

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	4270104997		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデングループホーム南山手		
所在地	長崎市小曾根町1-33(マルタヤ南山手クラブ1階)		
自己評価作成日	平成27年1月12日	評価結果市町村受理日	平成27年3月31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27年2月23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>・認知症介護研究・研修センターから講師を招き、定期的に会社全体でセンター方式の拠点別研修やリーダー研修、新人研修をおこなっており、スタッフの育成も行っている。センター方式を活用しスタッフ一人一人が利用者様のその人らしさを考え認知症ケアに取り組んでいる。</p> <p>・施設が長崎港に面しており、長崎港への大型客船入港や、花火大会などを特等席で観覧する事ができる。近隣にグラバー園もあり、散歩を行う際も、景色や雰囲気がとてもいい町並みを堪能することができる</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)】

<p>事業所は異国情緒漂う地域に近く、景観のよい場所に位置している。地域の神社の祭りや夏祭りの手伝い、防災訓練への参加、また、「老人憩いの家」での講師を引き受け、認知症の話や高齢者用の体操、脳トレなどの指導など、地域密着型事業所としての役割を担っている。開設時、職員と共に作った理念「寄り添うケア、なじみの関係、その人らしくさりげなく出来る事はしてもらう」を基本として、センター方式を取り入れた記録等がケアプランに反映しており、利用者一人ひとりを理解し、寄り添う支援に繋がっている。寝たきりであった利用者が歩けるようになり、排泄が自立するなど、利用者の力を引き出す支援が、本人の自信を引き出している。又、主治医が職員研修の講師となるなど協力体制の下、看取りに取り組んでいる。利用者を人生の先輩と敬う支援は、指導を通して新人職員に受け継がれている。地域に根差し、理念の具現化を追求し、利用者により寄り添っている事業所である。</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ます (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	管理者と職員は毎日の理念を復唱し、基本理念である「寄り添うケア、なじみの関係、その人らしくさりげなく出来る事はしてもらう」を念頭にケアを行っている。	基本理念はリビングに掲示し、毎朝復唱しており、職員の支援の指針となっている。新人職員には個別に説明し、全職員で理念を共有している。本人の力を活かし、過介護にならない支援やセンター方式の記録を用い、利用者に寄り添うよう理念の具現化に努めている。	
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	自治会長が理髪店を営まれており、散髪に来て頂いたりしている。地域の行事である夏祭りや、えびす神社祭り、防災訓練などにも参加している。地域の郵便局にも、ご利用者と出掛けたりしている。	自治会に加入し、地域の神社のお祭りや夏祭りの手伝いや地域の防災訓練に参加し、地域の一員として役割を担っている。又、「老人憩いの家」の教養講座の講師を引き受け、地域密着型事業所として地域へ発信している。防災のため、消防団が見学に来るなど地域との繋がりを深めている。	
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	地域にある老人憩いの家つばき荘にて、月一回ある教養講座の講師として、年に一回は認知症の話をしたり、ケアボックスや脳トレを行わせて頂いている。		
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	利用者の現状、状況等を報告しプロジェクトを使ってサービスの実際を覗いていただき意見を参考にさせてもらっている。	2ヶ月毎に、規程のメンバーが参加し、壱号館、貳号館合同で開催している。会議では事業所の報告を行い、参加者より意見、提案を得ており、地域消防団の避難訓練参加や施設見学に繋がっている。ただし、会議で出た提案に対しての経過報告や欠席者への対応に課題がある。	会議で出た提案に対し、その経過報告や回答などを記すことで更に議事録が充実したものになると考えられる。また、会議欠席者には議事録を郵送するなどの検討に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護相談員の受け入れを行っている。困りごとや、相談事については、すこやか支援課等に、相談する様にしている。運営推進会議でのすこやか支援課や地域包括支援センター担当者様との意見交換などを行い協力関係を築くようにしている。	事業所は行政担当課に運営や困難事例などを電話を掛けたり、直接出向いて相談している。行政が主催する研修会の案内は、職員が受講しており協力体制を築くよう取り組んでいる。また、中学生の職場体験や介護相談員の受け入れなども行っており、連携に努めている。	
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	身体拘束はしないという事を、代表者、スタッフも理解しており、拘束を行う前に、出来る事を検討している。年に一度必ず身体拘束の勉強会を行っている。	職員は身体拘束を理解している。言葉の拘束は職員同士で注意しあい、落ち着いた利用者には職員と一緒に歩いたり、添い寝をするなど拘束の無い支援に努めている。近くに観光施設があるため防犯上、玄関を電動ロックしているが利用者もリモコン操作で出入りしている。	
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	スタッフ会議の中で時間をとり、勉強会も、行っている。虐待は絶対にあってはならない事、職員全員が認識しており、見過ごされる事が無い様に、注意を払っている。		

