

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	4270105077		
法人名	医療法人秀和会 釣船医院		
事業所名	グループホーム『おお空』 1F 青天		
所在地	長崎市かき道1丁目29番8号		
自己評価作成日	平成30年10月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月12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30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)】

日々の暮らしの中で細かい体調の変化等、いつもと違う気付きは常日頃より職員は気がけている。その情報連携は職員で共有し医療的ケアでの必要があれば看護師・医師に報告し受診対応につなげています。また、認知症による介護的なケアの問題点は、ご家族を交え対応策を話し合いサービス提供に努めています。高齢による気力・体力の衰への対策も開所当初より、音楽療法を取り入れるなど認知症予防・体力維持向上に取り組んでいます。また、四季折々の料理を入居者様主体で行う料理教室は盛況です。ご家族に報告する事故は経緯・結果を医師の指示を交えてご家族に速やかに報告しています。ヒヤリハット事故の報告は面会の際に生活状況報告と併に報告を行っています。毎年9月に行われるご家族会で重大事故・軽度の事故・ヒヤリハット事故、大小関わらず全て資料提供し報告しています。

【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)】

利便性の良い街中の少し高台にホームは位置している。利用者を支援するために、医療と介護の必要性を受け開設されたホームであり、「いっしょに いつも いつまでも」という代表のスローガンを、職員は理念として共通認識している。利用者の高齢化、体力など配慮し外出支援が減りつつあるが、年を重ねるごとにボランティアや家族や知人の訪問など、ホーム内での交流が増えている。同地区のグループホームと花見や夏祭り、敬老会の行事に互いに参加し、新たな交友関係を形成している。利用者の生活歴を支援の背景に、尊厳ある暮らしを実現し、日常の集団生活の中で、利用者の気持ちが落ち込まないよう細やかな配慮がある。利用者のできることを介護計画に取り入れ、モニタリングでは利用者の思いを引き出す工夫がある。また、関連の医療機関との協力の下、利用者や家族の思いに沿った看取りもあり、これまでの経験にとどまらず、向上意欲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	玄関とフロアに理念を表示しており、職員は常に認識・理解し理念の共有が出来ており「いっしょに いつも いつまでも」の精神で実践的に取り組んでいる。	代表が掲げた「いっしょに いつも いつまでも」を理念としている。ホーム内に掲示し、職員の意識付けしている。「いつも利用者と一緒に、暮らしを共にする」を具体化し支援に結び付けている。また、家族が介護に疎外感を感じないように、職員が間を取り持ち理念を具現化している。	
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	事業所は自治会に加入しており、地域の行事・防災・清掃活動等にも参加している。又、事業所の催し物には自治会関係者をお招きしている。	自治会に加入し、地域行事の案内や招待など受けている。地域の季節行事見物や神社清掃に、利用者とは出掛けている。また、敬老会などホームの行事に自治会長などを招待している。行事には、保育園児やボランティアの訪問がある。地域住民とは互いを気に掛ける関係である。	
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	地域行事には入居者様と一緒に参加したり、事業所の行事には自治会や消防団の方々に参加して頂き、交流を深めながら認知症への理解を深めて頂くよう努めている。		
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	2か月毎の運営推進会議では入居者様の生活状況や活動内容をお伝えして、意見や要望・提案等を受けてサービス向上に活かしている。	年6回、規定メンバーで開催している。毎回、ホーム内に運営推進会議の案内を掲示し、議事録を家族へ送付することで、家族からアイデアが出やすくなった例がある。地域包括センターから情報があり、身体拘束に関する研修を地域に向けて開催している。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市の職員の方に参加して頂き、ホーム運営の現状を伝えて助言や指導・情報提供を参考にしながら取り組んでいる。	管理者は、介護保険制度の改正時や利用者に関する事など、行政関連部署への電話や直接窓口で助言を受け解決している。行政及び法人を通じての研修案内には、積極的に参加しており、協力関係を築くよう取り組んでいる。長崎市の要請を受け、災害派遣登録員となっている。	
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	外部研修に参加したり、ホーム内でも勉強会を開いて理解を深め「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。しかし、施設が交通量の多い場所にあり、入居者様の安全を守る為にやむなく玄関を施錠している。	身体拘束適正化の指針を作成し、3ヶ月毎に委員会も実施している。外部研修を職員が受講し、内部研修では、身体のみならずスピーチロックなど言葉による拘束についても、知識を深めている。ホームは利用者にとっての自宅であるため、安心安全のため施錠しているが、抑圧感はない。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加したり、ホーム内でも勉強会を開き、「虐待をしない」という意識が定着しており、虐待防止の徹底に努めている。		

