

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	2296800028		
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菊川(東ユニット)		
所在地	静岡県菊川市堀之内1464		
自己評価作成日	令和5年11月10日	評価結果市町村受理日	令和6年2月27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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanistrue&UjrvosyoCd=2296800028-00&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5年11月22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)】

『逢えるの里』としての開設が平成15年、『愛の家グループホーム菊川』として、平成21年4月にオープンしてから、トータル20年の歴史を刻むこととなりました。そんな中、地域密着型サービスとして菊川市内から入居者様を受け入れ、認知症に特化した施設として、日々取り組みを行っております。立地条件としては、菊川駅前という事ではありませんが、静かで落ち着いた住宅街といった感じです。会社全体での取り組みとして、自立支援活動の取り組み(水分、運動、栄養等)に力を入れ、皆様の生活機能向上を目指しております。記録関係につきましても、スマートフォンからの入力を行い、各種データの統計を取りながら、健康管理等にも役立てて

【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)】

運営推進会議録や身体拘束適正化、自立支援介護の取組など、運営に係る書面が丁寧に綴られたファイルの数々は、真摯にサービスに向き合う管理者の姿勢のものを示し、信頼に値します。利用者には担当職員による現状確認と本人の思いを書き込むオリジナルシートを作成し、一人ひとりが主役となって暮らすエピソードにあふれています。家族とともに精魂込めた家庭菜園が毎年豊作を迎え、収穫の喜びを分け合う利用者や、毎食後、自らの役割として流し台いっぱい積まれた食器を手早く洗い進める人、大河ドラマファンの熱い語りなど、誰もが大事な人として尊重され、穏やかな暮らしに結ばれています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	事務所、各ユニットの壁に掲示し、普段からスタッフが確認できる状況を取っている。	レクリエーションやドライブといったイベントの企画では、利用者のやりたいことを叶え、地域交流、家族との関わりも視野に入れた話し合いがおこなわれ、法人が掲げる理念「快適で穏やかな生活～」を根底に据えた実践の原動力となっています。	
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員として日常的に交流している	コロナ感染終息に伴い、地域活動についても以前のように戻りつつありますが、ボランティアの受入れ等を再開しています。	実習生や傾聴ボランティアの受入れを再開し、フロアに外部の風を運んでいます。傾聴ボランティアとして初めての活動となった人は、利用者と触れ合うなかで話も弾み、「愛の家が最初で良かった」との声が聞かれ、穏やかな暮らしの余波が広がっています。	
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	認知症介護の知識を活かし、認知症サポーターへの登録と、講師の依頼があれば講師としての参加を行っている。		
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	集合開催を再開している。参加メンバーが行政関係(介護保険係、地域包括支援センター)のみとなってしまっている為、以前のように民生委員さんなど地域の方が参加していただけのように行っていきたい。	令和2年から書面開催を余儀なくされてきましたが、今年度7月より集合形式で開催しています。利用者5名が参加した座談会では、幼い頃の話や大河ドラマの話で盛り上がり、事業所での安寧な生活が垣間見える時間となっています。	地域代表の出席が得られるよう引き続き働きかけをおこない、多様なメンバー構成となることを期待いたします。
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	入・退居の連絡や、運営推進会議の議事録に行事関係の報告を載せて報告を行っている。メールや電話などにより、連絡を取り合っている。	運営推進会議には毎回行政の出席があり、災害時の医療体制や避難所の設備に係る疑問等に応じてもらっています。市内福祉施設に向け、菊川総合病院を会場にした「地域とつながる会」での感染症対策や情報交換を役立てています。	
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	社内研修を行い、全スタッフが身体拘束とは何であるかを理解するとともに、それを実践している。玄関については、夜間以外は施錠していない。	指針、委員会議事録、研修記録に係る書面を整備し、身体拘束適正化への取組が円滑に進められていることは明確です。「虐待・不適切ケアチェックシート及び身体拘束チェックシート」を3ヶ月ごとに実施し、現状で困っていることを職員相互に話合って解決への糸口を探っています。	
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	身体拘束と同時に社内研修を行っている。身体拘束廃止委員会の開催と、その会議の中で意見があった内容について話し合いを行い、改善方法の検討を行っている。		

