

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	2295300210		
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 藤枝高柳（1階さくらユニット）		
所在地	静岡県藤枝市高柳1-4-15		
自己評価作成日	令和3年11月11日	評価結果市町村受理日	令和4年1月24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.kajikokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=2295300210-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和3年12月28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)】

約2年ほど前から自立支援介護を導入し、主に水分摂取と運動に力を入れて取り組んでいます。水分摂取と運動(主に歩行により下腿の筋力を使う)により覚醒水準を向上させ、生活のリズムを活発なものとして、排泄リズムを整えていき、認知症の周辺症状を軽減、消失、減薬を目指しています。良い生活の循環から元氣な生活、事故のない生活をしていただくことで、最終的にはご本人の希望を実現していただきやすい状況を創出していきたいと考えております。

【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)】

本年10月にそれまで2階ユニットリーダーだった職員が管理者へと昇進就任しています。「職員が真面目で自分なりの介護観もあり、この仕事に熱意がある」「もっといいホームにしていこうとの気持ちがある」ことが事業所の良い点と話す管理者は、事業を立ち上げる部署で働いていた経験もあり、職員の育成分野にも才覚があります。ユニットリーダー時代から「会議を通じて介護力を高める」ことを意識してきて2階ユニットは現在100%となり、1階は30%の水準から前は欠席者1名までに引き上げています。特に状態のよくない利用者へのケアの標準化が会議を通じて高まっていることは、在所率やチームケアの更なる高まりを期待させます。

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 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	朝礼、夕礼時に理念を踏まえて一日の目標を各自で設定し取り組んでいる。 ユニット朝礼も取り入れスタッフ間の連帯感の強化も図っている。	理念に基づき「本日おこなうこと」を朝礼で発表していましたが、「その日の実践確認をしたらどうか？」となり、ホワイトボードを用意するなどの工夫に取り組んでいます。振り返りは一時中断したものの、全体朝礼後にユニット内でさらに共有を深める時間をもつように成っています。		
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	最近では外出を控えざるを得ない状況ですが、近所の稲刈り参加や、オーナー様による英会話講座など地域とのつながり強化に取り組んでいる。	玄関脇の稲田は建物のオーナーの持ち物のため、刈った稲を寄せるなどのお手伝いをさせてもらっています。またオーナーからは11月から隔週で得意な英語力を通じて利用者に向けた英語講座へ協力が得られ、ABCカードやパペットで刺激ある時間を過ごしています。		
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	キャラバンメイトへの参加にて少しだが発信している。			
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践、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	2ヶ月に1度の開催を実施。意見交換の際にアドバイスをいただくこともあり、サービスの向上に生かしている。	行政、地域、家族、バランス良くメンバーとなってくださっています。新管理者は着任後「初めての」運営推進会議を10月、12月と開催、「地域の一人であること」「事業所が地域に果たす役割」を再認識することができ、今後も本会を通じてよりよい事業運営としたいとしています。		
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に取り組んでいる	わからない点は電話や窓口を訪問し、指示を仰ぐよう勤めている。	管理者は就任間もなく市役所福祉施策課に挨拶に出向いています。窓口では「メールでもいいんですよ」と言ってもらっていますが、「早く顔を覚えてもらいたい」と、できるだけ足を運ぶよう努めており、様々教えてもらえ助けられています。		
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	定期的に身体拘束廃止に向けての研修を開催。意識、知識の維持、向上に努めている。	「虐待・不適切ケアチェックシート」を3ヶ月毎に実施、その結果に基づき「身体拘束廃止委員会」にて協議しています。また「そういう行為をみたことない」は認識の甘さがあるのではと危惧し、再現ロールプレイングや拳手確認で気づきを促す綿密さで取り組んでいます。		
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	定期的に虐待防止に向けての研修を開催、スタッフ全員参加を呼びかけレポートの全員提出を図っている。また、本社主導のチェックリストを実施し意識、知識の維持、向上に努めている。			

