

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		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	平成27年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年11月12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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2374400253-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長篠区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 8月21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)】

ながしの里では御家族様と楽しんで頂くことを目的とし、春と秋の遠足を行い、冬は忘年会&Xmas会を行っている。夏祭りには、地域の方にも楽しんで頂いている。町内の盆踊りや秋の文化展にも参加し、地区の生涯活動では得意な分野に入居者様が個々に参加している。誕生日など特別な日にはイベントをし、季節を楽しみ中庭の畑では野菜の収穫し調理をしている。入居者様の趣味に合わせレクリエーションを行っている。又犬が好きな入居者様には世話の手伝いをして頂き喜びを感じて頂いている。職員は20代30代が多く新しい知識やイベントの発想が豊富でゆったりとした時間を過ごしている。外部研修は希望があれば受けられるような体制がある。

【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)】

管理者・職員は利用者により良いサービスを提供しようと常に考えている。職員の見守りの中、自分の事は出来る限り自分でする様に取り組んでいる。利用者の意欲や自信の回復に繋がり、人間の尊厳を大事にした支援が実践されており良い成果が出ている。
ホームの動きを『あっとほーむ』で伝え、利用者の様子をホーム内廊下・階段の壁面一杯に写真で伝えている。その結果、家族アンケートでは18家族全員が回答し、ほぼ全員が満足(ややも含む)と答えており家族から全幅の信頼を得ている。
地域に於いて、生涯活動への参加を積極的に支援し、手芸好きな利用者はパッチワーク教室へ、絵の好きな利用者は絵手紙教室へ参加し、地域の方々と共に生活しているホームである。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、活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
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	法人の年1回の新人研修に参加している。理念をいつでも目に付く様に掲示している。	法人理念を展開したホームの理念『安心と尊厳のある生活の支援』を正面玄関に掲示している。ホームの理念を基にホームの27年度目標を作成し、ユニット毎の目標、個人目標迄展開している。	達成状況を確認する中で達成度の評価が難しく思われる。達成度を容易にする為にも目標をより具体的に、出来れば数値目標を掲げ、職員が達成感を味わう取り組みを期待したい。
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	地域の生涯活動や盆踊り、文化展などの行事に参加したり、日頃、公民館へのゴミ捨てや買い物などを通して交流を行っている。施設行事では近隣のボランティア幼稚園との交流がある。	地域行事、ホーム行事への参加を回覧板、掲示板で相互に呼び掛け、利用者や地域の方々の交流が頻繁に行われている。今年度から区長の計らいで生涯活動に出向いて地域の方々と一緒に参加して楽しんでいる。	認知症ケアや関わり方等を、地域の方々に啓発する機会や相談を実施する等して、地域に向けた情報発信を行い、認知症の地域拠点としての役割を担って行く事を期待したい。
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	運営推進会議で認知症に対しての情報交換などを行っている。地域の方に向けて防災訓練の参加を呼びかけている。又地域に出向き認知症予防介護の講話を行っている。		
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	サービスの向上の為、市役所職員、地域包括職員、民生委員、区長、ご家族、入居者様、職員が参加して頂き意見交換を行っている。又ホームの状況報告をしている。(2か月に1回の開催)	メンバー、回数等、軽減要件は満たされ活発な意見交換が成されている。『区の生涯学習に参加したい』との要望も区長の計らいで実現している。区の行事も高齢者が多く、ホーム職員の参加も期待されている。	報告・情報交換に留まらず、具体的なホームの課題(災害時の地域の協力等)を話し合い、参加者から多くの意見が出る継続性のある会議運営を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ホーム長を通し市役所担当者の方と情報交換を行い、介護認定の機会にホームでの暮らしを具体的に伝えて協力関係を築くようにしている。	運営推進会議への地域包括支援センター職員の出席、介護相談員の受け入れ等によりホームの状況は役所窓口で良く理解されている。地域包括支援センターから老人会等で『認知症予防』の講和の依頼もある。	
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	法人研修の参加で知識や理解を深めている。カンファレンスを行う事で個々の意識の統一を図っている。施錠は夜間のみとしている。	利用者の自由な生活が尊重され、身体拘束をしないケアの実践が徹底されている。鍵は全て開錠し、中庭にも自由に入出入り出来、夜間のみ防犯上施錠している。スピーチロックについても職員同士が気を付けあい、身体拘束をしないケアを実践している。	
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逃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	法人内の新人研修、現任研修に参加し理解や知識を深めている。入浴介助を通し、身体面の観察を行い防止に取り組んでいる。		

