

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	グループホーム長篠の里第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	平成29年 7月20日	評価結果市町村受理日	平成29年10月16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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JiyosyoCd=2374400253-004PrefCd=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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 8月 7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)】

ながしの里では入居後もご家族様との時間を有意義にして頂くため春のミニ遠足、夏祭り、秋の遠足、クリスマス会と年4回の大きな行事がある。その他に季節を感じる外出をしたり外食を楽しんだりし、ご家族様との外出や外泊も支援している。職員は個々に合った対応をしている。又入居前の習慣を続けて頂く支援している。日記を習慣にしている方、計算ドリルや漢字、絵を描いたり個々の得意な分野のドリルを行っている。気候の良い時期はホーム中庭、玄関先での外気浴をしたり、中庭での野菜の収穫も楽しんでいる。地域とのかかわりでは盆踊りに出かけたり、文化展に出展、生涯活動に参加している。図書館にかけ本を借り併設の展示室の展示会や、資料館でもようしものを鑑賞したり又文化ホールに出かけたりそれぞれの年齢や趣味にあった外出もしている。

【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)】

管理者・職員は、利用者により良いサービスを提供するために、利用者の『力量』に合わせた支援に取り組み、重度になっても外出気分が味わえる様に玄関先でコーヒータムを楽しむ工夫をしている。ホームの活動を『便り』で伝え、利用者の様子が分かる写真をホーム内の廊下や階段の壁一杯に貼らせている。
その結果、家族アンケートでは16家族が回答し、ほぼ全員が満足(やや満足も含む)と答えている。コメントには『半年前の母は無表情で歩く事も押し車で何とかやっていたが、現在は話も良く、笑顔があり、車なしでどこまでも歩く様になりました』『アットホームな雰囲気のががしの里でご縁を頂け、義母・家族も本当に幸いです』等の感謝の言葉が寄せられ、家族からも全幅の信頼を得ている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	事務所の目に入る場所に掲示しスタッフが理念を把握している。新入職員には入職時に説明している。又新人研修で学んでいる。	法人の本年度方針に基づき、ホームの方針を玄関正面に掲示している。ホームの方針にはホームの理念『安心と尊厳』を明記し、ホームの方針を展開して個人目標に落とし込み、個人面談の際に評価を行っている。	職員の目標を幹部の間で秘めるに留めず、掲示板等で公表し、個々の職員が目標に向かって頑張っている姿を、家族を含めた周囲の方々が温かく見守る事を期待したい。
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	事業所のイベントには地域のボランティア、幼稚園の参加がある。入居者様は地域の生涯活動や盆踊り、文化展や芸能大会等に参加している。公民館までのゴミ捨てに行き、地域の方との交流がある。	夏祭りには地域の参加があり、職員の演芸が好評で、区長より芸能大会への参加要請があった。秋祭りには子ども神輿が来訪し、区長より『横の畑の芋ほり』『子ども会の餅つき』等の招待があり、交流は双方向である。	
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	散歩等で近所の方との交流はあり認知症の方の理解は得ている。年2回開催していた認知症予防の講義は終了となった。今後認知症予防に役立つ脳トレ体操等を配信していきたい。		
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	運営推進会議にて区長さんや民生委員の方にホームの状況を発信している。災害時に互いに助ける関係を築けるよう話しあい、計画をしている。	市職員(又は包括)・区長・民生委員・家族・知見者のメンバー構成で年間6回開かれている。ホームの状況報告、地域行事の案内等が話し合われている。今年度は防災に重点を置いた会議運営を行っている。	たとえ限られた時間であっても、ホームの主役である利用者の参加により、参加メンバーのホームの理解が深まり、会議がより充実する事を期待したい。
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	運営推進会議では市役所の方の意見を頂き参考にしている。事故報告や認定調査後の情報収集や相談を市役所に出向き行っている。	運営推進会議への市職員(又は地域包括)の参加、介護相談員の受け入れにより市役所窓口にはホームの状況は理解されている。地域包括支援センターからの依頼で、老人クラブで『認知症予防』の講話を行った。	
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	「魔の3大ロック」「言葉の抑制について」スタッフの目につきやすい場所に掲示している。スタッフ同士が注意し合える関係がある。法人内では新人研修や現認研修がある。玄関の施錠は夜勤者が1人になるまではしない。	管理者・職員は身体拘束による弊害を理解している。ホームの理念である『安心と尊厳』が実践され、玄関・中庭の施錠はなく自由な出入りを確保している。施錠ではなく、職員のスキルによって外出したい利用者のサインを見逃さない様に見守りを徹底している。	
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	新人研修や現認研修で学ぶ機会がある。又入浴時には身体の観察をし、カルテへの記録や申し送りノートにて申し送る。		

