

### 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	2290400247		
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伊東南町 (1階ユニット)		
所在地	静岡県伊東市南町1-4-12		
自己評価作成日	令和8年2月14日	評価結果市町村受理日	令和8年3月24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/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2290400247-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2290400247-00&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8年3月5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)】

天気の良い日は、毎日散歩に行き、季節を感じていただけるよう努めています。また、お正月には初詣に行ったり、ご利用者の希望のあった寿司を食べにでかけたり、外出支援にも力を入れています。  
 共用デイサービスも行っており、日中のレクリエーションも毎日行うようにしています。  
 自立支援ケアをオープン以来取り組み、イライラ・うとうと・ボーっとする落ち着かないといった症状の改善、減薬等症状の改善のあった方が、18名中17名に見られました。  
 体調面に関しまして、1日1000cc~1500ccを目標値として水分摂取量を実施し、体調の改善に努めています。

【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)】

昨年に続きプチ旅行が計画され、法人内のグループホームがある富士宮の大石寺に、やはり同じく藤枝のグループホームと3か所で合同のお花見会が催されています。全国にグループホームを200か所近く有する県内事業所の協力体制が近年顕著で、所内のお祭りの屋台協力などの実績も年々積んでいます。本年度も4つのグループホームから職員が駆けつけてくれ、盛り上がりにつながっています。また日常の健康管理や認知症対策も法人全体での取組があり、毎日の水分は1500cc目指すとともにたんぱく質摂取、筋ポンプ運動を利用者に奨励して日中の運動量を増やしており、便秘改善、眠剤や安定剤の減少へと実っています

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
<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	理念の中に地域と関連した内容があり、それを掲示している。また、研修やキャリアスの項目の入れ、見直せる機会を作っている。	職員が先導して朝礼の唱和をおこない、会議時に目標の確認をおこなっています。また3か月に一度、テストを実施しており、そこでも「理念に基づいて仕事をしているか」確認する場面があります	
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	散歩のとき、近所の方たちとあいさつを交わしたりと、会話を楽しませている。	沿道の掃除は町内より回覧板を通して知らせが入り、利用者2名、職員2名で参加しています。また近所のスーパーマーケットでは書道展があり、利用者の作品を出展しています。キッチンカーでクレープ屋が訪れる日もあります	
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	ホームでの活動内容などをブログに載せたり、関りを載せた新聞を作り、営業の際お渡しするようにしている。		
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	運営推進会議の中で、ホームの現状の報告、活動内容の報告を行い、意見をいただき、サービスの向上につながるようにしている。	資料として近況報告書を用意していますが、行事やイベントはパソコンで写真を見せながらメンバーに説明しています。「共用型デイサービスでの稼働率を上げるには」と投げかけた際には、アピールくださるとの心強い回答を得ています	
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	運営推進会議を行い、取り組みを伝えながら、書面にて作成し提出している。	行政提出の書類はシステム化された為、窓口に出向くことは減っています。伊東市連絡協議会の小規模部会(年3回開催)のほか、医療関係者の主催をはじめ各種研修に勢力的に出席しています	
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	定期的に回覧で回したり、研修を行うことで意識できる環境を作っている。また、虐待・身体拘束廃止委員会を開催し、議事録を回覧し周知している。	「虐待防止・身体拘束廃止委員会」を四半期開催するとともに、議事録を供覧周知させています。また委員会開催前には「虐待、不適切ケア身体拘束防止チェックシート」を使い、職員が意識できる環境をつくっています	
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	研修を行った会議の中で取り入れたりし、職員全員がしっかりと把握し、日々のかかわりの中で、防止につなげられ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
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	会議の中で学ぶ時間を作っている。		
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	わからないことは、その都度お答えできる環境を作っている。		
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	意見箱の設置を行っている。またご家族様にお電話をする時、意見や意向を聞くようにしている。	下肢筋力への心配等、様々入ってきており、定期では介護支援専門員が3か月に1度、家族から要望を聞き取っています。家族が県外在住な為「週1回、家宅の水やりを」との要望は、週1回は無理でも職員が本人と出向くとしています	
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	面談の時間を設け、意見の交換提案を行い、話せる機会を作っている。	業務をこなす時間が職員によって異なることから、業務フローの見直しを図っています。また外国籍の職員は時間がかかるというより、できないことがある為、勤務の工夫などのフォロー体制を敷いています	
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	キャリアパス制度があり、職員に声をかけ、スキルアップすることでやりがいにつながるようにしている。		
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	外部の研修、内部の研修と1人1人の力量に合った研修の声かけをし、学ぶ場所を作っているようにしている。		
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	ホーム間の研修や交流は行っているが、同業者同士の交流はなかなか出来ていない。		