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	外部研修やホーム内勉強会において学ぶ機会を持つようになっている。現在、必要とする方はいないが、必要性があれば関係者と話す機会を持ち活用できるよう支援したい。		
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	契約時は契約書に従い説明をして疑問点については理解・納得して頂けるよう時間を掛けて説明している。解約・改定時についても同様になっている。		
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	いつでもご意見が伺えるようご意見箱を設置し、運営推進会議でも意見・要望を聞く機会を設けて運営に反映させている。	利用者や家族が意見を表出できる機会として内部及び外部に受付窓口を設置している。また、ご意見箱の設置やアンケート調査の実施などで意見や要望を聞く機会としている。家族からの意見等がなかなか出ないことから、他法人の苦情や意見を参考に内部研修を行い、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	毎月の定例会において意見や提案を出し合い運営に反映させている。	毎月の定例会において職員からの意見等を収集している。代表者への意見はホーム長を通じて定期的に報告されている。利用者が夕方に落ち着きがなくなるため、職員数を増やして欲しいとの要望に対して、シフトを調整して対応するなど職員の意見を運営に反映させている。	
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	代表者は個々の実績・やりがい・給与・労働時間・時間外労働に関しても管理職が窓口となり話は聞いて頂いて、働きやすい環境整備は努力している。		
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	代表者は職員の意欲を尊重し力量に合わせた受講・研修の向けての理解はしている。常勤職員は年2回以上の研修受講は必須になっており、パート職員の1回以上の受講は努力目標です、受講・研修機会は設けている。		
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	市・グループホーム連絡協議会に入会しており同業者会員のお茶会・お花見・夏祭りの交流も盛んに行っている。他、勉強会も定期的に行っている。		

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	入居前にご本人様やご家族様と面談し、ご本人様の今までの暮らしぶりを聞き出せるよう努めている。又、要望や不安感について傾聴し信頼関係の構築に努め安心できる環境作りに努めている。		
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	入居相談を受けた時からご家族様の困り事や不安・要望等に耳を傾け、ご家族様との信頼関係の構築に努めながら、サービス導入へ取り組んでいる。		
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	ご本人様とご家族様の意向をしっかりと把握し必要な支援を見極め、安心してサービスを受けることが出来るよう努めている。		
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	入居者様の有する力を発揮できるよう働きかけながら、共に日々の生活を支え合う関係を築いている。又、自力での発語や動作等が難しく常に介護を要する方に関してはしっかりと声掛けを行い表情を汲み取るようにしている。		
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	ご家族様には電話や面会時にご本人様の日々の様子をお伝えしている。又、ご家族様に出来ることは協力して頂きながら共に支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族様や知人・友人の面会時にはゆっくり過ごして頂けるような雰囲気作りを心掛けている。入居前からの掛かりつけ医や美容院等ご本人様との関係が途切れないよう、ご家族様の協力も得ながら支援に努めている。	馴染みの関係継続のため、ホーム内で知り得た情報を「私のことを知るために」という書類にまとめ職員で共有している。その情報をもとに、友人の訪問や親戚からの電話の取り次ぎ、職員同行での葬儀参列、行きつけの美容室利用など馴染みの関係継続のための支援に努めている。	
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	入居者様同士の関係性に配慮しながらテーブル席を決めたり、ティータイムやおやつ・レクリエーション・月2回の音楽療法等でも交流を深める機会を設けている。		

