

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	4270104054		
法人名	社会福祉法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サン あぜかり I		
所在地	長崎市豊洋台1丁目3番1号		
自己評価作成日	令和元年9月2日	評価結果確定日	令和元年11月30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)】

「申し送りの徹底」 [知らない][分からない]を無くす。

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4270104054-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年11月1日

【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)】

当ホームは新興住宅地に所在、自治会長も若く、地域が高齢者施設を支えていきたい言う考えを持たれている。地域の夏祭りへの参加や110番の家の登録事業所となり地域との積極的な交流が認められる。身体拘束をしないケアの実践について、身体拘束に該当するのかもしれないか判断のつかない領域の入居者支援は、自分たちで判断せず、保険者(長崎市)にきちんと確認をとり、不適切なケアを提供しないように自ら律する取り組みを実践している。夜間の緊急な入居者への対応について医療機関との体制確立にむけて、介護職員より声が上がってきた。現在、体制確立に向けて現在進行形ではあるが、ホーム長は入居者や介護職員の安全及び安心のために真摯に対応している。入居者の個々の居室の環境について、ベッドの位置なども入居者の身体症状に合わせて配慮している。このように入居者の安全及び安心した生活を支援することができるよう、日々、介護職員やケアマネジャーで話し合いを行い、介護計画書に反映している。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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	まずは1人1人が理念を把握しているかどうかである。	法人理念、モンサン理念、あぜかり理念、各フロアーの目標を介護職員一同、お互いに声掛けや意識確認のうえ現場に反映している。介護職員への周知のタイミングもまずは入社時に伝えている。	
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	・管理者は自治会の会合及び参加は出来ている。(日常的ではない) ・運営推進会議では自治会長様との交流はある。入居者の参加もある。	当ホームは新興住宅地に所在、自治会長も若く、地域が高齢者施設を支えていきたい言う考えを持たれている。地域の夏祭りへの参加や110番の家の登録事業所となり地域との積極的な交流が認められる。	
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	地域の小学校との交流は継続して行っている。		
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	管理者に関してはブロック会議等で関わりはあると思うが、運営推進会議とは何かをスナップは周知出来ていないと思う。	運営推進会議では、県外で実際にあった虐待や身体拘束を議題に当ホームでの取り組みや事故等の報告を行い、情報共有を行っている。その内容を介護職員へ申し送りなどで周知している。	運営推進会議の参加者のうち、家族に対しては開催日等を記した案内を送付するよう工夫して、可能な限り一人でも多くの方に参加してもらいような取り組みが望ましい。
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に取り組んでいる	管理者及びケアマネは他事業所の連絡は行っている。	入居者支援の対応や事務的な事など不明なことがあれば独断では判断せず、保険者(長崎市)にきちんと確認をする取り組みを実践している。	
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	委員会活動、会議を通し1人1人の意識を高めていると思う。	身体拘束をしないケアの実践について、身体拘束に該当するのかわからないのか判断のつかない領域の入居者支援は、自分たちで判断せず、保険者(長崎市)にきちんと確認をとり、不適切なケアを提供しないよう自ら律する取り組みを実践している。	

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	ヒヤリハットからの収集、委員会活動を通して日頃の支援の振り返りになっていると思う。		
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	学ぶ機会はなかなか厳しい。現在後見人利用者は2名であり、その後見人とはコミュニケーションを図れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が契約時は全て関わっており、スタッフ側は理解していない。御家族より相談があった際は管理者にその旨を確実に伝える。		
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	以前は2ヶ月に1回の運営推進会議に御家族の参加がたまにあったが現在は無い。	当ホームでの改善が必要な場合は早めの対応に心がけている。入居者への対応についてご家族へ連絡する場合は、ケアマネジャー・介護職員と密に確認をしてご家族と連絡をとっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンス開催時、委員会の時に意見を聞く場はある。反映出来る事は活かす様に努力されている。	主に申し送りや個別面談時に意見や提案を聞き、運営に活かしている。内容によっては介護計画書に組み込まれることもある。	
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	勤務表作成する際、事前に希望休の聴き取り等の配慮がなされている。		
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	法人内研修の参加は1人1人の意識であり、参加回数が多いからといってレベルアップしているかは定かではない。(法人外研修の参加はほぼ無い)		