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	法人内の新人研修で学ぶ事が出来る。相談された際制度についての説明や支援できるような体制がある。		
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	契約や、介護保険改正の際十分な説明を行い了承を得た上で、同意書に署名、捺印を頂いている。		
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	家族会にて交流をもち意見を頂き検討をしている。意見箱を設置している。又面会時などに家族様の思いを伺っている。	家族アンケートに全家族が回答し、殆どの家族(16家族)が温かいコメントを寄せ、『変わった事があればすぐ連絡し対応してくれ、なんといっても家族の意向を親身になって聴いてくれる』等全幅の信頼がみられる。	
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回の個人面談の他に月1回のカンファレンス、随時ショートカンファレンスにて管理者と意見交換がある。全職員にアンケート方式で思いを伝える機会がある。管理者は部会で報告し意見の反映をしている。	全体カンファレンス、ユニットミーティング、個人面談等で管理者は職員の要望を把握している。職員アンケートで職員のストレスが課題となり、業務の時間削減に取り組んだ結果、夏祭りの準備では時間内で出来た。	
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回の人事考課自己評価をを基にリーダー、管理者との面談があり各自の思いを話す機会がある。それ以外でも希望があれば随時面談の機会がある。年1回の昇給や慰安旅行がある。休暇の希望も無理なく取れる環境がある。		
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	常に外部研修が受けられる環境が整っており、勉強出来る機会が多くある。外部研修の案内を全体ノートでの告示がある。法人では新人研修、スキルアップの研修があり施設内勉強会が適宜に行われる。プリセプター制度がある。		
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	西三河ブロックの勉強会への参加、他グループホーム見学会等に希望職員が参加している。又ブロック会議に出席している。		

