

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 5年 11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 6年 3月29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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=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 5年 11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もつことで、常に医師との連携がとれ、適切な健康管理ができる事で、住み慣れた環境で最期まで穏やかに生活できる支援体制に在ることは、当施設の強みと考えます。
また、地域とのつながりも強く、自治会の皆様の協力を得て、地域行事参加も積極的に行っていました。コロナ感染拡大予防の為、以前に比べて交流が少なくなっているのが現状です。
感染予防を踏まえて、どのように交流の機会を維持していくか法人内、職員間で検討しています。

【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」掲げ、法人本部・併設事業所と協力しながら、利用者・家族に信頼される事業所作りを行っている。7つの委員会活動・職員研修(勉強会)・ワーカー会議等の仕組みを整え、職員の資質向上に努めている。医療法人の利点を活かし、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等の専門職と職員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、専門的な知識に基づいた介護計画を作成し、利用者個々のニーズに応じた支援に取り組んでいる。感染症対策として、定期的な換気・消毒・清掃を徹底し、清潔・安全に配慮して居心地の良い空間作りを心掛けている。コロナ禍制限緩和を受け、家族会・納涼祭を再開して、感染対策をとりつつ地域住民・家族と連携した事業所運営を目指している。

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

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	入職時に法人管理者より施設理念について説明があり、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。毎日の申し送り時に理念の唱和を行い、理念の共有と実践に努めている。	老健施設を運営する法人は、グループ内事業所管理者による運営会議を毎月開催し、事業所間の情報共有を図っている。管理者・職員は、月1回ワーカー会議(職員会議)にて幅広く意見を出し合い、情報の共有を図っている。法人理念は、朝礼で唱和し、理念の共有と実践に努めている。	
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	運営推進会議に自治会長や民生委員の方に参加頂き、自治会のご協力の元、地域のお祭りなどの行事に参加させて頂いたり、施設行事への参加を促したりと定期的な交流に努めているが、コロナ感染状況により日常的な交流が難しくなっている。	コロナ禍制限緩和を受け、訪問者とは玄関での窓越し面会や地域行事への参加など、地域交流を始めている。以前のような日常的な交流を目指し、感染状況をみながら慎重に対応している。	
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	運営推進会議や行事の場を活用し、施設内での認知症の方の暮らしや支援方法を知って頂き、困りごとや相談に気軽に応じられるよう努めている。		
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	定期的な運営推進会議の開催により、施設状況を報告し、ご家族様、地域の自治会長、民生委員、行政参加者等々からの評価やアドバイスを受け、頂いたアドバイスについてはワーカー会議にて職員にも周知することでサービス向上に努めている。	運営推進会議は、行政・地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族代表、法人役員の参加により、2か月に1回、対面開催している。事業所での利用者の活動状況を報告し、参加者からの意見はワーカー会議で情報共有を図っている。	現在の運営推進会議の議事内容は、行事報告を中心に行われていることから、配布資料に予め「事故報告」「ヒヤリハット」報告を記して、事例なしも含めて常に報告、相談・意見を求められる会議運営を期待します。
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	東区役所、地域包括、民生委員の方々には定期的に運営推進会議に参加頂き、相談やアドバイスを頂きながら連携体制を整えている。会議以外でも随時、困りごとがあれば積極的に相談できる協力関係ができています。	行政又は地域包括支援センター職員が運営推進会議に定期的に参加し、情報や意見を共有できる場として活用している。担当者とは、日頃から連絡をとり、常に相談できる協力関係を築いている。	
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	定期的に身体拘束をしないケアの実践について勉強会を行い、職員全員が常に理解してケアを行えるよう取り組んでいる。玄関の自動扉については施設の立地状況も踏まえ施錠や手動としているが、要望に応じて職員と戸外に出られる環境整備がなされている。	指針・マニュアルを整え、法人の苦情接遇委員会を中心に、身体拘束適正化委員会を1回/3月実施している。委員会は、医療職、看護職が加わる構成である。職員会議での勉強会と法人合同の勉強会にて職員研修を行い、身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。苦情接遇委員会では、虐待防止についても取り組んでいる。	24年度から、虐待防止に関する指針の策定と研修の実施について義務化されることから、虐待防止の委員会・研修は、身体拘束適正化に関する委員会・研修と区別して実施する仕組み作りを期待します。

