

### 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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	サポートピア葉山(のどか)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果確定日	令和2年2月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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2年1月8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)】

「入居者第一主義」の方針としており、残存機能を活かし個別ケアを実施している。特に帰宅願望の方や徘徊の方に関しては、一緒に寄り添いご入居者が安心できるように散歩などで気分転換を図っている。また、高齢者虐待や服薬事故・転倒事故などの防止に力を入れている。医療との連携・ご家族との連携を常に行っているため最後まで生活できるよう努力している。施設内も明るく広々とした環境の中で清潔感を維持している(尿臭・便臭など)。

#### 【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)】

職員と職員との関係性や職員と管理者との関係性が非常に密接で、よく連携している。そのうえで、利用者第一主義の理念に基づいて、ご入居者へのケアを施している。施設の職員による介護ケアは、一つひとつ施設理念に沿っており、ご入居者の食事・入浴・外出あらゆる生活の側面に対応している。日常業務で使用する介護計画書は、「ケアプラン実施記録」で職員が毎日チェックして実施され、ケアマネージャーがそれをモニタリングし、ご家族・ご入居者との相談のもと、定期的に見直しがされており、日々のケアに反映されている。また、ご入居者の重度化や終末期に携わった経験が豊富な職員が充実しており、施設と医療機関との連携が非常に良いこともあって、施設におけるご入居者の看取りに対する安心性が高い。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念や方針を職員がわかる場所に掲示し各ユニットで意思統一を図っている。	利用者第一主義の理念に基づく介護サービスを行うために、月に1度施設全体での会議とユニット毎の会議を約1~2時間程行っている。当会議では、月々の報告や情報共有を行うだけでなく、ご入居者への言葉遣いや接遇マナー、介護技術、医療に関する研修も行い、施設理念を日頃のケアに反映させるよう取り組んでいる。	
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	散歩など通じて積極的に外出を行っている。稀に近隣の方々が声を掛けて下さることもある。	自治会に加入しており、地域清掃や近隣保育所の園児のクリスマス会への来訪等、地域とのつながりを大切にしている。正月や敬老会など、今後は、イベントの開催を施設が主体的に行いたいと考えている。	近年の人手不足の影響を受け、地域とのつきあいを深めるイベントの開催が、必要最小限となっている。そのため、地域とのつながりがやや希薄化する傾向になっているため、施設からの積極的な地域社会への介入を今後は期待したい。
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	認知症の方の理解をしていただきたく方法を考えており認知症サポーター研修の案内を出したが参加者はいなかったため今後も機会づくりを設けたい。		

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
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	おおむね2か月に1度開催しており、ご家族・長与町役場などから参加をしていただき、質疑応答を設け意見交換などを行いサービス向上に取り組んでいるも自治会からの参加者はいないため、今後も機会づくりを設けたい。	運営推進会議には、ご家族と地域包括支援センターの方々によく参加されるが、自治会からは、立地的問題等があり、参加者がいない。当会議では、ご家族の不満に対して地域包括支援センターの方々が回答したり、台風・火災・地震等の災害や施設の施錠の施設側の取り組みに対する質問について、実際に災害対策や施錠に関する機械やシステムを見せて回答している。	
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	長与町役場へ訪問した際や運営推進会議、困難事例や施設側が困ったときには電話などで相談し協力体制を築いている。	運営推進会議へ地域包括支援センターからの出席率は高く、施設との連携は、定期的に図れている。そのため、ご入居者やご家族のニーズに対して、地域包括支援センターと施設とでスピーディに把握・共有することができている。	
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	帰宅願望のご入居者が数名おられますが玄関の施錠はしておらずチャイム音でご入居者の安全に努めている。	ご入居者の居室のドアは、終末期等の非常事態を除き、鍵は開けた状態で閉めている。転倒リスクを回避するため、センサーマットをご入居者のベッドに導入しており、ポケット受信機で受信している。また、虐待拘束委員会を設置しており、2月に1度、外部から講師を招き、身体拘束に関する研修を行っている。	
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	虐待拘束委員会を設置しており、月に1度開催を行っている。また、3か月に1度は外部の社会福祉士を招き会議を実施しているためその都度会議後にユニット会議や全体会議で報告を行っている。		

