

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	ユニット名	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	平成29年10月22日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2297200574-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年12月14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。
また、地域とのつながりも強く、自治会の皆さまの協力を得て、地域行事参加も積極的に行うことができています。

【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)】

法人本部が病院で医師との連携は十分にとれており、利用者の健康面において安心な事業所である。自治会からは自治会長以外にも事業所担当の住民が2名選出され、運営推進会議の参加や施設だよりを回覧し、協力して活動に参加している。車の往来が激しい公道に面しているが、近隣のコンビニエンスストアや毎日の散歩に行き、季節の行事も積極的に行っている。風の強い冬季の散歩は難しいが、外食等を取り入れた外出も行っている。管理者は利用者の今までの生活歴を重視して、個々の価値観や経験等を崩さない支援を目指している。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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
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	入職時には法人管理者より施設理念についての説明機会があり、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。	入職時に法人管理者より法人理念についての説明を行っている。管理者が大切にしていきたいことや、少人数での介護の意味、介護とは何かを事あるごとに話している。	
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	推進会議を主として、自治会の協力を得て、地域行事への参加ができる体制をつくっている。また地域の人たちに、施設行事参加を促したり、定期的な施設広報を回覧している。	運営推進会議での話し合いから秋まつりや地域行事へ参加するなど、地域住民との交流は良く行われている。地域住民が事業所の行事に参加しやすいように雰囲気作りに努めている。	
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	会議の場において、施設の年間目標と具体策を伝達し、意見を受けるようにしている。また、その実践評価を行っている。	事業所との対応を行う地域住民2名が担当者として参加している。会議の中で話が出た防災関係の消防や地域防災の関係者へ毎回の参加を模索している。	
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	必要に応じ、介護保険課の方と相談をし、支援の検討を行っている。	運営推進会議に行政担当者の参加があり、その都度話し合っている。地域包括支援センターとの連携により協力関係は良好で、困難事例における取り組みも図られている。	
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「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。	玄関は交通量の激しい公道に面しているため、職員が事務所に不在の時は施錠している。身体拘束についての知識は勉強会等において周知しており、ユニットごとの往来は自由にできるようになっている。	
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	法人内勉強会にて学習機会を得ている。職員どうしで、言動には気を配り、虐待とならないような対応に留意している。		

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
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、解約又はや改定等の際は、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。	利用者一人ひとりに担当職員がついており、来訪時には話し易い雰囲気づくりに努めている。家族からの意見は必ず書面に残し、苦情に近いものは意見書として法人本部に報告している。	
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	代表者と職員は定期的な面接機会をもっている。管理者と職員は面接の他に、職場会議を用いて提案を吸い上げ、その対策検討を行っている。	月1回の職員会議を活用し、「自分ならどうしたいのか?」「なぜ、そうしたいのか?」について職員一人ひとりに意見を出してもらい、働きやすい職場を目指している。管理者は定期的に職員と面接を行っている。	
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	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。		
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。		

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	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	地域行事への参加企画をしている。また、知人との面会機会も継続できるよう介入をしている。	面会は利用者への好影響があることから、面会の数に目標値を設けて積極的に受け入れている。面会時間や外出に関しては、制限なく自由に行える環境とし、さらに面会による効果を個別に知らせるなどの工夫をしている。	
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。		

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	サービス終了時、必要に応じいつでも相談に応じられることをお伝えし、応じている。		
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	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。	個々の利用者ごとに配置される担当者が他の職員が集めた思いや意向の情報を集約し個別計画に反映させている。利用者の生活歴を細かく聞き取ることで、思いを類推する一助としている。	
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	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努め、関わり方、環境の作り方を検討している。		
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。	介護計画は作成担当者と利用者の担当が共同で作成している。計画は回覧と職場会議で周知され、他の職員が収集した情報を担当者が集約し、更に会議においても聞き取ることで職員全員の意見を取り入れる工夫をしている。	
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。		
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。		

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	利用者様のもつ知人との関係把握と継続推奨や、施設外で生活行為の継続(例えば買い物支援など)を職員と共に行なう機会を確保している。		
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。	現在は利用者全員が同じ法人の病院から往診を受けている。事業所ではほぼ毎日往診があり、密な報告や相談、連携する事で緊急時の対応が適時可能となっている。	
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	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。	医療法人が営む事業所として看取り対応を行っており、毎年3名程度のケースがある。看護師である管理者が介護スタッフに必要な教育を行い、事業所が一丸となって取り組んでいる。緊急時には、近隣にある同一法人の施設からの応援を受けられる体制となっている。	
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。		
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回の避難訓練を実施し、年に1回は推進会議でのその様子を確認してもらい、アドバイスを受けている。	火災と水害を災害想定とした避難訓練を行っている。訓練で円滑な避難の方法が課題となり、身体状況に合わせた避難の順番について検討している。備蓄は同一法人の近隣施設で管理され、食料は3日分の用意がある。	

