

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	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム 昇山荘(西棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	令和01年10月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月3日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和元年11月25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)】

利用者は、併設の老健施設の支援を受け、下肢筋力の低下防止と転倒事故防止を主な目的として、PT指導のもと、週2回のリハビリテーションを受けることができる。また、骨折などによる手術入院後の再入居に際してリハビリが必要な時は、PTが個人メニューを作成し、集中的なリハビリを受けることができる。術後のリハビリが受けられることから、早期退院が可能になっている。

【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)】

事業所は、同敷地内に法人介護老人保健施設があり、周囲には大規模店舗や総合病院、消防署など生活機能が集結した場所に位置している。理念に基づいた「運営の指針」を、職員の介護姿勢としており、その一つ「安心して自信をもって生活ができるようサポートすること」の具現化は随所で見られる。職員は、利用者に関わる時間を増やすために、業務内容の見直しに取り組んでいる。また、連絡シートを活用した情報共有の仕組みが確立し、全体の風通しのよさが職員の働きやすさに繋がっている。利用者情報においてもわかりやすくまとめ、支援に反映している。関連施設のリハビリ設備を利用する計画を作成し支援するなど、職員は利用者を優先した支援に真摯に取り組んでいる。利用者の生き活きた笑顔、自信を取り戻し暮らせる喜びの実現に向け、日々取り組む事業所である。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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している (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	施設長は新任職員などの指導時に創業者の理念について説明している。また、創業者の介護理念をもとに、職員で考えた理念(指針)を事業所内の数か所に掲示し、毎朝、唱和して確認し合い日々、実践に向けての努力をしている。	理念は「運営の指針」として事務室に掲示している。前理事長の「地域で最期を迎えてほしい」との考えが根本にある。理念は毎日の朝礼時に唱和し、毎月の全体会議で施設長が方針・指針について話しており、職員の「尊厳を守り笑顔で接する」支援に繋がっている。	
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	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽に事業所内に立ち入ることを制限している。地域との日常的な交流はないが、併設の老健施設との催しがあるときは近隣の方に声を掛け参加の案内をしている。お盆はチャンココを踊ってもらっている。	自治会には未加入だが、法人が窓口となり地域活動や住民との関わりを繋いでいる。事業所の納涼祭や敬老会開催時は、地域住民へ声掛けており地域交流の場となっている。高校生や専門学校生の実習生の受け入れやチャンココを事業所内で踊ってもらう等地域との交流に取り組んでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所自体の活動は行われていないが、法人の取り組みとして、併設の老健施設において「転倒防止教室」など積極的に行っている。人材育成への貢献として看護やPTなどの実習生を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2か月に1回行っている。事業所内での取り組みや、委員の方に頂いた意見の実践報告などを行っている。自己評価、外部評価においても、報告し意見を頂き、日常のサービス向上につながっている。	運営推進会議は年6回、民生委員、地域住民、家族代表など規定メンバーで構成し行っている。状況報告や時事的な内容を話題に情報交換している。年1回家族が集う食事会で、運営推進会議の内容を報告し情報共有している。参加者の意見をサービスに活かした複数の事例がある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは、必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加してもらい、行政の情報や意見等を頂いている。また、空室状況の報告や、行政主催の研修会にも積極的に参加している。	行政とは、必要に応じ相談や連絡を取れる体制が確立している。運営にかかわる内容は施設長が対行政と繋がっている。利用者に関する取り組みは、次長などが窓口と対応している。行政主催の研修があり、今年度は、アドバンス・ケア・プランニングや防災講習に職員が参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	2か月に1回、身体拘束適正化委員会があり、「身体拘束廃止を進めるための18のチェックポイント」を元に確認を行っている。また、法人全体で年に2回「身体拘束」についての部内研修や、研修などの伝達講習などを行い、職員が身体拘束について理解を得る機会を作り、身体拘束をしない努力をしている。	身体拘束等適正化のための指針を整備し、身体拘束適正化委員会を2ヶ月毎に開催している。年2回の法人全体研修で、職員はスピーチロック等身体拘束をしないための知識を深めている。また、外部研修に参加した職員による伝達講習もある。職員は、抑圧感なく見守りを実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	「虐待」についての研修会に参加し、学習会にて職員への伝達講習を行っている。また、年に1回、「虐待」について法人全体での部内研修を行っている。学習会で日頃の対応について意見を出し合い、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の講習会に参加し、伝達講習を行っている。利用者が成年後見制度を利用している場合は、その内容を、職員へ申し送りしている。しかし、十分に理解しているとは言えない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	調査時、契約時などに丁寧に説明し文書で同意を得ている。また、制度改正などにより、利用料金の変更がある場合も、その都度、文書や口頭で説明し文書にて同意を得ている。今年10月からの消費税10%についても、説明し同意を得ている		
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	利用者においては、日常会話の中で、家族については、面会時やプラン説明時等に意見を伺っている。また、運営推進会議では、家族代表の方の意見を頂き、会議の中で職員へ知らせ検討している。「目安箱」を設置しているが、現在までご家族が利用したことはない。	利用開始時に、苦情相談窓口と苦情解決の流れを説明している。家族の面会時や電話などで、家族の思いを聞くよう努めている。納涼祭や食事会に家族を招待し、何でも話せる雰囲気づくりに注力している。職員が家族の要望を受けた時、職員会議の議題にしたり、朝の申し送りで情報共有している。	
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	管理者は、会議や申し送りに出来る限り参加し、職員の意見や要望を聞くようにしている。参加できなかった時は、主任などが管理者へ報告し、申し送りの時に、回答を頂き、反映されることが多い。	学習会や定例会議、申し送りで職員は意見・提案している。施設長の個人面談があり、個別に思いを表す機会がある。職員の意見から、職員が利用者と関わる時間を増やすために業務内容の変更し、シフトを見直した事例がある。利用者が使いやすいよう、トイレの環境整備も職員の提案を取り入れている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は頻繁に現場へ来ており、勤務状況など把握している。また、職員の意見要望に対しては、早めに回答し対応するよう努め、向上心を持って働ける環境作りに努めている。資格取得への支援も行っている。		
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	事業所外で開催される研修会に参加し、月1回の学習会で伝達講習を行っている。法人全体で行われる全体会議でも伝達講習が行われ、H29年度より、法人職員が6班に分かれ学習し発表する部内研修を行うなど職員の資質の向上を図っている		
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	五島市連絡協議会や有志による研修会に参加するなど、他の事業所の方との交流を図っている。また、3か月に1回、各事業所のケアマネが集まる「ケアプラン検討会」に参加し、ケアや問題行動などの対応策など話し合い、サービスの向上を目指している。		