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
<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	ご本人の声に耳を傾け、周知シケアプランに掲げ、日々のケアに活かしていけるよう努めている。		
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	入所前、入所後でも要望が聞けるようにしている。その中で不安や心配事はないかを聞き、ホームでできる事があれば、必要に応じて答えるようにしている。		
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	ご本人とご家族が困っていることはないかを聞き、必要な支援を行っていけるよう努めている。		
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	すべて職員が行うのではなく、洗濯物を畳んだり、食器を拭いていただいたりと、できる事を行っていただきながら、共に過ごし支え合える関係性を築いている。		
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	ご本人の行動について理解が難しい時など、ご家族に生活歴を伺ったりしながら、その方を知ることでより良いケアが出来たりと、ご家族様にも協力を得ながら、本人にとって居心地のいい生活が出来るよう支援している。		
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	ご本人またはご家族に話を聞き、周囲との関係性が途切れないようにしている。	携帯を持つ2名の利用者は、娘や息子だけでなく、友人にも電話をかけています。面会には制限を設けておらず、また外泊についても毎月という利用者がいます。在宅の頃からの習慣であるバナナとヨーグルトを毎日、という利用者もいます	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方と席が近くなるようにしたり、散歩なども職員も交え一緒に会話しながら歩くなど、利用者同士がより良い関係でいられるよう支援している。		

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
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	他施設や入院等で病院にいらっしゃる方など、情報を求められた時にはお答えし、協力できるようにしている。		
<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	まずは、ご本人にどのように生活したいのかを聞き、ご家族様にもどのように生活してほしいかを聞いている。本人が答えられない方についてもできるだけ本人本位になるように努めている。	入居前には好きなものや職業を確認することで、それに基づいて「できること」を見出していて、雑巾縫い、編み物が継続されています。入居後は「きずきシート」で本人の意向を把握し、実現できるよう計画立て実践につなげています	
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	日々の関りの中で会話を通してその方の生活歴を知ったり、前施設のケアマネの方に情報をいただいたりしながら、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	現在のその方に合った一日の過ごし方や様子、何が出来て何が出来ないのかなど、日々の記憶に残したり、会議で話し合ったりしながら、現状の把握に努めている。		
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	本人が何に関心があるか用紙を用いてチェックしたり、ご家族様から情報をいただいたり、主治医、看護師からのアドバイスを共有し、それをもとに会議で話し合いケアプランに反映している。	3か月に1度、介護支援専門員と計画作成担当者が家族に意向を確認し、ユニット会議で家族の思いや意向を伝え、併せて職員の意見も仰ぎ、介護計画書に落とし込んでいます。他に「きずきシート」も参考にしています	
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	ケアの方法が変わった時など、実践してどうだったか申し送りに記入したり、口頭でも伝えながら情報を共有するようにしている。		
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	通院など、ホームで決められた場所以外は、ご家族様対応にて受診していただいているが、ご家族が行けない時には職員で対応したり、柔軟なサービスが行えるよう努めている。		

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	病院やなじみのスーパーなど利用させていただきながら、安全で豊かに暮らしていただけるよう支援している。		
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	入所時にご家族様に確認し、ご本人、ご家族様にかかりつけ医を選んでいただき、ホームから押し付けるのではなく、納得していただいたうえで受診または往診ができるようにしている。	「家族が医師」との利用者のほかにも、在宅の頃からのかかりつけ医を継続したいとする人は1名おり、その他の16名は協力医が訪問診療をおこなっています。眼科、皮膚科といった専門科は、協力医の紹介状で職員が同行しています	
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	訪問看護の方には、ご利用者の変化最近の様子を伝えたくて、診ていただくようにしている。またその結果やアドバイスを伝えていただき、現場で実行するようにしている。		
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。	ご利用者が入院した時には、早い段階で病院のソーシャルワーカーの方と連絡を取り、どのような状態になれば受け入れできるか伝えるようにしている。また、こまめに連絡を取り合うよう努めている。		
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	重度化した場合や終末期について、ホームでできる事を伝えたくて、ご家族様に話をするようにしている。また、主治医や看護師にも協力を得ている。	看取りはおこなっており、現在希望しているのは2名です。入居にあたり、重度化と看取りに係る指針の読み合わせにて、家族と合意形成を図り、状態変化の都度家族に再確認しています。また、看取りの研修を年1回、位置付けています	
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	急変時、どこに連絡をすればよいのかわかる場所に掲示し、慌てず対応できるように努めている。また、既往歴等の情報が書いてある救急搬送カードや保険証のある場所などもスタッフに共有している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	入職時に避難場所に行ってみると共に備蓄品のある場所を確認している。また、年に2回の防災訓練を行い、いざというときに慌てず行動できるように努めている。	4月地震と火災、10月夜間の水害想定で、年2回の訓練をおこない、通報訓練もその都度実施しています。また此処2年は、年に1度水消火器を使い、実践的です。市より「水害想定を」と、運営指導のとき指摘があり、終えています	