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注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待防止について勉強会を行い、職員全員が虐待が見過ごされないよう常に注意し防止に努めている。		
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	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は少なく、職員全員の理解は難しいが、法人にて相談員、ケアマネが制度の理解ができており、必要に応じて活用支援を行える環境整備ができています。		
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、解約、改定時は契約書及び重要事項説明書の書面等を用いて十分説明を行った上で了承を得ている。不安や疑問点についても、随時確認し、理解、納得してもらえるようなを説明に努めている。		
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	利用者様お一人お一人に担当者がおり、3ヶ月毎に担当者会議を実施し、ご家族様と面談する機会を設けている。頂いた意見や要望は職員間で共有し、内容によってはワーカー会議で検討して運営に反映するよう努めている。	感染状況をみながら、窓越し面会や3か月毎の担当者会議の際に、家族からの意見や要望の聴き取りを続けてきた。担当職員は毎月郵送する写真付きの「お便り」やSNSを活用して、利用者の様子を伝えるとともに、面会時や納涼祭見学の際には、積極的に家族との意見交換に努めている。	
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	月1回のワーカー会議にて各自議題を持ち寄り、意見交換や提案を聞く機会を設けている。会議の内容は法人に提出し運営に反映するようにしている。	「チェックシート」や毎月の勉強会・委員会活動により職員の資質向上に努めるとともに、年1回個人面談を行い、人事考課を実施している。管理者は、職員から提案された議題でワーカー会議を行うなど、職員との意見交換に注力し、事業所運営に繋げている。	
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	定期的、また希望時に代表者による個人面談を実施し、職員の意見や要望を聞き取ることで、各自が向上心を持って働ける職場環境作りに努めている。		
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	法人内に教育委員会を設置し、教育委員会を中心に毎月の勉強会を開催。職員全員が参加し学ぶ機会を得ている。また、新人職員は、教育チェックシートを用いながら技術習得出来るよう支援している。		

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	外部研修や勉強会への参加にて職員が、同業者との交流や意見交換できる機会を得られるよう努めている。		
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	サービス導入前に基本情報の収集やニーズを把握し、ご本人様との面談にて困りごと、不安、要望を直接確認している。得られた情報は職員間で事前に共有し、良好な関係づくりができる環境を整えている。		
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	サービス導入前に基本情報の収集やニーズを把握し、ご家族様との面談にて困りごと、不安、要望を直接確認している。サービス導入前から信頼関係を築き、いつでも相談しやすい関係作りに努めている。		
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	サービス導入前に基本情報の収集やニーズを把握し、ご本人様とご家族様の意向も確認した上で、現時点で最も適したサービスを提案し、一緒に考える事ができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の場としての認識を基本として、ご利用者様それぞれの能力に応じた家事や作業を提供し、職員と一緒にいることができるような環境作りに努めている。		
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にご本人様、ご家族様ともに参加して頂き、状況説明を行いながらご家族様の意向や想いも尊重し一緒にケアの方針を考えている。		
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	現在、コロナ感染拡大予防の為、一定の制限をさせて頂く場合があるが、基本的にはご家族様以外のご友人や近隣の知人などの面会を推進している。面会が難しい場合にも、お電話やお手紙でのやりとりで関係が途切れないような対応に努めている。	コロナ制限緩和の状況を見ながら、玄関での窓越し面会・訪問美容などを工夫して、慎重な対応が続いている。馴染みの人との関係が途切れないように、郵送するお便りや電話、SNSを活用して、利用者・家族の要望や状況に合わせた支援を心掛けている。	

