

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	4290100314		
法人名	医療法人 長寿会 清原龍内科		
事業所名	グループホーム本原一丁目		
所在地	〒852-8133 長崎市本原町13-5		
自己評価作成日	平成28年1月8日	評価結果市町村受理日	平成28年4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	平成28年2月18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)】

当事業所は、長崎市本原町の住宅街の中に開設しており、1ユニット(定員9名)という小規模な施設で、施設内も小さな空間ではありますが、認知症に対する専門的な介護と、家庭的であたたかい生活空間を提供しています。4階のホールからはテラスを通して本原公園を見渡すことができ、公園で遊ぶ子ども達の声や花々や木々をすぐそばに感じることができる、とても明るくて開放感にあふれた空間となっています。また、近隣には公園やスーパーがあり、近隣の方と交流できる環境にあります。さらに、認知症の専門医が開設しているので、認知症の段階に合わせた医療・介護を専門的に援助するとともに、入居者の方の急変に対してもすぐに主治医や看護師に指示を仰ぐことができるので、迅速に対応することができます。医療・介護の両面から入居者の方を支え、安心した笑顔ある生活を送って頂ける

【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)】

「利用者の心を大切に、その人らしい生活が主体的に出来るように、地域の一員として地域と繋がりながら暮らし続けられるように」との思いを込めた理念を、職員は勉強会や日々の支援から理解している。支援に限らず、地域や家族との関わりと理念を絡めた実践状況を毎月業務チェック表を用い確認している。毎月の内部研修に加え、認知症に関する知識習得に努め、持ち回りで研究発表を行っている。関連施設のOT・PTの指導を介護計画に含め、ホームでも実践できるよう利用者の生活行動の一部にも含まれており、利用者の体力維持に努めている。家族会では、アンケート形式で家族の思いを汲み上げる取組みがある。地域連携が年毎に増し、災害時などの協力体制も出来ている。医療系法人というだけでなく、職員の笑顔と心で利用者に寄り添う本人本位の支援は、家族や利用者の安心感を与えるホームである。

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 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させている (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				

