

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	2170103994		
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岐阜正法寺		
所在地	岐阜県岐阜市正法寺町9番地　1・2ユニット		
自己評価作成日	令和5年3月6日	評価結果市町村受理日	令和5年7月25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=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170103994-00&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5年3月27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、市の中心に近く、交通の便が良い為、ご家族様の面会が多くあります。又、近くには、薬局、スーパー、コンビニ、理髪店、飲食店もあり、ご利用者様の暮らしやすい環境でもあります。西隣りの済美高校とは、福祉課の生徒の介護実習、花の日レクリエーション、お茶会、文化祭などの交流は年々深まりつつあります。厚見地域包括とは、包括が主催する認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座、地域ケア会議等に参加し、知見深めケアの実践に結び付けています。又、医師や訪問看護ステーションとの連携を活かし、ご家族様が看取りを望まれた時の為に備えています。昨年より、コロナが感染拡大中の為、全ての交流は自粛ではありますが、ご家族様の想いに寄り添い、玄関先での面会、リモート面会を行っており、安心して頂けるよう配慮しております。

【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)】

《コロナ禍により電話ヒアリングに代えて実施した》
ホーム近隣には交流機会を持てる社会資源が豊富にあり、それらを活用してきた実績がある。コロナ禍により、多くの交流機会を失っている状況の中で、済美高校健康福祉コースの生徒との交流は継続している。
外出支援が制限される中、ホーム周辺への散歩や買い物などは、感染予防策を講じた上でやっている。これによって、利用者は季節を感じ、閉塞感を緩和出来る取組みとなっている。コロナ禍終息後には、従前どおりの交流を再開できるよう取り組む用意がある。
自立支援介護に重点的に取り組んでいる。水分摂取量や栄養管理を行うことで、日中の覚醒状態の改善や、便秘症状の軽減などの成果を上げている。
管理者の目標の一つである「離職0」も達成され、職員からの信頼も得ている。

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	朝礼、夕礼時にホーム理念を唱和し、その日の活動目標を表明しており、利用者様の立場に立った支援が実践できるように努めている。外国人スタッフには母国語にして理解を深めている	ホーム理念は朝・夕礼時に唱和し、職員は毎日の業務の中での行動目標を定め、終業時に振り返りを行っている。法人の研修計画や毎月の会議の中で勉強会があり、その中でテーマに挙げて学んでいる。		
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	済美高校との交流は教員・生徒の協力があり、コロナ禍であっても、玄関先での手渡しと言う方法で、出来る事をしている。	地域の行事は未だに中止されており、交流機会は限られている。済美高校健康福祉コースとの交流は、感染対策を施した上で継続している。自治会との交流もあり、情報交換は行われている。		
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	済美高校福祉課の介護実習を春・夏に受け入れている(認知症の理解・グループホームの意義・食事・移動の介助を学ぶ) 地域の相談窓口として機能している。			
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	活動状況・行事・写真を資料として説明し、事故・ヒヤリを報告し、対策について介護保険課や地域包括・ご家族様の指摘や教示を取り入れている。	運営推進会議は全て書面開催とし、ホームの活動状況や利用者の様子を報告している。関係各所からの意見等には、真摯に対応している。感染状況にもよるが、対面での開催も検討している。		
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	運営推進会議で事故報告などによる対応・改善などのアドバイスを得ている。市や地域包括との連携を図っている。	行政担当課・地域包括支援センターとは、メールや電話での意見交換や情報交換が主になっている。必要があれば担当課を訪問しており、ホーム運営上の不都合はない。		
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	3か月毎の身体拘束廃止委員会活動報告の他、2か月毎の身体拘束・虐待に関するホーム内研修により、身体拘束をしないケアの実践に努めている。又、主治医と相談し減薬し自立支援に努めている。	身体拘束廃止については法人の積極的な取り組みもあり、ホームも同様である。研修や勉強会などの学ぶ機会があり、物理的な拘束はもちろん、スピーチロック・薬での抑制に対しても理解を深めており、身体拘束をしない介護を実践している。		
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	社内研修やホーム内研修で虐待防止の取組を行っている。スタッフ間でも注意を払い虐待が見過ごされる職場環境を作らないように努めている。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在2名(ご夫婦)成年後見人制度を利用されている。実践的に制度の理解を深める努力をしている。		
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	契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書など一緒に読み合わせを行い、ご理解頂ける様時間をかけて説明している。		
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	契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書など一緒に読み合わせを行い、ご理解頂ける様時間をかけて説明している。	利用者からは日常の関わりの中で、家族からは面会時や電話での連絡時に、意向を聞き取っている。家族にはホーム便りや手紙を送付して利用者の様子を知らせ、意見や要望を言いやすい環境を作っている。	
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	年に一度、法人のスタッフアンケートを実施しスタッフからの意見や提案を聴く為、改善提案BOXを設置している。	職員は、管理者と日常的に話が出来る環境がある。法人による職員アンケートが実施され、意見や提案を直接伝えることが出来る。職員からの意見や提案は検討し、ホーム運営に反映させている。	
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	キャリアパス要件を周知し、スタッフに給与水準を公表し質の向上に努めている。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャー、事務などの研修、会議はエリア毎に行っている。又、介護福祉士、ケアマネージャー等の資格支援制度があり、去年に引き続き、共にZoomによる講義を行っている。		
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	地域包括の主催する地域ケア会議、認知症カフェ等で同業者同士の交流を図り情報交換を行っている。(コロナ禍の為自粛)		

