

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	4271101885		
法人名	医療法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サン琴海		
所在地	長崎県長崎市琴海戸根町713番地		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年2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)】

「楽しく、優しく、元気よく」をモットーとし、運営理念の一つに掲げています。利用者様本意を常に頭に置き、日々の介護をさせていただいております。当ホームには、他法人様の医療機関、老人福祉施設からの紹介が多く、重度の方も極力受け入れるようになっています。医療機関と密に連携を取っているため、何か異変があればすぐに対応していただけるようになっておりますので、昨今いわれているような、救急患者の受け入れ拒否などがございませんで、利用者様、ご家族様ともに安心していただけたらと思います。3階建ての建物のどのフロアからでも海が見え、とても静かな環境に建っています。芝生の庭があり、そこで家庭菜園を行っています。また、「モン吉」という名前のコーギー犬を庭で飼っています。入居者様、地域住民の皆様にご愛がっていただいております。よろしければ、皆様、いつでもかまいませんので、気軽に遊びに来てください。

【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)】

大村湾の静かな入り江に面した場所にホームはある。職員は日々の介護の中で「楽しく、やさしく、元気よく」という理念の具現化に努めている。利用者へのサービス向上に向けた取り組みの一環として家族との交流の機会を増やしており、利用者の心のよりどころである家族との絆支援は利用者の気持ちのゆとりにもつながっている。事業所は利用者のために介護方法や記録方法を改善し、より良い支援を実践しようという積極的な姿勢であり、職員も理解し全員で取り組んでいる。また、管理者は職員が働きやすい環境を整えるよう努めており、互いの信頼関係もできている。職員は利用者のために車椅子での入浴や毎月の外出企画などを提案し実現しており、多くの人に関わり、利用者を温かく見守り支援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	日々おこなっているミーティングにおいても、入居者様の立場に立った介護のあり方について話し合い実行しています。	理念は事業所内の目に付く場所に掲示しており、誰もがわかるよう工夫している。ケアプラン作成時は理念の「できること、できないことの判断を見極める」を基本としており、理念を共有し実践につなげている。	
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	地域の小・中学校の生徒たちが、慰問に訪れて下さったり、“子ども110番の家”になり、児童が安心して登下校できるよう努めています。	地域の小学校からスイカをもらったり、事業所の芋ほりに小学生を誘うなど交流している。「子ども110番」は安全な登下校につながるよう継続して引き受けており、日常的に交流を図っている。	
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	職員に地元出身者が多く、地域の在宅の高齢者のことでわからない点があれば、気軽に相談してくださいと申しております。		
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	運営推進会議を行い、家族、自治会の方に外部評価の結果を報告し、より良いグループホーム作りを目指しています。	今年は参加メンバーのスケジュール調整が付かず、1度も開催していない。現在、家族代表を新たに依頼しており、今後は2ヶ月に1度の開催を目指すよう取り組んでいる最中である。	運営推進会議は年6回開催となっており、メンバーのスケジュール調整、議題の検討など行い、まずは1回目を開催することが望まれる。
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	長崎市の担当者と密に連絡を取り、サービスの質の向上に取り組んでいます。	長崎市から「子ども110番」の継続依頼があり、引き受けている。また、担当課の訪問、研修会の知らせなどを受けている。事業所は市の依頼で事業所を退所した利用者との連絡を継続しており、市との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 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束はもちろん、言葉による拘束も行わないことを常に話し合い実行しています。	管理者は身体拘束をしないケアを基本として、職員に話している。ベッド柵は使用せず、ふらつきのある方、転倒の可能性のある方には職員が介助して支援している。ただし、新人研修では身体拘束についての説明がなく、言葉による拘束の周知ができていない。	新人研修に身体拘束の種類等の説明を取り入れ、全職員による認識の共有が望まれる。また、職員間で気づいた時に注意し合う関係づくりにも期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は高齢者虐待防止のシンポジウム、勉強会等へ積極的に参加をし、そこで得た知識を職員に伝え、虐待・拘束は絶対してはいけないと、常に話し合い実践しています。		

