

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	平成27年12月10日	評価結果確定日	平成28年2月19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.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JixvosvoCd=4271101802-00&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28年1月15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)】

「入居者様第一主義を方針とし、転倒・服薬等事故や虐待・拘束等防止に、特に力を入れ日頃の支援・援助を行っている。また、どうい状況の方でも受入れ、最後まで生活して頂くよう「ノウ・ギアアップ」の精神で、職員・家族・医療機関や主治医とで連携・協力し、頑張っている。
環境的にも交通の便も良く、日当たりがよく庭も広く静かで、施設内も明るく広々とした空間で、清潔(尿臭・便臭等がない。)で生活環境が非常に良い。

【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)】

・建物内はゆとりがあり、施設のような感じを受けず、家庭的な環境作りにも努めていた。また、特に施設特有の匂いを漂わせないところに力を注いでいて、生活の場として快適な空間であった。
一方、ソフト面においては、職員が入居者の一人一人に寄り添うケアをして実践していることで、ハード面だけではない家庭的な雰囲気を出していた。
・かかりつけ医の受診支援の面で、入居前からの複数人の主治医が、入居後もグループホームに往診に来たり、夜間であっても緊急時の対応を支援する体制が整っており、入居者もその家族にとっても、安心できる生活環境であり、医療面での判断が出しにくい職員にとっては、とても心強い存在となっていた。

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拡がったり深まり、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	基本理念・基本方針を掲示し、各ユニット会議時に唱和し意思統一を図っている。普段より施設長やホーム長は、意識的に言葉にして職員への浸透を図っている。	法人の基本理念から波及したサポートピア葉山の基本方針に「～やさしいかほりに、つまれて～」というサブタイトルをつけて、日々のケアの実践に活かすことできるように、入社時や毎月1回のユニット会議で確認するようにしている。また、より実践しやすいように、毎年度具体的な重点目標を掲げて取り組みやすい工夫を確認した。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会、老人会等に参加している。定期的に広報誌を発行し、自治会回覧板で施設紹介や介護に関する情報提供に努めている。催しに参加いただき、交流を図っている。また、地元消防団との連携を図り、定期的防火訓練に参加、指導・助言願っている。	地域版のサポートピア葉山通信を、自治会の回覧板を用いて、事業所の取組み等周知してもらっている。自治会への参加も、忘年会に参加する等、可能な限り行っているが、今よりも関わりを深めていきたいという、ホーム長の意思を確認することができた。また、逆に地域の住民が定期的に習字のボランティアに来て、入居者と関わりをもっている。	
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	老人会・自治会を通じ、広報誌による認知症についての知識や予防を掲載したり、認知症の資料の配布や、相談受付や施設見学等も呼び掛けている。施設紹介を心掛けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施し、長与町介護保険課と長与町地域包括センター職員・地域代表・家族代表・職員の計13名参加。状況報告をし、質疑応答(意見・助言)、意見交換を行なっている。	特徴的な参加者として、毎回地域の消防団の参加を依頼しており、万が一の火災などを想定すると、ホーム内の構造を把握する機会があったり、職員と馴染みの関係になるという点で、とても有意義なことである。また、会議の場で抽出した内容は、内容によって法人上部に報告して、可能な限り意見の反映に努めている。	

