

### 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	2297200574		
法人名	医療法人社団拓己会		
事業所名	多機能ホームながつる グループホーム (えがお)		
所在地	静岡県浜松市東区長鶴町249		
自己評価作成日	令和3年9月17日	評価結果市町村受理日	令和3年12月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigvosvoCd=2297200574-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2297200574-00&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 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 3年 9 月 29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)】

多機能ホームながつるでは、様々な認知症をもつ利用者様の特性を理解し、個々のニーズに応じた介護ケアを検討し、実践できるように努めています。  
 母体に中田島クリニックを持つことで、常に医師との連携がとれ、適切な健康管理ができること、また、利用者様が住み慣れた施設で最期まで生活できるよう支援できる環境に在ることは、当施設の強みと考えます。  
 例年行なう年中行事も大切に、利用者職員が共同して準備から実践までの取り組みができるよう努めています。

#### 【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)】

法人理念「利用者様を愛し、敬い、認めます」を掲げ、7つの委員会活動・職員研修(勉強会)・ワーカーク会等々の仕組みを整え、法人内併設事業所や地域住民と協力しながら、利用者・家族に信頼される事業所作りを目指している。医療法人の利点を活かし、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職と、職員(介護福祉士の資格取得)との連携を図りながら、カーデックス(法人独自の介護支援記録)等の仕組みを整え、日々の支援記録作成や、管理栄養士作成の献立に基づく手作りの朝・昼食の提供など、専門的な知識に基づいた支援の実践に取り組んでいる。コロナ禍により、交流・面会・外出が制限される中、玄関での窓越し面会や緊急事態宣言の合間での花見ドライブなど、工夫しながら面会・外出の支援に取り組んでいる。感染症対策として、定期的な換気(1日4回)・消毒・清掃を徹底し、居心地の良い空間作りを心掛けている。

#### 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している (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

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	入職時には法人管理者より施設理念について説明機会があり、職場においてもオリエンテーションを活用し伝達している。朝礼で唱和も行っている。	事業所は、月1回、ワーカー会議(職員会議)を行い、事業所の諸問題から更新対象の利用者のカンファレンスまで幅広く意見を出し合い、情報の共有に努めている。法人理念は、朝礼で唱和し、ワーカー会議においても確認が行われている。	
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	コロナ禍となり地域行事の参加はできない状況ではありますが、推進会議(書面開催)を主として、定期的な施設広報を回覧している。	コロナ禍により、地域との交流は難しい状況ではあるが、平時には地域行事(お祭りや運動会)への参加や法人他事業所との交流や納涼祭への地域住民の参加依頼等を行い、積極的な交流を図っている。	
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	推進会議の場を活用し、ケアの実践事例を基に、支援過程の報告をし、認知症を持つ人たちとの関わりについて伝えている。		
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	推進会議では日々の活動報告を写真等を用いて紹介し、助言を受けている。	コロナ禍により、運営推進会議は書面開催として、資料を配布し意見を求めている。。前回の外部評価の際に「運営推進会議の構成メンバーが固定されていることから、幅広い委員会メンバーの参加の要請」を指摘されていたが、コロナ禍の中、構成メンバーの改善はみられなかった。	アフターコロナを鑑み、運営推進会議構成メンバーについて、職員や法人グループの他施設の管理者の参加など、多様性のあるメンバーの参加について、検討を期待したい。
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取り組んでいる	必要に応じ、介護保険課に相談する機会を持っている。	運営推進会議は、書面開催で行っているが、市担当課には運営推進会議の議事録を送付し、事業所の状況を報告しつつ、連携すべき事案について都度相談を行っている。	
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	身体拘束についての知識習得はなされており、日頃のケア場面において、その妥当性を検討している。玄関施錠については、公道に面しているため、安全確保目的で適宜施錠をしている。	「身体拘束0宣言」を掲げ、苦情接遇委員会が中心となり、日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。指針・マニュアルを整え、法人全体で3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催するとともに、定期的な勉強会にて、職員の研修を行っている。委員会構成メンバーは、法人本部の医療職、看護職が加わり、多職種での構成となっている。	

