

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	4270202270		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 サンホーム江上 Aユニット		
所在地	長崎県佐世保市江上町4847-10		
自己評価作成日	平成26年11月12日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30日

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成27年1月8日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

敷地内の広い庭を活用し、散歩や日向ぼっこ、花見やピクニックなどを行っている。景色の良さも定評で、ハウステンボスの花火が一望でき、家族の面会のきっかけにもなっている。畑で入居者と一緒に、もしくは入居者の助言や見守りを得ながら野菜づくりをしている。収穫した野菜は食事やおやつに用いたり、事業所主催の行事で使用している。食事の献立は入居者や職員の意見をもとに管理栄養士が作成し、調理は委託の業者が行っているが、入居者の希望に合わせて鍋会等の行事食や外食を企画している。委託である分、調理に要する時間を個別支援やその他のケアに当てられるメリットがある。また、併設の事業所との連携により、合同の行事を行ったり遊びに出向くなどして馴染の関係があり、災害時の対応の厚みや、入居者お一人お一人を広範囲で支援できる体制が整っている。

【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)】

事業所は自然豊かな恵まれた環境にあり、敷地は広々とした庭園を有しており、日々の散歩や外気浴など戸外での楽しみが十分に味わえ、利用者の癒しともなっている。支援計画は利用者に沿った個別の計画であり、評価・見直しすることで更に沿う計画となっており、職員は個別の計画を理解し実践している。管理者の前向きな姿勢と物事に対する真摯な態度は、職員との信頼関係に繋がっており、全職員のチームワークが強みとなっている。更に職員は施設長を信頼しており、働きやすい職場であることがわかる。利用者の個別支援として、初詣や病院受診後のドライブ、季節に応じた墓参りなどの外出が多く、普通の生活を支援することに全職員が努めていることは事業所の特長といえる。理念である「笑顔あふれるグループホーム」をめざし、法人内の連携も良好であり、利用者の暮らしを支えている事業所である。