グループホーム本原一丁目
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	理念は各所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。ご利用者様の「心」を最も大切に考えていくことにより、「その方が今何を最も必要としているのか」を常に考えられるような環境を整え、それを実践に繋げられるよう取り組んでいる。	年1度全体会議で、法人代表の講話や勉強会で理念を振り返っている。また、ホーム各所へ掲示し、毎月の会議で理念を基に話合うなど、全職員に理解を語っている。職員は利用者の表情や仕草に現れる「心」を基に、「主体的」な暮らしが出来るよう個別支援を実践している。		
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	「地域の一員」として日常的に交流していくことは理念にも掲げており、実践に繋げている。行事を利用して地域との交流を図ったり、日常では近隣のスーパーや公園で交流を図っている。また、自治会の行事や清掃活動への参加も行っている。	自治会に加入し、回覧や地域の清掃活動に参加している。散歩時の挨拶等地域とのつきあいを大切にしている。自治会主催の敬老会に例年招待され、その折に地域の子ども達とも交流している。自治会長の協力で自治会広報へホーム紹介を掲載する等、日常的に交流している。		
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	自治会の広報に「グループホーム本原一丁目」について掲載して頂く機会を設けることが出来た。また、認知症の人の理解や支援の方法については運営推進会議を通して発信している。日常的には散歩や近隣のスーパー利用時に挨拶や会話などを行っている。			
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	2か月に1回、運営推進会議を開催しており、地域の方や自治会に呼びかけ参加を促している。会議では現状報告や取り組み状況等を報告し、意見交換を行っている。また、年に2回は参加者に消防訓練にも参加して頂き、その場で得た貴重な意見を参考にさせて頂くことでサービス向上に活かしている。	年6回、規程メンバーで開催している。管理者の働き掛けで地域参加者も増え、透明性のある会議運営が窺える。参加者の提案を支援向上に反映し、特に長崎大水害のDVD鑑賞から出た意見は、災害対策に取り入れている。ただし、運営推進会議について全家族に向けた周知の機会が少ない。	会議内容は年1回の家族懇談会で報告しているが、運営推進会議が家族の身近な存在となるよう、毎回の会議でのホームの直向な取組状況を全家族に伝える周知方法の検討に期待したい。	
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に取り組んでいる	介護相談員の受け入れや認知症サポートリーダーの受け入れを行っている。また、運営推進会議では地域包括支援センターの方に向けて事業所の実情を伝えている。	管理者は、日頃から更新手続きで行政に出向っており、電話での照会も行っている。ボランティア受け入れ施設として登録し、認知症サポートリーダー研修の見学を受入れている。また、介護相談員の訪問もあり、利用者の情報を得ている。市主催の研修会には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	管理者は身体拘束廃止推進員養成講座を修了しており、常に「不適切なケア」となっていないかどうかを職員同士が問いかけ合える環境作りに取り組んでいる。また、身体拘束防止についての勉強会を行ったり、身体拘束に関する指針を掲示している。玄関の施錠は見守りを行うことで行っていない。	身体拘束については、法人全体の研修とホームでの研修を毎年実施している。身体拘束廃止推進委員の管理者が、日々のケアが身体拘束・言葉の拘束になっていないか、毎月、業務チェック表で振り返っており、身体拘束に関する指針をリビングに掲示して適切なケアに努めている。		
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	事業所の内部研修や外部研修を通して「不適切なケア」にならないよう自分達のケアの振り返りや、日々の介護の中で職員間で話し合う機会を持つようにしている。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実際に利用されている方がいらっしゃることもあり、法人の勉強会や事業所の勉強会などで取り上げ、学ぶ機会を作っており、いつでも対応できるよう努めている。		
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	契約の締結時はもちろん、それ以外にも、改定により内容の変更があった場合には、十分に説明を行い同意を得るよう努めている。また、不安や疑問を抱いていないか必要に応じて尋ねるようにしている。		
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	玄関入口に、意見・要望箱を設置し、匿名で意見を書き込めるようにしている。また、面会時に意見交換をする他に、年に1回開催している家族会では、意見・要望を書き込めるアンケートを実施し、反映に活かしている。	利用開始時、本人・家族に意見や要望を汲み上げる仕組みを説明している。訪問時等、家族が問い合わせやすい雰囲気づくりに努めている。年1回の家族会では事前に質問疑問形式の家族アンケートを実施している。多くの意見交換があり、リビングでのリハビリの様子等の意見を含め支援向上に向け検討している。	
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	ユニット会議や日常の会話の中で意見や提案を引き出せるよう努めている。また、法人の研修会や理事長の来訪時などで意見や提案を述べる事が出来ている。	毎月のユニット会議や日々の申し送りなどで、職員は意見、提案している。代表も毎週ホーム訪問時に、職員の声を聞く機会がある。状況に応じて、代表を含めた面談も行っている。職員の希望シフトや内部研修内容の提案など、職員の意見を優先している。	
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	職員の日頃の仕事ぶりや内部・外部研修への参加、取得している資格などによって役職をつけるなどの処遇改善に努めている。職員の評価が正当に行われるよう努めている。		
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	法人全体の研修会を月に1回行っている。勤務調整により、なるべく多くの職員が参加出来るよう配慮している。外部研修に関しては、掲示による周知、もしくは必要に応じ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	法人全体の研修会に外部の事業所を招く機会を作ったり、外部研修を通して交流を図り、意見交換等を行っている。また、法人内の他事業所とは、法人全体の研修会において、報告や意見交換の場が設けられている。		