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	サービスを利用前には事前アセスメントを十分に行い、ご本人様と面談し、気持ちや要望を伺っている。		
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	ご本人様と同じく、利用される前には、ご家族様が何にお困りか、又、ホームでは、どのような暮らしを望まれているのか、お伺いしています。		
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	お困りになっている状況等を、お伺いし、グループホームでのサービスの内容説明・提案をさせて頂いている。		
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	それぞれの方の能力に応じて出来る事は、ご本人様にして頂き、出来ない事を支援させて頂いている。利用者様とスタッフが一方的な関係にならないよう寄り添うケアを心がけている。		
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	定期的にご家族様に現況報告し、相談、理解を深めている。現在、面会は控えつつ、リモート面会を実施。利用者様と家族様の関係がより密になるよう取り組んでいる。		
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	ご利用者様が大切にされている方の面会時はご利用者様の気持ちに寄り添い玄関先での面会を行っている。	コロナ禍により、家族や友人・知人との面会には感染予防策を講じた上で行っている。気軽に外出が出来ないため、ホーム内で出来ることに注力し、趣味や習慣が継続できるように支援している。	
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	ご利用者様間の橋渡しの役割をスタッフがやっている。ホームと言う共同生活の場で他の利用者様と円滑に過ごされるよう関係づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去された後も、状況の確認や連絡を行い必要に応じて相談・支援を行っている。		
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	自立支援の取組を通じて、夢、希望をお尋ねし、想いや、意向の把握に努めている。	利用者との日常的な関りや、モニタリングを行う中で、思いや意向を把握するように努めている。把握した内容は記録に残し、検討した上で介護計画に反映させている。	
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	ご本人様、ご家族様からお聞きしたりして、生活歴を作成し、情報共有に努めている。		
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	毎朝の健康チェックと、朝礼、夕礼で状態を報告し周知を図り、随時、利用者様との状態を把握、共有し、その時々々の状態に合わせたケアに努めている。 (申し送りノート、薬局との連絡ノート)		
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	サービス内容について、ご本人様、ご家族様、主治医、理学療法士等の意見を反映させて作成している。	介護計画は、3ヶ月毎に見直しを行っている。モニタリングの評価結果や様々な記録を基に検討し、医師や理学療法士の意見も参考にし、介護計画を更新している。	
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	個別記録の他、申し送りノート、薬局との連絡ノート、ヒヤリハット、フロア会議、ホーム会議、事故報告書、医師の往診時の連絡表、訪問看護介護記録、行事計画書等を活用し、介護計画作成に生かしている。		
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、その時々々に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	状況の変化などには、その都度、対応。ご希望に応じて素早く支援させて頂いている。		

