

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25年12月11日	評価結果市町村受理日	平成26年3月20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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成26年1月17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)】

平成24年度より、事業所理念「ホスピタリティケア 入居者さまの想いと向き合い、思いやりを持って、感動を与えるケアを行います」を作成し、職員は日々、入居者様に向き合うケアを心掛けています。母体の医療機関との連携も密にっており、地域医療、高齢者医療を実践していますので、入居者様、ご家族様とも安心して頂けると思います。また、『ひやりはっ』身体拘束・高齢者虐待防止『感染症予防』委員会活動も3年目に入り、月に一度、会議と職員勉強会を開催し、サービスの質の向上に努めています。当事業者は周囲が山、川、海と、自然豊かな環境に立ち寄り、3階建ての建物のどのフロアからも四季折々の風景を楽しむ事ができます。中庭は芝生と花壇、家庭菜園があり、入居者様と季節毎に野菜、花を植えています。よろしければ、皆様、お気軽に遊びに来て下さい。

【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)】

思いやり、おもてなしの気持ちを持ってケアを行うホスピタリティケアを事業所理念に掲げている。理念に基づき「接遇」の研修を取り入れており、おもてなしのケアを行う事によって言葉での拘束について考えることに繋がっている。優しいケアが可能になり、ケアの質が変わっている事を管理者、職員は確認できている。職員の利用者に対する対応は穏やかで、日当たりがよく、眺めがよい事業所で利用者はゆっくりと過ごしている。事業所で様々な委員会を立ち上げ、事例検討を行うことによりケアの質の向上を目指している。ヒヤリハットの事例検討については検討材料が出やすい書類を整備している。行政の指摘や外部評価での改善点には迅速に対応し、現状に満足せず常に高みを目指して努力している事業所である。

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
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、事業所の理念は事業所内に掲示。また、名札の裏に携帯しており、いつでも確認できるようにしています。新人研修や年に1回の法人研修会も開催しており、理念の共有及び実践に努めています。	法人、事業所の理念は平成24年に改めており、理念の浸透の為に法人主催のケアや認知症勉強会の際に話している。また名札の裏に理念が記載されいつでも確認できるように工夫している。ケアについてのカンファレンス時には意識したケアが行われているか確認している。	
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	地域の行事や祭りにボランティアで参加したり、清掃活動にも参加しています。また、今年度より定期的に地域の清掃活動を行い、地域の皆様により親しんで頂けるよう努めています。	近隣の小学校との芋掘りでの交流や地域の祭りのボランティアなどに参加している。地区割の関係で、従来親密に交流を行っていた地区と別の地区との交流が始まったところである。地区での清掃活動を行い、徐々に交流を持つことを模索しているが、十分な交流はこれからである。	新たに交流が始まった事を機会に、事業所が積極的に地域に出て行くことで交流が活発になるよう期待したい。
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	地域のネットワーク会議や包括が主催する認知症サポーター養成講座にも参加し、認知症を知って頂く取組を行っています。		
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	運営推進会議では運営状況だけではなく、研修や取組み、イベント等の報告を行いご意見や要望を受けるようにしています。頂いた意見、要望に関しては会議等を通して必要に応じ改善を検討しています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、規程のメンバーの参加により行われている。運営報告や行事の報告の他、様々な議論が行われている。新たな地域との交流を持つため、清掃活動を行ってはどうかとの意見を基に、運営に取り入れ実行している。	
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	運営推進会議に行政センターの職員の方に参加して頂いたり、地域包括センターとは日常的に研修依頼や情報交換を行っています。	行政センターと地域包括支援センターが主催している認知症サポーター養成講座の手伝いを行っている。行政、地域包括、警察等の地域の代表が参加する高齢者の見まもりネットワーク会議にも参加し、さまざまな情報交換を行っている。	
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	新人教育や法人研修、施設内勉強会を開催しており、『身体拘束、虐待防止委員会』を中心に事例検討も行っていきます。また、県が主催するシンポジウムにも推進委員と管理者が参加しています。	職員は法人の勉強会の他、外部研修に参加している。また事業所内の「身体拘束、虐待防止委員会」会議にて挙げた事例を職員全員で検討し、知識の理解を深めている。転倒防止の為にベッド柵については行政の承認と家族の同意を得ている。	
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	『身体拘束、虐待防止委員会』が中心となり三大会議で注意喚起を行う等、虐待や言葉による虐待、不適切なケアを行わないような取組を行っています。		