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
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	入居前の面談やホームの生活や雰囲気を見て頂き、不安や要望が話しやすい環境作りを全職員で心掛けている。		
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	御家族様との面談や面会時に困っている事や不安な事、要望等を傾聴しそれをスタッフ間で共有し御家族様と共に解決できるような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	各サービスの説明をし、本人、ご家族様が理解、納得された上で、本人、ご家族様が必要とされる支援を見極めたうえでサービスを利用出来るような支援に努めている。		
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	バックグラウンドを理解した上で関わりを持っている。本人のできる事は見守り必要に応じ手助けし、本人の思いに寄り添った支援を行っている。		
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	行事(夏祭り、遠足、忘年会等)の機会に設け本人様、ご家族様と過ごす時間を持てるようにしている。家族会の実地やケアカンファを行い共に支えている。家族様との外出、外泊も支援している。		
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	地域の催しもの(盆踊りや文化展、生涯活動等)の参加や近くのスーパーへの買い物、馴染みの店への買い物、知立神社、弘法さん参りなど馴染みの関係を継続している。	隣りのおばさんや友人が心配して訪ねて来る事もある。馴染みの牛乳屋さんが牛乳を届けてくれたり、行きつけの美容院が継続して来てくれている。来訪には利用者と一緒に過ごせる様にお茶をだして支援をしている。	
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	1人1人の関係性を把握し、関わり合いが持てるよう、それぞれに合った話題を提供し、入居者様同士が関わりを持てるよう支援している。コミュニケーションが難しい場合は職員が間に入り良い関係が築け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	サービス終了後も今までの関係性を保ち、ご家族様がいつでも相談できるようにしている。外でお会いした時には挨拶をし、相談事があれば対応している。		
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	本人には日々の生活の中で、御家族様には来訪時などに様々な会話から思いを把握し、日々のケアにつなげている。	利用者の思いを把握する為に、利用者の言葉を傾聴する事に徹している。利用者が1対1で安心して心を開いて接する時間を多く取り、眩き・仕種・顔き・目の輝き等から思いを汲み取っている。	利用者に輝いていた時代を思い出させるインパクト(当時のアルバム・新聞・雑誌・ポスター・スターの写真等)を積極的に提示し、思いを引き出す誘い水になる事を期待したい。
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	入居の際御家族様にバックグラウンドの記入を依頼している。ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、医療従事者より情報を得ている。		
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	心身状態や少しの変化などカルテの表に記入し、1日の過ごし方はかるての裏面に記入し申し送る。必要であれば申し送りノートに記入し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	評価を基に、本人、ご家族様から意向を伺っている。カンファレンス等での意見を活かし、他職種からの意見も踏まえ作成をしている。	介護計画立案時、面会時に家族の意見・要望を確認し、フロアカンファレンスで検討する一連の流れが出来ている。3ヶ月毎のモニタリングを行い『個別ケア』の感じられる介護計画が作成されている。	
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	カルテに日々の様子や変化を記入情報を共有している。ケアの実践、結果についてはカルテ裏にチェックをし実地状況を確認している。1か月に1度のカンファにて問題点の話し合いをしている。		
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	入居者様の状態のに応じ、地域の病院の往診をして頂いている。移動美容室や行きつけ美容室の出張、歯科往診、外部の訪問リハビリにも対応している。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	入居者様の得意なことを活かし地域の縫い物教室に参加したり行事に参加し、出来る事を発揮して頂ける様支援している。地域のお店の買い物外出や宅配サービスなど個人が暮らしを楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望に沿ったかかりつけの病院に継続して受診できるよう連携をしている。必要時は往診も行い、看護師は病院と電話、情報提供書にて情報交換をしている。	馴染みの関係を継続するため、入居前のかかりつけ医に家族が付き添い、通院の際は『情報提供票』に最近の様子の写真を添えて提供している。又、現在4名の利用者が、かかりつけ医の往診を受けている。	
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	バイタル測定を毎日実施し日常生活の中でも早めの変化に気付くことが出来るよう心掛けている。変化のある時は看護師に報告し適切な処置をしている。緊急時の連絡体制も整っている。		
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。	入院時サマリーを作成している。又必要時は電話で情報提供をしている。入院中も訪問をしている。退院後の特別なケアが必要な場合は看護師、リーダースタッフが病院で指導を受け、退院後の生活につなげている。		
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	御家族様、本人の意向や必要に応じて主治医と連携をはかり十分な話し合いを重ね出来る限りなじみの環境で終末期を過ごせるよう支援している。	管理者は本人・家族の意向があれば看取りを行う思いがあり、主治医・職員・家族が連携して看取りに取り組み、多くの経験を有している。当初は不安もあったが、その都度『今は、このような状態』と確認し合い、関係者の絆が深まり信頼関係が構築されている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを見やすい所に設置している。年1回勉強会を行っている。		
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	防災マニュアルが見やすいところに設置している。年1回の勉強会がある。地域の防災訓練に参加している。年2回の防災訓練は、運営推進会議のメンバーに参加して頂いている。ご近所には避難訓練のお知らせをしている。	地域の防災訓練に参加している。運営推進会議に合わせ消防署立ち合いの下、年2回の避難訓練を実施している。訓練の前に消防署に出向いてアドバイスを受け、車椅子の利用者はベランダで待機する事になった。	夜間の災害発生時には地域の方々の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、地域の協力体制の構築を期待したい。