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
<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	ご利用者1人1人の今まで生活してきた環境なども把握しながら、失敗を指摘されるのが好ましくないご利用者には、自尊心を傷つけないような言葉選びをどうすれば良いかなど、会議などで共有し対応するようにしている。	プライバシー保護と権利擁護は、年度の研修に位置付けられています。職員の意識の継続にも配慮しており、目に付いたときはその場で指導をおこない、ユニットリーダーと事案を共有のうえ、次のユニット会議の議題に挙げています	
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	レクリエーションなど何がしたいかか答えられる方には選んでいただいたり、自分から何がしたいか伝えるのが難しい方には、こちらとこちらどちらが良いか2択で答えていただくなど、本人の希望を聞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	朝散歩に行くが、その日は夕方にも行きたいなどの希望がある方には、夕方にも散歩に行ったり、毎日同じ時間に寝るのではなく、ご利用者同士の会話が弾んでいる時などには、少し遅くまでリビングで過ごしていただくなど、希望に沿うよう努めている。		
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	訪問美容の方が来て、髪をカットしていただくとき、ご自分で伝えられる方には、ご自身で好みを伝えていただくなど、その人らしさを大切に出来るよう支援している。		
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	ご利用者が食べたいものを聞き、食事のレクリエーションを行っている。また野菜を切っていただいたり、盛り付けなども一緒に行いながら、より食事を楽しんでいただけるよう努めている。	食事の盛り付け、野菜の刻み、食器拭きといった家事を、半数程の利用者が手伝ってくれています。リクエストにも応えており、「おにぎりが食べたい」との声から土鍋でご飯を炊き、鮭を七輪で焼いてのおにぎり会が実現した日もあります	
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	食事量の少ない方には、捕食や栄養食品をとっていただいている。また、菌の悪い方には、肉や繊維の多い野菜などは細かく切ったり、水分の少ない方には、すぐに下げたりせず声をお掛けしながら、ゆっくり水分をとって頂くなどしている。		
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、口腔ケアを行っていただくようにしている。ご自分で磨くことが難しい方には、スタッフが介助して行っている。また、定期的に訪問歯科の方が見え、希望者には口腔内をチェックしていただいている。		

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	その方に合わせた間隔で、トイレ誘導を行うことで、なるべく長く布パンツを使っただけのように努めている。また、1度オムツになった方にも状態が改善した時には、そのままにせずトイレでの排泄が出来るよう会議の中で話し合いオムツを中止している。	日中はトイレ誘導で、おむつの人はいません(夜間は3名)。尿意があり、自力で向かう人には、職員が量の確認をおこなっています。運動を推進してから、夜間の熟睡が高まっており、また記録はシステム化で業務短縮につながっています	
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	毎日の日課として、散歩や体操を行っている。また水分を多くとっていただくことで、薬の服用を最小限におさえ、自力で排便できるように努めている。		
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	入浴する日は基本的には決められているが、ご本人が入りたくない時には無理強いせず日にちをずらしたり、希望の順番がある方には、それを聞いて入浴している。また入浴の温度もその方にできるだけ合わせ、熱めぬめ設定をして入浴していただいている。	湯舟には17名が入ることができていますが、1名のみ足浴を伴うシャワー浴です。入浴剤は月に2回、発泡の浴剤を使っており、ゆず湯も季節風呂として恒例となっています。また蜜柑の時期は皮を干し、ネットにいれたミカン湯が定番です	
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	1日中体を起こしていると疲れてしまう方には、昼に体を横にする時間を設けたり、眠れない方には、温かい飲み物を提供したりと、その方に合わせて休息をとっていただくようにしている。		
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	月に2回ある往診ではその都度主治医に相談し、薬に変更があった場合には、その情報をスタッフ間で共有し、変化を記録に残すようにしている。		
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	お茶の先生をされている方に、見本になっていただき他ご利用者、スタッフ共に教えていただきながら行ったり、自宅で食事の後片付けが習慣だった方には、お皿洗いや食器拭きなど行っていただき、張り合いのある生活が出来るよう支援している。		
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	ご利用者と一緒にホームの備品やおやつを買いに行ったり、初詣に行き神社を管理されている方と会話したりしながら交流し、外出を楽しめるように支援している。	18人全員が散歩を日課とし、「今日天気が良いからドライブに行こう」「暖かいから花見に行こう」と、少し足を伸ばした外出も毎月実施しています。また、買い出しは近所のスーパーマーケットで、利用者を誘って一緒に出掛けます	