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	利用者様同士の関係性を把握し、食事席の配慮や必要な場面では職員が介入したりしている。レクリエーションでも、関係性を把握した上で、利用者様同士が関わり合いをもって関係性を深められるような工夫をしている。		
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	利用終了後も、必要に応じて適切な情報提供を行い、いつでも相談に応じられる体制であることを伝え、関係性の維持に努めている。		
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	サービス開始時や経過に添って生じるニーズに対してその都度ご本人様の思いや意向を聞き取っている。適切な聞き取りが困難な方については、雑談や普段の様子から可能な限り想いを汲み取り、ご本人様本位の意向に近づけるよう努めている。	ケアマネジャーは、入居時の利用者・家族からの思いや意向をアセスメントシート・フェイスシートにまとめ、職員と情報共有している。職員は入居後の様子を逐次観察し、申し送り時やワーカー会議で共有を図っている。担当職員を中心に家族と連絡を取り、意向に沿った支援を心掛けている。	
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	サービス導入前にご本人様、ご家族様だけでなく、可能な限りご家族様以外の関わりのあった方や関係機関から情報を聞き取り、これまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	認知症高齢者の変化し得る心身の状態を常に意識し、毎日の申し送りや定期的なアセスメントの実施にて現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議の実施により、ご本人様、ご家族様、介護職員、看護師、ケアマネがそれぞれの立場から意見やアイデアを出し合う事で、ご本人様がよりよく暮らすための介護計画を作ることができている。	業務日誌やタブレット記録の情報を基にカンファレンスを行い、利用者・家族の意向や希望、利用者の状態を把握し、職員全員が共有している。3か月ごとに行う担当者会議では、看護師・理学療法士、管理栄養士等の他職種との情報交換を図り、利用者本位の介護計画の作成に注力している。	
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	日々の経過や観察内容、関わりで得た反応はケース記録としてタブレットに入力している。入力された記録は職員全員が共有し、ケアの見直しや実践に活かされ、統一したケアができている。		

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	ご本人様の心身状況の変化やご家族様の生活状況、経済状況も含めたアセスメントを実施し、必要に応じて利用サービスの見直しが行えるようにしている。		
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	サービス導入前にご本人様、ご家族様だけでなく、可能な限りご家族様以外の関わりのあった方や関係機関から情報を聞き取り、それぞれの地域資源の把握と地域資源が継続できる工夫に努めている。		
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	サービス導入前にかかりつけ医の説明を行い、ご家族様の希望を確認している。かかりつけ医は施設と連携しながら、定期的な往診や緊急時の往診をしている。かかりつけ医以外の病院受診はご家族様対応となるが、情報提供支援を行っている。	法人本部の医療機関との連携のもと、2週間に1回医師の訪問診療と週1回の看護師訪問により、利用者の健康を管理している。医師・看護師・薬剤師、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士との多職種連携を図りながら、医師からの指摘事項は「指示書」として情報共有を図っている。	
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	毎日、健康チェックが行われ、状態変化や異常時には随時、職場内の看護師に相談ができています。同時にかかりつけ医の看護師とも情報共有し、医療と連携した対応が受けられる体制ができています。		
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	入院時には、すぐに看護サマリーなど病院に対して情報提供を行い、担当医師や担当看護師との連携に努めている。治療経過をご連絡頂き、かかりつけ医、施設看護師と情報を共有しながら早期退院、受け入れができる体制を作っている。退院カンファレンスにも参加し、退院後も医療機関との連携が継続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	契約時に「重度化対応に関する指針」について十分な説明を行い、施設でできること、できないことについてご理解頂いた上で急変時や終末期支援の意向を確認している。終末期には、かかりつけ医との面談や看護師との話し合いの機会を設けてご家族様の意向や気持ちにより添いながら終末期のケアを行っている。	緊急時や重度化した際の法人医療機関との協力した対応について、入居時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。状態が変化した際には、再度医師とともに家族に説明し、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、反省点などはワーカー会議で話し合い、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	定期的な勉強会を通して、知識・技術習得を行っている。また、実際の場合では看護師から実践方法を学び、振り返り学習を行うことで職員全員が実践力を身に付けることができるよう努めている。		

