

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	4270103726		
法人名	医療法人秋桜会		
事業所名	グループホーム新港 2F		
所在地	長崎市京泊3丁目30番3号		
自己評価作成日	平成30年7月11日	評価結果確定日	平成30年9月8日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jigyosyoCd=4270103726-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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	平成30年8月3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)】

医療的サポートにおいては併設している診療所と連携し、24時間体制で医療を受けることが出来ている。また、看取りも診療所と連携し実施し、最期まで安心して過ごして頂けるように支援している。また、理念「安心とあなたらしい暮らしを真心でお手伝い」や年間目標「相手に届く丁寧な声掛け」「安心できる環境の提供」を念頭において、入居者個々の状況に合わせ対応し、希望に合うように支援している。出来るだけ外出の機会を設けたり、行事も実施している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

平成29年度6件の看取りをおこなっている。診療所に併設しており、医師・看護師との連携がおこないやすく看取り介護に積極的である。御利用者・御家族も医療のケアが必要になる見取りの時期も環境が変わることなく介護サービスを受けることが可能である利用者満足の高いグループホームである。スタッフがグループワークで作成したグループホームの理念に基づき、毎年目標を設定している。その目標は全スタッフの評価制度にもとりいれており、理念実践の仕組みが確立している。

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、活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	理念を具体的に実践する為、毎年GHの目標を前年度の課題を踏まえて設定し、個々の目標も、その目標に合わせて設定している。職員は念頭において実践に努めている。理念、目標は事務室、リビングに掲示し、毎日朝の申し送り時に唱和している。	7年前にスタッフが集まり理念を作成した。理念を実現するために施設の目標を作成(相手に届く丁寧な声掛け・安心できる環境の提供)、スタッフ毎に目標の達成度を評価し、その結果がスタッフのキャリアパス(昇進・昇給等)に反映されている。理念を現場で実践する仕組みが確立している。	
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	地域に向けてのアピール不足が課題となっているが、HPやフェイスブック等に、行事や日常について記載し、発信している。また、地域内の夏祭りやパーロン大会、小学校の運動会などに参加し、地域との繋がりができるようにしている。	ホームページやSNSによる情報発信が見学のきっかけにつながるケースがある。地域の行事(学校の運動会・夏祭り)の際、利用者の外出を促し参加している。地域のスーパーへの外出支援をおこなっている。	
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	地域の公園清掃活動に参加できるように、自治会の方に連絡をしているが、参加する事は少ない。		
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	2ヶ月に1回実施し、事業所の年間計画、進捗状況を報告し、現在や今後の課題についても説明し、自治会やご家族代表、市担当者との意見交換し、アドバイスを受けている。又、職員も、議事録にて内容を知り、共にサービス向上を目指している。	入居者様代表、児童・民生員・包括支援センター、自治会長、御家族代表に声掛けを行い、事業計画・入居者情報・転倒事故について等の報告を行い、意見交換をおこなっている。転倒事故が多い時間帯に合わせシフトの見直しをおこなっていた。	

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
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	運営推進会議を通してサービスの向上につながる具体的な意見を頂き、事業計画に活かしている。	包括支援センターのスタッフが運営推進会議に参加している。また、地域会議が3ヶ月に一度開催され毎回参加し、地域の医療機関、薬局、介護施設などとの協力関係を深めている。	
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	事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでおり、今期より身体拘束適正化委員会を発足し定期的開催し、研修も実施し、全員に徹底していく。	法人の他施設の管理者・専門職と協働し、身体拘束適正委員会を発足、マニュアルの整備、3ヶ月に1度の会議、年に2回の研修会に出席している。(やむを得ず実施するケースを含め)身体拘束は過去7年以上実施していない。	理念・年度目標・職員心得など、入居者様や御家族、地域の支援者、出入りの業者などに対する権利擁護や接遇についてのルールが文書化されている。 ルールが実践されているかシートを作成しスタッフが自己チェックし、振り返る仕組みがあれば、ルールの徹底につながると思われる。
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	毎年、内部研修を実施し全員が参加し、防止に努めている。また言葉による虐待についても、職員個々の目標や、毎朝の理念の唱和にも取り入れている。		

