

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホームイチヨウの木 銀杏		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月28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29年1月19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)】

認知症であれば、どのような利用者でも受け入れており、適切な介護と医療サービスの提供を行い、看取りまで行っている。現在、平均介護度が4を超えており、要介護5以上の利用者が半数以上を占めているが、重度化した利用者への対応のみならず、比較的軽度な利用者のその時々意向に合わせたり、認知症による周辺症状が強い利用者への個別対応を細やかに行うなど、家庭的な雰囲気の中でも、認知症に対する専門的な対応を行っている。医療機関に併設されていることにより、急変時から看取り時までの医療的なサービスをタイムリーに提供出来ており、入院等に伴う大きな環境変化を経験することが少なく、利用者は住み慣れた環境の中で穏やかに暮らす事が出来ている。それが家族の安心にも繋がっていると思われる。

【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)】

事業所は商業地域の交通の利便性の良い国道沿いに位置している。開設から10年が経過し、利用者の平均介護度も高くなっている。そのような中、入浴時には車椅子の利用者も必ず浴槽へ浸かるよう支援しており、季節毎の外出や近隣の飲食店へ外食など戸外へ出掛ける機会を多く設けるなど、「普通の生活ができるように」という理念が具現化されていることが確認できる。医療面では、同じ建物内に母体法人の医療機関が併存し、看護師の毎日の巡回と主治医の定期的な往診があり、24時間の緊急時対応が確立している点は、家族の安心に繋がっている。また、看取りケアにも、積極的に取り組み、看取り後には家族にアンケートを取るなど、より良いケアを目指す姿勢は高く評価できる。職員は、内部研修で知識を磨き、資格取得に積極的に取り組んでおり、明るく優しい対応に家族から厚い信頼が寄せられ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	入社時や事業所内研修で理念について説明し共有・実践している。また理念を目立つ所に掲示し、常に全職員が確認できるようにしている。介護理念には、地域に根ざしたグループホームを目指すことを掲げている。	「普通の生活が出来るように専門的に援助する」という理念を玄関や職員室に掲示して共有している。職員の入社時や研修時に代表者や管理者が理念を説明する機会を設け、理解を深めている。職員は、利用者がぬくもりを感じながら生活を送ることができるよう支援している。	
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	自治会に加入しており、地域の清掃活動などに参加している。買い物等にも利用者と一緒に出掛けるなど、地域の中で暮らし続けられるようにしている。	自治会の清掃活動へ参加している他、日常的に近所の公園への散歩や近隣商店への買い物、外食で喫茶店等に出掛け、挨拶を交わすなど交流している。また、看護実習生や介護実務者研修生を積極的に受入れ、地域に貢献するよう取組んでいる。	
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	運営推進会議や地域ケア会議、学生の実習などを通して、グループホームの役割や認知症についての理解を深めてもらえるよう話している。また、居宅介護支援事業所に協力してもらい、必要に応じパンフレットの配布を行なっている。		
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回の定期開催を実行しており、事業所での活動状況や、外部評価、防災訓練等の実施状況、結果などを報告している。運営推進会議での意見をその後の活動に取り入れるようにしている。	会議は2ヶ月に1回、規程のメンバーで開催しており、認知症サポートリーダーも参加している。会議では、レジュメを配付して意見交換を行っている。参加者からの食事のとりみについての要望や地震時の家具転倒防止、法人合同の行事開催等の提案を実践した事例がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	人員配置や入居者の処遇等、必要に応じて連絡を取っている。毎年、市の介護相談員の受け入れを行うなど、連携を図っている。消防訓練の視察	市役所とは日頃から届出書や事故報告書を提出しに向いたり、介護保険の基準等について質問を電話する関係である。この他年2回、介護相談員を受け入れている。避難訓練に、約2ヶ月に1度の割合で、包括支援センターの職員が参加するほか、11月には市役所の職員が立ち会っている。	
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	身体拘束の具体的な行為について、毎月チェックを行っており、内容の確認を行うと共に、玄関の施錠は行わないこととし、身体拘束の廃止に取り組んでいる。	ユニット毎に「虐待防止チェック表」を活用し、職員の意識を高めている。利用者への言葉遣いについては互いに注意し、改善している。グループ全体の研修時に身体拘束や虐待防止について学ぶほか、自治体主催の研修に職員が参加した後に全体会議で内容を発表し、周知を図っている。	
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	身体拘束とあわせ虐待に関する勉強会を定期的に行なっている。虐待につながるような言動を行っていないか、管理者、職員共に確認している。		

