

### 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 2年 7月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月 9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;JigvosvcCd=2374400253-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvcCd=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		
訪問調査日	令和 2年 8月18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)】

月に1から2回ほどの外出、外食を行い社会とのつながり、桜を見たり、しょうぶを見に行くなど季節を感じる活動をしています。地域との交流という事で公民館で開催される生涯学習(折り紙教室など)に参加し、毎年開催される地域の文化展に作品を出展しています。行事としては「春のバス遠足」「夏祭り」「クリスマス会(忘年会)」を行い、御家族様にも参加して頂き、入居者様、御家族様、スタッフとの交流の場としています。日々の生活では個別で差がありますが出来る事を活かして家事や学習に取り組み入居者様のペースに合わせた生活を支援しています。その他通信支援ということで、遠くに住んでいる御家族様、友人の方等とのつながりを継続するため手紙のやりとりや電話での会話を支援しています。日々の様子を写した写真の掲示、アルバムの作成をし面会時には御家族様に日々の様子を見て頂いています。※現在はコロナウィルス感染防止の為外出、行事は全て中止しています。

【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)】

「安心」と「尊厳」を理念に掲げ、利用者に寄り添い、意向や要望・残存機能や状態を考慮して一人ひとりを尊重した支援に努めている。家族は運営推進会議や家族会、ホーム行事にも多数参加し、ホームの取組みを理解して良好な関係を築いている。運営推進会議には区長や民生委員などの地域住民も積極的に参加して活発に意見交換し、ホームからは災害時の地域協力を要請している。現在は感染症防止のため、地域行事への参加や外出などが制限されている中、散歩での挨拶や野菜の差し入れなど、日常的な交流は継続されている。利用者に楽しく過ごしてもらいたいとの思いから、イベントで盛り上げようと士気は高い。家族も面会はできずとも薬やお小遣いを届けたり、野菜を差し入れたりとホームを頻回に訪れている。チームで利用者を支えるホームである。

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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)		1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (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

[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、事務所内に掲示し見やすくする事で意識付けを行っている。理念を基に1年の個人目標を設定し、年2回目標達成について面談をしている。	法人理念の「安心と尊厳のある生活支援」を掲示し、理念に沿った個人目標を設定して利用者本位の支援に努めている。利用者一人ひとりに寄り添って出来ることを行い、達成感が得られる支援を実践している。	
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	公民館で行っている生涯学習への参加、年1回開催される文化展への出展をし見学に行っています。近くの高校で開催されるお茶会、地域の盆踊り大会への参加を積極的に行っている。	近隣の幼稚園や高校との交流、生涯学習教室や祭りなどの地域行事へは積極的に参加し、継続してきた。コロナ禍で交流が困難な現状でも、近隣住民からは野菜の差入れを受け、日常的な交流は継続している。	
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	認知症カフェへお手伝いとして入居者様と参加している。運営推進会議では日頃のホームでの活動を報告しています。又地域での高齢者による困り毎などは意見交換をしている。		
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	運営推進会議では防災について意見交換し地域の方への理解と協力を目指しています。事故報告や不適切ケアについての取り組みを報告し意見を頂き、日々のケアに活かしている。	利用者・家族、行政、複数の地域代表の参加があり、ホームの取組みを報告し、地域からは防災等様々な情報を得て日々の支援に活かしている。参加家族を交代制にすることで、多くの家族の参加を得ている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、現状の報告をし、アドバイスや意見を頂いています。認知症カフェ、認知症ワーキンググループ会議にて交流し意見交換をしています。	市内のグループホーム管理者と市や地域包括支援センター職員が参加する会議に参加し、定期的に情報交換している。法人が地域包括支援センターを担っていることから、日常的に相談や助言が得られる環境にある。	
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	法人内の新人研修にて学ぶ機会がある。ホームではリスク委員会を設置し不適切ケアや言葉使いについて検討し改善を目指しています。原則玄関は夜間以外は施錠していません。職員が手薄となり危険と判断したら施錠しますが、その状況が改善したらすぐ施錠を解除しています。	毎月のリスク委員会でヒヤリハットや不適切なケア、言葉遣いの事例を検討し、「内出血ノート」を基に対処を検討して改善に努めている。運営推進会議では、事例を開示して助言を得ている。職員のレベルに合わせて段階的に研修を行い、意識向上を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の新人研修にて学ぶ機会がある。不適切ケアチェック表、内出血ノートを設置し職員の気付きや意識を持つ事に取り組んでいます。運営推進会議にて内出血ノートの開示もしています。		