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	入院退去や他施設への転居の場合でも面会に行ったり、ご家族様に会ったりした際は様子を伺い、これまでの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	日々の生活の中でご本人様の思いや希望を把握するように努めている。又、意向確認の困難な方についてはご本人様の表情を汲み取りながら状態に合わせて対応している。	職員は、利用者の思いを把握するため、一対一で話す機会を作っている。そこで得た思いは「私のことを知るために」に記録し、介護計画に反映している。意向把握が困難な場合は、利用者の表情や行動パターンから思いを汲み取りながら状態に合わせて対応している。	
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	入居時にご本人様やご家族様から今までの暮らしぶりを尋ねたりして生活環境を整えることが出来るよう努めている。		
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	日々の記録や職員の気付き等で入居者様の心身の状態や有する力を把握するよう努めている。又、職員は申し送りやケアカンファレンス等で情報共有している。		
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	日々の経過記録やスタッフから情報を得たり、ご本人様やご家族様から聞き取りを行い現状に即した介護計画を作成している。	個人チャート、入居事前調査記録等をもとに計画を作成し、利用者や家族から同意を得ている。入所後1ヶ月で計画を見直し、日々の生活記録をもとに毎月モニタリングを実施し6ヶ月ごとに見直しを行っている。計画作成には職員も関わり、気性の変化が多い利用者は、「私の姿と気持ちシート」等を作成し、計画に反映している。	
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	個人記録には課題に対するケアの実践や経過や気付き等を記入するようにしている。介護計画の見直し時にはケアカンファレンスを開きプランに対する評価と継続性について話し合い新たな課題があれば介護計画に追加している。		
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	医療機関への受診援助、買い物支援やボランティアの訪問、ドライブ等ご本人様やご家族様の状況を踏まえ、その時々に合わせて柔軟に対応している。		

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	買い物や外食行事、地域の行事にも参加したりして日々の暮らしを楽しむことが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	入居前からの掛かりつけ医等があればご家族様の協力を得ながら継続受診出来るよう支援している。ホームでは毎週主治医の往診があり、日々の体調管理や異常や変化がある場合は速やかに適切な医療を受けられるように支援している。	内科、歯科の往診がある。かかりつけ医の継続は、ホーム周辺は職員が対応している他、遠方や専門科の場合は家族に協力を得ている。家族の受診同行時は、ホームでの様子を書面にまとめ、適切な医療を受けられるよう支援している。薬・病院関係の申し送りノートで、職員は情報共有している。夜間緊急時は、看護師と連携体制がある。	
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	毎日のバイタルチェックで体調を把握し、少しでも異常や変化があった場合は看護師に伝え相談し、適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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。	入居者様の入院時にはホームでの情報を記入した医療連携書を渡している。入院中も病院関係者と連絡を取り合いながら退院に向けての情報交換・相談等を行っている。		
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	ご家族様には入居契約時に終末期のあり方についても説明しているが、入居後、重度化、終末期に向かった場合はご本人様とご家族様と話し合いを重ね、意向に副って医師の指示のもと看護・介護の支援に努めている。	ホームは看取りケアを行っている。看取りケアの指針と同意書があり、契約時に説明している他、延命治療に関する考えも説明している。状況に応じ、主治医と家族、職員が今の思いと今後について、密に話し合いの場を設けている。看取りケア時のほか、毎年看取りの勉強会を開催し、職員はチームとして看取り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	施設の母体が医療機関である為、急変や事故発生時には指示を仰ぎ速やかに対応している。また、マニュアルを提示して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1回、職員・入居者様を含め消防訓練・避難訓練を行っている。	年2回、消防署立会いの総合訓練を開催しており、日中、夜間想定、あらゆる火元を想定している。毎月、利用者とは職員は避難訓練を実施している。自然災害時のマニュアルを作成しているが、内容をホーム仕様への見直し及び、訓練は検討中である。備品リストも見直し中である。	まずはホームの外に避難するか、とどまるかといった考えを、職員や地域や同業者のアドバイスを受けながら、策定することが待たれる。また、付随し訓練や持ち出し備品の準備も期待したい。

