

### 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	2374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホームながしの里 第2		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	令和4年8月27日	評価結果市町村受理日	令和4年10月3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/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2374400253-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2374400253-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和4年9月22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)】

コロナ禍において外との交流、外出などの機会がなくなり中々楽しみを持てる機会が減って来ている中、施設内で行える活動を実施しています。特に夏祭り、クリスマス会は入居者様に楽しんで頂けるよう企画しています。外食の機会がなくなりましたが、時々外注の食事を中止し、お寿司のお弁当などいつもより豪華な食事を提供しています。又皆さんと食事作りの機会も作っています。外出などの機会も無くなり身体機能の低下が考えられますが、YouTubeの体操動画やDVDの体操を取り入れる等、楽しく体操出来るように行っています。法人全体で事故を未然に防げるようにヒヤリハットの記入を積極的に取り組みが出来ており、毎月件数も多くあがり職員の意識も高いです。ベテランスタッフが多く認知症への対応力は高いと感じております。

【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)】

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	玄関、事務所内に掲示し目に触れることで、意識付けを行っています。入職する際は理念の書いた書類を渡し説明もしています。		
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	現在は交流は行えていませんが、回覧板にて地域の情報を得ています。地域の作品展には昨年出展のみですが、参加させて頂きました。		
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	地域への活動は現状行えていませんが、一年に数回市役所主催のワーキンググループ会議に参加して、地域の認知症への取り組みについて意見交換を行っています。		
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	現在は書面での開催となっており、直接の意見交換は行えていません。書面にはながしのの里の現状がわかるよう入居情報や事故報告など情報開示に努めています。		
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取り組んでいる	運営推進会議の資料を送り、年に数回ワーキンググループ会議に出席し意見交換を行っています。メールにて情報の共有も行っています。		
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	リスク委員を設置し毎月事故報告、ヒヤリハットの検証をしています。その中で不適切ケアについての検討もおこなっています。又内出血ノートというものを設置し、内出血を確認したら写真を撮り記録をし、原因などを検証しています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内出血ノートを設置し常に体のチェックを心掛けています。また記録を残し検証することで意識の向上に努めています。法人内の新人研修などでも学ぶ機会を設けています。		

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	新人研修にて専門家から学ぶ機会があります。成年後見人の必要な方は現状いませんが制度の理解を行えるよう情報の共有をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時はすべての項目を説明しご理解を得て契約を行っています。法律の変更などにより契約内容が変更される時は説明文を作成し同意書の記入をして頂いています。		
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	面会時や電話連絡にてお話をする機会を作りその中で頂いたご意見を参考にしています。施設以外にも相談窓口があることを契約時に説明しています。あまり活用されていませんが意見箱の設置もしています。		
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	カンファレンスを開催し意見交換の機会を設けています。参加できない職員は事前に意見を貰えるよう事前に意見書を作成しています。チョコ案制度による業務改善の取り組んでいます。		
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	法人で等級制度が設けられ能力にあった等級があり、それに応じて給料が変わる仕組みがあります。チョコ案制度では5件あげるとクオカードがもらえます。		
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	等級に応じた役割を明確にしステップアップできる。スキルアップの研修では動画を見て学べるようになっていきます。研修に参加出来るよう研修費の支給もあります。		
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	同市内のグループホームの方とはワーキンググループ会議にて交流があり、西三河のブロック会議(現在はzoom開催)にて意見交換と研修会に参加しています。		

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	入居前から情報収集をし特徴を職員で共有している。入居当初は本人さまの状態の把握に努め、まずは施設と職員に慣れて頂く事からはじめていきゆっくりとながしの生活になじめるよう支援しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人様がどのような生活を望まれているか、ご家族様の思いを聞き、プランを作成しています。初期段階ではご家族様に相談したり、ご協力をして頂き一緒に解決できるよう取り組んでいます。		
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	ご本人の出来る事、出来ない事を見極めどのような生活が必要か考え実践する。訪問歯科、訪問マッサージなどのご利用も希望があれば積極的に取り入れています。		
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	ご本人様の能力に合わせ役割を持って頂き、活躍できるよう支援しています。家事など出来ることを見極め行って頂き、お互いに協力し合える支援を提供しています。		
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	コロナ禍で面会制限があってもベランダ越しに顔を合わせる事など少しでも交流ができるよう柔軟な対応をしています。電話や手紙などで交流を行っています。		
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	友人との手紙交換を継続されている方がいます。病院は指定なく、通い慣れた病院に通っています。法人のホームページにてブログをあげ、外部の方が見れるようになっています。		
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	関係性を把握し気の合った方と交流できるよう配席に注意しています。誕生日は皆さんとお祝いしたり、活動時は一緒に行えるよう支援しています。		