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
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	法人内新人研修にて学ぶ機会がある。現状は必要性がある方がいません。		
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	契約時は十分に説明しご理解して頂いた上で契約を行っています。改定時は家族会で説明しご理解した上でサインを頂いています。		
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	家族会にて意見や要望を伺っている。運営推進会議でも参加頂いた御家族様には意見をもらっています。面会時は御家族様との会話を心がけています。意見箱を設置しています。	運営推進会議や家族会、ホーム行事に多くの家族が参加しており、ホーム運営に関する情報が得られている。職員は積極的に利用者の近況を伝え、日頃から意見・要望が言い合える環境作りに取り組んでいる。	面会が困難な中、玄関に写真を掲示して様子を伝えたり、パーティーを設置した面会コーナーを設けたりと工夫が見られた。今後の関係継続支援の取組みにも期待したい。
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	カンファレンスにて各自意見をあげてその内容について話し合いをする。人事考課にて管理者との面談を行い、意見などあれば受け入れ必要ならば事務局長へ相談し解決している。チョコ案という業務改善への意見を出せる制度がある。	月1回の会議では、職員から議題を募集し、意見交換・決定の場としている。「チョコ案制度」により、気付いた改善事項に対しては迅速に対応できるようにするとともに、意見が言いやすい環境づくりにも努めている。	外出困難な中、職員の発案でホーム内での夏祭りが計画され、出店や盆踊りなどが企画されている。職員の積極的な運営への関わりを継続していただきたい。
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	人事考課の結果に対して等級が分かれ評価が良いと給料に反映されている。ヒヤリハット件数、スキルアップ研修への参加状況で評価している。残業を減らす取り組みをしている。		
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	法人にて新人研修、スキルアップ研修などレベルに応じての研修がある。外部研修の情報を提供したり、研修へ参加を声掛けしている。外部研修には研修費、交通費は法人より支給される。		
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	西三河ブロック会議に参加して意見交換をしている。研修などもあり参加している。ひまわりカフェへ参加し交流し、市役所開催のワーキング会議にて市内のグループホームと交流している。		

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
<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	入居前から見学、面談を通してご本人と関わりご家族様からの情報などを基にどのような生活が好ましいか考えプランにする。本人からの訴えや要望は傾聴し記録をとり、改善に努めている。		
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	見学(入居申し込み)の時にご家族様の心配、現状抱えている問題を伺い、それに対してホームでの取り組みなどがあれば出来る限り説明し、アドバイスも行う。		
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	グループホームの説明を行い現状に適したサービスかをご家族に伝える。ご家族の思いを基に他のサービスも紹介し選択肢があることなどを理解していただいている。		
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	どこに支援が必要かなど見極め、出来ることは行って頂き、出来ないことを共に行う。生活の中でスタッフと共に行うようにしている。		
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	御家族様が参加する行事(遠足、夏祭り、忘年会)があ。2か月に1回の家族会にて情報交換を行う。通信支援にて手紙のやり取り、電話をかけるなど行っている。		
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	その方に応じた通信支援(ハガキ、手紙、電話等)を行っている。住んでいた故郷の写真をファイルにしたりテレビで流れたら録画などして楽しんでいる。	知人や家族に、電話やはがき・手紙など、利用者の能力に合った手段での「通信支援」に取り組んでいる。読書や編み物、化粧などの趣味や習慣の継続も支援している。毎日就寝前にお経を読誦する利用者もいる。	
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	入居者様同士の関係性を尊重しつつ、仲の良い方と共に活動できるようにしている。スタッフが間に入ることで話の懸け橋となったり、円滑な関係を保てるようにしている。		