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
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	運営推進会議や役場訪問時等に、介護保険課や地域支援包括センターへ、問い合わせや相談・報告・情報交換・空室情報提供等を心掛けている。	法令順守する目的で、基準省令等判断しかねることがあったら、役場に確認するようにしている。また、運営推進会議の場で施設の実情を報告するように努めており、ホームに空きが出た場合なども情報を提供するようにしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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、外部研修の受講や虐待・拘束防止委員会を中心に内部研修を行い、理解を深める為の努力している。事業所と虐待拘束防止委員会を中心に、職員全員で拘束をしないケアに取り組んでいる。但し、事業所としては、基本入居者様の安全確保の為、各玄関は施錠している。しかし、職員は出来る限り拘束に当たらないよう努力している。	事業所内にある虐待・拘束防止委員会を中心に、身体拘束や虐待廃止に纏わる研修を開催している。また、もしかしたら実践しているケアが、身体拘束になるのではないかという疑念が生じたら、役場に確認するように努めており、入居者が自由に動きたいという自然な感情を、可能な限り重視している。その他、認知症の入居者を少ない員数で支援するという実情を、もっと知ってほしいという、ホーム長の言葉が印象的であった。	
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	前項と同様の努力をしている。身体的に変化を発見した職員は、速やかに報告書を提出し、見過ごしや虐待防止に努めている。また、言葉の暴力に対しても全職員意識し、普段より職員同士で注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	まだ、実例も無く成年後見制度については、理解不足である。取り組みが無く支援まで及んでいない。		
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	契約日を決定する前に、施設長が十分な説明を行い、理解・納得を得て契約締結している。		
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	家族会議を年1回行い、1年間の実践報告を行なう。質疑応答によってご家族から頂いた意見やアドバイスを活かしていけるように努めている。	年に一度、家族との懇親や情報共有を目的とした会議を開催している。この会の中で、特に入居者やその家族から、主だって改善を求められることはないとのことであった。また、ホーム内にご意見箱を設置はしているものの、意見として情報を抽出できることは稀なことのようにであった。	日常的に実施している家族との電話連絡の際や、面会時等に注意して、意見を聞き取るようにしているが、言い難い内容であったり、表出することができない場合も想定される。無記名郵送式の返信方法等で、回答を得る方法のアンケートを実施してみる等、より一層の意見抽出を期待したい。
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	次年度の事業計画作成のための全体会議や毎月の各ユニット会議、各委員会に参加により、職員の提案・意見を反映させている。	ホーム長は明るい職場作りを目標にして、働きやすい環境作りを心掛けている。職員からの意見を抽出する機会としては、全体会議やユニット会議、委員会等の場を活かしていた。その一例として、職員の声を反映し、勤務表を改善して、働きやすい勤務体制を作ったことを、ヒアリングの中から確認した。	
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	自己評価を年2回実施し、本人・ホーム長・施設長が評価し、職場環境・条件の整備を心掛けている。また、助成金等を活用し給与水準の向上と処遇改善を図っている。正社員登用のチャレンジ制度を設け、労働意欲を高めている。		
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	職員研修年間計画を立て、初任者研修やその他の外部研修を受講させている。また、ホーム長を中心に職員の資質向上に努めている。		

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
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	時津・長与グループ協議会に加入し、親交を図って情報収集を行い参考になっている。しかし、同業者との交流機会が少なく、相互訪問等の活動がなかなか図れない。		
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	入居希望の段階から面接し、ご様子を聴取するとともに、入居に伴う不安を取り除く事が出来る様、また、ご本人の要望に応じられるように心掛けている。		
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	入居決定の段階から、管理者、計画担当者がご本人・ご家族と面談を行い、ご本人のご要望に出来るだけ応じられる様に心がけている。		
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	面接の際に、ご本人と接見させていただき、状態把握に努める。また、情報提供と共にアドバイスを行なっている。		
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	尊敬の気持ちを忘れずに接している。共同生活を送られる中でお互いに支え合える関係が築いて頂ける様に支援している。		
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	事前にホーム行事の案内を出し、可能な限りホーム行事参加して頂いたり、面会や外出でご家族と過ごせる様に努めている。来訪時に現状をお知らせしている。		
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	個々の生活スタイル、習慣を尊重している。入居以前の交流が途絶える事なく保てる様に、面会に来ていただくなど、働き掛けている。	法人の方針として、できるだけ昔からのつながりを、大切にしたいという想いを確認した。まず、入居前のアセスメントの時点で、入居者の馴染みの関係を把握するように努めており、入居後も継続して、会話の中から情報収集している。また、関係継続への動きは職員だけではなく、家族の協力も含めて一体的に支援していた。	

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
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	入居者様同士で関わり合うことが難しい状況にあるため、職員が間に入り、ここの状態に合わせ、上手く交流が行なえるように支援協力している。		
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	医療機関への転院であることが殆んどであるため、ご家族様に状態を確認して、病室訪問させていただいている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメント聴取の他に日常生活記録に発した言葉を明記し、思いや意向を関係者が把握出来る様にしている。話を傾聴する中で、個々の想いを汲み取れるように努めている。	担当制(職員1名が2名の利用者を担当)を導入し、センター方式シート(暮らしの情報、心身の情報等)を用いて利用者の日々の行動や表情、言葉から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。随時行うミニカンファレンスや毎月のカンファレンスで、把握した情報を全職員で話し合い、生活課題を引き出し、ケアプラン導入シートに落とし込み、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	入居希望の段階での面接時に聴取し、基本情報(アセスメント)を作成している。入居前にユニット会議を催し、各職員が情報共有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	日常生活の様子を記録、毎日のバイタルチェック、記録を行なう。声掛けなどにより、表情などの観察を行なうことにより心身状態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	基本的には、毎月モニタリング、3ヶ月で介護計画の見直しを行なっている。ご家族の意向も反映出来る様、計画作成担当者を中心として意見交換し、介護計画の作成している。	計画作成担当者が介護計画の原案を作り、カンファレンス会議(施設長、全職員、看護師参加)で気づきや意見、アイデアを出し合い、生活課題や具体的な目標、支援内容を話し合い全職員で介護計画を作成している。「ケアプラン実施記録」に職員が把握できるように介護計画を転記して、介護計画に沿った支援ができていないかを毎日評価し、毎月見直しを行っている。3ヶ月ごとに評価に基づき、カンファレンス会議において介護計画の見直しを検討し次の計画に繋いでいる。	

