

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	4271401137		
法人名	医療法人 栄和会		
事業所名	グループホーム サンテの丘 (1ユニットめ)		
所在地	長崎県南島原市深江町戊3000-1		
自己評価作成日	令和元年9月20日	評価結果確定日	令和元年11月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・病院併設の施設であり、医療面に関しては医療連携として訪問看護と契約を結び、利用者の健康管理や病状について指導・助言をもらい対応している。急変時の対応は病院と連携を図っており迅速な対応を行って貰っている。 ・利用者の家族の方も病院併設の施設であり、病気について安心できると言われていた。 ・利用者の意思を尊重し、出来るだけ在宅で過ごしているような雰囲気作りを心掛けている。 ・職員は研修会や勉強会に参加して知識・技術の向上に努めている。 ・個々のレベルに合ったリハビリや手作業等をスタッフ間で話し合いながら実践している。
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=4271401137-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14番12号
訪問調査日	令和1年10月26日

【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)】

<p>グループホームの母体が医療法人であることを十分に活かし、利用者の少しの体調の変化もキャッチし迅速に病院と連携を取ることができ、利用者・ご家族・職員にとって安全で安心できる体制が整っていることに、大きな信頼が寄せられている。現場の職員が管理者等へ意見を出しやすい風土が形成されており、この信頼関係と多くの研修や勉強会の機会によるやりがいと向上心を持つことのできる職場環境が、利用者に対する支援の質の向上に繋がっている。掃除が行き届き、清潔で広々とした気持ちのよい空間であり、衛生管理も徹底されている。利用者と一緒に作った飾り付けがされ、食事のころにはおいしそうな香りが漂う温かく安らぎのある場所である。利用者支援の基本的な方針として、個々のペースに合わせた支援を実践しており、さまざまな工夫がなされ、理念に沿った支援が行われている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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	職員が目につく場所に掲示し理念に沿った介護が来ているかチーム会や全体会議にて振り返りや話し合いを行い取り組んでいる。	職員で話し合ったスローガンを玄関など見やすい場所に掲示し、常に理念に沿ったケアができていないか意識づけをしている。利用者の状態に応じて柔軟に対応し、その人らしく暮らす支援を目指し、真摯に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣にある理容店や美容室を定期的に利用している。近所の保育園児が散歩時に立ち寄りもらい交流を図っている。又市民清掃等の活動には参加している。	職員が市民清掃に参加したり、近くの方から野菜や魚のおすそ分けがあるなど、地域との日常的な交流がある。近所の幼稚園児のお散歩コースであり、子どもたちとのふれあいは、利用者を笑顔にしてくれる。	
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	運営推進会議で地域の代表として自治会長に参加して頂き日々の活動内容や利用者の状況等を報告している。又地域の中学生の体験学習の受け入れを通し活かしている。		
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	2ヶ月に1回行政の職員・地域の代表・家族の代表・訪問看護の所長に参加して頂き意見交換を行っている。議事録作成し参加できなかった職員へ情報を共有しサービスに活かしている。	2か月に1回家族代表、自治会長、行政関係者、訪問看護所長、職員等のメンバーで開催し、ホームの活動内容について報告を行っている。参加者からの質問・意見・要望を検討し、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者とは密に連絡を取っていないが、必要時のみ連絡を取っている状況。地域の中学生職場体験を受け入れしている。	利用者ごとに福祉事務所や介護認定など、各担当課への連絡の際、利用者の暮らしぶりを伝え、連携を取っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を設置し定期的を開催することで情報の共有を図り、身体拘束を行わないようにしている。夜間20時以降は危険防止の為玄関の施錠を行っている。	玄関の施錠は夜間のみで、職員の見守りによる拘束のないケアを実践している。チャイムやセンサーに頼らず小さな鈴を使うなど、利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援するため、さまざまな工夫をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止の研修会に参加した職員より会議等で伝達講習を行い意識を高め防止に努めている。		
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	成年後見制度の研修に参加し学んだ事を他の職員へ伝達し理解できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結・解約の際は利用者や家族等の不安・疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解納得してもらった上で契約・解約に至っている。		
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	行事の際に年3回家族交流会を開催し、意見や要望等を伺ったり、勉強会を行ったりしている。年1回家族の方へアンケートを実施し意見を反映するようにしている。又受付に意見箱設置し意見が言える環境を整備している。	家族交流会や家族アンケート、意見箱の設置などにより、家族が意見を言いやすい機会を整えている。意見・要望に対して、職員で話し合い「心得」として掲示するなど、サービスに反映させるよう真摯に取り組んでいる。	
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回チーム会や全体会議を行い、意見交換や提案等が出しやすいように機会を設け反映させている。	チーム会議・全体会議により、職員の気づきやアイデアをフィードバックして活用し、利用者に必要な支援を提供している。研修・勉強会の機会も多く、職員のやりがいを喚起し、サービスの質の向上となっている。	