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	研修会やミーティングの時、成年後見制度について話し合い理解しています。生活保護で入所されている方については、生活福祉課の担当者と連絡を取っています。		
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	他施設、病院からの紹介が多く、見学時、面談時、また入所時にも十分な説明を行い納得されたうえで入所していただいている。		
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	職員は、家族の方が面会に来られたとき、話しやすいような雰囲気作りを心掛けており、“ご意見箱”という、苦情受付箱を設置しています。前々回の外部評価でご指摘があった、苦情や意見の窓口として外部窓口を設けることが望ましいという意見を取り入れ、重要事項説明書に「長崎市役所高齢者すこやか支援課と、長崎県国民健康保険団体連合会の電話番号を記載するようにしました。	面会時に家族と会話する時間を取っている。職員と家族との良好な関係ができているため、様々な要望を聞き取っている。中でも「できることをさせて欲しい」という要望を受け、春には菜園を作り、利用者の楽しみを増やす計画を立てており、家族の要望を運営に反映させるよう努めている。	
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	1日一度、必ず行っているミーティングや、日々の世間話の中から意見や提案を聞くようにし解決策を見出している。	管理者の個人面談はないが、各階主任は職員の出勤、帰宅時等に意見や業務改善の提案を聞き、リーダー会議で検討している。職員の意見を反映し、家族の同意を得ておむつを減らし利用者が快適に過ごせるように工夫している。誰でも話しやすい雰囲気が出来ている。	
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	代表者は常日頃より、不景気で給与が下がるところもあるが、同法人では頑張っている職員に与えている職員給与を下げないようにすると申しております。		
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	法人内研修や長崎市認知症グループホーム連絡協議会の研修等への参加を呼びかけております。当日いけなかった職員には、資料を渡し、内容がどんなものだったか知らせております。		
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	当事業所は、長崎市認知症グループホーム連絡協議会に入会しており、協議会主催の勉強会、ボーリング大会、バザー等、積極的に参加をしています。		

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
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	入所される前に面談に行き、本人様、家族の要望があれば取り入れるようにしている。また、本人様より色々な情報をいただいたり、家族の方、担当のケアマネからも情報をいただき、不安の無い生活が送れるように努力しています。		
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	入所される前から相談に応じ、理念の説明、実際の介護を見ていただき、状況に応じては面会を頻回にいただき、家族との信頼関係を築くようにしています。		
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	他のサービス機関での対応が困難となり、入所依頼が来るケースが殆どであり、状態に応じては他施設等を紹介している。		
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	入所されている方は人生の先輩であり、尊敬の念をいつも持ち接するようにしています。また、職員は、人生の先輩から教えていただきたいところは、教えを請い本人様から学んだり、支えあう関係を築いています。		
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	面会に来られた時、もしくは、忙しくて面会に来ることができない家族の方には、TELにて状況報告をし連携を図るようにしています。		
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	入居者様の友人や知人に来ていただいたり、教会へ行けない方のところへ月/1回程度神父様に来ていただいています。	家族や知人、教会の神父様の訪問がある。家族の協力で外食や墓参りなどの外出を行っている。親戚の結婚式参加など家族だけで不可能な場合は職員の介助支援も行われており、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	時に口論することもあるが、職員が間に入って収めるようにし、たがいに刺激しあいながら楽しく過ごしていただいています。		

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
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	長期入院時には、職員が交代で面会に行き、亡くなられた場合には、お通夜に参列させていただいたりしています。		
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	表情、言葉、動きの中から、その方の今の状態を把握し、状態に応じた介護ができるよう努めています。	毎日、職員は利用者の表情やバイタルチェック時の会話から要望や心の不安など状態を把握している。居室や入浴時などでも声掛けをしている。表出困難な場合は家族から情報を得て本人本位に検討している。	
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	家族、担当のケアマネージャーから、その方の過去の仕事、趣味や癖等の情報を教えていただき、生活情報シートを作り、その方にあつた、生活サイクルの把握に努めています。		
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	入居者様一人ひとりの生活リズムを把握し、その方にあつた対応を心掛けています。		
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	職員でモニタリングをし、不明なことは家族と相談するなどし、出来るだけその人らしい生活が出来るとする介護計画の作成に努めています。	新規の方は職員が1週間程度、気づきをメモで記録し支援計画の原案を作成している。その後はモニタリング時に、職員に計画が実施できたかどうかを確認している。計画作成担当者は家族の訪問時に希望を聴取し、訪問できない家族には電話で尋ね介護計画に反映させている。ただし、実施状況の記録方法に課題がある。	日々行われている介護内容が、介護計画の目標とどのようにかわり、実践されているかを職員全員が理解し、次の支援につながるような仕組み作りを期待したい。
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	入居様の個別カルテに、毎日のバイタルを記入し、健康状態や一日の行動、会話等を時間的に記録をし、情報を共有しています。		
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	地域の方たちとの交流はもちろん、その方の状況、要望に応じショッピング、ドライブなどに出かけたり出来るだけ家庭的な雰囲気の中で一日を楽しく過ごしてもらえるよう支援しています。		