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2回、火災や地震などを想定した避難訓練を実施。昼夜問わず、適切な対応ができるよう夜間想定訓練も行い、職員全員がいつどのような災害が発生しても慌てずに落ち着いて対応できるよう努めている。避難訓練については運営推進会議で報告し、地域との協力体制も整えている。	法人グループで設置している「リスク委員会」を中心に、年2回テーマ(火災・地震・夜間想定など)を決めて実施している。発電機、水・食料等の備蓄品を事業所で保管するとともに、併設する小規模多機能事業所や近隣の法人本部と協力して情報を共有し、3日分を目途に備えている。	訓練実施で得た課題は、次回訓練へ継続して改善されることが重要なことから、課題を整理した訓練記録の整備を期待します。災害時業務継続計画(BCP)では、事業所の現状に即した地域住民と連携した計画策定を期待します。
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	個々の人格を尊重した声掛け、対応の仕方を考え、集団生活の中でもプライバシーに配慮した対応ができるよう努めている。定期的に「言葉遣い、業務チェックシート」などで職員全員が自己の言葉遣いや対応を振り返る機会を作っている。	「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。法人は、定期的な研修とチェックシート「言葉遣い、業務チェックシート」を活用して、職員自らが日々の対応を振り返る仕組みを整えている。	
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	利用者様それぞれに担当職員がおり、個別にお話しを伺う機会を作り、希望や想いを確認している。適切な訴えが難しい方の想いも普段の様子から汲み取れるよう努めている。		
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	可能な限り、希望や意向を確認し、生活方法や過ごし方の制限をせず、一人一人のペースや希望に合わせた生活や趣味、嗜好に合わせたレクの提供を行うことでその人らしい暮らしの維持に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族様の協力を得ながら、その人らしさやこだわりを継続できる身だしなみを整えられるように支援している。衣類選択時はご本人様の意向を聞きながら一緒に行うように努めている。		
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	利用者様の嗜好に応じた食事内容や形態に配慮し、食事席も気の合う方と楽しく談笑しながら食べられるような工夫をしている。最近では、感染状況に配慮しながらとなっているが、可能な限り食事の準備や片付けは利用者様と一緒にできるような環境を整えている。	法人の管理栄養士指導による献立をもとに、朝食と昼食は職員手作りで、夕食は法人施設の厨房から提供している。利用者の能力に応じて、準備・片付けを職員と一緒にしている。管理栄養士による定期的な栄養評価やおやつや毎月の行事食により、楽しく食事を摂る工夫を心掛けている。	
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	管理栄養士による食事内容の検討や摂取状況、体重管理による栄養評価を行っている。職員は利用者様の状態に応じ無理なく必要な食事や水分摂取ができるよう促している。		

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
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの促し、介助が必要な方は介助にて口腔内の清潔保持に努めている。歯科衛生士の指導の元、一人一人の口腔状態の把握や自立度に応じた口腔ケアの介入にて残存機能の維持にも努めている。		
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	一人一人の身体機能や排泄間隔を把握し、全員が定時の誘導となることなく、利用者様の状態や意向に合わせた誘導や介助の実施にて、排泄の失敗を軽減できるよう努めている。車椅子使用の利用者様に対しても可能な限りトイレでの排泄を促している。	「排泄チェック表」を活用して、利用者個々の排泄パターンの把握に努めている。夜間ポータブルトイレ利用者や車椅子使用の利用者にも、日中はトイレを利用した排泄を目指し、安全・安心に配慮した的確な声掛けをして、トイレ誘導を実践している。	
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	一人一人の排泄パターンや習慣を把握し、活動量や水分摂取量の維持に努め、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。かかりつけ医、看護師と連携し、毎日の排便状況の確認と下剤の調整にて便秘による苦痛の予防を支援している。		
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	基本的には入浴の曜日や時間を決めているが、利用者様の気分や体調に合わせて柔軟に日時の変更ができるようになっている。また、失禁時には適宜、シャワー浴などで清潔保持ができる環境を整えている。	週2回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、入浴時間や同性介助等を調整して、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、清潔保持とゆっくり入浴を楽しむことが出来るように心掛けている。	
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	一人一人の体調や生活習慣、日中の活動量等を把握し、休憩時間を設けている。希望に応じていつでも休息、就寝ができるよう居室の環境を整えている。定期的なシーツ交換で清潔な寝具で休むことができるよう配慮している。		
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	常に最新の薬剤情報を個人ファイルに用意し、職員全員が確認できるようになっている。薬剤師の指導を受けながら薬剤の理解、確実な服薬支援を行うとともに、症状変化を見逃さないよう観察に努めている。		
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	一人一人の身体機能や能力、特技や趣味を十分把握し、食事の片付けや洗濯物たたみなどの家事の提供、散歩や好みの作業をする時間を作るなどやりがいや楽しみのある生活環境の維持に努めている。		

