

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	4270101155		
法人名	有限会社 品川企画		
事業所名	グループホーム みなとのみえるハウス ユニット宝		
所在地	長崎県長崎市川上町30番1号		
自己評価作成日	令和元年10月19日	評価結果市町村受理日	令和2年2月20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12月5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)】

「みなとのみえるハウス」その名の通り、長崎港が一望出来、風光明媚な中にたっている。看取りについて、ホーム全体、スタッフ全員で取り組んでいる。入居者の方々にとって、ここが「終の住処」をモットーとしている。立地環境が事業所名になり、全ての居室から長崎港を見下ろせるように造られている。

【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)】

職員・勤務体制に変動は無く、創設者の想いは職員へ受け継がれている。代表の人脉も幅広く、ホームで開催する夏祭りには地域住民や家族、他施設の入居者を招待するなど100人を超えており、地域に開かれた事業所として活動している。認知症であっても、趣味や家事仕事、野菜の収穫など楽しみと役割を持ったその人らしい生活を支援している。また、ミキサー食の弁当を用意しピクニックに出掛けたり、刻み専用器具を持参し名物のソーメン流しなど外食を楽しむ様子から、入居者の状態に合わせた細やかな配慮が窺える。居室においては、「ポータブルトイレは置かない」という代表の指導の下、家庭的で個性豊かな居室づくりに努めている。また、ホームは「終の住処」であるという想いが浸透しており、普段の会話の中でも話題にあげ、職員も不安を抱くことなく、自然な流れとして看取りの実例を重ねていることは特筆すべきである。家族には毎月入居者の様子を担当の職員が手紙により知らせており、入居者や家族への思いに溢れたホームである。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・事業所理念に加えて、ユニット独自の理念を作り、毎朝申し送りの時に唱和し、意識を付ける様にしている。	職員は毎朝の申し送り時に理念を唱和し、理解を深めている。日々の業務におけるモットー「協働」を玄関やホーム内に大きく掲げ、職員の意識の共有に繋げている。全職員が一丸となって、理念一部にある「自分らしさ」の具現化に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・川上町、下の区の一員として防火・防災の訓練等に参加したり、回覧板を回し日常的な交流を行っている。また、花火大会を開催し、地域の方々にも参加して頂いている。	自治会に加入し回覧板が届いている。中学生職場体験による訪問の他、夏祭りには地域住民等多数の参加者が訪れている。その他施設からの訪問もあり、入居者同士で花火を満喫している。招待を受ける機会もあり、近隣の同業者間で入居者も行き来しながら交流を深めている。	
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	・運営推進会議にご参加頂いた際にお話上がる事があり、その際にアドバイスになる様なお話をさせて頂く事がある。		
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	・定期的に運営推進会議を行い、利用者様やサービスの実際・評価への取り組み状況を報告し、話し合いを行い、意見を参加された方から頂き、サービスの向上に活かしている。	年6回規定のメンバーを満了し開催している。参加者の中には、先代の社長と繋がりのある開設からのメンバーや看取りを終えた前入居者の家族等、継続した繋がりを築いており、協力体制が確立している。意見交換も活発に行っており、地域住民代表の紹介で入居に至った事例もある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	・市の職員や地域包括支援センター職員さんから、運営推進会議での意見や情報を頂き協力関係を築いている。	毎年介護相談員の受け入れを行っている。行政から案内がある研修に職員が参加している他、運営における手続きや不明な点を問い合わせ情報を得るなど協力関係を築くよう取り組んでいる。行政からの依頼で、代表が研修会の講師や福祉関連の検討会議にも携わっている。	
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	・昨年より、身体拘束廃止委員会を立ち上げ、身体拘束廃止に向けて取り組んでいるが、危険を伴う入居者様の行動がある時にやむを得ず拘束を行わなければならない時がある。その時は、ご家族の承諾を取っている。	年3回全職員による身体拘束廃止委員会を設けている。各自で振り返りを行い、その内容を集計し身体拘束をしないケアの実践について、検討・協議を重ねている。センサーの使用時には家族より同意の署名を得ている。言葉の拘束はその都度、代表が指導している。	
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	・身体拘束委員会や、内部研修で虐待について取り上げ、日常のケアの振り返りや見直しを行う機会を設け、防止に向けて取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・研修等で学ぶ機会を作っており、日常的に自立支援を行っている。自立支援が難しい方も権利擁護は守っている。		
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	・改定等の際、代表者からご家族様にお話があり、その際十分な説明を行ない理解して頂いている。もし、ご家族様より質問があった際は、内容に応じて、スタッフも説明し納得して頂いている。		