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
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	ボランティア活動を積極的に受け入れ、他施設での行事にも参加しています。		
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	本人様、家族が希望されているのであれば、入所前の病院に通院していただいています。距離的・時間的に難しいときは、家族と相談し、救急時のことも考え、近くの提携病院で受診をしていただいています。	入居前のかかりつけ医に受診できるが、緊急時対応の為に家族の同意を得て、母体の医療機関で定期的に通院している。歯科は往診があり、皮膚科などへは職員が通院支援しており、受診結果は家族へ報告している。	
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	週に2度、看護師に来ていただき、入居者様の様子を見ていただき、バイタルチェックを行っていただき、異変が無い確認をいただいています。		
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。	長期入院は、離床が困難になり認知症進行につながる為、面会を密にし、早く退院を出来るよう主治医、担当看護師と話し合いをもっています。		
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、事業所の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	入所時、看取りについて説明をし、症状が変化した場合には、家族に連絡し、主治医と相談をし、方針を決定するようにしています。	事業所の重度化、終末期に向けた方針は利用開始時に家族に説明し、同意を得ている。症状の変化に応じて家族、主治医、事業所が対応について相談し、方針を決定しており、入院の際には看護サマリーを提供したり、見舞いに行くなど支援している。	
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	救急時のマニュアル、連絡網を作成し、必要に応じ指導、シミュレーションを行っており、吸引器なども準備しています。		
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回消防・避難訓練を行い、殆どの職員が参加をし、消防署の方から消火器の取り扱いを指導していただいております。	自然災害について避難場所の確認をし、備品を備えている。建物は防災対策を施しており、自動通報装置は設置済みで年度内にスプリンクラーも設置する予定である。年2回避難訓練を行っているが今年は自主訓練のみであり、夜間想定での訓練も行われていない。	夜間は各階に職員は一人であるため、夜間想定訓練は必要である。また、消防署員立会いによる指導を受け、利用者を安全に避難させるための取り組みに期待したい。

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	言葉による拘束、抑制がないように、またあわせてプライバシーを損ねないように言葉掛けや誘導には十分注意しています。	個人情報である介護記録は所定の場所に保管しており、ミーティング時は個人名を出さないなど配慮している。また、写真掲載については家族の了解を得ている。職員には守秘義務の誓約書を取っている。ただし、居室トイレ使用時のドア開閉への配慮は課題である。	リビングから出入りする居室にあるトイレ使用時は、ドアの開閉を確実に行うなど羞恥心の配慮の徹底が望まれる。
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	出来るだけ本人の希望に応じ、買い物へ出かけたり、車で出かけたという方には、ドライブに行ったりして支援をしています。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大事にした支援をしています。また、集団的なレクリエーションの参加に強制はしていません。		
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	家族の方が、入居者様の行きつけの美容室へ連れて行ってくださったり、月に1度、美容室の方がホームに来られ、希望する方の散髪をさせ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	食材の下ごしらえ、配膳、下膳、皿洗い等、体調や気分を見ながら、職員が声掛けをし、手伝っていただいています。	利用者の嗜好を踏まえ、法人の栄養士が1週間分の献立を立てている。利用者の咀嚼に合わせた刻みや盛り付けを行い、利用者はテーブル拭きや下ごしらえ、下膳、飾りつけなどを手伝っている。ピクニック時は利用者がおにぎりを作るなど食事を楽しめるよう工夫している。	
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	摂取された食事量が分かるよう記録に残し、定期的に水分補給をしていただくよう心掛けています。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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	排泄チェックシートというものを作り、各入居者様の排泄のサイクルを把握することによって、排泄の失敗を少なくするようにしています。また、紙おむつを使用されている方を、布パンツに戻せるように心掛けています。	排泄チェックシートを作成し、排泄の間隔を把握しトイレ誘導を行っている。紙オムツから布パンツに改善した事例があり、家族に喜ばれている。排泄の自立の大切さを職員は理解しており、夜間もトイレ誘導の支援に努めている。	
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	十分な水分補給をしていただき、チェック表にて排泄確認をしています。また、夕食前にラジオ体操をしていただき、身体を動かしていただいています。下剤に関しては、主治医の指示にて増減し排泄困難時には、摘便をしていただいています。		
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	基本的な入浴日を決めているが、入居者様が希望すれば何時でも支援をするようにしています。また、失禁などがあつた場合何時でもシャワー浴ができるようにしています。	各ユニットで曜日をずらして週2～3回の入浴日を決めている。そのため、日曜日以外は、希望や状況に応じて別のユニットでの入浴が可能である。脱衣所、浴室とも温度管理をしており、湯温は好みに合わせている。同性介助や2人介助、利用者同士での入浴の見守りなど支援を行っている。	
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	生活リズムを整え夜間十分睡眠が取れるよう支援眠剤も主治医と相談し最小限度の服薬を心掛けています。		
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	入居者様の個人カルテに、それぞれが服用されている薬の説明書がはさめてあり、日々、職員はそれに目を通し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	その方の能力に応じた、お茶碗洗い、洗濯物干し、畳みまた、畑で野菜作りのお手伝い等をしていただき、楽しんでいただいています。		
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	散歩に行きたい方がいらつしゃれば職員がお連れするようにし、買い物の希望があれば一緒にスーパーまで出かけるようにして支援をしています。	毎週、外来診察のため外出している。ホームの庭を散歩したり、畑作業で外に出ており、季節の花見やピクニックなど気候のいい時期は毎月外出の企画を立てて実行している。個別の要望で買い物や銀行に出かけており、利用者が戸外へ出掛ける支援に努めている。	