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
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、成年後見制度については、研修会等で学ぶ機会もあり、施設での勉強会も行っている。		
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	契約締結、改定時の際には、家族に説明を行い、契約書等にサイン、捺印頂いている。		
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	ご家族訪問時には、意見、要望を聞く様になっている。お聞きした意見、要望はスタッフ全員で共有し改善できる点はしている。ご意見箱も設置しており御家族の意見、要望を把握できるようにしている。	苦情相談窓口は契約時に家族へ説明し、玄関に意見箱を設置している。家族とは面会時や電話で意見、要望を聞く事が多く、話し易い雰囲気づくりを心掛けている。家族同士が集える場を設けるため、行事の後に家族との懇談会を企画している。	
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	職員はいつでも意見や提案が、出来る様にしている。その他、月1回のスタッフミーティングでも聞く様にしている。年に一回職場懇談会も行っておりスタッフの意見や要望を聞き入れる場を設けている。	職員は、月1回の職員会議や年1回の管理者との面談時、また日々の中で管理者に意見や要望、相談などが出来る機会がある。母体との職場懇談会で備品の購入など事業所の要望を出している。管理者は勤務希望を取るなど働きやすい職場作りに努めている。	
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	年度初めに、職員全員に職場と仕事の状況確認書を書いてもらい、面談を行い、要望を聞き、職場環境条件の整備に努めている。		
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	法人内外での研修には、出来るだけ参加するようにしている。社内研修も充実している。新人に対しては、受け入れ時の研修はもちろん、実技は先輩スタッフに付いて実習している。		
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で他の事業所との交流を行ったり、社内では、他支店との社内研修を行ったり、情報交換、交流する機会を作ってサービスの質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
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	基本情報をもとに本人が困っている事、不安な事を把握し、コミュニケーションの中で素早く察知し共感し、信頼関係作りに努めている。		
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	基本情報の中に、家族の困りごと。、不安なども記入して頂いた上で、御家族の要望に耳を傾け関係づくりに努めている。ホームでの家族のケアの方針を家族に説明し、ご家族と共に、本人のここでの生活を援助する。		
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	利用者のご家族に、ここでの生活についての、要望をお聞きし、最初に支援しなければいけない事を見極めるようにしている。		
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	利用者にお手伝いして頂ける事は、一緒にして頂き、ここで暮らしている一員として、私達も助けられているという、支えあう関係作りをしている。		
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	利用者にとっての一番を第一に考え、家族の面会、外出などの支援などをお願いし、共に本人を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	ご家族にも協力して頂き、かかりつけの美容室につれて行って頂いたりしている。床屋さんに行っていた方もいらっしゃり来て頂いている。	職員はセンター方式を用い、利用者のこれまでの暮らし方や生活史を把握している。事業所には家族や友人、同僚や自宅近所の知人などの訪問がある。馴染みの理美容院や外食、墓参りなど家族の支援で出かけ、家族の協力が困難な時は職員が支援している。	
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	利用者同士がうまくコミュニケーションが取れない場合は、スタッフが間に入り、関わり合いがもてる様支援している。		

