

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1		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東6-6		
自己評価作成日	令和元年 8月 4日	評価結果市町村受理日	令和元年10月17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/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2374400253-00&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和元年 9月 2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)】

四季を通して外出や外食を楽しんでいる。馴染みのかきつば祭りやしょうぶ祭りに出かけたり、地域の折り紙教室等に参加したり盆踊りに出掛けている。ご家族様との春の遠足・夏祭り・クリスマス会(忘年会)を開催して楽しんで頂いている。ホームでの生活は個々が出来る事をスタッフと共に行なうというスタンスを取っている。生活支援と共に生活リハビリを意識して支援をしている。休息や一息つく時間も生活の中に組み込んでさりげなく活動と休息が出来る様支援をしている。家族様や友人との通信支援では手紙やはがきを書いてホームの手作りのポストに出している。又家族の希望により電話支援もしている。中庭では野菜を作り、育つ過程や収穫を楽しみ食事を使う。スタッフは個々の年代や背景を知った上で会話をし、賑やかなひと時がある。

【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)】

職員にホームの理念を周知するために、玄関や事務所に掲示いつでも確認できるようにしている。さらに日々個人目標を設定することで利用者本位のサービスが提供できるように取り組んでいる。地域との交流にも積極的で地区の区長の協力があり、様々な情報が提供され、地域行事に参加している。絵手紙教室や折り紙教室に職員と共に利用者が参加し、その作品は文化展に出展している。運営推進会議でも地域代表の参加もあり地域とホームの交流に努めている。地域のかきつば祭りや菖蒲祭に出かけたり各教室に参加したりと利用者が外出できる機会を確保している。日常的にもホームの中庭にある菜園で収穫したりと外気に触れる機会を設けている。家族会が2か月に1回開催されており、ホームと家族との良好な関係を維持している。

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	事務所や玄関等目につきやすい所に掲示し共有している。理念を基に年に1回個人目標を設定している。年2回目標の達成状況の面談がある。	「家庭的な」「安心と尊厳」を意味する理念を職員は理解し、利用者の日々の変化を察知して何がしたいのかを常に考えながら支援している。理念は個人目標に展開し、リビングに掲示して日々の目標としている。	
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	地域の行事ごとへの参加をしている。区長さんは老人会での高校生のお茶会の案内もしてくれる。公民館での生涯活動の参加もできる方は参加している。地域の文化展には作品を出展している。	地区の区長が協力的で地域に住む職員も多いことから、地域の情報は得やすく様々な行事に参加している。絵手紙教室や折り紙教室にも利用者が職員と共に参加し、作品は地域の文化展にも出展している。	
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	運営推進会議を通して認知症の方を支える為の話をしている。又日頃のホームでの取り組みを理解して頂けるようにしている。認知症カフェの一員としてお手伝いをしている。		
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践、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	運営推進会議では防災や、人事関係、事故報告、身体拘束防止についてのテーマを持ち様々な意見を頂き施設向上や法人への報告をし改善をしたり取り組んでいる。	利用者、家族、地域代表、行政が参加し、ホームの取り組みを紹介し、参加者からは様々な提案や助言を受けている。防災は継続して議題として取り上げている。家族は交代制で参加し、多くの家族が関わっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加をして頂き事業所の取り組み報告や悩み報告をしている。認知症カフェに参加し、認知症ワーキンググループ会議で交流がある。	運営推進会議や毎月来訪する生活指導員を通じて緊密に連携している。行政主催の認知症カフェでは、参加するだけでなく利用者が給仕の役割を担うようになった。市主催の会議を通じて他施設との交流も始まった。	
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	法人新人研修での座学がある。事業所ではリスク委員が中心となり勉強会(書面)がある。魔の3大ロックについての掲示をし意識が出来る様になっている。玄関の施錠はしていない。職員の休憩でスタッフ1人の時は非常口の施錠をすることがある。	リスクマネジメント委員会が中心となり、具体的な事例検討をして意識向上を図っている。委員発案で内出血ノートを作成し、職員に気づきを促す取り組みをしている。年1回ストレスマネジメントチェック表を活用して自らを振り返り、自己管理できるよう取り組んでいる。	身体拘束や虐待を防止するための取り組みは高く評価したい。職員の意識を高く保つために今後も継続的な取り組みに期待したい。
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	勉強会を開催している。不適切ケアの勉強会ではチェックリストを記入する事で、気づき出来る様になっている。内出血ノートでの情報の共有をしている。		

