

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	4271102065		
法人名	医療法人 萌愛会 長崎セント・ノーヴァ病院		
事業所名	医療法人 萌愛会 グループホーム花（ハイビスカス）		
所在地	851－3421長崎県西海市西彼町伊ノ浦郷207－1 209－1		
自己評価作成日	H28年10月10日	評価結果市町村受理日	平成29年1月30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28年12月16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)】

同敷地内に母体の病院があり、医療・リハビリが必要な時に受けられ、安心して生活できる環境がある。また、地域住民と参加をしながら避難訓練にも力を入れている。またボランティアや地域住民との交流会や入居者様に喜んでいただけるように月に1回は外出を目標に、行事に取り組んでいる。

【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)】

母体である医療法人は、認知症講座を開くなど地域の医療と介護を担っている。設立当初からのホーム理念「明るく 楽しい 老後生活」は高齢者への温かい思いが込められている。健康維持のため週3回の母体病院でのリハビリや行事を毎月計画する他、出来るだけ多く外出する機会を設けるよう取り組んでいる。ホームでは利用者の役割があり、活躍できる居場所がある。法人やホームには多くの委員会があり、研修や勉強会など職員の質の向上に取り組んでいる。また、職員の意見や提案を吸い上げる仕組みがあり、職員のモチベーションアップに繋がっている。ホームには住民やボランティアの訪問があり、小学校の運動会や地域の敬老会へ参加する利用者もいるなど交流している。夕食後に入浴しており、在宅時代の習慣を継続している。笑顔と利用者同士のコミュニティーがあるホームである。

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ホームの理念と基本方針を玄関に提示し全員の名札の裏に携帯してケアに生かせるように目指している。	ホームの目につく場所に掲示し、名札裏にも携帯し、理念「明るく楽しい老後生活」に基づいたぶれない支援を日々実践している。新人職員にはオリエンテーションで説明し、共通意識を持つよう取り組んでいる。職員は、毎月多彩な外出イベントを企画、実行し、利用者の笑顔に繋げている。	
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	近隣お商業施設に買い物に出掛けたり、同じ市内のボランティア団体や市内の高校の茶道部によるお茶会を開催してもらい交流を継続している。また地域の住民の方にも気軽に訪問していただけるように努力したい。	ホームでは、高校生による茶会を継続しており、地区の敬老会やボランティアの訪問がある。保育園の夏祭りや小学校の運動会への参加、地域の清掃活動に職員が協力を申し出ている。植木に水やりする利用者が、散歩の地域住民と挨拶を交わし、地域での買物など日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所内での敬老会や消防訓練等の行事に家族や、地域住民、民生員、区長の方々にも参加を募り地域の方々にも認知症高齢者の理解等をお願いしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、老人会会長、区長、民生委員、家族代表の方々への参加もあり、活発な意見交換が出来ている。また会議の中での意見を吸い上げてサービス向上へ繋げている。	規程のメンバーで年6回開催し、活動状況、利用者情報、研修、ヒヤリハット報告がある。会議での和気あいあいと活発な意見交換の様子が、詳細な議事録から確認できる。火災避難訓練では、前回の訓練と比較しての評価や助言があり運営に反映している。議事録は玄関に掲示している。	
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	運営推進会議には市の職員も参加されており、常に事業所の実情や入居者情報等が情報交換されている。また市の社会福祉協議会での研修会などで、他の施設との情報交換も行っている。	書類手続きは、法人次長が直接行政窓口で行っている。運営に関して行政からの問い合わせに電話やFAXで回答している。市主催の研修を職員は受講している他、ホームの実情を伝えながら、行政から情報やアドバイスを心得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	毎月の認知症勉強会を通じて禁止行為の理解や言葉の虐待に関して、母体の勉強会を含めて常に入居者の立場を考えながら、拘束しないケアに取り組んでいる。	職員は法人内研修や事業所の内部研修を受け、身体拘束を理解している。また、身体拘束廃止推進委員研修を受講している。新人職員は新人研修で指導を受けている。職員同士も丁寧な言葉遣いで会話し、利用者への言葉掛けを互いに注意し合い、拘束の無い支援に努めている。	
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	事業所内外の虐待防止研修に参加したり、また事業所内の会議などで言葉の虐待をしていないかなど協議し虐待防止に努めている。また、入居者同士でいじめがある時があるので仲裁に入るなどの支援をしている。		

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