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
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	代表者、管理者はその様な交流はある様だがスタッフは無し。		
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	まず面談の際に多くの情報を聴き取り、ケアマネより情報書を職員に把握して頂く。フロア職員にも面談参加の導入。		
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	取り入れられる要望は努めて聞き入れるが、出来ない事は初めから断りを入れておく。		
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	まずはホームでの生活リズムに慣れて頂く事を先決としている。		
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	業務に追われる、人員体制によっては一方的な流れ的な事は確かにあるが少しの時間を利用し関わりを持つ努力を行う。		
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	面会時等はこちらから進んで近況の報告を行い、相談しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	入所の際は馴染みの物等の持ち込みは許可している。以前は老人会の方や在宅で世話になったヘルパーさんの訪問もあっていた。	ケアマネジャーが最初の面談時に生活歴などの情報を聞き取る。入居者は日々気持ちにも変化があり、その都度きめ細かな支援をして、ホームの生活を楽しんでいただくよう心掛けている。	

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
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	認知症状によりその時の関わりに変化がある為、クッション役となり支援している。		
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	退所となると関係は終了となるが、以前に終了となった御家族よりお母様の申し込みがあり入所となった。		
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人の要望はケアプランに記載はしているが、把握出来ているかどうかは明確ではない。カンファレンスにて確認を行わなければならないと思う。	入居者の思いや意向の確認方法として、入居前の面会時にできるだけ家族等に同席を依頼して、あらゆる情報の収集の中でも、特に生活背景を確認するようにしている。入居後は、生活の中で入居者から聞いたことや仕草、表情等を見ながら、本人本位の穏やかな生活を送ることができるように努めている。	
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	新規入所等の際、本人様の生活歴や(仕事、得意分野、好きなTV番組等)を再度確認しながら馴染みの関係築く努力をしなければいけないと思う。		
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	日々の観察、申し送り、個人記録を見返しながら業務に入る心掛けを持つ努力が必要。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランは全て介護職員からの意見で作成しており、まずは本人の要望、御家族の要望を聴いている。	介護計画書作成に関して、当ホームでは全般的に役割分担して、作成の手順が組み込まれている。更新の際の具体的な手順として、概ね6か月毎の計画書のモニタリングを、主に介護職員が行う⇒概ね3か月毎の評価をケアマネジャーが介護職員から情報収集して作成⇒再アセスメントを作成するにあたり、各ユニットのリーダーが介護職員から情報収集⇒各ユニットのリーダーが原案の計画書を作成⇒各ユニットの職員皆で確認⇒正式なプランをケアマネジャーが作成 以上のような流れで、入居者に関わっている職員皆で作成している。尚、計画書関連の家族の意向については、概ね面会の際や電話連絡して確認しているとのことであった。	
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	記録を基に次回のプランに望めている。記録が全てである事を介護職員に周知してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	意思表示出来る方に対してはスムーズに対策が考えられるが、出来ない方は日頃からの観察、記録を基に配慮が必要である。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源としては特に把握していない。夏祭りの参加程度である。		
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	母体の病院との関わり(居宅療養管理指導)がある為、安心できる体制ではあるが、緊急時の夜間体制の明確化をもっとしっかりして頂きたい	母体が医療機関を運営していることもあり、基本的に連携の取りやすい体制を中心に、入居者の受診や往診を支援している。但し、特定疾患を患っている入居者は、専門の医療機関にかかり、疾患に応じた治療を受けている。また、医療機関に掛かった際の家族への報告は、面会等を利用して、随時行うようにしているとのことであった。	
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	週4回の医療連携、母体病院からの退院時指導による看護師の訪問でアドバイスをして頂き助かっている。直ぐに相談行え安心である。		
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。	実際必要に応じた入院治療である為お任せである。入、退院時の様子は連絡表でやり取りをしている。		