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
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	全体会議を通じて施設長・介護主任が主となり研修会を実施している。また、施設長をはじめ長崎県主催の高齢者権利擁護推進員養成研修に参加している。		
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	入居前に重要事項説明書及び契約書に時間をかけ納得した上で、サービスの提供ができるよう心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が意見箱に要望をだしやすい場所に設置。また、ケアプランの更新や来訪時に意見を聞き取りご入居者のケアに反映している。	意見箱は設けているものの、来訪記録があわせてとられているため、意見箱へ投函される件数は少ない。むしろ施設に対して口頭で意見が寄せられることが多い。これまでの例として、食事の要望(イベントに合わせた食事会の開催)やオムツに関する要望等に施設は対応してきた。	
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回各ユニット会議や全体会議において、意見提案を出し合い反映させており、急を要する場合は、その都度、施設長に報告をしており話し合いの場を設けている。	施設長への直接的な意見として最も多いのは環境設備(主にエアコンや空調設備等)に関することである。職員一人ひとりについては、個人面談を定期的に行い、勤務体制やその他要件に応じている。その例として、リフト車の導入があり、これによって、ご入居者の外出が可能となった。	
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	自己評価表を提出することになっているため、社内外での研修会などに出席し本人の課題などを把握した上で個人の目標設定に努めている。		

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
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	最低限の知識や技術に関しては、状況に応じ先輩介護職員とペアで行動し身につけるようにしている。		
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	ゲルベホーム協議会に加入しているが同業者との交流機会が少ない。しかし、外部からの研修会（長崎市主催など）には積極的に参加し交流を深めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面談を行い本人の要望を聞き、できるだけ応えるよう努めているが入居を拒む方に関しては入居されてから徐々に信頼関係を作り 安心の確保に努めている。		
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	入居前に話を伺い、出来るだけ多くの情報を頂いている。また、ご本人はもちろんご家族にも安心して頂けるよう努力をしている。		
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	入居前にご本人・ご家族に話を伺いユニット会議を開催し職員全員で協議した後に、ケアプランを作成した上で支援を行っている。		
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	ご入居者と共に考え、活動し、お互いが支えあえるような関係を築くように努めている。		
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	日常のご入居者の様子を伝えご家族の要望も聞きご入居者のためになるよう努めている。		

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
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	今までの生活リズムを大切に、昔の知人などの来訪もできる限り取り次ぐようにしている。	施設は、入居時にご入居者の生活スタイルをヒアリングし、そこで知りえた情報を日頃のケアに生かしている。また、馴染みの場所へは、車で同行し、帰宅時は買い物をして帰る等、ご入居者がこれまで行ってきたことに対して、今後も継続でき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	ご入居者同士の交流が困難な際は、職員が懸け橋の役割になり関係が上手くいくように努めている。		
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	退去時のご家族とお会いした際は、声を掛けたりご本人がどのようにしているか聞いている。		
<b>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</b>					
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	個人記録にはご本人が発した言葉を記入し、ご本人の思いや以降を職員全員が把握できるようにし、表情や態度の観察に努めている。	ご入居者と職員が1対1になる時間(入浴時、バイタル測定時等)にゆっくりと話を聴く、ご入居者の表情変化、身体的変化(腕に力が入る、抜ける等)をよく観察する、また、ご家族の情報からご入居者の思いや意向を汲み取るよう努めている。ご入居者の言葉や把握した思い、意向は「申し送りノート」に記入し職員間で共有して介護計画に繋いでいる。	
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	入居前や入居後に聞き取りアセスメントを作成している。また、聞き取りが困難な方に関してはご家族に話を伺っている。		