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	成年後見制度を利用している利用者もあり、そうした制度について学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約時には利用契約書・重要事項説明書をもとに本人・家族に十分な説明を行いご理解いただいている。改定時にも、文書および口頭での説明を行い、内容に納得をもらった上で契約を行なうようにしている。		
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	日頃の関わりや家族会等での意見交換の場を通して意見や要望を聞くようにしている。家族会でのアンケートや、意見箱の設置も行っており、要望等に対しては出来る限り実現できるよう努力している。	日頃から家族の訪問の頻度が高い。避難訓練や夏祭りに家族が参加している。家族会では事前にアンケートを配付して意見等を収集し、家族一人ひとりの要望を吸い上げる取組みがあり、ホーム便りに写真を掲載してほしくないという要望を反映した事例がある。	
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	日々の勤務の中や毎月行なう会議の中で意見や提案を聞き、必要に応じて改善するようにしている。	職員は、ユニット会議や朝のミーティングで意見等発言している。昨年実施したユニット合同の夏祭りの運営は、職員の企画にて実現している。備品の買換えについても、職員の意見が反映された事例がある。代表者と職員の面談では、キャリアアップについての助言が行われている。	
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	個々の実績や努力に対する評価を行い、昇進や昇給、賞与という形で待遇面についても心がけて頂いている。		
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	毎月の法人内での研修に加え経験年数や実績に応じた外部研修部、日々のOJTなどによる個別指導を行っており、働きながら学ぶ事ができるようサポートしている。		
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	外部研修などを通して同業者と意見交換を行なっている。また往診先の他施設の取り組みを紹介するなど、サービスの質の向上のための提案を行っている。		

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
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	ケアマネや主治医からの情報提供に加え、本人が今必要としている事、不安に思っていることなどを本人や家族へのヒアリングや観察を通してアセスメントを行い、本人が安心して暮らしていけるよう関わり方を工夫している。		
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	家族の想いや悩みについてシートを用いてヒアリングやアセスメントを行い、出来る限り要望に沿うことができるよう努めている。こまめに報告を行ったり、連絡をとることで、信頼関係作りを行っている。		
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	本人や家族、医療職と連携し、今必要なことは何かを見極め、これまでの生活の継続も含め、臨機応変な対応ができるよう、心がけている。		
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	本人が出来る能力を見極め生かして、少しでも自立した生活を送ることができるよう支援を行っている。自分の役割を持ってもらうことで、暮らしの中で生活者として意識を持ってもらうようにしている。		
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	家族との信頼関係作りに努め、家族が訪問しやすい雰囲気作りに努めている。行事や外出等の際にも積極的に参加を呼びかけ、本人との時間を楽しめるよう支援している。		
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	自由に面会できるようにしており、面会時にもゆっくりと過ごせるよう配慮している。本人が行きたい場所、馴染みの場所に行けるよう、必要に応じ計画をしている。	家族や知人の訪問が多い事業所である。自宅へ外泊する利用者もいる。日頃から買い物や外食は、近隣の馴染みの店を利用しているほか、整髪は訪問理美容を継続して利用している。病院受診の帰りに自宅の近くまでドライブする等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の共通の好みなどを通し、ともに時間を過ごせるよう支援している。また、普段は一緒に過ごすことがない人同士でも、職員が間に入って会話するなど、共に時間を過ごせ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
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	退去されてからでも手紙やアルバムを作成し送るなど関係性を大切にしている。		
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	アセスメントや日常の関わりの中から、本人の想いや意向について把握するよう努めている。意思疎通が困難な方も多いが、出来るだけ本人らしく過ごせるよう、家族とも話し合いを行っている。	入居開始時のアセスメントにより、生活歴を聞き取っている。利用者1対1になる際の会話や家族の協力により、一人ひとりの思いを把握している。難聴の利用者とは、ホワイトボードや身振りにてコミュニケーションを図っている。得た情報はケース記録へ詳細に記録し、職員間で共有化を図っている。	
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	ケアマネや主治医による情報提供に加え、関わりの中で本人・家族より少しずつ情報収集を行い、バックグラウンド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	日々、一人ひとりの状態を観察して過ごし方の好みや、心身の状態の把握に努めている。また、家事やレクリエーション、作業などを通して有する能力の現状把握を行なっている。		
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	毎日カンファレンスや毎月の会議の際に本人の課題や要望をくみ取り、それをケアに反映できるよう家族や関係者とも話し合い、現状に合わせて計画を作成している。	利用開始時に、本人・家族の要望や意見を基に計画作成担当者と法人代表である医師が、計画を作成し、1ヶ月以内に見直している。前回の課題であった毎日のサービスの実施状況の把握方法は「ケアプランチェック表」を作成し、改善している。カンファレンスは毎月ユニット毎に、全職員と代表者との協議で行われている。	
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	毎日の様子を個別記録を記入しており、その内容を申し送りを通して共有している。利用者の状態変化に応じてケアの方法を変更し、実践するようにしている。		
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	外出など事業所内で提供できるサービス以外にも、家族や本人からの要望に応じ、外部サービス(マッサージ・理美容等)の利用を行えるよう対応している。		