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	新人研修で学ぶ機会がある。権利擁護に関しては新人以外も毎年研修に参加できる。		
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	契約時には十分理解して頂いたうえで署名捺印をして頂いている。改定の時には家族会にて全体に説明をし署名捺印をいただいている。家族会に参加されなかった御家族様には個別で説明をしている。		
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	2カ月に1回の家族会にて意見や要望をお聞きしている。意見箱を設置してある。又面会時等には話しやすい雰囲気を作り、小さな気付きでも話して頂ける雰囲気に配慮している。	日常の来訪・運営推進会議・家族会等、家族が足を運ぶ機会が多く、家族との繋がりは密である。職員は利用者の状況を共有し、全職員が家族に対応し、『仏壇の持ち込み』『毛筆の継続』等の家族の要望に応えている。	
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3回の人事考課面談を行っている。又スタッフはそれ以外に面談希望があればいつでも面談や相談を受け入れている。フロアカンファや主任会議等で職員の意見交換をしている。チョコ案制度の導入をした。	管理者は、年3回の面談・カンファレンス・随時の面談等で職員の要望を把握している。提案が5件以上採用されると『クオカード』がもらえる『チョコ提案制度』を実施し、「夜の夕食」「行事カレンダー」等が具体化している。	
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	人事考課制度により努力が給料に反映される仕組みになっている。法人は残業0活動に力注いでいる。チョコ案、ヒヤリハット、研修参加が人事考課の評価基準に組み込まれている。		
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	法人内の研修やスキルアップ研修がある。外部研修の紹介はファイリングしてあり誰もが閲覧できるようになっている。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	年3回の西三河ブロック会議や研修に参加し他施設との意見交換を行っている。		

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
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	入居前の御家族様からの聞き取りや、本人様の要望を聞き、スタッフ間で情報の共有をしている。入居時はバックグラウンドを基に安心する声掛けをしている。		
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	入居前にご家族様との面談を行っている。不安な事やホームでの生活の要望を知った上でスタッフはケアを行い問題を解決しご家族様に報告を行っている。		
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	サービス導入前には説明を行う。ケアプランを基にサービスの説明を行い本人様、ご家族様が納得したサービスの提供に努めている。		
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	バックグラウンドや、ご家族様からの情報や意向を伺い、理解してケアを行っている。出来る事は見守り、困っていることは共に行う事で信頼関係を築いている。		
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	家族様と共に楽しむ行事を年4回開催。気軽にホームに立ち寄れるよう入居時や、家族会等で声を掛け、立ち寄りやすい雰囲気づくりをしている。家族との外出や、外泊もしている。病院受診はご家族様に付き添って頂いている。		
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	バックグラウンドや日々の会話から本人の馴染みの場所や故郷の話しを話題としている。外出時には馴染みの場所をドライブコースにしている。新聞の個人配達や行きつけの美容院に出かけている。氏神様のお参りやすーぱーへ出掛けている。	主治医の立場で往診に来る教え子や隣の友人等、馴染みの人の来訪を継続している。家族の協力で弘法さんに出掛け、お札を書く手伝いをして住職に送り届けてもらう等、馴染みの場所の訪問も継続している。	
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	利用者同士が話しやすい機の配置をし、スタッフが間に入り利用者同士が関われるようにしている。家事を共に行なえるような環境作りをしている。		