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. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念を掲げ、その意義を共有し実現に向けて日々の介護にあたっているが、まだ改善の余地はある。	グループホームの理念に加え、ユニットごとの理念を策定している。職員は、グループホーム理念にある「笑顔あふれるグループホーム」に着目し、利用者の力を引き出し活かすことに努めている。一日の生活で趣味や特技などを楽しみ、生活できるよう支援に努めている。	
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	日常的な交流が困難な立地であるが、地域の敬老会や運動会などの行事に参加し、地域の事業所に対する理解や認知度も増してきている。米軍ボランティア等の国際交流もある。	施設長は地域の会合に参加しており、地区の行事は民生委員から情報を得て参加している。ウエスや新聞紙を持って来てくれるボランティア団体や米軍ボランティアによる事業所の窓ふき等もあり、事業所の助けとなっている。また、事業所は認知症キャラバンメイトとして講座を開いている。	
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	家族会や運営推進会議で、支援の在り方を協議するほか、認知症サポーター養成講座を行政の依頼により開催し、地域に発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催し、活動や状況報告、その時期に抱えている課題をテーマにし、協議する場にてできている。避難訓練を実際に見て頂き、その内容を踏まえて意見を頂くことができた。また、家族参加の行事等への要望も随時聴取できている。	2ヶ月に1度規程メンバーで開催している。会議で課題となった事項は次の会議で結果を報告している。議事録は職員に回覧しており、家族には年に2回まとめて渡している。議事録から家族の意見が出ていないことが、事業所も今後の課題と考えている。	運営推進会議に出席している家族や利用者の声を聞くための工夫が望まれる。また、出た要望や意見について反映することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議議事録や事故報告書の提出を行い事業所の様子や取り組みを報告している。また、法令に沿った適正な運営について、意見を求め活かしている。	運営に関する不明な点について行政担当課へ電話で質問したり、出掛けて相談している。グループホーム連絡協議会の会合に行政から参加があり、説明等を受けている。また、市主催の研修には、職員が参加しており、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束廃止委員会を設けて、職場内研修やアンケート調査を行い、基本方針を共有するほか、事業所の困難事例を検討し合ったり、ロールプレイを行い意識の強化、ケアの質の向上に努めている。	虐待防止委員会に各ユニットから1人ずつ参加し、月1回会議を開いている。職員にはアンケート調査を行ったり、グループワークで勉強する研修を行い、身体拘束について再認識する機会を設けている。良いケアを目指す事を重要視し、それが身体拘束のない支援に繋がると考えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ユニット会議内で議題にあげたり、高齢者虐待防止委員会を設けて、身体拘束廃止同様の取り組みを行っている。外部研修にも参加し、得られた知識や考察を事業所に発信している。また、接遇委員会でも心理的虐待の防止に結び付け取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会の開催はあるが、実際に活用に至るケースがまだない。		
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	理解、納得が頂けるよう、不安や疑問点を伺いながら丁寧な説明を心掛けている。家族の視点で、わかりやすい言葉に言い換える等の工夫をしている。		
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	運営推進会議や家族会での意見抽出の他、各入居者に担当職員を配置することで、入居者及びその家族と密な意見や情報の交換ができています。	家族の面会時には担当職員が会話し、要望等を聞き取っており記録して事業所内で共有し検討している。事業所は年1回家族会を開き、年4回たよりを送っている。送迎の依頼や個別の要望には対応している。要望等をより把握するため、内容を記録する様式を検討中である。	
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	面談や会議を開催し、現場の意見や提案を聴き、また、実際に現場の業務に携わり、改善点など問題の解決に積極的に努めている。	事業所は職員会議や個別面談で職員の意見や要望を聞き取っている。看護師の提案で連携を図るため、対応等の意見交換ができるようノートを準備しており、全職員で情報を共有している。また、シフトなども要望を反映している。各ユニットのケアマネージャーと管理者が連携し職員の意見等を検討している。	
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	資料や定例会議での状況報告、日常的な意見交換を通して、現場の状況の把握に努め、職員がやりがい、向上心を追って業務に取り組めるよう、業務体制の調整や、取り組みについての助言を行っている。		
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	日常的に声を掛け、各職員のメンタルへの配慮を行うほか、全職員対象やキャリア・専門職別に法人内研修や勉強会を定期的開催している。外部研修も個々の能力に合わせて参加を促している。		
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を通じて、定例会議で活動内容や状況の共有を図り、意見交換を行っている。そして、ブロック内の事業所が集い、職員が立案した研修を計画・実施して意見交換の場になっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に本人・家族から生活に対する要望や困り事を聞いたり、関係者からリスクやサービス利用に至る経緯、生活上での留意点など、収集した情報を職員間で共有し、環境づくりや対応の検討を行っている。		
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	見学に来ていただいた際に、生活上の不安や困りごとを聞いたり、入所に際して、事前の面談を行い、生活に対する意向や要望を伺うよう努めている。		
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	本人、家族、担当のケアマネージャー等の意見をもとに、生活の質を上げるために優先すべき支援を協議し、それに沿ったケアプランを作成している。		
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	できる範囲内で家事等を行って頂き、加勢して頂いた際には感謝の言葉を掛けるようにしている。また、できることが少ない方へのフォローも率先してして頂けるような、雰囲気作りができています。		
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	普段の情報交換のほか、事業所側の対応についても理解を頂き、家族の行事への参加を呼びかけたり、家族対応の外出や外泊を支援している。電話や面会で精神的な支援を担って頂いている。		
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	自宅への帰省や、墓参り、地域行事への参加、思い出の地への外出などを家族の理解や協力も得ながら行っている。また、他事業所からのご友人の面会も留意点を共有し、積極的に受け入れている。	彼岸など季節に合わせて墓参りに出掛けたり、行き付けの理容室に出掛ける利用者を支援するなど、個別支援に努めている。地域の運動会で顔なじみの人と会ったり、家族が昔なじみの人と訪問するなど利用者の喜びに繋がっている。通院の帰りに馴染みの商店や自宅のあった場所に寄るなど、個別に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係性を踏まえて、トラブル等懸念される場合は未然に防ぐことができるよう席や動線に配慮している。一人が好きなお方もおられるので、個別に交流の場の調整を行っている。		