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	今年度は全体での研修は出来ていないが、本社研修資料を個人配布し閲覧できるようにしている。		
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	入居される際には、必ず契約書類の読み合わせを行い、疑問点や質問などを事前に受け、それに対して返答するようにしている。		
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	入居時にご家族様のご要望については伺い、ケアプランのご家族様要望欄へ記入を行っている。ユニットへケアプランを配布し、スタッフ全員がそれを理解することを心掛けている。	年に一度実施する法人アンケートの結果を玄関に開示し、苦情があれば改善計画をもって迅速な対応がなされています。入居時にはセンター方式「暮らしの情報」の記入をお願いして意向把握に努め、職員に周知しています。今年度よりブログの発信も始まっています。	
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	スタッフとの個人面談を設けて皆さんの意見、要望を伺っている。	個人面談は半年ごとに実施し、人材育成やモチベーション維持につなげて方向性を共有しています。希望休は月2日までと決めています。シフトが組める限りは応じています。利用者担当職員が記入する「気づきシート」はこまやかな観察眼が光ります。	
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	社内的な段位制度を利用して、個人評価を行っている。現在何が不足しているのか？をスタッフに個人面談を利用して伝えている。		
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	社内研修や社外の方を招いての研修を行っている。(社外の方については、感染症研修)		
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	菊川市ケアマネージャー協議会への登録(管理者兼ケアマネ)により、他居宅介護支援事業所との情報交換などを行っている。認知症サポーターの講師も務めている。(1~2回/年)		

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	入居時のアセスメントを行い、ご紹介していたくケアマネやご家族様からの情報を入手している。		
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	入居説明時に、情報交換を行っている。		
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	入居前には、ご家族様のご要望を確認し、ケアプランに反映している。入居翌日に電話にて昨日及び昨夜の状況報告を行い、安心して頂け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	お掃除を一緒に行ったり、食事の準備(盛り付け)をスタッフと一緒にやっている。生活感が出るように心掛けている。		
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	電話などご本人が掛けたいと言われた場合、間に入る取次ぎを行ったり、手紙などが届いたときはご本人様へすぐにお渡しして、その場で一緒に開封している。お礼の電話をかけてご家族様にも安心していただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様がご本人の為に、畑作りを手伝いに来てくださっている。3年間ほど続いている。	農業を生業としてきた人が入居後も継続できるよう家庭菜園を手がけ、家族の精力的な支援により、毎年豊作となって収穫の喜びに浸ることができています。また、本人の混乱を招くことがないか家族と十分相談の上、夫の通夜に参列した人もいます。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味が合う方については、ユニットが違う中でも訪室して交流をしている方もいる。(DVDの貸し借り) 自分の物だけではなく、相手の方の洗濯物も畳んでいる。		

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	入院をされていた方がそのまま退居になったが、次の施設が決まらず、コロナ渦でもあり市外の家族が面会が出来ないので、こちらで洗濯物の受け取りや交換を行った。退居から約1ヶ月後に行き先が決まり、ご家族様からも感謝の言葉を頂いた。		
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	ケアプランを作成するにあたり、ご本人にてお話が出来た場合は、要望を伺っている。その要望をもとに暮らし方の検討や、個人イベント(外出、誕生日会など)の計画を行っている。	利用者担当職員は状況確認・発見シートや気づきシートの作成とともに更新した情報を持ち寄って担当者会議で提示し、利用者の好きなことややりたいこと、困っていること、配慮すべきことなど介護計画に入れる内容を見極めていきます。	
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	入居前に自宅訪問を行いアセスメントを行う中で、ホームにて継続できることは行い、環境の変化による混乱を、極力最小限にするように努めている。		
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	3か月に1度アセスメント表の見直しを行い、現状の状況の把握に努めている。(ユニット会議にて話し合いを行う)		
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	3か月に1度担当者会議を行い、ケアプランの見直しを行っている。事前に居室担当者に「気づきシート」を記入してもらい、それをもとに担当者会議にて話し合いを行っている。	カレンダーを作成して散歩やリハビリをおこなった日と回数を事業所通信に掲載し、介護計画に沿ったケアが実施されていることを家族に知らせており、サービス提供へ誠実に向きあう姿勢が信頼の厚みを増しています。	
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	介護記録に日々の様子を記録し、全スタッフが見ることが出来る環境である。(スマホにて記録入力、ノータス)		
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	看取り介護を想定した形での訪問看護と医師往診の依頼を行い、医療行為の理由で退居せず、グループホームでの生活を続けることが出来るようにした。(今までは医療行為発生により、退居されることが多かった)		