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
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	本人の能力に応じ、活用できる地域資源考え、公園や商店に出掛けたり、音楽会やレクリエーションのボランティアなどの受け入れを行っている。		
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	かかりつけ医は当法人の医療機関になっているが、それ以外の専門分野に関しては、本人の必要に応じ、家族と話し合った上で受診をし、適切な医療を受けられるよう支援を行なっている。	同じ建物内の母体法人である医療機関が、かかりつけ医となっているが、専門医や他の内科受診は家族の希望に沿っている。看護師の巡回の際に、職員は利用者の「健康状態報告書」を看護師へ提出し、情報を共有している。主治医や専門医の往診のほか、緊急時には主治医との連携も取れ、適切な医療が受けられる体制である。	
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	毎日、医師と看護師に個々の利用者の状態を申し送り、必要なケアを受けられるようになっている。医療連携に力を入れており、適時適切な医療的ケアを受けることが可能である。		
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。	当法人の医療機関からの紹介での入院になるため、日頃から関係作りはできている。また、グループホームが医院に併設されている点から、早期退院も可能であり、病院との連携はスムーズに行えている。		
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	重度化した場合における指針、同意書を作成し説明して同意を得ている。本人の気持ちを大切にし、家族とも話し合い、利用者が安心してターミナル期を迎えられるようマニュアル等も作成して取り組んでいる。	利用開始時に、本人や家族へ看取りの指針について説明している。重度化した際、医師を交えて再度説明を行い、家族の同意を得て取り組んでいる。昨年は、6例の看取り支援がある。利用者が亡くなった後に家族にアンケートを取り、家族の意向に沿った支援が出来たかを振り返り、その後の対応に活かしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内研修の中で緊急時、事故発生時の対応について勉強している。また日々の勤務の中で、対応の仕方を確認したり、訓練を行って、緊急時に対応できるようにしている。		
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。	毎月の消防訓練および避難訓練・年2回の防災(地震・風水害)訓練を行なっている。また防火点検を行い、全館を禁煙とし、火事防止に努めている。自治会の方へ防火訓練参加の呼びかけも行なっている。	毎月、通報・避難・消火訓練を行っており、毎回、家族が数名参加している。年2回は、消防署が立会い、指導を受けている。11月には市役所職員が立ち会っている。また地震、風水害に対する訓練も実施しており、食料や水の備蓄も確保されている。また、前回の評価後、自然災害の発生時の対応マニュアルを新たに作成している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣いや声のかけ方、振る舞いなど、接遇を徹底し、一人ひとりが誇りを損ねたり、不快な気持ちにならないよう注意している。特に羞恥心を伴うケアやそうした内容の会話は注意を払って対応するようにしている。	職員の入社時に、個人情報に係る誓約書の提出を受けている。職員は言葉遣いの大切さを認識している。ホーム便りに掲載する写真については、入居時に家族から同意書を得ているものの、掲載している写真の内容について、検討を要するものがある。また、居室の一部やトイレにおむつ・パッドが見える状態となっている。	ホーム便りに掲載する写真については、利用者の尊厳に十分に配慮した上で掲載することが望まれる。また、おむつやパッドの保管については、利用者の羞恥心に配慮した方法を検討し、取組むことに期待したい。
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	本人の訴えに耳を傾け、それに合わせてこちらの要望を提案するなどし、最終的に納得して、自己決定できるように働きかけている。		
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	基本的なスケジュールはあるが、本人の希望やペースに合わせて、職員が柔軟に対応するよう心がけている。全員のニーズとのバランスを図りながら、可能な限り個人の希望に沿った対応をしている。		
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	本人や家族の意向に沿って服装や髪型などの身だしなみを整えるようにしている。本人のこれまでの習慣なども考慮し、本人に合わせた支援を行うようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けなどの際に出来る範囲で役割を持ってもらっている。食事の内容はその人の好みや家族からの要望も取り入れている。一人ひとりの嚥下状況などを考慮しながら形態や摂取方法を工夫している。	食事には力を入れており、食材の産地や鮮度に拘っている。調理専門の職員を配し、毎年外部研修を受講し、高齢者の食事についての知識を深めている。トロミやキザミ、胃ろうにも対応している。誕生日のケーキや手作りのおやつを皆で味わっている他、近所のレストランへ外食するなど食事が楽しみとなるよう支援している。	
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	食事や水分のチェックを毎回行い、量をモニターしている。食事形態は本人の咀嚼や嚥下の状態に合わせて調整しており、一ヶ月を通して体重の管理をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中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	毎食後の口腔ケアは本人の出来る事は本人にやってもらいながら、汚れやお口のケアを行っている。誤嚥性肺炎の防止のため、食事をとらない方にも1日数回の口腔ケアを実施している。		