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
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	退所の経緯に合わせて家族と面談を行い、今後の支援について協議し、受け入れ先の調整を行っている。また、相談にも随時応じ、フォローを行っている。退所後も、面会に行ったり家族の相談を受ける等関係性の継続ができています。		
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	日頃のコミュニケーションを通して、意向の把握を随時行い、記録し職員間での情報共有を行い、実現につなげている。	入浴時は利用者と職員が1対1でゆっくりと会話している。また、発語困難な利用者にも、あきらめずに声を掛けてかかわることで、表情や反応を引き出し、意向を把握することができている。表出した希望は早期に叶えるよう、全職員で心がけ支援に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に得ていた情報、入所後に新たに得た生活歴、性格、趣味など、本人の情報や気付きを追加・更新し、職員間で共有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	一人一人の現有機能、嗜好、生活パターンなどの把握に努め、尊重しているが、プライベートかつデリケートな部分には全面的には介入できていないことがある。		
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、家族の意見や意向、必要に応じて医師等の専門職の意見を踏まえて、担当者が原案を作成したのち、ユニット職員で協議し作成している。	利用開始時にケアチェック表を作成し、本人・家族の希望を聞き計画案を立てている。3ヶ月の間に変化がないか、振り返りを行い新たな課題や継続事項を検討している。特に実行できなかった支援計画については再検討している。主治医の意見や指示を反映する事もある。	
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	ケアプラン実施表やケース記録にもその日の言動、生活の様子、身体状況、気づき等を記録している。また、申し送りノートやヒヤリハット・事故報告、毎日の気づき・学びノートを使用し、職員間で必要な情報の共有を図っている。		
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	その都度必要とされる支援を職員間で協議し、ニーズに沿って実践できるよう努めているが、体制上充分に対応できない事もある。		

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	併設の事業所を利用されている馴染の友人や職員との交流、希望に沿って買い物に出掛けたり、近隣の観光・商業施設への外出、地域行事への参加を行い、楽しみの充実を図っている。		
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	本人・家族の意向を確認した上で、かかりつけ医と密に連携をとり、医療的な支援の調整や心身の健康状態の保持に努めている。	かかりつけ医は継続しており、利用開始後に利用者、家族の意向で協力医をかかりつけ医に移行することもある。受診は基本的には家族対応であるが、都合によって職員が支援している。受診の際、利用者の現況を医師に伝え、投薬の変更や結果は互いに情報交換し、家族と職員で共有している。	
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	事業所配置の看護師、不在時は併設事業所の看護師に気づきを報告、また、看護介護連携ノートを活用し、指示を仰ぎながら健康管理、医療機関との連携を行っている。		
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。	入院の際には退院の時期について相談し、本人・家族の意向を踏まえて、随時医療機関と連絡を取り、治療内容や退院後の対応の調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	入所に際して、当事業所では終末期のケア、医療行為を常時必要とする方の受け入れを行っていない旨を説明し、そういったケアの必要性が出た場合、または想定される場合に、意向を確認しながら随時関係機関と連携をとり、支援について検討している。	事業所は看取り支援を行っていないことを、重度化に向けた方針として「重要事項説明書」に表明し、利用者・家族に説明の上、同意を得ている。終末期に於いて、事業所での支援では限界があると判断した場合は、関係機関と連携しながら家族と話し合い、次の移行先等を支援するよう努めている。	
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	外部研修への参加や、緊急時対応マニュアルを作成し周知しているが、実践力については個々の差もあり、不十分な点がある。実際に対応した職員の意見をもとにマニュアルの見直しも随時必要。		
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。	防災委員会を設け、委員を中心に避難訓練の実施や職場内研修を開催し、啓発を行っている。訓練後の反省や、第三者の意見をもとに内容の改善を行っている。また、自己点検表を作成し、防災設備の点検及び、環境整備を行っている。	法人で防災委員会を設置し、防災について討議の場を設けている。防災訓練は、夜間と日中の自主訓練を1回ずつ実施しており、消防署立会いの夜間訓練は運営推進会議時に行っている。参加者の意見などから課題が明確化している。ただし、職員が体得できるまでには至っておらず、自然災害時についても訓練や備蓄等を検討し更なる防災対策の充実が待たれる。	職員が災害時に利用者と安全に避難できるように、実状に沿った避難訓練の実施が望まれる。今後、訓練の回数を増やすなど工夫することも期待したい。又、自然災害時についても訓練や備蓄等を検討し更なる防災対策の充実が待たれる。