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	1人1人の人格や生活歴を把握しその方に合わせた言葉かけや対応を行っている。個々のプライバシーを配慮し入浴や排泄をはじめ、出来る限り個々の対応を行っている。初任者研修でプライバシーの研修がある。	利用者を人生の先輩として尊重する事は、ホームの理念の実践であると、職員は認識している。トイレ誘導や、入浴支援の際の言葉かけに配慮している。職員ヒアリングでは『利用者の情報はオプラートに包んで漏らさないように気を付けている』と聴く事が出来た。	
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	日常生活の中で本人の言葉から思いを汲み取り希望に添えるようにしている。オシャレや食事のメニュー、入浴や外出など希望に添えるようスタッフ間で声を掛け合っている。		
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	入居者様一人一人のペースを尊重し、個々の思いに添ってケアを行っている。又希望を聞きながら日々の活動を支援している。		
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	定期的に理美容を取り入れている。朝は身だしなみを整え、個々の化粧品がある方は化粧をしている。外出時や行事の際は一層おしゃれをし出かけている。又一緒に洋服や下着等の買い物に出かけている。		
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	食事の準備や片付けは入居者様と行い、力を発揮して頂いている。食事中は職員も同じテーブルにつき会話をしながら食事をしている。中庭の畑で野菜を収穫し調理している。嚥下状況、身体状況に合った食事の提供をしている。	職員が介助しながら一緒に食事をする温かい食事場面を見る事が出来た。食材の買い物・準備・後片づけは利用者の『力量・希望』に合わせ行われている。嚥下状況に合わせ流動食を注射器で食する提供もしている。	
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	本人の身体状況、健康状態に合わせ又主治医にアドバイスを頂き、食事量や形態を配慮し提供している。水分はこまめにとって頂き必要な方は水分摂取表にチェックをしている。		
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	食後の口腔ケアは自立度に合わせ声掛け、見守りをして、介助が必要な方は職員が介助させて頂いている。義歯の洗浄は週2回。食事前の口腔体操を行う。年1回の無料歯科検診、訪問歯科の往診もある。		

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	必要な方に食事前や食後に声掛けをトイレへお誘いしている個々のフローシートをつけ、排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るよう支援している。	日中は殆どの利用者が布パンツを着用し、オムツは利用していない。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導する事で失禁の回数は減り、皮膚の状況は改善されて来ている。	
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	毎朝ヨーグルトを提供している。水分の補給や繊維質の多いものを食事に取り入れている。朝の体操や気候の良い時は散歩に出かけている。		
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	個々の体調やペースに合わせ無理なく入浴して頂いている。介助はスタッフが1対1で行い介助や声掛けをしている。入浴拒否のある方はカンファを重ねアプローチの仕方を工夫している。菖蒲湯、ゆず湯等季節感をとりいれている。	毎日、何時でも入れる状況にあるものの、自分から入る利用者は少なく、職員が誘って5～6人の利用者が毎日入っている。入浴拒否の利用者にも無理強いせず、声掛けやタイミングを工夫している。	
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	居室での休息や睡眠は個々の生活リズムやその時々状況に応じて対応している。日中は活動し、夜間は良眠できるよう工夫をしている。不眠時には飲み物の提供や話を聞く等し安心して休んで頂ける様にしている。		
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	御家族様からお預かりした薬と処方箋を照らし合わせている。誤薬、飲み忘れのないよう薬表のチェックや、2人でのチェックをしている。異変時は看護師に報告、指示がもらえる体制がある。個々に合った服薬の支援をしている。		
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	バックグラウンドや本人様からお聞きした情報をケアプランに反映させ、活かせる長所として1日で行えるよう努めている。又利用者様の意見から楽しみ事を企画し、生活の中に取り入れている。		
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支援している	1か月に1回は外出や外食できるよう計画している。花の水やり、洗濯干し、新聞取り等生活の中で外に出る機会を個々に工夫している。春と秋は御家族様と共に遠足に出かけている。日々の暮らしの中で中庭や玄関先で過ごす時間を持っている。	家族アンケートで厳しい評価を受けがちな『外出支援』の項で、殆どの家族が満足と答えている。日常的(神社・ホームセンター・ケーキ屋さん・中庭での畑仕事・新聞取り)な外出、家族も参加してのレクレーション外出等を写真で掲示し、家族にも笑顔を伝えている。	