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	事前調査時に本人の生活や心身の状態、要望、不安、家族関係などを聞き、情報把握に努めている。スタッフと情報を共有し、本人が安心してサービスがうけられるよう努力している。入所時は、本人の言葉を大事にし思いなどを把握するようにしてる。		
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	相談や事前調査時、見学などの時に、家族から話を聞き、気持ちをくみ取りながら、その中で事業所で出来ること、出来ないことをきちんと説明している。互いが理解し納得したうえで、サービスを展開し、信頼関係が築けるよう努力している。		
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	相談や事前調査時に本人や家族の思いなどを受け止め、併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、サービス内容を検討している。また、老健の栄養士やPTなどの協力も得ながら支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者と協力して生活することを、よく理解している。手伝いや共同制作などお互いに協力をしあいながら、良い関係を作っている。また、助言や協力して頂いた時は、感謝の言葉を忘れないようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は定年退職後も勤務されている方が数名おり、家族との友好関係が築かれている。そのため、面会時や家族参加の行事などの時に情報交換を行い、その情報をもとに家族の協力を得ながら良いサービスが提供できるよう努力している。		
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	知人(老人会・近所の方・教え子)や友人(同窓生等)との交流が継続できるよう、手紙や電話のやり取り、面会を歓迎するなど支援している。また、馴染みの美容院の利用、お墓参りなどの支援も家族の協力を得ながら行っている。	面談で聞き取った生活歴はフェイスシートの特記事項に記入し、職員がいつでも見ることができ、情報共有している。家族や知人の訪問は自由で、居室でゆっくり過ごしており、利用者の居室に宿泊する家族もいる。法事や墓参りは、家族の協力にて外出している他、携帯電話を所有し、家族と連絡を取っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフは利用者同士の関係を把握している。共同作業や共同制作などを行い、コミュニケーションをとりながら、お互いが関われる環境作りをしている。また、食堂やリビングなどに利用者が集まると、声を掛け合い話をする姿が見られる。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	併設の老健へ入所された方や入院されている方への面会、葬儀への参列など退去後も関係を大切にしている。家族とも友好関係が出来ていたことから、出会ったときは、話をしたりして近況の情報交換や相談事に応じている。		
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	利用者同士の会話やコミュニケーションをとりながら、仕種、表情などを観察し、本人の思いをくみ取るよう努力している。家族からの情報を得て会議などで情報を共有し、本人の思いを尊重しながら状況に沿うケアが出来よう心掛けている。	職員は、一人ひとりと会話する時間を大切にしている。風呂場や居室で思いや希望、意向の把握に努めている。難聴で会話が困難な場合、ジェスチャーを用いて利用者の思いを表現できるよう工夫している他、家族の協力を仰いでいる。得た情報は、業務日誌や介護記録に記載し、職員間で共有している。	
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	事前調査時や入居の際など、必要に応じて本人や家族から情報を得るようにしている。事前に知り得た情報は、申し送りなどで職員へ説明し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	利用者の生活リズムは把握している。身体状態はバイタルチェックを行い、申し送りの中でその日の状態を報告し記録もとりながら、職員全員が把握できるようにしている。また、出来ることに注目して、手伝いや制作などお願いしている。		
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	入居時プラン、3カ月に1回、または状況に合わせてカンファレンスを行っている。本人や家族の意見、職員の意見などを取り入れ、同意を得て、状況にあったケアプランを作成している。	入居開始時、最初の1ヶ月は事業所に馴染むことを第一の目標に掲げている。職員は2人担当制とし、利用者や家族の希望を含めてケアプラン作成し同意を得ている。月1回の学習会でカンファレンスを実施し、3ヶ月毎にモニタリングを実施している。ケアプラン実践表を用い、職員は日々の支援とケアプランの目標を結び付けている。	
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	日々の様子を個別に記録し、排泄、水分量、バイタル等チェック表に記入して。特記事項に関しては業務日誌に記録し、職員は出勤時に確認をするようにしている。ケアチェック表を用意し、ケアの実践やモニタリングなどに活用している。		
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	週一回の訪問看護師の訪問、併設の老健においては、PTによる週2回の無料のリハビリサービス、栄養士による制限食などの相談、指導など行われている。医療機関への受診対応、入退院時の送迎、家族の宿泊や食事の提供(有料)など行っている。		