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	一人一人の心身の状態に配慮した対応を心掛けているが、状況によって不十分になってしまうことがある。待遇委員会を設け、適切な言葉かけや対応について日頃の振り返りを行い、意識向上を図っている。	法人内の待遇委員会に、職員が参加している。委員会が出た意見から「グッドジョブカード」「サンキューカード」が導入され、日々の支援について職員の意識を高める工夫がある。ただし、居室のポータブルトイレやトイレトペーパー、パッド類が見えるところに置いてある。また、トイレ使用時のドアの確認も注意が必要である。	プライバシーへの配慮のため、居室のポータブルトイレやトイレペーパーの管理方法を工夫することが望まれる。又、共有のトイレ使用時のドアの開閉も誰もが確認できるよう検討することを期待したい。
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	希望を出しやすいような雰囲気づくりや働きかけに努めているが、自己表出が困難な方への働きかけが充分でない。全体のペースに逆らえなくなってしまう方も時々おられる。		
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	生活全般において、それぞれのペースを把握し希望に沿って過ごして頂くよう努めているが、集団生活の中で自分らしさを出すことに遠慮がちになっているケースもある。また、業務の都合によりそういった場合の対応も臨機応変さに欠ける点がある。		
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	着る服を選んだり、季節に合わせて衣替え、衣類の準備・購入、訪問美容等、本人の希望に沿って支援している。全室に鏡を置いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作成や調理は委託しているが、希望に合わせて行事食を企画したりおやつ作りを行い、一緒に買い物や調理を行っている。食器洗いや台拭きは個々の能力に応じて実施している。食楽委員会を設け、入居者や職員の意見をもとに、食事内容の改善を行っている。	食事は法人の厨房で調理し、事業所に搬送している。嗜好については調理担当に伝え、代替えもできる。食楽委員会があり1ヶ月に1度各事業所代表が参加して、味や盛り付けなど意見交換している。行事食のすき焼きパーティなどでは、具材選びや野菜刻みに利用者が加わり、楽しむ企画もある。	
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	献立は管理栄養士が作成している。毎日の食事量、必要であれば水分補給量をチェックしている。個々の健康状態や好み、気分に合わせて種類や形状、量を調整している。		
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	起床時や毎食後にハミガキの実施を促し、イソジンでのうがいを行行している。義歯の消毒・洗浄も定期的に行っている。自力でのケアが不十分な方には適度にフォローを行い、必要に応じて歯科往診を受けて指示を仰いでいる。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて、それぞれの排泄パターンや排泄状況の把握に努めている。個々の状態に合わせて下着・排泄用品の使用を検討し、誘導の声掛けの仕方やタイミングなど工夫し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を利用し、トイレで排泄できるよう見守り誘導している。おむつからリハビリパンツへ布パンツからリハビリパンツ、また布パンツへと利用者の体調等で適宜変更している。また、パッドの大きさなど体調や状況の変化を考慮し、排泄改善ができるよう工夫している。	
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	チェック表をもとに飲食物の品目や量を調整し、必要であれば看護師の指示を仰いだり、医師に相談し処方を受けている。体操など日常的な運動も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に2日に1回のペースだが、希望や必要に応じて入浴できるよう調整している。また、体調に応じて、清拭や足浴などで対応している。時間帯は主に職員が設定した時間帯での実施となっている。	入浴は2日に1回午後に準備しており、利用者の要望や外出の都合で午前中の中の入浴もある。入浴拒否の場合や、体調によっては足浴も実施している。入浴の順番は、日ごと利用者の状況で決めており、湯の温度は、利用者の好みの温度になるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調やその時の気分に応じて臥床して頂いている。夜間の眠りが不十分な方には、日中の活動支援や休息のメリハリをつけるほか、必要に応じて主治医より薬の処方を受けている。		
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	処方薬の説明書を個別にファイルし、いつでも確認できるようにしており、処方内容の変更があった際の申し送りを確実にしている。服薬介助の手順を統一し、二重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	個々の現有機能に配慮したうえで、趣味や楽しみのある場をつくったり、生活の様子を見ながら役割を考えて、取り組める環境づくりを行っている。やってみての反応や注意点などを、振り返りノート等を用いて職員間で共有している。		
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	可能な限り、その時の希望に応じて散歩など環境を活かして気軽に出かけられるよう支援している。季節に応じたドライブや、希望に合わせた買い物や外食、墓参りなどの個別支援も行っているが、希望を表出される方に偏りがちである。	事業所周辺は広場があり、散歩や日光浴を日常的に行っている。また、個別の買い物や受診後のドライブなど外出の機会を作っている。神社の初詣や季節のドライブも計画し、車椅子対応で出掛けており、利用者の楽しい様子がホーム便りの写真で確認できる。	