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(ナイトセミナー)で、成年後見制度の研修に参加し学ぶ機会を持っている。		
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	利用者やご家族に丁寧に、詳しく説明を行ない、不安が残らないように意見や質問を受け、納得を得て契約している。		
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	日頃から利用者やご家族とは面会時やケアプラン説明時等にコミュニケーションをとり、必ず意見を聞くようにしている。意見箱を施設玄関エレベーター横に設置し、速やかに提案されたことが実施できるようにしている。	『散髪してほしい』、『今服用している薬を知りたい』等要望を受けた場合速やかに対応している。入居者様毎に担当を決め、要望をくみ取りにくい場合にも表情や行動を観察し、毎月行うミーティングで意見交換をおこなっている。	
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	日頃から職員の意見、提案を聞くように努めており、2Fエレベーター横に職員用の「意見箱」も設置している。意見、提案の返答は必ず行われている。	キャリアアップのための個人面談を行い、スタッフの意見をくみ取るよう配慮している。スタッフ専用の目安箱を設置しており、PC増設の要望があり対応している。	
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	キャリアパス制度が実施され、個々の職員の自己評価、目標面接も行われ、各自の状況を把握することに努めている。		
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	職員の経験年数に応じたキャリアアップにつなげる講習や内部、外部の研修への参加を促し、実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会、地域包括支援センター実施の研修等や、外部研修や実践者研修を通じて交わりを持つようにしている。		

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	
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	サマリー等で入居者の介護度や、状態を把握し、新しい環境の中で生活していく上で、不安なこと、出来ないこと等話を傾聴し、要望等を聴くようにしている。意思表示が難しい方はその状態等詳しく知るように努め、少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。		
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	ご家族と時間を設け、本人の状況について詳しく話し合い、ご家族の心配事、要望、希望を聞き取るようにし信頼関係が築かれるようにしている。		
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	入居前面談、入居時の段階で本人の状態を把握し、早急に必要な支援を見極め、他科受診も含めてサービスに導入している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の残存機能を把握し、自立心を尊重しながら、身の回りのことや、家事の手伝い等出来ることは、無理のない範囲で積極的に行ってもらい、職員が手を出し過ぎないようにし、少しでもやりがい、生きがいを感じられるように気がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族や本人の状況に応じて、病院受診同行や散歩、外出、外食、面会時の食事の介助等、関わりを多く作って頂くようにしながら、家族と共に本人の支援をしている。		
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	知り合いや親戚の方々が、いつでも訪問し、ゆっくりと時間を共有できるような雰囲気を保てるよう努めている。その際、職員の対応も気をつけ、また訪問して頂けるように声かけている。	御家族へ電話をかけたいとの要望があり、支援している。御家族の写真を壁にかざる、お墓参りの外出支援を行う、理髪店への外出支援を行うことでなじみの人との関係継続に配慮している。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がトラブルなくスムーズにいくように、座る位置を工夫したり、場合によっては職員が間に入って円滑にいくよう支援し、問題の解決を図っている。入居者が孤立しないように職員が本人の状態や性格を知り、傍に寄り添い、安心してもらえるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院された時は面会したり、ご家族の相談にその都度対応している。退所後も相談に応じるように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時にこれまでの生活歴を知り、本人の生活面での好き嫌いや苦手な事等を把握に努め、その後も本人の要望を聴き、対応している。意志表示出来ない方は、その方の状況をご家族に説明後にご家族の意向を聞き、その時出来ることを行っている。	入居前の面接時等の機会を利用して、入居者様のライフスタイルをヒアリングの中から聴き取り、その情報をスタッフ間で共有して入居者様の生活をサポートしている。この事前情報をベースにして、生活の中での行動や仕草、表情を観察して入居者様の望む生活に少しでも近づけるように関わりを持っている。尚、入居者様情報の共有については、主にスタッフ間の情報共有ノートを活用して、新鮮な情報をできるだけ早く知り得る工夫をしている。最後に入居者様から意向がうまく確認できない場合は、ご家族からの情報収集をベースとしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	情報提供書や本人、ご家族からの話を聞き取り、フェイスシートを作成、職員全員が把握できるよう努めている。		
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	介護日誌に本人の状況を詳しく記載し、変化時は申し送りノートにも必ず記入し情報の共有をしているが、記載が少なかったり、気づきに対し実施した事が少ないことが課題である。モニタリング、会議等でも職員が入居者の変化、状況を把握し、会議の記録を必ず残している。		