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	・玄関に意見・要望箱を設置し、入居者様や、ご家族様がいつでも記入して頂ける様にしている。又、運営推進会議に参加して頂いたご家族様に意見や要望を伺う様にしている。	重要事項説明書に、苦情受付体制や要望箱の説明があり、利用開始時に説明している。ユニット便りや個別の手紙で、入居者の様子を家族へ伝え、訪問時に話し掛けやすいよう取り組んでいる。夏祭りや敬老会に家族を招待し、家族同士も思いを話せる場を提供している。家族からの意見はホームで検討し、サービスに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・職員の意見や提案はいつでも言える様になっている。又、個人面談で意見や提案を言える機会を設けてある。	定例ミーティングや申し送り以外にも、普段から代表に意見や提案する機会がある。代表は現場職員の状況を把握し、年2回個人面談を行っており、働き方や相談など打ち明けやすい環境である。資格取得希望やシフト、希望休など、職員の希望をもとに検討している。日中の活動内容や必要備品の購入など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	・年に2回職員個人と面会の機会を儲け、個々の悩み等を、把握できる環境を作っている。		
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	・外部研修、内部研修に参加し、研修内容をまとめ、提出し、回覧する事により、知識を習得できる様にしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・外部研修に参加し、グループで意見を言ったり他の事業所の方との交流の機会がある。又、内部研修でも合同研修を行っており、同じ職種同士他事業所の方と交流する機会がある。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・サービス導入前から本人やご家族に会いに行き、アセスメントを行い、本人・家族の要望などを把握した上で、サービス提供出来る様になっている。又、本人・ご家族様との信頼関係を大切にする為、日頃から、相談や報告をこまめに行う様に心掛けている。		
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	・アセスメントを行う上で、ご家族の不安や要望を伺い、出来る限りケアプランに反映する様に努めている。又、毎月、お手紙を書き、生活状況等を伝えたり、面会の際に日常の様子をお話している。		
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	・本人・家族としっかりお話をし、必要としている支援を見極め、確認した上で、サービス提供させて頂いている。		
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	・自立支援(生活リハビリ)として、その方が行える事をして頂き、共に協力して生活して頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・ご家族様に受診をお願いしたり、外出を一緒にして頂いている。(美容室・墓参りなど)又、面会時に食事介助をしていただく事もある。		
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	・ご家族様と一緒に外出した際、昔の家や親戚の家に行かれたり、昔の知人がホームに尋ねて来られたりされる。又、面会は、時間の制限など無くいつでも出来る様開放している。	入居時に、私のプロフィールと称して生活歴などの情報を本人や家族から情報収集している。家族や親戚、近所の知人など交流が途切れないよう支援している。馴染みの美容院や場所への外出は、職員が同行している。年賀状や手紙、携帯電話など、自由に家族と連絡でき、今までの関係を継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・入居者佐間1人1人のペースはあるが、出来る限りお互いが話し易い環境づくりを心掛け、アクティビティや生活リハビリで協力して頂く事で孤立する事の無い様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・現在でも、昔入居されていた方のご家族様に運営推進会議のご家族様代表としてご参加頂いたり、花火大会にお誘いしている。又、時々昔入居されていた方のご家族様よりお電話があり、相談を受けることがある。		
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	・入居前にどのような生活を送っていたのか、1日の過ごし方を伺い、出来るだけ本人の意向に添う様にケアの内容を決めている。	職員は入居者一人ひとりの思いの把握に努めている。入浴時や病院受診の車内など、入居者が気兼ねなく話せるタイミングを逃さず、得た情報は申し送りや個別に記録している。会話困難など思いの把握が難しい場合も、本人本位の視点から検討したり、家族の協力を得ている。	
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	・これまで生きて来た生活歴や暮らし方、性格など本人、もしくはご家族に伺い、ケアプランの作成に役立てている。		
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	・センター方式やフローチャート、24時間シートを活用し、1人1人のできる事、できない事等を把握できる様にしている。		
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	・ミーティングで、入居者様の現状を話し合い、それぞれのスタッフの意見を聴いた上で、仮のプランを作成し、出来たプランを他のスタッフにチェックしてもらい、アイデアなどを反映し正書を行っている。	月1回のミーティングや随時ミニカンファレンスを開き入居者の現状把握に努め、聞き取り等で得た家族の要望や情報を基に担当職員が仮プランを作成している。その後全職員でチェックを行い、最終的に代表が確認を行っている。完成した計画書は家族へ郵送し、同意を得ている。センター方式を随時見直し、計画作成にも役立てている。	