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	御家族様が同敷地内のデイサービスを利用していたり、同法人内へ転居された時はお顔を見たら挨拶している。近所にてお会いしたら声を掛け合える関係がある。		
<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	本人の思いを引き出せるように関わることを日々目指している。入居者様の食べたい物を作ったりするなど希望に添える努力をしている。本人のペースで過ごせるよう支援している。	利用者に寄り添い、本やチラシをさりげなく置いて興味ある物を探ったり、表情や様子を注視して思いや意向の把握に努めている。汲み取った意向は記録に残して情報共有し、介護計画に反映するよう取り組んでいる。	
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	別サービスからの移動の場合は情報をケアマネージャーの方と共有している。生い立ちなどはご家族様にバックグラウンドとしてわかる範囲で記入し頂いて、スタッフが生活の中で知ったことは共有している。		
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	カルテにて活動内容、本人の言葉を記録している。認知レベル、身体機能の低下を感じたら情報を共有し、話し合いをしてケア内容を検討する。		
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	スタッフは各担当を受け持つ、プラン更新時はご家族様の意向を伺っている。身体状況の変化などがあれば看護師、リハビリの観点からアドバイスを頂いている。	「活かせる長所援助計画」と「生活援助計画」を作成し残存能力の評価と課題を明確にし、利用者の意向に沿った介護計画を作成している。3ヶ月毎に担当職員がモニタリングを行い、介護計画を見直している。	
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	カルテにプランの評価を行い、更新時は内容に対して評価を基に検討する。本人の発言等を記録しそれを基にプランを見直している。		
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、その時々にも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	歯科往診、主治医の往診、訪問リハビリなどご希望があれば利用できるになっている。その他個人で新聞を取ったり、牛乳をとったりしている。状況により病院への付き添いも行っている。		

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、近くの高校にてお茶会など参加し楽しんでいる。市の施設で行われている展示会などにも行くなど地域の催しに参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医は入居してから馴染みのところへ通って頂いている。受診は基本ご家族にお願いしているが、必要な情報の提供や受診に付き添うなども行っている。	入居前からのかかりつけ医を主治医とし、家族同伴で受診している。必要に応じて職員が付き添ったり、情報提供書の授受により支援している。看護職員を配置し、利用者の日常の健康管理を行っている。	
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	看護師への報告ノートを整備し薬の件や身体的なことで報告あれば記入している。対応に対して意見をもらい看護師不在でも行えるようにしている。気になることは受診時に情報提供票を看護師にて作成している。		
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。	入院時にサマリーを作成し情報を開示している。早い段階で退院のめどを病院と考える。退院前に病院スタッフと担当者会議を行い、状態の把握をし退院後の生活がスムーズに出来るようにしている。		
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	契約時ホームでの生活が困難になった場合は次の施設へと転居の方針を伝える。実際その対象になった場合は他施設を紹介申し込みをして頂く。同法人内の施設と連携する場合もある。	入居時に、「看取り支援は行わない」とのホームの方針を説明している。医療行為の発生や湯舟が跨げない、食事が自分で摂れないなど、通常の生活が困難となった場合を目安とし、早めに家族と最適な移行先を話し合っている。	
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	緊急時は看護師との連絡が取れるような体制になっている。年に1回法人内で救急法・AEDの講習会があり、学ぶ機会がある。		
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	第1グループホーム内に市の防災無線を設置している。防災委員中心に年2回の避難訓練を実施している。防災委員にて避難リュックやコンセント等のチェックを行っている。運営推進会議にて防災の報告している。	防災委員を中心に年2回の避難訓練を実施している。防災無線を設置し、運営推進会議では地域との連携についても話し合っている。非常食飲料の備蓄や避難場所の確保は、母体の老健と連携して行っている。	非常時に利用者一人ひとりに必要な支援が情報共有できるよう、エスケープ時も利用できる「ウオンテッド」ファイルを避難リュックにも常備しておくなど、再点検を望みたい。

