

### 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	2172101103		
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 大垣 1階		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番地		
自己評価作成日	令和 2年 6月17日	評価結果市町村受理日	令和 2年10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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvCd=2172101103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvCd=2172101103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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 7月 8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、水分・食事・運動・排泄の4つの支援から健康状態の維持、向上や利用者様の夢を叶えるための取り組みを取り組んでいます。  
貧血の方に対して、鉄分を入れた食事やBMIを意識して食事量の計算、下剤などを無くすために、毎日の運動の実施等、4つを基本に個々に合わせて支援しています。  
寝たきりの方が、車椅子に座って桜を見に行くことができたり、失敗の回数が半分以下になったり、しっかりと数字で表す事もでき、結果が出てきています。

**【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)】**

安心と安全を担保したうえで、利用者の残された力をいかに発揮してもらうかという視点でケアが行われている。建物自体が広くつくられており、その中で利用者に運動をしてもらいながら生活していただくことで、利用者ができることを継続していけるよう支援している。  
利用者とスタッフのコミュニケーションが良く取れており、スタッフ同士も良好な人間関係が築かれていることで、現在の利用者の身体状況をチーム全体で把握しつつ利用者個々に合ったサービスが提供出来るよう努めている。  
利用者の健康維持のための取り組みに注力しており、事業所の方針として管理者・職員が前向きに取り組んでいる。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域で安心した、暮らし、関係性の持続。地域生活を継続を支えるための支援を理念を柱に置き、毎日朝、夕礼において職員全員で唱和し唱和し、実践している。	法人の理念だけでなく、ホームの目標もかけ、朝夕に唱和するとともに、理念の考え方や在るべき姿について、月に1回全員に話し、意識統一を図り、利用者が最後まで自分らしく生きるために何が出来るかを職員間で話し合いを行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や買物などに出掛けいる。地域での催し物にはご本人の希望に添ってお誘いしている。	地域のホームとの繋がりも持ち情報共有を行っている。また、地域に向け認知症サポーター研修を開催したり、地域のお店へ利用者とかけたり、会合に参加したりと地域交流を図っている。	
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	地域の会合に関わり、認知症ケアの啓発に努めている。通信などホームを紹介した物を地域に配信した。		
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	利用者様とご家族様が同席し、会合を開いています。利用状況、人員状況、活動報告など行意見、要望を聞き検討事項の経過報告を話し合うようにしている。	自治会長、包括支援センター、家族も多く参加頂き開催している。ホーム利用や緊急時、災害などの対応策など質疑応答も活発にされている。2月以降はコロナ対策にて書面郵送での対応となっている。	
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	運営推進会議の議事録を手渡しにて報告のために訪問しています。問題点があれば、直接訪問し面会をしています。情報はメールにて提供して頂くようになっています。	月に1回は市役所に出向き、感染対策や新たな福祉施設の情報もらう他、ほぼ毎日のように市からの情報提供がある。	
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	虐待廃止委員会やチェックシートを実施しての面談等、意識できる環境を作っている。	法人の定期的な研修を基に事業所でも研修を行い、話し合いを行っている。玄関の鍵開放に向け取り組み中である。職員に対してはストレスチェックを実施し、面談を毎月行い、勤務体制も休憩や休みでストレス軽減できるよう取り組みもしている。	
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	ホーム内研修やチェックシートの活用、委員会なども実施しており、防止に努めている。		