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	転居先の職員さんとお会いした時は様子をお聞きしたり、退去の際に何かお困りの事があればいつでも相談して下さいとお伝えしています。お亡くなりになった時にご連絡下さる方もいます。		
<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	カルテにはなるべくご本人様の言葉を記入するようにしており、そこからプランに繋げられるようしている。ご本人様の能力、特徴に合わせた内容を計画しています。		
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	契約時ご家族様に出来る限り細かく生活歴の情報を記入して頂いています。別サービスをご利用していた方はその施設の相談員と面会し情報を得ています。又可能であればご本人様とも事前面談しています。		
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	プラン更新時には個人情報表を見直し訂正していきます。その方の生活スタイルや能力を捉えその方にあったプランを立案し支援しています。		
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	プラン変更時にご家族様には意向をお伺いし、その内容をもとに作成しています。状態に変化があると意見を集めケアを検討しています。担当スタッフを割り振りプラン作成時はケアマネと意見交換し作成します。		
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	カルテにプランの達成状況を記入しており、状況に応じた本人の言葉、様子を記入するようにしている。一定期間どのような対応をしてどのような反応かを記入し、評価してケアの統一に努めています。		
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	病院受診が難しいと相談あれば、訪問診療をして頂ける病院を紹介し変更して頂きました。訪問歯科を行っており、毎年無料検診を行って頂き、そこで必要と判断された方は訪問歯科を実施して頂いています。		

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	現在はコロナ禍において、外出が出来ず地域との関りがありません。回覧板にて展示会や地域の祭りなどの情報は頂いています。		
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	ご家族様の希望(訪問医療、近くの病院等)があれば病院の紹介をしています。ご希望がなければ慣れ親しんだかかりつけの病院を継続して頂いています。必要時は施設での状態をまとめた情報書を渡しています。		
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	看護師不在時の情報も共有できるよう。連絡ノートを設置し情報共有をしています。看護の視点からの意見もケアに取り入れています。ホーム看護師不在時併設のデイサービスの看護師に協力を要請しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリを作成し病院へ提出しています。退院が決まったら、面会に行き状態を把握し、退院後のケアを相談しています。状態によりホームでの生活が難しくなった場合、相談員と相談し次の支援に繋がるようにしています。		
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	契約時にはどのような状態になると次の施設へ移行していくかを説明しご理解して頂いています。ホームでの生活が難しくなってきたと判断したらご家族様へ相談し次の施設への申し込みなどを依頼して、スムーズな移動ができるように支援しています。		
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	状況に応じた対応をまとめ書面で設置しています。急変時は看護師、管理者へ支持を仰ぎ対応出来るよう整備しています。夜間帯も管理者は緊急用電話を持ち、連絡が取れるようになっています。		
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回の防災訓練の実施。防災委員による月1回の防災チェックを行っています。災害に応じたマニュアルを整備し備えています。		

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	入居者様の居室に入る際はノックをし、入室する際は声掛けをする。ケアをする際は可能な限り同意を得て行き、否定したり人格を否定するような言葉は使用しない。		
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	ご本人様の性格を把握しなるべくその方にあった生活を支援し、本人が選べるような声掛けに注意しています。認知症により選択が難しい方でも、表情や言動で判断しています。		
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	生活のバランスを考えながら、ご本人様が休息を希望したら行っています。入居者様の趣味や嗜好を理解し行いたいときに出来る環境を作っています。なるべく時間にとらわれない生活を支援しています。		
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	選択できる方は服を選んで頂いています。毎日眉毛を書きたい方には洗面台に眉毛書きを設置し、やりやすいようにしています。2ヶ月に1回の移動美容室は希望者には行っています。		
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	普段は外注の食事を提供していますが、時々皆さんと作れる日を作り、季節に応じたものを一緒に作っています。又少し豪華なお弁当を注文して提供しています。		
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	外注の食事で栄養配分は整っています。食べが悪い方はふりかけなど食が進む物を足しています。水分は必要な方は水分チェックし一日の水分量をチェックしています。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、ご本人様で行える方は行い、必要な方は職員がケアしています。年1回の無料検診を行い、口腔状態のチェックしており、必要な方は訪問歯科を実施しています。		