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
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	サービスが終了時には気軽に遊びに来て頂く様又相談があったら気軽に来訪して頂く様説明をしている。外出時などで外でお会いした時は声を掛け会話の中から経過知る機会となっている。		
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	利用者の思いの把握に努めているが記録に残すことが十分に出来ていない。ケアプランの見直し時期にはご家族様に評価の説明と共に意向を伺いケアプランに取り入れている。フローカンファで情報の共有をしている。	職員は利用者寄り添い、眩き・職種から思いを把握している。『行きたい(何処か言えず)』の会話から外出の話に話題を向け、最終的に『回転寿司』に行きたい事に辿り着き、思いを叶えた事例がある。	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・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	入居時にはバックグラウンドを記入して頂いている。面会時にご家族様と話す中で情報を得ている。入居前のサービスの情報提供を基に出来る限り今までの生活に寄り添った生活が出来る様支援している。		
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	生活の変化や、心身の変化はカルテの表に記入、ケアプランの達成は○×記入とし次の日にはできなかったことを申し送っている。本人様の言葉はカルテ裏に記入している。		
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	3ヶ月に1度のプランの見直しでは評価をし、ご家族様に説明と共に意向を伺っている。プランに沿ったケアをめざし出来なかった日は次の日の申し送り引き継ぎをしている。状態が変化した時はプランの変更をしている。	3ヶ月毎のモニタリングを計画作成担当者と担当者で行い、カンファレンスでの検討結果を家族に説明し意向を伺っている。家族アンケート『介護計画の説明』の項目では、回答者13名全員が大いに満足と答えている。	利用者のその人らしさ(個別ケア)の感じられる内容を盛り込み、手の届く具体的な内容にする事で、利用者・家族・職員が共に達成感を味わえる介護計画の作成を期待したい。
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	日々の行動や言葉をカルテに記入している。カンファレンスや申し送り時に気づきや新たな発見、情報を共有しケアプランに生かしている。		
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1人1人のニーズにその都度対応し既存のサービス以外の事も検討導入している。新聞や牛乳・ヤクルトの個人宅配。移動パン屋、移動理容室。医師、歯科医師の往診診療はかかりつけ医も連携している。		

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	町内の生涯活動、文化展への作品参加、芸能大会、盆踊り、図書館で開かれる展示会鑑賞や地域の音楽ホールでのイベント等楽しんでいる。		
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	入居前からのかかりつけ医に受診をしている。受診時には情報提供を看護師が作成している。必要時は電話や病院に同行し連携を図っている。	利用開始後も馴染みの関係を継続する為に、従来のかかりつけ医に家族が付き添い、通院の際は情報提供書を託している。かかりつけ医の往診も受け、現在3ヶ所のかかりつけ医が往診に来ている。	
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	日中は看護師が駐在しいつでも報告や情報の交換ができるような関係が築かれており介護士は安心した中でケアを行っている。必要時には家族や医師に報告、相談し受診をしている。		
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連携を図っている。入院時には病院に出向き医療機関に情報を提供したりサマリーでホームの様子を伝えている。入院時にご家族様と連絡をとったり、医療機関に出向き状況の把握をしている。		
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	重度化についてはご家族様と話し合い今後の方向性を決定している。終末期においては主治医、ご家族様スタッフと連携を図り取り組んでいる。	重度化・終末期の対応について、入居時に利用者・家族の同意を得ている。『医療行為の必要性』『食事が摂れない』『入浴困難』になった場合、家族・医師・管理者が話し合い、最善の方針を決めている。法人の他施設を含め、法人全体で最適環境を提供している。	
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回法人内にて救急時の講習会に参加している。AEDの場所を把握しており、年1回使用方法の説明を行っている。緊急時看護師と連絡が取れる体制となっており、マニュアルが見やすい所に設置してある。		
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	年2回の避難訓練では火事と地震を想定して行っている。水害についてもマニュアルの作成をした。防災委員が中心となり運営推進会議で毎回議題とし、地域の協力が得られる努力をしている。	目標達成計画に『防災に関して課題を見つけ議論して行く』を掲げ、予め防災委員会を開き、その後の運営推進会議でアドバイスを貰っている。防災訓練では地域の協力を得て、『炊き出し』に挑戦する予定である。	