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
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	職員のレベルアップの為職種に応じてオンデマンド研修を実施しており、GH協議会の研修会へ参加も行っている。業務の内容も役割分担して責任を持って取り組めるように努めている。出来るだけ有給休暇取得できるように人員確保している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内・外研修に積極的に参加できるようにしている。又個人が参加したい研修があれば参加してもらっている。又オンデマンド研修にて出来るだけ多くの研修に参加するようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会の主催の研修会やグループホーム対抗風船バレー大会等に参加して交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者の情報を十分に把握し利用者が話しやすい環境を作り、利用者の意向を十分傾聴し頼ってもらえるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学を行って頂き日常生活・雰囲気を感じてもらい利用申込み時に話を充分聞き、納得できるよう説明し要望に沿った対応が出来るように努めている。		
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	利用者と家族の状況を把握し、どのサービスが必要か検討し、利用者・家族と相談しながら対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の作業の中で洗濯物干しや洗濯物たたみと一緒にしてもらったり、色々な事を教えてもらいながらコミュニケーションを図り職員と一緒にする事で関係が築けている。		
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	行事に合わせて家族交流会を行い、家族同士の交流も図りながら、面会時に最近の状況・状態を説明して家族の方と交流を図り、支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族が馴染みの人や孫・ひ孫等を連れて面会もあり、ゆっくり面会出来るように居室で対応している。	毎日訪問する家族が複数あるなど、いつでも気軽に立ち寄れる雰囲気があり、自由に行き来ができるよう、外出や時間外の面会の対応など、細かく配慮し支援している。	
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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が会話が出来るように席の配置を考え、新聞折や計算問題の答え合わせ等を実施。又月に1回クッキングを行ない一緒に作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	入院先に訪問したり、家族に状況を聞いたりしながら関係を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者や家族の方・関わりのある方に以前の生活状況を確認できる限り利用者本位で検討し介護計画に取り入れている。	利用者一人ひとりの意向を把握する方法として、グループホームに入居する前に、基本的な情報の中で、特に生活歴や嗜好など個人に特化した内容を重視している。また、意思の疎通が困難なケースは、家族からの情報収集を特に密に行うようにしている。自宅からグループホームに入居する場合は、自宅の環境等も確認して、利用者支援の参考としている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に家族に生活歴や暮らし方・生活環境を確認しサービス等の把握に努めている。		
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	利用者の望む過ごし方になるよう支援し毎日バイタルサインをチェックし心身の状態を把握に努め、個々が持っている能力を活かす機会を設け生き甲斐になるように支援している。		
