

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	2274201025		
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三保松原 (布袋葵ユニット)		
所在地	静岡県静岡市清水区三保2432-2		
自己評価作成日	令和4年2月20日	評価結果市町村受理日	令和4年3月23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.kajirokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&jiyosyoCd=2274201025-00&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4年3月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自立支援介護に取り組み水分量、たんぱく質の摂取、運動の実施により、まずは健康的に生活していただけるように取り組んでいます。そのうえでご本人のやりたいことを実現するという事を目標として、ホームビジョンの浸透を面談時やアンケートで行っています。

【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)】

三保松原はその美しさから名勝に指定され、日本三大松原のひとつに選ばれています。また、平成25年には富士山世界文化遺産の構成資産に登録されました。繁る松林の緑、打ち寄せる白波、海の青さと富士山が織りなす風景を、事業所の利用者は日常的に散歩で愉しめています。一昨年から法人をあげて力を入れた「自立支援ケア」では、水分摂取量とたんぱく質摂取による栄養改善、適度な運動が功奏した例も出ています。胸水と肺結核の持病があり、車いすのまま退院・入所した人は、今ではつたい歩きながらも独歩です。昼夜問わず奇声をあげていた人も睡眠状態が好転し、薬も減ってその人らしい暮らしに近づきつつあります。

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
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	個人の面談や普段会話、会議の中で伝え、ホームのビジョンを共有している。ビジョンの共有や、ホームのミッションの達成の確認の為にアンケートを実施。	法人理念を相談室や事務所に掲示しています。また法人に準じて事業所におけるミッション、ビジョン、理念を策定、より実践しやすいように工夫を図り、「自分の受けたい介護を提供することで、職員がケアに誇りをもってほしい」と、新管理者は願っています。	
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	現在は新型コロナの影響にて、日常的な交流の実施はできていないが、クリスマスの際は、ホームで作ったクリスマス飾りをプレゼントさせて頂いた。	コロナ禍で地域との交流は休止していますが、恒例のものは縮小して実施しています。恒例となっている地域の保育園3園とのクリスマス交流は、利用者が段ボールや折り紙で制作したクリスマスツリーを管理者が届けることで代替しました。	
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	地域へ発信出来ていない。認知症に特化した施設として今後は検討し、実施していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	対面式の実施は出来ていない。活動状況の紙面での報告にとどまっている。	2ヶ月の活動内容をまとめ、地域包括支援センターなどの運営推進会議メンバーに届けています。平均年齢、平均介護度、研修や行事、事故報告のほか、「入職者」「退職者」の人数が記載されているのは、家族の理解を得やすい取組です。	FAX返信シートを同封して、メンバーからの意見を集めることを期待します。
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	協力関係を築くための具体的な取り組みは出来ていない。書類の提出などはなるべく区役所、市役所に直接お届けし顔を覚えていただけるようにしている。	生活保護受給者を9名受け入れていることから、介護保険課だけでなく生活支援課とも連携しており、入居したばかりの利用者との面談訪問もありました。また静岡市の同報メールは都度確認して、情報共有に努めています。	
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	定期的に研修開催、注意喚起資料の回覧、身体拘束チェックシートの実施、身体拘束廃止委員会の実施及び、議事録の回覧を実施している。	定期で不適切ケアのチェックに取組むとともに、利用者や職員の役となつてのロールプレイングで臨場感ある研修を実施したことが研修レポートには記載されています。また入社時の研修の感想欄にも意識づけが確かな言葉が綴られ、安心な仕組みをつくっています。	
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	定期的に研修開催、注意喚起資料の回覧、身体拘束チェックシートの実施、身体拘束廃止委員会の実施及び、議事録の回覧を実施している。		

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	ホーム内にて研修を実施。実際に制度を利用されているご家族様から相談頂く事もある。詳しい話は役所や、裁判所へ確認していただくようにお伝えする。		
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	入居前の契約時に、説明をさせていただき、理解、納得を頂くようにしている。		
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	運営推進会議の実施、玄関の意見箱設置している。	家族には毎月居室担当者がまとめた日頃の様子を郵送しています。昨年10月に着任の管理者からも挨拶状を送り、大半の家族とは直に会えてもいます。また県外に住む家族は、管理者が以前当事業所に勤務していたことから面識が既にあり、助かっています。	
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	本社主導のスタッフアンケートを毎年実施している。個人面談や、ホーム内のアンケートの実施にて意見を聞く機会を設けている。	スタッフアンケートや面談など意見收受の設定は多面的にあります。また「人員不足から公休が増やせない。今の状況を変えるには新しい職員が定着できる環境をつくらなくては」と、議事録には運営に及ぶ協議が残されています。	申し送りにはこまめな記録が確認されているものの、認知症対応に難儀する様子が観えます。職員のメンタルヘルスへの配慮として、個人面談の頻度を改めて検討することを期待します。
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	個人面談にて個人個人の改善点を共有している。		
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	キャリアパスにて個人個人の改善点を共有している。		
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	運営推進会議の記録の共有のみの取り組み。積極的な同業他社との交流は出来ていない。		