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
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	3ヶ月ごとのモニタリングで本人の状況を確認し、職員全員で課題について意見を出し合い目標を立て、介護計画を作成し実行している。状況の変化時にはその時に応じモニタリングを実施し見直しを行なっている。	チームで作る介護計画という観点から、グループホームでは、入居者様それぞれに担当スタッフを配置して、この担当者が事前に入居者様の現状をまとめた上で、毎月開催しているミーティングの機会を利用して、他のスタッフと情報を共有している。入居者様それぞれの目標に対する進捗状況の把握について、まず介護日誌に入居者様の短期目標が記載されていて、スタッフはどのような目標が設定してあるのかわかりやすく示してある。また、その目標に対する実施状況についても、介護日誌にチェックする項目があり、達成の有無を評価しやすいようにしている。上記のように全ての入居者様に対して、スタッフ全員が関わる仕組みができているため、様々な視点から入居者様の生活をサポートできる体制が整っている。	
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	日誌には様子を出来る限り詳しく記録し、職員の気づき、気づきの結果に行なった方法等を書き込むようにしているが気づきが少ないのが課題。職員間でその方法を実践したり、モニタリングで再度検討し、利用者の情報を皆で共有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	利用者の身体的、精神的なニーズを話し合い、皆で工夫して色々な方法を試し、本人の一番いい状態に近づけるようにサービスに取り組んでいる。またご家族の状況や事情の把握に努めて対応し、出来る限りの支援をしている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の祭りの花火見物の際、場所を提供してもらったり、敬老会やクリスマス会に、近隣からボランティアの演舞を頼んで楽しんでもらっている。また近所の公園に散歩に出掛けている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的に主治医の訪問を受けている。併設の診療所を利用する方が多いが、他科受診時には通院同行している。	グループホームと併設して診療所があるため、この強みを希望して入居するケースがあり、主治医の変更をする場合が多いが、あくまでも入居者様やご家族の意向を確認しながら主治医を選定している。グループホームと診療所は、入居者様のリアルタイムの情報を共有しやすいため、連携が取りやすく入居者様は安心して生活を営むことができている。また併設に診療所があることはスタッフにとっても安心材料であり、夜間帯の急変時も迅速な対応が可能となっている。その他、診療所以外の他科受診は、原則としてスタッフが同行している。またご家族等への報告について、受診後は口頭や近況報告の用紙を活用している。	
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	併設の診療所の看護師により24時間体制で相談、連絡、報告をすみやかに行なっている。看護師の定期的訪問で体調観察も実施されている。看護師による処置が必要な場合（痰吸引、床擦れ等）も、適時処置を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は同行して病院との情報交換をしたり、早期退院ができるように、ケアマネージャーを通して入院中に経過の情報を頂き相談している。		

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
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	重度化した時は、主治医の説明の下ご家族と話し合い、意向確認書をもって今後の介護方針を決め、全職員で支援するようにしている。	以前は入居契約締結時に、重度化した場合や終末期の意向を確認する同意書を交わしていたが、意向の変更等その時の状況によって、ご家族等の方針が流動的になるケースが目立ったため、敢えて入居時に同意書を取らず、入居者様の心身の状況が重度化や終末期に入る前後に、主治医より説明を実施するようにしている。グループホームでは基本的に看取りを行っていて、重度化や終末期に入った入居者様がいた場合は、スタッフ間で情報を共有すると同時に、介護計画の見直しも行い、状態に応じた支援ができるようにしている。	
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	目に付く所に対応マニュアルを掲示しており、事故、急変時の対応の訓練を行っている。応急手当、AED取扱も定期的に研修している。		
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	事業所の総合避難訓練、自主避難訓練、通報訓練、消火訓練を定期的実施している。消防署立合の訓練では課題を指導してもらっている。有事の際は事業所全体の職員にメールで一斉送信される体制を整えている。また定期的に消火設備などの点検も受けている。	災害対策の評価チェックシートにもあるように、計画に関しては法人全体で作成している。この計画に基づいて火災に伴う避難訓練は定期的に訓練ができている。また自然災害に特化した時に、グループホームの立地において、一番懸念される自然災害は地震等に伴う津波が筆頭と考えられる。昨今の自然災害に伴う各地の被害を鑑みると、自然災害対策はどこのグループホームも「我が事」として、訓練等充実させていく必要性を感じる。	

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	丁寧な言葉使いで関わるよう、声量やトーン、速さ、分かりやすい言い方等、その方の状態に合わせて言葉かけができるよう努めている。またプライバシーに配慮するような対応を心掛けている。(排泄に関して入居者の前で話したり、大きな声を出したりしない等)	法人スタッフに配布されている「職員心得」に、入居者様の支援内容に関連した数多の心得が記載してある。例えば言葉使いや挨拶等基本姿勢が綴ってある。グループホームの現場で、入居者様の排せつ支援や、周囲に知らせることが適切ではない個人情報については、大きな声ではなく近くに寄って小声で伝えたり、ジェスチャーを交えたりするようお互い注意している。	
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	日々の色々な場面で、本人に尋ね、意思を確認している。意志表示出来ない方は、その方の思いをくみ取るように心がけ、より良い状態で生活できるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの状態やペースに合わせて介護に努めている。職員の人員不足があった時は、出来ることに限界があったが、今は人員も揃い、出来る限り一人ひとりの生活リズムに合わせて、生活できるように支援に努めている。		
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	定期的に散髪し、離床時は、清潔な衣類を着用してもら等、身だしなみを整えている。外出時には本人の意向も聞きながら、帽子やスカーフなどで、おしゃれを少しでも楽し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
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	毎日、おいしく食べれるように、個々の嗜好、食事形態、分量を見直しながら、ゆっくり食事してもらおうようにしている。ムセが多い方には分けたり、トロミをつけたり、安全に食事がとれるように支援している。食器の下膳、洗いやお盆、食器の拭きあげは出来る方をお願いしている。	グループホーム訪問時、入居者様と昼食を共にしている最中、管理栄養士が入居者様お一人お一人に声かけしていて、嗜好や固さや飲み込み等を丁寧に聴いていた。毎日ではないにしても食事を提供する側が、定期的に聴き取りをする場面は新鮮であった。法人の方針として各ユニットで食事を作ることはしていないが、入居者様の嗜好を確認したりして、安全性だけではなく楽しみにもつなげている。この他、食事に関するアンケートを聴取したり、時折外食を交えて楽しい「食」を提供している。	
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	個々の食事量、水分量を毎日記録している。水分でムセる方はとろみ剤を使用し、お茶等を好まない方には、ジュース等を提供している。食事制限や栄養状態に問題がある方には管理栄養士に相談して支援している。今期より栄養スクリーニングを実施している。		
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	食後、個々に応じ口腔ケアを実施、義歯は夜間に洗浄剤で清潔にしている。自立の方への声掛け、出来ない方や充分に汚れを取れない方は舌ブラシ、口腔スポンジ、歯磨きティッシュ等で安全に行なっている。定期的に歯科の往診を受けている入居者も居る。		