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	居室を訪室する際は必ずノックしたり、居室にポータブルトイレを置いている時は布等を掛けて他者が訪問しても解らないよう配慮している。	どんな状況が利用者にとって恥ずかしいことかを、職員に周知を図っている。利用者ができることをお願いし意欲を出してもらったり、全ての支援を同性介助にするなど、個別に検討し実施している。利用者に関する個人書類は、事務所で管理している。職員は守秘義務の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	毎日の食事で主食等、入居者様の希望を尋ね、変更出来るものは変更し柔軟に対応している。		
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	入浴や施設での行事等、ご本人様の意思を確認して希望に添えるよう支援している。		
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	衣替えを行い季節に応じた服装が出来るよう支援している。又、定期的に爪切りや髭剃りなど行ったり、2か月に1回訪問美容を利用している。		
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	入居者様の好物や味付けの感想を元にメニューを作成している。調理の簡単な下処理のお手伝いや食後、下膳ができる方にはして頂いている。毎月、料理教室を行い職員と一緒にお菓子等を作る過程の簡単な作業をして頂き、おやつの際に召し上がって頂いている。	利用者の好みにあわせ1週間ごとに献立を立てている。キザミやミキサー食、体調の悪いときは消化に良いものなど利用者に合わせ工夫している。外食や行事食、月に一度は料理教室を行い職員と一緒におやつを作っている。利用者は調理の簡単な下拵えや下膳を手伝い、いつもみんな一緒に食事をするなど楽しい時間となっている。	
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	その人に応じた食事形態や器にして対応している。一日の水分量や食事量をチェック表に記入し摂取量が少ない入居者様には好みの物に変更するなどして、少しでも摂取量を確保出来るように支援している。		
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、口腔ケアを実施し、自力で困難な方はスタッフが介助を行い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	排泄チェック表を確認し定時や随時声掛けを行い、失敗を無くしたり又は減らすことが出来るよう支援している。立位困難な入居者様も介助を行い、トイレで気持ち良く排泄出来るよう支援している。	排泄チェック表をもとに利用者に合ったトイレ誘導を行っている。できるだけトイレで排泄できるよう立位困難な利用者も介助を行い支援している。また、定期的な排便を促すよう嚙下体操や手足の運動、牛乳やヨーグルトの提供なども行っている。なお、夜間にはポータブルトイレの利用により快適な排泄となるよう支援している。	
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	毎食前に嚙下体操も含めて手足の運動をして便通への働きかけを行ったり、排便の無い方には牛乳やヨーグルトを提供している。排便が無い日が続く場合は主治医の指示を仰ぎ、対応している。		
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	希望に合わせた支援は難しいが、早めに入浴の声掛けを行いタイミングは合わせている。	週に2回から3回の入浴となっているが、利用者の意向に沿って夜間を除き自由に入浴できる。入浴拒否の場合は時間や日をずらし、介助は同性介助となるよう利用者の意向に合わせるなど配慮している。また、好みのシャンプーを利用したり、入浴時には昔話や歌を歌うなど楽しく入浴できるよう工夫している。	
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	一人ひとり自由に過ごして頂いている。その方の状態に合わせてホットパックや足浴を行ったり、夜間はパジャマ更衣のお手伝いを行い気持ち良く休んで頂け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	お薬一覧表のファイルを作り、個々の服薬状況や副作用もすぐに確認出来るようにしている。		
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	洗濯物たたみやモップ掛けや草むしり等、その方の生活歴や力を生かすことが出来るよう支援している。又、歌が好きな方にはカラオケ等で楽しんで頂いている。		
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	外食行事やドライブ・病院受診・時には買い物に同行して頂いたりして、外出する機会を設けている。ご家族様にも病院受診や外食等、ご本人様の希望に添い協力頂いている。	月に一度は車で近所に買い物に行き、他ホームと合同で花見や敬老会などに出掛けている。家族の協力の下、自宅に戻ったり、病院受診、外食、墓参りなど利用者の希望に沿って支援している。車椅子利用が多くなっており、外出が困難な場合は屋上へ散歩し、外気に触れ気分転換を図っている。	