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	・気づきなど個別の記録に残したり、申し送り等で情報の共有をしている。又、センター方式の見直しも不定期ではあるが行っており、ケアプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・受診サービスや美容室への付き添い訪問マッサージ等、入居者様のニーズに応じて柔軟に対応させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・クリーニング屋さんや電気屋さん等、時々ホームに来て頂き入居者様の要望に答えたり、健康維持や病状安定が出来る様、医療機関からの協力を得て入居者様やご家族様が安心出来る様に支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・かかりつけ医があればかかりつけ医に受診し、本人やご家族の希望に添う様に支援している。	入居前のかかりつけ医を継続して受診でき、基本的に職員が同行し家族に報告している。通院時は職員2人体制で支援している。協力医の往診がある他、週1回は訪問看護師が健康状態を確認しており、非常勤の看護師が定期報告も行っている。その他、訪問歯科や訪問リハビリなどを本人・家族の希望に沿って行っている。	
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	・毎週、看護師の訪問があり、その際、入居者様の身体状況や病状を報告もしくは相談し、適切な指示を頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院となった場合も、病院にまかせっきりせずお見舞いに行き、本人の様子を伺っている。又、必要に応じて早めに退院し、ホームの協力医の往診で経過観察を行ったりしている。		
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	・入居の契約時や早い段階からご家族にターミナルケアの有無の確認をしている。又、実際にターミナルケアを行う時にはご家族様に十分説明し、納得して頂いた上で行っている。	重度化した場合の指針を、利用開始時に家族へ説明し同意を得ている。終末期は再度説明し同意の上、協力病院との連携により支援している。理念に込められた「終の住処」の想いは職員に浸透しており、普段の会話の中でも話題にあがるなど、当たり前のこととして支援している。看取りの実例を重ねチームで支援に取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・急変時や事故発生時に備え、応急手当や対応の方法を毎年1回は勉強会で取り上げ実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	・火災時の消化活動、避難訓練を実施し、全職員が身に付けている。又、避難マニュアルを作成し入居者様の状況や状態に合わせて見直しを行っている。	年1回消防署が立会い、夜間想定を含め総合訓練を行っている。毎月予告無し自主訓練により緊張感を持って取り組んでいる。自然災害訓練も実施している。自然災害時には、立地環境によりホーム内に留まることが安全であることを消防署に確認済みであり、備蓄も整備している。職員は地区の防火・防災の訓練に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・時々、言葉遣いが悪い時があるが、入居者様1人1人の人格を尊重し、その時の状態や気分に合わせて言葉掛けや対応を心掛けている。	入居者の人格尊重を重要視し、倫理、接遇、コミュニケーションといった研修を実施しており、職員は、送りや記録時も個人情報の取り扱いに細心の注意を払っている。書類は事務所で管理している。ただし、写真使用の同意書取得はこれからである。また、入居者に対する言葉遣いや語調、接し方など、配慮が必要な場面がある。	ユニット便りに掲載する写真使用について、文書での同意を得ることが望まれる。また、入居者に対する言葉遣いや語調、接し方など、尊厳を念頭に置いた意識付けに期待したい。
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	・生活リハビリで食器拭きや、洗濯物をたたむのを希望がある方にお話し、無理強いをしない様にしたり、お茶やおやつ時間に本人が希望するものを選んで頂き提供している。		
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	・出来る限り入居者様のペースに合わせて過ごして頂く様にしているが、場合によっては、職員側の意見に合わせて頂いている時もある。		
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	・本人が好む色やデザインを選んで着て頂いたり、自分の好みの整髪料や化粧品、ボディークリームを使って頂いている。自分で使用する事が難しい方でも介助をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・食材のカットや皮むきをスタッフと一緒にしたり、食材をどう活かしたら良いか等を入居者様に伺い、その後の調理に活かしている。	調理担当職員が、旬の素材や入居者の嗜好に合わせた献立を作成している。毎食、食材が豊富で、調理方法は繊細であり、栄養面のみならず視覚からも味わえる。下準備の手伝いや干し柿づくりなど、入居者の特技を活かしている。誕生日や季節行事の特別メニュー、弁当持参の外出など食事を楽しむ工夫が多く確認できる。	
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	・1日の水分摂取量を1500ml前後で提供している。又、食事や水分が思う様に摂れない方には捕食を行ったり、その方に合ったもの(1口大・ミキサー食・トロミをつけるなど)で工夫している。		