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
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	サービスを利用するにあたって、可能な場合は事前訪問や施設案内を実施することで、事前の顔合わせや情報交換等を行い、本人が安心できる環境を提供できるよう努めている。また、ご本人やご家族以外にもケアマネジャーや通所・短期利用先等から情報を提供して頂き、不安に感じていることや要望を引き出せるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入時、ご家族が困っていること、不安におもっていることに耳を傾け、不安を取り除けるよう努めている。面会時や必要な場合は電話などでもお声かけをし、不安なことや新たな要望などが無いのか伺っている。		
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	通院をしていた病院への継続した受診支援や往診の依頼など、本人とご家族と相談しながら対応している。自宅外泊や外出等に関しても、本人とご家族と話し合いながら計画を立てている。		
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	日常生活の中で、役割を持って頂くことで、職員とご本人が支え合えるような関係づくりを目指している。その中で、自然と教えて頂く場面などを作り、共に暮らしを支え合う関係を築いていけるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日常生活の中で、その時本人が必要にしていることなどをご家族と相談し協力して頂いている。また、行事や外出などにもお誘いし、ご本人とご家族の思い出作りとなる場を提供したり、ご本人とご家族が寄り添える環境作りに努めている。		
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	電話の利用や要望があれば携帯電話を利用していつでも連絡が取れるような支援をしている。また、手紙の支援も行っており、関係が途切れないよう努めている。連絡を取ることが難しい方においてはご家族がかけ橋となって関係が継続できるよう努めている。	これまでの生活等、本人・家族から情報を得ており、利用者ごとに生活歴を記録し、職員は情報を共有し支援に役立てている。家族や知人の訪問は自由であり、居室でゆっくり過ごすこともある。墓参り等は家族の協力を得て出掛けている。携帯電話の所持や手紙支援、正月の外出など馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。	
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	認知症の進行状態、症状などを踏まえた上で、その方の性格やその日の状態をしっかりと見極め、可能な限り、交流できる場を持てるよう努めている。利用者同士の会話が難しくても職員が間に入ることで関わりが持てるように努めている。		

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	転院先、転居先に訪問して近況報告をするなどしてこれまでの関係を大切にしよう努めている。また、ホームでの思い出をアルバムにして手渡すなどの支援も行っている。		
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	本人、ご家族、他事業所からの情報をもとに、一人一人の思いや意向の把握に努めている。さらに、ご本人の意向を伺った上でなるべく多くの選択肢を提供することで、要望や好みの把握と共に意思決定を促すよう努めている。	利用者との接し方について、接遇の研修がある。職員は利用者と顔を合わせ、表情を見ながら会話している。特に午後や入浴時間などは、職員がゆっくりと接することで、深い本音を聞くことがある。得た情報は個別記録に記入し、職員間で情報共有している。起床時間や食事等、個々の暮らしを優先している。	
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	入居時に、ご本人やご家族、利用されていた事業所より提供して頂いた情報を職員全員が共有できるようにしている。また、担当を割り振り、職員一人一人が意識的に情報把握していけるようにしている。日常生活の中から得られた情報も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	一日のその方の様子を様々な記録物を用いて記録として残し、職員間で申し送りをし合いながら現状の把握に努めている。食事、水分、排泄、精神面など多方面から情報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	本人やご家族、利用されていた事業所より得た情報と要望をもとに、ホームでの生活がご本人にとってよりよいものになるように職員間でケアについて話し合い、作成している。	介護計画は本人・家族の要望を聴取し、職員に母体医療専門職員を交えて検討し作成している。作成後、本人・家族に説明し同意を得ている。カンファレンスや支援経過記録を元に、モニタリングやプラン見直しを行っている。支援目標を週間サービス計画表に具体化することで、職員は日々の支援で実施している。	
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	日々の様子を業務日誌やケース記録、熱計表など様々な記録物を活用し、情報の共有に努めている。また、毎日の申し送りや月一回のユニット会議で話し合いの場を持ち、意見を出し合い介護計画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、その時々にも生みださ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	緊急時以外にも、その方の状態や認知症の進行状態から、「今必要としているものは何か」を見極め、対応している。医療面でも、訪問看護を利用することで、出来る限り慣れ親しんだホームで過ごせるよう配慮している。		