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	個々の排泄リズムに合わせ、トイレ、P/wcへの排泄の声かけ等支援している。オムツ使用者はパット交換の間隔、使用する種類等も詳しく職員間で話し合い、本人に無理のない程度でトイレやP/wcでの排泄とベッド上でのパット交換を合わせる等工夫している。	排泄における自立支援の特徴的な取り組みとして、入居者様1人ずつ1ヶ月分の排泄チェック表があり、排泄の有無ばかりではなく、パターンが一目瞭然であるため、自立支援に向けた詳細の情報収集がなされている。また、定期的には実施しているミーティングの場で、排泄面のモニタリングも実施されていて、主にこの場を活用して現状の把握と、スタッフそれぞれの情報の共有を図ることができている。その他、福祉用具の業者を招いてオムツの種類や使用方法の研修を実施していて、入居者様の身体の状態に合わせたオムツの選定方法等を学んでいる。	
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	はぶ茶やヨーグルト等、腸の活動を促す物を摂ってもらい、軽い体操などを促し、水分不足防止の為、水分量を記録し把握している。排泄・排便表も必ずチェックし、適時処方された便秘薬を服用、浣腸施行にて、排便を促して便秘の改善を実施している。		
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	週2、3回体調に合わせて午前中に入浴している。皮膚の弱い方、乾燥、疾患のある方には低刺激の石鹸を使用している。シャワーのみの場合は足浴を実施し、冷えない工夫をしている。	グループホームではユニット毎に入浴表を準備していて、基本的にはこの入浴(予定)表に基づいて入浴状況を確認するようにしている。以前は毎日入浴したいという入居者様がいたので、希望通り毎日対応していたとのことであった。関連して入浴する順番は、日々入居者様の意向を確認しながら実施している。また、入居者様が個人的に使用したい石鹸類は自由に持ち込むことができる。その他、時折入浴拒否の場面もあるが、スタッフ2名体制で対応したり、時間をおいて気長に対応したり、決して無理強いすることなく、入居者様のタイミングで実施している。	

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
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	その方の体調に合わせ、日中も傾眠強い時や、車イスでの座位が長い時は、適時臥床してもらっている。午後は1時間ほどを目安に下肢の浮腫軽減のためにも挙上を促している。夜間不眠の方は、ご家族の了承を頂いてから医師に相談し対応してもらっている。		
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	薬の処方箋をチェックし内容を把握している。薬変更時も体調観察し適時主治医に報告、相談し指示を受けている。誤薬防止の為、服薬前に必ず複数で薬の確認し、服薬時も飲み込み確認し、安全に服用してもらっている。服薬が苦手な方も個々に対応している。		
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	一人ひとりの残存能力、得意な事に合わせ、家事手伝いを分担したり、テレビ視聴や読書などを好きな時にしている。気分転換できるように時々近所を散歩している。		
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	年間通して、イベント時の外出やドライブを計画し、特別な時間を作れるようにしている。普段は天候をみて近所への散歩に出掛けている。家族が散歩や外食に誘ったりしている。	外出に関しては、基本的に計画的に行う行事と、日常的に実施している散歩等に分類することができる。前者は年間計画に基づいて季節の花や行事を見物に出向いたりして、外気浴を兼ねて実施している。一方の後者は、季節にもよるが、ちょっとした気分転換や運動を兼ねて、グループホーム近隣をほぼ個別にスタッフが対応している。このようなちょっとした外出は入居者様にとって、近所の住民と挨拶を交わしたり、季節の移ろいを感じたりする良い機会となっている。補足として1日出勤するスタッフの数的な問題もあるため、入居者様の個人的な目的の濃い外出の際は、全てではないがご家族の協力も仰ぎ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	お金の管理が無理な方はお小遣いを預かっている。外出時には自由に使えるように支援している。財布をご自身で持ちたい方は、首から下げてもらうことで安心されている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望する時に電話使用してもらっている。電話の操作ができなくなった方は、取次いで会話できるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせて家具の配置を変えたり、座席も寒くなると変更している。壁面は殺風景にならないよう写真や花等、幼稚すぎないように気をつけ飾り付けをしている。排泄の臭いは速やかに換気・消臭している。午前午後に温度湿度をチェックをし、特に冬場のエアコンの乾燥対策に加湿し、快適に生活出来るよう支援している。	各ユニットの共用スペースを見学したが、それぞれに特徴を出していて、一律なディスプレイではなかった。例えば季節を感じられるような工夫をしていたり、入居者様の作品を掲示していたりと様々である。グループホームとして、共用スペースで一番気にかけていることは「温度・湿度」と「匂い」のことであった。温度と湿度に関しては分散して気温計を設置していて、スタッフが定期的に視認して気掛けている。一方の匂いに関しては、匂いの発生源を予防したり消臭剤を利用して、入居者様が不快な気持ちにならないようスタッフ間で確認するようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	イスやソファに座れる場所を提供したり、相性が合わない方同士は配置を考慮している。不穏になる方は、他者から少し離れて、静かにゆっくり落ち着ける場所で、職員と一緒に過ごしてもらっている。		