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	勉強会等を主に学習機会をもち、そのうえで日常業務において虐待防止に努めている。		
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に支援している	権利擁護に関する制度については、施設利用者において、その検討がなされる事例を用いて、職場会議にてその適応や制度内容について話をする機会をもっている。		
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	契約及び改訂時の説明は、利用者家族個別に文面を持って説明機会をつくり、不明な点については何度でも話をする機会をつくり対応している。		
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	意見の吸い上げやすい関係構築に努めると共に、出された意見は文書に残し、施設内で対応検討し、法人にも報告と相談の上対応をしている。	コロナ禍の現状では家族との面談機会を制限しているが、条件付きで窓越し面会を行っている。通常は家族の面会時や担当者会議などの際に、管理者が積極的に声掛けを行い、家族からの意見の吸い上げに努めている。	新型コロナ感染リスクがある現状では、家族との接触は難しい状況であるが、SNSを使った意見の吸い上げなど、今できる方法について家族向けにアンケートを行うなど、ウイズコロナの観点で検討してもらいたい。
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	職場会議の定期実施にて意見交換や、課題解決に対する検討機会を設けている。	管理者は、日頃から職員からの意見の吸い上げや問題点の指摘を行い、職員全体で共有すべき情報は、毎月行うワーカー会議(職員会議)の場で確認している。欠席者は「欠席届」により意見を提出し、職員全員の意見を吸い上げる仕組みが整えられている。	
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	代表者は、必要に応じ、職員面談をし、意向や要望を確認し、アドバイス機会をつくっている。		
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	法人内では、毎月勉強会を実施し、参加を促している。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	法人内の他の事業者と共同して委員会設置をしたり、勉強会機会をもつことで、それぞれの実践や知識共有をし合ったり、アドバイスをし合うことができる環境をもっている。		
<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	利用開始に先立っての事前訪問機会をもち、利用者様の不安等を知るように努め、介入可能な施設での対応について説明している。		
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	利用開始前に、ご家族のニーズ聞き取りの機会を持つようになっている。また、利用者様ごとに担当職員をつけ、相談しやすい体制をもっている。		
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	サービス提供開始時に、サービス担当者会議を設置し、ニーズに対し、提供できるサービス検討を行っている。		
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	利用者様本人の今までや、現在の持つ力を知り、生活の中でできることを活かし、家事などでは共同作業機会を作るようになっている。		
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	サービス担当者会議や毎月の担当からご家族への近況報告の手紙を活用し、定期的な面会や可能な範囲での外出の依頼をしている。また、面会時には職員から近況を報告し、理解を得ている。		
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	ご家族以外の友人や近隣の人など、本人が築き上げてきた対人関係が維持できるよう面会の機会を推奨している。	コロナ禍のため、馴染みの人との面会・交流は制限している中、定期的に理美容師の訪問を継続している。平時には法人本部施設で行うイベントにも参加し、入居前からの馴染みの人との関係継続の支援を行っている。	