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
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	お金に関しては不穩に繋がることもある為、ご本人様は所持金は持っていません。預かり金としてご家族様より預かり、ご本人様の必要な物はご家族と相談し購入している。		
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	入居者様からご家族へ電話を掛けたいと言われた際はその場で掛けて頂いている。県外のご家族様からお手紙を頂いたらすぐにご本人様へお渡ししている。		
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	毎日掃除を行い清潔を保つようにしている。季節の花をリビングに飾って季節感を感じて頂いたり、日当たりが良く直射日光が強く入る時はカーテンで遮断したり、エアコンを調節して快適な室温で過ごして頂いている。	各ユニット、リビングの特徴を活かし、ソファやダイニングテーブルを配置している。日中は、絵を描いたり調理の下準備など、思い思いのことが行いやすいよう支援している。廊下やリビングは広く、杖、車椅子、押し車など利用者の歩行状況に合わせた器具を使いやすい。共用空間は、職員が清掃し、換気と温度管理を行っている。	
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	入居者様全員に個室を用意してお使い頂いており、いつでも「ご自分の時間」を過ごすことが出来ている。リビングでは気の合った入居者様同士会話をしたり、歌ったり思い思いに過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご本人様が今まで使い慣れた家具や趣味で使っていた物や写真、飾り物等を置いたりしてご本人様が落ち着いて過ごせるよう工夫している。	利用者がホームの暮らしに馴染むように、タンスやテーブル、テレビなど持ち込みは自由である。ベッドや調度類の配置も利用者の目線に合わせた配置である。家族や好きなものの写真を飾り、利用者がくつろげる空間となっている。居室の清掃は、職員が毎朝行っているが、自身で掃除したい利用者は、職員が見守っている。	
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	ご自分で出来ることはして頂き、不安に思う事があればお手伝いや介助支援を行っている。歩行時は杖や手すり等を利用して頂き、安全に過ごして頂けるよう環境整備にも努めている。		

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	4270105077		
法人名	医療法人秀和会 釣船医院		
事業所名	グループホーム『おお空』2F 満天		
所在地	長崎市かき道1丁目29番8号		
自己評価作成日	平成30年10月20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	平成30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)】

日々の暮らしの中で細かい体調の変化等、いつもと違う気付きは常日頃より職員は気がけている。その情報連携は職員で共有し医療的ケアでの必要があれば看護師・医師に報告し受診対応につなげています。また、認知症による介護的なケアの問題点は、ご家族を交え対応策を話し合いサービス提供に努めています。高齢による気力・体力の衰への対策も開所当初より、音楽療法を取り入れるなど認知症予防・体力維持向上に取り組んでいます。また、四季折々の料理を入居者様主体で行う料理教室は盛況です。ご家族に報告する事故は経緯・結果を医師の指示を交えてご家族に速やかに報告しています。ヒヤリハット事故の報告は面会の際に生活状況報告と併せて報告を行っています。毎年9月に行われるご家族会で重大事故・軽度の事故・ヒヤリハット事故、大小関わらず全て資料提供し報告して

【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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	理念への考えは、常に地域の人々と伴い歩み地域行事は地域交流と捉え入居者様を主体に参加・実践交流している。理念「いっしょに・いつも・いつまでも」精神は変わりません。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で行われる季節折々の行事には、日頃から参加を心がけている。又、自治体関係者との繋がりを大切にしており、ホーム主体の催し物には地域の関係者を気楽にお招きしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会の清掃活動に参加。又、毎年行われるペーロン大会の観戦・矢上くんちの庭先周り等で地域と交流し、ボランティアの受入も随時行っている。		
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	運営推進会議の議事録は、ご家族に配布している。ホームの現状を報告することで運営の参考になる事もあり、意見交換から勉強会開催に繋がります。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市のグループホーム連絡協議会に加入し、同業者との連携を密にして質問事項をまとめ毎年、協議会で対応しています。事業所で分からない点は介護保険担当者に直接尋ねています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	介護支援に携わる職員は何処までが支援なのか、入居者様の安心で穏やかに過ごしやすい環境を提供する時に、身体拘束との矛盾を優先的に考え、入居者様主体を忘れないように取り組んでいる。		
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	定期的な虐待拘束の勉強会を開催し、問題になる前に職員どうして情報を共有し話し合います。一人の負担にならないよう、皆で取り組むことが重要と考える。		