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	ホーム内研修で必ず毎年研修を実施している。		
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	特に利用料についての起こりうるトラブルや、重度化について対応方針、医療連携体制など誤生じないように、丁寧に行っている。		
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	ご家族様には、月1回の通信や様子を知らせる手紙などで、又面会時には意見、要望など積極的に聞くように努めています。運営推進会議では自治会長、地域包括の方々にも意見、助言を頂くようにしている。	面会時のお声掛けから意見を聴くなど積極的に行っていたが、コロナ対策で面会を自粛して頂き電話での連絡・報告をさせて頂いている。繋がりを薄れさせない様にしていくことが課題と考えられ取り組まれている。	
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	ホーム会議が職員の意見、要望を聞く機会なり、日頃よりスタッフさりげなく考えを聞くようにしている。月2回面談を実施している。	離職ゼロの現状を継続されている。職員面談以外でも話を聞く機会を作り、安心感に繋げる他、採用面接時に見極め、虐待などに繋がらない様に法人理念や事業所に合う方を人選し、チーム作りを行っている。	
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	日頃より、スタッフの様子から聞くようにしている年1度の人事考課を行い給与に反映し、労働意欲の向上に努めている。アンケートにより業務改善も行って来た。		
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	実務者研修への参加促しや資格支援制度の周知、介護福祉士合格を目指しての勉強会の開催もおこなっている。		
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	他の事業所への交流は、レクレーション参加や日頃、散歩などに立ち寄りたりして、交流をもっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前のアセスメントや生活状況を把握に努めている。連絡ノートを活用し、本人状況の変化などをスタッフ間で、共有するようにしている。		
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	入居前の申込みの際に緊急性があるニーズなど把握しておく、当ホームでどのような対応が出来るのか説明しておく。相談事など、気軽に声をかけて頂くよう面会時声をかけています。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を把握し必要なサービスは何か、スタッフの意見も聞き社会資源の活用も視野に入れるようにする。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って対応する。ご本人の残存機能や生活歴などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声かけをしている。		
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	ご家族として、関係性すら忘れられてしまう寂しさを現実のものと受け容れられるのに時間を要し絆を大切にしながら支援させてもらっています。		
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	馴染みの場所に一緒にドライブなどして行くようにしている友人知人には、ご家族を通じて来訪していただくように心がけている。	コロナ対策以前は月1回の外出や買い物に出かけていた。知人が訪ねて来られる他、地域での交流を広げていた。買い物、外出も本人のADLに着目し、介護計画にも反映させていた。	
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	利用者様同士で交流できる場面作りをしています。会話が弾んで楽しく和んでいる様子が見受けられる事もあるが、トラブルになる時もある。仲を取り持つようスタッフが支援に努めている。		

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	退居になると、その後の関わりが断ち切れる事がある。一部の方の経過を確認をしている事もある。		
<b>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</b>					
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	日々関わりの中でご本人の意向などを大切にしています。帰宅要求ある方が家族と検討し一時帰宅をご家族と一緒にいった時がある。ご本人は満足されました。こちら側の暮らし方の希望に添えるように努めています。	日頃の会話から要望を拾い上げるようにしている。面会自粛の現在「電話がしたい」「家族に会いたい」との要望があり、ZOOM利用しての対応を準備中である。	
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	年々身心の状態が変わって行く中で、経過の把握し、出来る事、出来ない事を見極め出来る事を最大限に引き出して行くようにしています。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、行動、言動、表情などからご本人の現状把握に努める。		
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	ご本人やご家族様の意向など反映するようにしている。モニタリングやカンファレンスを行っている。	アセスメントを6カ月、モニタリングを3カ月ごとに行い、評価を行っている。担当者会議に多くの職員が参加し、家族の要望を気づきシートにまとめ、次に繋がる評価を行い、計画に反映させている。	各職員が統一したケア提供のためにもより具体的な目標設定が出来るよう、今後の課題として提案したい。
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	スタッフ全員が利用者様の状態の変化に気づいた時に介護記録等にし記載し、情報の共有につとめる。		
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	ご本人やご家族様の状況に応じて、通院等の支援、その人らしさを引き出すためのケアプランに組み込むようにしている。		