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
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の実行状況を毎日評価行っている。また、生活の様子を細かに記録。スタッフの気づきも合わせて記入し、ケア検討に繋げている。		
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	他のサービスは現在実施できていない。しかし、ご本人、ご家族の希望があれば、出来るだけ沿うことが出来る様に検討し、取り組みを行なっていきたい。		
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	自治会に加入しておりホーム行事にもお招きし、交流を図っている。自治会へ向けて広報誌でホームの様子を伝えると共に、ボランティアを受け入れている。		
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き、病院受診はご家族が対応されている。緊急時、あるいは必要があれば職員が同行させていただき、主治医へ心身状態の報告を行っている。ご家族が希望によっては往診可能な病院を紹介し、適切に往診を受けられるよう支援している。	入居後もかかりつけ医を継続している。受診は基本的に家族が対応している。「バイタルチェックシート」「入居者サービス確認表」「日常生活記録」等で利用者の状況を施設から主治医や家族に報告している。受診結果は、家族から電話や口頭で連絡を受け、個人記録や申し送りノートに記入して、全職員が情報を共有している。また、必要時には、各主治医から他の診療科目(歯科、眼科等)を紹介してもらい受診している。	
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	定期往診へ来ていただいている看護師に適宜相談でき、アドバイスして頂いている。また、准看護師を10月より雇用し、医療的な援助がスムーズに行えるように連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、ご家族、病院関係者に対し、状態の確認などを行ない、早期退院に向けご家族、医療機関と相互連絡を取りながら受け入れ態勢を整えている。		

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	主治医、ご本人、ご家族と話し合いを行い、出来る限り対応させていただけるよう努めている。主治医と連携をとり、適切な対応が行えるよう指示を受けている。	入居時に、「入居契約書」の中で重度化した場合の施設が対応し得る支援について家族に説明を行い同意を得ている。状況の変化のたびに主治医、家族と話し合いを繰り返し、状況の変化に応じて主治医の指示を受け介護計画を見直している。主治医は夜間も電話対応や往診を行い、利用者や職員を支えている。	
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	「緊急時対応マニュアル」を完備しており、それに基づいて対応する。AEDを設置し、救命措置方法の確認を内部研修で行ったり、消防局による普通救急救命講習を全職員受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	災害対策マニュアルを完備しており、それに基づいて対応する。年2回消防局と地域の消防団立会いの下、火災避難訓練を実施している。また、防災委員会を中心に自主火災非難訓練を実施している。	「災害対策マニュアル」に基づき年2回夜間を想定した火災避難訓練を実施している。自治会や近隣住民の見学、地元消防団との火災避難訓練も実施している。反省会で家族や地元消防団より自動通報装置の設置希望や利用者の身体レベル記載の要望、提案が出される等、避難対策を検討して次回の避難訓練に繋いでいる。また、自主検査表(避難通路の確保やガス、電気器具、火気、可燃物の点検等)で毎日チェックする等、防災に努めている。	地震や台風等の災害対策マニュアルを現在作成している。台風接近時は、施設周りの整理整頓や食料を確保する等の準備はなされているが、災害時に施設としてどう動くかを事前に決めておく事や地震、台風時の避難訓練や救出訓練はこれからの課題である。また、災害に備えて食料や寒さをしのぐ毛布等の備品を準備する事も望まれる。