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	基本的に個人の金銭は事務所金庫で管理しているが、要望や必要性があれば本人管理で所持して頂いている。金銭の使用については、依頼品を職員が購入してきたり、外出時に本人の意思で購入する機会を設けている。		
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	必要な方には、家族の協力を得て電話でお話したり、職員の仲介にて手紙で日頃の状況をお伝えしてる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は清潔を保つよう、掃除をこまめに行い、また、温度・湿度の計測調整を行い、快適な空間づくりに努めている。季節に合った飾り付けをし、季節感を出している。生け花や創作物など、入居者の作品を飾り、話題の種にもなっている。	リビングは柔らかな陽が射し、木調の温かみが心地よく、安らげる空間である。リビングのテーブルセットやソファは利用者の関係性を配慮して、配置している。手洗い場が数ヶ所に設置してあり、常に清潔に心がけている。掃除は、職員が朝行い、清潔で気になる臭気もなく居心地のいい環境となっている。	
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	普段は、過ごし方により自分の席をおおまかに設けているが、入居者間のトラブル防止の為、相性に配慮した席の配置を随時行っている。また、その時の気分に応じて、話したい方との交流がしやすいように、席を追加するなどしている。		
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	自宅から馴染の物の持ち込みを促したり、家族に協力を仰いで必要なものを購入するなど、安らぎのある個別空間づくりに努めている。担当で各居室の掃除を一緒に行ったり、安全に過ごせるようレイアウトを調整している。	事業所は各居室に加湿器や昔懐かしい姫鏡台を配している。個人の持ち込みは好みの花やテレビ、椅子など自由である。思い出のアルバムや本など、利用者の趣味の物も多く、個性的な居室となっている。掃除は基本的には職員が行い、利用者の手伝いもある。臭気もなく快適な空間となっている。	
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	歩行状態や生活習慣に合わせて家具の配置を調整している。必要な箇所に手すりやマットなどを設置し、自立動作を促している。		

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	4270202270		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 サンホーム江上 Bユニット		
所在地	長崎県佐世保市江上町4847-10		
自己評価作成日	平成26年11月12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)】