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	定期的、又は必要時にチームカンファレンスを行い課題やケアのあり方について話し合いを行っている。利用者・家族とも話し合う機会を設け現状の説明や意向等を聞き現状にあった介護計画を作成している。	計画書作成にあたっては、まず職員1名に対して利用者1~2名の担当制となっている。この担当職員を中心に利用者の情報をまとめた上で、計画作成担当者と協議して最終的な計画書作成となっている。作成に当たっての情報収集は、普段の記録や定期的に開催しているモニタリングの結果を踏まえており、客観性の高い作成プロセスを確認した。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	パソコン・ワークシートを活用し日々の状態を記録し、業務に入る前に必ず目を通すようにしている。特記事項は申し送り帳やパソコンに入力し職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の状況・家族の要望に応じ、他事業所と連携を取り、その人にあったサービスが提供出来るように考慮したり、訪問看護師にも相談したりしている。		
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	グループホーム主催の風船バレー大会に参加し他のグループホームと交流を行っている。季節毎の行事を計画し季節感を味わってもらっている。消防署の協力のもと避難訓練も行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的な受診はかかりつけ医の受診を行い、それ以外の要望がある時は必要に応じて専門医の医療を受けられるように支援している。	現在、入居しているほとんどの利用者のかかりつけ医が、もともとグループホームを運営している母体の病院の医師とのことであった。以前、他の医療機関が主治医であった利用者もいて、特に制限等は設けていない。基本的に受診支援が中心となっていて、訪問診察は原則として歯科対応だけのことであった。定期的な受診対応は職員が実施しており、受診後の報告については、基本的にその日のうちに家族へ実施することとなっている。前述のように、グループホームの母体が病院であるため、医療と介護における連携は図りやすい環境となっている。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の関わりの中で捉えた情報や気づきは、その都度看護職員に報告・相談している。訪問看護師にも週1回来所時に状況を報告し適切な受診や指示が受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際にサマリーを作成し医師や看護師へホームでの状況を説明し頻回に訪問を行い病状の経過を聞き、出来るだけ早期に退院できるように努めている。		
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	利用者・家族の要望を聞きながら状況に応じた対応が出来ており、かかりつけ医や訪問看護ともチームとして支援に取り組んでいる。看取り介護も行っている。	重度化や終末期に向けた方針として、グループホームでは、「重度化・終末期ケア対応指針」という資料を作成していて、重度化、看取りに関してわかりやすく詳細な内容となっている。説明は入居時と、利用者の状態の変化に応じて、適宜、行うようにしている。この項目においても母体が病院であるため、利用者や家族の意向に沿った支援内容ができていて、グループホームの開設日から今回の訪問調査日までの間に、8名程看取りの実績があるとのことであった。	
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	全職員年1回BLSの研修や介護職員は痰の吸引等の研修に参加し、又看護職員はACLS研修を受け急変に備え介護の力の向上に努めている。		
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	大規模災害に対してマニュアルも作成している。又年2回消防署立会いのもと避難誘導訓練を行っている。9月には地震等の机上訓練を行っている。	消防計画に基づく避難訓練は、定期的を実施できている。一方、近年日本列島に猛威を振るっている自然災害について、まずはできることからということで、地震に関する机上訓練を実施して、職員間でシミュレーションを基に情報共有できたとのことであった。また、避難訓練も火災だけを想定した内容ではなく、総合避難訓練と位置付けて実施している。	近隣の住民や施設との協力体制について、近所のグループホームや幼稚園と、協力体制が取れないか模索することが望ましい。その第一歩として、まずは関係者間で話し合いの場を設定することから始動することを期待したい。