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	十分に理解出来ていない職員もいるので今後も理解が深まるように努力したい。またお金の管理など必要に応じて権利擁護事業等の活用を行っている。		
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	管理者や計画作成者を中心に十分に入居前の見学や説明を行い了承された後に、更に契約時に再度同じ説明を重ねて契約の締結を行っている。また解約時にはその理由をご本人と御家族が納得していただけるように説明している。改定時には書面にて説明を行い、家族の不安や疑問に思っている事を伺う様にしている。		
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	運営推進会議の場や家族会などで事業所の現状や家族の要望を参加者より意見を吸い上げて、運営に反映させている。また玄関には意見箱も設置し、年一回は家族対象でアンケート調査を施行し意見を反映させている。	苦情相談窓口や処理手順は明文化し、契約時に家族へ説明している。年2回の家族会の開催や年1回の家族アンケートを実施し、面会時は話し易い雰囲気心掛け、また、3ヶ月毎に利用者の状況を電話で伝えるなど家族の意見要望の抽出に努めている。食事のメニューを各ユニットに掲示するなど家族の要望の反映がある。	
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	月1回、スタッフミーティングを開催し職員の要望や改善点など協議をし、また年1回の要望書通じて、法人に対してスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。	職員は、毎月のスタッフ会議や日々の業務の中で意見要望を伝える場がある。また、年6回、業務改善委員会が設置する「職員の要望書入れ」に提出している。法人は職員アンケートを取り、年2回部長との面談を持っている。自己目標に対して、ホーム長との面談もある。転倒予防のための床材の張替など、職員意見の反映がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課と全職員に対して上司と事務長との面談があり、円滑な業務遂行ができるように提案や要望を聞いてもらっている。		
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	母体主催の勉強会や外部の研修などに参加し、参加できなかった職員に対しては伝達講習を行いスキルアップを図っている。またユニットリーダーを中心に出来るところは伸ばせるように助言し、出来ないところは自分で判断し行動出来るように指導をしている。		
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	前年度は同業者の2施設の訪問を行い、意見交換を行った。そのなかで、取り入れた方がよい項目においては、上司へ相談をしながら取り入れている。また、社会福祉協議会の研修に参加し常に情報交換を図れる場がある。		

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
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	契約前から情報を得たり、直接本人と面談などで会話する機会を設けるようにしている。ご本人や家族の要望に少しでも近づけるように全職員で情報共有を図り信頼関係を築けるようにしている。		
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	入居前や入居時に面談を行い、本人や家族の意向、不安等に耳を傾け、共感をしながら関係作りに努めている。状態の変化や、生活状態についても常に家族と連絡を取り情報を共有している。		
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	基本情報が重要と考える。入居以降も全職員で観察を行いながら、今必要と思われる事をサービス計画に繋げている。		
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	基本方針にもある家庭的な暮らしを提供する為に、共に生活をする家族であること、またパーソンセンタードケアを念頭に置きながらケアに当たっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には日頃の生活状況を伝え情報共有を図る様にし、また介護計画にも家族支援を取り入れて共に支えて行くことを伝えている。		
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	途切れないようにしたいとは思っているが、認知症も進行し、身体機能も低下してきている方が多いため、知人の面会時など訪問を多くしてもらうようお願いをしている。外出などでは、家族の協力を得ながら本人の思いを伝える様にしている。また地元の訪問理容室を利用する事で関係性を切らないように支援している。	職員は、アセスメントや日々の会話から利用者の生活歴を把握している。利用者には家族や友人、自宅地域の老人会長の面会がある。自宅地域の敬老会へ出席する利用者や家族と馴染みの理容院へ行く利用者もいる。職員は年賀状を出す手伝いや自宅の仏壇の線香あげ、家族の協力も得て墓参りへ行くなど、馴染みの継続に努めている。	