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
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	権利擁護に関する制度については法人内で研修会を行っています。成年後見制度の利用を希望されるご家族に対しては、医療機関とも連携を取り対応しています。		
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	入居前の面談や入居時にご家族、本人様には十分に契約等に関する説明を行っています。また、入居後も定期的にご家族に連絡を取るようし、不明な点、疑問点がないか確認を取るよう努めています。		
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	『重要事項説明』に内部、外部の苦情受付の窓口を記載しており、契約の際にも必ず説明を行っています。また、施設受付にも意見箱を設置しています。	利用開始の際には苦情受付窓口について、外部、内部があることの説明を行っている。利用者から職員ごとに入浴介助の仕方が違うので、統一してほしいとの意見が出た為、介助の統一を図った。家族には面会時や定期連絡時に意見・要望を聞くよう努めている。	
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	リーダーを中心に各フロアはケアや業務に対する意見や提案を上げるように指導しています。提案に対してはカンファを開催し、ケアや業務に反映しています。また、定期的に全体会議を開催し、管理者、職員の意見交換を行っています。	職員は日々のケアの中での意見や要望をその都度管理者に伝えている。毎月の委員会ごとの会議や全職員が集まる全体会議にて活発な意見交換が行われている。年に1回の個人面談を行い、意見提案を聞く機会を設けている。職員の意見を反映し、ケアの質を高めるため職員の増員を行っている。	
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	勤務状況や実績等、個々の評価によりベースアップや賞与に反映しています。給与体系についても資格、能力により決定しており、勤務時間も労規を遵守するようシフト作成を行っています。		
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、施設内では月1回の研修会を行っており、参加出来なかった職員に対しては資料を渡すなどOJT教育を行っています。また、外部の研修も希望があれば参加できる機会を作っています。		
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	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、ブロック会や全体研修、ボーリング大会などに参加し、同業者の方々との交流と意見交換を行っています。また、同一法人内でも夏祭りや研修会等にて交流を図っています。		

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
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	入居される前に面談を行い、本人様、ご家族の規模をお聞きし、ケアプランに反映させています。		
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	入居前から相談に応じ、理念や方針、事例などを説明し、ご家族との信頼関係を築いていくよう努めています。		
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	入居前面談や担当ケアマネージャーからの情報を元に導入時のケアプランを作成しています。その後、1か月間のモニタリングを行い、本人さまの『今』必要なサービス計画をカンファにて話し合い作成しています。		
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	当ホームの理念『入居者さまの想いと向き合い、思いやりをもって感動を与えるケアを行います』を職員ひとり一人が実践するよう努めています。また、家庭的な雰囲気大切に、安心して生活を送って頂けるよう信頼関係作りに努めています。		
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	面会時や電話にて、本人さまの近況やケアの問題点、リスクについても相談させて頂き、意見や要望をお聞きし、チームケアの一員として情報共有を行うようにしています。		
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	ご家族さまの協力のもと、外出や外食を行って頂いています。また、お知り合いや友人の方も定期的に面会いただくなど、面会に行きやすい雰囲気作りに努めています。	利用開始時に生活歴を把握し、利用者の得意な事を継続できるよう検討し、利用者ごとに畑で季節の野菜の栽培や裁縫、年賀状を出すなどの支援を行っている。ピクニックなどの外出時に利用者が昔住んでいた地域、仕事をしていた場所に出向き、近所に挨拶するなど支援している。	
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	日中のレクリエーション等を通じ、入居者同士のコミュニケーションの支援を行っています。また、関係性を考慮して、食事の時の座席等の配慮を行い、落ち着いて生活を送れる環境整備に努めています。		

