

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 ユニット1・2		
自己評価作成日	令和 元年11月20日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月16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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=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 2年 1月17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、交通の便が良く、ご家族様が面会に来られるにも便利なところです。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あります。又、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、地域ケア会議等に出席し、知見を深めケアの実践に結び付けています。一昨年より、看取りの実践を重ね、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ときの為に備えています。今後も、地域とのつながりを通じて、地域の人々との、ふれあいを大切にしていきます。

【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)】

近隣の済美高校との交流により、卒業生が介護職員として働いており教員や生徒の協力もあり年々拡大している。福祉課の介護実習の受入れから相互の開催行事の際には必ず参加し、今年は高校生調理のお弁当を提供され利用者全員で食している。
管理者は、利用者・職員が共に楽しく生活できるような環境づくりに取り組んでいる。利用者は「自分がやりたいこと」をやり、職員も業務でありながら楽しく介護・介助ができるように配慮している。
地域密着施設として、市や地域包括支援センターと協力して認知症への理解を深めるとともに地域の介護相談窓口として機能し地域ケア実践に努めている。

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 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、その時々々の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	ホーム理念に基づいて、その時々に合わせて目標を立て実践している。	朝礼時にホーム理念に沿ったその日の活動目標を表明・唱和して「利用者の立場に立った」支援が実践できるよう努めている。新たに採用した外国籍の介護職員への理念浸透を課題として取り組んでいる。	
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	済美高校の生徒さんや地域の方々と挨拶を交わし交流が来ている。厚見包括、厚見公民館への行事参加もしている。済美高校とは1クラス全員で七夕の会や正法寺祭りの参加があり、とても賑やかな会になっている。	済美高校との交流が教員・生徒の協力もあり年々拡大し、お互いの行事開催時には相互で参加し合っている。地域の認知症に関する相談窓口として施設見学など地域住民の認知度も高まっている。	
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)。介護保険・認知症についての急な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	活動状況や行事を写真を交えた資料を作って具体的に説明し、重大な事故については、詳しく報告し、対策については、介護保険課・地域包括・ご家族様の指摘や教示を取り入れている。	市の担当課や地域包括、利用者家族が参加して行事や事故・ヒヤリハットなどを含めた現状報告を行い、意見やアドバイス・提案を得て介護支援に取り入れるように努めている。	地域からの参加が課題となっている。自治会長や民生委員に限らず地域情報が得られるように地域住民の参加を促していくことが望まれる。
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	運営推進会議の報告やホームの状況等、定期的に報告し連携を図っている。また、運営会議の運営方法など相談している。	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。地域ケア会議の参加、エリア共催の認知症カフェの開催やサポート養成講座の講師など市や包括支援センターとの良好な連携を図っている。	
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	施錠を行わない事、ご利用者様の要望に応じて出来る限り外出の機会を多くする事を心掛けている。又、居室環境の見直し・薬の見直しも日頃から行っている。言葉による行動制約、制止が無いようホーム一丸となって取り組んでいる。	3ヶ月毎の委員会活動のほか2ヶ月ごとの身体拘束・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。利用者の状態を考慮して家族や医師と減薬を話し合い、利用者が自由に活動できるように努めている。	
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り組みを行っている。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つくらぬ様に努めている。		

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、このフロアに、成年後見人制度を利用されている方が1名おられる。その方の奥様もこの度入所されて、成年後見人を求めている。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を一緒に読み合わせを行い、ご理解頂けるよう時間をかけて説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に一度、ご家族様アンケートを実施している。又、運営推進会議等で要望や意見を伺っている	年1回の家族アンケートのほか、近況など詳細な情報提供をすることにより面会時や電話連絡時に意見・要望が言い易い環境づくりに取り組んでいる。問い掛けから意見・要望を聞き取り支援に繋げている。	
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ている。又スタッフからの意見や提案を聞くために、社内に改善提案ボックスを設置している。	年1回のスタッフアンケートのほか、月2回の個人面談を行っている。管理者と職員の関係性もよく日常業務の中でも常に意見・提案ができる職場環境となっている。	
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	スタッフからの申し出にはその都度対応している年に2回評価を行い、環境、条件面では改善に努めている。		
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践と力量を把握し、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、会議はエリア単位で行っている。介護福祉士、ケアマネージャー等の資格支援制度がある。又、ホーム内研修にてスキルアップを図っている。		
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。		