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
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	成年後見制度の研修を定期的実施し、学ぶ機会を持っている。		
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	契約時には契約書の読みあわせを行い、随時質問を受け付け、不安や、わからないことがないように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の2ヶ月に1回実施と意見箱の設置にて意見を伺っている。	家族が「我らのグループホーム」と捉え、率直に発言してもらえる事が当事業所の優れた文化であると、アンケートから受けとめられます。利用者意見は普段の会話から吸い上げていて、職員がKAT-TUNのコンサートビデオを自宅から持ち込んで飲ばれた例など多数あります。	利用者の状態にも因りますが、運営推進会議へ参加してもらうことも検討ください。
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の年1回の実施と毎月の定期面談にて意見や提案を伺い反映している。	「会議参加100%」を目指し、管理者がユニットリーダーを兼務する2階ユニットは目標を達成しています。1階は30%という低い水準からのスタートでしたが、今回は欠席者1名までにこぎ着けています。目標をもち、話し合う重要性を伝えるなかで、チームワークも高まっています。	
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	スタッフアンケート、2週間に1度の個人面談の中や、キャリアパス制度の実施により各自の目標を設定しそれぞれがやりがいを持って働けるよう取り組んでいる。		
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	キャリアパス制度により求められるスキルに対応できるような仕組みを設けている。又、月に1回の研修を実施し、知識、技術の向上に取り組んでいる。		
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	グループホーム連絡会に参加し、横のつながりをもてるよう努めている。		

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	
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	ご入居前に自宅、病院などに訪問しアセスメントを行いニーズの把握に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム見学や、アセスメントの際に、困っていることを含めたニーズを把握するように努めている。ご家族様やご本人が話しやすいような状況で話を伺うようにしている。		
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	ホーム見学の際に必要なサービスを見極め、希望されるサービスとの違いなどを十分に説明させていただいている。		
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	ご入居者様の生活の場であるという事を認識し、ご本人のできることを把握し、それぞれの方にその方に合った支援ができるように取り組んでいる。		
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	面会時や毎月の手紙の中で情報を共有したりケアプランの作成の際に話し合いながら協力を得られるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	緊急事態宣言解除に伴いいち早い面会の規制一部緩和をし、外出規制のあるなか、防疫に留意しできる限り交流ができるよう支援を行っている。	誕生日や母の日には家族から花束が届く人もいます。花を抱えてもらって写真撮影して本人に「一言メッセージを」とお願いすることで家族に感謝を伝えることができています。またZoomのほか、PCR検査や完全予約等の工夫で直接面会を実現させています。	
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	情報を共有し、スタッフが潤滑油にな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
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	必要に応じて連絡を取るなど話す機会を持っている。		
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	アセスメントを行い、その他にセンター方式の内容に沿って希望の把握につとめている。	「私ができること、できないことシート」「24時間生活変化シート」をはじめとするセンター方式を通じて、食後や入浴時の密なアプローチと観察から思いを確認するほか、ミツケルアートをにつかつた回想法も掘り起こしに役立てています。	
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	アセスメントを行い、その他にセンター方式の内容に沿って希望の把握につとめている。		
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	申し送りノート、業務連絡表、業務用スマートフォン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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご入居者様を中心として、計画作成担当者、介護スタッフ、看護師、家族、主治医で情報を共有し作成している。	本年の法改正に基づき11月から介護支援専門員の資格をもつ計画作成担当者1名が、2つのユニットにおける介護計画の推進を図っています。担当者は併設の小規模多機能事業所にいたことから家族対応に秀でており、アンケートでも上々の人気です。	
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	ケアプランの実施表、申し送りノート、業務連絡表、業務用スマートフォンを使用しケアプラン作成時に活かしている。		
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	なるべく、ご本人のご希望に沿うことができるように対応している。		

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
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	散歩へ出かけ筋力の維持向上に努めている。		
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	ご本人、ご家族様の意向を尊重し主治医を設定している。	16名が協力医の訪問診療を月2回受ける一方で、従来のかかりつけ医を続ける2名はコロナ禍の影響から「配薬のみ」となりがちです。協力医の診療は看護師を帯同するほか薬剤師も同席のうえ、事業所も看護師と管理者が立ちあうとの丁寧さで医療と向き合っています。	
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	申し送りノートや受診、往診報告書、記録を使い、こまめに利用者様の変化を共有し指示をいただけるようにしている。		
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。	入院された際は面会規制があるため病院の規則に則りご本人や家族、担当看護師、相談員と話す機会を持ち現状の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	入居時のサービス利用開始時に重度化されたときの指針の説明を行い、ご本人、ご家族の意向を確認させていただいている。体調のすぐれない方のご家族とは密に連絡を取り合い現状を伝えご家族のご意向も把握できるよう努めている。	看取りは希望があればおこなうとし、重度化にさしかかったときや変調があった際に医師の意見を仰ぎ家族と相談しています。そのような手続きを経て現在4名が看取り手前との状況にあり、医師の訪問診療時に家族と電話をつなぐなどして、報連相に努めています。	在宅の頃からの医療機関を継続している2名については、看取りとなった場合スイッチしてもらえるかを協力医に確認しておくことを期待します。
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	マニュアルの設置、研修の実施にて、全スタッフが対応できるように努めている。また、ユニット会議で緊急時のマニュアルを共有しRPすることで日々の業務との関連を持てるよう努めている。		
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	防災訓練の年2回の実施。近隣の方の参加は今のところない。	前回の夜間想定のおときは水害も併せて垂直訓練をおこなっています。直近の実施は日中の火事想定で、避難経路の確認と通報・消火訓練に取り組んでいます。稲刈りの手伝いで「トラクターに乗りたい」と発した利用者は、水消火器でも「楽しかった」と満喫した様子でした。	