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
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	入居者様の尊厳を大切に、個々の情報を基にその人らしくある為に1人1人の人格を尊重した声掛けを行っている。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉使いに心掛けている。『奥へ行こう』と、さりげないトイレ誘導を行っている。トイレ介助でのドア閉め、入浴介助時のタオルかけ等、羞恥心に配慮している。	
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	入居前の習慣を知り、日常生活の中で継続して行えるようにしている。化粧やおしゃれ、仏壇の水替え、ドリル選び等本人の好みに合わせ行いたい事に寄り添っている。		
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	日々の体調を把握しながら、朝のコーヒータム等で過ごし方を話題にし、その時その時の思いを大切に自分らしく生活が出来る様に支援している。		
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	今までのお気に入りの洋服を季節ごとにご家族に持参して頂き洋服の選択をしてもらっている。選択が難しい方はスタッフとで選んで頂く。入居前の習慣を把握し化粧を習慣としている。時にはネイルを楽しむ。年1回のビューティー教室がある。		
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	スタッフと共に個々の力を発揮できるよう調理に参加している。盛り付けや後片付けも率先して行えるような雰囲気を作っている。利用者とスタッフが共に行なうスタイルが定着している。	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・後片付けは利用者の『力量・希望』に合わせて行われている。嚥下状況に合わせて、注射器による流動食の提供もしている。	
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	栄養バランスを考えたメニューにし、同じメニューが重ならない様あらかじめメニュー表に記入している。分量も個々に対応している。食事摂取量は記録し、必要な方は水分量の記録もしている。		
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	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っている。必要な方は介助を行っている。食事前の口腔体操を習慣としている。年1回の無料歯科検診の案内をし希望者は受けている。歯科往診クリニックと連携し相談対応をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的な排泄の声掛けを行っている。フローシートを活用し排泄パターンを把握している。出来る限りトイレでの排泄が行えるよう支援している。	自立の利用者・定時誘導の利用者・見守りの利用者等、利用者の状態に合わせた対応をしている。一人ひとりの排泄パターンを把握してのトイレ誘導により、パッドやおむつから改善された利用者が3名いる。	
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	適度な運動(体操や歩行第2は階段の昇り降り)や水分補給を生活の中に取り入れている。毎日乳製品の摂取をしている。		
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	1人1人声をかけ、個々のペースで入浴をしている。1日平均4人～6人の入浴を行っている。入浴拒否のある方はスタッフが連携し声を掛けたり、カンファレンスの議題とし、アプローチの方法を考えている。	入浴準備は毎日行い、毎日入る利用者もいる。季節の菖蒲湯・柚子湯を取り入れている。利用者との入浴は、内緒の話の聞ける貴重な時間である。入浴拒否の利用者には無理強いせず、清拭等で対応している。	
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	個々に合った寝具で休んでいる。入床時間にも決まりがない。空調や照明も利用者ごとに心地よいものとし眠れない時は飲み物を提供したり、会話をして安心して休める様対応している。		
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	処方箋はカルテに挟みすぐ確認出来る様にしてある。内服変更時は申し送りノートにて申し送りをし、服薬はチェック表を用い、ダブルチェックをしている。		
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家族からの情報を基に出来る限り入所前の楽しみが続けられるよう支援している。町内の生涯活動も参加している。		
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	普段の会話の中から希望を伺い外出できる様支援している。趣味に合わせ図書館で本を借りたり、歴史資料館、地域のホールで開かれるコンサートに出かける。夕食の外食も支援している。	日常的に、弘法さん、神社等に出かけ、散歩に行けない利用者は中庭に出る等、1日1回は外気に触れる様に努めている。目標達成計画で『戸外の支援の様子を家族に伝える』を取り上げ、家族アンケート『戸外の外出』の項目では不満が大幅に減少した。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人様の金銭管理の能力に応じて支援している。ジュースを自分で買っていただいたり、買い物の際預かっているおこずかいから支払いをして頂いている。		
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	希望があれば電話が出来る様にしている。携帯電話を使用されている方もいる。年賀状や暑中お見舞い以外にも手紙や母の日や誕生日の贈り物の礼状を出したりしている。		
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	共有スペースの廊下や和室には季節感が出る様な掲示物や花等を飾っている。利用者様の作品も掲示したり外出後の写真を掲示し会を楽しんでいる。音楽は年代に合ったCDを選んでいる。常に清潔に心掛けて心地よい空間作りをしている。	リビングの一角にある台所からは死角がなく、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、家庭的な雰囲気がある。和室の一角には掘り炬燵があり、家具・番傘・尋常小学校の教科書等、利用者が回想する場が作られている。	
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	和室を開放し休息をしたり少人数で食事を楽しんで頂いている。居室で過ごしたい方への思いも尊重している。		
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	御家族様や本人と相談の上、今までの生活が続けられるよう使い慣れた家具や馴染みの物、安心できるものを配置しその人らしい生活が出来る様支援している。	使い慣れた鏡台・筆筒・テレビを持ち込んだ居室、馴染みの装飾品、家族の写真の飾られた居室、畳部屋で自宅と同様に布団敷きの居室等、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	トイレ浴室等は案内プレートをつけたり居室、入口には写真入りネームをつけて分かりやすくしている。台所の食器棚には分かりやすく何が入っているか掲示してある。		