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	入居者同士の関係が上手く行くように職員が会話の橋渡しを行ったり、調整役をしている。また、心身共に重度の入居者に対して、お互い助け合う状況が日々の中につもみ見受けられるため、職員は暖かく見守りながら相互の関係性がこじれないように支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	状態が悪化し、入院になられても面会や訪問に行くなどして関係性を切らない様になっている。退院後も再入居を希望される方も多く相談支援も行っている。また、入居されていて病院などで亡くなられても、お悔やみや初盆などでお参りをさせていただいている。		
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	一人一人の思いや生活歴を把握し意向や希望に添えるように努めている。意思疎通の困難な入居者や状態の変化時などでは家族に、より深く生活歴を聞くなどして一方的な関わりにならないようにしている。	職員は利用者と1対1の場面を多く持ち、家族に言えない思いも聞き取っている。意思表示や発語が困難な利用者は、表情や仕草や家族の聞き取りなどから読み取っている。聞き取った思いは介護経過記録や情報シートに記載し、職員間で共有している。また、介護計画書作成に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活歴等を本人や家族又は今まで利用していた事業所などより情報収集を行い、できる限り本人が思っている暮らしに近づけるように環境を整えている。		
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	日々の介護経過記録やバイタルチェック表を記入する事で、全職員が入居者の現状を情報共有できるようにしている。また、小さな変化にもユニット間の情報シートに記入するなど自立支援に向けて職員が把握できるようにしている。		
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	2ヶ月に一度ケア会議を開催し主治医の生活指導や健康上の注意点の助言を頂きながら、職員間で意見を出し利用者の思いに即した、介護計画を作成するように努めている。	利用開始時のアセスメントを基に作成した暫定プランは、2週間をめどに全職員の意見を取り入れて見直し、家族の承認を得ている。3ヶ月毎にモニタリングし、本人・家族の意向を聴取した後、医師の意見も取り入れて短期・長期の目標を作成している。ただし、利用者の支援記録と計画の連動が確認できない。	職員へ利用者毎の介護計画の周知やモニタリングの為に、記載内容や記録方法の工夫を期待したい。
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	介護計画に即した、経過記録にならないといけないが、会話の内容だけに終わっているときがあり、モニタリングに活かされていなくていいところもある。ケア会議やスタッフミーティングなどで職員間の情報共有を図っているが、記録に関しては職員間で検討し勉強会や研修の機会を増やしたい。		
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	医療との連携が強く、早期対応が可能となっている。また、本人や家族の状況に合わせて相談業務も柔軟に行っている。個々の外出支援も家族の協力を得ながら行われている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の出張理容室の訪問があり、馴染みの関係ができています。また市内の高校生とのお茶会交流や、同市内の母子家庭の舞踊ボランティアとの交流も深まっています。		
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	母体が病院ではあるが、入居前のかかりつけ医より情報提供書などで、継続的に医療提供ができるように支援している。また、他科受診時は家族の協力を得て、適切な医療提供ができるようにも支援している。	家族の意向に沿って決めているが、ほとんどの利用者が母体医療機関に変更している。その際、従来の主治医から情報提供を受けている。他科は家族が対応しており、受診内容は「生活情報提供書」で共有している。週1回、訪問看護師に健康管理のアドバイスを受けることができ、急変時は、緊急搬送の手配を整えている。	
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	母体の病院との契約にて看護師を1週間に一度訪問してもらい、健康管理を行ってもらっている。また健康管理等で、困り事を相談したり助言をもらうなどしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には双方が情報提供を行い、情報の共有を行っている。また早期に退院ができるように主治医と連携を図りながら相談や情報の確認を行っている。		
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	母体が病院であるが、重度化すると入院や医療処置を希望されるケースが多い。入居者や家族の希望をくみ取りながら、今後の対応をどうしていくかを何度も話し合いをし希望に添えるように努力したい。	契約時、看取り指針についての確認書で同意を得ている。7月に看取りを経験し、職員で振り返りを行っている。母体が医療機関のため、医療処置を希望する家族が多い。これからも、ホームができることを伝えながら、年1回の研修を継続して、本人・家族の望む終末期に対応できるよう研鑽に励んでいる。	