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
<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	入居者様を敬う気持ち、尊厳を守るケアを行っている。居室に入る時はノックをする。本人に声掛けして入室している。入居者様の生活歴を基にその人らしさを尊重して対応している。	定期的には不適切ケアのチェックを行って日常のケアを振り返り、職員間で互いに注意し合える職場環境である。何事も本人の意向を尊重し、確認してから支援している。入室は原則利用者と共に行うこととしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	認知症の状態に合わせ、選択しやすいよう言葉かけを行っている。本人との会話や御家族さまからの情報を基に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	入居者様の趣味、嗜好、得意な事を把握しその方が行いたいときに、行える環境を整えている。本人のペースに合わせ活動と休息のバランスのとれた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	2カ月に1回の移動美容室を利用している。普段の洋服選びは出来る限り本人が選べるよう声掛けしている。お化粧品をする機会も作っている。服や道具は本人が使用していたものを準備していただいています。		
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	季節に合わせたメニューがある。定期的に食事作りの日を設定し、その時に入居者様に食べたい物を聞いている。食事の準備は盛り付け、食材を切るなど皆さんと取り組み、片付けも同様に皆さんで行っている。	栄養バランスなどを考慮して配食サービスを利用し始め、病状が改善した利用者もいる。月に数回は、利用者の希望メニューをホームで調理して提供している。利用者は力量に応じて調理から片付けまで行っている。	配食サービスの活用により、利用者が調理に携わる機会が大きく減った。自立度の高い利用者が多い中、残存能力を維持していく支援の工夫を望みたい。
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	業者による給食サービスを利用しており、栄養も計算されている。水分では必要な方は毎日チェックしている。状態に合わせた食事形態を提供している。		
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	状態に合わせて声掛け、見守り、介助を行っている。年1回無料歯科検診を行っています。希望者は歯科往診を利用しており、治療と口腔ケアのアドバイスをもらっています。		

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	必要な方は排泄の記録をし、時間で声掛けを行っている。食事の前後など定期的な声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。	排泄の自立度は比較的高く、大半の利用者は布パンツで過ごし、見守り中心に支援している。フローシートを作成し、職員間で利用者個々のタイミングを検討し、トイレでの自立排泄を支援している。	
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	水分摂取、動きのある生活を意識して行っている。必要な方はトイレでの腹部マッサージなど行っている。定期的に乳製品を購入し飲んでいただいている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り希望に沿った入浴を行っています。入浴剤を数種類用意し選んでもらったりしています。拒否のある方もスタッフが協力している。	2日に1度の入浴を基本とし、希望があれば毎日でも入浴が可能である。利用者が入浴剤を選んだり、希望に沿った入浴方法や好みのボディソープ、シャンプーの使用等、入浴が楽しみとなるよう支援している。	
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している。休息時は空調、間接照明など個々に合った環境作りをしている。定期的な布団乾燥機を行い寝具の衛生にも気を付けている。		
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	内服時はスタッフ同士でのチェック。内服表でのチェックを行っている。処方箋はカルテ内にあり確認できるようになっている。体調の変化、内服の変更などは看護師に報告し連携している。		
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	昔やっていた職業、趣味、嗜好を活かしたケアを提供できるよう心がけている。完成した作品や行ったドリルは掲示したり、ご家族にも見て頂くなど行うだけで終わらないようにしています。		
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	地域行事(生涯学習、認知症カフェ、その他行事)に参加している。スタッフとも買い物、季節に合わせた外出など計画し実行しています。入居者様からの提案で外食なども出かけています。	日常的な散歩や買い物、毎月の企画外出、家族支援での外出、地域行事への参加と、利用者の外出機会が多い。中庭でのお茶会やミニ農園の手入れ等、外気浴の機会もある。外出困難な現況下、人のいない絶好の花見場所を探し出し、花見を楽しんだ。	