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
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	ユニットリーダー、ケアマネージャーの同席にて入居前のアセスメントを実施し、ご本人の要望を確認。結果をアセスメントシートにてフロアー内で共有している。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャーの同席にて入居前のアセスメントを実施し、ご家族の要望を確認。結果をアセスメントシートにてフロアー内で共有している。		
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	ご本人と、ご家族の要望が当ホームのサービスで実現できるかを入居前のアセスメント時に見極めて対応している。		
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	自宅での生活をホームでもできる限り続けて頂けるようなサービスを心掛け、「介護=やってあげる」と言う関係にならないようにホーム内研修も実施している。		
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	毎月、写真入りの手紙での状況報告をさせていただいている。又、概ね3ヶ月に1度のケアプラン更新時に計画作成担当者から電話で、状態とプランの報告をさせて頂いている。		
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	面会制限をさせて頂いているが、必要な場面(病院受診)にてご家族様と外出する機会がある方もある。又、ガラス越しでの面会をしていただける方もいる。	人数や頻度など制限はあるも12月には家族の面会制限を緩和するなど、状況に合わせて調整をおこない、面会を可能としています。また塗り絵やコラージュなどが得意な人には、作品を並べる棚を職員が手作りして、本人の満足感を高めた例もあります。	
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	ユニット内での役割や、リビングの席順などを考慮し、安全で、安心して頂ける環境を心掛けている。ベッド上での生活が多い方も、体調を診てリビングにて過ごしていただく事もある。		

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	退居後の施設に電話をさせていただいたり、ご家族様とも電話させて頂くなど、関係の継続を心掛けている。		
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	気づきシートを活用して希望、意向を把握して検討している。	職員が他の利用者の介助をおこなっているとき、動き出してしまう安全が確保できないことがありましたが、職員間で声をかけあって、現在では車いすのブレーキを外す音で動きに気づけるようになった例もあり、職員の目と耳が日々育っています。	
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	入居前のアセスメントを実施し経過等の把握に努めている。		
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	スマホ上でいつでも記録を閲覧でき、ケア記録を共有している。		
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	ケアプラン立案時には担当者会議を実施しご本人の希望に沿ったプランに反映されるように努めている。	介護計画書3表(日課計画書表)が非常に丁寧に作りこまれています。また「排泄の機能低下は誰も避けたい思いがあるため、恥ずかしさや落胆などの思いを共有して支援して参ります」との記載に、介護支援専門員の姿勢が現れています。	介護計画のサービス内容には情緒面の支援も入ることを期待します。
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	居室担当者が記入した気づきシートを活用し担当者会議で意見交換を行っている。		
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	施設だから、集団生活だからと決めつけることなく、なるべくご本人の希望に沿ったサービスが提供でき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	現在は面会制限とさせて頂いており、買い物などの外出は行えていない、おやつや、食事のイベントなど、ホーム内で行える事を実施している。		
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	ご本人、ご家族の希望にて、必要な医療が受けられるように支援している。	月2回の訪問診療をおこなう協力医に18名全員が受診しています。医療連携加算を取り、訪問看護事業所から週1回看護師に来所してもらっており、必要に応じて医師とも連携くださっています。また受診結果は「往診記録」に状況を残しています。	
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	10月から外部の訪問看護ステーションと契約し、週1回の頻度で訪問看護を実施している。相談記録用紙を活用し、状態の共有を図っている。		
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、御本人との面会は出来ないが、病棟に直接電話で状態を確認させて頂いたり、洗濯関係で伺って話を聞いたりしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明し、御本人、ご家族の希望を伺っている。	急変からの急遽のお見送りが1名ありました。契約時には「重度化指針」で説明しており、大半の利用者家族が「最期は此处で」との意向ですが、現在看取りにかかりそうな利用者の家族は「延命治療をおこないたい」として、療養型への移設を進めています。	
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	マニュアルを設置しているが、急変時の対応は実践を経験できていないスタッフもあり、今後も研修を実施していく。		
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	年2回の防災訓練を実施。利用者様との訓練で、介助や支援を優先せざるを得ない状況での訓練で実践しながらという緊張感までは出来ず、地域との協力体制も構築できていない。	9月と11月に防災訓練を実施しましたが、「夜間想定でやっていなかった」として3月に追加設定しています。訓練は動ける人のみですが戸外まで出て、実践的におこなっています。食糧備蓄は豊富で2週間分あります。	(コロナが終息したら)地域の防災訓練への参加を期待します。