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
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	日々の生活様子、バイタルチェック、排泄チェックを記録し、健康状態の把握に努めている。出来る限りご本人のペースに合った生活が出来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	ご本人の希望を第一に踏まえたくうえで、ご家族の希望も反映できるよう計画作成担当者がご家族、職員との意見交換を行いながら介護計画を作成している。	介護計画に沿って支援できたかを「ケアプラン実施記録」(短期目標やサービス内容を記載)で職員が毎日チェックし、それを基にケアマネージャーがモニタリングを行い、ご入居者のご家族の要望(面会時に把握)を反映した介護計画原案を作成している。原案を基にユニット会議で職員の気づきや意見を出し合い検討している。介護計画はご家族に説明後、同意を得ている。ご入居者の状態変化の度にモニタリングを行い介護計画を見直している。	
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	介護計画に沿った支援、生活の様子、特変時や急変時の様子を記録し次に繋げられ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
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	ご本人、ご家族の希望に出来るだけ添えられるように話し合いながら取り組んでいる。ご本人の状態変化に合わせて柔軟に対応を行っている。		
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	自治会には加入しているがあまり交流がない。地域との密な協力・親交体制に努めている。		
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	かかりつけ医を継続していただいている。定期受診に関してはご家族が可能であれば協力してもらい困難な際は施設側で努めている。また、往診の方もおられるので何かあれば相談や報告をし指示を仰いでいる。	入居後も、これまでのかかりつけ医を継続している。受診は基本的に家族が行うが、緊急時は職員が対応している。「入居者サービス確認表」でご入居者の状況を主治医に報告している。受診後、主治医の指示変更があれば施設長に報告し、施設長から担当ユニットに指示後、職員から家族に連絡している。状況変化がなければ、面会時や月1回発行の「たより」にて家族に報告している。	
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	現在、看護師はいないためご入居者に何かあったら主治医に相談や報告をし指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は、情報シートなどを活用し病院との連携を図り早期退院に努めている。		

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
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、事業所の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	それぞれの主治医と職員が連携し今後の方針をご家族やご本人と話し合い納得いただけるよう話をしている。また、状況悪化時の対応や入退院の支援も行っている、	入居時に看取りに関して、施設対応の説明や家族の意向を聞いている。ご入居者の状態変化の度に主治医や施設長、ご家族と今後の方針を話し合っている。主治医が看取りの時期と判断後、主治医、施設長、管理者、ご家族と話し合い、看取りの同意を得た後、主治医の指示を踏まえ、施設長、職員、ご家族と介護内容を検討して、看取りの介護計画を作成している。看取りの期間は夜間勤務体制を検討して職員を増員し、ご家族が泊まる部屋を確保している。主治医とは24時間連絡可能であり、状態変化時の連絡体制や介護内容の確認を施設長が常に説明することで職員の安心感を培っている。	
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	全体会議を通じて外部の看護師を招き急変時の対応などを研修している。		
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	年に2回消防訓練などを実施しており日頃の介助を通して緊急時にどのように行動をすればよいか職員同士で会話をしている。	施設の近くで火災が発生し、その時の対応を基に、職員は避難経路確認と避難時の支援について日常的に話し合っている。連絡体制と職員の動きを常に把握し、迅速に対応するために、「火災発生時対応マニュアル」を各ユニットに掲示し確認している。火災予防のため「自主検査表」で毎日点検を行い、飲料水や災害時対応食品等を3日分備蓄している。地震等の自然災害時の避難訓練は、今後実施予定とのことであった。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳の気持ちを忘れずに接することを常に子声尾掛けているが、なじみの関係になることによって言葉使いが適切では時もある。	職員はご入居者にやさしい声で穏やかに話すことを心掛けている。聞き取りにくいご入居者には、紙に書いたり身振りで分かるように工夫して、大きな声にならないように努めている。施設長は全体会議等で、声かけへの注意を職員に促し、日常の支援の中で気づいた時はすぐに注意している。トイレへの誘導時や援助が必要な時も目立たずさりげない言葉かけに配慮している。個人情報事務室の鍵のかかる書庫で保管している。	
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	出来る限り、個人の自己決定に添えるような形で支援が出来るように、意思確認を行っている。		
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	ご入居者の状態に柔軟な対応を行い支援している。状況に応じては個別ケアを行っている。		
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	定期的に美容室の訪問によりカットを行っている。また、外出される際はおしゃれを着用し外出するよう努めている。		