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	1人1人おこずかいを持っており事務所の金庫に保管している。近所のスーパーに買い物に行った時等外出時好きな物を購入し、見守り支払をして頂く。個人に来る牛乳の集金は本人と共にやっている。		
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	希望があれば事務所内の電話で電話をして頂く。暑中お見舞いや年賀状を出す機会を持っている。絵の得意な方には絵手紙を出す機会をもったり、身内からの手紙には返事をだしている。		
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	場所が分かるようにトイレや浴室等の扉には分かりやすい表示をしている。居室のドアには写真と名前を表示している。外出やレクリエーションの写真や壁面飾りで生活感や季節感を取り入れている。	事務所・台所・居間には死角がなく、会話や見守りがし易い間取りである。台所からの匂いや音が感じられる居間は、家庭的な雰囲気大切にしている。和室の一角には家具・やかん・尋常小の教科書等を集め、利用者が昔を回想する雰囲気が作られている。	
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	話の合う入居者様同志の配席や、同じ趣味を持つ方など入居者様の相性を考慮し共有スペースで過ごす時間を心地良く過ごしてもらえよう考慮している。居室で過ごしたい方も思いを尊重している。		
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	家具等は入居時、本人様や御家族様の意向を基に配置している。又ご本人様が使い慣れた家具等を御家族様に依頼し、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた鏡台・筆筒・テレビ等を持ち込んだ居室、馴染みの装飾遺品、家族の写真の飾られた居室、余り飾らないシンプルな居室等、一人ひとり個性溢れる居室は生活歴そのものである。	
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	居室のダンスやフロアの共有スペースには分かりやすく表示し何処に何があるか分かりやすくし自由に出し入れが出来るよう配慮している。ねんげつが分かる様日めくり、カレンダーがあり、献立はホワイトボードに記入している。		

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	グループホーム第1ながしの里		
所在地	愛知県知立市長篠町新田東11-10		
自己評価作成日	平成27年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年11月12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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JiyouyoCd=2374400253-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	平成27年 8月21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)】

ながしの里では御家族様と楽しんで頂く事を目的とし、春と秋の遠足を行い、冬は忘年会&Xmas会を行っている。夏祭りには、地域の方にも楽しんで頂いている。町内の盆踊りや、秋の文化展にも参加し、地区の生涯活動では得意な分野に入居者様が個々に参加している。誕生日など特別な日にはイベントをし、季節を楽しみ中庭の畑では野菜を収穫し調理をしている。職員は幅広い年代で、それぞれの持つ知識や経験を皆で共有し日々のケアに生かしている。本人の受けたい外部研修も受けられるようにしており得た知識の共有をしている。職員の特技や趣味を活かしたレクリエーションを実施し明るい雰囲気の中で生活が送れている。

【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 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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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
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	法人の年1回の新人研修に参加している。理念をいつでも目に付く様に掲示している。		
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	地域の生涯活動や盆踊り、文化展などの行事に参加したり、日頃、公民館へのゴミ捨てや買い物などを通して交流を行っている。施設行事では近隣のボランティア幼稚園との交流がある。		
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	運営推進会議で認知症に対するの情報交換などを行っている。地域の方に向けて防災訓練の参加を呼びかけている。又地域に出向き認知症予防介護の講話を行っている。		
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	サービスの向上の為、市役所職員、地域包括職員、民生委員、区長、ご家族、入居者様、職員が参加して頂き意見交換を行っている。又ホームの状況報告をしている。(2か月に1回の開催)		
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	ホーム長を通し市役所担当者の方と情報交換を行い、介護認定の機会にホームでの暮らしを具体的に伝えて協力関係を築くようにしている。		
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	法人研修の参加で知識や理解を深めている。カンファレンスを行う事で個々の意識の統一を図っている。施錠は夜間のみとしている。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	法人内の新人研修、現任研修に参加し理解や知識を深めている。入浴介助を通し、身体面の観察を行い防止に取り組んでいる。		

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	法人内の新人研修で学ぶ事が出来る。相談された際制度についての説明や支援できるような体制がある。		
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	契約や、介護保険改正の際十分な説明を行いました承を得た上で、同意書に署名、捺印を頂いている。		
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	家族会にて交流をもち意見を頂き検討をしている。意見箱を設置している。又面会時などに家族様の思いを伺っている。		
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回の個人面談の他に月1回のカンファレンス、随時ショートカンファレンスにて管理者と意見交換がある。全職員にアンケート方式で思いを伝える機会がある。管理者は部会で報告し意見の反映をしている。		
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回の人事考課自己評価をを基にリーダー、管理者との面談があり各自の思いを話す機会がある。それ以外でも希望があれば随時面談の機会がある。年1回の昇給や慰安旅行がある。休暇の希望も無理なく取れる環境がある。		
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	常に外部研修が受けられる環境が整っており、勉強出来る機会が多くある。外部研修の案内を全体ノートでの告示がある。法人では新人研修、スキルアップの研修があり施設内勉強会が適宜に行われる。プリセプター制度がある。		
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	西三河ブロックの勉強会への参加、他グループホーム見学会等に希望職員が参加している。又ブロック会議に出席している。		