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、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、口腔ケアを促し行って頂いている。自力では難しい方は、介助を行い清潔を保っている。又、歯科医と連携し、口腔ケアや治療を行って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・排泄が自立されていない方は、排泄チェック表を見て声掛けやトイレ誘導を行っている。又、自立されている方でも、長時間排泄の間隔が空く方には声掛けを行いトイレに行く様促している。	ホームでは、昼夜ともトイレで座位による排泄を支援している。排泄チェック表に基づき、失敗しないような排泄誘導のタイミングやパッドの種類を検討し、羞恥心や不安を軽減している。できる限り布パンツを使用し、入居者が快適に過ごせるよう排泄の自立に向け工夫している。	
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	・毎朝の体操で身体を動かしたり、厨房職員や介護スタッフで野菜を取り入れた食事や水分の提供を行っている。又、毎日、排泄チェック表を確認し、排便コントロールを行っている。		
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	・1日に入浴できる人数がどうしても限られてしまう為、なかなか入居者様の希望に添えない時もあるが、出来る限り希望に添う様にしている。	週2回を目安に入浴を支援している。リフト浴の機械を各ユニットに設置し、全入居者が浴槽に入っている。入浴拒否には、時間や声掛けを変えたり、家族の協力を得たりしている。入浴日以外は、清拭や更衣を支援している。入浴剤や柚子湯などの季節湯、好みの湯温など、入浴を楽しむよう取り組んでいる。	
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	・疲れが見られる場合やバイタルの数値が安定しない時、体調不良や褥瘡で長時間の座位が難しい方など入居者様の状態に合わせて休息して頂く時間を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬の効能をお薬リストのファイルで確認したり、服用後の入居者様の様子を観察し、主治医の往診時に報告・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	・物づくりや歌、ゲーム、裁縫、生け花等、いろんなアクティビティを考え、提供している。又、買い物やドライブに出掛けたり、好きなものを購入し食べたいものを食べて頂いている。		
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	・ご家族様と食事、墓参り、自宅に帰る等の用件で、いつでも外出が出来る様にしている。又、年中行事で四季折々の花や景色を見物しに出掛けている。	普段は、ホーム敷地で外気浴や散歩を実施している。利用者の様子や希望に応じたドライブは、入居者の気分転換となっている。個別の買い物などは、家族の協力を得ている。市内に限らず、季節の花見や景色を楽しむため、外出を企画し実行している。その他、利用者の状況を問わず、全員で楽しむ工夫が見られる。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・本人の意思により、お金を所持して頂いている入居者様はいらっしゃり、外出の際、本人希望の物を購入されたり、スタッフに本人の希望される物を買ってきて貰う事はある。		
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	・年賀ハガキを自筆で書いて頂く様に支援を行うが、書く事が苦手な方が多く、名前だけを書いて頂く事が多い。又、電話を本人が掛ける事は無いが、電話がご家族から掛かった時に変わったり、携帯電話を個人で所持している方は居る。		
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	・共同の空間は好んでそこにおられるので、居心地良く過ごせていると思う。又、四季の花や物づくりで季節も感じて頂いていると思う。	季節の飾りが並ぶリビングには、入居者がソファやテーブルに集い、長崎弁かるた等職員と一緒に楽しんでいる様子が窺える。対面式のキッチンや手作りの干し柿など家庭的である。食事中はテレビを消し、ラジオや音楽を流し環境に配慮している。職員は、採光、湿度、臭気など五感を働かせながら共用空間づくりに努めている。	
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	・ご自分の部屋には慣れ親しんだ物があり、写真や道具があり落ち着ける空間づくりをしている。又、ご自分の席を決めて親しく話せる場所作りも行っている。		
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	・ご自分が使い慣れた物や親しんだ物があり、落ち着いて休める場所がある。又、ご家族やお友達が面会に来所された時もゆっくり過ごして頂ける場所になっている。	使い慣れた家具やソファ、化粧品等を持ち込み、自宅同様の個性豊かな居室となっている。家族写真や季節ごとの飾りから、家族が頻りに訪れている様子が窺える。職員による手書きの感謝状は個人に向けた温かみがある。職員は、居室の設えに配慮しポータブルトイレを置かず、毎日の清掃、空調管理等清潔、保持に努めている。	
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	・入居者様ができる限り自力で何でも行える様に建物自体、バリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置してある。又、風呂やトイレが分かり易い様に工夫をしているし、安全に生活出来る様にスタッフがいつも見守っている。		