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	利用者の性格や生活歴を理解し訴え時は十分に傾聴し尊敬の念を持ち、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応を行っている。	利用者の人権尊重等の倫理面を保全するための、中枢的な役割として、法人内に「接遇委員会」を設置している。この場において言葉かけやプライバシー保護等の実践状況を把握できるようになっており、接遇面等の課題については「重点目標」を掲げて、全体的に周知徹底を図っている。グループホームとしては、「接遇の心構え」という、わかりやすく具体性のある資料を休憩室に掲示して、常に意識のできる環境を作っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が決定することがないよう気軽に話してもらえよう信頼関係を作り、理解力に合わせた説明を行い、自己決定できるように努めている。		
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	利用者の体調やレベル・希望に合わせて趣味を楽しんでもらったり、一人ひとりのペースに合わせて、外気浴・散歩などを行ったりして希望に沿った支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	散髪は定期的や希望に合わせて近隣の理髪店を利用したり、施設に来て頂き散髪を行ってもらっている。衣類が汚れたらその都度交換している。又起床時や入浴後の化粧水やクリームを使用し全身の保湿にも努めている。		

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
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	ゆっくり食事を楽しみたい人には一人用のテーブルを使用したり、食事は好みの物や季節の物を取り入れ提供している。又月に1度はクッキングの日を設け利用者と一緒に作ったりしている。	食事を楽しむことのできる特徴的な取組みとして、月に1回、できる範囲で利用者と一緒にご飯を作ったり、一人でゆっくり食べなければ席を別に設けたり、食べなくなければ、時間をずらして提供する等、利用者に合わせて支援を行っている。また、水分補給に関しても決まった飲み物だけではなく、水分摂取量が少ない利用者には、よく飲まれる飲料物を提供する等、支援全般的に「利用者に合わせて」ことを念頭に関わっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	好き嫌いのある人や食の細かい人には好きな物や食べやすい物に変更している。水分量に関しては飲水チェックを行い確保している。飲み込みの悪い人はトロミを使用して提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る人は毎食後居室の洗面台で口腔ケアを行い、介助が必要な人は職員が介助を行っている。義歯は夕食後預かり洗浄消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し利用者に応じた排泄間隔でトイレへ誘導し出来るだけ自力排泄が出来る様に支援し排泄の失敗やオムツ使用を極力減らすようにしている。	排泄支援に関しては、基本的に排泄チェック表に基づき、個別的な関わりを持っている。また尿意や便意を言葉でうまく伝えきれない利用者については、定時誘導に加えて表情や仕草等、普段の様子をよく観察しているからこそ気づくことがあるとのことであった。失禁の回数が減ることで、利用者の自信にもつながるといふ、グループホームの信念を基に排泄支援している。	
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	排泄チェック表にて利用者の排便状態をチェックしヨーグルト等を提供したり、体操や個別訓練をすることで体を動かし足りして予防に取り組んでいる。		
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	入浴の曜日は決めているが、利用者の希望、病院受診、外出、外泊等があれば関係なく対応している。	基本的に入浴の回数は、週に2, 3回であるが、利用者からの希望によっては、毎日でも対応するようにしている。また、午前と午後に分けて実施しているため、一日のうちで気分の良い時に入浴することができる。以前、入浴を好まない利用者の対応の際、夜間に入浴をしていたこともあったとのこと。このように利用者は柔軟な対応の基、入浴支援を受けることができる。	
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	日中疲れがみられる人は居室で休んでもらったり、1日1回は体操や外気浴等を行い、体を動かすことで夜間良眠出来る様に支援している。		
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	カルテに内服資料をファイルし内容を把握、変更や追加があれば申し送り帳に記載することで全員が把握できるようにしている。服薬前にダブルチェックを行い誤薬が無いように努めている。		