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
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	入居前の面談やホームの生活や雰囲気を見て頂き、不安や要望が話しやすい環境作りを全職員で心掛けている。		
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	御家族様との面談や面会時に困っている事や不安な事、要望等を傾聴しそれをスタッフ間で共有し御家族様と共に解決できるような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	各サービスの説明をし、本人、ご家族様が理解、納得された上で、本人、ご家族様が必要とされる支援を見極めたうえでサービスを利用出来るような支援に努めている。		
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	バックグラウンドを理解した上で関わりを持っている。本人のできる事は見守り必要に応じ手助けし、本人の思いに寄り添った支援を行っている。		
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	行事(夏祭り、遠足、忘年会等)の機会に設け本人様、ご家族様と過ごす時間を持てるようにしている。家族会の実地やケアカンファを行い共に支えている。家族様との外出、外泊も支援している。		
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	地域の催しもの(盆踊りや文化展、生涯活動等)の参加や近くのスーパーへの買い物、馴染みの店への買い物、知立神社、弘法さん参りなど馴染みの関係を継続している。		
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	1人1人の関係性を把握し、関わり合いが持てるよう、それぞれに合った話題を提供し、入居者様同士が関わりを持てるよう支援している。コミュニケーションが難しい場合は職員が間に入り良い関係が築け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	サービス終了後も今までの関係性を保ち、ご家族様がいつでも相談できるようにしている。外でお会いした時には挨拶をし、相談事があれば対応している。		
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	本人には日々の生活の中で、御家族様には来訪時などに様々な会話から思いを把握し、日々のケアにつなげている。		
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	入居の際御家族様にバックグラウンドの記入を依頼している。ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、医療従事者より情報を得ている。		
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	心身状態や少しの変化などカルテの表に記入し、1日の過ごし方はかるての裏面に記入し申し送る。必要であれば申し送りノートに記入し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	評価を基に、本人、ご家族様から意向を伺っている。カンファレンス等での意見を活かし、他職種からの意見も踏まえ作成をしている。		
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	カルテに日々の様子や変化を記入情報を共有している。ケアの実践、結果についてはカルテ裏にチェックをし実地状況を確認している。1か月に1度のカンファにて問題点の話し合いをしている。		
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	入居者様の状態のに応じ、地域の病院の往診をして頂いている。移動美容室や行きつけ美容室の出張、歯科往診、外部の訪問リハビリにも対応している。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	入居者様の得意なことを活かし地域の縫い物教室に参加したり行事に参加し、出来る事を発揮して頂ける様支援している。地域のお店の買い物外出や宅配サービスなど個人が暮らしを楽しんでいる。		
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	本人や家族の希望に沿ったかかりつけの病院に継続して受診できるよう連携をしている。必要時は往診も行い、看護師は病院と電話、情報提供書にて情報交換をしている。		
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	バイタル測定を毎日実施し日常生活の中でも早めの変化に気付くことが出来るよう心掛けている。変化のある時は看護師に報告し適切な処置をしている。緊急時の連絡体制も整っている。		
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。	入院時サマリーを作成している。又必要時は電話で情報提供をしている。入院中も訪問をしている。退院後の特別なケアが必要な場合は看護師、リーダースタッフが病院で指導を受け、退院後の生活につなげている。		
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	御家族様、本人の意向や必要に応じて主治医と連携をはかり十分な話し合いを重ね出来る限りなじみの環境で終末期を過ごせるよう支援している。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルを見やすい所に設置している。年1回勉強会を行っている。		
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	防災マニュアルが見やすいところに設置している。年1回の勉強会がある。地域の防災訓練に参加している。年2回の防災訓練は、運営推進会議のメンバーに参加して頂いている。ご近所には避難訓練のお知らせをしている。		