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
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	朝や職員に余裕がある際は、献立を変更し好まれる献立を提供している。たまに、宅配サービスを利用し食事をしている。	施設長は、食事をご入居者の楽しみの一つとして重要視している。ご入居者の希望に応じて好みの献立に変更する、見栄えのよい盛り付けを工夫する、ご入居者の希望を受け、誕生月に職員と外食に行く、おやつを買いに行く、季節の行事食を提供する等、食事を楽しみ、食欲を高め、食事への関心を引き起こすための工夫を行っている。	
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	水分チェック表や食事チェック表を利用し一目でわかるようにしている。また、食事形態により、おかゆ・刻み食・トロミ食を提供している。		

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
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	それぞれのご入居者に応じ口腔ケアを行っている。また、訪問歯科を利用している方もおられるので状況に応じ歯科衛生士や歯科医の指導・助言をもらっている。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握している。また、日勤帯や夜勤帯で適切にあった排泄物(オムツやパットなど)を利用している。	「排泄チェック表」で生活パターンを把握し、排泄のタイミングのサインを観察して、トイレへ誘導を続ける中で、リハビリパンツから布パンツと薄いパットで過ごせるようになったご入居者もいる。パットを嫌がるご入居者への支援をユニット会議で検討して、介護計画に反映し支援内容を統一することでご入居者の精神的身体的負担を軽減する等、個別の排泄支援を行っている。	
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	散歩や体操などで身体を動かし必要な方に関しては下剤を与薬している。		
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	ご入居者の希望に沿って入浴を行っている。また、日曜日などは手浴や足浴を行っている。ただし、時間帯によっては希望に添えないこともある。	入浴をご入居者の楽しみの一つと捉え、朝風呂を希望する入居者のために勤務体制を検討して対応する、ご入居者に楽しんでいただくために石鹸やシャンプーの香りを工夫する、脱衣室を暖房することで着脱時の負担を軽減する、一人ひとりのご入居者と入浴時にゆっくりと会話を楽しむ等、個別の入浴支援を行っている。また、後ろから介助する、希望者には同性介助を行う等、ご入居者の入浴時の羞恥心への配慮も行っている。	

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
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	昼夜逆転しないように日中に活動をしている。また、夜間の状況で都度休めるように努めている。		
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	服薬管理マニュアルに基づき、配薬・管理を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	それぞれの場所で、できるだけご入居者全員が何らかの役割を持つことができるように努めている。		
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	季節ごとの外出やご家族に協力してもらいながら外出支援に努めている。	リフト車の導入により、車椅子利用のご入居者も一緒に外出が可能になり、祭りを見学する、初もうでや季節の花を見に公園に行く等ドライブを楽しんでいる。気候の良い季節は敷地内で外気浴をする、ご入居者の希望に沿って車で買い物に出かける、ご家族の協力を得て自宅で食事をする等、一人ひとりが外出を楽しめるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご入居者の中には金銭欄理ができる方もおられるが半数以上のご入居者は会社による立替金を利用しておりその管理は施設長、金銭管理責任者と2名で行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や贈り物が届いた際は電話をかけるか手紙を書くよう努めている。		
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	共同の空間において不快となる音や温度管理、季節の花などをリビングなどに置き季節感をだしている。また、金魚を飼育しているためご入居者も楽しみに餌などを与えている。	ご入居者が快適に過ごせるように、椅子の足に布を被せる、ドアの金具に油をさして開閉をスムーズにする等、不快な音に配慮している。加湿器で湿度を調整する、手すりやトイレは毎日アルコール消毒をする、床掃除を毎日行う、エアコンのフィルターは年4回掃除をするなど、感染予防に努めることで、昨年はインフルエンザの罹患者が一人も出なかったとのことであった。	
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	ご入居者一人一人のプライバシーに配慮しご入居者同士が自由に過ごせるようにソファや和室を提供している。		

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
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	入居される際に、新しく購入するのではなく今まで使用していたものを持参するよう入居時に説明しているためなじみの物が多い。	窓からは穏やかな光が差し込み、明るい空間になっている。居室には、家族の写真や若いころの思い出の写真、絵手紙、習字、羽子板、昔からのお気に入りの椅子等、馴染みの物を置き、その人らしく暮らせる部屋になるよう環境を整えている。	
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	トイレや居室内には名前や掲示をし自立して生活ができる工夫に努めている。		