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	入院で契約終了になる方が、ほとんどだったが、お見舞いに行ったり、ご家族に様子を伺ったり、経過フォローなどをし、相談支援に努めている。		
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	入所時に以前の暮らしを、利用者、ご家族にお聞きし、希望意向の把握を行うことと、基本情報シートへの記入により、利用者にとってより良い暮らしの支援に努めている。	職員は入浴時など利用者と1対1の時間をもち、会話や動き、表情などから本人の思いや意向を汲み取っている。汲み取った情報はセンター方式の基本情報シートへ記入し、職員で共有している。又、把握が困難な利用者は家族に記入して貰った暮らし方などから検討し、利用者本位の支援に努めている。	
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	入所時に、ご家族にお聞きしたり、センター方式のシートに記入をお願いしたり、利用者とのコミュニケーションの中から、生活歴、馴染みの暮らし方、サービス利用の経過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	センター方式のシートを使うことによって、一日の過ごし方や心身状態をグラフによって表し把握している。		
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	家族が面会に来られた際は、必ず現在の状態の報告を行い、シートに記入した利用者本人の言葉や言動を元に、カンファレンスを行い、利用者に応じた、介護計画書を作成している。	介護計画は6ヶ月で見直し、状況に変化があればその都度見直している。モニタリングは担当職員が毎月行い、家族の希望は面会時や電話などで聞き取り、介護計画に反映している。介護計画は家族と面談し直接説明を行い、同意の署名を貰っている。毎日、ケアプランチェック票に記し、支援記録と連動している。	
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	センター方式D4シートをケース記録として使用している為、一つの行動の意味や気づきを考えながらシートに記入しており、記入した内容をケアカンファレンスや毎日の見直しで共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	近くに家族がいらっしゃる方などは、家族が変わって出来る限りの対応をし、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域で行われる、つばき荘の教養講座など、参加する事により、心身の力を発揮しながら、地域住民と顔なじみになる事で、地域での安全面でも支援して頂ける様にしている。		
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	紹介する主治医が数名おり、ご家族や利用者の意思と希望を尊重して頂ける、主治医をご紹介し、事業所、家族、かかりつけ医の関係を築けるよう支援している。	本人や家族の希望で、以前からのかかりつけ医を継続受診している。受診は家族支援を基本としているが、困難な時は職員が支援し、受診結果報告は必ず行っている。薬の変更など記録し、職員間で共有している。往診もあり、夜間急変時は協力医に指示を仰いでいる。又、職員は緊急時の対応を周知している。	
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	申し送りや看護日誌などにて、看護師との医療的な部分の情報の共有を行っており、医学的な部分は、看護師との、相談により支援を行っている。医師の往診日には看護師も一緒に往診対応を行っている。		
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。	入院された場合は、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換や、週一回の面会やリハビリの様子を見学に行ったりし、早期に退院に向けての相談に努めている。		
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、事業所です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	入所の段階で重度化した場合、終末期については、ホームの方針を伝えている。重度化した場合は、早い段階で、今後の対応について主治医も含めて、ご家族の意向も踏まえながらホームが出来る事を十分に説明し、支援に取り組んでいる。	明文化した指針があり、契約時に家族へ説明し同意書に署名を得ている。昨年、看取りの事例があり、状態の変化に合わせてその都度、主治医や家族と話し合い、同意書を貰っている。職員は看取り介護に入る前と終了後に主治医の研修を受け、看取りに関する知識と心構えを持って取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習については、全スタッフが講習を受けており、救命、応急のマニュアル本を設置しており、いつでも見れる状態にある。利用者各自の急変時の対応をスタッフがいつでも確認出来る場所に配置してある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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。	災害対策として、災害対策マニュアルとの配置と緊急連絡網を作っている。災害時の緊急避難場所として、公民館への誘導を行う事も、年間2回回の避難訓練を通して、スタッフ全員に知らせている。月一回通報訓練・避難誘導訓練・消火器訓練も行っている。	消防署立ち合いの避難訓練は年2回、内1回は夜間想定で行っている。毎月の自主訓練の内、予告なしの避難訓練を2回行い、周知徹底を図っている。各居室にヘルメットの配置や自然災害時の備蓄など備えがある。ただし、職員の緊急連絡網や非常持ち出し品の整備に課題がある。	非常時の職員の連絡網や非常持ち出し品の整備の工夫を期待したい。