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	援助が必要な際には入居者様の気持ちを大切に考え、自己決定しやすいように言葉掛けを工夫している。個々の状態を見極め、尊厳、尊重の気持ちを忘れずに接する事を常に心掛けている。	常に年長者として敬意を払い、感謝の気持ちを持って支援している。今、何をしたいのか考え、表情や状況をみながら、声かけを行い利用者の気持ちに寄り添った援助を行っている。言葉かけで気になる職員がいたら、その場で注意する等、日常的な確認と改善に向けた取り組みも行っている。個人情報各ユニットで管理し、パソコンのデータはダウンロードできないようにする等、情報管理を徹底している。	
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	各自のペースで自己決定していただき、意思の確認を行うように努めている。出来る限り、意思に沿った支援を行なっていけ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	個々のペースを大切にしながら、日々の入居者様の身体、精神状態に応じた対応する支援を実施している。また、ご本人の希望に応じて出来る範囲で個別対応を行なっている。		
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	毎朝、起床時に衣服、頭髪をきれいに整えている。定期的に美容室にヘアカットをお願いしている。ご本人の希望に応じて理容、美容への外出を行なっている。		
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	基本的に外注のみで支援行なっているが、季節を感じられるよう、時季の食材も適宜提供するように心がけている。重度化によって共に準備などは困難である。自立度が高い方には出来る範囲でお願いしている。	調理は各ユニットで行っている。調理員は、利用者の好みを食事の反応を見ながら把握して、苦手な食品は小さく切る等、メニューを工夫している。利用者の希望や冷蔵庫の中身を見て献立を考え、10日ごとに調理員が買い出しに行き、季節感のある食事を提供している。食事に集中できるように各ユニットでテレビの音や音楽の音を調整している。また、天気の良い日はテラスのウッドデッキで食事やおやつを食べる、外出に出かける等、食事を楽しむ工夫も行っている。	

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
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、水分摂取量のチェック、記録管理している。嚥下状態にも細心の注意を払い、個々に合わせた安全な食事形態での提供をし、安心して安全に美味しく召し上がっていただけるように工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、声掛けや誘導をし、必要な方には介助を行なっている。		
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	個々の排泄パターンを掴み、ご本人の力量に合わせて柔軟に対応する。オムツ視使用の方でもトイレにて気持ちよく排泄して頂けるように誘導行なっている。	利用者はトイレで排泄したい希望を持っているので、「排泄チェック表」「日常生活記録」で24時間の排泄パターンを把握してトイレに誘導している。利用者の行動や不穏の理由を職員間で話し合い、一人ひとりの排泄パターンに合わせた誘導を工夫する事で、トイレに行きたいと意思表示ができるようになった利用者もいる。	
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	必要な方には主治医に相談の上、適宜下剤の与薬を行なっている。また、ご家族様に相談の上、ヨーグルトやヤクルトなど積極的に摂取していただいている。		
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	こちらからの声掛けにより入浴される方が殆んどであるが、タイミングも大切にし、柔軟に対応。また、入浴剤使用しリラックス出来るよう努めている。	利用者が入浴したいという時間やタイミング、体調によって入浴時間や順番を調整している。入浴はリラックスできるように個別に対応し、入浴中の会話を大切にすることで、利用者の思いや希望を把握するように努めている。入浴を嫌がる利用者がいたが、さりげない誘導や声かけによりスムーズに入浴できるようになっている。	
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	生活のリズムを崩さないように活動的に過ごせるように促している。その中でもくつろいだり、休める時間を取ることが出来るようにしている。		

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
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実施している。配薬の際に誤配布の無いよう、薬袋にカラーシールにて識別している。また、誤薬のないよう、袋開封の前に2人体制にて指差し及び声出しにてチェックを行っている。		
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	介護度の重度化に伴ない、全体としては支援が難しくなっている。個別にご本人の希望に沿って、散歩やドライブ、家事に関すること、趣味に対する支援を行なっている。		
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	介護度の重度化にて外出する機会が少なくなりつつあるが、出来る限りドライブ等にお誘いし、外出支援が行なえるようにしている。また、ご家族と外出することができるように働きかけている。	天気の良い日はウッドデッキで日光浴をする、施設の庭を散歩する、近くのホームセンターに車いすで買い物に行く等、これまでの生活の継続としての外出支援を行っている。各ユニットで、年3回、レンタカーを借りて車いすを用意し、全利用者で初詣や花見に出かけている。また、受診の帰りに家族と食事や買い物に出かける等、一人一人が外出を楽しめるように支援している。	
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	ご家族より預り、管理者が管理行なっている。自己管理が可能な方に関してはお任せしている。		
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	可能である入居者様については手紙を書いたり、電話する機会を作っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様にとって生活しやすい環境を整える工夫をしている。ロールカーテンで遮光を調整したり、寒暖計で室温や湿度をチェックし、快適に過ごすことが出来るように努めている。	利用者と一緒に作成した季節感溢れるカレンダーや利用者が書いた習字や絵を掲示する、テーブルに季節の花を飾ることで穏やかな家庭的な雰囲気を作っている。家族の要望により、職員の写真を掲示して利用者や家族が職員を把握しやすいように工夫している。また、次亜塩素酸水噴霧器を共有空間に置き、ノロウイルスやインフルエンザ対策を行い衛生管理や消臭に力を入れることで清潔で安全な空間を作っている。	