### 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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	サポートピア葉山(ほのか)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果確定日	令和2年2月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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2年1月8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)】**

「入居者第一主義」の方針としており、残存機能を活かし個別ケアを実施している。特に帰宅願望の方や徘徊の方に関しては、一緒に寄り添いご入居者が安心できるように散歩などで気分転換を図っている。また、高齢者虐待や服薬事故・転倒事故などの防止に力を入れている。医療との連携・ご家族との連携を常に行っているため最後まで生活できるよう努力している。施設内も明るく広々とした環境の中で清潔感を維持している(尿臭・便臭など)。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	基本理念や方針を職員がわかる場所に掲示し各ユニットで意思統一を図っている。		
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	散歩など通じて積極的に外出を行っている。稀に近隣の方々が声を掛けて下さることもある。		
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	認知症の方の理解をしていただきたく方法を考えており認知症サポーター研修の案内を出したが参加者はいなかったため今後も機会づくりを設けたい。		
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	おおむね2か月に1度開催しており、ご家族・長与町役場などから参加をしていただき、質疑応答を設け意見交換などを行いサービス向上に取り組んでいるも自治会からの参加者はいないため、今後も機会づくりを設けたい。		
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に取り組んでいる	長与町役場へ訪問した際や運営推進会議、困難事例や施設側が困ったときには電話などで相談し協力体制を築いている。		

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
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	帰宅願望のご入居者が数名おられますが玄関の施錠はしておらずチャイム音でご入居者の安全に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待拘束委員会を設置しており、月に1度開催を行っている。また、3か月に1度は外部の社会福祉士を招き会議を実施しているためその都度会議後にユニット会議や全体会議で報告を行っている。		
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	全体会議を通じて施設長・介護主任が主となり研修会を実施している。また、施設長をはじめ長崎県主催の高齢者権利擁護推進員養成研修に参加している。		
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	入居前に重要事項説明書及び契約書に時間をかけ納得した上で、サービスの提供ができるよう心掛けている。		

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
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	ご家族が意見箱に要望をだしやすい場所に設置。また、ケアプランの更新や来訪時に意見を聞き取りご入居者のケアに反映している。		
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回各ユニット会議や全体会議において、意見提案を出し合い反映させており、急を要する場合は、その都度、施設長に報告をしてお話し合いの場を設けている。		
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	自己評価表を提出することになっているため、社内外での研修会などに出席し本人の課題などを把握した上で個人の目標設定に努めている。		
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	最低限の知識や技術に関しては、状況に応じ先輩介護職員とペアで行動し身につけるようにしている。		
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	グループホーム協議会に加入しているが同業者との交流機会が少ない。しかし、外部からの研修会(長崎市主催など)には積極的に参加し交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面談を行い本人の要望を聞き、できるだけ応えるよう努めているが入居を拒む方に関しては入居されてから徐々に信頼関係を作り 安心の確保に努めている。		
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	入居前に話を伺い、出来るだけ多くの情報を頂いている。また、ご本人はもちろんご家族にも安心して頂けるよう努力をしている。		
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	入居前にご本人・ご家族に話を伺いユニット会議を開催し職員全員で協議した後に、ケアプランを作成した上で支援を行っている。		
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	ご入居者の性格や残存機能を把握した後に、出来ることはご自分で頂き、出来ない部分を介護職員がするよう行っているためご入居者中心の生活環境・空間を務めている。		
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	中立な立場で職員は接するよう行っている。ご入居者・ご家族の関係で色々な事はあるが互いの気持ちを理解していただくように努力している。		
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	ご家族の協力をいただきながら、以前に親しみがあつた方やご親戚を面会に誘ってもらい関係が崩れないように努力をしている。		
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	ご入居者の性格や認知度の違いにより困難なこともあるが職員が中心となり、ご入居者同士の関わり合いを深めるようにしている。		