敷地内の広い庭を活用し、散歩や日向ぼっこ、花見やピクニックなどを行っている。景色の良さも定評で、ハウステンボスの花火が一望でき、家族の面会のきっかけにもなっている。畑で入居者と一緒に、もしくは入居者の助言や見守りを得ながら野菜づくりをしている。収穫した野菜は食事やおやつに用いたり、事業所主催の行事で使用している。食事の献立は入居者や職員の意見をもとに管理栄養士が作成し、調理は委託の業者が行っているが、入居者の希望に合わせて鍋会等の行事食や外食を企画している。委託である分、調理に要する時間を個別支援やその他のケアに当てられるメリットがある。また、併設の事業所との連携により、合同の行事を行ったり遊びに出向くなどして馴染の関係があり、災害時の対応の厚みや、入居者お一人お一人を広く支援できる体制が整っている。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	基本理念にもとづいた介護を意識し、事例検討は理念に沿って行っているが、業務多忙の時などに入居者の主体性が損なわれることがある。		
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	人里離れているので日常的な交流は難しいが、地域の祭り、運動会などの行事に積極的に参加し、介護教室なども開催している。近隣の祭に参加すると地域の方から声を掛けられる。		
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	家族会や運営推進会議で、支援の在り方を協議するほか、研修や実践で培った知識を活かし、キャラバンメイトとして地域の学生や婦人会などに、認知症についての理解や支援の方法を発信している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催し、時事の課題や活動内容の報告、協議を行っている。避難訓練を実施に見て頂き、第三者としての視点で意見を頂けた。リスクマネジメントについて、様々な意見を頂くこともできた。		
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	運営推進会議への出席や議事録の提出、事故報告書の提出などにより、事業所の現状を定期的に伝えている。また、検討が必要な事項については行政の意見を求め、適正な運営に活かしている。		
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	身体拘束廃止委員会を中心に勉強会を開催し、不適切なケアについて考え、現場の悩みや状況を報告し適切なケアについて協議し、職員の意識強化を図っている。ユニット間の協力を仰ぎ、職員が手薄な時も可能な限り閉塞感のない生活を支援している。		
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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会や接遇委員会を中心に、適切な言葉かけについて考え、普段の介護を見直す機会をつくっている。勉強会を開催したり、ユニット会議などにおいて、虐待防止について協議し意識付けを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要性を感じ制度について学ぶ機会もあるが、ホーム内での活動支援は現在なく、理解を深めるまでに至っていない。		
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	疑問点や不安などを随時伺いながら、わかりやすい言葉を選んで説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	運営推進会議や家族会、苦情受付で頂いた意見や要望を、ホームの活動内容や支援体制の工夫に活かしている。また、各入居者に担当職員を配置し、一番身近な窓口としての役割をもたせている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個別に面談や会議への参加を行い、職員の意見を聞く機会を設け、皆で協議し決定を促している。また、現場の業務に携わり、状況の把握に努めている。		
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	積極的に相談に応じたり、意見を取り入れて働きやすい環境をつくってくれている。定年を過ぎる年齢であってもやりがいのある仕事にあたらせてくれている。		
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	個別に就業内容について指導を行うほか、体調・メンタルへの配慮を行い、職員のレベルに応じた内容の施設内外の研修に積極的に参加を促し、復命発表等を通じて現場に発信する力を養っている。		
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	グループホーム連絡協議会を通じて、定例会議で活動内容や状況の共有を図り、意見交換を行っている。ブロック内の事業所が集い、職員が立案した研修を計画・実施し意見交換の場になっている。また、外部の施設からの見学を受け入れ意見交換会も行って		

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	事前に情報提供書等で基本情報を把握し、本人や家族の要望や困り事を、言葉からだけでなく情報としてできるだけ得ることができるよう心掛けている。得られた情報は職員間で共有し、環境づくりや対応に活かしている。		
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	事前に、または見学時などに得られた情報を踏まえた上で、本人と家族の関係性を理解し、家族が求めていること・困っている事などを正確にとらえることができるよう努めている。		
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	基本情報や、本人・家族からの聞き取りなどで得られた情報をもとに、最優先すべき支援を職員間で検討している。		
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	やりたいことや生活上の不安等の把握に努めながら、主に日常生活上にある家事等できることを見つけ、参加を促し、役割として自立心を持って頂けるような働きかけを行い、共に暮らす人たちの人間関係を築くお手伝いをしている。		
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	家族会や行事への参加を促し、本人の様子とその変化、ホームの取り組みや体制を知って頂くことで、家族が関わりを持ちやすい雰囲気をつくっている。希望に応じて家族対応で外出や外食支援を気軽に行ってもらっている。		
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	家族以外の友人や知り合いなどの行事参加も歓迎し、いつでも来訪して頂けるような接遇を心掛けている。また、馴染の場所への外出支援を行い、地元の人たちとの交流も図れている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	心身の状態や相性の違いからトラブルに発展することもあるが、孤立しないよう介入に努めている。集団で過ごす時間と別に、一人の時間を楽しむことができるよう、その時の思いに沿って支援している。		