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、ご本人と面談をして、気持ちや要望等を伺っている。		
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に何にお困りになっておられるのか、ホームでどん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て、グループホームでのサービス内容の説明、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、出来る事はご本人にさせていただき、お出来になら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	定期的にご家族さまに現況報告し、お願いする場合も、ご家族様と相談し同意を得て行っている。定期的な外出や面会をお願いし、ご利用者様とご家族のご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	ご利用者が大切になさっている方が面会のときには、ご利用者のお気持ちになって歓迎し、外出の際には、馴染の場所に立ち寄るようにしている	家族の面会のほか近隣の利用者が多く友人・知人の訪問がある。新しい利用者は馴染みの美容院へ出かけている。裁縫や塗り絵など生活習慣や趣味が継続できるように取り組んでいる。	
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 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満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、残されたご家族様が、高齢の場合もあり、状況の確認や連絡を行い、必要に応じて相談・支援も行っている。看取りをした方のご家族が現在もウクレレボラに来ていただいている		
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	ご利用者様が寛いでおられるときなどに、何がお望みで、これから何をしたいか、どこに行きたいか、何が食べたいか、飲みたいか、お尋ねし、思いや意向の把握に努めている。	初期アセスメントや家族からの聞き取り、ホームでの日常会話や表情・仕草などから思いや意向の把握に努めている。聞き取った内容は介護記録や日誌、送りノートに記録し情報共有している。	
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	ご本人様、ご家族様から、お聞きしたりして、センター方式の表を利用し、生活歴を作成しスタッフ間の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、利用者様の状態を把握・共有して、その時々々の状態に合わせたケアに努めている。(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	サービスの内容について、ご本人様、ご家族様、主治医、理学療法士等の意見も反映させて作成している。	毎月のカンファレンスで本人や家族の思いや意向も含め、気づきや記録を基にした支援方法を話し合い、短期は3ヶ月、長期は6ヶ月で医師や理学療法士を含めた担当者会議により介護計画を作成している。	支援するサービス内容については、個別性や思い・意向の反映が明確になるように全体的なサービスは排除するなど検討・見直しを提案したい。
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、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、訪問看護記録、行事計画書等を活用して、介護計画作成に活かしている。		
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	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。他に、喫茶店、食事処、スーパー等、馴染の場所へ外出したり、ボランティアの方に来ていただいている。		
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	今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になって頂く事が出来る。入居時には、ご本人、ご家族に相談して主治医をどなたにするか意向の確認を行っている。	ホーム協力医が月2回の往診している。今までのかかりつけ医を主治医にすることも可能で通院もホーム対応としている。週1回の訪問歯科による口腔ケアや訪問看護師とも連携して利用者の健康管理に努めている。	
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楠ナースステーションに依頼している。週1度の訪問看護と24時間相談できる仕組みである。スタッフは訪看に相談し、指示を受けている。ナースより主治医に上申してもらうこともある。		
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に努めている。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。主治医にお目にかかり、病状をお尋ねし、早期に退院できるようお願いしている。		
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、事業所です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	入居時に説明を行っている。ご利用者様の状態が変わり、重度化された場合は、ご希望を何度も丁寧にお尋ねし、当ホームでの看取りや、その他のサービスの紹介や案内をさせて頂いている。	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方法の話し合いをしている。看取り対応に際しては、職員研修やシフトの考慮など不安軽減に努め、利用者にとって最良の最後が迎えられるように取り組んでいる。	
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	事故や急変時には、マニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っている。又、看取りの場合の対応の仕方もマニュアルにしている。今年もお二人の看取りをさせて頂きました。		
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	マニュアルを用意している。定期的に訓練を年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。又地域での防災訓練にも参加をして防災訓練の情報を習得するようにしている。	毎年2回、火災想定避難訓練を実施している。立ち会った消防署からは水害時は上階へ、火災の際には火元から離れるなどのアドバイスを心得て訓練にも取り入れている。AEDの操作方法・救命講習も実施予定としている。	