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2回以上、救急隊員指導のもとAEDの手順、心肺蘇生訓練を行っている。又、急変時の対応等院外研修に参加している。また、常に冷静に対応できるように今後も努力が必要である。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回、夜間を想定した避難誘導訓練を地区長や地域民生員、消防団の方にも参加を依頼し総合訓練を行っている。又、概ね月1回自主訓練も行っている。消防設備のチェックを月1回、火元の可能性が高い浴室、台所は毎日点検を行っている。	年2回、消防署立会い、夜間想定で地域住民、消防団参加の訓練を実施している。発煙機での煙体験や「避難誘導フローチャート」を基にきめ細かな打合せで実施している。訓練後は検証し、改善策を検討している。備蓄はホームと法人で保管している。自然災害マニュアルはあるが、非常持ち出し品の整備と訓練はこれからである。	ハザードマップで地域の危険箇所を確認して、起こりうる自然災害や対応の検討、非常持ち出し品の整備と自然災害の訓練に期待したい。

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	認知症の人としてではなく一人の人として敬う気持ちで接し、友達感覚での声かけにならないように意識しながら対応を行っている。	個人情報委員会があり、法人年2回、ホーム年4回の勉強会があり、職員は理解している。不適切な言葉遣いは、職員同士注意喚起し、尊厳を守る支援を心掛けている。個人情報は適切に保管し、取り扱いには契約時に家族の同意を得ている。職員の守秘義務は退職後も徹底し、ボランティアも誓約書を提出している。	
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	意思疎通困難な方については表情、しぐさなどを読み取り、スタッフ間で本人の思いについて考えている。日常のコミュニケーションの中でも常に要望を伺い、可能な限り実現に努めている。		
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	職員は入居者一人一人のペースを把握しながら対応し、業務優先にならないように配慮しているが、職員の認知症に対する経験不足もあり、統一したケアが提供できていないときもある。		
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	月1度、本人の希望時に訪問理容が利用出来るように支援している。身だしなみに関しては本人の希望を聞くようにし、意思疎通の困難な方に関しては清潔感を重視した私服に配慮している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の手伝いが出来る入居者の方は、下ごしらえをして頂いたり、一緒に作るようにしている。職員と入居者の方が同じテーブルで楽しく食事が出来るように雰囲気作りをしている。	朝夕食は法人の栄養士が献立を立て、厨房で作っているが、昼食はホームの担当職員が利用者の希望を取り入れ、調理している。利用者は下ごしらえや片付けなど出来る所を手伝っている。毎月1日は赤飯と刺身を出し、利用者は心待ちにしている。季節の行事食や外食、利用者が腕を振るうおやつ作りなど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	1人1人の状態に合わせた食事形態を提供している。朝夕は、母体である病院の栄養管理がいき届いたバリエーションのあるメニューを取り入れている。一日5回の水分摂取と各居室でも飲めるよう用意し、脱水症にならないように配慮している。		
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、個々の状況に合わせて義歯や自歯を磨いてもらっている。義歯は毎晩洗浄液に浸け、清潔保持をしている。また必要な方に関しては訪問歯科受診を行い、口腔ケアや指導を行ってもらっている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、その方に応じたトイレ誘導を行い、夜間のみリハビリパンツを使用し日中は布パンツへ着替えて本人の精神面での負担軽減を自立に向けた支援を行っている。	日中はトイレでの座位排泄を基本として支援している。職員は排泄チェック表を付け、利用者の排泄リズムを把握し共有している。利用者の表情や仕草を見て誘導、支援している。職員は排泄の自立支援を理解し、利用者の排泄状況を検討し自立に向け支援している。	
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	便秘をする入居者様には、毎日の日課に運動プログラムを取り入れ実施している。又水分摂取やバランスの取れた食事を提供し、また主治医に相談しながら、服薬によってスムーズに排便出来るよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ひとり ひとりの体調チェックしながら、本人の希望に添うよう支援し、夜間いつでも入れるように対応している。又安眠を促すため入浴剤などでリラクゼーションを図っている。	在宅時の習慣を継続し、入浴は夕食後から就寝前の時間に支援している。1日2～3人の利用者をゆっくり時間をかけて入浴支援している。利用者は職員と1対1の時間を会話や歌を歌うなど楽しんでいる。利用者の気分や状況に対応し、入浴剤や柚子湯などで楽しめるよう工夫している。ただし、入浴は週2回を基本としている。	在宅時の入浴習慣や日本人の入浴での癒し文化を鑑み、入浴の回数増を期待したい。
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	就寝時間は決めておらず、一人ひとりのペースに合わせるようにしている。不眠傾向の方に関しては眠剤だけに頼らず、日中の活動の充実を図るなどの支援もしている。		