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
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	研修を定期的実施し、意識して対応できるように努めている。	利用者の中には社会的地位が高かった人、経済的に余裕のあった人が少なくなく、大なり小なり自己主張や勝手な面も見られるため、お互いにもめないように職員が間に入っています。また接遇や虐待についての研修でもあらためて学んでいます。	
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	スタッフ、ホーム側の意向のみで生活していただくのではなく、ご本人主体で生活していただけるよう日々の会話からご意向を汲むなど希望の吸い上げにも努めている。		
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	ご本人の希望や状況により、決まったことを押し付けることなく、ご本人のペースで生活していただけるように努めている。		
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	ご本人の選択や希望を尊重して声かけするように努めている。		
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	できる方は食事の準備、盛り付け、片付けを行っていただいている。	法人本部で用意した献立に基づき専任調理師が温もりのある美味しい食事提供につなげています。新管理者となってからは調理師には朝礼への参加をお願いするとともに買い物の時間短縮で業務負担を軽くするなど「食を通してのチームケアへの取組み」も始まっています。	
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	基本的には、すべての方に対して自立支援介護を実践している。又、ご本人の嗜好や性格などを考慮し対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。必要に応じて声掛けや介助をさせていただいている。		

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	排泄チェックを行い、個別で対応している。	癖を読み取った声かけで失禁が減少、パットの使用量も減って家族の経済的負担の軽減にも実っています。以前は話し合いが少ないことで職員の情報共有が足りなかったため、本人の状態とミスマッチなことも見られましたが、現在は解消しています。	
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	自立支援介護の実施。排泄表や、水分摂取量のチェックを行い対応している。 臥床され過ぎられることが多い方には、腸が動きやすくなるマッサージなどを取り入れ対応している。		
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	基本的には曜日を決めて入浴していただいているがご本人のご希望に沿うことができるように対応している。	週2回が清潔の目安ですが週3回の人もおり、要望に応じています。また「入っていない」と主張する人には本人の好みの料理や洋裁の雑誌を提供したり、口腔体操の指揮をお願いするほか、水分が足りてないとき不機嫌なことを見いだしてゼリーなどでの補給を促しています。	
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	日中の活動の必要性和水分摂取量、日光浴の重要性を共有し夜間の安眠につなげられるように支援している。 気持ちの安定も安眠につながると考え、充実した日中を過ごしていただけるよう支援している。		
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	看護師が中心となり、正確な服薬支援に努めてる。受診報告書、往診報告書、申し送りノートを使用し、変更などに対応している。		
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	アセスメントを元にご本人の現状と合わせてご家族様と共有しながら希望に沿った支援に努めている。		
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	現在は、散歩以外の外出は控えているが、ご本人の希望は何うようにしている。	コロナ対策として人気のない墓参りや降りないドライブ程度のものしかできていませんが、水分摂取と運動により覚醒水準を向上させていく自立支援介護により、立ち上がりが可能となるなど向上の兆しが見え、コロナが終息してお出かけできるのが楽しみになっています。	