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	人生の先輩として、尊厳を持ち、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない、言葉かけを行っている。	職員は利用者に尊敬の念を持ち、又、苗字を大切に声掛けしている。入浴や排泄時は恥辱心に気配りし、さり気なく支援している。家族には契約時に個人情報利用を説明し同意書を得ている。職員は守秘義務の誓約書を提出し、個人情報の書類関係は鍵付きの書庫に保管している。ただし、トイレの패드類の収納に課題がある。	プライバシーや尊厳を守る観点から、패드類の収納を工夫することを期待したい。
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	日常生活の中でも利用者の思いや希望を聞くようにしている。選択してもらえるような、働きかけをしている。本人の思いや希望を言い表せない利用者様には、センター方式のD4シートを活用し、本人様の訴えを行動や動きなどで考え、支援できるよう心掛けている。		
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	24時間の時間に沿ったケアプランを作っている。利用者一人ひとりのペースに合わせて過して頂けるよう、希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容室など、昔からいっている所へ家族の方が連れていかれたり、月一回訪問美容室に来て頂き、その人らしいおしゃれを支援している。洋服を選ぶ際も、ご自分で選ぶことができる利用者様には、一緒に服を選んで頂くなど行っている。		
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	調理準備ができる利用者様には、野菜を切ってくることやもやしの根とりなどを行って頂いている。スタッフと一緒に食事の準備、下膳など出来る事はして頂いている。食事は、スタッフも一緒に会話しながら楽しく頂いている。	献立は職員が立て、嗜好や形態に合わせ調理している。利用者は皮むき、ごぼうそぎなど下ごしらえや下膳などを手伝っている。敬老会の松花堂弁当やクリスマスのバイキングなど手作りし、利用者が楽しんでいる。ドライブ先で弁当など食べることを楽しむ支援に努めている。	
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	食事量、水分量はチェック表に記入し、一日を通して、確保できるようにしている。一人一人の状態に合わせるため、トロミ、刻み色、お粥、ミキサー食、ムース食を提供している。在宅で毎日食べられていた食べ物なども、個別で提供している。		
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	毎食後、口腔ケアは声掛けにて、行って頂いてます。変化があった場合は、歯科医に、往診してもらったり、家族の方にて、かかりつけ医に受診に行かれています。口腔ケア研修にも参加し、施設での勉強会も行っている。		

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	排泄チェック表をつける事により、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が増えるよう排泄の自立にむけた支援を行っている。	職員は排泄チェック票を付け、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握している。本人の力を活かした支援に努め、パッドの枚数が減ったり、利用開始時は寝たきりでおむつを使用していた利用者が、布パンツ使用に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	水分量にも気をつけて、食物繊維を多く含む献立を考えたり、毎日の体操で腹筋を使う工夫をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴をして頂く様にしているが、毎日入りたい方は、毎日入られたり、午前中、午後、希望に応じて対応し、個々にそった支援をしている。	入浴は毎日準備し、1日おきの入浴を基本としており、利用者の希望に応じ支援している。又、同性介助やシャンプー、入浴剤など利用者の好みや希望にも応じている。菖蒲湯や一人毎に湯を入れ替えるなど、利用者が気持ちよく入浴を楽しめるよう支援に努めている。	
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	日中は、自由に居室でくつろいで頂いたり、消灯時間は、以前の生活と変わらない様に利用者が決めている。日中から安心して、落ち着いた生活をして頂き、そのまま夜につなげ安眠して頂く。		
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	病院の処方箋により、名前、目的、副作用をいつでも確認できる場所に保管しているので、必ず確認する様にしている。		
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	出来る事に応じて役割を持って頂き、生活歴や現在できることから楽しみ事を探し、気分転換を図ってもらえるような支援をしている。		
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	天気の良い日は、出来るだけ散歩に出かける様にしている。花見や、遠足、外食など、少し遠い所へもドライブに出かけ、気分転換をして頂いている。御利用者の希望に添える様に、ご家族にも協力して頂いている。	季節の花見や亜熱帯植物園など遠出の外出には家族の参加もある。又、大型客船が入港すると見物に行ったり、天気の良い日は車椅子の利用者も一緒に散歩に出掛けている。職員だけでは支援が困難な場合は家族の協力を得て支援している。	