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	薬の変更時には全体の申し送りノートやユニット別の申し送りノート、個人シートへ記入し情報の共有を図っている。お薬手帳や薬の説明書で薬の内容を確認し、処方があったときは間違いがないように2人でセット内容の確認を行っている。また副作用に関しては入居者の服薬観察を行い、主治医へ経過報告を行っている。		
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	ひとりひとりに合った役割が出来るように掃除や食事の下ごしらえ、洗濯物たたみ、新聞折りなど出来るように支援している。また嗜好品に関しては本人の好みを理解し提供できるように支援している。		
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	ホームの行事や季節ごとのドライブなどで戸外へ出掛けている。家族の協力を得て夫の月命日や墓参りなどへ出掛けられるよう支援している。また、地域の方が気軽に訪問してもらえるように機会を作りたい。	季節毎の花見や初詣、テーマパークなどへ車椅子の利用者も一緒に出掛けている。また、天気の良い日は近隣のドライブや散歩に出掛けるなど、利用者の気分転換になっている。利用者の希望で母体の病院の売店へ買い物や花の苗の購入に花屋に出掛けている。家族の協力も得ながら、利用者の希望に沿うよう支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームで預かり金の管理を行っている入居者に関しては母体の病院内の売店や、近隣のスーパーなどで買い物が出来るように支援している。また自己管理が出来る入居者に関しては、家族の同意の基お小遣い程度の金額を管理してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの電話の取り次ぎや公衆電話でいつでも電話が出来るよう支援している。また本人から希望があれば家族へかけるようにしている。		
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	居間や玄関のエントランスのソファなど、入居者はお気に入りの場所で過ごされておりエントランスのテーブルには季節の花を生けたりと、季節感が分かるようにしている。また水槽にはグッピーを飼い入居者同士楽しんで頂けている。	玄関ロビーは、お茶や会話を楽しめるようテーブルとソファが置かれ、2ユニット共通の利用者の集いの場になっている。リビングの壁はイベントの飾り付けで季節を演出している。温度差をなくし空調を整えるため、天井にファンを設置し、廊下にはエアコンを配している。職員の清掃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	玄関や廊下にソファやベンチを設置し、日光浴をしたり気の合う入居者同士でおしゃべりをするなど、楽しい時間を過ごせる様にしている。また居間にソファを置く場所がないため、ゆったりとくつろげることが難しい。今後はくつろげる空間を増やせるように改善したいと考える。		
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	個々が落ち着いて過ごせる為に必要な物品を持ち込むことができ、本人と家族の意向を十分に尊重した居室になるよう支援している。また、家族の面会時など写真を撮り、部屋に飾るようにして居心地よく過ごしていただけるように工夫している。	持ち込みの制限は無く、鏡や時計など使い慣れたものを持ち込んでいる。家族の写真や趣味の作品を飾り、ベッドやテレビ、椅子など自分好みに配置し、使い勝手のよい落ち着ける居室になっている。清掃や空調管理は職員が行い、居心地よく過ごせる居室作りに努めている。	
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	廊下には障害物を置かないようにし、全館すべてバリアフリーである。また本年度、廊下と居室全てに絨毯を敷き転倒時の骨折予防の強化を図るなど安全な環境作りに配慮している。また居室ドアには職員手作りの表札を掲げて他の入居者も分かるように支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271102065		
法人名	医療法人 萌愛会 長崎セント・ノーヴァ病院		
事業所名	医療法人 萌愛会 グループホーム花(ラベンダー)		
所在地	851－3421長崎県西海市西彼町伊ノ浦郷207－1 209－1		
自己評価作成日	H28年10月10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)】

同敷地内に母体の病院があり、医療・リハビリが必要な時に受けられ、安心して生活できる環境がある。また、地域住民と参加をしながら避難訓練にも力を入れている。またボランティアや地域住民との交流会や入居者様に喜んでいただけるように月に1回は外出を目標に、行事に取り組んでいる。
--

【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)	○	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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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	グループホームの理念、基本方針を掲げ、職員が迷う事無く介護を行う上での目標とし、支援が提供出来るようにしている。		