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
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・現任研修での学ぶ機会がある。		
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	契約時には十分な説明をし納得して頂き契約を交わしている。改正時には家族会での説明をし、理解して頂いたうえで、署名捺印をして頂いている。		
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	隔月での家族会で要望を聞く機会がある。面会時には様子等お話ししている。運営推進会議に出席時には意見を出して頂いている。意見箱が設置してある。	家族の来訪は頻繁にあり、職員は積極的に話しかけて意向を聞き取っている。2か月毎に開催される家族会では写真等を用いて日常の様子を伝え、ホーム行事にも多くの家族が参加している。	
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	年2回の人事考課にて意見交換をしている。管理者は必要に応じて事務局長に報告し解決している。業務改善ではチョコ案を利用し、スタッフの意見を反映させている。フロアーカンファレンスがある。	日常から職員意見の聞き取りを行い、「チョコ案制度」が提案をしやすい環境を作り出している。業務改善ではチョコ案を付け始め、職員の意識向上に繋がった。業務改善の提案には即時対応している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課にて等級や評価があり、昇給や賞与に反映されている。チョコ案では表彰がある。スキルアップ研修の参加に応じた評価もある。健康診断や、ストレスチェックが年1回ある。		
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	施設内研修やスキルアップ研修がある。又希望者は外部研修へ行く機会が持てる。交通費・研修費は法人が負担してくれる。ケアの実際は日頃より現場で関わる事で把握し、必要時には助言している。		
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	ひまわりカフェに出掛けている。運営推進会議に現場に支障がなければスタッフも参加している。法人内でのスキルアップ研修がある。ブロック会議に出席する機会がある。		

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
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	入居前見学ではホームの日常の様子を感じて頂けるよう案内している。面談で不安な事を傾聴し入居後の生活の不安を軽減できるよう話しかけている。ご家族から本人の人生史を聞き関係づくりの材料としている。		
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	契約時やその前に家族様の想いや心配事を聞き、家族と共に支援をしてけるようにしている。けプラン作成時には家族の思いが反映されるようにしている。		
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	サービスの説明を行い、本人・家族との面談の中から現在何が必要かを本人・家族と共に探し必要時は専門的なアドバイスをさせて頂く。		
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	一人一人のバックグラウンドを活用し会話やケアに取り組んでいる。人生の先輩としても尊敬し、教えて頂く気持ちを持ちながら接している。		
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	1年を通して家族と入居者が楽しく過ごして頂ける行事を行っている。(遠足・夏祭り・忘年会等)家族会ではホームの生活や情報の意見交換の場となり家族様同士の交流もある。		
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	家族や友達へのハガキや手紙、電話での通信支援を行い、昔からの関係を大切にしている。故郷の個人ファイルを必要時作成している。なじみの場所や弘法山参りも行っている。	玄関に手作りポストを設置し、利用者に手紙を書くことを促して関係継続を支援している。普段無口な利用者も家族に電話をすると会話が弾んでいる。併設デイに通う知人と交流したり、馴染みの場所へも出かけるなどの支援がある。	
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	職員は入居者一人一人の思いを尊重しつつ、どの入居者も孤独を感じる事のないようケアを行っている。入居者同士が良い関係でいられるよう支援している。		