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	排泄チェックを行い、チェック表から一人ひとりのパターンを把握している。出来るだけトイレで排泄できるよう努力しており、必要に応じて声かけや二人で介助するなどし、本人の能力に応じた対応を行っている。	夜間や体調不良の場合に、ポータブルトイレを使用する利用者もいるが、日中はトイレでの排泄を基本として支援している。排泄チェック表によりパターンを把握し、早めの誘導を行ったり、ベッドで過ごすことが多い利用者には、座位での排泄を促すことで便秘の解消やパッドの使用枚数を減らすよう取組んでいる。	
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	水分量の調整や食べ物等での便秘予防を行なっている。それでも、難しいときには、本人にとって苦痛の少ない形で排泄できるよう、医療職とも連携しながら薬や排便調整を行っている。		
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	基本的なスケジュールはあるが、その時々々の状態や意向に合わせて、時間帯や曜日を変更するなど柔軟な対応を行っている。入浴が困難な場合も、清拭や手浴・足浴を行うなど、清潔保持に努めている。	入浴は原則週2日であるが、希望により柔軟に対応している。入浴日以外は、清拭や手浴・足浴で清潔保持に努めている。車椅子の利用者は、職員2名で介助し、湯船に浸かるよう支援している。脱衣所も快適温度に保ち、利用者毎に湯を張り替えて、気持ちのよい入浴となるよう努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一人ひとりの状況や家族の意向に沿った寝具の調整や、環境の整備、入床時間の調整を行なっている。日中でも、フロアおよび居室で自由に休む事ができるように工夫している。		
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	個々の薬について職員全員が内容や目的、副作用等について理解するよう説明をしている。またすぐに薬剤情報が見れるようにしている。服薬時には、服薬内容の確認の徹底しており、利用者が安心して服薬できるよう支援している。		
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	一人ひとりの得意なこと、趣味などを把握しており、それぞれにあった活動を行ってもらえるよう支援することで、笑顔を引き出せるような関わりを工夫している。		
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	本人の要望に合わせて外出や外気浴を行っている。家族にも声をかけ、季節ごとのドライブやさまざまなイベント等の見物、外食等月一回は外出できるように支援している。	職員は、初詣、花見、おくんち見物等、四季折々の外出支援を行っている。また、家族や看護実習生の協力を得て、近隣のレストランへの外食も支援している。屋上を利用してひな祭りに甘酒を飲んだり、雪の日の雪だるま作りを楽しんだりと戸外の空気に触れるよう配慮している。	

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	ほとんどの方がお金の管理が出来ない為、お金は職員が管理しているが、小額の小銭を持っていただいている方もおり、個々の能力に応じて支援している。		
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	家族への電話を希望される場合には、自由に電話を使うことができるよう取り計らっている。		
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	共用スペースはいつも清潔で整頓された状態を保つようにし、温度や光の調整もこまめに行なっている。また季節やイベントごとの飾り付けを行い、季節感を感じてもらえるよう工夫している。	各ユニットの入口には、職員の笑顔の写真が訪問者を温かく迎えてくれている。共用空間は明るく、温度・湿度も適切に管理しており、職員の毎日の清掃により清潔感がある。リビングには畳コーナーやソファが置かれ、季節感に配慮した飾り付けの中で利用者同士が寛げる空間となっている。	
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	共用スペースの中にもソファを置いてリラックスできるよう工夫している。テーブルの座席なども工夫し、気の合う人同士と一緒に過ごせるようにしている。		
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	居室には本人の思い出の品物やなじみの家具を置いて心地よく過ごせるよう工夫している。本人の状態や家族の希望に応じた環境づくりができるよう、話し合いながら模様替えを行っている。	居室の窓には障子が施され、和風の落ち着いた雰囲気である。持ち込み品の制限はなく、好みのソファや筆筒を置いている。家族の写真や利用者自身の作品を飾り、温かみのある居室となっている。筆筒は器具にて固定し、地震時の安全対策を取っている。毎朝の清掃により臭気もなく、快適な居室となっている。	
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	バリアフリー構造で、本人の持てる能力を発揮しながら生活できるようになっている。それぞれの居室には顔写真入りの表札・トイレやお風呂には案内版を設置し、見分けがつくようにしている。		

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホームイチヨウの木 若葉		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成28年12月1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)】

認知症であれば、どのような利用者でも受け入れており、適切な介護と医療サービスの提供を行い、看取りまで行っている。現在、平均介護度が4を超えており、要介護5以上の利用者が半数以上を占めているが、重度化した利用者への対応のみならず、比較的軽度な利用者のその時々々の意向に合わせて、認知症による周辺症状が強い利用者への個別対応を細やかに行うなど、家庭的な雰囲気の中でも、認知症に対する専門的な対応を行っている。医療機関に併設されていることにより、急変時から看取り時までの医療的なサービスをタイムリーに提供出来ており、入院等に伴う大きな環境変化を経験することが少なく、利用者は住み慣れた環境の中で穏やかに暮らす事が出来ている。それが家族の安心にも繋がっていると思われる。