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
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	今まではコロナ感染予防の為、地域活動への参加は控えていたが、祭典見学などを10月に行ったりした。今後は準備などへのお手伝いもできるようになっていきたい。		
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	入居時にはご家族様に確認を行い、かかりつけ医への通院を継続することを確認している。基本的には、通院介助についてご家族様へ依頼しているが、都合の悪い時にはホームにて通院介助を行い、ご家族様の負担を軽減することも行っている。	全員がかかりつけ医を継続し、契約時の説明を経て家族による通院介助の協力を得ています。バイタル表とともに血圧や食事量、水分量、排便などの近況をプリントアウトして医師宛てのメモを手渡し、結果は口頭で確認して受診介助報告書に記録しています。	
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	ホーム看護師(週1日)については、連絡帳や介護記録を見て頂き、連絡および相談を行っている。受診が必要な状況であれば、看護師、介護スタッフが受診介助を行い、早期発見、早期受診により入院を防いでいる。		
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。	入院前の意思からの説明時及び退院に向けての話し合いがある場合には、ご家族様との同席を依頼し、ホームへ戻られてからの生活がスムーズに出来るように配慮している。		
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	ホームの嘱託医はいない為、往診の対応を行ってくださる医療機関への通院が増えている。(菊川市家庭医療センター)通院ができなくなった場合は、往診への切り替えと看取り対応ができる環境を整えている。	穏やかに生活している中で自然なお見送りができるケースに取り組んでいます。訪問看護師がすぐに応じてくれる安心感がありますが、経験のない職員にはマニュアルをはじめ予測される症状や連絡体制を伝え、落ち着いて対処できるよう備えています。	
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	社内にて、事故発生時(転倒、単独外出、誤嚥、誤薬など)の対応方法について研修を行っている。特に転倒事故や誤嚥、誤薬など社内的にも発生割合が高い事故については、本社動画研修をスタッフに視聴してもらい、研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災避難訓練を実施している。(それぞれ昼間、夜間)入居者様は外へ避難を行い、新人スタッフも入社後出来る限り早い段階で行うようにしている。地域の方の参加は、最近は無いう状況であり、今後検討していく。	感染症を含めたBCPを作成し、年間研修に位置づけて職員に周知しています。図上訓練をはじめ3機備えたガソリン発電機も体験し、会社管理されている備蓄の一覧表を作成するとともに管理者不在時でも取り出せるよう、保管場所を一カ所に集めて用意しています。	

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
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	入居者様への対応については、入社時に必ず研修を行い統一を図ることと、トイレ内など掲示物にて意思統一を図っている。すべての職員ができていないわけではないが、お互いが注意しあえる環境作りを目指している。	利用者は常に職員の言葉かけに敏感で、職員の話や表情、話し方に耳を傾けており、場合によってはそれが不穩の原因となるため、「言葉の重み」を考え「言葉を選ぶ」「気持ちを込めた話し方」を考慮した接し方が必要、と話し合っています。	
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	1対1で関わる機会の中で本人の希望や要望を聞き取ることを心掛けている。例えば入浴介助の際には、本音を聞く事が出来ることもある。		
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	その方それぞれの特徴や行動を理解して、その人らしい暮らしを提供できるように配慮している。(スタッフが担当者会議にて、アセスメント表を更新する)		
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	起床時に髪の毛をとかしたり、髭剃りなどを行っている。入浴後や日中の時間に爪切りもしている。服についても同じもののローテーションにならないように、タンスへしまう時に配置の注意を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けについて、一部の入居者様が手伝って下さっている。「楽しいよ。」といった言葉も聞かれており、毎日の継続が出来る。食器洗いについては、1名の入居者様が専属的に行って下さり、ご自分の仕事といった感じで行っている。	副菜の盛り付けや、流し台いっぱい積まれた食器を手早く洗い進めている利用者もいて、その日の気持ちを推し量りながらお願いしています。おやつ作りにも精を出し、ぼた餅やあんこ、きな粉餅、バレンタインデーやホワイトデー企画など職員のアイデアが活きています。	
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	社内の自立支援の取り組みにて、食事量、水分、栄養バランスについてデータ化している。1か月単位でデータを見ることも可能であり、		
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	歯科往診を希望されている方は、毎週1回歯科衛生士の口腔ケア及び指導を受けている。(有料)ホームでは、朝、夕においてはスタッフ介助にて口腔ケア実施。昼については、ご自分で行える方のみ実施している。		