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
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	高齢者虐待、プライバシーや個人の尊厳についての研修を実施し人格を尊重した対応を心掛けている。	「同じことを繰り返す様子が苛立つのは認知症の理解が不十分だからで、意識した行動ができるように～」とか、「立たないで、と言わないためには職員のポジショニングから考えたほうがいいのか～」などと、会議では事例検討を通じた改善が話し合われています。	
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	ケアプラン作成時だけでなく、普段の会話から希望や思いを伺い、申し送りノートなどで共有している。		
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	スタッフや、ホーム側の都合を押し付ける事の無いようにご本人の意見を尊重する支援に努めている。		
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	ご本人が来たいものを選んで切る事ができるように、ハンガーラックを使用している方もいる。		
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	ユニットでの調理の際にはご利用者様から食べたいものを伺いメニューに反映させたり、片づけを役割としてお願いしている方もいる。	魚、肉、野菜のバランスが良く、カロリー計算もされた献立が、調理専任職員の手料理で提供されています。お粥やとろみ、刻みと嚥下に配慮した形態に日々尽力するとともに、おせち料理やクリスマスの子キンやケーキ等行事食も工夫しています。	
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	個人の嗜好や食事量に合わせて提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。又、月に1回、訪問歯科を受け指導を頂いている。		

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	オムツ対応の方も可能な方はトイレ誘導、ポータブルトイレ使用など、気持ちよくトイレでの排泄ができるように支援している。	記録には「ピンポン玉1個分」「テニスボール1個分」と便の量に主観が入らない記載の工夫があります。一昨年よりIT化が図られ、アイパットの活用で「排便がパット内にあった」「トイレ誘導の拒否はなかった」等とコンスタントに記録が残されるようになっていきます。	
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	自立支援ケアに取り組んでいる中で、水分量は特に注力して摂取していただけるように勧めている。		
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	入居者様の希望に沿って支援している。	拒否があってもなかなか入浴ができない人、一部2人介助でシャワー浴の人、「入りたい」意欲があっても回数が増やす人と、様々な状態と要望に職員が対応しています。また浴剤は使用していませんが、医師の指示で全員が保湿剤を塗っています。	
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	個人個人の就寝時間の考慮や、1日の運動量、散歩での日光浴、温度管理にて睡眠を支援している。		
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	主治医と連携して、御本人の状態を共有しながら適切な服薬支援に努めている。		
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	一人一人の施行を把握、情報収集し、ホームでの生活がより楽しく過ごしていただけるようにしえんしている。		
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	買い物などの外出は自粛している為、ホームで楽しんでいただけるような支援を検討している。	散歩や外気浴を天候や利用者の状態に添って実施しています。室内ですが、別階へ新聞を届けることを日課とする人もいます。サービス担当者会議の事前資料には「心のケア…コロナが終わったら買い物」とあり、利用者と職員が終息を心待ちにしていることが伝わります。	旅情溢れるDVDや花図鑑など、室内で戸外を感じることができるものを提供す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
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	個人での金銭の管理や、お小遣いを預かかっての管理をしておりません。必要な買い物は、立替にて実施している。		
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	ご家族様からの電話の取次ぎを行っています。現在、手紙のやり取りをされている方はいらっしゃらないが、必要に応じて支援していきたい。		
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	本が好きな方は、直ぐに手に取れるように配置したり、入居者様同士の関係性を考慮した座席の配置にしたり、季節の物を飾ったりと居心地の良い空間づくりに努めている。	換気を午前、午後1回15分ずつ実施するとともに、消毒を1日2回おこない、清潔な空間を保っています。またひな祭りにはおひな様を飾り、桃の花を花瓶にさすなど、季節を感じる事ができる室内装飾にも努めています。	
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	本が好きな方は、直ぐに手に取れるように配置したり、入居者様同士の関係性を考慮した座席の配置にしたり、季節の物を飾ったりと居心地の良い空間づくりに努めている。		
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	使い慣れた物を配置して頂くよう御家族様にも協力いただき、自分の居場所となるように努めている。	鷹の置物や大きなパワーストーンを持ち込んだ居室もあり、石は危険防止(地震対策)のため簡単に動かないよう、事業所で固定しました。また転倒があったため、リスク回避を検討してベッドの位置を変更した部屋もあります。	
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	トイレ迄の動線、水道蛇口の工夫、座布団やクッション、踏み台使用での姿勢の安定、車椅子ブレーキの補助ハンドル、食事の自力摂取の為の自助具の使用など工夫している。		