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	利用者様ごとの特性を把握すると共に、利用者様同士が関わりを持つ機会となるようなレクリエーション実施をしている。		
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	サービス終了時、必要に応じていつでも相談に応じられることをお伝えし、応じている。		
<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	今までの暮らしの把握をし、ここでの生活をどのように送りたいか等話し合い、個別計画に挙げ実践している。意向の表出が困難な方については、どうあれば幸せかを考えて関わっている。	入居時に、利用者・家族の思いや意向を聴き取り、アセスメントシート・フェイスシートで情報を共有している。職員は、入居後の意向の表出について適時注意をはらい、担当職員が家族と連絡を取りながら、必要な情報はワーカー会議に取り上げて、介護計画への反映を心掛けている。	
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	入所前訪問時から、その人ごとの暮らしや習慣を知るように、関わり方、環境の作り方に努めている。		
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	毎日の関わりとそこでの観察を十分に行い、生活そのものや、その変化について観察し、記録を用いてその情報共有を行っている。		
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	サービス担当者会議や、必要時は職場会議にてケースカンファレンス機会をもち、それを基に介護計画を立案している。	職員は日々の支援の場において、カードックスを活用して利用者の状態に注意をはらっている。毎月行うワーカー会議においては、更新間近の利用者について、ケアプランチェック表を基に担当者がカンファレンスを行い、ケアマネジャーに報告しながら介護計画への反映に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の観察内容や実践内容は記録に残し、各職員がその共有を行っている。また、その内容を材料にケースカンファレンスを行っている。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	利用者様とご家族の状況に応じて可能な代理行為は行っている。 また、施設サービス内容へのニーズが変更した場合は、求められるサービスに移行できるよう調整を図っている。		
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	入所前に繋がっていた地域資源を知り、継続的なかわりが持て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	本人やご家族の医療ニーズを確認し、必要や希望に応じ、かかりつけ医にタイムリーな報告をし、受診や往診を受けることができる体制にある。	法人本部の医療機関との連携のもと、本部の医師と薬剤師とが月2回の往診を行うとともに、施設の看護師が5回/週の訪問により、利用者の健康管理に努めている。医師から指摘事項がある場合は「先生からの指示書」に記載され、職員間で情報共有がなされている。	
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	介護職員は日々の利用所様の変化を施設内の看護職員やかかりつけ医の看護師に相談で、適切な対応と観察ができる体制をもっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者様の入院時には、医療機関の連携室や主治医と連携をもち、対応方法を相談の上、再受け入れができるよう努めている。		
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	身体状況の変化時は、かかりつけ医とご家族との面談機会を設け、その後の方針について検討をしている。また、職員は施設で対応可能なケアを提示しながら介入を検討し、看取り期までの対応ができる体制をとっている。	緊急時や重度化した際の対応は、法人医療機関との協力を含め、入居時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態が変化した際には、再度、医師とともに家族と面談し、終末期に向けて家族の意向に沿った対応を実践している。看取りマニュアルを整え、職員は定期的に研修を受け、適切な支援に取り組んでいる。	
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	職場会議を活用しての急変時等の対応学習やマニュアルの整備をしている。 また実践の場で必要な助言が得られ、対応の習得ができるようにしている。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	年に2回、日中や夜間の設定をし、防災訓練を実施している。推進会議で報告している。	年2回の災害対策訓練を実施し、責任者はテーマを予め決めて「企画業務提案書」にて周知のうえ訓練を実施している。火災を想定した夜間訓練を行い、訓練結果の課題、問題点を整理し、次の訓練テーマに反映している。備蓄品は法人管理にて、3日を目的地に水・食料、発電機を備えている。	最近の災害の傾向として、極地的集中豪雨の多発による停電が多く、電源を失った場合の熱中症等のリスクが高まっていることから、停電を想定した災害対策訓練の実施に期待する。
<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)	○一人ひとりの人格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	個々に応じた言葉かけをし、生活の場としてなじみやすく、プライバシー維持がされ、安心して生活できる環境を作っている。	「苦情・接遇委員会」を中心に、職員同士が常に意識づけを図り、人格を尊重した対応を心掛けている。職員は、定期的な研修を受けるとともに、挨拶、入室時のノック等、基本的なところから取り組んでいる。	
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	担当を主として個別の関わり時間を確保しながら、思いや希望の把握をし、それを利用者自身が表出できるような関わりを意識して行っている。また、関わりへの反応を観察し、その充足を測るようにしている。		
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	一日のスケジュールは存在するが、各活動への参加は本人の意向やペースを尊重し、関わっている。また、個々の休息の必要にも考慮した、生活の流れを検討して関わっている。		
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	毎日の整容ケアの実践や定期的な理美容を受けられるようにしている。 また、一緒に着衣衣類を選ぶなどし、生活の中で身だしなみへの関心が損なわれないよう関わっている。		
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	野菜を切る、食器の片付けをするなど、可能な家事行為への参加を職員と共に行うようにしている。	法人の管理栄養士指導による献立を基に、朝・昼は職員手作り、夕食は法人厨房で作った食事を提供している。利用者は、職員とともに野菜の下準備、食器片付けを行っている。月1回、おやつや敬老会・クリスマス等の行事食を提供し、食事を楽しむ支援を心掛けている。	
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	咀嚼や嚥下状況に合わせた食形態の選択、体重変動や身体状況に応じた食事量の決定をして食事提供をしている。水分は不足しない様、ある程度の時間を決め提供もしている。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	毎月、歯科衛生士の指導を受けている。毎食後に個々に応じた方法での口腔ケア介助を実践している。口腔内の状態については、定期的にアセスメントの実施。		
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	排泄パターンや自立度を把握し、トイレでの排泄ができるような誘導を行っている。オムツを使用する場合は、最低限のもので対応し、昼夜の使用パット検討もしている。	「排泄チェック表」を活用して、利用者個々の状態に応じた声掛けを行い、トイレ利用のための誘導を心掛けている。夜間は、ポータブルトイレ利用者もいるが、声掛けをしてトイレ誘導と転倒防止の見守りを実践している。	
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	毎日の排便チェックを行い、排便状況の把握をしている。その上で、歩行機会の確保、水分量の調整や乳製品の活用を個別にとっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は個別入浴とし、本人のペースに合わせてゆっくりとした対応で行っている。入浴を拒まれる場合は、時間や日を変更して気分よく入浴できるよう対応している。	週2回午前を目途に入浴を支援しているが、利用者の希望や体調に合わせて、同性介助や入浴時間等を調整して、柔軟に対応している。利用者が、気分良く入浴できることを第一に、ゆっくりとした対応を心掛けている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活パターンに応じ、就寝時間を検討したり、日中の活動とのバランスをとるよう支援している。就寝時には温度や照明の調節を行ない、睡眠状況の把握をして介入している。		
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	かかりつけ薬剤師の協力を得ながら、個々の適切な投薬方法と、内服内容の把握、それに伴う観察ができるようにしている。		
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	個々の役割を見つけ、頼りにされる経験や自信の維持ができるように関わっている。生活歴を聴き取り、それを活かした事柄を提供している。		