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
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	ご家族の協力で馴染みの家具やテレビ、飾り物、写真、好きな花等を置き、殺風景にならないようにして、自室での安心感が得られる空間を作っている。居室は、消臭剤等で匂いにも配慮し、快適に過ごせるようにしている。	各ユニットの居室のうち、許可をもらった数ヶ所を見学したが、基本的に危険が及ばない限り、個人の所有物の持ち込み等は自由ということで、入居者様の個別性を重視していることから、一律的な印象は受けなかった。また、居室においても共有スペース同様に「温度・湿度」や「匂い」に気をかけているとのことであった。特に気温に関して夏場であれば、空調の調整が難しい一面もあるため、薄手と少し厚手の掛布団をそれぞれ準備してもらい、温度計や入居者の感覚を尋ねながら掛布団で調整している。このように視覚的な心地よさに加えて、入居者様個々の感覚的な心地よさにも気をかけている。	
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	独歩や車イス使用者、シルバーカー、歩行器に合わせ動線が安全か確認し、手すりや家具の配置をしている。浴室、トイレも手すりや安全に使用できるようにしている。すぐに判るよう、それぞれの居室やトイレに名札を掲示し、探す方が戸惑わないようにしている。		

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	4270103726		
法人名	医療法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム新港 3F		
所在地	長崎市京泊3丁目30番3号		
自己評価作成日	平成30年7月6日	評価結果確定日	平成30年9月8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.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4270103726-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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	平成30年8月3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)】

診療所と併設の為、常に医療体制が整っており、ターミナルケアも診療所と連携し実施している為、ご家族にも安心してもらえています。また、必要に応じて近隣の他科受診の支援も行っています。スタッフは一人ひとりの状況や変化にすぐ対応し、個々の希望に添うように努力し、入居者中心の支援をするように実践しています。

【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)】

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)	○	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	グループホームの理念を掲げ、職員全員が見れるようにリビングや事務所に掲示し、理念に沿った介護を実践している。		
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	地域の小学校の運動会の見学やペーロン大会の見学、花火大会の見学等に行っている。		
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	事業所の取り組み等をフェイスブックに載せ、地域の方に向け発信しているが、地域の方との交流は少ない。		
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	2ヶ月に1回開催している。情報を共有し、参加者の意見を参考にし、運営に反映できるようにしている。		
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	運営推進会議に参加して頂き、事業所の状況を報告した上で、意見を頂いたり、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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアの実践の為、今年度から委員会を立ち上げ、より一層職員の意識を高め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	内部研修に全職員が参加することで、意識を高め、虐待防止を徹底している。		