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	自己管理できる方で要望がある方には、小金額を持っていただき定期的に財布の中を見させていただいております。		
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	居室に電話を引きたい方には引いていただいております。電話が入居者様あてに掛かってきたときは座ってゆっくり話ができるようにしています。		
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	入居者様との信頼関係を築くよう努力し、玄関、テーブルなどに四季折々の花を飾り五感の刺激にに努めています。また、犬の飼育をすることにより、昔飼われていた犬のことを思い出し、懐かしがられる方もいらっしゃいます。	3ユニットとも間取りは同じで、リビングは広々として明るく、外の景色がよく見えて季節を感じることができる。また、利用者が杖や歩行器具を使用してもゆったり行動できるよう家具などが配置されている。各ユニットごと季節の飾り付けや写真が工夫して飾られ、掃除は毎日行い清潔で快適な空間となっている。	
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	各入居様の居室、フロア、屋外とその時の気分で自由に過ごしていただけるようにしています。		
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、危険物ではない限り持ち込みの制限はありません。家族には、出来るだけ本人様の馴染みの物を持ってきていただくようお願いをしています。	利用者のなじみの持ち物は自由に持ち込める。テレビや筆筒類のほか、位牌や飾り小物など利用者の個性が見える居室となっている。居室およびトイレの掃除は毎日職員が行っている。各部屋とも換気も十分に行われ、居心地のいい居室となるよう支援している。	
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	建物内はバリアフリーになっており、車椅子の方でも自由に移動が出来るようにしています。また、車椅子のまま食事をされる方には、テーブルの配置転換をしています。		

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	4271101885		
法人名	医療法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サン琴海		
所在地	長崎県長崎市琴海戸根町713番地		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年2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)】

<p>「楽しく、優しく、元気よく」をモットーとし、運営理念の一つに掲げています。利用者様本意を常に頭に置き、日々の介護をさせていただいております。当ホームには、他法人様の医療機関、老人福祉施設からの紹介が多く、重度の方も極力受け入れるようにしています。医療機関と密に連携を取っているため、何か異変があればすぐに対応していただけるようになっておりますので、昨今いわれているような、救急患者の受け入れ拒否などがございませんで、利用者様、ご家族様ともに安心していただけたらと思います。3階建ての建物のどのフロアからでも海が見え、とても静かな環境に建っています。芝生の庭があり、そこで家庭菜園を行っています。また、“モン吉”という名前のコーギー犬を庭で飼っています。入居者様、地域住民の皆様可愛がっていただいております。よろしければ、皆様、いつでもかまいませんので、気軽に遊びに来てください。</p>
--