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	サービスが終了しても気軽に立ち寄って頂けるよう又相談等も気軽に来て頂く様声を掛けている。施設外でお見かけした時はこちらから声を掛けている。		
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	日々の会話からその人の意向や希望を把握して生活支援対応している。七夕の短冊への願いを希望と受け止め対応する事もある。困難なケースは様子等から把握したりカンファレンスで話し合っている。	日常のケアの中で利用者の意向を聞き取るよう努めている。メモ帳を持ち歩き、掴んだ情報をその場で書き留める職員もいる。個人カルテには利用者の発した言葉を書き込む欄を設け、職員間で情報共有している。	
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	入居時にはこれまで関わってきた介護事業所等と連携をし情報を把握している。ご家族様にはバックグラウンド(生活史)の記入をお願いしている。		
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	生活や心身の変化は個人カルテに記載している。裏面のケアプランの達成を○×でチェックしている。朝・夕の申し送りで情報の共有をしている。		
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	介護計画作成にあたり担当介護職や看護師の評価・問題点を聞いている。又本人・家族の意向を反映させている。	「活かせる長所援助計画」で利用者の残存能力を評価し、「生活援助計画」で解決すべき課題を明確にして利用者や家族の意向も反映しながら目標を設定している。支援する手段を具体的に表記して毎日評価していく仕組みがある。	
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	ホーム日誌・個別記録を毎日記録している。裏面にはケアプランの達成状況を○×で記録している。又日中の様子という項目には利用者の言動を記録する様努力している。		
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	個人で新聞をとったり、訪問マッサージをしている。歯科往診を依頼したり、主治医の往診にも対応している。状況により病院の付き添いも行っている。地域の活動参加も付き添っている。		

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	地域の絵手紙教室・折り紙教室・近くの高校へのお茶会に参加し、趣味や特技を楽しんでいる。市の資料館では馴染みの道具の展示会や知立市の昔の様子等を楽しんでいる。		
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	主治医は入居前のかかりつけ医となっている。基本はご家族様との受診で、必要に応じて情報提供書を看護師が作成している。必要時には電話での報告や受診に同行する。	入居前のかかりつけ医に家族同行での受診を原則とし、必要に応じて同行したり情報提供して支援している。ケースによりかかりつけ医の往診も受け入れている。看護職員を配置し、管理者も看護師資格を有している。	
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	入居者のいつもと違う様子や入浴時での観察での状態や症状をいつでも報告出来る体制になっている。看護師は必要時は家族に報告し、受診依頼や時には同行をしている。		
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。	日頃からかかりつけ医との情報共有を行っている。入院時はサマリーを作成し、病院に持参する。退院に向けては病院スタッフと担当者会議や、情報の交換をする場を設けて頂き退院後の生活がスムーズに出来る様にしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームでの生活が難しくなったらご家族様へ今後の方向性について相談をし、他施設の紹介や同法人の施設との連携をしている。	入居時に共同生活が困難になってきたら他施設へ移行のなるとの方針を伝えている。適切な時期に家族と話し合いを持ち、その後の方針を決めるよう取り組んでいる。利用者の入院時には、その後ホームでの生活が可能か医師の意見を聞きながら対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回法人内での救急法・AEDの講習会に参加している。緊急時には看護師と連絡が取れるような体制となっている。		
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	防災委員会を中心に年2回避難訓練を行っている。スタッフ全員が笛を身に付け非常時に備えている。防災委員は毎月防災リュックやコンセント等チェックをしている。運営推進会議で報告している。	様々な場面を想定した避難訓練を年2回行い、消防から救命救急の講習を受けている。広域災害時には同法人の老健と連携して避難場所を確保することとしている。玄関にヘルメットを備え、実際に被って訓練している。	災害発生時に対する備えはあるものの、停電時の対応については十分とは言えない。今後の検討課題として提案したい。