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
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	利用者の得意な事に合わせ家事手伝いや脳トレーニングをしてもらい、季節感を味わってもらう為に散歩やドライブ等にも行ったりしている。		
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	気候や天気の良い日は外気浴や気分転換にドライブに行ったりしている。希望に合わせて近くの理髪店や美容室に行ったり、家族の希望で外出したりしている。	極端に暑かったり寒かったりしない限り、ちょっとした時間でも外気浴をしたり、玄関付近で太陽の光を浴びたりしている。現況においては、自発的に外出したいと意思表示を示す利用者が少ないため、職員から外気浴や日光浴を促すことの方が多いとのことであった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来ない方はお小遣い帳を作成し職員が管理している。欲しい物があれば希望に沿って使用している。又、お金に対して不安がある方は家族の了承のもと自己管理されている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時は電話で話せるよう支援している。話せない時には要件を代わりに伝えるなどしている。手紙は利用者が保管出来る様になっている。		
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	共通の空間には季節を感じられる壁紙を作成し飾っている。室内の明るさや室温、テレビの音量などは利用者の希望に沿って調整している。居室に温湿度計を設置し快適に過ごせるようにしている。	グループホームは2ユニットともに清潔で整理整頓が行き届いており、採光や匂い、音など、不快な印象は一切覚えられない環境であった。また、フロア内には飾り物が複数であったが、利用者と職員で共同制作した、ぬくもりのある作品であった。その他、複数個所に温湿度計が設置されており、特に冬期の乾燥に注意しているとのことであった。最後に衛生面において、職員は感染症予防のために、共用部分の手すりやドアノブなどを、一日のうち消毒液で複数回拭き上げている。	
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	自由に動けるような広さのあるテーブル配置にして利用者同士の会話が出来る様にしている。又、ソファを複数設置し利用者のクッションや膝掛けを使用し足を伸ばしたり、テレビをくつろいで見られるような空間を設けている。		
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	家族の協力のもと、寝具や小物、自宅で使用していた物を持ち込んでもらい、使いやすい配置を行い居心地の良い居室にしている。	各居室はきれいに片付いており、毎日職員が掃除をしているとのことであった。グループホームには危険物以外は自由に持ち込んで良いことになっていて、入居前の説明の際に、できるだけ使い慣れたものを持参してもらおうと促している。しかし、グループホームに入居となると、新しいものを購入してくる家族が多いということで、今後、入居前にグループホームの趣旨を、今まで以上にわかりやすく説明していくとのことであった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の身体機能の低下防止や出来る事を活かすように心掛け、手摺の設置や居室のベッドの位置を考え安全に生活できるようにしている。		

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	4271401137		
法人名	医療法人 栄和会		
事業所名	グループホーム サンテの丘(2ニットめ)		
所在地	長崎県南島原市深江町戊3000-17		
自己評価作成日	令和元年9月20日	評価結果確定日	令和元年11月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4271401137-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	令和1年10月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・病院併設の施設であり、医療面に関しては医療連携として訪問看護と契約を結び、利用者の健康管理や病状について指導・助言をもらい対応している。急変時の対応は病院と連携を図っており迅速な対応を行ってもらっている。 ・利用者の家族の方も病院併設の施設であり、病気について安心できると言われている。 ・利用者の意思を尊重し、出来るだけ在宅で過ごしているような雰囲気作りを心掛けている。 ・職員は研修会や勉強会に参加して知識・技術の向上に努めている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	職員が目につく場所に掲示し理念に沿った介護が出来ているかチーム会や全体会議にて振り返りや話し合いを行い取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣にある理容店や美容室を定期的にご利用している。近所の保育園児が散歩時立ち寄り交流を図っている。又市民清掃等の活動には参加している。		
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	運営推進会議で地域の代表として自治会長に参加して頂き日々の活動内容や利用者の状況等を報告している。又地域の中学生の体験学習の受け入れを通し活かしている。		
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	2ヶ月に1回行政の職員・地域の代表・家族の代表・訪問看護の所長に参加して頂き意見交換を行っている。議事録作成し参加できなかった職員へ情報を共有しサービスに活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは密に連絡を取っていないが、必要時のみ連絡を取っている状況。地域の中学生職場体験の受け入れを行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を設置し定期的開催することで情報の共有を図り、身体拘束を行わないようにしている。夜間20時以降は危険防止の為玄関の施錠を行っている。		