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	「私達職員は、ご利用者はおお客様であり、お金をいただいてサービスを提供するプロである、ことを全ての職員が自覚し、そのための、接遇の研修を行っている。社内報に載せる写真については、肖像権使用の承諾をご家族様から頂いている	接遇や権利擁護の研修も実施し、無理強いせず「自分のしたいこと」が自分のペースでできるように支援している。支援においては個人情報や羞恥心にも配慮した取り組みに努めている。	
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	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を掛けて行動を促すこともあります 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	女性利用者の方は化粧されたり、着替えや入浴の際は衣服と一緒に選んだりしている。男性の利用者の方も毎日髭剃りをして頂いている。衣類の買い替えのお供をししたりしている。		
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、その方に合った食事の提供、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。	アセスメントや食事の様子で嗜好を把握し、利用者の力量に合わせた食事が摂れるように配慮している。食材によっては代替食も用意しおいしく食事が進むように努めている。職員も一緒に食卓を囲み食事を楽しんでいる。	
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、それぞれの方に合わせて、食事形態の変更を行っている。水分補給については、夏場は一日1300mlを目標に毎日の記録に残し、スタッフ全員が把握できる様にしている。		
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とれる時は、日中は便座に座って頂いている。	車いすや夜間のオムツ利用している利用者も座位が保てる限りトイレ誘導により自立排泄をしている。利用者の状態を職員間でも話し合い最良のケアができるように取り組んでいる。	
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もらっている。		
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	出来る限りご希望に応じて入浴して頂いている。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定をしているが、基本的には、好きな時間帯に入浴して頂いている。	週2回の入浴機会を基本としているが、出来る限り希望に応じた入浴ができるように努めている。車いす利用者の場合は足湯をしながらシャワー浴をするなど入浴を楽しめる工夫もしている。	
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もらうこともしている。又、安眠効果のある工夫や対応も行っている。		
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	薬の内容について専用にファイリングに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」を工夫して利用している。		
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	外出等の希望に応じられるよう、スタッフの人員確保に努めている。自宅への帰省や外食、買い物、病院受診等に、ご家族の協力をお願いすることもある。ホームとして、誕生日の外出支援を行っている。	近隣への散歩やごみ捨て、食材の買い出しなど日常的に外出できるように支援している。家族の協力を得て通院時の外食や自宅へ帰宅する機会もある。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。欲しいものがあるご利用者様には、近くの医療スーパーに、ホームの現金を携行してお連れして購入していただいている。		
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	スタッフが本人に代わって家族様に電話で要望を伝える事がある。		
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	温度や、湿度には充分配慮し過ごしやすい環境を提供している。また、共用テーブルには熱帯魚を飼っていて、鮮やかな色彩と可愛らしさを、ご利用者は愛でて下さっている。花や菜園等を利用者様と手入れを行い、季節を感じて頂けるようにしている。	利用者は日中、居間で過ごす時間が多く華美な装飾は避け温度や湿度にも配慮した環境づくりをしている。廊下奥にベンチを設置し、運動や室内歩行時の休憩場所となっている。清掃職員を配置し清潔な共有空間としている。	
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	気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、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る。ご夫婦で入所の方は、食席を隣合わせにしている。		
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	ご自宅で使用されていた馴染の物や、家族様との記念写真等を、居室に飾っている。	整理筆筒やテーブル・椅子、絵本やラジオ・テレビ、仏壇など自宅で利用していたものを持ち込み、利用者の現状の特性も考慮して、居心地よく過ごせるように入居前の生活環境を考慮した居室としている。	
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	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、それでもお分かりにならない方には、優しく声をかけてご案内している。		

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	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 ユニット1・2		
自己評価作成日	令和 元年11月20日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月16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	http://www.kaizokensaku.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 2年 1月17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、交通の便が良く、ご家族様が面会に来られるにも便利なところです。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あります。又、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、地域ケア会議等に出席し、知見を深めケアの実践に結び付けています。一昨年より、看取りの実践を重ね、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ときの為に備えています。今後も、地域とのつながりを通じて、地域の人々との、ふれあいを大切にしていきます。

【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 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、その時々々の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	ホーム理念に基づいて、その時々に合わせて目標を立て実践している。		
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	済美高校の生徒さんや地域の方々と挨拶を交わし交流が出来ている。厚見包括、厚見公民館への行事参加もしている。済美高校とは1クラス全員で七夕の会や正法寺祭りの参加があり、とても賑やかな会になっている。		
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)。介護保険・認知症についての急な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	活動状況や行事を写真を交えた資料を作って具体的に説明し、重大な事故については、詳しく報告し、対策については、介護保険課・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	運営推進会議の報告やホームの状況等、定期的に報告し連携を図っている。 また、運営会議の運営方法など相談している。		
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	施錠を行わない事、ご利用者様の要望に応じて出来る限り外出の機会を多くする事を心掛けている。又、居室環境の見直し・薬の見直しも日頃から行っている。言葉による行動制約、制止が無いようホーム一丸となって取り組んでいる。		
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り組みを行っている。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つくらない様に努めている。		

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、このフロアに、成年後見人制度を利用されている方が1名おられる。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を一緒に読み合わせを行い、ご理解頂けるよう時間をかけて説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に一度、ご家族様アンケートを実施している。又、運営推進会議等で要望や意見を伺っている		
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	年に一度、法人のスタッフアンケートを実施している。又スタッフからの意見や提案を聞くために、社内に改善提案ボックスを設置している。		
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	スタッフからの申し出にはその都度対応している。年に2回評価を行い、環境、条件面では改善に努めている。		
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、会議はエリア単位で行っている。介護福祉士、ケアマネージャー等の資格支援制度がある。又、ホーム内研修にてスキルアップを図っている。		
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。		