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	主治医の往診を、お願いしている。又、主治医の紹介状を持って他の医療機関の受診も行っている。		
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	ホーム協力医が月2回の往診がある。今までのかかりつけ医を主治医にする事も可能で通院もホーム対応としている。又、週1回の訪問看護による健康管理、歯科医による月2回の往診、週1回の口腔ケアがある。	協力医は定期的な訪問診療と、随時の往診の対応が可能である。協力医以外の受診もホームが対応することが可能で、適切な医療が受けられる体制が整っている。	
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	当ホームでの看護は(株)ナースステーションに依頼している。週1回の訪問看護と24時間相談出来る仕組みである。スタッフは訪看に相談し指示を受けている。又、ナースより主治医報告有。		
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。	入院時にはホームより、病院へ情報提供を行い、適切な治療が行われるよう努めている。定期的に面会し、担当ナースに接触し、ご利用者様の状態を把握している。又、医師にお目にかかり早期退院依頼をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化指針を説明し、状態の変化に伴い医師を含め家族と支援の方法の話し合いをしている。看取り対応に際して、職員研修やシフトの考慮など不安軽減に努め利用者様にとって最良の最後が迎えられるよう取り組んでいる。	重度化や終末期についての指針があり、契約時に利用者・家族に説明している。重度化が認められれば、医師を含めた話し合いを行い、方針を決めて支援している。家族・親族が最期を見送れるように配慮している。	
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	事故や緊急時については、マニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っている。又、看取りの対応の仕方もマニュアルにしている。		
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	マニュアルに基づいて、年2回行っている。運営推進会議にて自治会への協力要請や、近隣住民への協力をお願いしている。又、地域でも防災訓練に参加し情報を習得するようにしている。	防災訓練を、年に2回行っている。地域との協力体制の構築に向けての取組みがあり、災害発生に備えている。停電への備えとして、ポータブルバッテリーを新たに備え導入した。	ポータブルバッテリーは、職員が誰でも使用できることや、容量を確認しておくことが重要である。訓練時等に、実際に試してみることを提案したい。

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	「私たち職員は、ご利用者様はお客様であり、お金を頂いてサービスを提供するプロである」事を全ての職員が自覚し、その為の接遇研修を行っている。	職員には、「介護のプロ」としての自覚を持って利用者と接すること求めている。接遇や提供する支援の基本的な手順・人権擁護などの研修を行っている。	
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	日常生活の中でご利用者様に選択して頂く場面を積極的に作り、ご希望に沿った支援をさせて頂いている。		
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	ある程度、メリハリのある生活が望ましい部分では、声掛けで行動を促しますが、それ以外では、自由に個人のペースで生活される事を尊重している。		
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	朝のモーニングケアとして、整髪、髭剃りを、お手伝いしている。入浴の際は衣類と一緒に選んだりしている。		
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	食べ物の好みの把握を行い、その方似合った食事の提供、季節感のある食材を利用し季節を感じて頂ける食事提供を行っている。	利用者のリクエストには、可能な限り応えるように努めている。季節の行事に因んだメニューを提供することで、季節を感じることが出来ている。利用者の希望に応じて、朝はパン食を提供している。	
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	栄養士の献立メニューを基に、その方に合わせて、食事形態の変更をおこなっている。水分補給については、夏場は1日1500mlを目標に毎日記録に残しスタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	毎食後歯磨き、口腔ケアを行っている。又、週に一度は歯科衛生士による口腔ケア指導を受け、月2回は歯科医の往診がある。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自立度に応じたケアを行っている。定期的な声掛けや、誘導をケアプランに載せている。夜間オムツの方でも座位が安定して保てる時は、日中の場合、便座に座って頂いている。	トイレでの排泄を基本として支援している。利用者個々の状態を把握し、声掛け・誘導を行うなどの自立度に合った支援を提供している。	
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	水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、腸内環境を整える食物繊維、寒天、ゼリー、を召し上がって頂いている。		
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	週2回の入浴を基本としているが、出来る限り希望に応じた入浴が出来るように努めている。車椅子利用者様には足湯をしながらもしている。	入浴は週に2回行っており、利用者の体調や意向に配慮した支援に努めている。入浴拒否のある利用者には、声掛けのタイミングを変えたり、日を改めるなど、無理強いすることなく柔軟に対応している。	
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	車椅子の方は、午後に居室のベッドで安楽に過ごして頂いている。又、安眠効果のある工夫や対応もおこなっている。		
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	薬の内容については専用にファイリングして確認が出来るようにしている。薬局との連絡ノートも活用している。副作用については薬局より詳しい情報を得ている。誤薬が無いよう、「2週間投薬カレンダー」を工夫して使用している。		
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	嗜好品や楽しみについては、ご本人様から随時聞き取り、その要望などに対応できるよう努めている。その内容を食事の好き嫌い表に記入し、スタッフ間で情報共有している。		
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	近隣への散歩やゴミ捨て、買い物など日常的に外出出来るよう支援している。家族様の協力を得て通院時の外食や自宅へ自宅へ帰宅される機会もある。誕生日には希望を確認した外出支援を行っている。	コロナ禍以前のような支援は行えていないが、ホーム周辺の散歩や買い物・敷地内での外気浴などを支援している。家族の協力を得て、通院時の外食や、自宅への立ち寄りなども行っている。	