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
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	自治会長さんなど、火災等折には援助しまよ、「何でも言ってくださいよ。」と言ってくださる。地域の会合なども、気軽に誘って下さっています。ホームとしても何か役に立つ事がないか模索している		
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	本人、ご家族の希望されている病院に受診をしている。提携医以外はご家族様対応で行っている。不可能な場合はスタッフが付き添い受診している。主治医と医療連携を行っている。	主治医による月2回往診の他、24時間対応可能な訪問に必要に応じ対応をしてもらっている。精神科にも往診にて普段の様子を見てもらう他、薬剤師から薬について指導を仰ぐ等、連携を図っている。	
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	訪問看護師による、健康管理の相談・助言・対応を急変時においては、24時間体制で対応可能である。		
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。	入院中の状況把握をし、退院後に安心して過ごせるように、病院との情報交換、時にはカンファレンスに参加させてもらったり、関係作りを行っている。		
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	入居時に重度化に伴い事業者が対応できるケアについて、説明を行い同意を取り付けている。	重度化・看取りについては必要に応じ家族との話し合いの機会を持ち、その際の記録も残し、家族の意向や思いを職員間で共有できるようにしている。医療と連携し、チームで対応することで、職員のストレス軽減につなげる様にしている。	
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	ホーム内研修等で学習する機会をもうけている。救急救命講習は年1回全スタッフが受講し備えている。		
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回内1回は夜間想定避難訓練を実施している。火災、地震・水害等、避難経路の確認、避難訓練、消火器の使い方など御利用者様と共に実施している。	備蓄品を3日分を保管している。年2回の訓練を実施し、運営推進会議で近隣住民へ声掛けも行って。訓練では携帯電話が使えないことも想定しトランシーバーを使用した。近隣との連絡体制の確保を計画している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ホーム内研修等で、スタッフの意識の向上を図る事とこそが大切に思う。現状確認を図りプライバシーを損なえないように心がけている。	研修の他、毎月ユニット会議で丁寧な言葉遣いへの注意喚起と共に、チームで互いに注意し合う体制作りをしている。難聴の方への声掛けにも適切に行えるよう注意している。	
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	外出や、買物での品選びではスタッフと共に行き自身で選択できるように、働きかけるようにしている。		
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	1日の流れは作ってあるが、自身のペースに合わせて、対応している。入浴は自身の決定を待たずにスタッフ都合のときもある。		
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	更衣に見守り支援を行っているが、自己決定できない御利用者さまには、手伝うようにしている。訪問理美容では、要望できる利用者には声がけで促している。また馴染みの美容院にお連れすることもある。		
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	テーブル拭きや食器拭きなど、一緒に行っている。以前居酒屋を営んでいた方は下準備から調理までやってくれます。その事で気持ちが安定している。	利用者のADLに合わせ大根おろしやもやしの芽取りを行ってもらい調理に関わってもらっている。お弁当を持って外出やお好み焼きパーティーを行うなど行事食などの取り組みもある。	
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	1日の水分摂取量を1500mlを目標に摂取、時にはゼリーなど補うようにしている。利用者様にあわせて、水分量は設定、食べやすいように食事形態で提供している。清潔の保持に努めている。		
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	食後の口腔内ケアは習慣化しているが声がけで利用者自身で行ってもらっている。義歯の方スタッフが手伝って行っている。		

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
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	女性の利用者様は特に排泄の失敗を気にしておられる。排泄中には必ずカーテンやドアを閉める配慮が必要。トイレ誘導もさりげなく行っている。	排泄量と摂取量をチェックしながら水分摂取を促し、自立支援介護の取り組みを行うことで、下剤使用者ゼロになった。介助時には羞恥心に配慮し排泄時に個室から出て対応を行っている。	
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	排便日、回数、形状などを確認している。豆乳やかんてんなど、食べ物も工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の意思決定で入浴をしている。「面倒だ」「寒いからかぜを引くから」などと拒否もあるが、入浴剤の工夫や、声かけのタイミングなど個々に合せて行っている。	週2回が基本であるが、毎日入浴される方もおられる。羞恥心への配慮と共に利用者との信頼関係作りにも努めている。季節の菖蒲湯なども実施する他、入浴後の乳液等利用者の習慣の継続も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整える。夜間すぐには眠りにつけず、起きていらっしやる時などは、温かい飲み物や傍に寄り添って気持ちをほぐすようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護連絡表に記載の薬ファイルの作成や種類効能や副作用など、把握している。新しく処方された薬などは、連絡ノートに記載しスタッフに周知する。		
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	得意分野で個々の力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は感謝の声がけし、次に繋がるようにしています。		
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	天候の良い日など、日常的に散歩、買物、ドライブなど、出かけている。ご家族様にも一緒に出かけていただいている。	散歩や月1回好きな物を購入に出かける買い物や南宮大社に参拝など、利用者の希望や習慣に合わせて対応している。家族に写真で外出時の様子を訪問時や手紙で伝え、情報の共有を図っている。	



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	ご家族様の希望で管理しています。中には、お金を持っていないと不安がられる方もおられ、小額をご家族様了解の下、持ってもらっています。買物のときなどご自身で支払われる事がある。		
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	個人の携帯電話を持っておられる利用者様は気兼ねなく、ご家族との電話を楽しんでおられます。手紙なども日常的に出せるように支援しております。		
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	当ホームは廊下のスペースの広さが自慢です。車椅子2台が悠々と行き違いができ、リビングもゆったりとしたスペースで開放感があり、居心地よい様に危険な物を置かないように配慮している。	壁紙の張替えに伴い居間の壁に様々な掲示を皆で話し合っ行って行うことをやめて、シンプルな空間を演出している。コロナ対策で午前、午後の水モップで拭き掃除を行うなど感染対策にも取り組まれている。	
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	特に工夫しているわけではないが、自然にリビング集まってきて、くつろいでおられます。		
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	入居の時に馴染みの物好みの物など、本人が心地よく過ごせるように工夫している。	入居時に自宅で使用されていたものをそのまま持ち込まれている方が多くあり、職員が引越しを手伝い、自宅雰囲気を継続できるようにした方もおられる。居間同様に日2回の拭き掃除で感染対策を実施している。	
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	ご本人の意思決定で出来ることは何か、ユニット会議等で検討するようにしている。不安な事があれば、取り除き、力を取り戻せるように支援していくように努めている。		