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
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	排泄の失敗が多い方については、24時間の集計表を記録し、排泄のパターンをしらべ、その結果からトイレ誘導の時間帯などを推測し、失敗を減らしていけるように行っている。	介護抵抗があり下着の交換も難しく、感情の起伏が激しいことが課題だった利用者へ、水分摂取、運動、栄養に着目した自立支援の取組を開始してから排泄リズムが整い、落ち着きある生活を取り戻した例もあります。活動量が上がリ、水分の重要性を実感しています。	
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	自立支援の取り組みから、水分、運動、栄養の3つを行う中で、便秘の改善に取り組んでいる。1日の水分量を1,500ml目標として実施中である。入居者様全員の便秘日数を全スタッフがすぐに確認できる状況になっている。		
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	入浴については、毎日ではないが未入浴日数をもとに、スタッフにて声を掛けさせて頂いている。なかなか、個人の入りたい曜日や時間帯について希望通りとなっていないが、ご本人へ入浴の声掛けを行い、希望を確認している。(2~3回/週)	午後や夕方の方もいますが、基本は午前中として、毎回湯を入れ替えています。お気に入りの演歌歌手の歌を流すことで、入浴嫌いだった人が気持ちよく入れたこともあります。一対一でゆっくりコミュニケーションが取れる機会であり、職員との会話を楽しむ時間になっています。	
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	体調面を考慮して、その時々状況判断にて行っている。人それぞれに時間帯があり、食事の前に休まれる方、朝食後の午前中に休まれる方、昼食後の午後に休まれる方など、ご本人の夜間の様子や日中の様子などにより決めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	投薬の内容については、事務所内に全員分の薬情を設置し、いつでも見られるようにしている。ダブルチェックを基本とし、誤薬、急薬の防止に取り組んでいる。もし薬の事故があった場合は、薬局への連絡ルートが確立されており、すぐに相談及び対策を行っている。		
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	ケアプランにて、入居者様一人一人の状況を把握し、普段の生活の生で張り合いを持って出来る事や、楽しみ事などを支援している。入居時にご本人情報として趣味や嗜好品などについて調査している。		
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	コロナ禍の影響により、現在も基本的に近隣の散歩となっている。今後はコロナ収束に伴い、今まで通りの外出を行っていく事と、生活機能向上の観点からも、ケアプランに目標を設定し、外出支援を行っていく。	散歩は作業療法士も一緒にコースを歩いて目標を決め、距離に応じてマンツーマンで実行しています。入浴がない日をドライブや外出にあて、初詣には近隣のお寺、花見は浜岡砂丘の河津桜、紅葉は小國神社など「行ってみたい」に応えています。	

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	会社の方針で個人でお金は管理せず、立替払いをして利用料金の請求書に載せる形で行っている。入居者様がお店に直接支払いを行う機会は設けていない。		
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	電話について、希望があったときには自由にかけて頂いている。ご家族と楽しそうに話をされている様子がみられた。1名息子様と手紙の交換を行っている方がおり、ご家族様からも喜ばれている。		
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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間については、必要以上に掲示物などは貼り付けず、最小限にしている。毎朝換気を行い、臭いや感染症対策にも配慮している。リビング内の掃除も日中は出来ずらい為、夜勤者が掃除を行い翌日に備えている。	ソファでゆっくり休めるよう、居場所としてくつろげる空間を確保しています。新型コロナウイルス感染症の罹患は免れていますが、「清潔区域と汚染区域を区分けするゾーニングには廊下にカーテンを取り付ける」など危機感をもって感染対策を講じています。	
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	リビングについては、ソファを準備して皆さんが安楽に座れることや、その際に本を見たり音楽を聴いたりできるように備品を準備している。季節を感じられるものや、行事の写真などを掲示している。		
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	入居時にご家族様と相談し、ご本人が使っていた筆筒や布団など、身の回りの備品を持ち込んで頂けるようお願いをしている。レイアウトについてもご本人の家と同じような配置を心掛け、転倒などのリスクを軽減することも目的としている。	仏壇やドレッサー、テレビなどの持ち込みがあります。ベッドに寝かせた赤ちゃん人形にそと布団が掛けてあったり、化粧用具を揃え、整容環境が整えられていたり、居室に箒を置くきれい好きな人など、その人らしさに溢れる居室を視認しました。	
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	「自分で行きたい場所に行くことができる」を基本として、廊下には物を置かず、つまずいて転倒してしまう事を防ぎ、リビングでも手すりを使い移動できるように配慮している。水分補給についても、各テーブルに急須を置き、自由にお茶を飲むことが出来るように配慮している。		