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
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	買い物の支払いはホームが全て立替払いしている。ほしいものがある利用者様には、近くの薬局などにホームの現金携帯してお連れして購入いただいている。		
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	コロナ禍の為、電話、リモート面会、手紙のやりとりを支援しています。		
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	温度、湿度には十分配慮し過ごしやすい環境を提供している。花や果物等を花壇に植え、利用者様と手入れを行い、季節感を感じて頂けるようにしています。	コロナ禍により電話ヒアリングに代えて実施したため、視察出来ていない。	
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	気の合う利用者様と席を近くにしたり、テーブル、ソファの配置を適切な位置に変え、現状で可能な居心地の良い居場所づくりに努めています。ご夫婦で入所の方は、食席を隣り合わせにしています。		
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	ご自宅で使用されていた馴染みの物や、家族様との記念写真等を居室に飾っている。	コロナ禍により電話ヒアリングに代えて実施したため、視察出来ていない。	
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	浴室やトイレ等には案内標識を付け分かりやすくしている。又、それでもわからない場合、優しく声掛けし、案内をさせて頂いています。		

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	2170103994		
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岐阜正法寺		
所在地	岐阜県岐阜市正法寺町9番地 1・2ユニット		
自己評価作成日	令和5年3月6日	評価結果市町村受理日	令和5年7月25日

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

基本情報リンク先	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170103994-00&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5年3月27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、市の中心に近く、交通の便が良い為、ご家族様の面会が多くあります。又、近くには、薬局、スーパー、コンビニ、理髪店、飲食店もあり、ご利用者様の暮らしやすい環境でもあります。西隣の済美高校とは、福祉課の生徒の介護実習、花の日レクリエーション、お茶会、文化祭などの交流は年々深まりつつあります。厚見地域包括とは、包括が主催する認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、同ステップアップ講座、地域ケア会議等に参加し、知見深めケアの実践に結び付けています。又、医師や訪問看護ステーションとの連携を活かし、ご家族様が看取りを望まれた時の為に備えています。昨年より、コロナが感染拡大中の為、全ての交流は自粛ではありますが、ご家族様の想いに寄り添い、玄関先での面会、リモート面会を行っており、安心して頂けるよう配慮しております。