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
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	ソファや私物椅子を設置している。他入居者様との調和も保ちつつ、ご本人がくつろぎたい場所で自由にくつろぐ事が出来る様になっている。		
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	自宅にて使われていた家具や食器、写真、本など、ご本人に馴染みのあるもので、ご本人の安らげる空間となるようにしている。	利用者や家族が描いた絵や家族の写真を壁に飾り、利用者が大切にしている仏壇や鏡台、筆筒、書物、使い慣れたベッド、ソファを置く等、それぞれの部屋が、個性的でその人らしい居心地のよい居室になっている。一人ひとりの好みに合わせて夜間照明を工夫する等、居心地よく安心して過ごせる環境作りを行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	必要な箇所には手摺りを設置している。トイレや風呂が分かるよう表示している。場所が分からず混乱している際にはさりげなく案内誘導している。		

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	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	平成27年12月10日	評価結果確定日	平成28年2月19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.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JixvosvoCd=4271101802-00&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28年1月15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)】

「入居者様第一主義を方針とし、転倒・服薬等事故や虐待・拘束等防止に、特に力を入れ日頃の支援・援助を行っている。また、どういう状況の方でも受入れ、最後まで生活して頂くよう「ノウ・ギアアップ」の精神で、職員・家族・医療機関や主治医とで連携・協力し、頑張っている。環境的にも交通の便も良く、日当たりがよく庭も広く静かで、施設内も明るく広々とした空間で、清潔(尿臭・便臭等がない。)で生活環境が非常に良い。

【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拡がったり深まり、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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念・基本方針を掲示し、各ユニット会議時に唱和し意思統一を図っている。普段より施設長やホーム長は、意識的に言葉にして職員への浸透を図っている。		
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	自治会、老人会等に参加している。定期的に広報誌を発行し、自治会回覧板で施設紹介や介護に関する情報提供に努めている。催しに参加いただき、交流を図っている。また、地元消防団との連携を図り、定期的防火訓練に参加、指導・助言願っている。		
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	老人会・自治会を通じ、広報誌による認知症についての知識や予防を掲載したり、認知症の資料の配布や、相談受付や施設見学等も呼び掛けている。施設紹介を心掛けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施し、長与町介護保険課と長与町地域包括センター職員・地域代表・家族代表・職員の計13名参加。状況報告をし、質疑応答(意見・助言)、意見交換を行っている。		
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	運営推進会議や役場訪問時等に、介護保険課や地域支援包括センターへ、問い合わせや相談・報告・情報交換・空室情報提供等を心掛けている。		
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、外部研修の受講や虐待・拘束防止委員会を中心に内部研修を行い、理解を深める為の努力している。事業所と虐待拘束防止委員会を中心に、職員全員で拘束をしないケアに取り組んでいる。但し、事業所としては、基本入居者様の安全確保の為、各玄関は施錠している。しかし、職員は出来る限り拘束に当たらないよう努力している。		

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	前項と同様の努力をしている。身体的に変化を発見した職員は、速やかに報告書を提出し、見過ごしや虐待防止に努めている。また、言葉の暴力に対しても全職員意識し、普段より職員同士で注意を払っている。		
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	まだ、実例も無く成年後見制度については、理解不足である。取り組みが無く支援まで及んでいない。		
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	契約日を決定する前に、施設長が十分な説明を行い、理解・納得を得て契約締結している。		
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	家族会議を年1回行い、1年間の実践報告を行なう。質疑応答によってご家族から頂いた意見やアドバイスを活かしていけ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	次年度の事業計画作成のための全体会議や毎月の各ユニット会議、各委員会に参加により、職員の提案・意見を反映させている。		
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	自己評価を年2回実施し、本人・ホーム長・施設長が評価し、職場環境・条件の整備を心掛けている。また、助成金等を活用し給与水準の向上と処遇改善を図っている。正社員登用のチャレンジ制度を設け、労働意欲を高めている。		
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	職員研修年間計画を立て、初任者研修やその他の外部研修を受講させている。また、ホーム長を中心に職員の資質向上に努めている。		