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	毎年市内の高校茶道部によるお茶会の席を設け、交流を続けている。また、近隣保育園の夏祭りや地区の敬老会の案内をもらい参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	グループホームの消防訓練における避難誘導には家族、地域の住民、消防団、民生員、区長の方々に参加をいただき、認知症高齢者の理解をお願いしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、家族代表、老人会長、区長、民生員の方々の参加もあり、地域との情報交換を行っている。また、ヒヤリハットによる改善点や研修報告など行い意見をもらう事でより良いサービス向上に繋げている。		
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	運営推進会議には、市の職員も参加され常に事業所の実情や入居者情報等の情報交換がなされている。また、市の社会福祉協議会での研修会などで、たの施設との情報交換も行っている。		
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	身体拘束委員会を通じて禁止行為の理解や言葉の虐待に関して、母体の勉強会を含めて常に入居者の立場を考えながら、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	外部での虐待防止研修に参加したり、ミーティングを利用し言葉での虐待を行っていないか等協議し虐待防止に努めている。また、入居者同士に関わる事では、精神状態を把握し争いが起こらないよう、未然に防止出来るように努めている。		

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
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	現在制度を利用している利用者が居ないため活用をするための支援は行っていない。		
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	入居申し込みを行う前に見学、入居前の説明事項を説明し承諾を得てから申し込み手続きを行っている。また、契約時には契約内容を解りやすく説明し、ご本人とご家族が理解いただけるような説明に心がけている。		
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	運営推進会議を通して、事業所の現状報告を行い、家族の要望など出席者より意見をいただき運営に反映させている。		
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	月に1回スタッフミーティングを開催したり、業務改善委員会への要望書を通じて、職員の意見や提案事項を検討する機会を設けている。		
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	各職員が向上心、やりがい、責任を持って働けるように業務分担を行い、職員全体でモチベーションを上げ取り組んでいる。また、年2回の人事考課、上司の面談があり要望を伝える機会が設けられている。		
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	母体主催の勉強会や外部の研修などに参加し、参加できなかった職員に対しては伝達講習を行いスキルアップを図っている。またユニットリーダーを中心に出来るところは伸ばせるように助言し、出来ないところは自分で判断し行動出来るように指導をしている。		
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	前年度は同業者の2施設の訪問を行い、意見交換を行った。そのなかで、取り入れた方がよい項目においては、上司へ相談をしながら取り入れている。また、社会福祉協議会の研修に参加し常に情報交換を図れる場がある。		

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
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	入居申し込み前の見学や、契約前から情報 を得て、本人と話す機会を設けている。安心 して入居できるように不安や心配事がない ように問題解決に取り組んでいる。		
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	入居後の家族の協力、役割など分かりやす く説明し、疑問に思う事がいつでも聞けるよ うな体制を作っている。また、面会時に本人 の様子を伝え家族の不安や要望を言えるよ うな関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」 まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も 含めた対応に努めている	本人と家族が必要としている支援を明確に し、介護計画を作成している。状態に合わせ 適切な見直しを行い、必要とされるサービス に繋げるよにしている。		