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	2296800028		
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菊川(西ユニット)		
所在地	静岡県菊川市堀之内1464		
自己評価作成日	令和5年11月10日	評価結果市町村受理日	令和6年2月27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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanistrue&jirvosyoCd=2296800028-00&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5年11月22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)】

『逢えるの里』としての開設が平成15年、『愛の家グループホーム菊川』として、平成21年4月にオープンしてから、トータル20年の歴史を刻むこととなりました。そんな中、地域密着型サービスとして菊川市内から入居者様を受け入れ、認知症に特化した施設として、日々取り組みを行っております。立地条件としては、菊川駅前という事ではありませんが、静かで落ち着いた住宅街といった感じです。会社全体での取り組みとして、自立支援活動の取り組み(水分、運動、栄養等)に力を入れ、皆様の生活機能向上を目指しております。記録関係につきましても、スマートフォンからの入力を行い、各種データの統計を取りながら、健康管理等にも役立てて

【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)】

運営推進会議録や身体拘束適正化、自立支援介護の取組など、運営に係る書面が丁寧に綴られたファイルの数々は、真摯にサービスに向き合う管理者の姿勢のものを示し、信頼に値します。利用者には担当職員による現状確認と本人の思いを書き込むオリジナルシートを作成し、一人ひとりが主役となって暮らすエピソードにあふれています。家族とともに精魂込めた家庭菜園が毎年豊作を迎え、収穫の喜びを分け合う利用者や、毎食後、自らの役割として流し台いっぱい積まれた食器を手早く洗い進める人、大河ドラマファンの熱い語りなど、誰もが大事な人として尊重され、穏やかな暮らしに結ばれています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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	事務所、各ユニットの壁に掲示し、普段からスタッフが確認できる状況を取っている。		
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人として日常的に交流している	コロナ感染終息に伴い、地域活動についても以前のように戻りつつありますが、ボランティアの受入れ等を再開しています。		
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	認知症介護の知識を活かし、認知症サポーターへの登録と、講師の依頼があれば講師としての参加を行っている。		
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	集合開催を再開している。参加メンバーが行政関係(介護保険係、地域包括支援センター)のみとなってしまう為、以前のように民生委員さんなど地域の方が参加していただけのように行っていきたい。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入・退居の連絡や、運営推進会議の議事録に行事関係の報告を載せて報告を行っている。メールや電話などにより、連絡を取り合っている。		
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	社内研修を行い、全スタッフが身体拘束とは何であるかを理解するとともに、それを実践している。玄関については、夜間以外は施錠していない。		
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	身体拘束と同時に社内研修を行っている。身体拘束廃止委員会の開催と、その会議の中で意見があった内容について話し合いを行い、改善方法の検討を行っている。		

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	今年度は全体での研修は出来ていないが、本社研修資料を個人配布し閲覧できるようにしている。		
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	入居される際には、必ず契約書類の読み合わせを行い、疑問点や質問などを事前に受け、それに対して返答するようにしている。		
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	入居時にご家族様のご要望については伺い、ケアプランのご家族様要望欄へ記入を行っている。ユニットへケアプランを配布し、スタッフ全員がそれを理解することを心掛けている。		
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	スタッフとの個人面談を設けて皆さんの意見、要望を伺っている。		
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	社内的な段位制度を利用して、個人評価を行っている。現在何が不足しているのか？をスタッフに個人面談を利用して伝えている。		
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	社内研修や社外の方を招いての研修を行っている。(社外の方については、感染症研修)		
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	菊川市ケアマネージャー協議会への登録(管理者兼ケアマネ)により、他居宅介護支援事業所との情報交換などを行っている。認知症サポーターの講師も務めている。(1~2回/年)		