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
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	長期入院時には面会に行くようにしています。また、退居となった場合でも希望があれば相談や情報提供を行っています。		
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	日々の表情や言葉、動きの中からその方の想いの把握に努めるようにしています。ケアプランにギャップを感じた場合は都度、カンファを行い、現状に合ったケアの提供を行うようにしています。	その日の希望や意向は介護記録や申し送りなどで職員間で共有されている。意向の把握が困難な利用者に対しては日頃のコミュニケーションを密に取り、表情や動きなどを意識して把握に努めている。家族の協力を得ながら何が本人の本意であるのかを検討している。	
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	ご家族や担当ケアマネージャーから、本人さまの生活歴等をお聞きし、情報シートを作成。入居前にカンファにて職員に周知しています。また、情報シートは個人カルテにはさみ、いつでも確認できるようにしています。		
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	日々の個人記録から、その方の生活リズムや問題点を把握するようにしています。また、定期的にあセスメントシートを作成し、その方の能力や意欲についても職員間で話し合うようにしています。		
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	職員間でモニタリングを行い、現状の課題やあり方についてカンファを行っています。時には医療連携やご家族にも参加して頂いたり相談を行い、意見・要望をお聞きし、ひとりに適した介護計画の作成に努めています。	介護計画はケアマネージャーとフロアのリーダーが中心になり、職員と共にケア作成会議を随時行い作成している。協力医療機関の医師や医療連携の看護師のアドバイス、本人、家族の意見を取り入れ、作成した計画は家族に送付し同意を得ている。	
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	個人記録は日々の状態だけではなく、ケアプランの内容と連動するようしており、実践状況や問題点を職員間で情報共有出来るようにしています。		
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	要望にあわせて、ドライブやピクニック、散歩などを行っています。また、要望に対する検討を行い、支援可能かどうか話し合い、部分的にでも対応できる取り組みを心がけています。		

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
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	他施設や他ユニットへの訪問などで、ユニット以外の方々と交流をもって頂き、日頃の暮らしを楽しんで頂けるよう支援しています。地域資源に関しては現在、地域ネットワーク会議等に参加し、利用可能な資源等について検討中。		
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	母体の医療機関で定期的に通診しています。歯科の定期往診もあり、眼科や皮膚科などへはご家族と相談し、近くの提携医療機関で受診して頂いています。	基本的にかかりつけ医は母体の医療機関になるが、変更する場合は本人、家族の同意を得ている。また従来からのかかりつけ医の受診支援も行っている。母体医療機関には夜間急変時にも対応可能な当直医がおり、受診支援は事業所が行っている。	
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	定期的に医療連携の看護師に訪問して頂き、入居者さまの状態や日々の健康管理等について情報交換を行っています。また、施設で出来る範囲での対応を教えて頂いたりしています。		
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。	母体が医療機関という事もあり、入退院時には密に情報交換を行っています。また、病院は『施設生活を長く行ってもらおう』という方針でもあり、施設生活に影響のない範囲で早期に退院させてもらっています。		
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	契約時に重要事項説明にてご家族には話を行い、方針に対してご理解頂いています。日頃からお家族とはケアだけではなく体調や診察等にも連絡を取るようにはしており、主治医にも定期的に病状説明をお願いするようにはしています。	重度化した場合の対応に係る指針があり、利用者及び家族が希望し主治医の協力が得られる場合は看取りを行う方針である。終末期ケアの研修については母体法人の勉強会、外部研修などに参加しているが、事業所での研修、勉強会は行っていない。	終末期ケアのニーズが出た時に、ケアが出来るよう、事業所内でも勉強や研修の機会を設け、体制を整えていくことに期待したい。
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、連絡網を作成しています。医療連携の看護師や、消防署職員に救命救急の研修をお願いしたり、AEDの講習をメーカーに依頼し職員が研修を受けられる機会を設けています。		
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	年に2回、総合避難訓練を行い夜間想定、消防立ち合いも行っています。今年の9月からは条例改正もあり、毎月の訓練も計画的に行っています。訓練時には地元の消防団の方にも声をかけ、参加して頂くようにしています。	部分的な訓練は毎月行われ、総合避難訓練は年2回行われている。夜間想定した訓練や消防署の立ち会い、地域の消防団の参加がある。災害時に備えての食料などの備蓄品はあり、納入業者にも協力体制を依頼している。ただし、地域住民の参加がなく、協力体制が築けていない。	いざというときに地域の協力が得られるよう地域住民参加の訓練を行い、更には近隣の事業所との協力体制を確認しながら、災害訓練も行う事を期待したい。また火災以外の災害訓練の実施も望まれる。