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	定期的なトイレ案内をしており、トイレでの排泄を促しています。その方の状態にあったパットやリハパンを使用しています。意思表示が難しい方はフローシートをつけ排泄パターンを把握しケアしています。		
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	腸内環境を整える食品(ヤクルト、ジョア)を提供しています。水分や運動で自然な排便が行えるよう支援しています。又医師に相談し下剤の処方をして頂き、状態に合わせて服用をしています。		
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	2日1回のペースで入浴できるよう計画しています。長湯が好きな方にも危険のないよう本人の満足感が持てるよう時間を調節して個別の入浴方法を実施しています。		
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	体力面、個々の習慣などを考慮し休息を取り入れています。季節に合った室温を調整し環境面でも配慮しています。居室内での転倒を防止するため起きた事がわかるセンサー、鈴を設置しています。		
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	カルテ内に処方箋を入れ職員が閲覧できるようにしています。薬の変更などはカルテ、申し送り、薬表などに記入しわかるようにしています。誤薬防止で薬表の確認、職員のWチェックなど毎回行っています。		
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	生活歴やご家族様からの情報にてその方が行っていた趣味、得意な事を把握し実際に行えるように整備する、又は触れる機会を提供しています。必要であればプランにも入れ定期的に行えるよう支援しています。		
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	現在は病院受診以外の外出は禁止となり行えません。今年は桜を見にドライブしました。もちろん車からは下りず、車内から見る形で行いました。マスクを着用し近隣の散歩は数回行いました。		



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	お小遣いとしてご家族様からお金を預かっていません。現状外出がなく使う機会がありませんが、施設内の自販機で飲み物を購入したい方はそこからお金を使用しています。		
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	ご家族様からの電話があると本人様とお話するが聞いています。又ご家族様からも話したいと電話頂ける事もあります。年賀状や手紙を書いて頂く機会も作っています。		
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	食事の際は穏やかな音楽を流しています。季節に合った飾りを皆さんと作成し掲示しています。フロアの椅子には座布団を敷き体への負担軽減を行っています。机の上に不要な物を放置せず異食などが無いよう注意しています。		
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	基本的には席は自由ですが、ある程度関係性を考慮して配席しています。和室でくつろいだり、ソファに座ってくつろげるなど自由な空間になっています。		
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	使い慣れた家具を設置して頂いたり、ご家族様との写真を置いたりして安心と少しでもご家族との関りを感じれるようにしています。好みの物を貼ったりもしています。		
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	各居室にはご本人の写真と名前をつけわかるようにしています。トイレ、浴室も表示しています。タンスに何が入っているか表示しなるべくご本人が管理できるよう支援しています。		

### 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	2374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホームながしのの里 第1		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	令和4年8月27日	評価結果市町村受理日	令和4年10月3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/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2374400253-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2374400253-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和4年9月22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)】

コロナ禍において外との交流、外出などの機会がなくなり中々楽しみを持てる機会が減って来ている中、施設内で行える活動を実施しています。特に夏祭り、クリスマス会は入居者様に楽しんで頂けるよう企画しています。外食の機会がなくなりましたが、時々外注の食事を中止し、お寿司のお弁当などいつもより豪華な食事を提供しています。又皆さんと食事作りの機会も作っています。外出などの機会も無くなり身体機能の低下が考えられますが、YouTubeの体操動画やDVDの体操を取り入れる等、楽しく体操出来るように行っています。法人全体で事故を未然に防げるようにヒヤリハットの記入を積極的に取り組みが出来ており、毎月件数も多くあがり職員の意識も高いです。ベテランスタッフが多く認知症への対応力は高いと感じております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	玄関、事務所内に掲示し目に触れることで、意識付けを行っています。入職する際は理念の書いた書類を渡し説明もしています。		
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	現在は交流は行えていませんが、回覧板にて地域の情報を得ています。地域の作品展には昨年出展のみですが、参加させて頂きました。		
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	地域への活動は現状行えていませんが、一年に数回市役所主催のワーキンググループ会議に参加して、地域の認知症への取り組みについて意見交換を行っています。		
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	現在は書面での開催となっており、直接の意見交換は行えていません。書面にはながしのの里の現状がわかるよう入居情報や事故報告など情報開示に努めています。		
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取り組んでいる	運営推進会議の資料を送り、年に数回ワーキンググループ会議に出席し意見交換を行っています。メールにて情報の共有も行っています。		
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	リスク委員を設置し毎月事故報告、ヒヤリハットの検証をしています。その中で不適切ケアについての検討もおこなっています。又内出血ノートというものを設置し、内出血を確認したら写真を撮り記録をし、原因などを検証しています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内出血ノートを設置し常に体のチェックを心掛けています。また記録を残し検証することで意識の向上に努めています。法人内の新人研修などでも学ぶ機会を設けています。		