【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 (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	理念の中に地域に根ざしたグループホームを目指すと言文の中に入れており、入社時オリエンテーションや会議等での理念の確認の際にも実践について職員と話し合っている。		
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	自治会に加入しており、市民大清掃では利用者も一緒に参加日常では散歩や外食など地域の中で暮らしている。		
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、学生の実習などを通してグループホームの役割や認知症についての理解を深めてもらえるような話をしている		
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	運営推進会議に参加される方々の意見要望などを直接聞くことでサービス向上に生かすことが出来た。		
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	市の介護相談訪問を受け入れ相談アドバイスをいただいている。		
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	身体拘束チェック表を作成し毎月ユニット会議にてスタッフ全員が内容の確認を行っている。		
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逃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	毎月ユニット会議にてスタッフ全員が内容を確認し虐待の防止に努めている。		

グループホーム イチヨウの木 若葉

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	年一回の権利擁護に関する研修を行い制度について学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約の締結時や改定時には文書および口頭での説明を行い、内容に納得をもらった上で契約していただくようにしている。		
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	日頃より利用者・家族との関わりの中で意見や要望を気軽に聞き出す信頼関係を築くように心がけている。また家族会の集まりの中で出た意見やアンケートを参考にケアや運営に生かしている。		
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	気軽に意見や要望を言える関係を築き、ユニット会議での提案・意見を聞き改善に努めている。		
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	労働時間内に仕事が終わるように工夫し各自が向上心を持ち心に余裕が出来る様な環境整備に努めている		
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	入社時の新人研修をはじめ毎月の法人内での研修、個人に応じた外部研修は施設がサポートしてくれるので研修を受ける機会が確保しやすい。		
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	外部研修などを通して他施設の職員との交流を進め、ネットワーク作りを行いサービスの質を向上出来る様に取り組んでいる。		

グループホーム イチヨウの木 若葉

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	本人の話に寄り添い誠実に対応し信頼関係が築け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	家族の話に寄り添い誠実に対応し信頼関係が築け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	本人や家族の要望や困っている事など『現在』を重視し見極め段階に応じた対応に努めている。		
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	ひとりの人として出来る事は出来るだけ自力に行えるような支援を行い共に楽しく生活出来る。		
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	家族が負担にならないように介入を促し楽しく生活支援が出来る様に努めている。		
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	本人に行きたい所を聞き出掛けたり、馴染みの人との面会を楽しめるよう雰囲気作りを行っている。		
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	利用者同士の関係を把握し孤立しないように職員が間に入り関わり支えあえるような支援に努めている。		

グループホーム イチヨウの木 若葉

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	サービス終了は死亡退去がほとんどだが、利用終了後もご家族がボランティアでおりがみ教室を行っていただいている。		
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	入居時アセスメントや日々の関わりの中で情報収集、及び定期的なカンファレンスなどを通して本人の思いや意向について検討している。意思疎通が困難な方には出来るだけ本人らしく過ごせるよう家族との話し合いを行っている。		
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	入居時及びその後の関わりの中から少しずつ情報収集を行いバックグラウンド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	本人や家族の話及び日常の観察を行い本人の状態や能力、現在の暮らし方、望む暮らし方などの情報を収集しアセスメントに繋げている。		
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	毎日カンファレンスを行い課題やケアの在り方を検討している。本人の課題や要望を汲み取り、ケアに反映出来るように家族や関係者、毎月の職員会議で話し合っている。		
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	日々の申し送りや記録物の確認を通して現状を把握し情報の共有を図っている。カンファレンス等を通してケア方法の見直しや工夫を行い必要に応じて計画の変更を行っている。		
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	マッサージや外出など、事業所内で提供できるサービス以外にも、家族や本人からの要望に応じ柔軟にサービスの提供を行うよう対応している。		

グループホーム イチヨウの木 若葉

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	本人の能力に応じ活用できる地域資源を考え公園や商店に出掛けたり、音楽会やレクリエーションのボランティアの受け入れを行っている。		
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	かかりつけ医は当法人の医療機関になっているが、それ以外の専門分野に関しては本人の必要に応じ、家族とも話し合った上で受診し、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。		
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	毎日医師と看護師に個々の利用者の状態を申し送り、必要なケアを受けられるようになっている。また週1回訪問看護が実施されており、日常の関わりの中で得られた情報や気付いた点を伝え、相談している。		
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。	当法人の医療機関からの紹介での入院になるため、日頃から関係作りは出来ている。またグループホームが医院に併設されている点から早期退院も可能であり病院との連携はスムーズに行えている。		
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	入居当初より、重度化したターミナルケアの在り方を共に話し合っている。医療機関に併設されている為、医師・看護師からのケアも十分に受ける事が出来る。		
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	研修の年間スケジュールの中に組み込んだり、日々の勤務の中で対応の仕方を確認したり、訓練を行って緊急時に対応出来るようにしている。		
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	毎月消防訓練を行なっている。自治会の方への参加も呼びかけ、地域との交流も深め、協力を得られるように働きかけている。		