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	コロナ感染状況により予定通りに開催できないこともあるが、年に数回、花見・公園・外食の機会を設けている。利用者様からの希望で可能な限り買い物支援にも努めている。ご家族様の協力が得られれば、ご家族様との外出支援も行っている。	コロナ禍でも、感染状況をみながら、工夫した戸外活動(敷地内畑の水やり、ベランダでの外気浴、コンビニ買い物など)を支援してきた。制限緩和を受け、お花見などのドライブや買い物、家族との外出など、様々な外出機会を検討している。	
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	現時点では、利用者様全員のお小遣いは施設での預かりとなっているが、希望やご家族様の了承があれば所持も可能。ご本人様の希望があり、外出可能な状態であれば職員付き添いの元、お小遣いで買い物支援をしている。		
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	電話での制限はなし。個人の携帯電話の使用は可能。ご家族様や知人からお電話があればお話ができる環境を整えている。お手紙のやりとりも必要な準備を手伝いしている。		
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	毎日の清掃や定期的な換気、気候に応じた室温設定への配慮等にて、清潔で心地よい環境整備に努めている。フロアには利用者様それぞれの作品や季節感を感じる飾り付けをすることで、馴染みのある居心地の良い空間となるよう配慮している。	季節の品を飾り、四季を感じる環境作りを心掛けている。共有空間は、南向きで明るく、ソファを設置して自由な場所で過ごすことができる。職員は、感染委員会を中心に、チェックシートによる定期的な消毒・換気を実施して日報に記録し、清潔で居心地の良い空間作りに努めている。	
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	共有スペースには、個々の席を設けると同時に共有ソファを設置し、一人一人自由な居場所が出来るスペースを確保している。食堂席の配置は気の合う利用者様同士となるような配慮もしている。		
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	入所時には可能な範囲で使い慣れた家具や大切にしている物を持参頂き、馴染みのある安心した環境となるよう配慮している。ご本人様、ご家族様の意向や希望に合わせて写真を飾ったり、テレビを設置したりとそれぞれに合った過ごしやすさを工夫している。	居室は収納庫と洗面台が設置され、利用者が使い慣れた筆筒や鏡台等を置き、利用者・家族の意向や暮らしぶりに沿った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、安全で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	バリアフリー・各所の手すり設置がなされている。自分自身の力で生活できるような動線を検討したり、安全に配慮した物の配置で車椅子の方も自由な移動ができるよう配慮している。		

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(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	令和 5年 11月 1日	評価結果市町村受理日	令和 6年 3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もつことで、常に医師との連携がとれ、適切な健康管理ができる事で、住み慣れた環境で最期まで穏やかに生活できる支援体制に在ることは、当施設の強みと考えます。
また、地域とのつながりも強く、自治会の皆様の協力を得て、地域行事参加も積極的に行っていました。コロナ感染拡大予防の為、以前に比べて交流が少なくなっているのが現状です。
感染予防を踏まえて、どのように交流の機会を維持していくか法人内、職員間で検討しています。

※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

【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 5年 11月 28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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>		