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	退所の経緯に合わせて家族と面談を行い、今後の支援について協議し、受け入れ先の調整を行っている。また、相談にも随時応じ、フォローを行っている。		
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	担当の職員を中心に、これまでの生い立ちやパーソナリティーの把握に努め、日頃のコミュニケーションを通して、自己表出できる方には直接生活に対する意向を確認するなどしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に得ていた情報や、本人や家族との日頃のやりとりの中で得られた情報を職員間で共有している。		
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	担当の職員で行うアセスメントのほか、個々の状態に合った過ごし方、体調に留意する点など、日々の気付きを踏まえて、職員同志共通の意識を持って把握・対応に努めている。		
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	本人や家族等からの要望や、今必要と感じる事柄を生活ニーズとして、本人の状態や取り巻く環境を踏まえ、担当の職員を中心に、関係職種と連携しながら立案し、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	細部まで記録に残すように努め、気づきがあればその場で意見を交わすなどして、情報を共有し、対応の見直しを行っている。申し送りノートやヒヤリハットノート、看護介護連携ノートを活用し、情報の共有をより円滑にしている。		
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	入居者や家族から得られた要望や意見は真摯に受け止め、その都度職員間で協議して対応を見直し、ニーズを見過ごさないようになっている。行事の際の家族の送迎や外出支援など、柔軟な対応を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族、病院、地域の人、関係施設等との関わりの中で、馴染の関係や意識が生まれ、楽しみの場が増えてきている。また、馴染の土地を訪れ、精神面の安定を図るなどの支援も行っている。		
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	本人、家族の望む医療機関での受診を継続できるよう努め、本人、家族、主治医との意向の共有を図り、状況に応じた適切な医療を受けられ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	症状や気付きがある際には、随時ホームの、または併設施設の看護師に指示を仰ぎ、その後の経過についても看護介護連携ノートを用いて記録し、情報共有を図っている。また、退院後の経過観察や、体調の変化など看護師との連携を密にとっている。		
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。	入院の際には退院の時期について相談し、本人、家族の意向を踏まえて、随時医療機関と連絡をとり、治療内容や退院後の受け入れ調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当事業所では看取りを行えない旨を、入所時の説明で行い、それを踏まえた上で重度化した場合の意向や現時点での考えを伺うようにしている。必要に応じて家族や本人と面談し、今後の支援内容について関係機関と連携しながら調整を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修やユニット会議で緊急時対応マニュアルの確認を行っているが、実践力にはバラつきがある。継続的な訓練と、より実践的なマニュアルの見直しが必要。		
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。	防災委員会を中心に、防災意識や技術を高める研修や、日中・夜間想定避難訓練を定期的実施しており、併設の事業所の応援体制についてもそこで確認を行っている。また、消防設備の点検や環境整備について、自己点検を行っている。		