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	入居時のアセスメントを行い、ご紹介していたくケアマネやご家族様からの情報を入手している。		
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	入居説明時に、情報交換を行っている。		
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	入居前には、ご家族様のご要望を確認し、ケアプランに反映している。入居翌日に電話にて昨日及び昨夜の状況報告を行い、安心して頂け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	お掃除を一緒に行ったり、食事の準備(盛り付け)をスタッフと一緒にやっている。生活感が出るように心掛けている。		
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	電話などご本人が掛けたいと言われた場合、間に入る取次ぎを行ったり、手紙などが届いたときはご本人様へすぐにお渡しして、その場で一緒に開封している。お礼の電話をかけてご家族様にも安心していただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様がご本人の為に、畑作りを手伝いに来てくださっている。3年間ほど続いている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味が合う方については、ユニットが違う中でも訪室して交流をしている方もいる。(DVDの貸し借り) 自分の物だけではなく、相手の方の洗濯物も畳んでいる。		

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	入院をされていた方がそのまま退居になったが、次の施設が決まらず、コロナ渦でもあり市外の家族が面会が出来ないので、こちらで洗濯物の受け取りや交換を行った。退居から約1ヶ月後に行き先が決まり、ご家族様からも感謝の言葉を頂いた。		
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	ケアプランを作成するにあたり、ご本人にてお話が出来る場合は、要望を伺っている。その要望をもとに暮らし方の検討や、個人イベント(外出、誕生日会など)の計画を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に自宅訪問を行いアセスメントを行う中で、ホームにて継続できることは行い、環境の変化による混乱を、極力最小限にするように努めている。		
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	3か月に1度アセスメント表の見直しを行い、現状の状況の把握に努めている。(ユニット会議にて話し合いを行う)		
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	3か月に1度担当者会議を行い、ケアプランの見直しを行っている。事前に居室担当者に「気づきシート」を記入してもらい、それをもとに担当者会議にて話し合いを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に日々の様子を記録し、全スタッフが見ることが出来る環境である。(スマホにて記録入力、ノータイス)		
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	看取り介護を想定した形での訪問看護と医師往診の依頼を行い、医療行為の理由で退居せず、グループホームでの生活を続けることが出来るようにした。(今までは医療行為発生により、退居されることが多かった)		

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
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	今まではコロナ感染予防の為、地域活動への参加は控えていたが、祭典見学などを10月に行ったりした。今後は準備などへのお手伝いもできるようになっていきたい。		
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	入居時にはご家族様に確認を行い、かかりつけ医への通院を継続することを確認している。基本的には、通院介助についてご家族様へ依頼しているが、都合の悪い時にはホームにて通院介助を行い、ご家族様の負担を軽減することも行っている。		
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	ホーム看護師(週1日)については、連絡帳や介護記録を見て頂き、連絡および相談を行っている。受診が必要な状況であれば、看護師、介護スタッフが受診介助を行い、早期発見、早期受診により入院を防いでいる。		
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。	入院前の意思からの説明時及び退院に向けての話し合いがある場合には、ご家族様との同席を依頼し、ホームへ戻られてからの生活がスムーズに出来るように配慮している。		
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	ホームの嘱託医はいない為、往診の対応を行ってくださる医療機関への通院が増えている。(菊川市家庭医療センター)通院ができなくなった場合は、往診への切り替えと看取り対応ができる環境を整えている。		
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	社内にて、事故発生時(転倒、単独外出、誤嚥、誤薬など)の対応方法について研修を行っている。特に転倒事故や誤嚥、誤薬など社内的にも発生割合が高い事故については、本社動画研修をスタッフに視聴してもらい、研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災避難訓練を実施している。(それぞれ昼間、夜間)入居者様は外へ避難を行い、新人スタッフも入社後出来る限り早い段階で行うようにしている。地域の方の参加は、最近は無いためであり、今後検討していく。		