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	ご本人に直接お金を持ってもらうことはないが、買い物に行ったとき、おやつを選んでもらったり、ホームに移動販売が来た時には、お好きなものを選んでいただくようにしている。		
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	ご家族様が希望された方には、携帯電話を持っていただき、自由に通話できるようにしている。		
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	季節によって玄関や壁の飾りを変えたり、時にはご利用者と一緒に作成したりしながら、季節を感じていただくようにしている。また、リビングの温度もスタッフ本位にならないよう、ご利用者の意見も聞きながら、温度調整を行っている。	換気については、共有スペースは陰圧装置が配され、居室は毎朝です。居室の清掃は、利用者の散歩を活用しておこなうことが多いものの、利用者と掃除することもあり、軽量の掃除機を利用者が担当しています	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングに食事をするためのテーブルがあるが、それ以外にもソファがあり、気の合う仲間と座って過ごせるような場所も作るようにしている。		
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	入居される時、ご家族にはホームにてお使いいただく家具や小物は、なじみのものの方が安心され、早くなじんでいただけたらと思うので、無理に新しいものを購入しなくてもよいことを説明させていただいている。	テレビや冷蔵庫、使い慣れた椅子、鏡台、人形の持ち込みのほか、シルバーカー持参の利用者もいます。家族が持ち込んだ鉢に収まった花は、共用空間に置き、水やりを職員とおこなうことを楽しみとする人もいます	
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	食べた食器をワゴンに下げてくださったり、飲み終えたコップをカウンターに持って来て下さることもある。また決まった場所に塗り絵などを置いておくとご自分で好きなものを持って行って下さる方もいる。		

### 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	2290400247		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
	愛の家グループホーム伊東南町 (2階ユニット)		
所在地	静岡県伊東市南町1-4-12		
自己評価作成日	令和8年2月14日	評価結果市町村受理日	令和8年3月24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/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2290400247-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2290400247-00&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8年3月5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)】

天気の良い日は、毎日散歩に行き、季節を感じていただけるよう努めています。また、お正月には初詣に行ったり、ご利用者の希望のあった寿司を食べにでかけたり、外出支援にも力を入れています。  
 共用デイサービスも行っており、日中のレクリエーションも毎日行うようにしています。  
 自立支援ケアをオープン以来取り組み、イライラ・うとうと・ボーっとする落ち着かないといった症状の改善、減薬等症状の改善のあった方が、18名中17名に見られました。  
 体調面に関しまして、1日1000cc~1500ccを目標値として水分摂取量を実施し、体調の改善に努めています。

【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)】

昨年に続きプチ旅行が計画され、法人内のグループホームがある富士宮の大石寺に、やはり同じく藤枝のグループホームと3か所で合同のお花見会が催されています。全国にグループホームを200か所近く有する県内事業所の協力体制が近年顕著で、所内のお祭りの屋台協力などの実績も年々積んでいます。本年度も4つのグループホームから職員が駆けつけてくれ、盛り上がりにつながっています。また日常の健康管理や認知症対策も法人全体での取組があり、毎日の水分は1500cc目指すとともにたんぱく質摂取、筋ポンプ運動を利用者に奨励して日中の運動量を増やしており、便秘改善、眠剤や安定剤の減少へと実っています