【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、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	日々おこなっているミーティングにおいても、入居者様の立場に立った介護のあり方について話し合い実行しています。		
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	地域の小・中学校の生徒たちが、慰問に訪れて下さったり、“子ども110番の家”になり、児童が安心して登下校できるよう努めています。		
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	職員に地元出身者が多く、地域の在宅の高齢者のことでわからない点があれば、気軽に相談してくださいと申しております。		
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	運営推進会議を行い、家族、自治会の方に外部評価の結果を報告し、より良いグループホーム作りを目指しています。		
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に取り組んでいる	長崎市の担当者と密に連絡を取り、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束はもちろん、言葉による拘束も行わないことを常に話し合い実行しています。		
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	管理者は高齢者虐待防止のシンポジウム、勉強会等へ積極的に参加をし、そこで得た知識を職員に伝え、虐待・拘束は絶対してはいけないと、常に話し合い実践しています。		

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	研修会やミーティングの時、成年後見制度について話し合い理解しています。生活保護で入所されている方については、生活福祉課の担当者と連絡を取っています。		
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	他施設、病院からの紹介が多く、見学時、面談時、また入所時にも十分な説明を行い納得されたうえで入所していただいている。		
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	職員は、家族の方が面会に来られたとき、話しやすいような雰囲気作りを心掛けており、“ご意見箱”という、苦情受付箱を設置しています。前々回の外部評価でご指摘があった、苦情や意見の窓口として外部窓口を設けることが望ましいという意見を取り入れ、重要事項説明書に「長崎市役所高齢者すこやか支援課と、長崎県国民健康保険団体連合会の電話番号を記載するようになりました。」		
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	1日一度、必ず行っているミーティングや、日々の世間話の中から意見や提案を聞くようにし解決策を見出している。		
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	代表者は常日頃より、不景気で給与が下がるところもあるが、同法人では頑張っている職員の給与を下げないように努めております。		
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	法人内研修や長崎市認知症グループホーム連絡協議会の研修等への参加を呼びかけております。当日いけなかった職員には、資料を渡し、内容がどんなものだったか知らせております。		
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	当事業所は、長崎市認知症グループホーム連絡協議会に入会しており、協議会主催の勉強会、ボーリング大会、バザー等、積極的に参加をしています。		

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
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	入所される前に面談に行き、本人様、家族の要望があれば取り入れるようにしている。また、本人様より色々な情報をいただいたり、家族の方、担当のケアマネからも情報をいただき、不安の無い生活が送れるように努力しています。		
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	入所される前から相談に応じ、理念の説明、実際の介護を見ていただき、状況に応じては面会を頻回にいただき、家族との信頼関係を築くようにしています。		
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	他のサービス機関での対応が困難となり、入所依頼が来るケースが殆どであり、状態に応じては他施設等を紹介している。		
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	入所されている方は人生の先輩であり、尊敬の念をいつも持ち接するようになっています。また、職員は、人生の先輩から教えていただきたいところは、教えを請い本人様から学んだり、支えあう関係を築いています。		
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	面会に来られた時、もしくは、忙しくて面会に来ることができない家族の方には、TELにて状況報告をし連携を図るようにしています。		
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	入居者様の友人や知人に来ていただいたり、教会へ行けない方のところへ月/1回程度神父様に来ていただいています。		
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	時に口論することもあるが、職員が間に入って収めるようにし、たがいに刺激しあいながら楽しく過ごしていただいています。		

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
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	長期入院時には、職員が交代で面会に行き、亡くなられた場合には、お通夜に参列させていただいたりしています。		
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	表情、言葉、動きの中から、その方の今の状態を把握し、状態に応じた介護ができるよう努めています。		
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	家族、担当のケアマネージャーから、その方の過去の仕事、趣味や癖等の情報を教えていただき、生活情報シートを作り、その方にあった、生活サイクルの把握に努めています。		
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	入居者様一人ひとりの生活リズムを把握し、その方にあっただ対応を心掛けています。		
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	職員でモニタリングをし、不明なことは家族と相談するなどし、出来るだけその人らしい生活が出来るような介護計画の作成に努めています。		
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	入居様の個別カルテに、毎日のバイタルを記入し、健康状態や一日の行動、会話等を時間的に記録をし、情報を共有しています。		
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	地域の方たちとの交流はもちろん、その方の状況、要望に応じショッピング、ドライブなどに出かけたり出来るだけ家庭的な雰囲気の中で一日を楽しく過ごしてもらえるよう支援しています。		