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	現在、活用されている方はおられないが、外部研修に参加する機会があり、内容は理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関することは所長が行っている。入居時には、本人やご家族の不安や疑問点・要望を伺っている。		
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	ご家族には面会時やケアプラン説明時に意見や要望を伺い、運営に反映させるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	面接時やミーティング時に意見を聞いたり、日頃のコミュニケーションの中での意見も反映させるようにしている。		
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	キャリアアップ制度が導入され、個々の目標に対し、達成できるように声掛けを行なっている。また、笑顔で明るい職場作りに努めている。		
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	各職員がキャリアアップできるように支援している。		
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	外部研修の参加を促し、交流を深め、情報を共有し、質の向上に努めている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時の情報を職員間で共有し、また、ケアカンファレンス時に全職員で確認している。本人の話を傾聴し、安心して過ごせるよう笑顔での対応を心がけ、信頼関係を築けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面会時にご家族との情報交換を行い、必ず要望を伺い、徐々に信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人の状況をよく観察し、ケアカンファレンス等でも全職員で情報を共有し、必要としている支援を見極めながら対応するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の家事手伝いや壁飾りの制作等本人の得意とするものを職員も一緒に行ない、共に暮らす者として対応するよう努めている。		
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	行事への参加の呼びかけを行ない、ご家族も同じ時間を過ごして頂き、共に本人を支えていくよう努めている。面会時に相談があれば、対応し、共に支えるようにしている。		
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	馴染みの方の訪問は少ないが、来られた時はゆっくり過ごせるよう居室に案内したり、楽しい時間を共有できるようにしたり、関係が持続できるように努めている。		
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	入居者同士の性格を考慮し、トラブルを回避するために席替えをしたり、職員が間に入ったり、一人ひとりが孤立しないように、関係が上手くいくように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了しても、ご相談があれば対応している。		
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	入居者様の状態に応じ、日々のコミュニケーションを通して可能な限り本人の思いの実現に向けて努める。		
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	情報提供書やご家族にも話を聞き、個人情報票に記録し、全職員で情報を共有し把握できるようにしている。		
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	個々の介護日誌にその日の様子や状態の変化、職員の気づいた事を詳しく記入し、全職員が共有し、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	3ヵ月に1回のモニタリングで全職員で話し合い、ケアの方向性等、ご本人の現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の介護日誌にセンター方式を使って、その人らしさが出るように日々の様子や気づきを記入し、モニタリングで介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人のニーズの変化に合わせて、柔軟に対応できるように取り組んでいる。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の小学校の運動会の見学や花火の見物、ペーロンを見物に行っている。また、近くの公園や施設周辺を散歩し、気分転換できるように支援している。		
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	主治医に週1回往診に来て頂いている。必要に応じて主治医に相談し他科受診もできるよう支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間体制で、体調変化時には看護師に連絡が取れ、適切な処置が受けられている。また、月2回医療連携で看護師が訪問され、相談や助言を頂いている。		
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。	最近入院された方はおられないが、入院時は情報提供をし、今後の相談など連携がとれるようにしている。		
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	重度化や終末期には主治医からご家族へ説明をして頂き、主治医の方針に沿って、また、ご家族の意向を伺い介護職が出来ることをチームで支援している。		
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	内部研修等でAEDの講習を受け、実践力を身に着けるように努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	避難・通報・消火器使用・消火栓の取り扱いの訓練や、夜間・昼間想定総合訓練を年2回行い、知識や技術の習得に努めている。		

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
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	一人ひとりの意見を尊重し、その方に応じた丁寧な言葉使いで対応するよう努めている。中には耳の遠い方もおられるので、大きな声での声かけになってしまう事もある		
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	本人の意思や希望を傾聴し、自己決定が出来るように努めている。また、決定できない方は、思いを汲み取ったり、イエス・ノーで答えられるような声掛けをしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、その方の思いや要望を大切に、出来る限り希望に沿えるように支援している。		
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	衣服を選ぶ方は一緒に行ない、困難な場合は職員が行なっている。行事参加や外出時には気を配っている。		
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	一人ひとりの状態にあった食事形態や量を管理栄養士に相談しながら提供している。食後の片づけも出来る方と一緒にしている。		
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	食事摂取量や水分量を毎日記録している。その方のペースに合わせ支援している。		
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	出来る方は見守りを行なっている。困難な方はその方に応じた口腔ケアを適時行い、清潔を保て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
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	個々の排泄パターンを把握し、それに応じて声掛けをしたり、トイレ誘導を行ない、パット使用の軽減や自立排泄に向けて支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表で確認を行い、下剤の調整をしたり、水分補給もこまめに行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2～3回のペースで午前中に入浴支援をしている。体調不良のかたで入浴が困難な時は体調を考慮しながら、全身清拭を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を増やし、夜間の睡眠がとれるように支援している。また、体調に合わせて日中休息されている方もおられる。夜間不眠の方で、薬の服用をしてもらっている方もいる。		
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	薬情を個人ファイルに保管し、全職員が把握できるようにしている。服薬時には、2人の職員で確認を行い、誤薬防止に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の能力に応じた事をしてもらい、役割を持つことで張り合い持って頂けるように支援している。		
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	近くの公園に散歩に出かけたり、初詣・ランタン・花見・作品鑑賞・花火・イルミネーション・ペーロン等季節に応じた外出支援を行っている。		