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
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	入職時に法人管理者より施設理念について説明があり、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。毎日の申し送り時に理念の唱和を行い、理念の共有と実践に努めている。		
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	運営推進会議に自治会長や民生委員の方に参加頂き、自治会のご協力の元、地域のお祭りなどの行事に参加させて頂いたり、施設行事への参加を促したりと定期的な交流に努めているが、コロナ感染状況により日常的な交流が難しくなっている。		
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	運営推進会議や行事の場を活用し、施設内での認知症の方の暮らしや支援方法を知って頂き、困りごとや相談に気軽に応じられるよう努めている。		
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	定期的な運営推進会議の開催により、施設状況を報告し、ご家族様、地域の自治会長、民生委員、行政参加者等々からの評価やアドバイスを受け、頂いたアドバイスについてはワーカー会議にて職員にも周知することでサービス向上に努めている。		
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	東区役所、地域包括、民生委員の方々には定期的に運営推進会議に参加頂き、相談やアドバイスを頂きながら連携体制を整えている。会議以外でも随時、困りごとがあれば積極的に相談できる協力関係ができています。		
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	定期的に身体拘束をしないケアの実践について勉強会を行い、職員全員が常に理解してケアを行えるよう取り組んでいる。玄関の自動扉については施設の立地状況も踏まえ施錠や手動としているが、要望に応じて職員と戸外に出られる環境整備がなされている。		

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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待防止について勉強会を行い、職員全員が虐待が見逃ごされないよう常に注意し防止に努めている。		
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	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は少なく、職員全員の理解は難しいが、法人にて相談員、ケアマネが制度の理解ができており、必要に応じて活用支援を行える環境整備ができています。		
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、解約、改定時は契約書及び重要事項説明書の書面等を用いて十分説明を行った上で了承を得ている。不安や疑問点についても、随時確認し、理解、納得してもらえようを説明に努めている。		
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	利用者様お一人お一人に担当者がおり、3ヶ月毎に担当者会議を実施し、ご家族様と面談する機会を設けている。頂いた意見や要望は職員間で共有し、内容によってはワーカー会議で検討して運営に反映するよう努めている。		
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	月1回のワーカー会議にて各自議題を持ち寄り、意見交換や提案を聞く機会を設けている。会議の内容は法人に提出し運営に反映するようにしている。		
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	定期的、また希望時に代表者による個人面談を実施し、職員の意見や要望を聞き取ることで、各自が向上心を持って働ける職場環境作りに努めている。		
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	法人内に教育委員会を設置し、教育委員会を中心に毎月の勉強会を開催。職員全員が参加し学ぶ機会を得ている。また、新人職員は、教育チェックシートを用いながら技術習得出来るよう支援している。		

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	外部研修や勉強会への参加にて職員が、同業者との交流や意見交換できる機会を得られるよう努めている。		
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	サービス導入前に基本情報の収集やニーズを把握し、ご本人様との面談にて困りごと、不安、要望を直接確認している。得られた情報は職員間で事前に共有し、良好な関係づくりができる環境を整えている。		
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	サービス導入前に基本情報の収集やニーズを把握し、ご家族様との面談にて困りごと、不安、要望を直接確認している。サービス導入前から信頼関係を築き、いつでも相談しやすい関係作りに努めている。		
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	サービス導入前に基本情報の収集やニーズを把握し、ご本人様とご家族様の意向も確認した上で、現時点で最も適したサービスを提案し、一緒に考える事ができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の場としての認識を基本として、ご利用者様それぞれの能力に応じた家事や作業を提供し、職員と一緒にいることができるような環境作りに努めている。		
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にご本人様、ご家族様ともに参加して頂き、状況説明を行いながらご家族様の意向や想いも尊重し一緒にケアの方針を考えている。		
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	現在、コロナ感染拡大予防の為、一定の制限をさせて頂く場合があるが、基本的にはご家族様以外のご友人や近隣の知人などの面会を推進している。面会が難しい場合にも、お電話やお手紙でのやりとりで関係が途切れないような対応に努めている。		