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	利用者様と慣れあいの関係にならないよう利用者様を敬う気持ちを常に持ち支援している。不適切ケア勉強会のチェック表で振り返っている。本人様の生活史を基にその人らしさを尊重して対応している。	利用者のバックグラウンドを理解し、その人を尊重したケアに努めている。定期的に不適切ケアチェック表を活用して職員の気づきを促している。入居時に写真の使用許可範囲を聞き取り、プライバシーに配慮している。	
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	認知症の状態に合わせ選択しやすい様声掛けを行っている。会話の中や家族の情報から本人の思いを知り、今までの習慣が続けられるような支援も行っている。		
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	利用者様の趣味や嗜好を把握した上で提案しその人らしい生活を過ごして頂けるよう努めている。又表情や身体の状態、夜間の様子から判断し活動と休息のバランスのとれた生活も意識している。		
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	2か月に1回の移動美容がある。自己にて化粧をされる方は声掛けや環境作りをしている。洋服選びも自己にて出来る様声を掛けている。ご家族様には馴染みの物を準備して頂いている。		
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	食事作りは個々の能力にあった作業を行なって頂き皆で取り組んでいる。季節を感じる事が出来るような食材を使ったり、利用者の希望も取り入れている。	その日の食事担当職員が利用者の希望を聞きながらメニューを決めている。ミニミニ農園で栽培した野菜を活用して、季節感のある食事を提供している。利用者は調理から片付けまで全ての場面で活躍している。	
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	栄養や食材が重ならないよう事前にメニュー表に記入している。水分は定期的に提供し必要な方は水分量を記入している。利用者の状態に合った食事形態で提供している。		
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	本人様の状態に合わせて、声掛け、見守り、介助に行っている。年1回の無料歯科検診がある。1か月に1度歯科衛生士からアドバイスをもらい口腔ケアに活かしている。訪問歯科医師より個々のアドバイスもある。		

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
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	必要な方には排泄記録を記入し時間で声掛けをしている。食事の前後等定期的にトイレの声掛け、案内をトイレでの排泄が出来る様に支援している。	見守りや声掛け、誘導と一人ひとりに合わせた支援で自立度維持に努めている。必要に応じて居室にポータブルトイレを置いている利用者もいる。	
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	乳製品の摂取をしている。食事には食物繊維を食事に取り入れている。朝の体操や動きのある生活を意識している。水分摂取も意識している。便秘についての勉強会や研修に参加できると尚よいと思う。		
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	個々の希望やタイミングに合わせて入浴をしている。拒否のある方はスタッフが協力している。入浴剤を変えて楽しんだり会話をしている。入浴時間は15時頃から、週4～5日程度は入浴している。	平均週4～5回入浴しており、希望があれば毎日でも入浴可能である。利用者の好む入浴方法と安全確保のバランスを考えながら、楽しい時間となるよう取り組んでいる。ゆず湯や菖蒲湯などの季節湯も取り入れている。	
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	本人の意思や状況に合わせて休息をして頂いている。就寝時は安心して眠れるよう空調や間接照明等個々に合った環境作りをしている。寝具の衛生にも気を使っている。		
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	処方箋は個々のカルテにファイルしてあり、誰もが閲覧できる。事務所には錠数表がある。服薬時は2人のスタッフで確認している。臨時薬は申し送りノートでの申し送りと掲示をしている。		
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	個々のバックグラウンドを把握しその人らしさが発揮できるよう支援している。テレビも個々に合った内容の物を意識して見て頂き会話が広がる様子懸けている。		
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	地域行事への参加(認知症カフェ・絵手紙教室・折り紙教室・文化展等)している。買い物にでかけたり、馴染みの場所に出掛けている。行事委員が中心に計画を立てたり、利用者との会話の中から外出に出掛ける事もある。	日常的に散歩や買い物、地域行事に出かけ、毎月、花見や遠足などの季節を感じる企画外出もある。利用者のリクエストに応じた外出にも取り組み、総じて外出の機会は多い。	