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	1374400253		
法人名	医療法人光慈会		
事業所名	グループホームながしのの里 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	平成29年 7月20日	評価結果市町村受理日	平成29年10月16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.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 8月 7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)】

ながしのの里では入居後もご家族様との時間を有意義にして頂くため春のミニ遠足、夏祭り、秋の遠足、クリスマス会と年4回の大きな行事がある。その他に季節を感じる外出をしたり外食を楽しんだりし、ご家族様との外出や外泊も支援している。職員は個々に合った対応をしている。又入居前の習慣を続けて頂く支援している。日記を習慣にしご家族様に日頃の様子が少しでも伝えられるようにしている。計算ドリルや漢字、絵を描いたり個々の得意な分野のドリルを行っている。気候の良い時期はホーム中庭、玄関先での外気浴をしたり、中庭での野菜の収穫も楽しんでいる。地域とのかかわりでは盆踊りに出かけたり、文化展に出展、生涯活動に参加している。季節ごとにフロア飾りをスタッフと共に作成している。ひと月ごとの季節に合った歌を利用者様に書いて頂き季節の話を楽しんでいる。年に1回ビューティー教室も楽しんでいる。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	事務所の目に入る場所に掲示しスタッフが理念を把握している。新入職員には入職時に説明している。又新人研修で学んでいる。		
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	事業所のイベントには地域のボランティア、幼稚園の参加がある。入居者様は地域の生涯活動や盆踊り、文化展や芸能大会等に参加している。公民館までのゴミ捨てに行き、地域の方との交流がある。		
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	散歩等で近所の方との交流はあり認知症の方の理解は得ている。年2回開催していた認知症予防の講義は終了となった。今後認知症予防に役立つ脳トレ体操等を配信していきたい。		
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	運営推進会議にて区長さんや民生委員の方にホームの状況を発信している。災害時に互いに助ける関係を築けるよう話し合い、計画をしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議では市役所の方の意見を頂き参考にしている。事故報告や認定調査後の情報収集や相談を市役所に出向き行っている。		
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	「魔の3大ロック」「言葉の抑制について」スタッフの目につきやすい場所に掲示している。スタッフ同士が注意し合える関係がある。法人内では新人研修や現認研修がある。玄関の施錠は夜勤者が1人になるまではしない。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	新人研修や現認研修で学ぶ機会がある。又入浴時には身体の観察をし、カルテへの記録や申し送りノートにて申し送る。		

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	新人研修で学ぶ機会がある。権利擁護に関しては新人以外も毎年研修に参加できる。		
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	契約時には十分理解して頂いたうえで署名捺印をして頂いている。改定の時には家族会にて全体に説明をし署名捺印をいただいている。家族会に参加されなかった御家族様には個別で説明をしている。		
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	2カ月に1回の家族会にて意見や要望をお聞きしている。意見箱を設置してある。又面会時等には話しやすい雰囲気を作り、小さな気付きでも話して頂ける雰囲気に配慮している。		
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3回の人事考課面談を行っている。又スタッフはそれ以外に面談希望があればいつでも面談や相談を受け入れている。フローカンファや主任会議等で職員の意見交換をしている。チョコ案制度の導入をした。		
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	人事考課制度により努力が給料に反映される仕組みになっている。法人は残業0活動に力注いでいる。チョコ案、ヒヤリハット、研修参加が人事考課の評価基準に組み込まれている。		
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	法人内の研修やスキルアップ研修がある。外部研修の紹介はファイリングしてあり誰もが閲覧できるようにしている。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	年3回の西三河ブロック会議や研修に参加し他施設との意見交換を行っている。		