### 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	2172101103		
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 大垣 2階		
所在地	岐阜県大垣市宝和町15番地		
自己評価作成日	令和 2年 6月17日	評価結果市町村受理日	令和 2年10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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2172101103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2172101103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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 7月 8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、水分・食事・運動・排泄の4つの支援から健康状態の維持、向上や利用者様の夢を叶えるための取り組みを取り組んでいます。  
貧血の方に対して、鉄分を入れた食事やBMIを意識して食事量の計算、下剤などを無くすために、毎日の運動の実施等、4つを基本に個々に合わせて支援しています。  
寝たきりの方が、車椅子に座って桜を見に行くことができたり、失敗の回数が半分以下になったり、しっかりと数字で表す事もでき、結果が出てきています。

**【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)】**

**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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域で安心した、暮らし、関係性の持続。地域生活を継続を支えるための支援を理念を柱に置き、毎日朝、夕礼において職員全員で唱和し唱和し、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	日常的に散歩や買物などに出掛けいる。地域での催し物にはご本人の希望に添ってお誘いしている。		
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	地域の会合に関わり、認知症ケアの啓発に努めている。四葉通信などホームを紹介した物を地域に配信する試みたいと思っている。		
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	利用者様とご家族様が同席し、会合を開いています。利用状況、人員状況、活動報告など行意見、要望を聞き検討事項の経過報告を話し合うようにしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を手渡しにて報告のために訪問しています。問題点があれば、直接訪問し面会をしています。情報はメールにて提供して頂くようになっています。		
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	虐待廃止委員会やチェックシートを実施しての面談等、意識できる環境を作っている。		
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	ホーム内研修やチェックシートの活用、委員会なども実施しており、防止に努めている。		

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	ホーム内研修で必ず毎年研修を実施している。		
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	特に利用料についての起こりうるトラブルや、重度化について対応方針、医療連携体制など誤生じないように、丁寧に行っている。		
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	ご家族様には、月1回の四つ葉通信や様子を知らせる手紙などで、又面会時には意見、要望など積極的に聞くように努めています。運営推進会議では自治会長、地域包括の方々にも意見、助言を頂くようにしている。		
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	ホーム会議が職員の意見、要望を聞く機会なり、日頃よりスタッフさりげなく考えを聞くようにしている。月2回面談を実施している。		
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	日頃より、スタッフの様子から聞くようにしている 年1度の人事考課を行い給与に反映し、労働意欲の向上に努めている。アンケートにより業務改善も行ってきた。		
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	実務者研修への参加促しや資格支援制度の周知、介護福祉士合格を目指しての勉強会の開催もおこなっている。		
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	他の事業所への交流は、レクリエーション参加や日頃、散歩などに立ち寄りたりして、交流をもっている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前のアセスメントや生活状況を把握に努めている。連絡ノートを活用し、本人状況の変化などをスタッフ間で、共有するようにしている。		
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	入居前の申込みの際に緊急性があるニーズなど把握しておく、当ホームでどのような対応が出来るのか説明しておく。相談事など、気軽に声をかけて頂くよう面会時声をかけています。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を把握し必要なサービスは何か、スタッフの意見も聞き社会資源の活用も視野に入れるようにする。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って対応する。ご本人の残存機能や生活歴などを尊重し、共同して生活できる場面作りや声かけをしている。		
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	ご家族として、関係性すら忘れられてしまう寂しさを現実のものと受け容れられるのに時間を要し絆を大切にしながら支援させてもらっています。		
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	馴染みの場所に一緒にドライブなどして行くようにしている友人知人には、ご家族を通じて来訪していただくように心がけている。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で交流できる場面作りをしています。会話が弾んで楽しく和んでいる様子が見受けられる事もあるが、トラブルになる時もある。仲を取り持つようスタッフが支援に努めている。		

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	退居になると、その後の関わりが断ち切れる事がある。一部の方の経過を確認をしているもある。		
<b>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</b>					
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	日々関わりの中でご本人の意向などを大切にしています。帰宅要求ある方が家族と検討し一時帰宅をご家族と一緒にいった時がある。ご本人は満足されました。こちら側の暮らし方の希望に添えるように努めています。		
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	年々身心の状態が変わって行く中で、経過の把握し、出来る事、出来ない事を見極め出来る事を最大限に引き出していくようにしています。		
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	利用者様の生活リズムを理解し、行動、言動、表情などからご本人の現状把握に努める。		
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	ご本人やご家族様の意向など反映するようにしている。モニタリングやカンファレンスを行っている。		
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	スタッフ全員が利用者様の状態の変化に気づいた時に介護記録等にし記載し、情報の共有につとめる。		
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	ご本人やご家族様の状況に応じて、通院等の支援、その人らしさを引き出すためのケアプランに組み込むようにしている。		