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
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	自治会主催の敬老会への参加や行事を生かして近隣のお世話になっている方の所を回ったり、近くの公園やスーパーへのお出かけなど地域資源を活用し支援にあたっている。		
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	今まで利用されていたかかりつけ医の利用を希望された場合、主治医に相談の上、受診を継続できるよう支援したり、他にも、週1回の主治医の往診や皮膚科、歯科の往診依頼などを適宜行い、適切な医療を受けられるように努めている。	かかりつけ医受診対応について、利用開始時に本人・家族へ説明し、了承を得て主治医の移行を行うこともある。他の専門医受診は家族の意見を聞き、職員と家族の同行で受診しており、受診結果は互いに報告している。毎週、母体医療機関による往診がある。緊急時など24時間の医療体制は、母体医療機関との連携が取れている。	
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	毎日、FAXで1日の様子を申し送りしている他、必要な場合は電話で報告を行い、指示を仰いでいる。また、週1回の主治医往診時、医療連携（看護師）時にも、一人一人の様子を診て頂き、細かく報告を行うことで、適切な看護が受けられるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、情報提供書を作成し、口頭でも情報提供を行っている。入院中は、面会時や電話で情報交換を行うことで、早期に退院できるように協働している。		
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、重度化した場合の対応や看取りケアに関しての説明を行い、同意を得ている。その段階で、今後予測される経過を説明し、必要な医療・看護を受けられる体制を整えている。	重度化や終末期対応について文書化し、本人・家族に説明し同意を得ている。本人・家族の要望に沿った看取りを支援しているが、医療ニーズが高い場合は、家族と協議の上で母体医療機関にあるグループホームで看取っている。管理者は、終末ケアの内部研修を行い、職員の不安軽減と看取り支援の向上に努めている。	
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	緊急時に備えて、よく見える位置に対応方法についての掲示をしている。また、ユニット会議や法人の研修会でも定期的に対応方法について学ぶ場がある。消防署立会いの消防訓練を利用して、AEDの使用法や初期対応について指導頂いた。		
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。	月に1回消防訓練を実施しており、様々な想定を考え、訓練を行っている。訓練は、通常の訓練の他にDVD視聴なども取り入れてマンネリ化防止に努め、全職員が参加できるよう勤務も配慮している。また、災害時の職員の役割分担を明確にしたマニュアルを職員全員に周知している。	年2回の消防署立会い訓練には、運営推進会議メンバーも参加し、消防訓練やAED操作、心肺蘇生法の指導も受けている。又、通報・避難・消火の自主訓練を毎月励行し、全職員は消火器操作が出来る。自然災害に備え、長崎大水害時のDVDを視聴し、備蓄品の保管や非常時持出品、利用者情報の一覧表も整備している。	