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
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	入居前の御家族様からの聞き取りや、本人様の要望を聞き、スタッフ間で情報の共有をしている。入居時はバックグラウンドを基に安心する声掛けをしている。		
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	入居前にご家族様との面談を行っている。不安な事やホームでの生活の要望を知った上でスタッフはケアを行い問題を解決をしご家族様に報告を行っている。		
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	サービス導入前には説明を行う。ケアプランを基にサービスの説明を行い本人様、ご家族様が納得したサービスの提供に努めている。		
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	バックグラウンドや、ご家族様からの情報や意向を伺い、理解してケアを行っている。出来る事は見守り、困っていることは共に行う事で信頼関係を築いている。		
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	家族様と共に楽しむ行事を年4回開催。気軽にホームに立ち寄れるよう入居時や、家族会等で声を掛け、立ち寄りやすい雰囲気づくりをしている。家族との外出や、外泊もしている。病院受診はご家族様に付き添って頂いている。		
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	バックグラウンドや日々の会話から本人の馴染みの場所や故郷の話しを話題としている。外出時には馴染みの場所をドライブコースにしている。新聞の個人配達や行きつけの美容院に出かけている。氏神様のお参りやすーぱーへ出掛けている。		
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	利用者同士が話しやすい機の配置をし、スタッフが間に入り利用者同士が関われるようにしている。家事を共に行なえるような環境作りをしている。		

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
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	サービスが終了時には気軽に遊びに来て頂く様又相談があったら気軽に来訪して頂く様説明をしている。外出時などで外でお会いした時は声を掛け会話の中から経過知る機会となっている。		
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	利用者の思いの把握に努めているが記録に残すことが十分に出来ていない。ケアプランの見直し時期にはご家族様に評価の説明と共に意向を伺いケアプランに取り入れている。フローアカンファで情報の共有をしている。		
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	入居時にはバックグラウンドを記入して頂いている。面会時にご家族様と話す中で情報を得ている。入居前のサービスの情報提供を基に出来る限り今までの生活に寄り添った生活が出来る様支援している。		
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	生活の変化や、心身の変化はカルテの表に記入、ケアプランの達成は○×記入とし次の日にはできなかったことを申し送っている。本人様の言葉はカルテ裏に記入している。		
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	3ヶ月に1度のプランの見直しでは評価をし、ご家族様に説明と共に意向を伺っている。プランに沿ったケアをめざし出来なかった日は次の日の申し送り引き継ぎをしている。状態が変化した時はプランの変更をしている。		
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	日々の行動や言葉をカルテに記入している。カンファレンスや申し送り時に気づきや新たな発見、情報を共有しケアプランに生かしている。		
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1人1人のニーズにその都度対応し既存のサービス以外の事も検討導入している。新聞や牛乳・ヤクルトの個人宅配。移動パン屋、移動理容室。医師、歯科医師の往診診療はかかりつけ医も連携している。		

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	町内の生涯活動、文化展への作品参加、芸能大会、盆踊り、図書館で開かれる展示会鑑賞や地域の音楽ホールでのイベント等楽しんでいる。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医に受診をしている。受診時には情報提供を看護師が作成している。必要時は電話や病院に同行し連携を図っている。		
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	日中は看護師が駐在しいつでも報告や情報の交換ができるような関係が築かれており介護士は安心した中でケアを行っている。必要時には家族や医師に報告、相談し受診をしている。		
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連携を図っている。入院時には病院に出向き医療機関に情報を提供したりサマリーでホームの様子を伝えている。入院時のご家族様と連絡をとったり、医療機関に出向き状況の把握をしている。		
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	重度化についてはご家族様と話し合い今後の方向性を決定している。終末期においては主治医、ご家族様スタッフと連携を図り取り組んでいる。		
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	年に1回法人内にて救急時の講習会に参加している。AEDの場所を把握しており、年1回使用方法の説明を行っている。緊急時看護師と連絡が取れる体制となっており、マニュアルが見やすい所に設置してある。		
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	年2回の避難訓練では火事と地震を想定して行っている。水害についてもマニュアルの作成をした。防災委員が中心となり運営推進会議で毎回議題とし、地域の協力が得られる努力をしている。		