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	2274201025		
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三保松原 (向日葵ユニット)		
所在地	静岡県静岡市清水区三保2432-2		
自己評価作成日	令和4年2月20日	評価結果市町村受理日	令和4年3月23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.kajirokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&jiyosyoCd=2274201025-00&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4年3月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自立支援介護に取り組み水分量、たんぱく質の摂取、運動の実施により、まずは健康的に生活していただけるように取り組んでいます。そのうえでご本人のやりたいことを実現するという事を目標として、ホームビジョンの浸透を面談時やアンケートで行っています。

【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)】

三保松原はその美しさから名勝に指定され、日本三大松原のひとつに選ばれています。また、平成25年には富士山世界文化遺産の構成資産に登録されました。繁る松林の緑、打ち寄せる白波、海の青さと富士山が織りなす風景を、事業所の利用者は日常的に散歩で愉しめています。一昨年から法人をあげて力を入れた「自立支援ケア」では、水分摂取量とたんぱく質摂取による栄養改善、適度な運動が功奏した例も出ています。胸水と肺結核の持病があり、車いすのまま退院・入所した人は、今ではつたい歩きながらも独歩です。昼夜問わず奇声をあげていた人も睡眠状態が好転し、薬も減ってその人らしい暮らしに近づきつつあります。

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、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
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	個人の面談や普段会話、会議の中で伝え、ホームのビジョンを共有している。ビジョンの共有や、ホームのミッションの達成の確認の為にアンケートを実施。		
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	現在は新型コロナの影響にて、日常的な交流の実施はできていないが、クリスマスの際は、ホームで作ったクリスマス飾りをプレゼントさせて頂いた。		
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	地域へ発信出来ていない。認知症に特化した施設として今後は検討し、実施していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	対面式の実施は出来ていない。活動状況の紙面での報告にとどまっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	協力関係を築くための具体的な取り組みは出来ていない。書類の提出などはなるべく区役所、市役所に直接お届けし顔を覚えていただけるようにしている。		
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	定期的に研修開催、注意喚起資料の回覧、身体拘束チェックシートの実施、身体拘束廃止委員会の実施及び、議事録の回覧を実施している。		
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	定期的に研修開催、注意喚起資料の回覧、身体拘束チェックシートの実施、身体拘束廃止委員会の実施及び、議事録の回覧を実施している。		

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	ホーム内にて研修を実施。実際に制度を利用されているご家族様から相談頂く事もある。詳しい話は役所や、裁判所へ確認していただくようお願いしている。		
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	入居前の契約時に、説明をさせていただき、理解、納得を頂くようにしている。		
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	運営推進会議の実施、玄関の意見箱設置している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	本社主導のスタッフアンケートを毎年実施している。個人面談や、ホーム内のアンケートの実施にて意見を聞く機会を設けている。		
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	個人面談にて個人個人の改善点を共有している。		
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	キャリアパスにて個人個人の改善点を共有している。		
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	運営推進会議の記録の共有のみの取り組み。積極的な同業他社との交流は出来ていない。		

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
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	ユニットリーダー、ケアマネージャーの同席にて入居前のアセスメントを実施し、ご本人の要望を確認。結果をアセスメントシートにてフロア内で共有している。		
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	ユニットリーダー、ケアマネージャーの同席にて入居前のアセスメントを実施し、ご家族の要望を確認。結果をアセスメントシートにてフロア内で共有している。		
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	ご本人と、ご家族の要望が当ホームのサービスで実現できるかを入居前のアセスメント時に見極めて対応している。		
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	自宅での生活をホームでもできる限り続けて頂けるようなサービスを心掛け、「介護=やってあげる」と言う関係にならないようにホーム内研修も実施している。		
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	毎月、写真入りの手紙での状況報告をさせていただいている。又、概ね3ヶ月に1度のケアプラン更新時に計画作成担当者から電話で、状態とプランの報告をさせて頂いている。		
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	面会制限をさせて頂いているが、必要な場面(病院受診)にてご家族様と外出する機会がある方もある。又、ガラス越しでの面会をしていただける方もいる。		
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	ユニット内での役割や、リビングの席順などを考慮し、安全で、安心して頂ける環境を心掛けている。ベッド上での生活が多い方も、体調を診てリビングにて過ごしていただく事もある。		