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	4290101155		
法人名	有限会社 品川企画		
事業所名	グループホーム みなとのみえるハウス ユニット心		
所在地	長崎県長崎市川上町30番1号		
自己評価作成日	令和元年10月19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)】

「みなとのみえるハウス」その名の通り、長崎港が一望出来、風光明媚な中にたっている。看取りについて、ホーム全体、スタッフ全員で取り組んでいる。入居者の方々にとって、ここが「終の住処」をモットーとしている。立地環境が事業所名になり、全ての居室から長崎港を見下ろせるように造られている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の申し送り時に理念を唱和して共有、確認を行っており、理念に添った業務を心掛けている。		
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	自治会に加入し、地域の災害訓練に参加したり、夏祭りを開催して地域の人々、関係先の方を招き交流を続けているが、地域の人々が気軽に立ち寄れる雰囲気作りをさらにすすめないといけない。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者ご家族や運営推進会議出席者など一部分の方々を除き、施設での実践を通じた、地域への直接的な活動、貢献は少ない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議ではユニットの状況報告を行っている。会議で頂いた意見、質問などは職員で共有して支援の向上に役立てている。		
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	運営推進会議を除き、普段の連絡は代表を通して行なわれている。代表を通して施設の取り組みを伝え、協力関係を築いているが、職員が市町村担当者を身近に感じることは少ない。		
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	定期的な社内研修と外部研修に参加して身体拘束について学び、支援、介助の中で身体拘束が発生することないように取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	社内、社外の研修で虐待防止について学び、支援、介助の中で虐待に繋がりがねない事がないか、ある場合には、相互に指摘、注意出来るように努めている。		

グループホームみなとのみえるハウス ユニット心

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	これまで内部研修テーマとして取り上げる機会も少なく、外部研修などで各職員で学習しているが、職員間で理解度は異なり、上手く活用出来ていない。		
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	契約時には疑問点や不安な面について十分に説明を行ない、支援のあり方、出切る事、出来ない事についても、詳しく説明をして、理解、納得が得られるように努めている。		
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、家族から直接、意見、要望を伺うだけでは無く、匿名で意見、要望を投函する仕組みを作るなどして、意見、要望が反映させられるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定例ミーティングが全員の話し合う場としている。又、半年に1回の個人面談にて、聞き取り、意見や提案等反映させている。		
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	勤務の調整や勤務状況を把握し、出来る範囲で働きやすい職場環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修は案内を回覧し、希望者が受講しており、内部研修や企業内合同研修では年間を通して計画を立て、学ぶ機会の確保を行い、各自が振り返りや見直しを行っている。		
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	医師会、グループホーム連絡協議会、包括ケアラウンジ等と交流をし、近隣のグループホーム等とは、イベントを通じて、入居者と一緒に交流を行っている。		