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	お金の管理はご家族様にお願いしており、所持はできていないが、希望があれば立て替えて購入させていただくようにしている。		
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	希望があれば電話を使用していただく。自己管理にて携帯電話を所持されている方もいる。		
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	落ち着いて、快適に生活していただけるように光や、室温の調整をしている。 かけている音楽が騒音となってしまうような、場合に依っては居室で楽しんでいただくなど、利用者様の様子をみながら音楽を提供している。	リビングには小さな図書館(文庫棚)があり、好みの本を自室に運ぶ利用者もあり、管理者が読み聞かせをして和ませることもあります。コロナ対応として朝と午後の掃除を追加、床や手すりをソーリューションウォーターで拭き、換気も午前・午後・夜間と3回定期的におこなっています。	
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	お一人ひとりの性格や、ADLを考慮し、居室や、廊下のソファなどで希望にあわせて過ごしていただけるように対応している。		
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	自宅での生活に近い環境で過ごしていただけるようにご家族様とも相談しながら、可能な方には使っていた筆筒など配置し環境整備に努めている。	一人ひとりの習慣や思いが暮らしに溶け込むよう支援しています。例えば信徒である利用者の居室前には教会の写真を貼りだしており、日曜日にミサに出かけていた習慣を大切に思い、朝は夜勤者が一緒にお祈りしていることから、職員は十字を切る仕草が皆上手になっています。	
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	お一人お一人の性格やADLを把握、共有し、できること、やりたいこと、行ったほうがいい事をスタッフ間で共有しながら安全で自立した生活を送っていただけ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	2295300210		
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 藤枝高柳 (2階ふじユニット)		
所在地	静岡県藤枝市高柳1-4-15		
自己評価作成日	令和3年11月11日	評価結果市町村受理日	令和4年1月24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.kajikokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=2295300210-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和3年12月28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)】

約2年ほど前から自立支援介護を導入し、主に水分摂取と運動に力を入れて取り組んでいます。水分摂取と運動(主に歩行により下腿の筋力を使う)により覚醒水準を向上させ、生活のリズムを活発なものとして、排泄リズムを整えていき、認知症の周辺症状を軽減、消失、減薬を目指しています。良い生活の循環から元気な生活、事故のない生活をしていただくことで、最終的にはご本人の希望を実現していただきやすい状況を創出していきたいと考えております。

【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)】

本年10月にそれまで2階ユニットリーダーだった職員が管理者へと昇進就任しています。「職員が真面目で自分なりの介護観もあり、この仕事に熱意がある」「もっといいホームにしていこうとの気持ちがある」ことが事業所の良い点と話す管理者は、事業を立ち上げる部署で働いていた経験もあり、職員の育成分野にも才覚があります。ユニットリーダー時代から「会議を通じて介護力を高める」ことを意識してきて2階ユニットは現在100%となり、1階は30%の水準から前は欠席者1名までに引き上げています。特に状態のよくない利用者へのケアの標準化が会議を通じて高まっていることは、在所率やチームケアの更なる高まりを期待させます。

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 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	朝礼、夕礼時に理念を踏まえて一日の目標を各自で設定し取り組んでいる。 ユニット朝礼も取り入れスタッフ間の連帯感の強化も図っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	最近では外出を控えざるを得ない状況ですが、近所の稲刈り参加や、オーナー様による英会話講座など地域とのつながり強化に取り組んでいる。		
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	キャラバンメイトへの参加にて少しだが発信している。		
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	2ヶ月に1度の開催を実施。意見交換の際にアドバイスをいただくこともあり、サービスの向上に生かしている。		
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に取り組んでいる	わからない点は電話や窓口を訪問し、指示を仰ぐよう勤めている。		
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	定期的に身体拘束廃止に向けての研修を開催。意識、知識の維持、向上に努めている。		
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	定期的に虐待防止に向けての研修を開催、スタッフ全員参加を呼びかけレポートの全員提出を図っている。また、本社主導のチェックリストを実施し意識、知識の維持、向上に努めている。		

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
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	成年後見制度の研修を定期的実施し、学ぶ機会を持っている。		
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	契約時には契約書の読みあわせを行い、随時質問を受け付け、不安や、わからないことがないように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の2ヶ月に1回実施と意見箱の設置にて意見を伺っている。		
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の年1回の実施と毎月の定期面談にて意見や提案を伺い反映している。		
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	スタッフアンケート、2週間に1度の個人面談の中や、キャリアパス制度の実施により各自の目標を設定しそれぞれがやりがいを持って働けるよう取り組んでいる。		
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	キャリアパス制度により求められるスキルに対応できるような仕組みを設けている。又、月に1回の研修を実施し、知識、技術の向上に取り組んでいる。		
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	グループホーム連絡会に参加し、横のつながりをもてるよう努めている。		