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	居室内での排泄等のケア時や、入浴介助時は扉を確実に閉めるように徹底しています。言葉かけについてもフロアリーダーを中心に、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけを行うよう取り組んでいます。	トイレの誘導時にはそっとさりげなく声掛けを行っている。個人情報がかかるような文書の保管場所は所定の場所で管理されている。職員に対しては入社時に守秘義務の誓約書を交わしている。写真や動画掲載の際は本人、家族の了承を得ている。	
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	ケア時にはケア内容の説明、同意を得て行うよう指導しています。また、起床、食事、入浴等日常生活の中でも常に本人の意思を確認するようし、施設、職員の都合に合わせない様に徹底しています。		
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、ひとり一人のペースを大事にした支援を行っています。		
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	月に一度、美容室の方が訪問してくれていますので、希望の方には散髪をして頂いています。また、洋服も本人に選んで頂いたり、女性の入居者の方では化粧品等を使用されている方もいらっしゃいます。		
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	食事形態に関係なく、彩りを考えて盛り付けるようにしています。また、体調や気分を見ながら、食材のごしらえ、配膳、下膳、皿洗い、テーブル拭き等を手伝って頂いています。	嚥下の状態によって提供する食事の形態が違う場合でも、美味しく見えるよう盛りつけを工夫している。食事が楽しみなものになるよう行事の際の弁当、正月のおせち、節句のちらし寿司など季節にあわせた食事を提供している。	
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に記録に残し、定期的に水分補給をして頂くように心がけています。また、お茶やお水をあまり飲みたがらない方には、ご家族や医療機関と相談し、清涼飲料水を提供するようにしています。		
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	定期的に歯科往診があり口腔内の確認を行って頂き、ケアの指導や情報交換を行い、ひとり一人にあわせてケアを行っています。また、週に2回、義歯の洗浄を行い、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	日中は基本的におむつ等を使用しないケアを方針とし、排泄パターンや日々の記録から失敗をしない取組や、ケアカンファを行いオムツを少なくしていくケアを話し合い、実践しています。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、適時に声掛けしトイレでの排泄支援を行っている。入院施設から移行し、利用開始当初はおむつ着用だった利用者が、日々の支援によって日中は布パンツで過ごすまで改善した事例がある。	
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	十分な水分補給や適度な運動を行って頂くよう心掛けています。便秘症の方には、医療機関と連携し情報交換や対応を行っています。		
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	基本的な入浴日は決めています。本人の希望があればいつでも入浴できるようにしています。入浴の順番もひとり一人に確認し、本人の希望に添えるよう支援しています。	基本的な曜日、時間帯は決まっているが、3ユニットのどこかで風呂が沸いているため、利用者の希望に対応できる体制である。車椅子の利用者はシャワーだけで済ませず、介助の人数を増やすなどして浴槽まで浸かってもらっている。また、希望に沿って同性介助を行っている。	
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	本人のその日の体調や気分に合わせて、休息を取ってもらうよう支援しています。また、夜間十分に睡眠をとって頂けるよう生活のリズムを整えたり、睡眠時の室温や照明など、本人の希望に合わせて支援しています。		
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	個人カルテに服用されている薬の説明書きをはさめており、職員がいつでも確認できるようにしています。日々の記録を通して、症状の変化等があれば医療連携のナースや医療機関に報告し対応するよう支援しています。		
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	ひとり一人の能力に応じて、皿洗いや洗濯、掃除、食事の下ごしらえなどのお手伝いをお願いしています。また、絵葉書やギターなど本人の希望があればご家族と相談し、支援しています。		
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	散歩に行きたい方がいらっしゃれば、職員と庭に出たり、季節での花見やピクニック等企画しています。ご家族にも、外出等を気軽に行えるような環境や雰囲気作りにも努めています。	花見など季節ごとの行事を予定し、車椅子の利用者も一緒に外出している。天気のいい日には利用者と職員で散歩に出掛けて戸外を楽しみ、気分転換を図っている。外食や買い物希望の際は家族の協力を得て外出支援を行っている。	