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	家族よりおこずかいをお預かりしている。必要に応じて個々の好きな物を買う事もある。状態に合わせて個人が財布を持ち使用している方もいる。		
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	手紙や電話の支援ができるようにしている。ご家族様にも理解を得ている。ホームには手作りのポストがあり、本人様が手紙を出せる楽しみを感じている。		
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	共有場所や居室には分かりやすく表示がしてある。共有空間は季節が感じられるよう花を入居者様と飾ったり、季節の掲示物を作り飾っている。空調は日々スタッフが気候に合わせて調整している。	掘りごたつのある和室には昔懐かしい針箱や茶道具、おひつ等が置かれ、寛ぎの場となっている。利用者は午前中に生活リハの一環で掃除をし、午後には清掃専門職員が清掃して清潔を保っている。中庭にはミニミニ農園やお茶会のできる憩いのスペースがある。	
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	テーブルの席に決まりがなくそれぞれが座りたい場所に座っている。一人掛けのソファや和室も活用している。		
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	入居時にはなるべく使い慣れた家具等を搬入して頂く様説明している。思い出の風景の写真や、家族の写真等それぞれが心地よい空間になる様工夫している。	和室と洋室があり、入り口には写真付きの表札が設置されている。こたつや姿見、曼荼羅など多くの馴染みの品が持ち込まれ、仏壇に毎日水を供えたり、食後に化粧直しをしたりと気ままに過ごせる空間となっている。	
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	トイレや浴室、居室のプレートがありわかりやすくしている。台所は道具入れ場所の掲示がしてあり、自由に出せるようになっている。危険な物はスタッフが管理している。		

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	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1		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東6-6		
自己評価作成日	令和元年 8月 4日	評価結果市町村受理日	令和元年10月17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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiryosyoCd=2374400253-00&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 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		
訪問調査日	令和元年 9月 2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)】

四季を通して外出や外食を楽しんでいる。馴染みのかきつばた祭りやしょうぶ祭りに出かけたり、地域の折り紙教室等に参加したり盆踊りに出掛けている。ご家族様との春の遠足・夏祭り・クリスマス会(忘年会)を開催して楽しんで頂いている。ホームでの生活は個々が出来る事をスタッフと共に行なうというスタンスを取っている。生活支援と共に生活リハビリを意識して支援をしている。休息や一息つく時間も生活の中に組み込んでさりげなく活動と休息が出来る様支援をしている。家族様や友人との通信支援では手紙やはがきを書いてホームの手作りのポストに出している。又家族の希望により電話支援もしている。中庭では野菜を作り、育つ過程や収穫を楽しみ食事を使う。スタッフは個々の年代や背景を知った上で会話をし、賑やかなひと時がある。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--	--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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	事務所や玄関等目につきやすい所に掲示し共有している。理念を基に年に1回個人目標を設定している。年2回目標の達成状況の面談がある。		
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	地域の行事ごとへの参加をしている。区長さんは老人会での高校生のお茶会の案内もしてくれる。公民館での生涯活動の参加もできる方は参加している。地域の文化展には作品を出展している。		
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	運営推進会議を通して認知症の方を支える為の話をしている。又日頃のホームでの取り組みを理解して頂けるようにしている。認知症カフェの一員としてお手伝いをしている。		
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践、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	運営推進会議では防災や、人事関係、事故報告、身体拘束防止についてのテーマを持ち様々な意見を頂き施設向上や法人への報告をし改善をしたり取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加をして頂き事業所の取り組み報告や悩み報告をしている。認知症カフェに参加し、認知症ワーキンググループ会議で交流がある。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人新人研修での座学がある。事業所ではリスク委員が中心となり勉強会(書面)がある。魔の3大ロックについての掲示をし意識が出来る様になっている。玄関の施錠はしていない。職員の休憩でスタッフ1人の時は非常口の施錠をすることがある。		
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	勉強会を開催している。不適切ケアの勉強会ではチェックリストを記入する事で、気が出来る様になっている。内出血ノートでの情報の共有をしている。		

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
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・現任研修での学ぶ機会がある。		
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	契約時には十分な説明をし納得して頂き契約を交わしている。改正時には家族会での説明をし、理解して頂いたうえで、署名捺印をして頂いている。		
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	隔月での家族会で要望を聞く機会がある。面会時には様子等お話している。運営推進会議に出席時には意見を出して頂いている。意見箱が設置してある。		
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	年2回の人事考課にて意見交換をしている。管理者は必要に応じて事務局長に報告し解決している。業務改善ではチョコ案を利用し、スタッフの意見を反映させている。フロアカンファレンスがある。		
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	年2回の人事考課にて等級や評価があり、昇給や賞与に反映されている。チョコ案では表彰がある。スキルアップ研修の参加に応じての評価もある。健康診断や、ストレスチェックが年1回ある。		
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	施設内研修やスキルアップ研修がある。又希望者は外部研修へ行く機会が持てる。交通費・研修費は法人が負担してくれる。ケアの実際は日頃より現場で関わる事で把握し、必要時には助言している。		
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	ひまわりカフェに出掛けている。運営推進会議に現場に支障がなければスタッフも参加している。法人内でのスキルアップ研修がある。ブロック会議に出席する機会がある。		