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	御家族様よりお小遣いをお預かりし、必要に応じて好きなものを購入している。生活用品が不足したりすると一緒に買い物に行き本人と買い物をする。ご家族様了解のもと本人がある程度のお金を持って缶ジュースなどを買っている方もいます。		
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	ケアプランにも組み込み、定期的に行えるように支援しています。ご家族様にもご理解頂いている。届いた手紙など見やすくまとめたり、掲示するなどしている。		
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	共有スペースには場所がわかるような表示がしている。季節に応じた飾りを皆さんと作成し掲示している。空調管理は日々行い入居者様に室温について聞くなど、スタッフの感覚で調整しない。	リビングの隣室には、昔懐かしい針箱や茶道具、レコードプレイヤーなど、昭和を思わせるレトロな道具が置かれ、掘り炬燵のある和室となっている。日中には昼寝をする利用者もいる。共有スペースでは誰がどこに座ってもよく、利用者は気ままに過ごしている。	
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	席を決めず入居者様が好きなところに座っている。一人掛けソファ、和室、外のベンチ等好きなところで過ごせるように支援しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべく使い慣れた家具等を置いて頂いている。壁にはご家族の写真等を掲示し安心できる空間作りを目指しています。	表札に利用者の写真を掲示し、「自分の部屋」として利用している。和室と洋室があり、テレビや衣装ケース、仏壇、書籍など馴染みの品を持ち込み、生活習慣や趣味を継続して居心地よく過ごしている。	
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	トイレなどの場所の表示、物品の場所の表示をして入居者様にもわかるようにしている。危険物は安全な場所で保管、管理している。新聞など置く場所を設定し読みたい時に読んでいる。		

### 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2		
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 2年 7月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月 9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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年 8月18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)】

月に1から2回ほどの外出、外食を行い社会とのつながり、歩いて行けるホームセンターやショッピングモールにも出かけています。地域との交流という事で公民館で開催される生涯学習(折り紙教室など)に参加し、毎年開催される地域の文化展に作品を出展しています。行事としては「春のバス遠足」「夏祭り」「クリスマス会(忘年会)」を行い、御家族様にも参加して頂き、入居者様、御家族様、スタッフとの交流の場としています。日々の生活では個別で差がありますが出来る事を活かして家事や学習の支援をしています。外に行きたいと言われる方にはできる限り近くを散歩し本人の思いを尊重出来るように支援しています。御家族様、友人の方等との手紙のやりとりや電話での会話を支援しています。日々の様子を写した写真の掲示、アルバムの作成をし面会時には御家族様に日々の様子を見て頂いています。※現在はコロナウィルス感染防止の為外出、行事は全て中止しています。

【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)】

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
<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、事務所内に掲示し見やすくする事で意識付けを行っている。理念を基に1年の個人目標を設定し、年2回目標達成について面談をしている。		
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	公民館で行っている生涯学習への参加、年1回開催される文化展への出展をし見学に行っています。近くの高校で開催されるお茶会、地域の盆踊り大会への参加を積極的に行っている。		
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	認知症カフェへお手伝いとして入居者様と参加している。運営推進会議では日頃のホームでの活動を報告しています。又地域での高齢者による困り毎などは意見交換をしている。		
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	運営推進会議では防災について意見交換し地域の方への理解と協力を目指しています。事故報告や不適切ケアについての取り組みを報告し意見を頂き、日々のケアに活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、現状の報告をし、アドバイスや意見を頂いています。認知症カフェ、認知症ワーキンググループ会議にて交流し意見交換をしています。		
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	法人内の新人研修にて学ぶ機会がある。ホームではリスク委員会を設置し不適切ケアや言葉使用について検討し改善を目指しています。原則玄関は夜間以外は施錠していません。職員が手薄となり危険と判断したら施錠しますが、その状況が改善したらすぐ施錠を解除しています。		
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	法人内の新人研修にて学ぶ機会がある。不適切ケアチェック表、内出血ノートを設置し職員の気付きや意識を持つ事に取り組んでいます。運営推進会議にて内出血ノートの開示もしています。		