グループホーム イチヨウの木 若葉

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣いや声の掛け方、振る舞いなど接遇を徹底し、ひとりひとりが誇りを損ねたり、不快な気持ちにならないように注意している。特に羞恥心を伴うケアやそうした内容の会話は注意して対応するようにしている。		
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	本人の意向をまず確認し、それにあわせてこちらの要望を提案するなどし、最終的に納得して自己決定出来る様に働きかけている。		
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、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	本人の希望やペースにあわせて、職員が柔軟に対応するよう心がけている。全員のニーズとのバランスを図りながら可能な限り本人の希望に沿った対応をしている。		
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	本人や家族の意向に沿って身だしなみを整えるようにしている。本人のこれまでの習慣を考慮し、それに合わせた対応をしている。		
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	食事のないよう本人の好みや家族からの要望も取り入れている。ひとりひとり嚥下状況などを考慮しながら、形態や接種方法を工夫している。準備や片付けなどの際出来る限り役割を持ってもらっている。		
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	食べる時間や1回量はひとりひとりの状態に応じて調整している毎日食事及び水分量をチェックし過不足が無いようにしている。また一ヶ月ごとに体重測定を行い、食事量や内容の検討を行っている。		
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	舞側後の口腔ケアは本人の出来る事は本人にやってもらいながら、汚れやにおいのケアを行っている。誤嚥性肺炎防止のため、食事を取らない方にも一日数回口腔ケアを行っている。		

グループホーム イチヨウの木 若葉

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	排泄チェックを行い、ひとりひとりのパターンを把握している。出来るだけトイレで排泄出来る様に心がけており、必要に応じて2人で介助するなど本人の能力に応じた対応をしている。		
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	水分量の調整や食べ物等での便秘予防を行っている。それでも難しい時には本人に負担のかからない方法で排泄出来るように医療職と連携しながら投薬や排便調整を行っている。		
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	その時々や状態や意向に合わせて時間帯・曜日を変更するなど柔軟な対応をしている。入浴が困難な場合でも清拭や手浴・足浴を行うなど、清潔保持に努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々や状況に応じて、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	ひとりひとりの状況や家族の意向に沿った寝具の調整、環境の整備、入床時間の調整を行っている。日中でもフロア及び居室で自由に休む事が出来るように工夫している。		
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	ひとりひとりの薬について全職員が内容や目的、副作用などに理解するよう説明している。服薬時には内容の確認を徹底しており、利用者が安心して服薬できるように支援している。		
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	得意な事や好きな事を生かして楽しく過ごせるように工夫している。生活の中で楽しみを見つけることが出来る様にスタッフが笑顔を引き出せるような関わりかたが出来るように工夫している。		
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	本人の要望に合わせて外出・外気浴を行っている。家族にも声を掛け、季節ごとのドライブや様々なイベント等の見物、外食等に出かけている。		

グループホーム イチヨウの木 若葉

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	利用者個人のお買い物の際に、本人の財布で支払いが出来る様に支援している。		
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	家族への電話を希望される場合には、自由に電話を掛ける事ができるように取り計らっている。家族から要望があった場合にも電話で本人と話してもらうなど、双方の安心に繋がる支援をしている。		
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	共用スペースはいつも整頓された状態を保ち、光や温度、排泄の際のにおいなどにも配慮するように心がけている。また、季節ごとに飾り付けを行い季節感を感じていただけるように工夫している。		
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	共用スペースにはテーブル席以外にも畳の間があり、団欒を楽しんだり横になって休むことができるようにしている。		
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	居室には本人の思い出の品や馴染みのある家具を置いて心地良く過ごせるようにしている。本人の状態や家族の希望に応じた環境作りが出来るように話し合いながら模様替えを行っている。		
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	居室の前に顔写真や名前を貼り、トイレやお風呂などの案内板を設置している。またバリアフリーである事で、歩行や移動際の転倒・転落事故のリスク軽減に繋がっている。		

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	4290100306		
法人名	医療法人長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホームイチヨウの木 青葉		
所在地	長崎市川口町8-20		
自己評価作成日	平成28年12月1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)】

認知症であれば、どのような利用者でも受け入れており、適切な介護と医療サービスの提供を行い、看取りまで行っている。現在、平均介護度が4を超えており、要介護5以上の利用者が半数以上を占めているが、重度化した利用者への対応のみならず、比較的軽度な利用者のその時々意向に合わせたり、認知症による周辺症状が強い利用者への個別対応を細やかに行うなど、家庭的な雰囲気の中でも、認知症に対する専門的な対応を行っている。医療機関に併設されていることにより、急変時から看取り時までの医療的なサービスをタイムリーに提供出来ており、入院等に伴う大きな環境変化を経験することが少なく、利用者は住み慣れた環境の中で穏やかに暮らす事が出来ている。それが家族の安心にも繋がっていると思われる。