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
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	取り組んでいない。	看取りに関する指針には、方針として看取することは記載してあるが、現状として看取りの支援までは行っていないとこのことであった。入居者が終末期に入るような状況になった際、基本的には主治医が家族等に現状と方針を説明するようにしているとのことである。また、重度化の状態像の目安の1つとして、当ホームでは「口から食物を食べたり飲んだりできるかどうか」を家族等に説明するようにしている。口から飲食できなくなって来たら、家族等と今後の方針を話し合うようにしている。	
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	消防署からのAED指導が心臓マッサージの講習は行っている。急変時の連絡は出来ている。		

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	火災時の避難訓練は行えているが、災害時の訓練及び、地域協力体制ははっきりとは出来ていない。備蓄食糧品(水、食料)は備えてある。	消防計画に基づく定期的な避難訓練が実施されていることを、消防計画や避難訓練関連の記録から確認した。また、運営推進会議の場において、実施状況の報告も議事録より確認した。今後の課題として、自然災害に対する定期的な訓練の実施や、地域との協力体制を、より一層深化させていくこと等をヒアリングの中で確認した。	災害対策において、昨今の全国的な自然災害の発生状況を考えると、当ホームの所在する地域で想定される天災について訓練を継続的に行うことが望ましい。「備えあれば憂いなし」である。
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	1人1人の尊重までは行えていない様な気がする。スタッフ優先で言葉を発してしまう事もある。	当ホームにおいて、入居者を尊重した支援の方針は、「入居者のことばに耳を傾ける」ということであった。まずは傾聴することから対等な関係が始まるという想いを、ヒアリングの中から確認した。また、入居者への言葉かけ等処遇面においては、法人全体で構成されている「コンプライアンス委員会」の場で、情報共有や啓発を定期的実施している。	
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	発語がほとんど無い方には訪室したり、こちら側からの言葉掛けにより想いを引き出す努力は試みる。		
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	希望に沿ってまでの支援までには至ってるとかどかは率直に出来ていないが少しでも願いが叶えられる様 御家族にも協力して頂いている。		
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	意思表示行える方は本人様の要望に沿っている。		

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
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	配膳前に盛り方の工夫は行えている(粥、刻み等)体調合わせ形態を変える。	当ホームでは、日常の食事に関しては、法人の栄養士が作った献立を基に、各ユニットの介護職員が作っている。入居者の身体及び認知機能のレベルを考えると、現況、食事を一緒に作ったりすることは厳しいが、台拭き等のできることは手伝ってもらっているとのことであった。また、食事を楽しむ1つの企画として、敷地内ではあるが、家族等交えて屋外でバーベキューを実施した。	
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	水分補給の促しと同様、食欲低下の際の補助食品の導入。糖尿の方の減カロリー食。		
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	口腔ケアの再確認及び用具の点検。義歯消毒に関する再確認。		
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	残存能力維持、向上の為、日中は出来るだけトイレ誘導を行えている。(排泄チェックノートを準備している)	排泄に関する自立支援は、基本的に介護計画書に立案して段階的に行うようにしている。例えば、単にトイレ誘導といった定型的な視点だけではなく、トイレに行きたいという希望が入居者から聴かれたら、アセスメントの過程を経た上で、「リハビリをして足を鍛えた上でトイレに行く」といった移動の面にも着目した目標を立案して支援している。また、排泄の自立支援と直接的な関係はないかもしれないが、おむつを使用している入居者には、介護職員が毎朝陰部洗浄を習慣的に行い、清潔保持に努めている。	