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
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れば、ご家族と相談を行い、小金額を持って頂いており、お出かけの際などに買い物をして頂いています。		
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	居室に電話を引きたい方にはご家族と相談し、引いて頂いています。季節ごとのお手紙や要望があった際はお手紙を書いて頂いたり、職員が代筆をおこなったりしています。		
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	リビングは広々として明るく、景色が良く見え天候の変化や季節を感じる事が出来ます。照明や温度、湿度にも心掛けおり、家具の配置にも配慮しています。	家庭的な雰囲気を壊さないように派手な装飾はせず、飾り付けをさりげなく行い季節感がわかるようにしている。リビングは温度湿度計によって管理し、快適な環境となるよう努めている。日当たりのよい畳のスペースに洗濯物を置き、利用者が洗濯物をたたみながら過ごしており家庭的な雰囲気である。	
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	各入居者さまの居室、リビング、他フロア、屋外と入居者さまのその時の気分で自由に過ごして頂け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	危険物でない限り、持ち込みの制限は行っていません。ご家族には入居の際に、これまで本人が使用していたものや、思い出の品、愛着のあるもの等を少しでも多く持ってきて頂くようお願いしています。	居室の掃除は職員が毎日行い、その際換気も行われている。火気物と危険物以外の居室への持ち込みは制限しておらず、家族の写真等様々なものが持ち込まれている。利用者がいつ居室に戻ってもいいよう温度管理を行い、快適に過ごせるよう配慮している。	
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	建物はバリアフリーとなっていますので、車イスの方や歩行不安な方でも安全に移動できるようになっています。また、イス、ソファ、家具などのレイアウトも定期的に見直しを行うようにしています。		

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25年12月5日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

平成24年度より、事業所理念「ホスピタリティケア 入居者さまの想いと向き合い、思いやりを持って、感動を与えるケアを行います」を作成し、職員は日々、入居者様に向き合うケアを心掛けています。母体の医療機関との連携も密にとっており、地域医療、高齢者医療を実践していますので、入居者様、ご家族様とも安心して頂けると思います。また、『ひやりはっ』身体拘束・高齢者虐待防止』『感染症予防』委員会活動も3年目に入り、月に一度、会議と職員勉強会を開催し、サービスの質の向上に努めています。当事業者は周囲が山、川、海と、自然豊かな環境に立ち、3階建ての建物のどのフロアからも四季折々の風景を楽しむ事ができます。中庭は芝生と花壇、家庭菜園があり、入居者様と季節毎に野菜、花を植えています。よろしければ、皆様、お気軽に遊びに来て下さい。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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)	○	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
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
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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
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
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
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

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	理念は各ユニットに掲示しており、日々のミーティングにおいて入居者さまの立場にたった介護を行えるよう努めています。		
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	地域の小学生が慰問に来て下さったり、『子ども110番の家』となり、児童が安心して登下校出来るように努めています。また、今年度より、2か月に一度地域の清掃活動を行っており、地域の皆様に声をかけて頂ける事が増えた様に感じます。		
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	運営推進会議には地域住民の方に参加して頂いており、その中で意見や要望に応じながらご理解を得ています。		
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	2か月に一度、運営推進会議を行い、ご家族や地域住民の方など外部の方に運営状況やケアの取り組み、イベント等を報告し、意見交換を行いより良いサービスの提供を目指しています。		
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	今年度より、運営推進会議に琴海行政センターの保健師さんが来て下さるようになりました。会議で事業所の取り組み等を伝え、ご理解を得ています。		
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ように会議や勉強会にて話し合い、日頃のケアの中で注意すべき点を挙げて全職員把握し徹底するように努めています。		
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、職員は勉強会に参加し知識、意識を深め虐待防止に努めています。		

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
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	研修等に参加し、日常生活自立支援制度や成年後見制度について学んでいます。		
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	入居の際、それぞれ十分に説明を行い、ご家族に納得、同意の上捺印して頂いています。		
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	職員はご家族の方が面会に来られたには話しやすい雰囲気作りを心掛けています。また、事務所前に苦情受付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	リーダーを中心に各フロアはケアや業務に対する意見や提案を上げるように指導しています。提案に対してはカンファを開催し、ケアや業務に反映しています。また、定期的に全体会議を開催し、管理者、職員の意見交換を行っています。		
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	勤務状況や実績等、個々の評価によりベースアップや賞与に反映しています。給与体系についても資格、能力により決定しており、勤務時間も労規を遵守するようシフト作成を行っています。		
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、施設内では月1回の研修会を行っており、参加出来なかった職員に対しては資料を渡すなどしOJT教育を行っています。また、外部の研修も希望があれば参加できる機会を作っています。		
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	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、ブロック会や全体研修、ボーリング大会などに参加し、同業者の方々との交流と意見交換を行っています。また、同一法人内でも夏祭りや研修会等にて交流を図っています。		