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
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	時津・長与グループ協議会に加入し、親交を図って情報収集を行い参考になっている。しかし、同業者との交流機会が少なく、相互訪問等の活動がなかなか図れない。		
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	入居希望段階から管理者及び計画作成担当者が面談し、入居に伴う不安を取り除く事が出来る様に心掛けている。		
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	現在までの生活状況を聴取し、ご家族の意見や希望を十分に聞くことにより、不安を取り除く事が出来るように心掛けている。		
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	初回面接時に、入居希望される方の状況を把握する為、看護サマリーやケアマネからの情報提供により状態を把握してアドバイスに努めている。		
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	尊厳の気持ちを持ち、日々の暮らしの中で共感し支えあう関係を築いている。		
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	特変の時や来訪時や毎月のお手紙により本人の状況を報告し情報を共有している。		
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	個々の生活習慣を尊重し、出来る限り交流が途切れないようにしている。又、外部からの面会も制限が無ければ受け入れている。		

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
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	入居者同士の関わりで難しい場合には、職員と一緒に話をすることで、談笑できる空間を提供できるように努めている。		
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、ご家族に面会や状況確認の連絡をしていいか確認し、大丈夫な場合は後日、様子を見に行くようにしている。		
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	個人記録に本人が発した言葉を明記し、本人の思いや意向を関係者が把握出来るようにし、表情や態度の観察により把握をしたいが、統一した記録が出来ていない。		
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	面接時に聴取し、アセスメントを作成している。同時に聴取困難な場合は、ご家族や近親者、ケアマネージャーなどに話を伺っている。		
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	生活様子、バイタルチェックを記録し健康状態の把握に努めている。出来る限る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	本人の希望を第一に捉えた上で、ご家族の希望も反映出来る様に計画作成者がご家族、職員と意見交換し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、特変時の様子を記録し次に繋げられる記録をしている。		

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
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、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。本人の状態変化に合わせて柔軟に対応している。		
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	自治会に加入しており、ホームの行事にも自治会の方をお招きし交流を図っているが、まだまだ地域との交流が出来ていない。		
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き、ご家族に定期受診対応をしていただいている。又、医師の往診も行なっている。緊急時には電話にて対応し、状況に応じ往診をしてもらっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	施設に看護師がいる時は状況報告、状態観察をしてもらっているが、まだ看護との連携の仕方が確立していない。 定期往診に来ていただいている看護師にも適宜相談でき、アドバイスをいただいている。		
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。	面会を行い、ご家族、病院関係者に状態の確認を行っている。早期退院に向け、ご家族、医療機関と連携をとりながら受け入れ態勢を整えている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、ご本人、ご家族と話し合い、出来る限り希望に沿った対応をさせていただけるようにしている。		
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	緊急時対応マニュアルを完備しており、それに基づいて対応する。AEDを設置し、全職員救急救命講習を受けている。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	災害対策マニュアルを完備しており、それに基づいて対応する。年に1回消防署立会いの下で火災避難訓練を実施している。 又、自主訓練も実施しており、消防団や自治会の方にも参加をいただいている。		
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	尊厳の気持ちを忘れずに接する事を常に心掛けているが、馴染みの関係になることによって、言葉使いが適切でない場合もある。		
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	各自のペースで自己決定していただき、意思の確認を行うように努めているが、職員の判断で自己決定が出来ていない時もある。		
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	入居者の身体、精神状態に応じて対応する支援をしている。入居者1人1人の状況に応じて個別対応を行なっているが、業務優先になっている時もある。		
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	定期的に訪問理容に依頼している。また、可能な方にはご家族に対応してもらっている。		
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	入居者好みのメニューを取り入れながら献立を立てている。調理の職員が居ない場合は外部に食材を発注しており、簡単な調理を行なっている。		
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	食事摂取量、水分摂取量のチェックを実施している。又、本人の状態に合わせて刻んだり、トロミを付けたりして提供している。		

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	毎食後、声掛けや誘導をし、必要な方には介助を行っている。 個別に希望がある方は歯科の往診も受けている。		
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	個々の排泄パターンを掴み、本人の状態に合わせて柔軟に対応している。気持ちよく排泄して頂けるように声掛け誘導を行なっている。		
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	乳製品などを取り入れた食事を提供している。体操などで体を動かしてもらっている。 必要な方には主治医に相談しながら下剤も使用している。		
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	こちらからの声掛けで入浴される方がほとんどだが、入りたいと希望される時などタイミングも大切に柔軟に対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は活動的に過ごせるように促すと共に、体調や気分によって、居室やソファーでくつろいだり休んでいただいている。睡眠障害がある方は主治医に相談し、眠剤を服薬している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理マニュアルに基づき、配薬、管理を行なっている。いつでも薬が確認出来る様に処方箋をファイリングし、保管している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクリエーションで活躍の場を提供したり、季節の節目にはドライブに出かけている。 本人の意向により家事手伝い、趣味に対する支援をしている。		