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	運営推進会議に地域、家族、市の担当者が参加され、その中で話し合いや情報交換を行っている。本人や家族の希望によっては、併設の老健と提携して、訪問美容、訪問歯科を利用することができるようになっている。		
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	利用開始時にかかりつけ医の確認をし、継続して通院受診が出来るようにしている。医療機関への受診は基本的には家族対応としているが、困難な方にたいしては、職員がするなど臨機応変に対応しているが、ほとんど職員が受診対応している	本人や家族の希望を優先し、かかりつけ医は入居時に決定している。通院受診は、基本的に家族に同行を依頼しており、状況に応じて担当職員が支援し、受診後に電話にて家族へ報告を行っている。夜間や緊急時には母体医療法人に連絡し、適切な対応を受けることができる。	
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	併設の老健看護師、訪問看護などの協力体制が出来ており、24時間いつでも対応が可能となっている。訪問看護は契約に基づき看護師の訪問が行われており、健康管理、医療面での相談、助言、緊急時の対応など協力を得ている。		
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。	利用者が安心して入院治療が出来るように、契約時や入院時に一定の期間、部屋を確保できることを説明している。また、入院退院の取り組みを行っており、3か月の入院が可能である。入院中は医療スタッフと連絡をとりあい一日でも早く退院できるよう相談している。		
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	契約時に「利用者の重度化に対する指針」の説明をし、書面にて同意を得ている。利用者の状況に合わせて、その都度、本人や家族の意思を確認し当事業所で出来ること出来ないことを説明し方針を決めている。看取り加算は「あり」としているが、現在まで取得はしていない。	利用開始時に重度化に対する指針を説明し、同意を得ている。状況の変化に応じ、主治医と家族、事業所との話し合いの場を持っている。終末期は老衰の場合のみ対応しており、同意を得て他の施設へ移ってもらう場合がある。管理者は、勉強会が必要と認識している。職員と事業所の看取りに対する情報の共有がこれからである。	事業所の看取りに対する考えや情報を共有するとともに、勉強会などの取組みに期待したい。
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	応急手当や初期対応の知識はあるが訓練は行っていない。併設の老健看護師、訪問看護師との連携がとれている為、すぐに適切な対応が出来るようになっている。また、総合病院が近い為、すぐに搬送し医療処置を受けることができる。		
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。	消防避難訓練の研修、講習に参加し、年2回、消防避難訓練を行い、消火器の使用方法などの指導を受けている。訓練計画は地域の消防本部と協議して作成している。火災を未然に防ぐための対策として、コンセントの状態の確認、自主検査点検を行っている。	消防訓練は年2回実施し、内1回は夜間を想定したものである。最寄りの消防署と連携し、避難訓練とともに火を出さないための工夫も検討し、対応している。地域の防災教室に参加している他、消防署が傍にあり、併設の高齢者施設の自衛消防隊と連携して訓練を重ねている。非常持ち出し品と備蓄品を準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員採用時に「個人情報保護」について誓約書を取り守秘義務を徹底している。利用者の入居時には情報の取扱いについての説明をし、同意書を得ている。居室訪問時、トイレ使用時のノック、羞恥心の尊重などプライバシーを大事にした対応を心掛けている。しかし、排泄の声掛けは難聴の方が多いため声が大きくなる	職員は、認知症の知識を深め、利用者を尊重した声掛けやさりげない支援を行っている。居室のドアは必ずノックしている他、トイレ介助など羞恥心に配慮し、さりげないケアに努めている。職員は守秘義務を遵守している。個人情報や写真使用の同意書を作成し、家族の同意を得ている。	
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	筆談、ジェスチャー、選択など交えながら、自己決定がしやすいように支援している。利用者に合わせた声掛け、動作や表情で思いをくみ取るなど個々に合わせた対応をしている。外出や手つだい、制作などの声掛けをし、する、しないなどの自己決定を促している。		
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	基本的な生活時間の決まりはあるが、本人のペースで生活できるよう柔軟に対応している。利用者の希望を聞いたり、手伝いや制作などの声掛けなど行っている。外出や買い物などの希望があるときには、随時対応を心掛けている。		
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	衣服の選択は利用者の意思を尊重している。外出や催し物があるときは、おしゃれをするよう声掛けし身だしなみを整えるなどの支援を行っている。行きつけの美容室の利用、職員による散髪などの支援も行っている。		
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	食べ物の好みやアレルギー、咀嚼力、嚥下力など把握し、個々の状態に沿った食事を提供できるよう心掛けている。食事の準備、片付けも一緒に行っている。また、季節の野菜、果物を食卓に並べ、食事が楽しめるようにしている。	利用者と会話の中から、嗜好調査し献立作成に活かしている。食事がおいしく食べられる盛り付けの工夫や体調が悪い時でも食事に満足できるよう、食事の提供内容を検討している。誕生日や行事食など特別な食事を提供したり、年1回家族との食事会を開催し、みんなで食事を楽しむ機会を設けている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の咀嚼力、嚥下力、摂取量など考慮して調理し食事を提供している。栄養のバランスや制限食については、併設老健の栄養士に相談、指導を受けながら提供している。水分摂取には気をかけ摂取量のチェック、声掛けを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の状態に合わせた口腔ケアを行っている。磨き残しや舌の汚れなどにも気をつけている。夕食後は、希望者のみであるが義歯洗浄剤を使用している。また、月に1回、歯科衛生士による口腔指導も受けている。		