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	理念の中に地域と関連した内容があり、それを掲示している。また、研修やキャリアスの項目の入れ、見直せる機会を作っている。		
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	散歩のとき、近所の方たちとあいさつを交わしたりと、会話を楽しませている。		
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	ホームでの活動内容などをブログに載せたり、関りを載せた新聞を作り、営業の際お渡しするようにしている。		
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	運営推進会議の中で、ホームの現状の報告、活動内容の報告を行い、意見をいただき、サービスの向上につながるようにしている。		
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	運営推進会議を行い、取り組みを伝えながら、書面にて作成し提出している。		
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	定期的に回覧で回したり、研修を行うことで意識できる環境を作っている。また、虐待・身体拘束廃止委員会を開催し、議事録を回覧し周知している。		
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	研修を行った会議の中で取り入れたりし、職員全員がしっかりと把握し、日々のかかわりの中で、防止につなげられ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
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	会議の中で学ぶ時間を作るようにしている。		
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	わからないことは、その都度お答えできる環境を作っている。		
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	意見箱の設置を行っている。またご家族様にお電話をする時、意見や意向を聞くようにしている。		
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	面談の時間を設け、意見の交換提案を行い、話せる機会を作っている。		
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	キャリアパス制度があり、職員に声をかけ、スキルアップすることでやりがいにつながるようにしている。		
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	外部の研修、内部の研修と1人1人の力量に合った研修の声かけをし、学ぶ場所を作るようにしている。		
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	ホーム間の研修や交流は行っているが、同業者同士の交流はなかなか出来ていない。		

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
<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	ご本人の声に耳を傾け、周知しケアプランに掲げ、日々のケアに活かしていけるよう努めている。		
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	入所前、入所後でも要望が聞けるようにしている。その中で不安や心配事はないかを聞き、ホームでできる事があれば、必要に応じて答えるようにしている。		
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	ご本人とご家族が困っていることはないかを聞き、必要な支援を行っていけるよう努めている。		
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	すべて職員が行うのではなく、洗濯物を畳んだり、食器を拭いていただいたり、できる事を行っていただきながら、共に過ごし支え合える関係性を築いている。		
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	ご本人の行動について理解が難しい時など、ご家族に生活歴を伺ったりしながら、その方を知ることでより良いケアが出来たりと、ご家族様にも協力を得ながら、本人にとって居心地のいい生活が出来るよう支援している。		
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	ご本人またはご家族に話を聞き、周囲との関係性が途切れないようにしている。		
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	気の合う方と席が近くなるようにしたり、散歩なども職員も交え一緒に会話しながら歩くなど、利用者同士がより良い関係でいられるよう支援している。		

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
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	他施設や入院等で病院にいらっしゃる方など、情報を求められた時にはお答えし、協力できるようにしている。		
<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	まずは、ご本人にどのように生活したいのかを聞き、ご家族様にもどのように生活してほしいかを聞いている。本人が答えられない方についてもできるだけ本人本位になるように努めている。		
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	日々の関りの中で会話を通してその方の生活歴を知ったり、前施設のケアマネの方に情報をいただいたりしながら、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	現在のその方に合った一日の過ごし方や様子、何が出来て何が出来ないのかなど、日々の記憶に残したり、会議で話し合ったりしながら、現状の把握に努めている。		
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	本人が何に関心があるか用紙を用いてチェックしたり、ご家族様から情報をいただいたり、主治医、看護師からのアドバイスを共有し、それをもとに会議で話し合いケアプランに反映している。		
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	ケアの方法が変わった時など、実践してどうだったか申し送りに記入したり、口頭でも伝えながら情報を共有するようにしている。		
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	通院など、ホームで決められた場所以外は、ご家族様対応にて受診していただいているが、ご家族が行けない時には職員で対応したり、柔軟なサービスが行えるよう努めている。		