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
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	法人内新人研修にて学ぶ機会がある。現状は必要性がある方がいません。		
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	契約時は十分に説明しご理解して頂いた上で契約を行っています。改定時は家族会で説明しご理解した上でサインを頂いています。		
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	家族会にて意見や要望を伺っている。運営推進会議でも参加頂いた御家族様には意見をもらっています。面会時は御家族様との会話を心がけています。意見箱を設置しています。		
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	カンファレンスにて各自意見をあげてその内容について話し合いをする。人事考課にて管理者との面談を行い、意見などあれば受け入れ必要ならば事務局長へ相談し解決している。チョコ案という業務改善への意見を出せる制度がある。		
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	人事考課の結果に対して等級が分かれ評価が良いと給料に反映されている。ヒヤリハット件数、スキルアップ研修への参加状況で評価している。残業を減らす取り組みをしている。		
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	法人にて新人研修、スキルアップ研修などレベルに応じての研修がある。外部研修の情報を提供したり、研修へ参加を声掛けしている。外部研修には研修費、交通費は法人より支給される。		
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	西三河ブロック会議に参加して意見交換をしている。研修などもあり参加している。ひまわりカフェへ参加し交流し、市役所開催のワーキング会議にて市内のグループホームと交流している。		

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
<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	入居前から見学、面談を通してご本人と関わりご家族様からの情報などを基にどのような生活が好ましいか考えプランにする。本人からの訴えや要望は傾聴し記録をとり、改善に努めている。		
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	見学(入居申し込み)の時にご家族様の心配、現状抱えている問題を伺い、それに対してホームでの取り組みなどがあれば出来る限り説明し、アドバイスも行う。		
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	グループホームの説明を行い現状に適したサービスかをご家族に伝える。ご家族の思いを基に他のサービスも紹介し選択肢があることなどを理解していただいている。		
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	どこに支援が必要かなど見極め、出来ることは行って頂き、出来ないことを共に行う。生活の中でスタッフと共に行うようにしている。		
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	御家族様が参加する行事(遠足、夏祭り、忘年会)があ。2か月に1回の家族会にて情報交換を行う。通信支援にて手紙のやり取り、電話をかけるなど行っている。		
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	その方に応じた通信支援(ハガキ、手紙、電話等)を行っている。住んでいた故郷の写真をファイルにしたりテレビで流れたら録画などして楽しんでいる。		
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	入居者様同士の関係性を尊重しつつ、仲の良い方と共に活動できるようにしている。スタッフが間に入ることで話の懸け橋となったり、円滑な関係を保てるようにしている。		

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	御家族様が同敷地内のデイサービスを利用していたり、同法人内へ転居された時はお顔を見たら挨拶している。近所にてお会いしたら声を掛け合える関係がある。		
<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	本人の思いを引き出せるように関わることを日々目指している。入居者様の食べたい物を作ったりするなど希望に添える努力をしている。本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	別サービスからの移動の場合は情報をケアマネージャーの方と共有している。生い立ちなどはご家族様にバックグラウンドとしてわかる範囲で記入し頂いて、スタッフが生活の中で知ったことは共有している。		
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	カルテにて活動内容、本人の言葉を記録している。認知レベル、身体機能の低下を感じたら情報を共有し、話し合いをしてケア内容を検討する。		
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	スタッフは各担当を受け持つ、プラン更新時にご家族様の意向を伺っている。身体状況の変化などがあれば看護師、リハビリの観点からアドバイスを頂いている。		
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	カルテにプランの評価を行い、更新時は内容に対して評価を基に検討する。本人の発言等を記録しそれを基にプランを見直している。		
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	歯科往診、主治医の往診、訪問リハビリなどご希望があれば利用できるになっている。その他個人で新聞を取ったり、牛乳をとったりしている。状況により病院への付き添いも行っている。		

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、近くの高校にてお茶会など参加し楽しんでいる。市の施設で行われている展示会などにも行くなど地域の催しに参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医は入居してからも馴染みのところへ通って頂いている。受診は基本ご家族にお願いしているが、必要な情報の提供や受診に付き添うなども行っている。		
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	看護師への報告ノートを整備し薬の件や身体的なことなどで報告あれば記入している。対応に対して意見をもらい看護師不在でも行えるようにしている。気になることは受診時に情報提供票を看護師にて作成している。		
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。	入院時にサマリーを作成し情報を開示している。早い段階で退院のめどを病院と考える。退院前に病院スタッフと担当者会議を行い、状態の把握をし退院後の生活がスムーズに出来るようにしている。		
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	契約時ホームでの生活が困難になった場合は次の施設へと転居の方針を伝える。実際その対象になった場合は他施設を紹介申し込みをして頂く。同法人内の施設と連携する場合もある。		
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	緊急時は看護師との連絡が取れるような体制になっている。年に1回法人内で救急法・AEDの講習会があり、学ぶ機会がある。		
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	第1グルーホーム内に市の防災無線を設置している。防災委員中心に年2回の避難訓練を実施している。防災委員にて避難リュックやコンセント等のチェックを行っている。運営推進会議にて防災の報告している。		