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
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	接遇チェックを活用しながら、各々かつ職場内の対応評価をし、必要に応じて改善案を出しながら、よりよい対応実践を心掛けている。	法人内に苦情接遇委員会があり、各事業所の委員が互いに他の事業所を評価し合う活動を行っている。これにより居室やトイレのドアの開閉・利用者の呼び方等、接遇に関わる意識化と理由付けを行う一助としている。	
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	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、無理強いしない形で関わっている。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、盛り付ける、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。	食事の準備に参加できる利用者は年々減少している。年に数回外出レクリエーションを行い、外食を組み合わせることで、普段食べない食事を利用者が楽しめるように取り組んでいる。	
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	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。		
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	各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、定期的にそのアセスメントを行ない、必要時は歯科医受診や指導を受けている。		

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	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、昼夜の使用バツ検討もしている。	トイレ誘導の時間は決めず、排泄チェック表から把握したパターンにより、個別にトイレ誘導を行っている。このような取り組みにより、入居後にトイレでの排泄が習慣化したケースがある。	
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、野菜ジュース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。	入浴を嫌がる利用者には、時間や日を変更し、無理強いのない介護を行っている。1日の対象を3名とし、職員と1対1で会話をしながら入浴している。冬季は皮膚トラブルが多く、スキンケアとしてマッサージをしながらクリームを塗るケアを行っている。	
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	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。個別で買い物に出て嗜好品を購入したり気分転換機会を得ている。		
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	外気浴や散歩、買い物への同伴など、職員と共に戸外に出る機会確保に努めている。また、ご家族の協力のもとでの外出機会を得たり、定期的な外出レクリエーション企画をし実践している。	花見や初詣などの外出レクリエーションを年4~5回程度実施している。個別に利用者の希望を汲み取り、外食を随時行っている。冬季は寒く風が強いので外出の頻度は少ないが、職員が数名の利用者と共に近隣への散歩や買い物など、戸外に出る支援をしている。	事業所が行う外出支援の状況が家族に伝わっていないのが現状である。広報紙などを利用して、家族への説明と理解が進むことを期待する。

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	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	電話や手紙等通信については、本人の希望で行えるようになっており、制限はない。		
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の実施している。	日常的に行うレクリエーションで作成した季節感のある折り紙や貼り絵などを掲示している。季節の行事に関連した飾り付けを行い、調査当日にはクリスマス飾りが確認できた。共用スペースのフロアは、感染症予防のため消毒を兼ねたモップ掛けや拭き掃除を1日2回行っている。	
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	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。	介護用ベッドや掛布団は事業所が用意している。居室の掃除は職員が毎日行い、利用者ごとの担当が利用者や家族と相談しながら衣類の入れ替えや荷物の整理などを行っている。	
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	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	ユニット名	きずな
所在地	静岡県浜松市東区長鶴町249		
自己評価作成日	平成29年10月22日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2297200574-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成29年12月14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。
また、地域とのつながりも強く、自治会の皆さまの協力を得て、地域行事参加も積極的に行うことができています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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
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	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。	※複数ユニットの外部評価は1ユニット目の評価票に記入されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	推進会議を主として、自治会の協力を得て、地域行事への参加ができる体制をつくっている。また地域の人たちに、施設行事参加を促したり、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	会議の場において、施設の年間目標と具体策を伝達し、意見を受けるようにしている。また、その実践評価を行っている。		
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	必要に応じ、介護保険課の方と相談をし、支援の検討を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人内勉強会にて学習機会を得ている。職員どうしで、言動には気を配り、虐待とならないような対応に留意している。		

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
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、解約又はや改定等の際は、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	代表者と職員は定期的な面接機会をもっている。管理者と職員は面接の他に、職場会議を用いて提案を吸い上げ、その対策検討を行っている。		
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	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。		
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。		

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	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	地域行事への参加企画をしている。また、知人との面会機会も継続できるよう介入をしている。		
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。		

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	サービス終了時、必要に応じいつでも相談に応じられることをお伝えし、応じている。		
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	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努め、関わり方、環境の作り方を検討している。		
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。		
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。		
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。		

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	利用者様のもつ知人との関係把握と継続推奨や、施設外で生活行為の継続(例えば買い物支援など)を職員と共に行なう機会を確保している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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。		
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。		
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回の避難訓練を実施し、年に1回は推進会議でのその様子を確認してもらい、アドバイスを受けている。		

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	接遇チェックを活用しながら、各々かつ職場内の対応評価をし、必要に応じて改善案を出しながら、よりよい対応実践を心掛けている。		
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	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、無理強いしない形で関わっている。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、盛り付ける、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。		
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	各食後に個々に応じた方法での口腔ケアを実践している。口腔内の状態については、定期的にそのアセスメントを行ない、必要時は歯科医受診や指導を受けている。		

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	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、昼夜の使用バツも検討している。		
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、野菜ジュース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に対応している。		
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。個別で買い物に出て嗜好品を購入したり気分転換機会を得ている。		
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	外気浴や散歩、買い物への同伴など、職員と共に戸外に出る機会確保に努めている。また、ご家族の協力のもとでの外出機会を得たり、定期的な外出レクリエーション企画をし実践している。		

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
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きている。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	電話や手紙等通信については、本人の希望で行えるようになっており、制限はない。		
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を実施している。		
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。		