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
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	ご入居前に自宅、病院などに訪問しアセスメントを行いニーズの把握に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム見学や、アセスメントの際に、困っていることを含めたニーズを把握するように努めている。ご家族様やご本人が話しやすいような状況で話を伺うようにしている。		
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	ホーム見学の際に必要なサービスを見極め、希望されるサービスとの違いなどを十分に説明させていただいている。		
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	ご入居者様の生活の場であるという事を認識し、ご本人のできることを把握し、それぞれの方にその方に合った支援ができるように取り組んでいる。		
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	面会時や毎月の手紙の中で情報を共有したりケアプランの作成の際に話し合いながら協力を得られるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	緊急事態宣言解除に伴いいち早い面会の規制一部緩和をし、外出規制のあるなか、防疫に留意しできる限り交流ができるよう支援を行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	情報を共有し、スタッフが潤滑油にな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
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	必要に応じて連絡を取るなど話す機会を持っている。		
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	アセスメントを行い、その他にセンター方式の内容に沿って希望の把握につとめている。		
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	アセスメントを行い、その他にセンター方式の内容に沿って希望の把握につとめている。		
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	申し送りノート、業務連絡表、業務用スマートフォン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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご入居者様を中心として、計画作成担当者、介護スタッフ、看護師、家族、主治医で情報を共有し作成している。		
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	ケアプランの実施表、申し送りノート、業務連絡表、業務用スマートフォンを使用しケアプラン作成時に活かしている。		
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	なるべく、ご本人のご希望に沿うことができるように対応している。		

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
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	散歩へ出かけ筋力の維持向上に努めている。		
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	ご本人、ご家族様の意向を尊重し主治医を設定している。		
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	申し送りノートや受診、往診報告書、記録を使い、こまめに利用者様の変化を共有し指示をいただけるようにしている。		
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。	入院された際は面会規制があるため病院の規則に則りご本人や家族、担当看護師、相談員と話す機会を持ち現状の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時のサービス利用開始時に重度化されたときの指針の説明を行い、ご本人、ご家族の意向を確認させていただいている。体調のすぐれない方のご家族とは密に連絡を取り合い現状を伝えご家族のご意向も把握できるよう努めている。		
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	マニュアルの設置、研修の実施にて、全スタッフが対応できるように努めている。また、ユニット会議で緊急時のマニュアルを共有しRPすることで日々の業務との関連を持てるよう努めている。		
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	防災訓練の年2回の実施。近隣の方の参加は今のところない。		

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
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	研修を定期的 to 実施し、意識して対応でき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	スタッフ、ホーム側の意向のみで生活していただくのではなく、ご本人主体で生活していただけるよう日々の会話からご意向を汲むなど希望の吸い上げにも努めている。		
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	ご本人の希望や状況により、決まったことを押し付けることなく、ご本人のペースで生活していただけるように努めている。		
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	ご本人の選択や希望を尊重して声かけするように努めている。		
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	できる方は食事の準備、盛り付け、片付けを行っていただいている。		
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	基本的には、すべての方に対して自立支援介護を実践している。又、ご本人の嗜好や性格などを考慮し対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。必要に応じて声掛けや介助をさせていただいている。		

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	排泄チェックを行い、個別で対応している。		
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	自立支援介護の実施。排泄表や、水分摂取量のチェックを行い対応している。 臥床され過ぎられることが多い方には、腸が動きやすくなるマッサージなどを取り入れ対応している。		
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	基本的には曜日を決めて入浴していただいているがご本人のご希望に沿うことができるように対応している。		
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	日中の活動の必要性和水分摂取量、日光浴の重要性を共有し夜間の安眠につなげられるように支援している。 気持ちの安定も安眠につながると考え、充実した日中を過ごしていただけるよう支援している。		
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	看護師が中心となり、正確な服薬支援に努めてる。受診報告書、往診報告書、申し送りノートを使用し、変更などに対応している。		
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	アセスメントを元にご本人の現状と合わせてご家族様と共有しながら希望に沿った支援に努めている。		
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	現在は、散歩以外の外出は控えているが、ご本人の希望は伺うようにしている。		

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
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	お金の管理はご家族様にお願いしており、所持はできていないが、希望があれば立て替えて購入させていただくようにしている。		
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	希望があれば電話を使用していただく。自己管理にて携帯電話を所持されている方もいる。		
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	落ち着いて、快適に生活していただけるように光や、室温の調整をしている。 かけている音楽が騒音となってしまうような、場合に依っては居室で楽しんでいただくなど、利用者様の様子をみながら音楽を提供している。		
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	お一人ひとりの性格や、ADLを考慮し、居室や、廊下のソファなど希望にあわせて過ごしていただけるように対応している。		
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	自宅での生活に近い環境で過ごしていただけるようにご家族様とも相談しながら、可能な方には使っていた筆筒など配置し環境整備に努めている。		
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	お一人お一人の性格やADLを把握、共有し、できること、やりたいこと、行ったほうがいい事をスタッフ間で共有しながら安全で自立した生活を送っていただけるように支援している。		