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
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	必要な利用者のみ、排泄チェックや声掛けを行っている。個々に応じて日中はトイレ、夜間はPWCを使用し排泄の自立を促している。また、リハビリにて下肢筋力の低下防止を図っている。身体的な状況から、夜間オムツ使用の方もおられる。	日中はトイレにおいて、座位による排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使用することもある。排泄チェック表を作成し、排泄支援状況を職員は把握している。排泄チェック表をもとに、声掛けのタイミングや使用するパッドの大きさなど、個別に検討している。その日の体調も考慮し、利用者が快適に過ごせるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者の身体状態や年齢などを考えると運動をすることは難しいがお使いなどを頼んで、体を動かす機会を作っている。食事は野菜を多く取り入れて提供したり、水分摂取を促している。しかし、薬に頼っている利用者もおられる。		
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	毎日、午後から入浴を行っている。希望があればいつでも入浴可能である。入浴日は決めていない。しかし、ほとんどの方が一日置きの入浴を希望されている。入浴は1:1で対応し、同性の介助を希望される方には、それに応じている。	毎日午後から入浴時間とし、週2、3回を目安に誘導している。拒否時は強制せず、声掛け内容を変えたり、対応職員を替えている。全ての利用者が安心して浴槽に入れるよう介助したり、洗髪などできない部分を支援している。同性介助も対応している。柚子湯やしょうぶ湯、入浴剤など、利用者が入浴を楽しめるよう努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	利用者はそれぞれ、余暇の時間を自由に過ごされているので、休みたいときに休まれている。意思表示の出来ない方は、状態を見て声掛けし、休ませるようにしている。夜間、眠れない方には、入眠剤などを服薬してもらい睡眠を促している。		
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	利用者の薬に対して目的や副作用など充分理解しているとは言えない。処方箋は受診用ファイルに保管しいつでも閲覧できるようにしている。薬は職員が管理し個々の状態に合わせて服薬の支援を行っている。また、薬の変更により状態変化が見られた時はDrに相談している。		
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	「出来ること」を大切にケアを行っている。役割活動(手伝い)趣味活動など個々に合わせて支援している。飲酒や喫煙も可能だが、現在該当者はいない。喫煙は、施設外喫煙にて行うようになっている。本やCD、衣服などの個人的な買い物の対応、ドライブ等を行っている。		
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	すぐとは行かないが利用者の希望があれば、本や衣類など買物に行ったり、家族の協力を得ながら、外出の支援を行っている。また、気分転換のためドライブに行ったりしている。しかし、外出を嫌う方もおられるので、無理強いはいしていない。	隣接する施設にリハビリに出掛けたり、車椅子の利用者も敷地内の散歩や外気浴している。バスでの外出や個別の買い物支援、懐かしい場所をドライブコースにしたり、利用者が気分転換できるよう外出支援している。花見などの季節ごとの外出を企画し、家族にも声を掛けている。無理強いすることなく、利用者は外出を楽しんでいる。	