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
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	1人1人の下剤の量をDrの指示に仰ぎケアプランにも記載している。時に母体の指示にて浣腸にも出向く。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	順番にも配慮しながら入浴支援が行えている。拒まれても時間を見ながら言葉掛けを行い、入浴されている。	入浴における自立支援の一環として、入居者全員というわけではないが、自分自身で着替え等準備を行ってもらおうよう、前日に促しを行っている。入浴は基本的に週2、3回で、疾患等ない限りは好みのシャンプー類を持ち込んでも良いようになっている。また、入浴をあまり好まない入居者へのアプローチとして、無理強いさせないように、今日がダメなら明日、午前がダメなら午後、介護職員Aのアプローチがダメなら介護職員Bが声かけする等、様々な手段を用いている。	
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	下肢浮腫の方が多く、午後からのベッド臥床の促しも行っている。		
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	誤薬防止の努力(声出し確認)ほとんどの方が介助にて服薬を行えている。		
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	喜びある日々を送れているかは不明ではあるが、出来るだけ活動的に生活して頂ける様に手伝いの誘い掛けは行えている。		
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	入居者様の”行きたい”というところではないが、施設側から季節を考え、出来るだけ連れ出す計画は実施している。その日の希望に沿っては出来ていない。	現況、入居者から「～に行きたい」と、希望を示すことが少ないため、当ホームの企画で季節に応じた外出支援を実施している。また、季節の良い時期は当ホームの敷地内を散歩したり、外気浴することもあるとのことであった。	

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	認知症状は少しずつ進み、金銭は出来るだけ持たせない様になっている。(トラブル防止)		
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	本人様の希望と御家族の了承の上 行っている。		
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	壁に誕生日カード作成や四季折々の設備を行っている。エアコンの調整、換気に努めている。	全般的に3ユニットともに陽当たりが良く、清潔で整理整頓が行き届いていた。窓から干された洗濯物も見えたり、各ユニットにある台所から、食事の際にはご飯の匂いや作る音がして、どこか家庭的な雰囲気も感じる事ができた。また、ユニット毎に季節感を感じることで作品の掲示や、入居者の誕生日カードを貼る等してぬくもりのある工夫を行っていた。	
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	ドア入口には1人1人ののれんをしており、自分の居室である事が理解できる工夫。		
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	毎日の掃除、空気の入替え等に配慮し衣替えや個室のエアコン調整を行っている。	全般的に見学の許可された3ユニットの各居室は、視覚的にも嗅覚的にも清潔感を感じた。危険を伴う物以外、基本的に持ち込みは可能となっていて、其々の居室で自宅から持ち込んだと思われる品も視認した。また、各居室には様々な模様の暖簾がかかっていて、一部入居者にとっては居室の分別にもなっている。	
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	居室にトイレ、洗面が設置しており、介護スタッフが見守りながら安心して生活して頂いている。		

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	4270104054		
法人名	社会福祉法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サン あぜかり II		
所在地	長崎市豊洋台1丁目3番1号		
自己評価作成日	令和元年9月2日	評価結果確定日	令和元年11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4270104054-00&ServiceCd=320

【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	令和元年11月1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)】

「ひやりはっとの提出を増やす」 事故や怪我に注意しながら楽しく充実した生活が送れる。

【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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	職員全員が一体となり法人理念を理解しながら日々の業務に取り組んでいる。		
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	運営推進会議に自治会の方に参加して頂いている。また地域清掃、市民大清掃に参加し、祭りにも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年地域の小学4年生の総合学習で認知症についての内容で交流を行っている。		
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	施設の行事、入居状況等を報告している。また市職員、包括、自治会の質問に答えている。		
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	市や包括主催の研修等に参加し、交流を行い情報収集に役立てている。		
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	月1回の委員会活動で身体拘束についての話し合いを行い、ケアの統一申し送りの徹底を行っている。		

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
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	月1回の委員会活動で話し合いを行い、言葉使いに注意するよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度を利用されている入居者もいる為、研修があれば参加して活かしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が行っているが、ご家族からの質問、要望があればスタッフも少しでも説明が出来る様努力している。		
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	ご家族が面会に来られた際は、近況の報告を行い、コミュニケーションを図りながら、信頼関係を築く様 努力している。		
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	日々の業務の中で職員の意見を収集し管理者に報告しながら問題解決に繋げている。		
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	勤務作成時に職員の希望休を聴き入れ、調整をしてもらっている。		
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	新人職員には、研修ノートを取り入れ細かな指導を行いながら、再確認している。		