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
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	ボランティア活動を積極的に受け入れ、他施設での行事にも参加しています。		
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	本人様、家族が希望されているのであれば、入所前の病院に通院していただいています。距離的・時間的に難しいときは、家族と相談し、救急時のことも考え、近くの提携病院で受診をしていただいています。		
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	週に2度、看護師に来ていただき、入居者様の様子を見ていただき、バイタルチェックを行っていただき、異変が無いか確認をいただいています。		
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。	長期入院は、離床が困難になり認知症進行につながる為、面会を密にし、早く退院を出来るよう主治医、担当看護師と話し合いをもっています。		
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	入所時、看取りについて説明をし、症状が変化した場合には、家族に連絡し、主治医と相談をし、方針を決定するようにしています。		
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	救急時のマニュアル、連絡網を作成し、必要に応じ指導、シミュレーションを行っており、吸引器なども準備しています。		
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回消防・避難訓練を行い、殆どの職員が参加をし、消防署の方から消火器の取り扱いを指導していただいております。		

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
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	言葉による拘束、抑制がないように、またあわせてプライバシーを損なわないように言葉掛けや誘導には十分注意しています。		
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	出来るだけ本人の希望に応じ、買い物へ出かけたり、車で出かけたという方には、ドライブに行ったりして支援をしています。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大事にした支援をしています。また、集団的なレクリエーションの参加に強制はしていません。		
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	家族の方が、入居者様の行きつけの美容室へ連れて行ってくださったり、月に1度、美容室の方がホームに来られ、希望する方の散髪をさせ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	食材の下ごしらえ、配膳、下膳、皿洗い等、体調や気分を見ながら、職員が声掛けをし、手伝っていただいています。		
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	摂取された食事量が分かるよう記録に残し、定期的に水分補給をしていただくよう心掛けています。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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	排泄チェックシートというものを作り、各入居者様の排泄のサイクルを把握することによって、排泄の失敗を少なくするようにしています。また、紙おむつを使用されている方を、布パンツに戻せるように心掛けています。		
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	十分な水分補給をしていただき、チェック表にて排泄確認をしています。また、夕食前にラジオ体操をしていただき、身体を動かしていただいています。下剤に関しては、主治医の指示にて増減し排泄困難時には、摘便をしていただいています。		
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	基本的な入浴日を決めているが、入居者様が希望すれば何時でも支援をするようにしています。また、失禁などがあつた場合何時でもシャワー浴ができるようにしています。		
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	生活リズムを整え夜間十分睡眠が取れるよう支援眠剤も主治医と相談し最小限度の服薬を心掛けています。		
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	入居者様の個人カルテに、それぞれが服用されている薬の説明書がはさめてあり、日々、職員はそれに目を通し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	その方の能力に応じた、お茶碗洗い、洗濯物干し、畳みまた、畑で野菜作りのお手伝い等をしていただき、楽しんでいただいています。		
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	散歩に行きたい方がいらっしゃれば職員がお連れするようにし、買い物の希望があれば一緒にスーパーまで出かけるようにして支援をしています。		

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
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	自己管理できる方で要望がある方には、小金額を持っていただき定期的に財布の中を見させていただいております。		
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	居室に電話を引きたい方には引いていただいております。電話が入居者様あてに掛かってきたときは座ってゆっくり話ができるようにしています。		
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	入居者様との信頼関係を築くよう努力し、玄関、テーブルなどに四季折々の花を飾り五感の刺激に努めています。また、犬の飼育をすることにより、昔飼われていた犬のことを思い出し、懐かしがられる方もいらっしゃいます。		
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	各入居様の居室、フロア、屋外とその時の気分で自由に過ごしていただけるようにしています。		
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、危険物ではない限り持ち込みの制限はありません。家族には、出来るだけ本人様の馴染みの物を持ってきていただくようお願いをしています。		
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	建物内はバリアフリーになっており、車椅子の方でも自由に移動が出来るようにしています。また、車椅子のまま食事をされる方には、テーブルの配置転換をしています。		

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	4271101885		
法人名	医療法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サン琴海		
所在地	長崎県長崎市琴海戸根町713番地		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月11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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年2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)】

「楽しく、優しく、元気よく」をモットーとし、運営理念の一つに掲げています。利用者様本意を常に頭に置き、日々の介護をさせていただいております。当ホームには、他法人様の医療機関、老人福祉施設からの紹介が多く、重度の方も極力受け入れるようにしています。医療機関と密に連携を取っているため、何か異変があればすぐに対応していただけるようになっておりますので、昨今いわれているような、救急患者の受け入れ拒否などがございませんで、利用者様、ご家族様ともに安心していただけたらと思います。3階建ての建物のどのフロアからでも海が見え、とても静かな環境に建っています。芝生の庭があり、そこで家庭菜園を行っています。また、“モン吉”という名前のコーギー犬を庭で飼っています。入居者様、地域住民の皆様にご愛がいただいております。よろしければ、皆様、いつでもかまいませんので、気軽に遊びに来てください。