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	基本方針にもある家庭的な暮らしを提供 する為に、共に生活をする家族であることを念 頭に置き、家事を一緒に行うなど、多々の経 験を通し教えていただきながら相互関係を 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	支援を提供するにあたり、職員が知り得な い事を相談し、情報提供して頂くなど、家族 と共に支援する体制を築いている。また、本 人の家族に対する思いをくみ取り、敬老会 など入居後も一緒に過ごせる機会作りを 行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との 関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者が高齢となり、馴染みの場への外出 や知人の他界により関わりが保てなくなっ ている。思い出話しができるように、時間を作 り話を聞いている。		
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	仲の良い入居者との関わりができるように 配慮を行い、ユニットに関わらず集いがで きる場の提供を行っている。集団で行う体操 や本の読み聞かせなど、職員が中に入り一 緒に行う事で、他者への気配りが自然とで きるように支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後は、母体の病院に入院する方が殆どなので、訪問を行い関係性を保っている。再入居の相談にも応じている。		
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	生活に対する意向を踏まえ、希望ある生活になるように計画書に反映させ、実現に向け支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族、利用していた居宅の情報を参考に環境は変わっても今までと変わらぬ生活ができるように努めている。		
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	日々の介護経過記録やバイタルチェック表を記入する事で、全職員が入居者の情報を共有できるようにしている。また、小さな変化にもユニット間の情報シートに記入するなど自立支援に向けて職員が把握できるようにしている。		
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	2ヶ月に一度ケア会議を開催し主治医の生活指導や健康上の注意点の助言を頂きながら、職員間で意見を出し利用者の思いに即した、介護計画を作成するように努めている。		
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	介護計画に沿った経過記録にならなければならぬが、会話の内容だけに終わっているときがあり、モニタリングに活かされていなくていいところもある。ケア会議やスタッフミーティングなどで職員間の情報共有を図っているが、記録に関しては職員間で検討し勉強会や研修の機会を増やしたい。		
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	医療との連携が強く、早期対応が可能となっている。また、本人や家族の状況に合わせて相談業務も柔軟に行っている。個々の外出支援も家族の協力を得ながら行われている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の出張理容室の訪問があり、馴染みの関係ができています。また市内の高校生とのお茶会交流や、同市内の母子家庭の舞踊ボランティアとの交流も深まっています。		
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	母体が病院で、入居前の主治医より情報提供書などで、継続的に医療提供ができるように支援している。また、他科受診時は家族の協力を得て、適切な医療提供ができるように支援している。		
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	母体の病院との契約にて看護師を1週間に一度訪問してもらい、健康管理を行ってもらっている。また健康管理等で、困り事を相談したり助言をもらうなどしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には双方が情報提供を行い、情報の共有を行っている。また早期に退院ができるように主治医と連携を図りながら相談や情報の確認を行っている。		
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	母体が病院である為、重度化すると入院や医療処置を希望されるケースが多い。入居者や家族の希望をくみ取りながら、今後の対応をどうしていくかを何度も話し合いをし希望に添えるように努力したい。		
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	年1回以上、救急隊員指導のもとAEDの手順、心肺蘇生訓練を行っている。又、急変時の対応等院外研修に参加し、周知徹底のため伝達講習を行ったり、アンケートを取り意識向上を図っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回、夜間を想定した避難誘導訓練を行う。地区長や地域民生員、消防団の方にも参加してもらう。又、概ね月1回自主訓練を行っている。消防設備のチェックを月1回、火元の可能性が高い浴室、台所は毎日点検を行っている。		

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