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
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	入居前に面談を行い、本人やご家族の要望をお聞きすると共に、入居後も1週間程度モニタリングを行い、ケアカンファを行うようにしています。		
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	入居前に当事業所の介護理念やケア方針をご説明しています。また、状況に応じて面会時等にご家族と意見交換を行い信頼関係を築くよう努めています。		
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	入居前面談や担当ケアマネージャーからの情報を元に導入時のケアプランを作成しています。その後、1か月間のモニタリングを行い、本人さまの『今』必要なサービス計画をカンファにて話し合い作成しています。		
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	入居されている方は人生の先輩であり、尊敬の気持ちをもって信頼の関係を大切にして接しています。		
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	面会に来られた時は近況についてお話する時間を取るようになっています。また、遠方にお住まいのご家族には電話で近況連絡を行い連携を図るようになっています。		
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	ご家族や知人の方に協力を得て、本人の希望があれば、今まで住んでいた場所や友人、知人に会いに連れて行って頂いています。		
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ご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	入居者の中にも気のあった方もおられ、楽しく会話をしています。時には口論にもなりますが、職員が間に入り、収めています。時には輪になって皆様と一緒に交流の場を設け、笑顔になって頂け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
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	長期間の入院となった場合などは、職員が交代で面会に行くようにしています。また、サービス終了しても希望があれば相談や情報提供を行うようにしています。		
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	日々のコミュニケーションにおいて、本人様の表情や会話の中から訴えや想いを受け取りながら、要望や不安などを読み取るようにしています。		
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	ご家族と担当ケアマネージャーから、その方の生活歴、仕事、趣味などを教えて頂き、生活情報シートを作成して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	入居者ひとり一人の生活のリズムをくずさず、その方に適した対応を話し合い把握しながら、安心して過ごしていただけるように努めています。		
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	日々のケアの中で介護計画に沿っているか、目標達成できているかモニタリングし、確認している。計画作成者は本人はもとより、ご家族に面会時や電話にて要望を聴取し計画作成を行っている。		
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	日々の個人記録に介護計画の実践状況や結果、気づきを記入しており、情報の共有や介護計画の見直しに活かしています。		
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	介護計画では対応できない日常の変化や要望等ケアの追加や変更に対してはケアカンファを行い対応をしています。		

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
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	他のユニットへの訪問などでユニット以外の方々と交流を持って頂いたり、市民大清掃や芋ほり等で地域の方や小学生と交流する場を設けています。		
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	母体の医療機関で定期的に受診しています。歯科の定期往診や希望があれば眼科や皮膚科へもご家族と相談の上、医療機関へ受診して頂いています。		
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1回、医療連携の看護師に来て頂いています。入居者さまの状態を診て頂き、日々のバイタルサインの変化など情報交換を行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関と情報交換を行っています。		
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	症状の変化があった場合にはご家族に連絡し、主治医と相談して方針を決定しています。また、定期的に医療機関に病状説明をお願い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、連絡網を作成しており必要に応じて指導、訓練を行っています。		
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	年に2回の避難訓練を行い、夜間想定では消防署立ち合いのもと訓練を行い、消火器取扱いや通報方法など定期的に指導して頂いています。		

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
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	居室内のトイレ使用時は必ず扉を閉めるように徹底しています。プライバシーを損ねないよう言葉か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	本人の希望があれば必要な物品購入や外出を支援しています。		
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	基本的に一日の流れは決まっていますが、ひとり一人のペースに合わせて支援しており、レクリエーションなどを行い楽しく過ごして頂けるよう努めています。		
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	月に一度、美容室の方が訪問して下さっており、希望者は散髪をして頂いています。		
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	体調や気分を見ながら、料理の下ごしらえをお手伝いして頂いたり、配膳やテーブル拭きなどを行って頂いたり職員と一緒に準備を行って下さっています。		
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	食事の摂取量は記録に残しており、水分補給は不足しないよう心掛けています。お茶などが嫌いな方はご家族に相談し、清涼飲料水を提供するようにしています。		
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、ひとり一人の口腔内状態に合わせて口腔ケアを行っており、義歯の方は週に2度洗浄を行い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	排泄チャックシートを活用し、各々の排泄パターンを把握してトイレへの誘導を行っています。おむつもその方にあった物、種類を選定するよう話し合っています。		
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	十分な水分補給を行って頂くように心がけたり、適度な運動や腹部マッサージなどで対応しています。		
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むように、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	基本的な入浴日は決まっていますが、本人様の希望があればいつでも入浴できるようにしています。入浴の順番や時間帯は本人に確認を取りながら要望に応えるよう努めています。		
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	本人様のその日の体調に合わせて休息をとって頂いています。生活のリズムを整えるよう支援を行い、十分な睡眠をとっていただく様支援しています。		
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	入居者さまの個人カルテに服用している薬の説明書きをはさめており、いつでも確認できるようにしています。医療機関と連携を取り、情報共有行い確認しています。		
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	ひとり一人の能力に応じて洗濯物たたみや食事の下ごしらえ、掃除などのお手伝いを行って頂いています。		
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	外へ散歩に行きたい方がいれば職員と一緒に庭に出たり、季節での花見やピクニックを企画し、実行しています。		