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
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	金銭管理については本人、家族と話し合っ て決めている。管理が出来る方は本人が所 持し、出来ない方は、家族管理としてい るが、希望があれば、事務所預かりで必要な 時に使用できるようにしている。		
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	事務所前に公衆電話を設置し自由に利用で きるようになっている。電話できない方 には、番号を押し相手が出るまでの対応を 行っている。手紙などは、本人から預かり投 函したり、切手などの購入など支援してい 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	季節の花や貼り絵などを飾り、季節を感じられるよう工夫している。利用者の状態に合わせてリビングの形態も変更している。室内の温度調節、換気、カーテンやブラインドを利用した光の調節など心地よい空間作りを心掛けている。	各ユニット利用者の状況に合わせて、調度類の配置を検討している。エアコンの風が利用者に直に当たらないよう工夫している。季節の花や作品を飾りつけし、利用者が季節を感じるよう工夫している。職員が清掃と換気を行い、利用者が快適に過ごせる共有空間を維持している。	
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	それぞれが、一人であったり、仲の良い方と一緒にだったりして好きな場所で過ごされている。食堂やリビングでおしゃべりを楽しんだり、作業や制作など、それぞれが出来る事、したいことをして過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、自宅で使用されていた家具や思いの品物を持ち込まれている。配置においては、身体状態を配慮しながら本人、家族と相談して決めている。また、写真や本人が作成した作品なども飾っている。	居室に持ち込み制限なく、家具や写真、飾り付けは、各室個性豊かである。自宅との環境のギャップを感じないよう、仏壇のお供えや植物の水やりなど、利用者のライフスタイルに合わせ、職員が支援している。掃除は、基本的に職員が行い、利用者も誘いながら、居室環境を整備している。	
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	利用者の状態に合わせて自室やトイレなどに目印をつけている。また、トイレの改造を行ったことで車椅子でも自立した排泄が出来るようになった。東西棟をつなぐ長い廊下は、利用者が自由に行き来し、歩行訓練や散歩などに利用されている。		

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	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム 昇山荘(東棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	令和01年10月10日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者は、併設の老健施設の支援を受け、下肢筋力の低下防止と転倒事故防止を主な目的として、PT指導のもと、週2回のリハビリテーションを受けることができる。また、骨折などによる手術入院後の再入居に際してリハビリが必要な時は、PTが個人メニューを作成し、集中的なリハビリを受けることができる。術後のリハビリが受けられることから、早期退院が可能になっている。