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	認知症の人としてではなく一人の人として敬う気持ちで接し、友達感覚での声かけにならないように意識している。生活支援の場面では、他者の視線にさらされないよう充分配慮している。		
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	意思疎通困難な方については表情、しぐさなどを読み取り、スタッフ間で本人の思いについて考えている。日常のコミュニケーションの中でも常に要望を伺い、可能な限り実現に努めている。		
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	職員のスケジュールに利用者を縛り付ける事がないように、ご本人の体調に配慮しながら強制的な言葉にならないように声かけを行う。		
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	本人の希望時に月1度の訪問理容をりようしている。本人の要望や季節に合った服装が出来るよう助言や介助をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の手伝いが出来る入居者の方は、下ごしらえをして頂いたり、一緒に作るようにしている。職員と入居者の方が同じテーブルで楽しく食事が出来るように雰囲気作りをしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1人1人の状態に合わせた食事形態を提供している。朝夕は、母体である病院の栄養管理がいき届いたバリエーションのあるメニューを取り入れている。一日5回の水分摂取と各居室でも飲めるよう用意している。		
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、口腔ケアを行い個々の状況に合わせて誘導、仕上げ磨きを行っている。義歯は毎晩洗浄液に浸け、清潔保持をしている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、その方に応じたトイレ誘導を行い、夜間のみリハビリパンツを使用日中は布パンツへ着替えて本人の精神面での負担軽減を自立に向けた支援を行っている。		
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	便秘をする入居者様には、毎日の日課に運動プログラムを取り入れ実施している。又水分摂取やバランスの取れた食事を提供し、服薬によってスムーズに排便出来るよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ひとりひとりの体調チェックしながら、本人の希望に添うよう支援し、夜間いつでも入れるように対応している。又安眠を促すため入浴剤などでリラクゼーションを図っている。		
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	日中出来るだけ身体動かすような場面づくりをして生活改善を行っている。夜眠れない入居者には職員が寄り添い安眠策をとっている。		
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	薬の変更時には申し送りノートやユニットの申し送りノート、シートへ記入し情報の共有を図っている。お薬手帳や薬の説明書で薬の内容を確認している。		
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	ひとりひとりに合った役割が出来るように掃除や食事の下ごしらえ、洗濯物たたみ、メニュー書きなど出来るように支援している。		
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	ホームの行事や季節ごとのドライブなどで戸外へ出掛けている。家族の協力を得てお彼岸や墓参りなどへ出掛けられるよう支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理が可能な方は母体の病院内の売店で買い物が出来るように支援している。		
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	家族からの電話の取り次ぎや公衆電話でいつでも電話が出来るよう支援している。また手紙を投函するまでの支援を行っている。		
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	空調は、入居者に合わせてその都度調整をおこなっている。ホールや食堂の壁には、季節感が出るような飾り付けをして、楽しくも安らげる空間になるようにしている。		
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	玄関や廊下にソファやベンチを設置し、日光浴をしたり気の合う入居者同士でおしゃべりをするなど、楽しい時間を過ごせる様にしている。又、玄関ホールの水槽に観賞魚を入れて、入居者の関心を引くようにし、観賞魚を見に来ることでコミュニケーションのきっかけとなっている。		
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	個々が落ち着いて過ごせる為に必要な物品を持ち込むことができ、本人と家族の意向を十分に尊重した居室になるよう支援している。又、夜間のみポータブルトイレを使用している場合は、日中はカバーを掛ける配慮をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	便所の表示を大きくし、そこがどこなのか分かりやすくしている。又、各居室に表札を下げ、自分の部屋を間違わない様にしている。		