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	入居者様への対応については、入社時に必ず研修を行い統一を図ることと、トイレ内など掲示物にて意思統一を図っている。すべての職員ができていないわけではないが、お互いが注意しあえる環境作りを目指している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	1対1で関わる機会の中で本人の希望や要望を聞き取ることを心掛けている。例えば入浴介助の際には、本音を聞く事が出来ることもある。		
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	その方それぞれの特徴や行動を理解して、その人らしい暮らしを提供できるように配慮している。(スタッフが担当者会議にて、アセスメント表を更新する)		
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	起床時に髪の毛をとかししたり、髭剃りなどを行っている。入浴後や日中の時間に爪切りもしている。服についても同じもののローテーションにならないように、ダンスへしまう時に配置の注意を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けについて、一部の入居者様の手伝って下さっている。「楽しいよ。」といった言葉も聞かれており、毎日の継続が出来ている。食器洗いについては、1名の入居者様が専属的に行って下さり、ご自分の仕事といった感じで行っている。		
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	社内の自立支援の取り組みにて、食事量、水分、栄養バランスについてデータ化している。1か月単位でデータを見ることも可能であり、		
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	歯科往診を希望されている方は、毎週1回歯科衛生士の口腔ケア及び指導を受けている。(有料)ホームでは、朝、夕においてはスタッフ介助にて口腔ケア実施。昼については、ご自分でできる方のみ実施している。		

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
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	排泄の失敗が多い方については、24時間の集計表を記録し、排泄のパターンをしらべ、その結果からトイレ誘導の時間帯などを推測し、失敗を減らしていけるように行っている。		
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	自立支援の取り組みから、水分、運動、栄養の3つを行う中で、便秘の改善に取り組んでいる。1日の水分量を1,500ml目標として実施中である。入居者様全員の便秘日数を全スタッフがすぐに確認できる状況になっている。		
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	入浴については、毎日ではないが未入浴日数をもとに、スタッフにて声を掛けさせて頂いている。なかなか、個人の入りたい曜日や時間帯について希望通りとなっていないが、ご本人へ入浴の声掛けを行い、希望を確認している。(2~3回/週)		
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	体調面を考慮して、その時々状況判断にて行っている。人それぞれに時間帯があり、食事の前に休まれる方、朝食後の午前中に休まれる方、昼食後の午後に休まる方など、ご本人の夜間の様子や日中の様子などにより決めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	投薬の内容については、事務所内に全員分の薬情を設置し、いつでも見られるようにしている。ダブルチェックを基本とし、誤薬、急薬の防止に取り組んでいる。もし薬の事故があった場合は、薬局への連絡ルートが確立されており、すぐに相談及び対策を行っている。		
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	ケアプランにて、入居者様一人一人の状況を把握し、普段の生活の生で張り合いを持って出来る事や、楽しみ事などを支援している。入居時にご本人情報として趣味や嗜好品などについて調査している。		
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	コロナ禍の影響により、現在も基本的に近隣の散歩となっている。今後はコロナ収束に伴い、今まで通りの外出を行っていく事と、生活機能向上の観点からも、ケアプランに目標を設定し、外出支援を行っていく。		

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	会社の方針で個人でお金は管理せず、立替払いをして利用料金の請求書に載せる形で行っている。入居者様がお店に直接支払いを行う機会は設けていない。		
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	電話について、希望があったときには自由にかけて頂いている。ご家族と楽しそうに話をされている様子がみられた。1名息子様と手紙の交換を行っている方がおり、ご家族様からも喜ばれている。		
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	共用の空間については、必要以上に掲示物などは貼り付けず、最小限にしている。毎朝換気を行い、臭いや感染症対策にも配慮している。リビング内の掃除も日中は出来ずらい為、夜勤者が掃除を行い翌日に備えている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングについては、ソファを準備して皆さんが安楽に座れることや、その際に本を見たり音楽を聴いたりできるように備品を準備している。季節を感じられるものや、行事の写真などを掲示している。		
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	入居時にご家族様と相談し、ご本人が使っていた筆筒や布団など、身の回りの備品を持ち込んで頂けるようお願いをしている。レイアウトについてもご本人の家と同じような配置を心掛け、転倒などのリスクを軽減することも目的としている。		
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	「自分で行きたい場所に行くことができる」を基本として、廊下には物を置かず、つまずいて転倒してしまう事を防ぎ、リビングでも手すりを使い移動できるように配慮している。水分補給についても、各テーブルに急須を置き、自由にお茶を飲むことが出来るように配慮している。		