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、ご本人と面談をして、気持ちや要望等を伺っている。		
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に何にお困りになっておられるのか、ホームでどん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て、グループホームでのサービス内容の説明、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、出来る事はご本人にさせていただき、お出来にならない事を支援させていただいている。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	定期的にご家族さまに現況報告し、お願いする場合も、ご家族様と相談し同意を得て行っている。定期的な外出や面会をお願いし、ご利用者様とご家族のご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	ご利用者が大切になさっている方が面会のときには、ご利用者のお気持ちになって歓迎し、外出の際には、馴染の場所に立ち寄るようにしている		
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満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、残されたご家族様が、高齢の場合もあり、状況の確認や連絡を行い、必要に応じて相談・支援も行っている。看取りをした方のご家族が現在もウクレレボラに来ていただいている		
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	ご利用者様が寛いでおられるときなどに、何がお望みで、これから何をしたいか、どこに行きたいか、何が食べたいか、飲みたいか、お尋ねし、思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、センター方式の表を利用し、生活歴を作成しスタッフ間の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、利用者様の状態を把握・共有して、その時々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	サービスの内容について、ご本人様、ご家族様、主治医、理学療法士等の意見も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、訪看の訪問看護記録、行事計画書等を活用して、介護計画作成に活かしている。		
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	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。他に、喫茶店、食事処、スーパー等、馴染の場所へ外出したり、ボランティアの方に来ていただいている。		
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	今までのかかりつけ医が往診可能なら引き続き主治医になって頂く事が出来る。入居時には、ご本人、ご家族に相談して主治医をどなたにするか意向の確認を行っている。		
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	当ホームでの看護は㈱ナースステーションに依頼している。週1度の訪問看護と24時間相談できる仕組みである。スタッフは訪看に相談し、指示を受けている。ナースより主治医に上申してもらうこともある。		
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に努めている。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。主治医にお目にかかり、病状をお尋ねし、早期に退院できるようお願いしている。		
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、事業所です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	入居時に説明を行っている。ご利用者様の状態が変わり、重度化された場合は、ご希望を何度も丁寧にお尋ねし、当ホームでの看取りや、その他のサービスの紹介や案内をさせて頂いている。		
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	事故や急変時については、マニュアルに基づいて、定期的に訓練を行っている。又、看取りの場合の対応の仕方もマニュアルにしている。今年もお二人の看取りをさせていただきました。		
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	マニュアルを用意している。定期的に訓練を年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。又地域での防災訓練にも参加をして防災訓練の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	「私達職員は、ご利用者はおお客様であり、お金を いただいてサービスを提供するプロである、こと を全ての職員が自覚し、そのための、接遇の研 修を行っている。社内報に載せる写真について は、肖像権使用の承諾をご家族様から頂いてい 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、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 は声を掛けて行動を促すこともあります。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	女性利用者の方は化粧されたり、着替えや入浴 の際は衣服と一緒に選んだりしている。男性の 利用者の方も毎日髭剃りをして頂いている。衣類 の買い替えのお供をしたりしている。		
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、その方に合った食 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、それぞれの方に 合わせて、食事形態の変更を行っている。水分 補給については、夏場は一日1300mlを目標に毎 日の記録に残し、スタッフ全員が把握できる様に 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とれる時は、日中は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もらっている。		
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	出来る限りご希望に応じて入浴して頂いている。全利用者様を均等にすることから、曜日の仮設定をしているが、基本的には、好きな時間帯に入浴して頂いている。		
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1時に居室のベッドで安眠に過ごして頂いてもらうこともしている。又、安眠効果のある工夫や対応も行っている。		
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	薬の内容について専用にファイリングに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」を工夫して利用している。		
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	外出等の希望に応じられるよう、スタッフの人員確保に努めている。自宅への帰省や外食、買い物、病院受診等に、ご家族の協力をお願いすることもある。ホームとして、誕生日の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。欲しいものがあるご利用者様には、近くの医療スーパーに、ホームの現金を携行してお連れして購入していただいている。		
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	スタッフが本人に代わって家族様に電話で要望を伝える事がある。		
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	温度や、湿度には充分配慮し過ごしやすい環境を提供している。また、共用テーブルには熱帯魚を飼っていて、鮮やかな色彩と可愛らしさを、ご利用者は愛でて下さっている。花や菜園等を利用者様と手入れを行い、季節を感じて頂けるようにしている。		
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	気の合う利用者様同士の席を近くにしたり、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る。ご夫婦で入所の方は、食席を隣合わせにしている。		
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	ご自宅で使用されていた馴染の物や、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、それでもお分かりにならない方には、優しく声をかけてご案内している。		