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	管理できる方はされており、自分の財布から買い物されたり、支払いをされたりしている。		
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	利用者様が電話をしたいとの訴えがあれば、御家族等に電話を掛けて頂いている。手紙も本人様のご希望があれば、手紙も書いて頂き、一緒に郵便局に手紙を出しに行くなど行っている。		
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	・四季の花を玄関先に植えたり、リビングに絵を飾る等している。 ・全ての窓にフィルムを貼り、室内の温度を調整すると共に激しい日光の光を遮断している。利用者がなごめる様に、和室も設置している。	玄関を挟んで左右にあるユニットは、それぞれに季節を感じる工夫がある。利用者は対面キッチンで調理する音や匂い、職員の動きを感じながら、リビングの思い思いの場所で寛いでいる。採光や空調は程よく、共有スペースは毎朝、職員が掃除しており、気になる臭気もなく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	リビングの座席は、気の合った方同士が、一緒に座れる様に、席を考え工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前より馴染みのある物、使い慣れた家具など出来るだけ、持って来て頂き、思い思いに過ごせる様にしている。	広めの居室には収納スペースがあり、整理整頓されている。筆筒や仏壇、テレビやソファなど馴染みの物、趣味の雑誌が持ち込まれ、また、家族の写真や絵画、作品などが飾られている。掃除や換気は職員が毎朝行い、臭いの気になる居室は消臭機が置かれ、居心地の良い居室となっている。	
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	出来る事はして頂き、出来ない所はお手伝いしながら、安全かつ自立した生活に近づける様、工夫している。		

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	4270104997		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデングループホーム南山手		
所在地	長崎市小曾根町1-33(マルタヤ南山手クラブ1階)		
自己評価作成日	平成27年1月12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)】

<p>・認知症介護研究・研修センターから講師を招き、定期的に会社全体でセンター方式の拠点別研修やリーダー研修、新人研修をおこなっており、スタッフの育成も行っている。センター方式を活用しスタッフ一人一人が利用者様のその人らしさを考え認知症ケアに取り組んでいる。</p> <p>・施設が長崎港に面しており、長崎港への大型客船入港や、花火大会などを特等席で観覧する事ができる。近隣にグラバー園もあり、散歩を行う際も、景色や雰囲気がとてもいい町並みを堪能することができる</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)】

<p></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	管理者と職員は毎日の理念を復唱し、基本理念である「寄り添うケア、なじみの関係、その人らしくさりげなく出来る事はしてもらう」を念頭にケアを行っている。		
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	自治会長が理髪店を営まれており、散髪に来て頂いたりしている。地域の行事である夏祭りや、えびす神社祭り、防災訓練などにも参加している。地域の郵便局にも、ご利用者と出掛けたりしている。		
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	地域にある老人憩いの家つばき荘にて、月一回ある教養講座の講師として、年に一回は認知症の話をしたり、ケアビクスや脳トレを行わせて頂いている。		
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	利用者の現状、状況の報告サービスの実際の報告をし、意見等あれば参考にさせて頂く。		
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	介護相談員の受け入れを行っている。困りごとや、相談事については、すこやか支援課等に、相談する様にしている。運営推進会議でのすこやか支援課や地域包括支援センター担当者様との意見交換などを行い協力関係を築くようにしている。		
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	身体拘束はしないという事を、代表者、スタッフも理解しており、拘束を行う前に、出来る事を検討している。年に一度必ず身体拘束の勉強会を行っている。		
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	スタッフ会議の中で時間をとり、勉強会も、行っている。虐待は絶対にあってはならない事、職員全員が認識しており、見過ごされる事が無い様に、注意を払っている。		