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
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	入居前見学ではホームの日常の様子を感じて頂けるよう案内している。面談で不安な事を傾聴し入居後の生活の不安を軽減できるよう話しかけている。ご家族から本人の人生史を聞き関係づくりの材料としている。		
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	契約時やその前に家族様の想いや心配事を聞き、家族と共に支援をしてけるようにしている。けプラン作成時には家族の思いが反映されるようにしている。		
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	サービスの説明を行い、本人・家族との面談の中から現在何が必要かを本人・家族と共に探し必要時は専門的なアドバイスをさせて頂く。		
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	一人一人のバックグラウンドを活用し会話やケアに取り組んでいる。人生の先輩としても尊敬し、教えて頂く気持ちを持ちながら接している。		
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	1年を通して家族と入居者が楽しく過ごして頂ける行事を行っている。(遠足・夏祭り・忘年会等)家族会ではホームの生活や情報の意見交換の場となり家族様同士の交流もある。		
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	家族や友達へのハガキや手紙、電話での通信支援を行い、昔からの関係を大切にしている。故郷の個人ファイルを必要時作成している。なじみの場所や弘法山参りも行っている。		
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	職員は入居者一人一人の思いを尊重しつつ、どの入居者も孤独を感じる事のないようケアを行っている。入居者同士が良い関係でいられるよう支援している。		

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	サービスが終了しても気軽に立ち寄って頂けるよう又相談等も気軽に来て頂く様声を掛けている。施設外でお見かけした時はこちらから声を掛けている。		
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	日々の会話からその人の意向や希望を把握して生活支援対応している。七夕の短冊への願いを希望と受け止め対応する事もある。困難なケースは様子等から把握したりカンファレンスで話し合っている。		
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	入居時にはこれまで関わってきた介護事業所等と連携をし情報を把握している。ご家族様にはバックグラウンド(生活史)の記入をお願いしている。		
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	生活や心身の変化は個人カルテに記載している。裏面のケアプランの達成を○×でチェックしている。朝・夕の申し送りで情報の共有をしている。		
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	介護計画作成にあたり担当介護職や看護師の評価・問題点を聞いている。又本人・家族の意向を反映させている。		
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	ホーム日誌・個別記録を毎日記録している。裏面にはケアプランの達成状況を○×で記録している。又日中の様子という項目には利用者の言動を記録する様努力している。		
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	個人で新聞をとったり、訪問マッサージをしている。歯科往診を依頼したり、主治医の往診にも対応している。状況により病院の付き添いも行っている。地域の活動参加も付き添っている。		

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	地域の絵手紙教室・折り紙教室・近くの高校へのお茶会に参加し、趣味や特技を楽しんでいる。市の資料館では馴染みの道具の展示会や知立市の昔の様子等を楽しんでいる。		
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	主治医は入居前のかかりつけ医となっている。基本はご家族様との受診で、必要に応じて情報提供書を看護師が作成している。必要時には電話での報告や受診に同行する。		
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	入居者のいつもと違う様子や入浴時での観察での状態や症状をいつでも報告出来る体制になっている。看護師は必要時は家族に報告し、受診依頼や時には同行をしている。		
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。	日頃からかかりつけ医との情報共有を行っている。入院時はサマリーを作成し、病院に持参する。退院に向けては病院スタッフと担当者会議や、情報の交換をする場を設けて頂き退院後の生活がスムーズに出来る様にしている。		
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	グループホームでの生活が難しくなったらご家族様へ今後の方向性について相談をし、他施設の紹介や同法人の施設との連携をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回法人内での救急法・AEDの講習会に参加している。緊急時には看護師と連絡が取れるような体制となっている。		
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	防災委員会を中心に年2回避難訓練を行っている。スタッフ全員が笛を身に付け非常時に備えている。防災委員は毎月防災リュックやコンセント等チェックをしている。運営推進会議で報告している。		