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あれば、小金額を持って頂いており、外出の際に買い物をして頂いています。		
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	居室に電話を引きたい方にはご家族と相談し引いて頂いています。ホームにかかってきた場合にはゆっくりとお話して頂くよう支援しています。		
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	リビングは広々として窓も大きくとってあるので、外光で明るく、景色も良く見えてとても居心地の良い空間で、入居者さまも気に入ってくれています。また、家具の配置にも気を付けています。		
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	各入居者さまの居室、フロア内、屋外とその時の気分で過ごして頂けるよう支援しています。		
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	危険物でなければ持ち込みの制限はなく、入居者さまの馴染みの物などを置いていただき、居心地良く過ごして頂けるよう心掛けています。		
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となっており、車イスの方でも自由に移動していただけるようにしています。		

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25年12月6日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

平成24年度より、事業所理念「ホスピタリティケア 入居者さまの想いと向き合い、思いやりを持って、感動を与えるケアを行います」を作成し、職員は日々、入居者様に向き合うケアを心掛けています。母体の医療機関との連携も密にとっており、地域医療、高齢者医療を実践していますので、入居者様、ご家族様とも安心して頂けると思います。また、『ひやりはっ』身体拘束・高齢者虐待防止』『感染症予防』委員会活動も3年目に入り、月に一度、会議と職員勉強会を開催し、サービスの質の向上に努めています。当事業者は周囲が山、川、海と、自然豊かな環境に立ち、3階建ての建物のどのフロアからも四季折々の風景を楽しむ事ができます。中庭は芝生と花壇、家庭菜園があり、利用者様と季節毎に野菜、花を植えています。よろしければ、皆様、お気軽に遊びに来て下さい。

【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)	○	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	事業所内の目に着く場所に理念を掲示し、管理者・職員ともに理念の実践に取り組んでいます。		
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	消防訓練に地域の消防団の方に参加していただいています。		
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	事業所周辺の清掃活動を行ったり、運営推進会議に地域住民の方に参加して頂いています。		
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	2か月に一度、運営推進会議を行い、家族や地域の住民の方々にイベントや取り組みなどを報告し、ご意見、要望を頂いています。		
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	市の職員の方や行政センターの方に運営推進会議に参加して頂いています。		
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、玄閉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	勉強会を開催し、職員ひとり一人が身体拘束を行わないようにしています。言葉による拘束など専門的な考え方を浸透させるよう努めています。		
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	施設内外の研修に参加したり、月に1回事例をあげ職員間で話し合い虐待防止に努めています。		

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
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	法人内や外部の研修に参加したり、職員間で話し合いの場を多く取り入れるよう努めています。		
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	入居の際、それぞれ十分に説明を行い、ご家族に納得、同意の上捺印して頂いています。		
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	面会時とうご家族と会話する時間を取ったり、玄関に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	リーダーを通じ、業務改善の提案を聞き、管理者に相談を行い入居者様がこれまで以上に安全で快適に過ごせるよう努めています。		
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	勤務状況や実績等、個々の評価によりベースアップや賞与に反映しています。給与体系についても資格、能力により決定しており、勤務時間も労規を遵守するようシフト作成を行っています。		
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、施設内では月1回の研修会を行っており、参加出来なかった職員に対しては資料を渡すなどしOJT教育を行っています。また、外部の研修も希望があれば参加できる機会を作っています。		
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	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、ブロック会や全体研修、ボーリング大会などに参加し、同業者の方々との交流と意見交換を行っています。また、同一法人内でも夏祭りや研修会等にて交流を図っています。		