【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)】

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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	施設長は新任職員などの指導時に創業者の理念について説明している。また、創業者の介護理念をもとに、職員で考えた理念(指針)を事業所内の数か所に掲示し、毎朝、唱和して確認し合い日々、実践に向けての努力をしている。		
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	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽に事業所内に立ち入ることを制限している。地域との日常的な交流はないが、併設の老健施設との催しがあるときは近隣の方に声を掛け参加の案内をしている。お盆はチャンココを踊ってもらっている。		
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	事業所自体の活動は行われていないが、法人の取り組みとして、併設の老健施設において「転倒防止教室」など積極的に行っている。人材育成への貢献として看護やPTなどの実習生を受け入れている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2か月に1回行っている。事業所内での取り組みや、委員の方に頂いた意見の実践報告などを行っている。自己評価、外部評価においても、報告し意見を頂き、日常のサービス向上につながっている。		
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	市町村担当者とは、必要に応じて相談や連絡を取り合っている。運営推進会議に参加してもらい、行政の情報や意見等を頂いている。また、空室状況の報告や、行政主催の研修会にも積極的に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	2か月に1回、身体拘束適正化委員会があり、「身体拘束廃止を進めるための18のチェックポイント」を元に確認を行っている。また、法人全体で年に2回「身体拘束」についての部内研修や、研修などの伝達講習などを行い、職員が身体拘束について理解を得る機会を作り、身体拘束をしない努力をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待」についての研修会に参加し、学習会にて職員への伝達講習を行っている。また、年に1回、「虐待」について法人全体での部内研修を行っている。学習会で日頃の対応について意見を出し合い、虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の講習会に参加し、伝達講習を行っている。利用者が成年後見制度を利用している場合は、その内容を、職員へ申し送りしている。しかし、十分に理解しているとは言えない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	調査時、契約時などに丁寧に説明し文書で同意を得ている。また、制度改正などにより、利用料金の変更がある場合も、その都度、文書や口頭で説明し文書にて同意を得ている。今年10月からの消費税10%についても、説明し同意を得ている		
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	利用者においては、日常会話の中で、家族については、面会時やプラン説明時等に意見を伺っている。また、運営推進会議では、家族代表の方の意見を頂き、会議の中で職員へ知らせ検討している。「目安箱」を設置しているが、現在までご家族が利用したことはない。		
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	管理者は、会議や申し送りに出来る限り参加し、職員の意見や要望を聞くようにしている。参加できなかった時は、主任などが管理者へ報告し、申し送りの時に、回答を頂き、反映されることが多い。		
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	管理者は頻繁に現場へ来ており、勤務状況など把握している。また、職員の意見要望に対しては、早めに回答し対応するよう努め、向上心を持って働ける環境作りに努めている。資格取得への支援も行っている。		
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	事業所外で開催される研修会に参加し、月1回の学習会で伝達講習を行っている。法人全体で行われる全体会議でも伝達講習が行われ、H29年度より、法人職員が6班に分かれ学習し発表する部内研修を行うなど職員の資質の向上を図っている		
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	五島市連絡協議会や有志による研修会に参加するなど、他の事業所の方との交流を図っている。また、3か月に1回、各事業所のケアマネが集まる「ケアプラン検討会」に参加し、ケアや問題行動などの対応策など話し合い、サービスの向上を目指している。		