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
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	利用者様と慣れあいの関係にならないよう利用者を敬う気持ちを常に持ち支援している。不適切ケア勉強会のチェック表で振り返っている。本人様の生活史を基にその人らしさを尊重して対応している。		
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	認知症の状態に合わせ選択しやすい様声掛けを行っている。会話の中や家族の情報から本人の思いを知り、今までの習慣が続けられるような支援も行っている。		
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	利用者様の趣味や嗜好を把握した上で提案しその人らしい生活を過ごして頂けるよう努めている。又表情や身体の状態、夜間の様子から判断し活動と休息のバランスのとれた生活も意識している。		
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	2か月に1回の移動美容がある。自己にて化粧をされる方は声掛けや環境作りをしている。洋服選びも自己にて出来る様声を掛けている。ご家族様には馴染みの物を準備して頂いている。		
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	食事作りは個々の能力にあった作業を行なって頂き皆で取り組んでいる。季節を感じる事が出来るような食材を使ったり、利用者の希望も取り入れている。		
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	栄養や食材が重ならないよう事前にメニュー表に記入している。水分は定期的に提供し必要な方は水分量を記入している。利用者の状態に合った食事形態で提供している。		
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	本人様の状態に合わせ、声掛け、見守り、介助に行っている。年1回の無料歯科検診がある。1か月に1度歯科衛生士からアドバイスをもらい口腔ケアに活かしている。訪問歯科医師より個々のアドバイスもある。		

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
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	必要な方には排泄記録を記入し時間で声掛けをしている。食事の前後等定期的にトイレの声掛け、案内をトイレでの排泄が出来る様に支援している。		
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	乳製品の摂取をしている。食事には食物繊維を食事に取り入れている。朝の体操や動きのある生活を意識している。水分摂取も意識している。便秘についての勉強会や研修に参加できると尚よいと思う。		
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	個々の希望やタイミングに合わせて入浴をしている。拒否のある方はスタッフが協力している。入浴剤を変えて楽しんだり会話をしている。入浴時間は15時頃から、週4～5日程度は入浴している。		
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	本人の意思や状況に合わせて休息をして頂いている。就寝時は安心して眠れるよう空調や間接照明等個々に合った環境作りをしている。寝具の衛生にも気を使っている。		
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	処方箋は個々のカルテにファイルしており、誰もが閲覧できる。事務所には錠数表がある。服薬時は2人のスタッフで確認している。臨時薬は申し送りノートでの申し送りと掲示をしている。		
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	個々のバックグラウンドを把握しその人らしさが発揮できるよう支援している。テレビも個々に合った内容の物を意識して見て頂き会話が広がる様子懸けている。		
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	地域行事への参加(認知症カフェ・絵手紙教室・折り紙教室・文化展等)している。買い物にでかけたり、馴染みの場所に出掛けている。行事委員が中心に計画を立てたり、利用者との会話の中から外食に出掛ける事もある。		

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
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	家族よりおこずかいをお預かりしている。必要に応じて個々の好きな物を買う事もある。状態に合わせて個人が財布を持ち使用している方もいる。		
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	手紙や電話の支援ができるようにしている。ご家族様にも理解を得ている。ホームには手作りのポストがあり、本人様が手紙を出せる楽しみを感じている。		
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	共有場所や居室には分かりやすく表示がしてある。共有空間は季節が感じられるよう花を入居者様と飾ったり、季節の掲示物を作り飾っている。空調は日々スタッフが気候に合わせて調整している。		
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	テーブルの席に決まりがなくそれぞれが座りたい場所に座っている。一人掛けのソファや和室も活用している。		
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	入居時にはなるべく使い慣れた家具等を搬入して頂く様説明している。思い出の風景の写真や、家族の写真等それぞれが心地よい空間になる様工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室、居室のプレートがありわかりやすくしている。台所は道具入れ場所の掲示がしてあり、自由に出せるようになっている。危険な物はスタッフが管理している。		