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	入居者様の尊厳を大切にし、個々の情報を基にその人らしくある為に1人1人の人格を尊重した声掛けを行っている。		
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	入居前の習慣を知り、日常生活の中で継続して行えるようにしている。化粧やおしゃれ、仏壇の水替え、ドリル選び等本人の好みに合わせ行いたい事に寄り添っている。		
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し、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	日々の体調を把握しながら、朝のコーヒータイム等で過ごし方を話題にし、その時その時の思いを大切に自分らしく生活が出来る様に支援している。		
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	今までのお気に入りの洋服を季節ごとにご家族に持参して頂き洋服の選択をしてもらっている。選択が難しい方はスタッフとで選んで頂く。入居前の習慣を把握し化粧を習慣としている。時にはネイルを楽しむ。年1回のビューティー教室がある。		
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	スタッフと共に個々の力を発揮できるよう調理に参加している。盛り付けや後片付けも率先して行えるような雰囲気を作っている。利用者とスタッフが共に行なうスタイルが定着している。		
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	栄養バランスを考えたメニューにし、同じメニューが重ならない様あらかじめメニュー表に記入している。分量も個々に対応している。食事摂取量は記録し、必要な方は水分量の記録もしている。		
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	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っている。必要な方は介助を行っている。食事前の口腔体操を習慣としている。年1回の無料歯科検診の案内をし希望者は受けている。歯科往診クリニックと連携し相談対応をしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的な排泄の声掛けを行っている。フローシートを活用し排泄パターンを把握している。出来る限りトイレでの排泄が行え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	適度な運動(体操や歩行第2は階段の昇り降り)や水分補給を生活の中に取り入れている。毎日乳製品の摂取をしている。		
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	1人1人声をかけ、個々のペースで入浴をしている。1日平均4人～6人の入浴を行っている。入浴拒否のある方はスタッフが連携し声を掛けたり、カンファレンスの議題とし、アプローチの方法を考えている。		
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	個々に合った寝具で休んでいる。入床時間にも決まりがない。空調や照明も利用者ごとに心地よいものとし眠れない時は飲み物を提供したり、会話をしながら安心して休める様対応している。		
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	処方箋はカルテに挟みすぐ確認出来る様にしてある。内服変更時は申し送りノートにて申し送りをし、服薬はチェック表を用い、ダブルチェックをしている。		
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家族からの情報を基に出来る限り入所前の楽しみが続けられるよう支援している。町内の生涯活動も参加している。		
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	普段の会話の中から希望を伺い外出できる様支援している。趣味に合わせ図書館で本を借りたり、歴史資料館、地域のホールで開かれるコンサートに出かける。夕食の夕食も支援している。		

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
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	本人様の金銭管理の能力に応じて支援している。ジュースを自分で買っていただいたり、買い物の際預かっているおこずかいから支払いをして頂いている。		
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	希望があれば電話が出来る様にしている。携帯電話を使用されている方もいる。年賀状や暑中お見舞い以外にも手紙や母の日や誕生日の贈り物の礼状を出したりしている。		
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	共有スペースの廊下や和室には季節感が出る様な掲示物や花等を飾っている。利用者様の作品も掲示したり外出後の写真を掲示し会を楽しんでいる。音楽は年代に合ったCDを選んでいる。常に清潔に心掛けて心地よい空間作りをしている。		
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	和室を開放し休息をしたり少人数で食事を楽しんで頂いている。居室で過ごしたい方への思いも尊重している。		
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	御家族様や本人と相談の上、今までの生活が続けられるよう使い慣れた家具や馴染みの物、安心できるものを配置しその人らしい生活が出来る様支援している。		
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	トイレ浴室等は案内プレートをつけたり居室、入口には写真入りネームをつけて分かりやすくしている。台所の食器棚には分かりやすく何が入っているか掲示してある。		