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
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、成年後見制度については、研修会等で学ぶ機会もあり、施設での勉強会も行っている。		
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	契約締結、改定時の際には、家族に説明を行い、契約書等にサイン、捺印頂いている。		
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	ご家族訪問時には、意見、要望を聞く様にしている。お聞きした意見、要望はスタッフ全員で共有し改善できる点はしている。ご意見箱も設置しており御家族の意見、要望を把握できるようにしている。		
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	職員はいつでも意見や提案が、出来る様にしている。その他、月1回のスタッフミーティングでも聞く様にしている。年に一回職場懇談会も行っておりスタッフの意見や要望を聞き入れる場を設けている。		
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	年度初めに、職員全員に職場と仕事の状況確認書を書いてもらい、面談を行い、要望を聞き、職場環境条件の整備に努めている。		
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	法人内外での研修には、出来るだけ参加して貰っている。社内研修も充実している。新人に対しては、受け入れ時の研修はもちろん、実技は先輩スタッフに付いて実習している。		
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で他の事業所との交流を行ったり、社内では、他支店との社内研修を行ったり、情報交換、交流する機会を作ってサービスの質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
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	基本情報をもとに本人が困っている事、不安な事を把握し、コミュニケーションの中で素早く察知し共感し、信頼関係作りに努めている。		
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	基本情報の中に、家族の困りごと。、不安なども記入して頂いた上で、御家族の要望に耳を傾け関係づくりに努めている。ホームでの家族のケアの方針を家族に説明し、ご家族と共に、本人のここでの生活を援助する。		
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	利用者のご家族に、ここでの生活についての、要望をお聞きし、最初に支援しなければいけない事を見極めるようにしている。		
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	利用者にお手伝いして頂ける事は、一緒にして頂き、ここで暮らしている一員として、私達も助けられているという、支えあう関係作りをしている。		
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	利用者にとっての一番を第一に考え、家族の面会、外出などの支援などをお願いし、共に本人を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	ご家族にも協力して頂き、かかりつけの美容室につれて行って頂いたりしている。床屋さんに行っていた方もいらっしゃり来て頂いている。		
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	利用者同士がうまくコミュニケーションが取れない場合は、スタッフが間に入り、関わり合いがもてる様支援している。		

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	入院で契約終了になる方が、ほとんどだったが、お見舞いに行ったり、ご家族に様子を伺ったり、経過フォローなどをし、相談支援に努めている。		
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	入所時に以前の暮らしを、利用者、ご家族にお聞きし、希望意向の把握を行うことと、基本情報シートへの記入により、利用者にとってより良い暮らしの支援に努めている。		
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	入所時に、ご家族にお聞きしたり、センター方式のシートに記入をお願いしたり、利用者とのコミュニケーションの中から、生活歴、馴染みの暮らし方、サービス利用の経過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	センター方式のシートを使うことによって、一日の過ごし方や心身状態をグラフによって表し把握している。		
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	家族が面会に来られた際は、必ず現在の状態の報告を行い、シートに記入した利用者本人の言葉や言動を元に、カンファレンスを行い、利用者に応じた、介護計画書を作成している。		
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	センター方式D4シートをケース記録として使用している為、一つの行動の意味や気づきを考えながらシートに記入しており、記入した内容をケアカンファレンスや毎日の見直しで共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	近くに家族がいらっしゃらない方などは、家族が変わって出来る限りの対応をし、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域で行われる、つばき荘の教養講座など、参加する事により、心身の力を発揮しながら、地域住民と顔なじみになる事で、地域での安全面でも支援して頂ける様にしている。		
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	紹介する主治医が数名おり、ご家族や利用者の意思と希望を尊重して頂ける、主治医をご紹介し、事業所、家族、かかりつけ医の関係を築けるよう支援している。		
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	申し送りや看護日誌などにて、看護師との医療的な部分の情報の共有を行っており、医学的な部分は、看護師との、相談により支援を行っている。医師の往診日には看護師も一緒に往診対応を行っている。		
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。	入院された場合は、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換や、週一回の面会やリハビリの様子を見学に行ったりし、早期に退院に向けての相談に努めている。		
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	入所の段階で重度化した場合、終末期については、ホームの方針を伝えている。重度化した場合は、早い段階で、今後の対応について主治医も含めて、ご家族の意向も踏まえながらホームが出来る事を十分に説明し、支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習については、全スタッフが講習を受けており、救命、応急のマニュアル本を設置しており、いつでも見れる状態にある。利用者各自の急変時の対応をスタッフがいつでも確認出来る場所に配置してある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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。	災害対策として、災害対策マニュアルとの配置と緊急連絡網を作っている。災害時の緊急避難場所として、公民館への誘導を行う事も、年間2回の避難訓練を通して、スタッフ全員に知らせている。月一回通報訓練・避難誘導訓練・消火器訓練も行っている。		