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
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	研修や勉強会に参加しながら他施設の方にも話を聴き交流を図り、業務の参考にしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所当日は寄り添い話の傾聴を行いながら、安心感が持てる様努力している。		
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	訪問時に困っている事や要望を聴き出し、スムーズに信頼関係を築ける様努力している。		
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	本人様の認知症状を含め生活歴や身体的情報を出来るだけ多く収集し支援に結びつける様努力している。		
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	不安感、不穏が見られた際は、個別支援を行いながら、話の傾聴をし、安心した状態を保てる様工夫している。		
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	時々電話でお互いの声を聴いて安心したり、面会時は近況報告を行いながら、ご家族との信頼関係を築く努力をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	少しでも不安の解消が出来る様 本人様が大切にしている物の持参や馴染みの物を飾る様にしている。		

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
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	日中ホールへの誘い出しの工夫をし独りの時間が長くない様心掛けている。		
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	以前は退所されてからもご家族が施設に寄せられたりしていたが、現在は無い。		
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	本人様の要望が少しでも叶えられる様にケアプラン作成前に聴き取りを行っている。		
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	入所前に聴き取った情報を基に支援を行っているが、入所後は環境が変わるのでその通り行えない事もある。統一したケアが行える様、日々の様子を把握していく。		
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	日々記録に残していき、出来る事、出来ない事を把握しケアプラン作成の参考にしていく。		
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	ケアプラン作成にあたり、モニタリング評価、アセスメントをチームで行い、本人様、ご家族の要望も含め作成に取り組んでいる。		
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	日々の記録はケアプランを基に行い、次回の作成に役立てている。また情報を共有出来る様 申し送りノートを設置して些細な事でも書き込んでいる。		

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
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	疾患がみられた際、それにあった病院受診をしたり、個別に散歩や買い物など、外出支援を行っている。		
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	自治会との交流を行い、団地の祭り参加と小学校との総合学習の協力と交流会を行っている。		
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	母体である医療機関連携の話を事前に行っている。月2回の訪問診察(居宅療養管理指導)の話も同時に行っている。		
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	医療連携の看護師が週4回訪問しバイタルの現状の様子確認し時に医療面からの助言を頂いている。また退院後には看護師が訪れ医療的助言を頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院になった際、日常の様子や申し送り表を記入し渡す。退院時には治療内容や状態を記入した申し送り表を頂いている。		
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	著しく体力低下や特変が見られた際は、母体医療機関と連絡を取り、最善の方法を医師、ご家族と話し合いながら決定している。		
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	消防立会訓練時に緊急時に備え心臓マッサージ、AEDの実演を行っている。		

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
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、消防器具の点検にも心掛けている。夜間想定での避難訓練も行えている。災害は出来ていない。		
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	支援にあたる際、言葉掛けに注意しながら行っている。日常からも職員同士で注意する様心掛けている。		
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	馴染みの関係が保たれる様に個々の想いが引き出せるコミュニケーション作りをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者優先で支援行っている。訴えがあった際は、出来る限り対応していく様にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎月床屋さんに来所してもらい、切りたい方は切って頂く。また本人と一緒に季節に合った衣類を選ぶ様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自力で食べて頂ける様に個々に合わせた刻み食や量の提供を行っている。盛付けにも工夫を行っている。		
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	嚥下状態、咀嚼の低下等により、トロミ、ミキサー食に変更を試したり、必要に応じ必要に応じ栄養補助食品で補ったりし栄養、水分摂取が出来る様、支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い、残渣物除去の確認と義歯洗浄に心掛けている。自立支援重視だが、必要に応じ介助も行い清潔を保っている。		

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
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	排泄チェックノートを見て、排泄間隔や排便状況を把握し、不必要な紙オムツをしない取り組みを行っている。		
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	排泄チェックノートを見て、排便が無い時は医療機関に連絡し、Drより下剤の調整指示や浣腸をして頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2、3回入浴となっており、誘い掛けに対して断られる方もいる為、時間を変え再度誘い掛け行ったり、別の職員が誘うなど工夫を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者個人の体調に合わせて休息を促しながら、メリハリのある生活支援を行っている。		
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	1人1人お薬手帳があり、また個人ファイルにも同じ様な物を挟んでおり、確認を行っている。わからない事があれば薬剤師に相談する様にしている。		
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	得意分野を発揮出来る様に支援している。(テーブル拭き、洗濯物たたみ等)		
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	長崎市の行事(ランタン、おくんち)ドライブや見学、また弁当持参にてピクニック、花見見学にも出向いている。		