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	病院やなじみのスーパーなど利用させていただきながら、安全で豊かに暮らしていただけるよう支援している。		
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	入所時にご家族様に確認し、ご本人、ご家族様にかかりつけ医を選んでいただき、ホームから押し付けるのではなく、納得していただいたうえで受診または往診ができるようにしている。		
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	訪問看護の方には、ご利用者の変化最近のご様子を伝えたくて、診ていただくようにしている。またその結果やアドバイスを伝えていただき、現場で実行するようにしている。		
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。	ご利用者が入院した時には、早い段階で病院のソーシャルワーカーの方と連絡を取り、どのような状態になれば受け入れできるか伝えるようにしている。また、こまめに連絡を取り合うよう努めている。		
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	重度化した場合や終末期について、ホームでできる事を伝えたくて、ご家族様に話をするようにしている。また、主治医や看護師にも協力を得ている。		
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	急変時、どこに連絡をすればよいのかわかる場所に掲示し、慌てず対応できるように努めている。また、既往歴等の情報が書いてある救急搬送カードや保険証のある場所などもスタッフに共有している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	入職時に避難場所実際に試してみると共に備蓄品のある場所を確認している。また、年に2回の防災訓練を行い、いざというときに慌てず行動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
<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	ご利用者1人1人の今まで生活してきた環境なども把握しながら、失敗を指摘されるのが好ましくないご利用者には、自尊心を傷つけないような言葉選びをどうすれば良いかなど、会議などで共有し対応するようにしている。		
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	レクリエーションなど何がしたいかか答えられる方には選んでいただいたり、自分から何がしたいか伝えるのが難しい方には、こちらとこちらどちらが良いか2択で答えていただくなど、本人の希望を聞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	朝散歩に行くが、その日は夕方にも行きたいなどの希望がある方には、夕方にも散歩に行ったり、毎日同じ時間に寝るのではなく、ご利用者同士の会話が弾んでいる時などには、少し遅くまでリビングで過ごしていただくなど、希望に沿うよう努めている。		
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	訪問美容の方が来て、髪をカットしていただくとき、ご自分で伝えられる方には、ご自身で好みを伝えていただくなど、その人らしさを大切に出来るよう支援している。		
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	ご利用者が食べたいものを聞き、食事のレクリエーションを行っている。また野菜を切っていただいたり、盛り付けなども一緒に行いながら、より食事を楽しんでいただけるよう努めている。		
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	食事量の少ない方には、捕食や栄養食品をとっていただいている。また、菌の悪い方には、肉や繊維の多い野菜などは細かく切ったり、水分の少ない方には、すぐに下げたりせず声をお掛けしながら、ゆっくり水分をとって頂くなどしている。		
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、口腔ケアを行っていただくようにしている。ご自分で磨くことが難しい方には、スタッフが介助して行っている。また、定期的に訪問歯科の方が見え、希望者には口腔内をチェックしていただいている。		

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	その方に合わせた間隔で、トイレ誘導を行うことで、なるべく長く布パンツを使っただけのように努めている。また、1度オムツになった方にも状態が改善した時には、そのままにせずトイレでの排泄が出来るよう会議の中で話し合いオムツを中止している。		
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	毎日の日課として、散歩や体操を行っている。また水分を多くとっていただくことで、薬の服用を最小限におさえ、自力で排便できるように努めている。		
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	入浴する日は基本的には決められているが、ご本人が入りたくない時には無理強いせず日にちをずらしたり、希望の順番がある方には、それを聞いて入浴している。また入浴の温度もその方にできるだけ合わせ、熱めぬめ設定をして入浴していただいている。		
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	1日中体を起こしていると疲れてしまう方には、昼に体を横にする時間を設けたり、眠れない方には、温かい飲み物を提供したりと、その方に合わせて休息をとっていただくようにしている。		
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	月に2回ある往診ではその都度主治医に相談し、薬に変更があった場合には、その情報をスタッフ間で共有し、変化を記録に残すようにしている。		
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	お茶の先生をされている方に、見本になっていただき他ご利用者、スタッフ共に教えていただきながら行ったり、自宅で食事の後片付けが習慣だった方には、お皿洗いや食器拭きなど行っていただき、張り合いのある生活が出来るよう支援している。		
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	ご利用者と一緒にホームの備品やおやつを買いに行ったり、初詣に行き神社を管理されている方と会話したりしながら交流し、外出を楽しめるように支援している。		

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	ご本人に直接お金を持ってもらうことはないが、買い物に行ったとき、おやつを選んでもらったり、ホームに移動販売が来た時には、お好きなものを選んでいただくようにしている。		
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	ご家族様が希望された方には、携帯電話を持っていただき、自由に通話できるようにしている。		
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	季節によって玄関や壁の飾りを変えたり、時にはご利用者と一緒に作成したりしながら、季節を感じていただくようにしている。また、リビングの温度もスタッフ本位にならないよう、ご利用者の意見も聞きながら、温度調整を行っている。		
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	リビングに食事をするためのテーブルがあるが、それ以外にもソファがあり、気の合う仲間と座って過ごせるような場所も作るようにしている。		
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	入居される時、ご家族にはホームにてお使いいただく家具や小物は、なじみの物の方が安心され、早くなじんでいただけたと思うので、無理に新しいものを購入しなくてもよいことを説明させていただいている。		
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	食べた食器をワゴンに下げてくださったり、飲み終わったコップをカウンターに持って来て下さることもある。また決まった場所に塗り絵などを置いておくご自分で好きなものを持って行って下さる方もいる。		