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なわない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として、尊厳を持ち、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損なわない、言葉かけを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中でも利用者の思いや希望を聞くようにしている、。選択してもらえような、働きかけをしている。本人の思いや希望を言い表せない利用者様には、センター方式のD4シートを活用し、本人様の訴えを行動や動きなどで考え、支援できるよう心掛		
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	24時間の時間に沿ってのケアプランを作っている。利用者一人ひとりのペースに合わせて過して頂けるよう、希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容室など、昔からいっている所へ家族の方が連れていかれたり、月一回訪問美容室に来て頂き、その人らしいおしゃれを支援している。洋服を選ぶ際も、ご自分で選ぶことができる利用者様には、一緒に服を選んで頂くなど行っている。		
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	調理準備ができる利用者様には、野菜を切って頂くことやもやしの根とりなどを行って頂いている。スタッフと一緒に食事の準備、下膳など出来る事はして頂いている。食事は、スタッフも一緒に会話しながら楽しく頂いている。		
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	食事量、水分量はチェック表に記入し、一日を通して、確保できるようにしている。一人一人の状態に合わせるため、トロミ、刻み色、お粥、ミキサー食、ムース食を提供している。在宅で毎日食べられていた食べ物なども、個別で提供している。		
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	毎食後、口腔ケアは声掛けにて、行って頂いています。変化があった場合は、歯科医に、往診してもらったり、家族の方にて、かかりつけ医に受診に行かれています。口腔ケア研修にも参加し、施設での勉強会も行っている。		

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	排泄チェック表をつける事により、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が増えるよう排泄の自立にむ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	水分量にも気をつけて、食物繊維を多く含む献立を考えたり、毎日の体操で腹筋を使う工夫をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴をして頂く様にしているが、毎日入りたい方は、毎日入られたり、午前中、午後、希望に応じて対応し、個々にそった支援をしている。		
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	日中は、自由に居室でくつろいで頂いたり、消灯時間は、以前の生活と変わらない様に利用者が決めている。日中から安心して、落ち着いた生活をして頂き、そのまま夜につなげ安眠して頂く。		
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	病院の処方箋により、名前、目的、副作用をいつでも確認できる場所に保管しているので、必ず確認する様にしている。		
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	出来る事に応じて役割を持って頂き、生活歴や現在できることから楽しみ事を探し、気分転換を図ってもらえるような支援をしている。		
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	天気の良い日は、出来るだけ散歩に出かける様にしている。花見や、遠足、外食など、少し遠い所へもドライブに出かけ、気分転換をして頂いている。御利用者の希望に添える様に、ご家族にも協力して頂いている。		

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	管理できる方はされており、自分の財布から買い物されたり、支払いをされたりしている。		
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	利用者様が電話をしたいとの訴えがあれば、御家族等に電話を掛けて頂いている。手紙も本人様のご希望があれば、手紙も書いて頂き、一緒に郵便局に手紙を出しに行くなど行っている。		
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	・四季の花を玄関先に植えたり、リビングに絵を飾る等している。 ・全ての窓にフィルムを貼り、室内の温度を調整すると共に激しい日光の光を遮断している。利用者がなごめる様に、和室も設置している。		
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	リビングの座席は、気の合った方同士が、一緒に座れる様に、席を考え工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前より馴染みのある物、使い慣れた家具など出来るだけ、持って来て頂き、思い思いに過ごせる様にしている。		
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	出来る事はして頂き、出来ない所はお手伝いしながら、安全かつ自立した生活に近づける様、工夫している。		