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
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、ご家族了承のもと、現金を持たせている方はいる。ただトラブルになりかねないので、持たせない様にしている。		
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	電話の希望があれば事務所へ行き、直ぐに行っている。		
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	ホール、施設内の空調管理、季節感のある環境整備を行っている。		
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	1人1人がソファで過したり、居室でゆっくりされたり、思い思い過されている。		
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	居室にテレビを設置したり、馴染みの家具やアルバムの持参も可能である。		
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を送れるように工夫している	安全にトイレが行えるようにコールを設置したり、コールを押せない方は鈴など音が出る物を用意して見守りが出来る様にしている。また手摺をつけたりして工夫を行っている。		

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	4270104054		
法人名	社会福祉法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サン あぜかり III		
所在地	長崎市豊洋台1丁目3番1号		
自己評価作成日	令和元年9月2日	評価結果確定日	令和元年11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4270104054-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年11月1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)】

リハビリ・レクリエーションを通して、入居者様の残存能力の維持に努めていく。

【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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	「優しく、楽しく、元気よく」を心掛けて日々の業務に取り組んでいる。		
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	運営推進会議は自治会からも参加して頂いている。管理者が団地の夏祭りや市民大清掃や班清掃に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の際、入居者様をお連れし、実際に見て頂いている。小学校の総合学習の参加も行っている。決起集会ではチケットを配布し地域の方の参加の促しを行った。		
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	参加して頂いている方々からの意見、要望等があるので持ち帰りサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	研修参加や運営の中で不明な点がある場合等は直ぐに伺いを入れ協力関係を築く様にしている。		
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	月に1回の委員会での会議を行い、施設で疑問に思った事やニュース等で報道されている事を基に話し合い、ケアの統一と確認に努めている。		

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
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	月に1回の委員会で施設であった事例や資料、ニュースを基に話し合い職員同士が注意し合える環境作りを行い、ケアの向上に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加して学ぶ機会を持つ様にしている。ケアマネジャーの資料取得に向け勉強を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所前に訪問し聴き取りやADL状態を把握し入所時は1つ1つ項目を説明し、納得・同意・確認の上、捺印して頂いている。		
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	ご家族の面会時には近況報告を行っている。玄関にはご意見箱を設置し、無記名で記入できる様にしている。		
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	管理者は各リーダーに提案を出し、各スタッフからの意見収集を基本としている。		
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	管理者は毎月の勤務表作成を行い、職員の希望休や日によって職員出勤の人数を調整している。		
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	法人内研修への参加を促したり個々の適した指導や助言をして下さっている。		

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
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	実務者研修や管理者研修に参加させて頂き、同業者との交流の場を得て、他施設との情報交換を行う事が出来ている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不穏や帰宅願望が見られる方もいる為、話の傾聴を行ったり、軽作業の促し等で気分転換を図っている。		
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	初回訪問の際、初回訪問の際、ご家族からの要望や困っている事の聴き取りを行い、サービスの参考に繋げる様 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	本人様の今までの生活歴を知り、コミュニケーションの中で役立てる様 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	出来る所は入居者様の協力を得て出来ない所は職員も一緒に行い、支えあう事を気掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事参加を促し、入居者、ご家族、職員と共に過ごせる機会を設け楽しめる雰囲気作りを心掛けている。		
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	思い出や馴染みのある品物を居室に置いている。アルバムや写真などを一緒に拝見させて頂いている。		