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	事前調査時に本人の生活や心身の状態、要望、不安、家族関係などを聞き、情報把握に努めている。スタッフと情報を共有し、本人が安心してサービスがうけられるよう努力している。入所時は、本人の言葉を大事にし思いなどを把握するようにしてる。		
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	相談や事前調査時、見学などの時に、家族から話を聞き、気持ちをくみ取りながら、その中で事業所で出来ること、出来ないことをきちんと説明している。互いが理解し納得したうえで、サービスを展開し、信頼関係が築けるよう努力している。		
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	相談や事前調査時に本人や家族の思いなどを受け止め、併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、サービス内容を検討している。また、老健の栄養士やPTなどの協力も得ながら支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者と協力して生活することを、よく理解している。手伝いや共同制作などお互いに協力をしあいながら、良い関係を作っている。また、助言や協力して頂いた時は、感謝の言葉を忘れないようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は定年退職後も勤務されている方が数名おり、家族との友好関係が築かれている。そのため、面会時や家族参加の行事などの時に情報交換を行い、その情報をもとに家族の協力を得ながら良いサービスが提供できるよう努力している。		
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	知人(老人会・近所の方・教え子)や友人(同窓生等)との交流が継続できるよう、手紙や電話のやり取り、面会を歓迎するなど支援している。また、馴染みの美容院の利用、お墓参りなどの支援も家族の協力を得ながら行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフは利用者同士の関係を把握している。共同作業や共同制作などを行い、コミュニケーションをとりながら、お互いが関われる環境作りをしている。また、食堂やリビングなどに利用者が集まると、声を掛け合い話をする姿が見られる。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	併設の老健へ入所された方や入院されている方への面会、葬儀への参列など退去後も関係を大切にしている。家族とも友好関係が出来ていたことから、出会ったときは、話をしたりして近況の情報交換や相談事に応じている。		
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	利用者同士の会話やコミュニケーションをとりながら、仕種、表情などを観察し、本人の思いをくみ取るよう努力している。家族からの情報を得て会議などで情報を共有し、本人の思いを尊重しながら状況に沿うケアが出来るよう心掛けている。		
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	事前調査時や入居の際など、必要に応じて本人や家族から情報を得るようにしている。事前に知り得た情報は、申し送りなどで職員へ説明し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	利用者の生活リズムは把握している。身体状態はバイタルチェックを行い、申し送りの中でその日の状態を報告し記録もとりながら、職員全員が把握できるようにしている。また、出来ることに注目して、手伝いや制作などお願いしている。		
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	入居時プラン、3カ月に1回、または状況に合わせてカンファレンスを行っている。本人や家族の意見、職員の意見などを取り入れ、同意を得て、状況にあったケアプランを作成している。		
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	日々の様子を個別に記録し、排泄、水分量、バイタル等チェック表に記入して。特記事項に関しては業務日誌に記録し、職員は出勤時に確認をするようにしている。ケアチェック表を用意し、ケアの実践やモニタリングなどに活用している。		
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	週一回の訪問看護師の訪問、併設の老健においては、PTによる週2回の無料のリハビリサービス、栄養士による制限食などの相談、指導など行われている。医療機関への受診対応、入退院時の送迎、家族の宿泊や食事の提供(有料)など行っている。		

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	運営推進会議に地域、家族、市の担当者が参加され、その中で話し合いや情報交換を行っている。本人や家族の希望によっては、併設の老健と提携して、訪問美容、訪問歯科を利用することができるようになっている。		
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	利用開始時にかかりつけ医の確認をし、継続して通院受診が出来るようにしている。医療機関への受診は基本的には家族対応としているが、困難な方にたいしては、職員がするなど臨機応変に対応しているが、ほとんど職員が受診対応している		
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	併設の老健看護師、訪問看護などの協力体制が出来ており、24時間いつでも対応が可能となっている。訪問看護は契約に基づき看護師の訪問が行われており、健康管理、医療面での相談、助言、緊急時の対応など協力を得ている。		
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。	利用者が安心して入院治療が出来るように、契約時や入院時に一定の期間、部屋を確保できることを説明している。また、入院退院の取り組みを行っており、3か月の入院が可能である。入院中は医療スタッフと連絡をとりあい一日でも早く退院できるよう相談		
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	契約時に「利用者の重度化に対する指針」の説明をし、書面にて同意を得ている。利用者の状況に合わせて、その都度、本人や家族の意思を確認し当事業所で出来ること出来ないことを説明し方針を決めている。看取り加算は「あり」としているが、現在まで取得		
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	応急手当や初期対応の知識はあるが訓練は行っていない。併設の老健看護師、訪問看護師との連携がとれている為、すぐに適切な対応が出来るようになっている。また、総合病院が近い為、すぐに搬送し医療処置を受けることができる。		
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。	消防避難訓練の研修、講習に参加し、年2回、消防避難訓練を行い、消火器の使用方法などの指導を受けている。訓練計画は地域の消防本部と協議して作成している。火災を未然に防ぐための対策として、コンセンツの状態の確認、自主検査点検を行っている。		