【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)】

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	朝礼、夕礼時にホーム理念を唱和し、その日の活動目標を表明しており、利用者様の立場に立った支援が実践できるように努めている。外国人スタッフには母国語にして理解を深めている		
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	済美高校との交流は教員・生徒の協力があり、コロナ禍であっても、玄関先での手渡しと言う方法で、出来る事をしている。		
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	済美高校福祉課の介護実習を春・夏に受け入れている(認知症の理解・グループホームの意義・食事・移動の介助を学ぶ)地域の相談窓口として機能している。		
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	活動状況・行事・写真を資料として説明し、事故・ヒヤリを報告し、対策について介護保険課や地域包括・ご家族様の指摘や教示を取り入れている。		
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	運営推進会議で事故報告などによる対応・改善などのアドバイスを得ている。市や地域包括との連携を図っている。		
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	3か月毎の身体拘束廃止委員会活動報告の他、2か月毎の身体拘束・虐待に関するホーム内研修により、身体拘束をしないケアの実践に努めている。又、主治医と相談し減薬し自立支援に努めている。		
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	社内研修やホーム内研修で虐待防止の取組を行っている。スタッフ間でも注意を払い虐待が見過ごされる職場環境を作らないように努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在2名(ご夫婦)成年後見人制度を利用されている。実践的に制度の理解を深める努力をしている。		
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	契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書など一緒に読み合わせを行い、ご理解頂ける様時間をかけて説明している。		
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	契約の際には必ず、契約書、重要事項説明書など一緒に読み合わせを行い、ご理解頂ける様時間をかけて説明している。		
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	年に一度、法人のスタッフアンケートを実施しスタッフからの意見や提案を聴く為、改善提案BOXを設置している。		
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	キャリアパス要件を周知し、スタッフに給与水準を公表し質の向上に努めている。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャー、事務などの研修、会議はエリア毎に行っている。又、介護福祉士、ケアマネージャー等の資格支援制度があり、去年に引き続き、共にZoomによる講義を行っている。		
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	地域包括の主催する地域ケア会議、認知症カフェ等で同業者同士の交流を図り情報交換を行っている。(コロナ禍の為自粛)		

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	サービスを利用前には事前アセスメントを十分に行い、ご本人様と面談し、気持ちや要望を伺っている。		
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	ご本人様と同じく、利用される前には、ご家族様が何にお困りか、又、ホームでは、どのような暮らしを望まれているのか、お伺いしています。		
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	お困りになっている状況等を、お伺いし、グループホームでのサービスの内容説明・提案をさせて頂いている。		
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	それぞれの方の能力に応じて出来る事は、ご本人様にして頂き、出来ない事を支援させて頂いている。利用者様とスタッフが一方的な関係にならないよう寄り添うケアを心がけている。		
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	定期的にご家族様に現況報告し、相談、理解を深めている。現在、面会は控えつつ、リモート面会を実施。利用者様と家族様の関係がより密になるよう取り組んでいる。		
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	ご利用者様が大切にされている方の面会時はご利用者様の気持ちに寄り添い玄関先での面会を行っている。		
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	ご利用者様間の橋渡しの役割をスタッフが が行っている。ホームと言う共同生活の場で他の利用者様と円滑に過ごされるよう関係づくりに努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去された後も、状況の確認や連絡を行い必要に応じて相談・支援を行っている。		
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	自立支援の取組を通じて、夢、希望をお尋ねし、想いや、意向の把握に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様からお聞きしたりして、生活歴を作成し、情報共有に努めている。		
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	毎朝の健康チェックと、朝礼、夕礼で状態を報告し周知を図り、随時、利用者様との状態を把握、共有し、その時々々の状態に合わせたケアに努めている。 (申し送りノート、薬局との連絡ノート)		
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	サービス内容について、ご本人様、ご家族様、主治医、理学療法士等の意見を反映させて作成している。		
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	個別記録の他、申し送りノート、薬局との連絡ノート、ヒヤリハット、フロア会議、ホーム会議、事故報告書、医師の往診時の連絡表、訪問看護介護記録、行事計画書等を活用し、介護計画作成に生かしている。		
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、その時々々に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	状況の変化などには、その都度、対応。ご希望に応じて素早く支援させて頂いている。		