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
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	ご入居者が退去されても、「何かありましたらいつでもご相談にのりますのでご連絡下さい」と一言付け加え関係性が途切れないよう努力している。		
<b>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</b>					
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	ご入居者の希望に応じ出来る可能な範囲で支援を行っている。		
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	個別ケアを実施しているため、コミュニケーションの中に生活環境や以前の暮らし方を聞きながらユニット会議で話し出来るようなことがあればケアプランに位置付け支援を行っている。		
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	ご入居者の体調を把握しながら無理のない生活をしていただけるように努力している。また、理解ができる方に関しては、簡単なことをしていただけるよう努力している。(洗濯物をたたむ、干すなど)		
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	ご入居者との会話を通し思いなどを聞き出しご家族が来訪時に伝え、よりよい生活ができるようケアプランに位置付けている。		
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	日々の様子は個人記録に記載されており尚且つ、朝・夕の申し送りで職員同士の情報提供を共有しケアプランの見直しなどに活かしている。		

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
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	3ユニットあるため、行事などで各ユニットとの交流を図っている。		
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	年に2回消防訓練などを実施しているが以前のように地域との交流が減っている。		
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	ご家族に主治医を決めてもらい以前からのかかりつけ医の方に関しては往診や職員対応にて受診をしている。また、緊急時以外は毎月ホーム便りで往診結果を伝えたり電話や来訪時にも伝えている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在、看護師はいないためご入居者に何かあったら主治医に相談や報告をし指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は、情報シートなどを活用し病院との連携を図り早期退院に努めている。		
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	それぞれの主治医と職員が連携し今後の方針をご家族やご本人と話し合い納得いただけるよう話をしている。また、状況悪化時の対応や入退院の支援も行っている、		

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
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	全体会議を通じて外部の看護師を招き急変時の対応などを研修している。		
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	年に2回消防訓練などを実施しており日頃の介助を通して緊急時にどのように行動をすればよいか職員同士で会話をしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご入居者の性格や生き方をお尊重し個々に合わせた声掛けや対応に努めている。		
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	ご入居者のいけんや要望を尊重しており、言葉で表現できない場合は一瞬の表情を見逃さないよう努めている。また、人見知りの方もおられるので雑談を通して本音を聞き出す努力をしている。		
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	今までの生活リズムを壊さずご入居者のペースに応じた生活を出来るよう努めている。		
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	ご入居者に洋服を選んでいただくよう努力している。また、美容院などなじみのある場所があればご家族に協力していただいている。		

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
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	ご入居者の意見を含めその日の献立を変更したり出前などを利用している。また、季節ごとの食材を利用し四季を伝えている。		
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	水分チェック表や食事チェック表を利用し一目でわかるようにしている。		
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	それぞれのご入居者に応じ口腔ケアを行っている。また、訪問歯科を利用している方もおられるので状況に応じ歯科衛生士や歯科医の指導・助言をもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握している。また、日勤帯や夜勤帯で適切にあった排泄物(オムツやパットなど)を利用している。		
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	排泄チェック表を活用し排便の有無を確認している。特に水分摂取量や運動、繊維のある物を提供し便秘にならないよう努力している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご入居者の希望に沿って入浴を行っている。また、日曜日などは手浴や足浴を行っている。ただし、時間帯によっては希望に添えないこともある。		
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	ご入居者が安眠できるよう日中に体操やドライブなどに行き、薬に頼らないよう努めている。		
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	各自、薬ファイルがあるので薬の説明書を挟みいつでも見れるようにしている。また、新しい薬が処方された際は、薬剤師の方にかくにんをしてどのような副作用があるのかを聞いている。		
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	それぞれの場所で、できるだけご入居者全員が何らかの役割を持つことができるよう努めている。		
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	季節ごとの外出やご家族に協力してもらいながら外出支援に努めている。		

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
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	ご入居者の中には金銭欄理ができる方もおられるが半数以上のご入居者は会社による立替金を利用しておりその管理は施設長、金銭管理責任者と2名で行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や贈り物が届いた際は電話をかけるか手紙を書くよう努めている。		
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	共同の空間において不快となる音や温度管理、季節の花などをリビングなどに置き季節感をだしている。また、金魚を飼育しているためご入居者も楽しみに餌などを与えている。		
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	ご入居者一人一人のプライバシーに配慮しご入居者同士が自由に過ごせるようにソファや和室を提供している。		
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	入居される際に、新しく購入するのではなく今まで使用していたものを持参するよう入居時に説明しているためなじみの物が多い。		
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	トイレや居室内には名前や掲示をし自立して生活ができる工夫に努めている。		