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
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	希望に沿って外出出来るように、ご家族に連絡し、ご家族と外出したり、職員からもドライブや散歩に誘っている。		
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	預かり金としてご家族より預り、管理している。 必要な物がある時は状況に応じご家族に購入を依頼している。		
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	可能である入居者については、電話が出来る様にしている。 携帯電話を持ち込まれていつ方もおり、本人が希望する時いつでも連絡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	音楽を流したり、ロールカーテンにより強い日差しを遮るなど環境を整えている。本人手作りの作品を掲示したり、季節感ある飾りつけを行なっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを設置している。気の合う方が居室でくつろげる。他ユニットの協力でスタッフ付き添いのもと、自由に出入りが出来るようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具、写真、思い出の品を多用し、本人好みの安らげる場所となるように配慮している。		
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	必要な箇所には手摺りを設置している。トイレ、お風呂が分かるように表示している。分からずに混乱している時は、案内や誘導をしている。		

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	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	平成27年12月10日	評価結果確定日	平成28年2月19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.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JixvosvoCd=4271101802-00&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28年1月15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)】

「入居者様第一主義を方針とし、転倒・服薬等事故や虐待・拘束等防止に、特に力を入れ日頃の支援・援助を行っている。また、どういう状況の方でも受け入れ、最後まで生活して頂くよう「ノウ・ギアアップ」の精神で、職員・家族・医療機関や主治医とで連携・協力し、頑張っている。環境的にも交通の便も良く、日当たりがよく庭も広く静かで、施設内も明るく広々とした空間で、清潔(尿臭・便臭等がない。)で生活環境が非常に良い。

【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拡がったり深まり、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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念・基本方針を掲示し、各ユニット会議時に唱和し意思統一を図っている。普段より施設長やホーム長は、意識的に言葉にして職員への浸透を図っている。		
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	自治会、老人会等に参加している。定期的に広報誌を発行し、自治会回覧板で施設紹介や介護に関する情報提供に努めている。催しに参加いただき、交流を図っている。また、地元消防団との連携を図り、定期的防火訓練に参加、指導・助言願っている。		
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	老人会・自治会を通じ、広報誌による認知症についての知識や予防を掲載したり、認知症の資料の配布や、相談受付や施設見学等も呼び掛けている。施設紹介を心掛けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施し、長与町介護保険課と長与町地域包括センター職員・地域代表・家族代表・職員の計13名参加。状況報告をし、質疑応答(意見・助言)、意見交換を行っている。		
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	運営推進会議や役場訪問時等に、介護保険課や地域支援包括センターへ、問い合わせや相談・報告・情報交換・空室情報提供等を心掛けている。		
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、外部研修の受講や虐待・拘束防止委員会を中心に内部研修を行い、理解を深める為の努力している。事業所と虐待拘束防止委員会を中心に、職員全員で拘束をしないケアに取り組んでいる。但し、事業所としては、基本入居者様の安全確保の為、各玄関は施錠している。しかし、職員は出来る限り拘束に当たらないよう努力している。		

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	前項と同様の努力をしている。身体的に変化を発見した職員は、速やかに報告書を提出し、見過ごしや虐待防止に努めている。また、言葉の暴力に対しても全職員意識し、普段より職員同士で注意を払っている。		
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	まだ、事例も無く成年後見制度については、理解不足である。取り組みが無く支援まで及んでいない。		
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	契約日を決定する前に、施設長が十分な説明を行い、理解・納得を得て契約締結している。		
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	家族会議を年1回行い、1年間の実践報告を行なう。質疑応答によってご家族から頂いた意見やアドバイスを活かしていけ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	次年度の事業計画作成のための全体会議や毎月の各ユニット会議、各委員会に参加により、職員の提案・意見を反映させている。		
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	自己評価を年2回実施し、本人・ホーム長・施設長が評価し、職場環境・条件の整備を心掛けている。また、助成金等を活用し給与水準の向上と処遇改善を図っている。正社員登用のチャレンジ制度を設け、労働意欲を高めている。		
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	職員研修年間計画を立て、初任者研修やその他の外部研修を受講させている。また、ホーム長を中心に職員の資質向上に努めている。		