静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	ベランダやガーデンでの外気浴を行い。定期的なレクリエーションでドライブ実施している。	コロナ禍により外出を制限しているが、緊急事態宣言の合間に花見(公園へのドライブ)に出掛けることができた。事業所前が交通量の多い道路のため、ベランダや敷地内の庭での外気浴を楽しんでいる。	
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	小遣いは職員が金庫にて管理しているが、希望に応じて日用品や嗜好品の購入ができるようになっている。その管理内容は毎月ご家族に報告している。		
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	通信についての制限はなし。希望があれば電話の介助をしたり、個人の携帯電話の使用も可能としている。手紙のやり取りも必要に応じ支援している。		
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	共有スペースには季節感ある飾りづけを利用者様と共に作成し掲示している。気候に合わせた温度管理や、照明と採光の調整をおこなっている。環境整備は毎日の職員業務に組み込み定期的実施している。	利用者の作品などを季節ごとに飾り、四季を感じる環境作りを心掛けている。共有空間は、南向きで採光が良く、明るい空間である。感染症対策として、定期的な消毒・換気(4回)に努め、居心地の良い空間作りを図っている。清掃・消毒は、利用者とともにやっている。	
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	居室は個室のため、自分の空間として自由に活用できる環境に在る。共同スペースでの座席配置は、気の合う利用者様同士で過ごすことができるよう、人間関係に考慮した形をとっている。		
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	自室のチェストやカーテン、その他の大切な備品は自由に持ちこむことが可能で、ご利用開始時には出来る限り慣れ親しんだものの持込みを推奨している。また、自室には思い出のある物や写真を飾るようにしている。	居室にはチェストと洗面台が設置され、利用者が使い慣れた筆筒や写真等を置いて、居心地の良い部屋作りを支援している。担当職員を中心に整理整頓・衣替え等を行っている。感染症対策として、定期的な換気・消毒、清掃を行い、清潔な空間作りに努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内部には手すりの設置がされており、バリアフリー構造となっている。備品の設置は安全に配慮し、通行を妨げない配置としている。		

### 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	2297200574		
法人名	医療法人社団拓己会		
事業所名	多機能ホームながつる グループホーム		
所在地	静岡県浜松市東区長鶴町249		
自己評価作成日	令和3年9月17日	評価結果市町村受理日	令和3年12月28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)】

多機能ホームながつるでは、様々な認知症をもつ利用者様の特性を理解し、個々のニーズに応じた介護ケアを検討し、実践できるように努めています。  
母体に中田島クリニックを持つことで、常に医師との連携がとれ、適切な健康管理ができること、また、利用者様が住み慣れた施設で最期まで生活できるよう支援できる環境に在ることは、当施設の強みと考えます。  
例年行なう年中行事も大切に、利用者様と職員が共同して準備から実践までの取り組みができるよう努めています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2297200574-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200574-00&ServiceCd=320&Type=search)