【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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	日々おこなっているミーティングにおいても、入居者様の立場に立った介護のあり方について話し合い実行しています。		
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	地域の小・中学校の生徒たちが、慰問に訪れて下さったり、“子ども110番の家”になり、児童が安心して登下校できるよう努めています。		
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	職員に地元出身者が多く、地域の在宅の高齢者のことでわからない点があれば、気軽に相談してくださいと申ししております。		
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	運営推進会議を行い、家族、自治会の方に外部評価の結果を報告し、より良いグループホーム作りを目指しています。		
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	長崎市の担当者と密に連絡を取り、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束はもちろん、言葉による拘束も行わないことを常に話し合い実行しています。		
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	管理者は高齢者虐待防止のシンポジウム、勉強会等へ積極的に参加をし、そこで得た知識を職員に伝え、虐待・拘束は絶対してはいけないと、常に話し合い実践しています。		

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	研修会やミーティングの時、成年後見制度について話し合い理解しています。生活保護で入所されている方については、生活福祉課の担当者と連絡を取っています。		
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	他施設、病院からの紹介が多く、見学時、面談時、また入所時にも十分な説明を行い納得されたうえで入所していただいている。		
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	職員は、家族の方が面会に来られたとき、話しやすいような雰囲気作りを心掛けており、“ご意見箱”という、苦情受付箱を設置しています。前々回の外部評価でご指摘があった、苦情や意見の窓口として外部窓口を設けることが望ましいという意見を取り入れ、重要事項説明書に「長崎市役所高齢者すこやか支援課と、長崎県国民健康保険団体連合会の電話番号を記載するようになりました。」		
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	1日一度、必ず行っているミーティングや、日々の世間話の中から意見や提案を聞くようにし解決策を見出している。		
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	代表者は常日頃より、不景気で給与が下がるところもあるが、同法人では頑張っている職員の給与を下げないように努めております。		
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	法人内研修や長崎市認知症グループホーム連絡協議会の研修等への参加を呼びかけております。当日いけなかった職員には、資料を渡し、内容がどんなものだったか知らせております。		
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	当事業所は、長崎市認知症グループホーム連絡協議会に入会しており、協議会主催の勉強会、ボーリング大会、バザー等、積極的に参加をしています。		

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
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	入所される前に面談に行き、本人様、家族の要望があれば取り入れるようにしている。また、本人様より色々な情報をいただいたり、家族の方、担当のケアマネからも情報をいただき、不安の無い生活が送れるように努力しています。		
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	入所される前から相談に応じ、理念の説明、実際の介護を見ていただき、状況に応じては面会を頻回にいただき、家族との信頼関係を築くようにしています。		
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	他のサービス機関での対応が困難となり、入所依頼が来るケースが殆どであり、状態に応じては他施設等を紹介している。		
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	入所されている方は人生の先輩であり、尊敬の念をいつも持ち接するようになっています。また、職員は、人生の先輩から教えていただきたいところは、教えを請い本人様から学んだり、支えあう関係を築いています。		
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	面会に来られた時、もしくは、忙しくて面会に来ることができない家族の方には、TELにて状況報告をし連携を図るようにしています。		
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	入居者様の友人や知人に来ていただいたり、教会へ行けない方のところへ月/1回程度神父様に来ていただいています。		
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	時に口論することもあるが、職員が間に入って収めるようにし、たがいに刺激しあいながら楽しく過ごしていただいています。		

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
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	長期入院時には、職員が交代で面会に行き、亡くなられた場合には、お通夜に参列させていただいたりしています。		
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	表情、言葉、動きの中から、その方の今の状態を把握し、状態に応じた介護ができるよう努めています。		
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	家族、担当のケアマネージャーから、その方の過去の仕事、趣味や癖等の情報を教えていただき、生活情報シートを作り、その方にあつた、生活サイクルの把握に努めています。		
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	入居者様一人ひとりの生活リズムを把握し、その方にあつた対応を心掛けています。		
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	職員でモニタリングをし、不明なことは家族と相談するなどし、出来るだけその人らしい生活が出来るような介護計画の作成に努めています。		
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	入居様の個別カルテに、毎日のバイタルを記入し、健康状態や一日の行動、会話等を時間的に記録をし、情報を共有しています。		
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	地域の方たちとの交流はもちろん、その方の状況、要望に応じショッピング、ドライブなどに出かけたり出来るだけ家庭的な雰囲気の中で一日を楽しく過ごしてもらえるよう支援しています。		