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
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	1人1人の人格や生活歴を把握しその方に合わせた言葉かけや対応を行っている。個々のプライバシーを配慮し入浴や排泄をはじめ、出来る限り個々の対応を行っている。初任者研修でプライバシーの研修がある。		
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	日常生活の中で本人の言葉から思いを汲み取り希望に添えるようにしている。オシャレや食事のメニュー、入浴や外出など希望に添えるようスタッフ間で声を掛け合っている。		
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	入居者様一人一人のペースを尊重し、個々の思いに添ってケアを行っている。又希望を聞きながら日々の活動を支援している。		
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	定期的に理美容を取り入れている。朝は身だしなみを整え、個々の化粧品がある方は化粧をしている。外出時や行事の際は一層おしゃれをし出かけている。又一緒に洋服や下着等の買い物に出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは入居者様と行い、力を発揮して頂いている。食事中は職員も同じテーブルにつき会話をしながら食事をしている。中庭の畑で野菜を収穫し調理している。嚥下状況、身体状況に合った食事の提供をしている。		
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	本人の身体状況、健康状態に合わせ又主治医にアドバイスを頂き、食事量や形態を配慮し提供している。水分はこまめにとって頂き必要な方は水分摂取表にチェックをしている。		
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	食後の口腔ケアは自立度に合わせ声掛け、見守りをし、介助が必要な方は職員が介助させて頂いている。義歯の洗浄は週2回。食事前の口腔体操を行う。年1回の無料歯科検診、訪問歯科の往診もある。		

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	必要な方に食事前や食後に声掛けをトイレへお誘いしている個々のフローシートをつけ、排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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	毎朝ヨーグルトを提供している。水分の補給や繊維質の多いものを食事に取り入れている。朝の体操や気候の良い時は散歩に出かけている。		
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	個々の体調やペースに合わせ無理なく入浴して頂いている。介助はスタッフが1対1で行い介助や声掛けをしている。入浴拒否のある方はカンファを重ねアプローチの仕方を工夫している。菖蒲湯、ゆず湯等季節感をとり入れている。		
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	居室での休息や睡眠は個々の生活リズムやその時々状況に応じて対応している。日中は活動し、夜間は良眠できるよう工夫をしている。不眠時には飲み物の提供や話を聞く等し安心して休んで頂ける様にしている。		
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	御家族様からお預かりした薬と処方箋を照らし合わせている。誤薬、飲み忘れのないよう薬表のチェックや、2人でのチェックをしている。異変時は看護師に報告、指示がもらえる体制がある。個々に合った服薬の支援をしている。		
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	バックグラウンドや本人様からお聞きした情報をケアプランに反映させ、活かせる長所として1日で行えるよう努めている。又利用者様の意見から楽しみ事を企画し、生活の中に取り入れている。		
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支援している	1か月に1回は外出や外食できるよう計画している。花の水やり、洗濯干し、新聞取り等生活の中で外に出る機会を個々に工夫している。春と秋は御家族様と共に遠足に出かけている。日々の暮らしの中で中庭や玄関先で過ごす時間を持っている。		

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
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	1人1人おこずかいを持っており事務所の金庫に保管している。近所のスーパーに買い物に行った時等外出時好きな物を購入し、見守り支払をして頂く。個人に来る牛乳の集金は本人と共にやっている。		
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	希望があれば事務所内の電話で電話をして頂く。暑中お見舞いや年賀状を出す機会を持っている。絵の得意な方には絵手紙を出す機会をもったり、身内からの手紙には返事をだしている。		
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	場所が分かるようにトイレや浴室等の扉には分かりやすい表示をしている。居室のドアには写真と名前を表示している。外出やレクリエーションの写真や壁面飾りで生活感や季節感を取り入れている。		
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	話の合う入居者様同志の配席や、同じ趣味を持つ方など入居者様の相性を考慮し共有スペースで過ごす時間を心地良く過ごしてもらえるよう考慮している。居室で過ごしたい方も思いを尊重している。		
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	家具等は入居時、本人様や御家族様の意向を基に配置している。又ご本人様が使い慣れた家具等を御家族様に依頼し、居心地良く過ごせるような工夫をしている。		
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	居室のダンスやフロアの共有スペースには分かりやすく表示し何処に何があるか分かりやすくし自由に出し入れが出来るよう配慮している。ねんげつが分かる様日めくり、カレンダーがあり、献立はホワイトボードに記入している。		