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	接遇委員会、虐待防止委員会を設け、適切な言葉かけや対応について考える場をつくり、個々はその意義を理解し実践しているが、配慮が足りないことも状況に応じてある。		
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	食事やレクリエーション等の日常生活の中で、思いを聞き拾い上げている。生活の様々な場面で、その時の本人の意向ができる限り反映されるよう支援している。		
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	状況により十分な支援ができないこともあるが、心身の健康維持のために必要な支援も大切にしながら、柔軟な対応を心掛け、思い思いに過ごして頂いている。		
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	個々の能力に合わせて、好みの服装や快適な格好で過ごせるよう、外出時や行事の際には普段よりおめかしができるよう支援している。また、希望に応じて散髪に行ったり、衣類や小物を買物に出かけている。全室に鏡を置いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作成や調理は委託しているが、希望に合わせて行事食を企画したりおやつ作りを行い、一緒に買い物や調理を行っている。嗜好にも配慮し、できる限り自力で摂取できるような支援を行っている。また、食器洗いやテーブル拭きなど積極的に行って頂いて		
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	体調や身体機能に合わせて、医師の指示のもと、管理栄養士と連携し、水分や食事量、形態を調整したり栄養補助食品を用いて、必要な栄養を摂取できるようにしている。また、早食いで誤嚥リスクのある方には食器や配置などにも配慮し、安全な食事を		
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	毎朝、毎食後に口腔ケアを実施している。洗浄などは必要に応じて介入し、できる限り自力で行えるよう支援している。定期的に義歯や用具の消毒を行っている。口腔内の異常が見られたり、希望があれば歯科往診を受け、治療や指導を受けている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて個々の排泄ペースの把握に努め、身体の状態に合わせ、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。退院後オムツだった方がトイレで排泄できるまで回復したケースもある。		
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	小まめな水分補給や運動など日常的に行い、便秘予防に努めている。排便の確認も可能な限り行い、本人の訴えや間隔をみて、看護師の指示を仰いだり、必要ならば医師に便秘薬の処方を受け、排便を促している。		
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	心身の状態を考慮し、入浴のタイミングは主に職員が決めて声掛けをしているが、本人の意向が沿わない場合は随時調整している。2日に1回のペースで入浴して頂いている。		
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	本人の意思で自由に休んでいただいたり、本人の意向を確認しながら、または、体調をみて臥床を促している。日中は活動の時間を設けて、夜間の安眠を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	診断や処方薬について職員間で情報共有し対応の統一を行っている。また、処方薬の説明書をファイルし、随時確認できるようにしているが、薬の詳細について把握が充分ではない。服薬介助の手順を決め、手順に沿って適切に支援している。		
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	食器洗い、掃除、洗濯物干し・たたみなど、個々の能力や意欲、生活習慣等に合わせ行って頂いている。また、外出やレクリエーション等の気分転換や、趣味活動も積極的に促し、時には他者も巻き込みながら楽しみの時間をつくっている。		
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	意向を聞いて事前に計画を立てたり、天気や状況を見てその日に出掛けるなど臨機応変な支援ができています。また、家族に気軽に連れ出して頂けるような関係を築けている。事業所の立地環境を活かし、花苑での昼食も行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的に個人の金銭は事務所金庫で管理しているが、個々の管理能力や意向に合わせて、所持・使用して頂いている。、希望に応じて買い物に出かける機会をつくり、出納帳の記入や確認を一緒に行っている。		
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	希望時は担当者を中心に家族と連絡を取り、本人とつないでいる。家族からの贈り物が届いた際にもお礼の電話を本人にして頂いている。携帯電話を所持され、好きな時に家族や友人と連絡をとる方もおられる。		
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	温度・湿度を定時刻に測定し、快適に過ごせるよう換気や空調の調整を行っている。季節の花や入居者の作品を飾ったり、季節に合った装飾を行っている。また、入居者間の相性に配慮し、席や家具の配置を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々が居心地の良い場所(席)を自分の中で持っておられ、普段はそこで思い思いに過ごされている。話の合う同性同士で話や歌を楽しめる場を設けている。一人になりたいときは居室を利用して頂いている。		
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	使い慣れた家具や小物の持参を促し、安らぎのある居室空間づくりに努めている。家族で写真を持参し飾ったり、自らの趣味で居室の飾り付けをされている。ポータブルトイレ等の排泄用品もカバーをかけるなど配慮している。		
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	居室やトイレはわかりやすく表示し、私物の使用についても本人にとって一番手軽でわかりやすい手段を考え支援している。安全に配慮し、家具の位置の調整を行い、必要に応じて滑り止めマットや手すりを設置している。自立動作に不安があれば職員が付き		