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	主治医の往診を、お願いしている。又、主治医の紹介状を持って他の医療機関の受診も行っている。		
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	ホーム協力医が月2回の往診がある。今までのかかりつけ医を主治医にする事も可能で通院もホーム対応としている。又、週1回の訪問看護による健康管理、歯科医による月2回の往診、週1回の口腔ケアがある。		
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	当ホームでの看護は(株)ナースステーションに依頼している。週1回の訪問看護と24時間相談出来る仕組みである。スタッフは訪看に相談し指示を受けている。又、ナースより主治医報告有。		
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。	入院時にはホームより、病院へ情報提供を行い、適切な治療が行われるよう努めている。定期的に面会し、担当ナースに接触し、ご利用者の状態を把握している。又、医師にお目にかかり早期退院依頼をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化指針を説明し、状態の変化に伴い医師を含め家族と支援の方法の話し合いをしている。看取り対応に際して、職員研修やシフトの考慮など不安軽減に努め利用者様にとって最良の最後が迎えられよう取り組んでいる。		
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	事故や緊急時については、マニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っている。又、看取りの対応の仕方もマニュアルにしている。		
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	マニュアルに基づいて、年2回行っている。運営推進会議にて自治会への協力要請や、近隣住民への協力をお願いしている。又、地域でも防災訓練に参加し情報を習得するようにしている。		

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	「私たち職員は、ご利用者様はお客様であり、お金を頂いてサービスを提供するプロである」事を全ての職員が自覚し、その為の接遇研修を行っている。		
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	日常生活の中でご利用者様に選択して頂く場面を積極的に作り、ご希望に沿った支援をさせて頂いている。		
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	ある程度、メリハリのある生活が望ましい部分では、声掛けで行動を促しますが、それ以外では、自由に個人のペースで生活される事を尊重している。		
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	朝のモーニングケアとして、整髪、髭剃りを、お手伝いしている。入浴の際は衣類と一緒に選んだりしている。		
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	食べ物の好みの把握を行い、その方似合った食事の提供、季節感のある食材を利用し季節を感じて頂ける食事提供を行っている。		
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	栄養士の献立メニューを基に、その方に合わせて、食事形態の変更をおこなっている。水分補給については、夏場は1日1500mlを目標に毎日記録に残しスタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	毎食後歯磨き、口腔ケアを行っている。又、週に一度は歯科衛生士による口腔ケア指導を受け、月2回は歯科医の往診がある。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自立度に応じたケアを行っている。定期的な声掛けや、誘導をケアプランに載せている。夜間オムツの方でも座位が安定して保てる時は、日中の場合、便座に座って頂いている。		
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	水分量の把握を行い、運動の促しや、薬に頼らない自然な排便があるよう、腸内環境を整える食物繊維、寒天、ゼリー、を召し上がって頂いている。		
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	週2回の入浴を基本としているが、出来る限り希望に応じた入浴が出来るように努めている。車椅子利用者様には足湯をしながらもしている。		
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	車椅子の方は、午後に居室のベッドで安楽に過ごして頂いている。又、安眠効果のある工夫や対応もおこなっている。		
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	薬の内容については専用にファイリングして確認が出来るようにしている。薬局との連絡ノートも活用している。副作用については薬局より詳しい情報を得ている。誤薬が無いよう、「2週間投薬カレンダー」を工夫して使用している。		
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	嗜好品や楽しみについては、ご本人様から随時聞き取り、その要望などに対応できるよう努めている。その内容を食事の好き嫌い表に記入し、スタッフ間で情報共有している。		
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	近隣への散歩やゴミ捨て、買い物など日常的に外出出来るよう支援している。家族様の協力を得て通院時の外食や自宅へ自宅へ帰宅される機会もある。誕生日には希望を確認した外出支援を行っている。		

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
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	買い物の支払いはホームが全て立替払いしている。ほしいものがある利用者様には、近くの薬局などにホームの現金携帯してお連れして購入いただいている。		
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	コロナ禍の為、電話、リモート面会、手紙のやりとりを支援しています。		
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	温度、湿度には十分配慮し過ごしやすい環境を提供している。花や果物等を花壇に植え、利用者様と手入れを行い、季節感を感じて頂けるようにしています。		
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	気の合う利用者様と席を近くにしたり、テーブル、ソファの配置を適切な位置に変え、現状で可能な居心地の良い居場所づくりに努めています。ご夫婦で入所の方は、食席を隣り合わせにしています。		
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	ご自宅で使用されていた馴染みの物や、家族様との記念写真等を居室に飾っている。		
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	浴室やトイレ等には案内標識を付け分かりやすくしている。又、それでもわからない場合、優しく声掛けし、案内をさせて頂いています。		