### 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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	サポートピア葉山(しづか)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果確定日	令和2年2月2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	<a href="http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271101802-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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2年1月8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)】**

「入居者第一主義」の方針としており、残存機能を活かし個別ケアを実施している。特に帰宅願望の方や徘徊の方に関しては、一緒に寄り添いご入居者が安心できるように散歩などで気分転換を図っている。また、高齢者虐待や服薬事故・転倒事故などの防止に力を入れている。医療との連携・ご家族との連携を常に行っているため最後まで生活できるよう努力している。施設内も明るく広々とした環境の中で清潔感を維持している(尿臭・便臭など)。

**【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、活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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	基本理念や方針を職員がわかる場所に掲示し各ユニットで意思統一を図っている。		
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	散歩など通じて積極的に外出を行っている。稀に近隣の方々が声を掛けて下さることもある。		
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	認知症の方の理解をしていただきたく方法を考えており認知症サポーター研修の案内を出したが参加者はいなかったため今後も機会づくりを設けたい。		
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	おおむね2か月に1度開催しており、ご家族・長与町役場などから参加をしていただき、質疑応答を設け意見交換など行いサービス向上に取り組んでいるも自治会からの参加者はいないため、今後も機会づくりを設けたい。		
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に取り組んでいる	長与町役場へ訪問した際や運営推進会議、困難事例や施設側が困ったときには電話などで相談し協力体制を築いている。		

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
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	帰宅願望のご入居者が数名おられますが玄関の施錠はしておらずチャイム音でご入居者の安全に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待拘束委員会を設置しており、月に1度開催を行っている。また、3か月に1度は外部の社会福祉士を招き会議を実施しているためその都度会議後にユニット会議や全体会議で報告を行っている。		
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	全体会議を通じて施設長・介護主任が主となり研修会を実施している。また、施設長をはじめ長崎県主催の高齢者権利擁護推進員養成研修に参加している。		
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	入居前に重要事項説明書及び契約書に時間をかけ納得した上で、サービスの提供ができるよう心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が意見箱に要望をだしやすい場所に設置。また、ケアプランの更新や来訪時に意見を聞き取りご入居者のケアに反映している。		
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回各ユニット会議や全体会議において、意見提案を出し合い反映させており、急を要する場合は、その都度、施設長に報告をしており話し合いの場を設けている。		

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
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	自己評価表を提出することになっているため、社内外での研修会などに出席し本人の課題などを把握した上で個人の目標設定に努めている。		
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	最低限の知識や技術に関しては、状況に応じ先輩介護職員とペアで行動し身につけるようにしている。		
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	グループホーム協議会に加入しているが同業者との交流機会が少ない。しかし、外部からの研修会（長崎市主催など）には積極的に参加し交流を深めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面談を行い本人の要望を聞き、できるだけ応えるよう努めているが入居を拒む方に関しては入居されてから徐々に信頼関係を作り 安心の確保に努めている。		
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	入居前に話を伺い、出来るだけ多くの情報を頂いている。また、ご本人はもちろんご家族にも安心して頂けるよう努力をしている。		
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	入居前にご本人・ご家族に話を伺いユニット会議を開催し職員全員で協議した後に、ケアプランを作成した上で支援を行っている。		
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	ご入居者と共に考え、活動し、お互いが支えあえるような関係を築くように努めている。		
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	日常のご入居者の様子を伝えご家族の要望も聞きご入居者のためになるよう努めている。		
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	今までの生活リズムを大切に、昔の知人などの来訪もできる限り取り次ぐようにしている。		
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	ご入居者同士の交流が困難な際は、職員が懸け橋の役割になり関係が上手くいくように努めている。		