#### 【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)】

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 3年 9 月 29日		

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	入職時には法人管理者より施設理念について説明機会があり、職場においてもオリエンテーションを活用し伝達している。朝礼で唱和も行っている。		
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	コロナ禍となり地域行事の参加はできない状況ではありますが、推進会議(書面開催)を主として、定期的な施設広報を回覧している。		
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	推進会議の場を活用し、ケアの実践事例を基に、支援過程の報告をし、認知症を持つ人たちとの関わりについて伝えている。		
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	推進会議では日々の活動報告を写真等を用いて紹介し、助言を受けている。		
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	必要に応じ、介護保険課に相談する機会を持っている。		
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	身体拘束についての知識習得はなされており、日頃のケア場面において、その妥当性を検討している。玄関施錠については、公道に面しているため、安全確保目的で適宜施錠をしている。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	勉強会等を主に学習機会をもち、そのうえで日常業務において虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に関する制度については、施設利用者において、その検討がなされる事例を用いて、職場会議にてその適応や制度内容について話をする機会をもっている。		
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	契約及び改訂時の説明は、利用者家族個別に文面を持って説明機会をつくり、不明な点については何度でも話をする機会をつくり対応している。		
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	意見の吸い上げやすい関係構築に努めると共に、出された意見は文書に残し、施設内で対応検討し、法人にも報告と相談の上対応をしている。		
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	職場会議の定期実施にて意見交換や、課題解決に対する検討機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、必要に応じ、職員面談をし、意向や要望を確認し、アドバイス機会をつくっている。		
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	法人内では、毎月勉強会を実施し、参加を促している。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	法人内の他の事業者と共同して委員会設置をしたり、勉強会機会をもつことで、それぞれの実践や知識共有をし合ったり、アドバイスをし合うことができる環境をもっている。		
<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	利用開始に先立っての事前訪問機会をもち、利用者様の不安等を知るように努め、介入可能な施設での対応について説明している。		
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	利用開始前に、ご家族のニーズ聞き取りの機会を持つようにしている。また、利用者様ごとに担当職員をつけ、相談しやすい体制をもっている。		
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	サービス提供開始時に、サービス担当者会議を設置し、ニーズに対し、提供できるサービス検討を行っている。		
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	利用者様本人の今までや、現在の持つ力を知り、生活の中でできることを活かし、家事などでは共同作業機会を作るようにしている。		
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	サービス担当者会議や毎月の担当からご家族への近況報告の手紙を活用し、定期的な面会や可能な範囲での外出の依頼をしている。また、面会時には職員から近況を報告し、理解を得ている。		
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	ご家族以外の友人や近隣の人など、本人が築き上げてきた対人関係が維持できるよう面会の機会を推奨している。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	利用者様ごとの特性を把握すると共に、利 用者様同士が関わりを持つ機会となるよう なレクリエーション実施をしている。		
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	サービス終了時、必要に応じていつでも相談 に応じられることをお伝えし、応じている。		
<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	今までの暮らしの把握をし、ここでの生活を どのように送りたいか等を話し合い、個別計 画に挙げ実践している。意向の表出が困難 な方については、どうあれば幸せかを考え て関わっている。		
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	入所前訪問時から、その人ごとの暮らしや 習慣を知るように、関わり方、環境の作り方 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	毎日の関わりとその中での観察を十分に行 い、生活そのものや、その変化について観 察し、記録を用いてその情報共有を行って 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	サービス担当者会議や、必要時は職場会 議にてケースカンファレンス機会をもち、そ れを基に介護計画を立案している。		
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	日々の観察内容や実践内容は記録に残し、 各職員がその共有を行っている。また、その 内容を材料にケースカンファレンスを行なっ ている。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	利用者様とご家族の状況に応じて可能な代理行為は行っている。 また、施設サービス内容へのニーズが変更した場合は、求められるサービスに移行できるように調整を図っている。		
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	入所前に繋がっていた地域資源を知り、継続的なかわりが持て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	本人やご家族の医療ニーズを確認し、必要や希望に応じ、かかりつけ医にタイムリーな報告をし、受診や往診を受けることができる体制にある。		
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	介護職員は日々の利用所様の変化を施設内の看護職員やかかりつけ医の看護師に相談で、適切な対応と観察ができる体制をもっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者様の入院時には、医療機関の連携室や主治医と連携をもち、対応方法を相談の上、再受け入れができるよう努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体状況の変化時は、かかりつけ医とご家族との面談機会を設け、その後の方針について検討をしている。また、職員は施設で対応可能なケアを提示しながら介入を検討し、看取り期までの対応ができる体制をとっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職場会議を活用しての急変時等の対応学習やマニュアルの整備をしている。 また実践の場で必要な助言が得られ、対応の習得ができるようにしている。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	年に2回、日中や夜間の設定をし、防災訓練を実施している。推進会議で報告している。		
<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)	○一人ひとりの人格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	個々に応じた言葉かけをし、生活の場としてなじみやすく、プライバシー維持がされ、安心して生活できる環境を作っている。		
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	担当を主として個別の関わり時間を確保しながら、思いや希望の把握をし、それを利用者自身が表出できるような関わりを意識して行っている。また、関わりへの反応を観察し、その充足を測るようにしている。		
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	一日のスケジュールは存在するが、各活動への参加は本人の意向やペースを尊重し、関わっている。また、個々の休息の必要にも考慮した、生活の流れを検討して関わっている。		
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	毎日の整容ケアの実践や定期的な理美容を受けられるようにしている。 また、一緒に着衣衣類を選ぶなどし、生活の中で身だしなみへの関心が損なわれないよう関わっている。		
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	野菜を切る、食器の片付けをするなど、可能な家事行為への参加を職員と共に行うようにしている。		
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	咀嚼や嚥下状況に合わせた食形態の選択、体重変動や身体状況に応じた食事量の決定をして食事提供をしている。水分は不足しない様、ある程度の時間を決め提供もしている。		