【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	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	住み慣れた環境の中でこれまでの暮らしを継続することが出来るよう、当事業所においても、利用者にとって普通の生活が出来るよう支援するという理念の下、普通の生活とは何かを常に考え、話し合いながら支援を行っている。		
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	自治会に加入しており、清掃活動等への参加をしたり、近所の商店を利用するなど、地域の一員として交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	看護や介護の学生の実習や運営推進会議等での話し合いを通して、認知症についての知識や介護技術の普及に努めている。		
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	運営推進会議では近況報告や研修事項等の報告を行い、事業所の課題等についても意見を貰う様にしている。そこで出た意見等を元に、業務やケアの改善に生かしている。		
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	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらっており、常々報告や相談を行っている。地域ケア会議等の参加も積極的に応じる様にしており、協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を行っており、全職員が身体拘束の禁止事項を理解している。また、一切の拘束を行わないよう、全力で支援している。		
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	法人内での研修会で毎年テーマとして取り上げて学習している。また、職員を外部の研修会に参加させ、意識を高め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	成年後見制度を利用している利用者もあり、そうした制度について学ぶようにしている。個々の利用者や家族の状況を考慮し、サービスの活用についても共に検討するようにしている。		
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	契約締結の際には、管理者が十分な時間をかけて説明を行っており、本人や家族の不安や疑問に丁寧に答える事で理解と納得を得る様にしている。		
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	普段からコミュニケーションをこまめに行っているが、それ以外にも、意見箱の設置や、年に一度家族懇談会を行っており、アンケートや意見交換を行い、要望等を聞く様にしている。また、そのような機会に出た意見を改善に役立てている。		
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	会議のみならず、必要に応じて代表者や管理者と職員が話す事が出来ており、運営や待遇等についての話しをする事が出来ている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個人個人の働き方に関する意向を把握しており、それが満たされるよう配慮している。また、個人の特性を見極めた人事や待遇を行い、やりがいを持って働けるよう工夫している。		
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	常に職員一人一人の状態を確認、把握するよう努めており、必要に応じて研修にも参加させている。立場的なステップアップや、仕事を通して職員として成長できるよう支援している。		
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	外部研修の際に同業者と交流する機会があり、他事業所の状況について情報を得たり、交流する事が出来ている。他事業所の良い取り組みがあれば、当事業所でも取り入れるよう努めている。		

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	まずは本人が安心できる環境を作る事ができるよう、要望の聴取に努め、観察を通して物理的、人的環境を整えている。本人が安心して暮らしているけるよう、これまで利用していたサービス事業者等からも情報を細かく得る様にしている。		
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	これまでの生活の中での困りごと、これからの不安について確認するようにしている。また、家族が安心して利用者を預ける事が出来るよう、ケア内容のみならず、接遇や環境整備等、ソフトとハードの両面から信頼を得られる様にしている。		
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	介護保険サービスのみならず、個々の状況に応じ、暮らし方の意向に沿えるよう、サービスの提供や説明を行っている。		
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	重度の利用者が多く、介護する事の方が多いが、人生の先輩として接するように意識しており、会話や行動の中から垣間見える、これまでの暮らしについて、利用者とは話したり、考えたりすることで共に暮らしを楽しむ事が出来ている。		
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	それぞれの家族の事情や意向に応じて、可能な範囲で家族が介護参加できるよう、環境を整える様にしている。また、家族によるボランティアも受け入れる様にしており、共に利用者を支える関係を築いている。		
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	常に面会可能な状況を作っており、本人や馴染みの人が希望すればいつでも会う事ができるようにしている。また、思い出の場所や行事ごとへの参加も出来るよう支援している。		
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	利用者同士の相性や、その時々々の精神状態に応じて周囲の人と関わり合いながら孤立しないよう環境を整え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
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	看取りを行った後も、時々家族と連絡をとったり、訪問してくる家族をもてなし、現状の生活について話をしたり、利用者の思い出について話す機会を持つなど、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	本人の言葉や行動を通して思いや意向を把握しケアに生かしている。寝たきりの場合等、意思疎通困難な場合は、過去の本人の意向や、それを踏まえた家族の意向を尊重し、ケアを行う様にしている。		
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	入居時にアセスメントを行い、基本的な内容については把握しているが、介護実践の中で見えてくる事についても、随時家族等への確認を通して、詳細を把握するようにしている。		
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	基本的な状態に加え、日々変化する状態についても職員同士で情報交換を行っており、現状の把握に努めている。		
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	入居時にまず必要なケアについての話し合いを家族と職員とで行う様にしている。その後も最低1か月に1度は計画を全員で見直すなど、チームでより良い介護を行えるよう努めている。		
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	日々の記録の中で、利用者の状態変化や有する能力などについての気づきを記入し、職員同士で共有することにより、異常の早期発見や新たなリハビリ、介護方法等の検討などに役立っている。		
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	自費ヘルパーを利用した自宅帰省や訪問美容等、本人や家族の意向に合わせたサービスを提供できるよう、情報収集や情報提供に努めている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの活用や、地域の中にあるハードの利用など、必要に応じて地域資源を活用できるよう支援している。		
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	全利用者が法人内の医院の患者ではあるが、これまでに利用してきた他の医療機関にも継続して通院したり、新たな専門医療を受けられるよう通院したり、往診を依頼するなど、最適な医療を受けられるよう努めている。		
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	ユニット内の看護師に相談したり、訪問看護師に相談する事が出来る体制を築いており、常に利用者にとって必要な医療・看護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。	本人は認知症であり、家族も日頃の状態を正確に把握している訳ではない為、救急搬送時を含め、入退院時には職員が必ず付き添い、利用者の情報交換を密に行っている。また、早期退院に向け、病院との連絡をこまめに取っている。		
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	入居時から看取りについての話し合いを行っており、意向の確認をしている。また、状態の変化に合わせて、意向の再聴取や方針の説明、今後の経過等について、医師や看護師を含めた関係者との話し合いを行っている。		
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	事故発生時の対応については新人職員の段階から説明を行っている。また、応急処置等も各自が技術を習得できるよう定期的に研修を行っている。		
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。	災害訓練、消火訓練を定期的を実施し、全職員に周知している。運営推進会議の際に消防訓練を実施しており、地域の協力体制を築いている。建物内を禁煙とするとともに、火災防止のチェックリストを作成し、定期的に確認をしている。		