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	退去時のご家族とお会いした際は、声を掛けたりご本人がどのようにしているか聞いている。		
<b>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</b>					
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	個人記録にはご本人が発した言葉を記入し、ご本人の思いや以降を職員全員が把握できるようにし、表情や態度の観察に努めている。		
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	入居前や入居後に聞き取りアセスメントを作成している。また、聞き取りが困難な方に関してはご家族に話を伺っている。		
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	日々の生活様子、バイタルチェック、排泄チェックを記録し、健康状態の把握に努めている。出来る限りご本人のペースに合った生活が出来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	ご本人の希望を第一に踏まえ、ご家族の希望も反映できるよう計画作成担当者がご家族、職員との意見交換を行いながら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	介護計画に沿った支援、生活の様子、特変時や急変時の様子を記録し次に繋げられるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の希望に出来るだけ添えられるように話し合いながら取り組んでいる。ご本人の状態変化に合わせて柔軟に対応を行っている。		

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
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	自治会には加入しているがあまり交流がない。地域との密な協力・親交体制に努めている。		
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	かかりつけ医を継続していただいている。定期受診に関してはご家族が可能であれば協力してもらい困難な際は施設側で努めている。また、往診の方もおられるので何かあれば相談や報告をし指示を仰いでいる。		
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	現在、看護師はいないためご入居者に何かあったら主治医に相談や報告をし指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は、情報シートなどを活用し病院との連携を図り早期退院に努めている。		
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	それぞれの主治医と職員が連携し今後の方針をご家族やご本人と話し合い納得いただけるよう話をしている。また、状況悪化時の対応や入退院の支援も行っている、		
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	全体会議を通じて外部の看護師を招き急変時の対応などを研修している。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回消防訓練などを実施しており日頃の介助を通して緊急時にどのように行動をすればよいか職員同士で会話をしている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳の気持ちを忘れずに接することを常に子声尾掛けているが、なじみの関係になることによって言葉使いが適切では時もある。		
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	出来る限り、個人の自己決定に添えるような形で支援が出来るように、意思確認を行っている。		
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	ご入居者の状態に柔軟な対応を行い支援している。状況に応じては個別ケアを行っている。		
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	定期的に美容室の訪問によりカットを行っている。また、外出される際はおしゃれを着用し外出するよう努めている。		
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	朝や職員に余裕がある際は、献立を変更し好まれる献立を提供している。たまに、宅配サービスを利用し食事をしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分チェック表や食事チェック表を利用し一目でわかるようにしている。また、食事形態により、おかゆ・刻み食・トロミ食を提供している。		

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
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	それぞれのご入居者に応じ口腔ケアを行っている。また、訪問歯科を利用している方もおられるので状況に応じ歯科衛生士や歯科医の指導・助言をもらっている。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握している。また、日勤帯や夜勤帯で適切にあった排泄物(オムツやパットなど)を利用している。		
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	散歩や体操などで身体を動かし必要な方に関しては下剤を与薬している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご入居者の希望に沿って入浴を行っている。また、日曜日などは手浴や足浴を行っている。ただし、時間帯によっては希望に添えないこともある。		
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	昼夜逆転しないように日中に活動をしている。また、夜間の状況で都度休めるように努めている。		
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	服薬管理マニュアルに基づき、配薬・管理を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	それぞれの場所で、できるだけご入居者全員が何らかの役割を持つことができ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
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支援している	季節ごとの外出やご家族に協力してもらいながら外出支援に努めている。		
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	ご入居者の中には金銭欄理ができる方もおられるが半数以上のご入居者は会社による立替金を利用しておりその管理は施設長、金銭管理責任者と2名で行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や贈り物が届いた際は電話をかけるか手紙を書くよう努めている。		
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	共同の空間において不快となる音や温度管理、季節の花などをリビングなどに置き季節感をだしている。また、金魚を飼育しているためご入居者も楽しみに餌などを与えている。		
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	ご入居者一人一人のプライバシーに配慮しご入居者同士が自由に過ごせるようにソファや和室を提供している。		
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	入居される際に、新しく購入するのではなく今まで使用していたものを持参するよう入居時に説明しているためなじみの物が多い。		
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を送れるように工夫している	トイレや居室内には名前や掲示をし自立して生活ができる工夫に努めている。		