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
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	ボランティア活動を積極的に受け入れ、他施設での行事にも参加しています。		
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	本人様、家族が希望されているのであれば、入所前の病院に通院していただいています。距離的・時間的に難しいときは、家族と相談し、救急時のことも考え、近くの提携病院で受診をしていただいています。		
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	週に2度、看護師に来ていただき、入居者様の様子を見ていただき、バイタルチェックを行っていただき、異変が無いか確認をいただいています。		
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。	長期入院は、離床が困難になり認知症進行につながる為、面会を密にし、早く退院を出来るよう主治医、担当看護師と話し合いをもっています。		
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	入所時、看取りについて説明をし、症状が変化した場合には、家族に連絡し、主治医と相談をし、方針を決定するようにしています。		
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	救急時のマニュアル、連絡網を作成し、必要に応じ指導、シュミレーションを行っており、吸引器なども準備しています。		
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回消防・避難訓練を行い、殆どの職員が参加をし、消防署の方から消火器の取り扱いを指導していただいております。		

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
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	言葉による拘束、抑制がないように、またあわせてプライバシーを損なわないように言葉掛けや誘導には十分注意しています。		
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	出来るだけ本人の希望に応じ、買い物へ出かけたり、車で出かけたという方には、ドライブに行ったりして支援をしています。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大事にした支援をしています。また、集団的なレクリエーションの参加に強制はしていません。		
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	家族の方が、入居者様の行きつけの美容室へ連れて行ってくださったり、月に1度、美容室の方がホームに来られ、希望する方の散髪をさせ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	食材の下ごしらえ、配膳、下膳、皿洗い等、体調や気分を見ながら、職員が声掛けをし、手伝っていただいています。		
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	摂取された食事量が分かるよう記録に残し、定期的に水分補給をしていただくよう心掛けています。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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	排泄チェックシートというものを作り、各入居者様の排泄のサイクルを把握することによって、排泄の失敗を少なくするようにしています。また、紙おむつを使用されている方を、布パンツに戻せるように心掛けています。		
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	十分な水分補給をしていただき、チェック表にて排泄確認をしています。また、夕食前にラジオ体操をしていただき、身体を動かしていただいています。下剤に関しては、主治医の指示にて増減し排泄困難時には、摘便をしていただいています。		
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	基本的な入浴日を決めているが、入居者様が希望すれば何時でも支援をするようにしています。また、失禁などがあつた場合何時でもシャワー浴ができるようにしています。		
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	生活リズムを整え夜間十分睡眠が取れるよう支援眠剤も主治医と相談し最小限度の服薬を心掛けています。		
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	入居者様の個人カルテに、それぞれが服用されている薬の説明書がはさめてあり、日々、職員はそれに目を通し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	その方の能力に応じた、お茶碗洗い、洗濯物干し、畳みまた、畑で野菜作りのお手伝い等をしていただき、楽しんでいただいています。		
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	散歩に行きたい方がいらっしゃれば職員がお連れするようにし、買い物の希望があれば一緒にスーパーまで出かけるようにして支援をしています。		

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
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	自己管理できる方で要望がある方には、小金額を持っていただき定期的に財布の中を見させていただいております。		
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	居室に電話を引きたい方には引いていただいております。電話が入居者様あてに掛かってきたときは座ってゆっくり話ができるようにしています。		
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	入居者様との信頼関係を築くよう努力し、玄関、テーブルなどに四季折々の花を飾り五感の刺激に努めています。また、犬の飼育をすることにより、昔飼われていた犬のことを思い出し、懐かしがられる方もいらっしゃいます。		
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	各入居様の居室、フロア、屋外とその時の気分で自由に過ごしていただけるようにしています。		
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、危険物ではない限り持ち込みの制限はありません。家族には、出来るだけ本人様の馴染みの物を持ってきていただくようお願いをしています。		
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	建物内はバリアフリーになっており、車椅子の方でも自由に移動が出来るようにしています。また、車椅子のまま食事をされる方には、テーブルの配置転換をしています。		