静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	毎月、歯科衛生士の指導を受けている。毎食後に個々に応じた方法での口腔ケア介助を実践している。口腔内の状態については、定期的にあセスメントの実施。		
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	排泄パターンや自立度を把握し、トイレでの排泄ができるような誘導を行っている。オムツを使用する場合は、最低限のもので対応し、昼夜の使用パット検討もしている。		
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	毎日の排便チェックを行い、排便状況の把握をしている。その上で、歩行機会の確保、水分量の調整や乳製品の活用を個別にとっている。		
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	入浴は個別入浴とし、本人のペースに合わせてゆっくりとした対応で行っている。入浴を拒まれる場合は、時間や日を変更して気分よく入浴できるよう対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活パターンに応じ、就寝時間を検討したり、日中の活動とのバランスをとるよう支援している。就寝時には温度や照明の調節を行ない、睡眠状況の把握をして介入している。		
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	かかりつけ薬剤師の協力を得ながら、個々の適切な投薬方法と、内服内容の把握、それに伴う観察ができるようにしている。		
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	個々の役割を見つけ、頼りにされる経験や自信の維持ができるように関わっている。生活歴を聴き取り、それを活かした事柄を提供している。		

静岡県(多機能ホームながつる)

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
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	ベランダやガーデンでの外気浴を行い。定期的なレクリエーションでドライブ実施している。		
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	小遣いは職員が金庫にて管理しているが、希望に応じて日用品や嗜好品の購入ができるようになっている。その管理内容は毎月ご家族に報告している。		
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	通信についての制限はなし。希望があれば電話の介助をしたり、個人の携帯電話の使用も可能としている。手紙のやり取りも必要に応じ支援している。		
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	共有スペースには季節感ある飾りづけを利用者様と共に作成し掲示している。気候に合わせた温度管理や、照明と採光の調整をおこなっている。環境整備は毎日の職員業務に組み込み定期的実施している。		
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	居室は個室のため、自分の空間として自由に活用できる環境に在る。共同スペースでの座席配置は、気の合う利用者様同士で過ごすことができるよう、人間関係に考慮した形をとっている。		
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	自室のチェストやカーテン、その他の大切な備品は自由に持ちこむことが可能で、ご利用開始時には出来る限り慣れ親しんだものの持込みを推奨している。また、自室には思い出のある物や写真を飾るようにしている。		
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	施設内部には手すりの設置がされており、バリアフリー構造となっている。備品の設置は安全に配慮し、通行を妨げない配置としている。		