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
<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	入居者様を敬う気持ち、尊厳を守るケアを行っている。居室に入る時はノックをする。本人に声掛けして入室している。入居者様の生活歴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、選択しやすいよう言葉かけを行っている。本人との会話や御家族さまからの情報を基に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	入居者様の趣味、嗜好、得意な事を把握しその方が行いたいときに、行える環境を整えている。本人のペースに合わせ活動と休息のバランスのとれた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	2か月に1回の移動美容室を利用している。普段の洋服選びは出来る限り本人が選べるよう声掛けしている。お化粧品をする機会も作っている。服や道具は本人が使用していたものを準備していただいています。		
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	季節に合わせたメニューがある。定期的に食事作りの日を設定し、その時に入居者様に食べたい物を聞いている。食事の準備は盛り付け、食材を切るなど皆さんと取り組み、片付けも同様に皆さんで行っている。		
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	業者による給食サービスを利用しており、栄養も計算されている。水分では必要な方は毎日チェックしている。状態に合わせた食事形態を提供している。		
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	状態に合わせて声掛け、見守り、介助を行っている。年1回無料歯科検診を行っています。希望者は歯科往診を利用しており、治療と口腔ケアのアドバイスをもらっています。		

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	必要な方は排泄の記録をし、時間で声掛けを行っている。食事の前後など定期的な声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。		
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	水分摂取、動きのある生活を意識して行っている。必要な方はトイレでの腹部マッサージなど行っている。定期的に乳製品を購入し飲んでいただいている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り希望に沿った入浴を行っています。入浴剤を数種類用意し選んでもらったりしています。拒否のある方もスタッフが協力している。		
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している。休息時は空調、間接照明など個々に合った環境作りをしている。定期的な布団乾燥機を行い寝具の衛生にも気を付けている。		
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	内服時はスタッフ同士でのチェック。内服表でのチェックを行っている。処方箋はカルテ内にあり確認できるようになっている。体調の変化、内服の変更などは看護師に報告し連携している。		
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	昔やっていた職業、趣味、嗜好を活かしたケアを提供できるよう心がけている。完成した作品や行ったドリルは掲示したり、ご家族にも見て頂くなど行うだけで終わらないようにしています。		
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	地域行事(生涯学習、認知症カフェ、その他行事)に参加している。スタッフとも買い物、季節に合わせた外出など計画し実行しています。入居者様からの提案で外食なども出かけています。		

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
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	御家族様よりお小遣いをお預かりし、必要に応じて好きなものを購入している。生活用品が不足したりすると一緒に買い物に行き本人と買い物をする。ご家族様了解のもと本人がある程度のお金を持って缶ジュースなどを買っている方もいます。		
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	ケアプランにも組み込み、定期的に行えるように支援しています。ご家族様にもご理解頂いている。届いた手紙など見やすくまとめたり、掲示するなどしている。		
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	共有スペースには場所がわかるような表示がしている。季節に応じた飾りを皆さんと作成し掲示している。空調管理は日々行い入居者に室温について聞くなど、スタッフの感覚で調整しない。		
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	席を決めず入居者様が好きなところに座っている。一人掛けソファ、和室、外のベンチ等好きなところで過ごせるように支援しています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべく使い慣れた家具等を置いて頂いている。壁にはご家族の写真等を掲示し安心できる空間作りを目指しています。		
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	トイレなどの場所の表示、物品の場所の表示をして入居者様にもわかるようにしている。危険物は安全な場所で保管、管理している。新聞など置く場所を設定し読みたい時に読んでいる。		