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
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	日中は出来るだけホールで過して頂いたり、入居者同士が関われる様、話題を投げかけたり、側に寄り添える様努めています。		
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	入所されていたご家族が立ち寄っていたが、現在は無い。		
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	プラン作成時にあたり、本人、家族の要望が叶えられる様、聴き取りを行っている。困難な場合は職員での話し合いにて本人本位になる様に検討している。		
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	入所前の情報と入所されてからの様子の違いを含め把握を行っている。		
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	記録も重要である為、日頃よりしっかりと記入を行い、記録を見る事でその方の現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファでその方について話し合い、ケアの向上に努めている。体調なども含め、本人や家族の要望に少しでも添える様 努めプラン作成を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	その方の変化や気づきは記録に残し、職員間で話す話題に出す事で情報の共有を行い計画の見直しにも活かされている。		

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
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	ピクニック、他行事があれば参加の促しを行っている。		
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	自治会との交流は定期的に行っており、信頼関係を結ぶ事が出来ている。また小学生との交流を年2、3回行っている。		
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	入居時に母体である医療機関の説明と連携の話をし、要望を踏まえながら外来診察や訪問診察をして頂く事に納得して頂いている。夜間の緊急時には指示を出して頂いている。		
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	日々医療連携の看護師と関わり、入所前の状況を把握して頂き、助言をしてもらっている。発熱や体調の変化、事故の際は母体の医療機関に連絡し指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は日常の様子を記入した申し送り表を渡し、退院時には治療内容や最終排便及び、状態等が記入している申し送り表を頂いている。		
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	体力低下が見受けられる方は密に医療機関と連携を取りながら最善の方法を医師や家族と話し合いながら決定している。		
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	消防立ち会いの訓練を心臓マッサージやAEDの指導を受け急変時に備えている。		

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
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	消防立ち合いの訓練や自主訓練で夜間想定避難訓練を繰り返し行っている。水消火器を使用し、消火訓練も行っている。実施後には反省点を見つけ迅速に対応できる様に努めている。		
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	委員会活動で言葉遣いについて話し合いをしており、入居者の尊重を守る言葉掛けを意識している。		
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	入居者1人1人の訴えや話の傾聴を行い、その方の想いを引き出せる様な問い掛けを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者本位で考え、その方の希望やペースを大切に支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月1回の散髪や季節にあった衣類選び、化粧の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の席では入居者同士の相性も考えている。テーブル拭きや後片付けも出来る所は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	自力摂取できない方には介助を行っている。入居者それぞれに応じた食事形態での食事提供を行い、量にも気をつけている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後には口腔ケアをして頂いている。自発的にしない方もいる為、準備や促しを行い、最終確認と仕上げ磨きを行っている。		

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
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	1人1人の排泄間隔、排便状況を把握出来る様 日々チェックノートを記入している。その方に適したパンツを使用している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェックノートの確認や日々の水分補給に努め排便が無い時は下剤の調整を行い、それでも排便無い時は協力医療機関に連絡し指示を頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望される方はご家族が持って来られるシャンプー類を使用している。入居者に入浴日を前日に伝えたり、拒みのある方には時間を置いて再度入浴の促しを行ったいる。		
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	体調や気分に合わせて、休息を促す様にしている。不眠が続く場合は日中 活動的に過ごせる様に支援している。		
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	お薬手帳を準備しており、直ぐに確認できる様にしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の能力に応じて出来る所は役割を持って頂ける様 支援している。季節によって外へドライブに行っている。		
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	季節の良い時期に花見やピクニック(ご家族参加)おくんち、ランタン等。戸外へ出向き、気分転換を図る支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	理解力とご家族の了承を得て小銭程度の管理が出来る方は持たせています。個別に買い物や自動販売機のドリンクを購入出来る様にしている。		
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	本人の訴え時に直ぐに電話出来る様にしている。		
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	ホール居室内では温度調節、換気にも配慮している。日付がわかる物を設置し、利用者達の写真や季節がわかる物や絵を作成し設置している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ、テーブル、畳のスペースが設置されており利用者同士が思い思いに過ごせる様にしている。また1人でゆっくりしたい時は居室で自分だけの時間を過ごされている。		
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	居室でテレビを観たい方はテレビの持ち込みが出来、本人の使い慣れた物の持参出来る様にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	通路や風呂場、居室トイレ等、手摺が設置され段差なく安全な生活が送れている。		