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	本人の希望で少額ではあるが、所持している方もいる。ご家族から預り金として預り、職員が管理しているが、本人の希望でいつでも使えるようにしている。また、必要な物があれば、本人の代わりに職員が買い物に行っている。		
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	事務所内の電話を希望に応じて利用できるように支援している。ご家族からの手紙や郵便物は届けられるが、入居様から出すことはない。		
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	季節を感じてもらえるような飾りつけをリビングにしたり、温度・湿度の調整を行い、居心地良く過ごせるように工夫をしている。		
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	テーブル席に一人にならないように、その時に応じて席を動かしたり、気の合う方がいれば席を変えたり、ソファや畳を配置し、思い思いの場所で過ごして頂けるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物等ご家族に相談し、持ってきて頂いたり、TV・家族の写真等本人が落ち着ける環境を作り、居心地良く過ごして頂けるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの身体能力や出来る事に合わせ、その方の力を発揮できるような環境づくりに努めている。少しでも自立した生活が送れるように、歩行訓練も毎日行っている。		

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270103726		
法人名	医療法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム新港 4F		
所在地	長崎市京泊3丁目30番3号		
自己評価作成日	平成30年7月10日	評価結果確定日	平成30年9月8日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4270103726-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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	平成30年8月3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)】

併設している診療所との連携で24時間体制で医療を受ける事が出来る。入居者様のターミナルケアを行なう際も介護者、医療従事者で連携をとり、ご家族に安心してもらえるように支援している。また、季節に応じての外出や施設内でも催しを行なっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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	事務所やリビングに掲示しており、職員が意識し、実践に努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の小学校の運動会やペーロン大会などの見物に行くことで交流している。		
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	以前は地域の方に参加して頂けるよう、夏祭りを行なっていたが、参加者が少なく、現在は実施していない。地域の人々が、認知症について理解されているか判らない為、地域貢献については、まだまだと感じている。		
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ヶ月に一度、市の職員や地域の方等に年間計画の進行状況を報告したり、意見をもっている。また、議事録を職員全員が確認することで施設の課題等を把握し、サービス向上に努めている。		
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	運営推進会議等での意見や課題を参考にし、より良い事業所を目指している。		
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	毎年、身体拘束防止の研修を行っていたが、今年より、「身体拘束適正化委員会」を立ち上げ、身体拘束をしないケアの実践を徹底している。		

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
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	外部・内部の研修に参加することによって、職員全員が虐待についての理解を深め、日々の業務の中で虐待が起きないように防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、制度を利用されている方はいない。利用する方がいたら、活用できるように支援したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約は所長が行い、ご家族の不安や疑問点を伺い、説明を行ない理解・納得して頂いている。また、職員がご家族から疑問点等伺った時は所長に報告し、納得して頂けるように対応している。		
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、入居者やご家族との信頼関係を築き、何でも言える環境を作り、意見や要望等を出来る限り運営に反映できるように努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見・提案等は、月に一度のミーティング時やその都度、発言出来る機会がある。また、その時々によって報告することで、円滑に業務が出来るように指示をもらっている。		
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	職員個人の努力等、把握に努めようとしていると思われるが、職場の環境・条件に関しては把握が難しいと思う。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修への推進、スキルアップへの取り組みには積極的だが、スタッフ不足の時は職員を育てる余裕もなく、ストレスを抱える職員もいた。		

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
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	ナイトセミナーや外部研修に参加できる機会がある。参加することで、他施設の方との交流を持つことで、視野を広げ、サービス向上に努めている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時には、本人の情報を職員全員で共有し、困っていること・不安なこと・要望等を傾聴し、信頼関係を築くことを常に心がけ実践している。		
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	ご家族の要望等傾聴し、職員全員で話し合い、可能な限り意向に沿ったケアを実践できるように関係づくりに努めている。		
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	ケアカンファレンスで、アセスメントシートや暫定プラン、介護日誌等を活用し、今、必要な支援の優先順位を見極める為に職員全員で話し合い、情報を共有し、支援を考え対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の暮らしの中で、本人が出来られる事・出来ない事を把握し、出来ない事は傍に寄り添い手伝うことで、安心して生活して頂けるような関係を築いている。		
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	ご家族の面会時にコミュニケーションをとることで、ご家族の状態を把握し、外出を共にしてもらったり、散歩に出かけたり、本人様を共に支えていく関係を築いている。また、電話や近況報告等で本人様の様子を知らせている。		
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	馴染みの方々が来訪された時は気を使うことなく過ごせるように、また、何時でも来やすい雰囲気や環境作りをしている。また、馴染みの場所に行けるように、ご家族に協力してもらっている。		

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
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	入居者同士の人間関係を把握し、関係がスムーズにいくように、席の位置を考慮したり、全員で会話ができるように内容を考えたりしている。また、トラブルが起きそうなときは、職員が仲に入っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院で退去された方には、見舞いに行ったり、また、相談や来訪された時は支援や対応をしている。		
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、行動や発語等から、思いや意向を把握することを、職員全員で取り組んでいる。		
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	個人ファイルを活用したり、ご家族や知人の方々からの情報を頂き、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	介護日誌に詳しく記録し、申し送りノートも活用し、身体の異変はバイタル表や報告ノートなどをチェックし、一人ひとりの現状把握ができるように努めている。		
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	3ヵ月に一度のモニタリングで、本人の現状について話し合い、プランを検討し、介護計画の見直しを全員で行なっている。		
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	介護日誌に本人の言動や職員の気づきや対応した事等詳しく記入し、職員間で共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		