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	定期的な権利擁護の勉強会で事例報告を参考に職員は入居者様を安全で安心して暮らす権利が保たれるように日々質の良いサービス提供に取り組んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約日より前もって必要準備書類と重要事項説明書をお渡し読み込んで頂き、契約の際には余裕を持って時間を設け締結・解約・改訂・分かりやすく説明し理解して頂けるようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の議事録を入居者様のご家族に配布することによりホームの年間事業所計画・ご家族生活状況報告・運営状況報告することにより面会時の際にも会話が弾み理解して頂けるように取り組んでいます。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者には管理職が窓口になって運営的な課題・職員の意見が言える風通しよい職場環境なるように取り組んでいます。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は個々の実績・やりがい・給与・労働時間・時間外労働に関しても管理職が窓口となり話は聞いて頂いてる、働きやすい環境整備は努力している。		
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	代表者は職員の意欲を尊重し力量に合わせた受講・研修の向けての理解はしている。常勤職員は年2回以上の研修受講は必須になっており、パート職員の1回以上の受講は努力目標です、受講・研修機会は設けている。		
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	市・グループホーム連絡協議会に入会しており同業者会員のお茶会・お花見・夏祭りの交流も盛んに行っている。他、勉強会も定期的に行っている。		

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	入居前には必ず事前面談を行い、ご本人の生活状況の確認と不安に思っていることや要望をお訊ねしている。ご本人の言葉を大切にし、良好な関係づくりに努めている。		
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	入居相談の時に、これまでのご家族様の苦労やご本人に対する思い、要望をお訊ねしている。又、ホーム見学の際には、他の入居者様の生活の様子やスタッフの支援の状況を確認して頂いている。		
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	入居の相談があった時、早急な対応が必要と思われた場合には、他施設等への紹介も含めた支援を行っている。		
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	職員は、本人の現状を理解し寄り添う声掛けを行っています。不安・混乱の解消に努め、孤立させない信頼関係を大切にしている。		
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	職員は、入居者様の日々の様子や思いを細かくご家族に報告している。又、支援のヒントとなるエピソード等お訊ねしている。常にご家族様と情報を共有し、チームとして入居者様を支援している。		
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	遠方からの親戚の電話の取次ぎ、急な馴染みのお友達の訪問等、本人の意向を尊重し、ご家族の意見を交え関係がと切れず、混乱に繋がらないように取り組んでいます。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者様の同士のお話や共同作業の洗濯物衣類のたたみ等に職員は見守っています職員が関わらないと混乱を招く事もあり不穏・混乱に繋がらない関係性の配慮も考えて対応しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の施設に転居された後も、入居期間中のご様子や支援の方法等を情報提供し、転居後の混乱を最小限に食い止められるよう努めている。		
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	日常生活の中でどのように暮らしていきたいか？何かしたいことはないか？等、繰り返しお訊ねしている。言葉のみならず、表情や行動からご本人の真意を汲み取る努力をしている。		
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	職員は入居者様の生活歴・馴染みの生活環境に基づく声掛けは尊重して気持ちよくお話して頂けるように努めています。本人が大切に思われている同じ内容のお話でも新鮮なお話として対応しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者様、一人一人の出来ること、出来ないこと又出来そうなことを、職員は日々の支援の中でアセスメントしている。		
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	毎月モニタリングを行っている。職員は、ケアのヒント、細かい気づきを共有し合い、失敗を恐れず実践に繋げている。		
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	入居者様のバイタル・排泄チェック、食事・水分摂取量等、身体状況は職員間で共有している。日々の様子や気づきを個々の生活記録や申し送りノートに記載し、ケアの実践に繋げている。		
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	食事時間に面会があった時には、ご家族様にもお食事を用意し、一緒にお食事を楽しんで頂いている。		