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
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	入居される前に面談を行い、本人・ご家族の要望をお聞きし、介護計画に取り入れるようにしています。		
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	実際の介護を見て頂いたり、状況に応じて面会して頂き、ご家族との信頼関係作りに努めています。		
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	本人さまご家族の要望をお聞きし、ケアプランに取り入れています。また状況に応じて面会時にお話する時間を取るようになっています。		
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	家庭的な雰囲気の中で落ち着いた生活をして頂けるよう、出来る事は行って頂き、出来ない事は職員と一緒に出来るよう支援しています。		
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	面会時などに現状況について少しでもお話する時間を取るようになっています。		
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	ご家族の協力のもと、外出・外食される入居者さまもいます。		
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	ひとり一人が孤立しないよう言葉かけを行ったり、入居者様が楽しめるようレクリエーションを行っています。		

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
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	長期入院時には職員が交代で面会に行くようにしています。また、必要に応じて情報提供を行っています。		
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	日常の表情、言葉、動きの中から今の状態を把握し、問題点等はモニタリングやケアカンファにて職員間で話し合っています。		
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	ご家族、担当ケアマネージャーから本人様の過去の仕事や趣味、癖などを教えて頂き、情報シートを作成しています。		
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	日々の個人記録を記入し、ひとり一人の状態の把握に努め、その方にあったケアを行うようにしています。		
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	定期的に職員、ケアマネージャー、管理者、必要に応じて医療連携ナースも参加しモニタリングを行っています。		
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	日々の健康状態や行動、会話などを個人カルテに記録し、職員間での情報共有を行っています。		
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	本人様の状況や要望に合わせて散歩やピクニックなどを行っています。		

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
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	市民大清掃や地域のお祭りに参加しています。また、今年度より2か月に1回、地域清掃活動を行っています。		
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	定期的にかかりつけ医に受診し、必要に応じて治療を行っています。		
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	医療連携の看護師に定期的に来て頂き、入居者さまの現状やバイタルサインの変化等を報告しています。		
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。	母体が医療機関という事もあり、入退院時には密に情報交換を行っています。また、病院は『施設生活を長く行ってもらおう』という方針でもあり、施設生活に影響のない範囲で早期に退院させてもらっています。		
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	契約時に重要事項説明にてご家族には話を行い、方針に対してご理解頂いています。日頃からご家族とはケアだけではなく体調や診察等に関しても連絡を取るようになり、主治医にも定期的に病状説明をお願い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や勉強会を通じて訓練を行っています。		
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	消防署立ち合いのもと、消火器取扱いや避難時の指導をして頂いています。また今年度9月より、月1回の施設内での訓練や勉強会を行っています。		

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
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	プライバシーを損なわない様な言葉かけを心掛けています。また、排泄時、ケア時は居室のドアを閉めるよう徹底しています。		
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	本人様が思いや希望を言える環境作りや接し方を心掛けています。		
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	ひとり一人の基本的な生活の流れを把握し、その方のペースや要望に沿った生活を送って頂けるようにしています。		
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	月1回、希望される入居者様に散髪をして頂いています。入浴時や週1回、爪のチェックを行っています。		
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	出来る方には食材の下ごしらえや配膳、下膳などを行っています。		
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	ひとり一人に合わせた食事形態や量を提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行って頂き清潔保持に努めています。定期的にポリドント消毒を行っています。異常があれば歯科と連携を取っています。		

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	排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを把握し、失敗を少なくするような支援を行っています。		
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	十分な水分補給を行い、適度な運動を行うよう心掛けています。また、便秘症の方に関しては、医療と相談し、下剤の調整を行っています。		
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	入浴日は決めています、入居者様の希望があれば、いつでも入浴できるように支援しています。		
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	日中、無理のない運動やテレビ鑑賞など、生活のリズムを整えたり、夜間は睡眠時の室温や照明も本人様の希望に合わせてるように努めています。		
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	薬の作用など個人カルテに説明書きをはさめてあるので、職員は目を通して服薬支援と症状の変化の確認を行っています。		
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	洗濯物干し、たたみ等その方の能力や興味に合わせて手伝って頂いています。		
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庭へ散歩に出かけています。また、季節毎に花見やピクニックなどを企画し、出かけられ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
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れば小金額を持って頂いています。		
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	居室に電話を引いたり、外出時にご家族へ電話をされたりしています。		
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	居室、フロアの温度調整を行い、入居者様の過ごし易い環境を整えるよう心掛けています。		
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	各入居者様の居室、フロア内をその時の気分で自由に過ごして頂いています。		
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	ご家族の方に出来る限り本人様が馴染まれたものを持って来て頂いています。		
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	車椅子、歩行器を使用される方でも自由に移動できるように居室、フロアと工夫しています。		