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	その方の性格やその時の状態、また認知症の種類によっても、その方がわかりやすい言葉選びや心地よい声のトーン、話す速さや姿勢などを見極め対応している。慣れ合いになってしまわないよう、職員同士お互いに気をつけている。	利用者の羞恥心に配慮し、トイレ誘導時は声掛けや声のトーンに気掛けている。日中リビングでは、職員間の会話や利用者の呼び方など、利用者の尊厳に配慮している。職員は倫理について、研修受講や会議で周知している。入社時には誓約書を得ており、個人情報等資料は事務所で管理している。	
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	本人に想いや希望を表わせるような、言葉かけを意識して行うよう努めている。想いをうまく表現できない場合も、その言葉に出来ない想いを表情や仕草から汲み取り、ご本人に投げかけることで自己決定できるよう働きかけるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	可能な限り希望に添えるように工夫し支援している。当日の外出の希望が叶わなくても、ご本人と話し合いながら、計画を立て直すなどして対応している。		
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	ご本人が今までどのような整容をされていたのかを把握した上で、本人に伺いながら日常的に身だしなみを意識して支援している。希望によっては、髪染めやパーマの依頼をしたり、お出かけの際などは、化粧をするなどの支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な場合は、食事準備や片付けのお手伝いをお願いしている。食べたい物を伺ったり、旬の物や行事に合わせた食事の提供を行っている。食事の内容だけでなく、本人が使いやすい食器で提供する等の工夫に努めている。	調理職員が、利用者の嗜好や旬の食材を使った献立を作成している。調理師も利用者の食事の様子をみながら、調理方法や盛付けを検討している。また、その日の体調に合わせて、刻みやとろみなども対応している。季節行事に合わせた盛付けや弁当を作って帆船祭り見学など、日常とは異なる食事の楽しみを企画実践している。	
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	その方にあった食事形態を見極め、食事の都度調整している。食事量や水分量はチェック表を用い、職員全員が把握できるようにしている。必要な場合は食事のグラム計算も行い、摂取量に注意している。		
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、口腔ケアを実施している。歯科往診の依頼や受診も行っており、専門職に診て頂き、本人に合った口腔ケア用品を使用している。また、出来る限り自力で行えるような方法や出来ない所を補助するよう必要がある場合等、職員間で報告しあい、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
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	排泄はチェック表を用い、本人の排泄パターンを把握している。尿意、便意を表現するのが困難な方でも、表情や仕草から読み取り、誘導している。日中はほとんどの方がリハビリパンツを使用することでトイレでの排泄の支援を行っている。	日中は、座位排泄を支援している。夜間のみ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、個別の支援状況を職員は把握している。表情やしぐさ、時間で誘導している。出来ることは利用者自身で行い、職員は羞恥心に配慮し、さりげなく支援している。パッド使用については、現状を維持できるよう話し合っている。	
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	水分を多く摂ってもらうこと、適度な運動を取り入れることを中心に行い、便秘解消を図っている。それでも困難な場合は、緩下剤にて調整をしている。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴中は入浴剤を使用したり、希望される方はマッサージを行うなどゆったりとリラックスした空間を提供できるよう工夫している。拒否がある方も、入りたいタイミングでの入浴や入りたい気分になって頂けるよう工夫している。	土・日以外は毎日入浴できるよう準備し、週2、3回の入浴を支援している。入浴拒否時は、無理強いせず好みの音楽を流したり、落ち着く時間を見計らい声を掛けている。湯は利用者毎に入れ替え、入浴剤や湯温は希望に合わせ心地よく湯船に浸かれるよう支援している。車椅子利用者は、2人介助で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人のその時の状態に合わせ、必要に応じて居室での静養やソファでの休息を取り入れている。夜間は安心して頂けるよう、心地よい灯りや音、におい、室温などに配慮し気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方の都度、変更点などのチェックを行い、全職員が把握できるようにしている。変更があった時は特に症状の変化に注意し、主治医や看護師に様子の報告を行っている。		
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	本人の生活歴を踏まえて、その方にとっての楽しみごとを提供できるよう努めている。外出を楽しみにされている方とは、一緒に計画を立てたり、季節ごとに行事を企画し季節を感じながら、楽しみを持って過ごして頂けるよう努めている。		
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	出来る限り希望に沿った外出支援が行えるよう努めている。普段は行けないような場所でも、本人と計画を立て実施に向け取り組むよう努めている。また、ご家族の協力を得て、自宅外出なども行っている。	天候や体調を見ながら、車椅子利用者も一緒にホーム周辺や近所の公園まで散歩している。また、ベランダで日光浴を楽しんでいる。土日は外出支援が出来るよう工夫しており、個別の希望で買い物やドライブにも出掛けている。ランタンフェスティバルに出掛けたり、花見や帆船祭等は、弁当も持参し和気藹々と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	個人での金銭管理は困難なため、ホームで管理をしている。買い物の際は使いすぎに注意し、金額や個数を本人と設定し、購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	可能な方は、電話を使用して頂いたり、手紙を書いてポストへ投函しに行ったりしている。また、年賀状を書いて出すことで、年末年始の気分を味わって頂くと同時に、大切な人との絆を深めて頂けるよう取り組んでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同空間が狭いため、テーブルやソファの配置や席順はその都度検討し、快適に過ごして頂けるよう努めている。また、季節に応じた装飾を施し、季節感を味わって頂けるよう配慮している。空調や照明、音楽、香りにも配慮し心地よい空間作りに努めている。	4階のリビングは2面の窓に囲まれて視界が良く、陽光が射し込む明るい造りである。窓越しには公園で戯れる園児たちのはしゃぐ姿と笑い声が聞こえ、利用者の癒しの空間となっている。職員手作りの飾りや活けてある生花に季節感があり、穏やかに音楽が流れている。職員が清掃や温度管理や換気に努め、快適な空間である。	
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	テーブルやソファの配置をその都度検討し、心地よく過ごして頂けるよう配慮している。場合によっては、他階や居室を利用することもある。		
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	本人、ご家族と相談しながら、本人が使い慣れた物(寝具やタンスなど)を使用できるように持ち込んで頂いている。使い慣れた物や見慣れた物を配置することで心地よく過ごせるよう工夫している。	各居室は明るく清潔で、ホーム設置のベッド、洗面台、エアコンと24時間の換気装置があり、障子付きの窓ガラスは和室の雰囲気である。居室への持ち込みの制限はなく、利用者は馴染みの筆筒、ソファ、テーブル、家族写真、マッサージ器等を配し、個性ある居室となっている。	
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	内部の配置がわかりやすいよう、トイレや浴室に大きく明記している。自室にも、入口ドアに表札を作り自分の部屋だとわかるような配慮をしている。必要な場合は、トイレの電気をつけておくことで、トイレの場所をわかりやすくしている。		