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	新人研修にて専門家から学ぶ機会があります。成年後見人の必要な方は現状いませんが制度の理解を行えるよう情報の共有をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時はすべての項目を説明しご理解を得て契約を行っています。法律の変更などにより契約内容が変更される時は説明文を作成し同意書の記入をして頂いています。		
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	面会時や電話連絡にてお話をする機会を作りその中で頂いたご意見を参考にしています。施設以外にも相談窓口があることを契約時に説明しています。あまり活用されていませんが意見箱の設置もしています。		
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	カンファレンスを開催し意見交換の機会を設けています。参加できない職員は事前に意見を貰えるよう事前に意見書を作成しています。チョコ案制度による業務改善の取り組んでいます。		
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	法人で等級制度が設けられ能力にあった等級があり、それに応じて給料が変わる仕組みがあります。チョコ案制度では5件あげるとクオカードがもらえます。		
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	等級に応じた役割を明確にしステップアップできる。スキルアップの研修では動画を見て学べるようになっています。研修に参加出来るよう研修費の支給もあります。		
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	同市内のグループホームの方とはワーキンググループ会議にて交流があり、西三河のブロック会議(現在はzoom開催)にて意見交換と研修会に参加しています。		

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	入居前から情報収集をし特徴を職員で共有している。入居当初は本人さまの状態の把握に努め、まずは施設と職員に慣れて頂く事からはじめていきゆっくりとながしの生活になじめるよう支援しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人様がどのような生活を望まれているか、ご家族様の思いを聞き、プランを作成しています。初期段階ではご家族様に相談したり、ご協力をして頂き一緒に解決できるよう取り組んでいます。		
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	ご本人の出来る事、出来ない事を見極めどのような生活が必要か考え実践する。訪問歯科、訪問マッサージなどのご利用も希望があれば積極的に取り入れています。		
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	ご本人様の能力に合わせ役割を持って頂き、活躍できるよう支援しています。家事など出来ることを見極め行って頂き、お互いに協力し合える支援を提供しています。		
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	コロナ禍で面会制限があってもベランダ越しに顔を合わせる事など少しでも交流ができるよう柔軟な対応をしています。電話や手紙などで交流を行っています。		
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	友人との手紙交換を継続されている方がいます。病院は指定なく、通い慣れた病院に通っています。法人のホームページにてブログをあげ、外部の方が見れるようになっています。		
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	関係性を把握し気の合った方と交流できるよう配席に注意しています。誕生日は皆さんとお祝いしたり、活動時は一緒に行えるよう支援しています。		

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	転居先の職員さんとお会いした時は様子をお聞きしたり、退去の際に何かお困りの事があればいつでも相談して下さいとお伝えしています。お亡くなりになった時にご連絡下さる方もいます。		
<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	カルテにはなるべくご本人様の言葉を記入するようにしており、そこからプランに繋げられるようしている。ご本人様の能力、特徴に合わせた内容を計画しています。		
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	契約時ご家族様に出来る限り細かく生活歴の情報を記入して頂いています。別サービスをご利用していた方はその施設の相談員と面会し情報を得ています。又可能であればご本人様とも事前面談しています。		
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	プラン更新時には個人情報表を見直し訂正していきます。その方の生活スタイルや能力を捉えその方にあったプランを立案し支援しています。		
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	プラン変更時にご家族様には意向をお伺いし、その内容をもとに作成しています。状態に変化があると意見を集めケアを検討しています。担当スタッフを割り振りプラン作成時はケアマネと意見交換し作成します。		
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	カルテにプランの達成状況を記入しており、状況に応じた本人の言葉、様子を記入するようにしている。一定期間どのような対応をしてどのような反応かを記入し、評価してケアの統一に努めています。		
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	病院受診が難しいと相談があれば、訪問診療をして頂ける病院を紹介し変更して頂きました。訪問歯科を行っており、毎年無料検診を行って頂き、そこで必要と判断された方は訪問歯科を実施して頂いています。		

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	現在はコロナ禍において、外出が出来ず地域との関りがありません。回覧板にて展示会や地域の祭りなどの情報は頂いています。		
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	ご家族様の希望(訪問医療、近くの病院等)があれば病院の紹介をしています。ご希望がなければ慣れ親しんだかかりつけの病院を継続して頂いています。必要時は施設での状態をまとめた情報書を渡しています。		
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	看護師不在時の情報も共有できるよう。連絡ノートを設置し情報共有をしています。看護の視点からの意見もケアに取り入れています。ホーム看護師不在時併設のデイサービスの看護師に協力を要請しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリを作成し病院へ提出しています。退院が決まったら、面会に行き状態を把握し、退院後のケアを相談しています。状態によりホームでの生活が難しくなった場合、相談員と相談し次の支援に繋がるようにしています。		
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	契約時にはどのような状態になると次の施設へ移行していくかを説明しご理解して頂いています。ホームでの生活が難しくなってきたと判断したらご家族様へ相談し次の施設への申し込みなどを依頼して、スムーズな移動ができるように支援しています。		
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	状況に応じた対応をまとめ書面で設置しています。急変時は看護師、管理者へ支持を仰ぎ対応出来るよう整備しています。夜間帯も管理者は緊急用電話を持ち、連絡が取れるようになっています。		
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回の防災訓練の実施。防災委員による月1回の防災チェックを行っています。災害に応じたマニュアルを整備し備えています。		