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	利用者様同士の関係性を把握し、食事席の配慮や必要な場面では職員が介入したりしている。レクリエーションでも、関係性を把握した上で、利用者様同士が関わり合いをもって関係性を深められるような工夫をしている。		
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	利用終了後も、必要に応じて適切な情報提供を行い、いつでも相談に応じられる体制であることを伝え、関係性の維持に努めている。		
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	サービス開始時や経過に添って生じるニーズに対してその都度ご本人様の思いや意向を聞き取っている。適切な聞き取りが困難な方については、雑談や普段の様子から可能な限り思いを汲み取り、ご本人様本位の意向に近づけるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス導入前にご本人様、ご家族様だけでなく、可能な限りご家族様以外の関わりのあった方や関係機関から情報を聞き取り、これまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	認知症高齢者の変化し得る心身の状態を常に意識し、毎日の申し送りや定期的なアセスメントの実施にて現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議の実施により、ご本人様、ご家族様、介護職員、看護師、ケアマネがそれぞれの立場から意見やアイデアを出し合う事で、ご本人様がよりよく暮らす為の介護計画を作ることができている。		
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	日々の経過や観察内容、関わりで得た反応はケース記録としてタブレットに入力している。入力された記録は職員全員が共有し、ケアの見直しや実践に活かされ、統一したケアができている。		

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	ご本人様の心身状況の変化やご家族様の生活状況、経済状況も含めたアセスメントを実施し、必要に応じて利用サービスの見直しが行えるようにしている。		
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	サービス導入前にご本人様、ご家族様だけでなく、可能な限りご家族様以外の関わりのあった方や関係機関から情報を聞き取り、それぞれの地域資源の把握と地域資源が継続できる工夫に努めている。		
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	サービス導入前にかかりつけ医の説明を行い、ご家族様の希望を確認している。かかりつけ医は施設と連携しながら、定期的な往診や緊急時の往診をしている。かかりつけ医以外の病院受診はご家族様対応となるが、情報提供支援を行っている。		
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	毎日、健康チェックが行われ、状態変化や異常時には随時、職場内の看護師に相談ができています。同時にかかりつけ医の看護師とも情報共有し、医療と連携した対応が受けられる体制ができています。		
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	入院時には、すぐに看護サマリーなど病院に対して情報提供を行い、担当医師や担当看護師との連携に努めている。治療経過をご連絡頂き、かかりつけ医、施設看護師と情報を共有しながら早期退院、受け入れができる体制を作っている。退院カンファレンスにも参加し、退院後も医療機関との連携が継続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	契約時に「重度化対応に関する指針」について十分な説明を行い、施設でできること、できないことについてご理解頂いた上で急変時や終末期支援の意向を確認している。終末期には、かかりつけ医との面談や看護師との話し合いの機会を設けてご家族様の意向や気持ちにより添いながら終末期のケアを行っている。		
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	定期的な勉強会を通して、知識・技術習得を行っている。また、実際の中では看護師から実践方法を学び、振り返り学習を行うことで職員全員が実践力を身に付けることができるよう努めている。		

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2回、火災や地震などを想定した避難訓練を実施。昼夜問わず、適切な対応ができるよう夜間想定訓練も行い、職員全員がいつどのような災害が発生しても慌てずに落ち着いて対応できるよう努めている。避難訓練については運営推進会議で報告し、地域との協力体制も整えている。		
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	個々の人格を尊重した声掛け、対応の仕方を考え、集団生活の中でもプライバシーに配慮した対応ができるよう努めている。定期的に「言葉遣い、業務チェックシート」などで職員全員が自己の言葉遣いや対応を振り返る機会を作っている。		
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	利用者様それぞれに担当職員がおり、個別にお話を伺う機会を作り、希望や想いを確認している。適切な訴えが難しい方の想いも普段の様子から汲み取れるよう努めている。		
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	可能な限り、希望や意向を確認し、生活方法や過ごし方の制限をもたず、一人一人のペースや希望に合わせた生活や趣味、嗜好に合わせたレクの提供を行うことでその人らしい暮らしの維持に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族様の協力を得ながら、その人らしさやこだわりを継続できる身だしなみを整えられるように支援している。衣類選択時はご本人様の意向を聞きながら一緒に行うように努めている。		
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	利用者様の嗜好に応じた食事内容や形態に配慮し、食事席も気の合う方と楽しく談笑しながら食べられるような工夫をしている。最近は、感染状況に配慮しながらとなっているが、可能な限り食事の準備や片付けは利用者様と一緒にできるような環境を整えている。		
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	管理栄養士による食事内容の検討や摂取状況、体重管理による栄養評価を行っている。職員は利用者様の状態に応じ無理なく必要な食事や水分摂取ができるよう促している。		