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
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	当ホームは、開設して13年地域の自治会・同業者・地域にある包括支援センター・との馴染みの関係も徐々に増え地域で行われる催し物・災害訓練の関わり・勉強会開催の協力支援も頂くようになってきました。		
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	入居前の病院に行かれていた希望のかかりつけ医の受診を優先に考え、入居者様の体調的面にご家族の考えも考慮し可能な限り支援協力しています。御家族様との外出が気分転換を図る意味にも繋がります。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の細かい体調の変化・生活状況の暮らしの気づき等、体調面は看護師ノート・生活状況の変化では申し送りノートを活用してしながら情報共有を図り看護師・医師に報告し支持を受け、職員は対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調変化に伴う入院、転倒事故への突発的な対応に看護師・医師とよく連携して医師の指示に従って医師の紹介状・医療情報提供書・薬・生活状況を病院関係者とのCWIにつなぎます		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の前に看取り指針への同意・説明を行い理解をして頂き、重度化・看取の状況になると医師から説明があります。延命的な治療を行わない主旨のもと、ご家族の考えを尊重しながら対応しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に消防署員の指導で誤飲による窒息を仮定した救助訓練・心肺蘇生・AECを使用した実施訓練を行っている。		
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。	当ホームは毎月火災防火訓練を始め年2回、6月・12月火災総合訓練を実施している災害訓練では地域で行われている訓練は自治会関係者に助言を頂き訓練実施の折には参加しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中、失禁あって居室で更衣しているさいは、一度離れ更衣後本人がリビング等に出て来られた時に本人に気付かれないように汚染物を回収し洗濯物に出す様に気がけている。		
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	入浴予定でない入居者様より「入りたい」と希望あると、変更きく場合変更し入浴できるよう気がけている。		
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	「買い物に行きたい」と要望あれば、状況見て職員と共に買い物にいきお菓子等を買われる。		
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	爪切り・散髪は定期的に行い、更衣する際はどれを着るのか、ご本人に確認しながら選んでもらっている。		
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	献立に入居者様の希望を反映したり、年に一度は皆で外食に出掛けたりしています。食事は職員も同じテーブルを囲んで、見守りや食事介助を行いながら、明るい雰囲気です。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスを考慮するとともに、刻み・トロミ、食器類にも気を配り、カロリーコントロールが必要な方には盛り付けの工夫をしています。一日の水分摂取量は1リットル以上を目標に支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食前、嚥下体操を行っています。食後は必ず口腔ケアの声掛けと、見守り又は介助をさせて頂き、義歯のポリデント洗浄もを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、「できるだけトイレで排泄」を目標に、声掛けや誘導をさせていただいています。また、排泄ケア用品の選択も昼間・夜間・尿量・下剤対応時などに合わせて、見直しを行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排泄チェック表の確認を行い、便秘がちな入居者様には水分補給の声掛けを行い、繊維質の多い食物を摂って頂くよう心掛けている。又、便秘の時には、看護師に報告、お腹の張りなどを確認してもらい、薬は主治医の指示を受け対応している。		
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	朝のバイタルを確認し体調が気になる入居者様は入浴前に再度測定を行っている。洗身もそれぞれに好みがあるので、合わせて気持ち良く入浴していただけるよう支援している。		
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	午睡が習慣になっている入居者様や、体調に応じて休息して頂いている。夜は、不安なく穏やかに眠れるように、会話内容や音・照明にも気を配り支援している。		
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	薬の名前を記入した袋を個人別に作り、毎回何を服用しているのか、確認できるようにしている。服用する時には、名前や曜などを、声を出し確認している。		
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	毎日の家事をすすんで手伝って下さる方の気持ちを大事にし、無理が無いように傍で見守っている。牛蒡削ぎが得意な方、洗濯物たたみが丁寧な方、お掃除が好きな方、それぞれの力を活かした支援をしている。		
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	ご家族様と一緒に自宅に戻ったり、墓参りやお寺に行かれたり、病院受診等、外出する機会がある方と、なかなか外出できない方がおられる。体調を見ながら、ドライブに出かけるなど、外気に触れる支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の要望により、少額のお金を持っている方もいる。預かり金として、ホームで管理している方の中にも、外出時等には、ご自分で選んだ物を購入して頂いている。ご本人の力に合わせた支援に努めている。		
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	電話を掛けて欲しいとの要望があれば、それに応じている。又、遠く離れたご家族様より、手紙が届いたりもしている。		
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	共有空間(廊下・居間)には、入居者様とスタッフ共同で作成した季節の壁画を飾り、楽しんでいる。トイレ、浴室等常に清潔を心掛け、快適な空調・香りにも気を配り、気持ちよく過ごして頂けるよう支援している。		
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	共有空間の畳の居間では、洗濯物を畳みながら会話を楽しんだり、窓際のソファーでは、日向ぼっこをしながら、会話を楽しんだりされている。		
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	ご本人の使い慣れた家具やぬいぐるみ等を置いたり、又 家族写真を飾り、穏やかな気持ちで過ごせるよう支援している。		
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	ご自分で出来る事はして頂き、歩行時 安全確保の為に、廊下に設置している手摺りを利用して頂く。又、歩行の妨げになる様な物は置かないようにしている。		