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
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・虐待防止の研修会に参加した職員より会議等で伝達講習を行い意識を高め防止に努めている。		
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	成年後見制度の研修に参加し学んだ事を他の職員へ伝達し理解できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結・解約の際は利用者や家族等の不安・疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解納得してもらった上で契約・解約に至っている。		
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	行事の際に年3回家族交流会を開催し、意見や要望等を伺ったり、勉強会を行ったりしている。年1回家族の方へアンケートを実施し意見を反映するようにしている。又受付に意見箱設置し意見が言える環境を整備している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回チーム会や全体会議を行い、職員からの意見や提案等が出しやすいように機会を設け反映させている。		
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	職員のレベルアップの為職種に応じてオンデマンド研修を実施しており、GH協議会の研修会への参加も行っている。業務の内容も役割分担して責任持って取り組めるように努めている。有給休暇を取得できるように人員確保できている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内・外研修に積極的に参加できるようにしている。又個人が参加したい研修があれば参加してもらっている。オンデマンド研修にて出来るだけ多くの研修に参加するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループホーム連絡協議会の主催の研修会やグループホーム対抗風船バレー大会等に参加して交流を図っている。		
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	利用者の情報を十分に把握し利用者が話しやすい環境を作り、本人の意向を十分傾聴し頼ってもらえるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学を行って頂き日常生活・雰囲気を感じてもらい利用申込み時に話を充分聞き、納得できるよう説明し要望に沿った対応が出来るように努めている。		
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	利用者と家族の状況を把握し、どのサービスが必要か検討し、利用者・家族と相談しながら対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の作業の中で洗濯物干しや洗濯物たたみを一緒に行ってもらったり、色々な事を教えてもらいながらコミュニケーションを図り職員と一緒にする事で関係が築けている。		
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	行事に合わせて家族交流会を行い、家族同士の交流も図りながら、面会時に最近の状況・状態を説明して家族の方と交流を図り、支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族が馴染みの人や孫・ひ孫等を連れて面会もあり、ゆっくり面会出来るように居室で対応している。馴染の美容室やお店に行ける様に支援を行っている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が会話が出来るように席の配置を考え、新聞折や計算問題の答え合わせ等を実施。又月に1回クッキングを行ない一緒に作るように支援している。		
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	入院先に訪問したり、家族に状況を聞いたりしながら関係を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者や家族・関わりのある方に以前の生活状況を確認できる限り利用者本位で検討し介護計画に取り入れている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に家族に生活歴や暮らし方・生活環境を確認しサービス等の把握に努めている。		
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	利用者の望む過ごし方になるよう支援し毎日バイタルサインをチェックし心身の状態を把握に努め、利用者が持っている能力を活かす機会を設け生き甲斐になるように支援している。		
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	定期的、又は必要時にチームカンファレンスを行い課題やケアのあり方について話し合いを行っている。利用者・家族とも話し合う機会を設け現状の説明や意向等を聞き現状にあった介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	パソコン・ワークシートを活用し日々の状態を記録し、業務に入る前に必ず目を通すようにしている。特記事項は申し送り帳やパソコンに入力し職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。		

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
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	利用者の状況・家族の要望に応じ、他事業所と連携を取り、その人にあったサービスが提供出来るように考慮したり、訪問看護師にも相談したりしている。		
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	グループホーム主催の風船バレー大会に参加し他のグループホームと交流を行っている。季節毎の行事を計画し季節感を味わってもらっている。消防署の協力のもと避難誘導訓練を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的な受診はかかりつけ医の受診を行い、それ以外の要望がある時は必要に応じて専門医の医療を受けられ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	日常の関わりの中で捉えた情報や気付きはその都度看護職員に報告・相談している。訪問看護師にも週1回来所時に状況を報告し適切な受診や指示が受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際にサマリーを作成し医師や看護師へホームでの状況を説明し頻回に訪問を行い病状の経過を聞き、出来るだけ早期に退院できるように努めている。		
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	利用者・家族の要望を聞きながら状況に応じた対応が出来る様に、かかりつけ医や訪問看護ともチームとして支援に取り組んでいる。又看取り介護も行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員年1回BLSの研修や介護職員は痰の吸引等の研修に参加し、又看護職員はACLS研修を受け急変に備え介護の力の向上に努めている。		