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	本人やご家族のニーズに常に関心を持ち、それに沿ったサービスが出来るように話し合い、支援に取り組んでいる。		
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	地域の小学校の運動会やペーロン大会、花火大会等地域の行事に参加できるように支援している。		
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	併設の診療所と連携をとっている。必要に応じ、他科受診・往診も受けている。また、他科受診はご家族で対応して頂いたり、職員が同行したりしている。その時の情報は職員で共有できるようにしている。		
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	併設の診療所と医療連携を結び、看護師と24時間体制で連絡・相談が来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は職員が同行し、情報提供書を提供したり、情報交換をしている。入院中は見舞いに行き、経過や状況の確認をしている。		
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	ターミナル期に入ったら主治医からご家族に説明があり、ご家族の意向もいれた方針に沿って職員全員でチームケアに取り組んでいる。		
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	緊急対応マニュアルを作成し、対応やシュミレーションを行なっている。また、AED研修にも参加している。		

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	総合避難訓練・消火訓練・通報訓練等、定期的に行っている。水害時や災害時は、地域の避難場所として受け入れの声掛けも行っている。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々の人格を尊重し、プライバシーに配慮した声の大きさ・速さで声掛けをしている。特に排泄の声掛けは傍で小さい声で行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常に本の自己決定が出来る様な声掛けを行ない、本人の決定を尊重した支援を行っている。		
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	出来る限り、職員の都合ではなく、本人の生活リズムやペースを大切にケアを行い支援している。		
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	起床時、入浴後、外出時等の身だしなみを本人に尋ね、服装を整え、おしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の様子を観察し、個々に合った食事量・形態について職員で話し合っている。個々に合った片づけを行なってもらうことによって、一方的な提供にならないよう支援している。		
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	管理栄養士の指示のもと、栄養バランスを考えられた食事の提供を行なっている。本人の好きな飲み物を提供し、水分や食事の摂取量を記録している。		

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	食後、口腔ケアの声かけ、見守り、介助とその方に応じたケアを行っている。義歯は夜間帯に洗浄剤にて消毒し、歯ブラシ・コップ等は定期的に消毒している。		
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	個々の能力に合わせ、出来ない所だけ手伝っている。排泄表でパターンを把握し、声掛け・誘導することで失禁を減らし、オムツのあて方の研修を受け、正しく使用出来るよう努めている。		
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	運動不足や水分不足にならないように支援を行っている。便秘気味の方は排便チェックを行い、主治医に相談し、薬にてコントロールを行なっている。		
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	週に2～3回体調に合わせて入浴してもらっている。入浴剤を使用して気分転換を図ったり、シャワー浴の方は足浴を行ない、リラックスできるよう支援している。入浴できない方は、ベッド上で全身清拭・手浴・足浴を行なっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中に傾眠が強い方や車イスでの座位が保てない時は、夜間の睡眠に差し支えない程度にベッドに臥床してもらったり、室温の調節や、シーツの清潔を保ったり、気持ちよく眠れるように配慮している。		
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	処方された薬情の内容を把握している。誤薬がないように準備する時や服薬介助の時に確認をしている。服薬方法も個々に合わせ、トロミをつけたり、オブラートに包んだり、飲みやすい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	個々の残存能力を活用できる作業を提供したり、季節を感じることで飾り物を作ったり、役割を持ってもらうことで、気分転換が出来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
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	入居者の体調など考慮しながら、散歩をしたり、地域行事に参加したり、季節のイベント(花見・イルミネーション、ランタン等)へ出かけている。ご家族の協力で定期的に外出している方もおられる。		
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	金銭管理ができない方は預り金として、事務所で預り、必要な物があるときに買い物ができるようにしている。管理は職員が行っている。また、手元に現金を持って安心できる方は、少額を持っておられる方もいる。		
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	電話の希望がある方は、取次等支援をしている。		
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	季節が判る様に、リビングには四季それぞれの飾りや花等、入居者と一緒に飾りつけをしている。また、リビングや居室の換気等に気を配り、排泄時の臭いがこもらないように消臭スプレーを使用している。		
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	ソファやいすに自由に座れるようにしている。テーブルの配置や座る位置は入居者同士のトラブルがないように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	カレンダーや本人の塗った塗り絵を飾ったり、趣味の盆栽を置いたり、ご家族にも協力してもらい、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。		
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	安全に歩行できるように動線上には障害物を置かないようにし、転倒を防ぐ為に居室内やリビングの物の配置には気を配っている。		