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
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	正式な契約前に出来る限り本人、家族との面会を行い、本人の状況を確認した上で、本人の不安、要望等に具体的にどのように応える事が出来るか話をする事で、信頼関係を築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族についてもサービス導入の段階で出来る限り面会、話をする機会を持ち、不安、要望等を詳しく伺い、初期段階から意見交換、ホームとしてどのような対応が出来るか等を話し、信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	契約前の面会、話で本人、家族の状況を確認することで、「その時」まず必要な支援を見極め、暫定的ケアプランを作成する。暫定的ケアプランで対応した後、本格的プラン、支援に移行する。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の気持ちや言葉に耳を傾け、本人が望んでいる支援を理解出来るように関わり、自身では出来ない部分のみを介助するようにして、本人の尊厳を保ち、「自分らしさ」を持って頂けるように努力している。		
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	普段より家族に本人の事について報告、相談をして、状況を伝えている。時には華族に協力を求めることで、絆を大切にしながら、共に本人を支える関係を築くようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や馴染みの人の面会があれば、ゆっくりとお話出来るように支援している。実家など馴染みの場所に出かける際も出来る限り支援している。		
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	身体状況や性格などの理由で孤立しがちな利用者には、職員が間に入り会話をサポートしたり、分担して手伝いを取組むなどして関わりが持てるように支援する。		

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	退所後も、家族にホームでの行事を案内したり、立ち寄って頂くこともある。家族から手紙を頂いたり、来訪された際には近況を伺い、場合によっては相談、支援にも応じている。		
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	1人1人の意向、希望に添った暮らし方を優先するように努めているが、身体状態や生活環境により検討するものの、実現できない物も多くある。		
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	事前の面談や書類の記載などによって入居前の様子を把握するように努めている。しかし、事前に把握できる事には限りがあり、入居後にさらに話を聞き、理解、把握を深めるようにしている。		
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	1人1人の1日の過ごし方を尊重しながら観察、引継ぎ等で現状の把握を行うようにしているが、観察、引継ぎが十分になされず、変化得の対応が遅れることがある。		
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	計画作成に当たっては本人、家族にも意向、意見を聞き収集している。しかし、家族、必要な関係者と話し合いをする時間はあまり取っておらず、職員が中心となり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	心身の様子、他者との関わりなど変化、具体的な出来事、気づき等を記録している。状況に応じて、ミニカンファレンスやミーティングなどで話し合い、計画の見直しに繋げるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	心身状態に応じて利用者ごとに外部のサービスを導入したり、家族との外出、外泊の支援をするなど柔軟なサービスに取り組んでいるが、導入するサービスの知識、理解をもっと進める必要がある。		

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	自治会、学校など地域の人々との交流の機会を持ち、施設だけでは提供出来ない豊かな暮らしを提供出来るように支援しているが、まだ地域資源を十分には活かしていない。		
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	諸事情で受診先を変更する場合もあるが基本的には入居後もかかりつけ医での受診を継続している。かかりつけ医と本人との間で身体状態や症状などの情報を伝えて、異常がある場合は受診、ホームでの指示を仰ぐなどの対応をしている。		
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	看護職は非常勤であり1週間に1回、利用者の状態について定期報告している。利用者に異変がある場合はまず、かかりつけ医に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
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。	利用者が入院した際には必要な情報を電話、書面等で伝えている。入院中も面会して病院に経過、退院後の対応について相談、確認している。		
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	入居時に終末期のあり方について希望を聞いているが、重度化しそうな時には再度、意向、希望を確認している。希望に沿って必要があれば訪問診療など外部のサービス導入も含めた終末期の支援を行っている。		
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	講習会や研修で応急手当や初期対応の訓練、実習は行っているが、不定期で全職員が揃っていないので、ホームとしての実力がどの位あるのか不安な面もある。		
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。	火災訓練を中心に避難訓練を行っている。災害に関する研修にも参加して知識、情報等を学習している。地域の災害訓練にもさんかしているが、協力体制を築くまでには至っていない。		