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
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの促し、介助が必要な方は介助にて口腔内の清潔保持に努めている。歯科衛生士の指導の元、一人一人の口腔状態の把握や自立度に応じた口腔ケアの介入にて残存機能の維持にも努めている。		
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	一人一人の身体機能や排泄間隔を把握し、全員が定時の誘導となることなく、利用者様の状態や意向に合わせた誘導や介助の実施にて、排泄の失敗を軽減できるよう努めている。車椅子使用の利用者様に対しても可能な限りトイレでの排泄を促している。		
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	一人一人の排泄パターンや習慣を把握し、活動量や水分摂取量の維持に努め、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。かかりつけ医、看護師と連携し、毎日の排便状況の確認と下剤の調整にて便秘による苦痛の予防を支援している。		
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	基本的には入浴の曜日や時間を決めているが、利用者様の気分や体調に合わせて柔軟に日時の変更ができるようになっている。また、失禁時には適宜、シャワー浴などで清潔保持ができる環境を整えている。		
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	一人一人の体調や生活習慣、日中の活動量等を把握し、休憩時間を設けている。希望に応じていつでも休息、就寝ができるよう居室の環境を整えている。定期的なシーツ交換で清潔な寝具で休むことができるよう配慮している。		
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	常に最新の薬剤情報を個人ファイルに用意し、職員全員が確認できるようになっている。薬剤師の指導を受けながら薬剤の理解、確実な服薬支援を行うとともに、症状変化を見逃さないよう観察に努めている。		
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	一人一人の身体機能や能力、特技や趣味を十分把握し、食事の片付けや洗濯物たたみなどの家事の提供、散歩や好みの作業をする時間を作るなどやりがいや楽しみのある生活環境の維持に努めている。		

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	コロナ感染状況により予定通りに開催できないこともあるが、年に数回、花見・公園・外食の機会を設けている。利用者様からの希望で可能な限り買い物支援にも努めている。ご家族様の協力が得られれば、ご家族様との外出支援も行っている。		
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	現時点では、利用者様全員のお小遣いは施設での預かりとなっているが、希望やご家族様の了承があれば所持も可能。ご本人様の希望があり、外出可能な状態であれば職員付き添いの元、お小遣いで買い物支援をしている。		
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	電話での制限はなし。個人の携帯電話の使用は可能。ご家族様や知人からお電話があればお話ができる環境を整えている。お手紙のやりとりも必要な準備を手伝いしている。		
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	毎日の清掃や定期的な換気、気候に応じた室温設定への配慮等にて、清潔で心地よい環境整備に努めている。フロアには利用者様それぞれの作品や季節感を感じる飾り付けをすることで、馴染みのある居心地の良い空間となるよう配慮している。		
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	共有スペースには、個々の席を設けると同時に共有ソファを設置し、一人一人自由な居場所が出来るスペースを確保している。食堂席の配置は気の合う利用者様同士となるような配慮もしている。		
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	入所時には可能な範囲で使い慣れた家具や大切にしている物を持参頂き、馴染みのある安心した環境となるよう配慮している。ご本人様、ご家族様の意向や希望に合わせて写真を飾ったり、テレビを設置したりとそれぞれに合った過ごしやすさを工夫している。		
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	バリアフリー・各所の手すり設置がなされている。自分自身の力で生活できるような動線を検討したり、安全に配慮した物の配置で車椅子の方も自由な移動ができるよう配慮している。		