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	退居後の施設に電話をさせていただいたり、ご家族様とも電話させて頂くなど、関係の継続を心掛けている。		
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	気づきシートを活用して希望、意向を把握して検討している。		
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	入居前のアセスメントを実施し経過等の把握に努めている。		
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	スマホ上でいつでも記録を閲覧でき、ケア記録を共有している。		
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	ケアプラン立案時には担当者会議を実施しご本人の希望に沿ったプランに反映されるように努めている。		
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	居室担当者が記入した気づきシートを活用し担当者会議で意見交換を行っている。		
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	施設だから、集団生活だからと決めつけることなく、なるべくご本人の希望に沿ったサービスが提供でき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	現在は面会制限とさせて頂いており、買い物などの外出は行えていない、おやつや、食事のイベントなど、ホーム内で行える事を実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族の希望にて、必要な医療が受けられ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	10月から外部の訪問看護ステーションと契約し、週1回の頻度で訪問看護を実施している。相談記録用紙を活用し、状態の共有を図っている。		
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、御本人との面会は出来ないが、病棟に直接電話で状態を確認させて頂いたり、洗濯関係で伺って話を聞いたりしている。		
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	入居時に説明し、御本人、ご家族の希望を伺っている。		
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	マニュアルを設置しているが、急変時の対応は実践を経験できていないスタッフもあり、今後も研修を実施していく。		
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	年2回の防災訓練を実施。利用者様との訓練で、介助や支援を優先せざるを得ない状況での訓練で実践しながらという緊張感までは出来ず、地域との協力体制も構築できていない。		

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
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	高齢者虐待、プライバシーや個人の尊厳についての研修を実施し人格を尊重した対応を心掛けている。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、普段の会話から希望や思いを伺い、申し送りノートなどで共有している。		
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	スタッフや、ホーム側の都合を押し付ける事の無いようにご本人の意見を尊重する支援に努めている。		
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	ご本人が来たいものを選んで切る事ができるように、ハンガーラックを使用している方もいる。		
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	ユニットでの調理の際にはご利用者様から食べたいものを伺いメニューに反映させたり、片づけを役割としてお願いしている方もいる。		
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	個人の嗜好や食事量に合わせて提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。又、月に1回、訪問歯科を受け指導を頂いている。		

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	オムツ対応の方も可能な方はトイレ誘導、ポータブルトイレ使用など、気持ちよくトイレでの排泄ができるように支援している。		
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	自立支援ケアに取り組んでいる中で、水分量は特に注力して摂取していただけるように勧めている。		
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	入居者様の希望に沿って支援している。		
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	個人個人の就寝時間の考慮や、1日の運動量、散歩での日光浴、温度管理にて睡眠を支援している。		
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	主治医と連携して、御本人の状態を共有しながら適切な服薬支援に努めている。		
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	一人一人の施行を把握、情報収集し、ホームでの生活がより楽しく過ごしていただけるようにしえんしている。		
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	買い物などの外出は自粛している為、ホームで楽しんでいただけるような支援を検討している。		

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	個人での金銭の管理や、お小遣いを預かっ ての管理をしておりません。必要な買い物 は、立替にて実施している。		
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	ご家族様からの電話の取次ぎを行っていま す。現在、手紙のやり取りをされている方は いらっしゃらないが、必要に応じて支援してい きたい。		
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	本が好きな方は、直ぐに手に取れるように配 置したり、入居者様同士の関係性を考慮した 座席の配置にしたり、季節の物を飾ったりと 居心地の良い空間づくりに努めている。		
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	本が好きな方は、直ぐに手に取れるように配 置したり、入居者様同士の関係性を考慮した 座席の配置にしたり、季節の物を飾ったりと 居心地の良い空間づくりに努めている。		
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	使い慣れた物を配置して頂くよう御家族様 にも協力いただき、自分の居場所となるよう 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	トイレ迄の動線、水道蛇口の工夫、座布団や クッション、踏み台使用での姿勢の安定、車 椅子ブレーキの補助ハンドル、食事の自力 摂取の為の自助具の使用など工夫してい る。		