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	入居者様の居室に入る際はノックをし、入室する際は声掛けをする。ケアをする際は可能な限り同意を得て行き、否定したり人格を否定するような言葉は使用しない。		
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	ご本人様の性格を把握しなるべくその方にあった生活を支援し、本人が選べるような声掛けに注意しています。認知症により選択が難しい方でも、表情や言動で判断しています。		
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	生活のバランスを考えながら、ご本人様が休息を希望したら行っています。入居者様の趣味や嗜好を理解し行いたいときに出来る環境を作っています。なるべく時間にとらわれない生活を支援しています。		
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	選択できる方は服を選んで頂いています。毎日眉毛を書きたい方には洗面台に眉毛書きを設置し、やりやすいようにしています。2ヶ月に1回の移動美容室は希望者には行っています。		
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	普段は外注の食事を提供していますが、時々皆さんと作れる日を作り、季節に応じたものを一緒に作っています。又少し豪華なお弁当を注文して提供しています。		
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	外注の食事で栄養配分は整っています。食べが悪い方はふりかけなど食が進む物を足しています。水分は必要な方は水分チェックし一日の水分量をチェックしています。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、ご本人様で行える方は行い、必要な方は職員がケアしています。年1回の無料検診を行い、口腔状態のチェックしており、必要な方は訪問歯科を実施しています。		



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	定期的なトイレ案内をしており、トイレでの排泄を促しています。その方の状態にあったパットやリハパンを使用しています。意思表示が難しい方はフローシートをつけ排泄パターンを把握しケアしています。		
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	腸内環境を整える食品(ヤクルト、ジョア)を提供しています。水分や運動で自然な排便が行えるよう支援しています。又医師に相談し下剤の処方をして頂き、状態に合わせて服用をしています。		
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	2日1回のペースで入浴できるよう計画しています。長湯が好きな方にも危険のないよう本人の満足感が持てるよう時間を調節して個別の入浴方法を実施しています。		
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	体力面、個々の習慣などを考慮し休息を取り入れています。季節に合った室温を調整し環境面でも配慮しています。居室内での転倒を防止するため起きた事がわかるセンサー、鈴を設置しています。		
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	カルテ内に処方箋を入れ職員が閲覧できるようにしています。薬の変更などはカルテ、申し送り、薬表などに記入しわかるようにしています。誤薬防止で薬表の確認、職員のWチェックなど毎回行っています。		
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	生活歴やご家族様からの情報にてその方が行っていた趣味、得意な事を把握し実際に行えるように整備する、又は触れる機会を提供しています。必要であればプランにも入れ定期的に行えるよう支援しています。		
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	現在は病院受診以外の外出は禁止となり行えません。今年は桜を見にドライブしました。もちろん車からは下りず、車内から見る形で行いました。マスクを着用し近隣の散歩は数回行いました。		

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	お小遣いとしてご家族様からお金を預かっていません。現状外出がなく使う機会がありませんが、施設内の自販機で飲み物を購入したい方はそこからお金を使用しています。		
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	ご家族様からの電話があると本人様とお話するが聞いています。又ご家族様からも話したいと電話頂ける事もあります。年賀状や手紙を書いて頂く機会も作っています。		
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	食事の際は穏やかな音楽を流しています。季節に合った飾りを皆さんと作成し掲示しています。フロアの椅子には座布団を敷き体への負担軽減を行っています。机の上に不要な物を放置せず異食などが無いよう注意しています。		
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	基本的には席は自由ですが、ある程度関係性を考慮して配席しています。和室でくつろいだり、ソファに座ってくつろげるなど自由な空間になっています。		
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	使い慣れた家具を設置して頂いたり、ご家族様との写真を置いたりして安心と少しでもご家族との関りを感じれるようにしています。好みの物を貼ったりもしています。		
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	各居室にはご本人の写真と名前をつけわかるようにしています。トイレ、浴室も表示しています。タンスに何が入っているか表示しなるべくご本人が管理できるよう支援しています。		