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
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	権利擁護や言葉遣いの研修、学習を行い、1人1人の人格、プライバシーを尊重した接し方が出来ているか職員で指摘し合いながら対応している。		
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	介助、支援の際に本人の思いや意向を聞くことを重視している。言葉で表出が難しい場合は表情、行動から読み取るようにして、支援の中に自己決定が反映され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	1人1人のペースを尊重して声掛け、意思を確認して介助、支援を行うようにしているが、他利用者との兼ね合いや職員の都合で希望に添えない事もある。また、その日1日をどのように過ごすか尋ねていない時もある。		
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	化粧や衣装選びなどの身だしなみについては本人の意向が反映されるように介助、支援している。時折、整容の介助が不十分な時があるので改善したい。		
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	1人での食事が困難な方には、残存機能を使った食事介助を行っている。食事の際は配膳やテーブル拭きなどを手伝って頂いている。		
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、水分量を毎回、記録して1日を通して不足しないように支援している。普通食での摂取が難しい場合は栄養剤、増粘剤を使用しながら好みの食物、飲物を提供するなどで栄養、水分確保に努める。		
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、口腔ケアを行い利用者の身体状態に応じて、見守りから全介助までの介助を行っている。また、医療的処置が必要な方は訪問歯科診療を利用している。		

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
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	利用者の身体状態に応じて自身では困難な部分を手伝うようにしている。排泄チェック表や1人1人の様子を見ながら早めの声掛け、介助を行い、排泄の失敗を減らし自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルトなど便秘に良い食物を摂ったり、運動、腹部マッサージを促すなどの対応を行っているが、全体としては薬による対応が中心となっている。便秘が続く時には医師に相談して指示を受けている。		
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	1人1人の希望を尊重するようにしたいが実際には全体でのバランスを取るのが難しく、希望、タイミングに合わせて入浴する機会は不十分なものとなっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は1人1人のペースで休息したり、血圧が高いなど身体状況により職員が休息を促す場合もある。就寝前に心理的に落ち着きがない利用者には会話したり飲物を出すなどして、リラックス出来るように心掛けている。		
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	薬の用法、効果などについては確認しているが、理解不足な所もあり医師に確認する事もある。服薬により変化や変化が疑われる場合は医師、上司に報告、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	1人1人に日常生活の中で家事を手伝って頂いたり、レクリエーション活動を行っている。1人1人の生活歴や能力を活かした役割や楽しみごとの支援については、より幅広く行って行くために更なる努力を要する。		
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	行事として全員で外出することはあるが、買い物など近場への外出は少なく、個人の外出では家族の支援に頼っている面もある。		

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
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	外出した際は本人のお金もしくはホーム金による立替えて、買い物を希望する人には買い物が出来るように支援しているが、総じてお金を使う機会、支援は少ない。		
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	自身の傾帯電話、ホームの電話を使って希望があれば何時でも電話出来るように支援している。手紙を自ら書こうとする動きは殆んど無いが、年1回、年賀状を職員も介助しながら書くように働き掛けている。		
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	リビングには季節ごとに利用者共同作成した壁紙を飾り、季節感を出すようにしている。共用空間は温度、照明などを過ごし易いように配慮しているが隅に埃が溜まっている時があるので、注意したい。		
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	共用空間でも自然と各利用者の好きな場所が出来ているが、場所の共用の調整に苦労する時もある。		
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	個人の持ち物はそのまま持ち込んだり、家族の写真など繋がりを感ぜられる物は積極的に飾っている。ホーム生活で生じた私物についても居室に置くことで、本人らしさ、居心地の良さに繋がっている。		
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	手摺りや浴室のリフトなど、1人1人の身体状態に応じて使用、介助する範囲、程度を合わせて、自分の力で移動、生活出来るように努めている。		