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
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	職員採用時に「個人情報保護」について誓約書をとって守秘義務を徹底している。利用者の入居時には情報の取扱いについての説明をし、同意書を得ている。居室訪問時、トイレ使用時のノック、羞恥心の尊重などプライバシーを大事にした対応を心掛けている。しかし、排泄の声掛けは難聴の方が多いため声が大きくなる		
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	筆談、ジェスチャー、選択など交えながら、自己決定がしやすいように支援している。利用者に合わせた声掛け、動作や表情で思いをくみ取るなど個々に合わせた対応をしている。外出や手つだい、制作などの声掛けをし、する、しないなどの自己決定を促している。		
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	基本的な生活時間の決まりはあるが、本人のペースで生活できるよう柔軟に対応している。利用者の希望を聞いたり、手伝いや制作などの声掛けなど行っている。外出や買い物などの希望があるときには、随時対応を心掛けている。		
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	衣服の選択は利用者の意思を尊重している。外出や催し物があるときは、おしゃれをするよう声掛けし身だしなみを整えるなどの支援を行っている。行きつけの美容室の利用、職員による散髪などの支援も行っている。		
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	食べ物の好みやアレルギー、咀嚼力、嚥下力など把握し、個々の状態に沿った食事を提供できるよう心掛けている。食事の準備、片付けも一緒に行っている。また、季節の野菜、果物を食卓に並べ、食事が楽しめるようにしている。		
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	利用者の咀嚼力、嚥下力、摂取量など考慮して調理し食事を提供している。栄養のバランスや制限食については、併設老健の栄養士に相談、指導を受けながら提供している。水分摂取には気をかけ摂取量のチェック、声掛けを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々の状態に合わせた口腔ケアを行っている。磨き残しや舌の汚れなどにも気をつけている。夕食後は、希望者のみであるが義歯洗浄剤を使用している。また、月に1回、歯科衛生士による口腔指導も受けている。		

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
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	必要な利用者のみ、排泄チェックや声掛けを行っている。個々に応じて日中はトイレ、夜間はPWCを使用し排泄の自立を促している。また、リハビリにて下肢筋力の低下防止を図っている。身体的な状況から、夜間オムツ使用の方もおられる。		
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	利用者の身体状態や年齢などを考えると運動をすることは難しいがお使いなどを頼んで、体を動かす機会を作っている。食事は野菜を多く取り入れて提供したり、水分摂取を促している。しかし、薬に頼っている利用者もおられる。		
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	毎日、午後から入浴を行っている。希望があればいつでも入浴可能である。入浴日は決めていない。しかし、ほとんどの方が一日置きの入浴を希望されている。入浴は1:1で対応し、同性の介助を希望される方には、それに応じている。		
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	利用者はそれぞれ、余暇の時間を自由に過ごされているので、休みたいときに休まれている。意思表示の出来ない方は、状態を見て声掛けし、休ませるようにしている。夜間、眠れない方には、入眠剤などを服薬してもらい睡眠を促している。		
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	利用者の薬に対して目的や副作用など充分理解しているとは言えない。処方箋は受診用ファイルに保管しいつでも閲覧できるようにしている。薬は職員が管理し個々の状態に合わせて服薬の支援を行っている。また、薬の変更により状態変化が見られた時はDrに相談している。		
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	「出来ること」を大切にケアを行っている。役割活動(手伝い)趣味活動など個々に合わせて支援している。飲酒や喫煙も可能だが、現在該当者はいない。喫煙は、施設外喫煙にて行うようになっている。本やCD、衣服などの個人的な買い物の対応、ドライ		
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	すぐとは行かないが利用者の希望があれば、本や衣類など買物に行ったり、家族の協力を得ながら、外出の支援を行っている。また、気分転換のためドライブに行ったりしている。しかし、外出を嫌う方もおられるので、無理強いはいしていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理については本人、家族と話し合っ て決めている。管理が出来る方は本人が所 持し、出来ない方は、家族管理としている が、希望があれば、事務所預かりで必要な 時に使用できるようにしている。		
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	事務所前に公衆電話を設置し自由に利用で きるようになっている。電話できない方には、 番号を押し相手が出るまでの対応を行って いる。手紙などは、本人から預かり投函し たり、切手などの購入など支援している。		
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	季節の花や貼り絵などを飾り、季節を感じ られるよう工夫している。利用者の状態に 合わせリビングの形態も変更している。室内 の温度調節、換気、カーテンやブラインドを 利用しての光の調節など心地よい空間作り を心掛けている。		
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	それぞれが、一人であったり、仲の良い方と 一緒だったりして好きな場所で過ごされて いる。食堂やリビングでおしゃべりを楽し んだり、作業や制作など、それぞれが出来 る事、したいことをして過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、自宅で使用されていた家具や思い の品物を持ち込まれている。配置におい ては、身体状態を配慮しながら本人、家 族と相談して決めている。また、写真や 本人が作成した作品なども飾っている。		
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	利用者の状態に合わせて自室やトイレな どに目印をつけている。また、トイレの 改造を行ったことで車椅子でも自立した 排泄が出来るようになった。東西棟をつ なぐ長い廊下は、利用者が自由に行き来 し、歩行訓練や散歩などに利用されて いる。		