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
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	馴れ馴れしい言葉使いや子供扱いする様な事がないよう、常に丁寧な接遇に努めている。同時に、本人にとって最も反応の良い声掛けや呼びかけも工夫している。		
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	行きたい所やしたい事、食べたいものなど、自分で選択が出来る人には、日常の細かな場面の中で、内容に応じて自分で選択できるよう支援している。		
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	本人のリズムに合わせてケアを組み立てており、職員側の都合だけで業務的にならない様になっている。本人のペースを尊重し、したくない事を強要しない事により、自己決定を尊重するようにしている。		
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	本人の意思や家族の希望などを積極的に取り入れ、その人らしさを表現できるよう、身だしなみを整えている。		
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	食事の準備や片付けが出来る利用者はいないが、本人の好みの食材や、食べ方に合わせた食事の提供を心掛けている。		
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	一日を通して食事量、水分量のチェックを行っており、本人の体格や疾患等も考慮し、必要な量が確保できるよう、個人に合わせた提供方法なども工夫している。		
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	毎食後口腔ケアをしっかりと行い、口腔衛生と肺炎予防に努めている。歯科往診も必要に応じて受けており、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェックを通して、本人の排泄パターンを把握し、本人にとって最適な排泄用品の選択、トイレ誘導やオムツ交換のタイミングの工夫を行っている。極力トイレでの排泄が出来るように支援している。		
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	便秘薬を利用する場合もあるが、極力自然に排便できるよう、水分摂取や食事内容の工夫を行っている。食後のタイミングでのトイレ誘導など、負担がかからずスムーズな排便に繋がる工夫を行っている。		
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	基本的な予定はあるものの、その時の本人の状態や希望を優先し、強要する事がないようにしている。また、本人が好む入浴形態をとることで、楽しみになると共に不快感を減らす様にしている。		
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	居室のみならず、共有スペースでも自由にくつろぐ事が出来るよう環境整備をしている。また、いつでも安心して休めるように、職員が見守りを徹底しており、本人の状態に応じて休息がとれるよう支援している。		
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	服薬内容について、目的を理解しており、作用、副作用についてもある程度理解している。常に容量や内容の変更を確認するようにしており、本人の状態との関係を意識している。		
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	レクリエーションや関わりの中で、本人の得意な事、好きな事をしてもらう事で、笑顔を引き出す様にしている。また、意思表示が出来ない人でも好きな音楽をかける等の工夫をしている。		
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	日常的な外出の希望はないが、天気の良い日に外に出て散歩をしたり、地域のイベントや季節ごとの風景を見に行く等の外出を家族の協力を得ながら実施している。		

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	お金を所持している利用者はおらず、使う能力のある利用者も現在の所いない。		
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	電話や手紙でのやり取りが出来る利用者は現在の所いない。		
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	共用スペースは快適に過ごす事が出来るよう、整理整頓に努め、季節ごとの飾り付けを行ったり、空調や明るさにも配慮している。		
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	利用者同士の相性を考慮し、座る位置や視界に入る場所などを工夫し、それぞれが穏やかに過ごす事が出来るよう配慮している。		
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	居室は本人および家族の為の空間と考えており、整理整頓に努めると同時に、本人や家族が自由に使えるよう配慮している。使い慣れた物を置くなどし、自分の部屋であると分かるよう工夫している。		
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	もともとバリアフリーになっているが、事故防止と本人の力を生かすという観点から、手すりをつけたり、本人の状態に応じてベッド以外の寝床にしたり、共有スペースでの家具の配置を変更する等の工夫を行っている。		