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
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	時津・長与グループ協議会に加入し、親交を図って情報収集を行い参考になっている。しかし、同業者との交流機会が少なく、相互訪問等の活動がなかなか図れない。		
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	入居前の面接にて本人の要望を聞き、出来るだけ応えるよう努めている。入居時は1対1にて対応し、ホームでの生活、他の入居者様と早く溶け込めるよう努めている。		
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	ご家族様にも入居時にお話を伺い、出来るだけ多くの情報を頂き、ご家族様にも安心していただ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	入居前に本人とご家族様にお話を伺った上で会議を開き、ケアプランを作成し、ケアプランにそって支援をしている。		
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	入居者様個人の性格もあるので、出来ることは自分達でしていただきながら、難しいことは職員が間に入りながら、入居者様が中心となった生活空間であるよう努めている。		
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	職員は中立的な立場で接するよう努めている。ご家族と入居者様の関係はさまざまですが、お互いの存在がかけがえのないものであることを理解していただ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	ご家族様にも協力をいただきながら、今まで縁があった方々のお付き合いが途切れないよう努めている。		

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
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	入居者様の性格もあるので難しい面もありますが出来る範囲で入居者様を中心に職員が間に入りながら、入居者様同士の関わり合いを深めるよう努めている。		
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	入居者様の退去後もご家族様に協力をいただきながら途切れないよう努めている。		
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	入居者様本人の希望にそって出来る範囲での支援に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの生活環境などは入居前での面接で話を会議を開き、職員全員が統一したケアをするよう努めている。		
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	入居者様の体調を把握し無理のない生活をしていただけるよう努め、また本人の残存機能を活かすお手伝いなどをさせていただいている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様との談話をとおり、入居者様の願いや想いをご家族様が来訪される際にお伝えし、よりよい生活が出来るようケアプランに取り入れている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は個人記録に記入し、職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている。		

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	現在、事業所の多機能性はないが、3ユニットあるため、他のユニットとの交流を行っている。		
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	年に2回避難訓練を行い、地域の消防団に参加していただいている。		
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	主治医はご家族様に決めていただいている。往診の「かたも居られるが、緊急の場合を除いては、毎月のお便りで往診結果をお伝えしている。		
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	現在他のユニットに1名看護師が、入居者様に変化があった場合は主治医に相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は病院と連絡を取り合ってお本人の体調を第一に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	入院後、入居者様の状況を見て、ご家族様と話し合いを行い、入居者様とご家族様に納得いただけるようお話をいただいている。		
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	毎年、救命救急の講習会に参加し、急変や事故発生時にすぐに対応できるよう努力している。		

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	避難訓練、日頃の介助を通して緊急な時にはどのように動けばいいかなど職員同士で話している。		
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	入居者様の人格、生き方を尊重し、声か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	出来る限り、入居者様の意見を尊重している。言葉で表現できない方はふとした表情を見逃さないよう努め、遠慮がちの方は雑談を通し、本音を聞くよう努めている。		
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	入居者様各々のペースに応じた生活が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	入居者様自身におしゃれは任せている。イベント時にはメイクをおこない、美容院などはご家族様の協力いただき、なじみの美容院を利用している方もおられる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューに関しては入居者様の意見を取り入れながら献立を立てたり、おやつと一緒に作ったり、出来る限り楽しんでいただけるよう努めている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量を記入し、ひと目でわかるようにしている。		

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
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	その人に応じた口腔ケアを行なっている。		
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	ひとりひとりの排泄パターンを把握するように努めトイレでの排泄していただけるようつとめている。		
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	排便確認を行い、水分補給や運動、繊維のある食物の摂取など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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望にそって入浴していただけるよう出来る範囲で支援している。しかし、時間帯によっては希望どりにいけないこともある。		
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	入居者様が安眠できるよう日中に体を動かし、薬に頼らないようつとめている。		
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	各自の薬の説明をファイルにし、薬の効能や副作用を理解するよう努めている。		
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	入居者様が安眠できるよう日中に体を動かし、薬に頼らないようつとめている。それぞれの場で自分を活かせるよう努めている。出来るだけ全員が何らかの役割を持つことが出来るよう努めている。		

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
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	ご家族様に協力を仰ぎながら外出支援に努めているが、不足していると感じている。		
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	個人が管理している方は所持しているが、出来ない方は預かり金としてホームが管理している。		
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	手紙や贈り物が届いたときには電話をかけるようにしている。		
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	共同の空間には不快さを感じないよう温度計を設置し、季節の花や装飾をし、季節感を感じるような空間作りに努めている。		
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	ひとりひとりのプライバシーには配慮し、また、入居者様同士が自由に過ごせるよう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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使用していた馴染みのものなどを持ってきていただき、本人の思うように居室を使用している。		
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	室内には名前や案内を掲示し、自立して生活できるような工夫をしている。		