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
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	自治会長さんなど、火災等折には援助しまよ、「何でも言ってくださいよ。」と言ってくださる。地域の会合なども、気軽に誘って下さっています。ホームとしても何か役に立つ事がないか模索している		
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	本人、ご家族の希望されている病院に受診をしている。提携医以外はご家族様対応で行っている。不可能な場合はスタッフが付き添い受診している。主治医と医療連携を行っている。		
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	訪問看護師による、健康管理の相談・助言・対応を急変時においては、24時間体制で対応可能である。		
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。	入院中の状況把握をし、退院後に安心して過ごせるように、病院との情報交換、時にはカンファレンスに参加させてもらったり、関係作りを行っている。		
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	入居時に重度化に伴い事業者が対応できるケアについて、説明を行い同意を取り付けている。		
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	ホーム内研修等で学習する機会をもうけている。救急救命講習は年1回全スタッフが受講し備えている。		
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回内1回は夜間想定避難訓練を実施している。消防署員の指導の下、避難経路の確認、避難訓練、消火器の使い方など御利用者様と共に実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ホーム内研修等で、スタッフの意識の向上を図る事とこそが大切に思う。現状確認を図りプライバシーを損なえないように心がけている。		
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	外出や、買物での品選びではスタッフと共に行き自身で選択できるように、働きかけるようにしている。		
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	1日の流れは作ってあるが、自身のペースに合わせて、対応している。入浴は自身の決定を待たずにスタッフ都合のときもある。		
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	更衣に見守り支援を行っているが、自己決定できない御利用者さまには、手伝うようにしている。訪問理美容では、要望できる利用者には声がけで促している。		
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	テーブル拭きや食器拭きなど、一緒に行っている。以前居酒屋を営んでいた方は下準備から調理までやっけてくださいます。その事で気持ちが安定している。		
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	1日の水分摂取量を1500mlを目標に摂取、時にはゼリーなど補うようにしている。利用者様にあわせて、水分量は設定、食べやすいように食事形態で提供している。清潔の保持に努めている。		
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	食後の口腔内ケアは習慣化しているが声がけで利用者自身で行ってもらっている。義歯の方スタッフが手伝って行っている。		



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
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	女性の利用者様は特に排泄の失敗を気にしておられる。排泄中には必ずカーテンやドアを閉める配慮が必要。トイレ誘導もさりげなく行っている。		
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	排便日、回数、形状などを確認している。豆乳やかんてんなど、食べ物も工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の意思決定で入浴をしている。「面倒だ」「寒いからかぜを引くから」などと拒否もあるが、入浴剤の工夫や、声かけのタイミングなど個々に合せて行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を活発にし、心地よい疲労があるように生活リズムを整える。夜間すぐには眠りにつけず、起きていらっしゃる時などは、温かい飲み物や傍に寄り添って気持ちをほぐすようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護連絡表に記載の薬ファイルの作成や種類効能や副作用など、把握している。新しく処方された薬などは、連絡ノートに記載しスタッフに周知する。		
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	得意分野で個々の力が発揮できるように、役割として行ってもらっています。作業後は感謝の声がけし、次に繋がるようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	天候の良い日など、日常的に散歩、買物、ドライブなど、出かけている。ご家族様にも一緒に出かけていただいている。		

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
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	ご家族様の希望で管理しています。中には、お金を持っていないと不安がられる方もおられ、小額をご家族様了解の下、持ってもらっています。買物のときなどご自身で支払われる事がある。		
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	個人の携帯電話を持っておられる利用者様は気兼ねなく、ご家族との電話を楽しんでおられます。手紙なども日常的に出せるように支援しております。		
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	当ホームは廊下のスペースの広さが自慢です。車椅子2台が悠々と行き違いができ、リビングもゆったりとしたスペースで開放感があり、居心地よい様に危険な物を置かないように配慮している。		
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	特に工夫しているわけではないが、自然にリビング集まってきて、くつろいでおられます。		
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	入居の時に馴染みの物好みの物など、本人が心地よく過ごせるように工夫している。		
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	ご本人の意思決定で出来ることは何か、ユニット会議等で検討するようにしている。不安な事があれば、取り除き、力を取り戻せるように支援していくように努めている。		