせて、声かけ支援し、毎食後口腔ケアを行ない、夜間入れ歯の消毒を行ない、週1回入れ歯入れを消毒して、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携を取り、定期的に医師から治療・助言を頂いている。		



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
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	トイレの場所を個別に合わせて、文字と絵を使用して、なるべく分かりやすい表示を工夫している。声掛けして、トイレ誘導を行なっている。また、リハビリパンツやパットの種類について、定期的話し合いを行って、適切な物を提供できるようにしている。		
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	水分摂取・活動の促しを中心に、下剤の使用は最小限とし、食事内容に便秘改善出来る野菜や乳酸菌を取り入れて、個々の体調や好みに合わせた援助を行なっている。排便作用のあるお茶も活用している。		
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	個々に声かけし、希望やご本人の体調に応じた支援をしている。ご本人の好みに合わせて、お湯の温度と室温を調整している。また、ご本人持参している化粧品やボティクリームも入浴後使用している。入浴中は個々に合った会話を楽しんで頂けるよう心掛けている。		
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	日中、個々に合った活動をお誘いして、生活リズムを整え、夜間睡眠を十分に確保できるよう援助している。また、自宅に近い環境作りを心掛け、慣れた環境で安心して安眠できるよう援助している。		
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	服薬マニュアルや薬剤録を活用し、確実にも内服できるよう支援している。また、往診時主治医や薬剤師から服薬内容、副作用等情報提供があった際、全職員に周知できるよう申し送りを行ない、経過観察しながら服薬管理している。往診時、不必要な内服薬はないかどうか主治医と話し合っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を十分に把握し、個々が出来る事等、職員が日々話し合い、アイデアを出し合い、支援をしている。嗜好品や趣味等楽しんで頂けるよう、フロアに配置して、趣味の時間と空間を設けている。		
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支援している	散歩、買い物は毎日お誘いし、月3から4回車で遠くまで出掛ける機会を作り、外出支援を行なっている。外出の目的をご利用者と一緒に考えている。ご家族が面会に来られる際、散歩やドライブ、食事等に同行して、ご家族と過ごす時間も設けている。		

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
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	少数ではあるが、ご本人の希望でお金の所持をしている。買い物支援の際、個々の能力・希望に応じて買い物時の支払いをご本人に行なって頂く支援をしている。		
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	遠方でお会いする機会が少ないご利用者には定期的に職員から声かけて、ご本人の希望でご家族と電話のやり取りの支援を行っている。また、入居した事で不安に感じるとご利用者にもご家族と相談した上、電話でのやり取りを行なっている。手紙がホームに届いている際、ご本人に渡している。		
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	フロアの掲示物や飾りは季節感・生活感を取り入れた空間作りを心掛けている。また、共用空間がご利用者が不快・混乱にならないように工夫をしている。廊下の壁に、間違え探し等掲示して、ご利用者に楽しんで頂けるように工夫している。		
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	フロアやエントランスにソファを配置して、居心地が良い場所作りに努めている。また、気の合ったご利用者同士が居心地よく過ごせるように、ご意向があった際、混乱が起こらないように最小限の席替えを行ったり、居室の中で話す機会を設けている。		
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	ご家族の協力により、ご本人が馴染みの物品を出来る限り持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる居室作りを配慮している。また、危険を事前に予測した上で家具の配置や保護を行なっている。		
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	風呂場、トイレ、居室、フロア等の案内表示を工夫しつつ、ご本人が自立した生活が送れるように支援している。		