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
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	大規模災害に対してマニュアルも作成している。又年2回消防署立会いの下避難誘導訓練を行っている。9月には地震等の机上訓練を行っている。		
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	利用者の性格や生活歴を理解し訴え時は十分に傾聴し尊敬の念を持ち、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が決定することがないよう気軽に話してもらえるような信頼関係を作り理解力に合わせた説明を行い、自己決定出来る様に努めている。		

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
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	利用者の体調やレベル・希望に合わせて趣味を楽しんでもらったり、一人ひとりのペースに合わせて、外気浴・散歩などを行ったりして希望に沿った支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	散髪は定期的や希望に合わせて近隣の理髪店を利用したり、施設に来て頂き散髪を行ってもらっている。衣類が汚れたらその都度交換している。又起床時や入浴後の化粧水やクリームを使用し全身の保湿にも努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ゆっくり食事を楽しみたい人には一人用のテーブルを使用したり、食事は好みの物や季節の物を取り入れ提供している。又月に1度はクッキングの日を設け利用者と一緒につったりしている。		
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	好き嫌いのある人や食の細かい人には好きな物や食べやすい物に変更している。水分量に関しては飲水チェックを行い確保している。飲み込みの悪い人はトロミを使用して提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る人は毎食後居室の洗面台で口腔ケアを行い、介助が必要な人は職員が介助を行っている。義歯は夕食後預かり洗浄消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し利用者に応じた排泄間隔でトイレへ誘導し出来るだけ自力排泄が出来る様に支援し排泄の失敗やオムツ使用を極力減らすようにしている。		
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	排泄チェック表にて利用者の排便状態をチェックしヨーグルト等を提供したり、体操や個別訓練をすることで体を動かし足りして予防に取り組んでいる。		
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	入浴日は決めているが利用者の希望や病院受診、外出、外泊等があれば曜日関係なく対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中疲れがみられる人は居室で休んでもらったり、1日1回は体操や外気浴等を行い、体を動かすことで夜間良眠出来る様に支援している。		
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	カルテに内服資料をファイルし内容を把握、変更や追加があれば申し送り帳に記載することで全員が把握できるようにしている。服薬前にダブルチェックを行い誤薬が無いように努めている。		
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	利用者の得意な事に合わせ家事手伝いや脳トレーニングをしてもらい、季節感を味わってもらう為に散歩やドライブ等にも行ったりしている。		
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	気候や天気の良い日は外気浴や気分転換にドライブに行ったりしている。希望に合わせて近くの理髪店や美容室に行ったり、家族の希望で外出したりしている。		

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	金銭管理が出来ない方はお小遣い帳を作成し職員が管理している。欲しい物があれば希望に沿って使用している。又、お金に対して不安がある方は家族の了承のもと自己管理されている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時は電話で話せるよう支援している。話せない時には要件を代わりに伝えるなどしている。手紙は利用者が保管出来る様にしている。		
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	共通の空間には季節を感じられる壁紙を作成し飾っている。室内の明るさや室温、テレビの音量などは利用者の希望に沿って調整している。居室に温湿度計を設置し快適に過ごせるようにしている。		
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	自由に動けるような広さのあるテーブル配置にして利用者同士の会話が出来るようにしている。又、ソファを複数設置し利用者のクッションや膝掛けを使用し足を伸ばしたり、テレビをくつろいで見られるような空間を設けている。		
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	家族の協力のもと、寝具や小物、自宅で使用していた物を持ち込んでもらい、使いやすい配置を行い居心地の良い居室にしている。		
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	利用者の身体機能の低下防止や出来る事を活かすように心掛け、手摺の設置や居室のベッドの位置を考え安全に生活できるようにしている。		