

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	4290100199		
法人名	社会医療法人 健友会		
事業所名	グループホーム風の丘 (1丁目)		
所在地	長崎市戸町4丁目7-20		
自己評価作成日	平成28年1月7日	評価結果確定日	平成28年3月7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.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&jixvosvoCd=4290100199-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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	平成28年1月29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)】

風の丘では笑顔の絶えない施設を目指し外出やご家族様との交流の場を設けている。また、住み慣れた地域で最後までその人らしく過ごして頂けるよう医師・看護と連携しており、また、ターミナルケアにも力を入れている。その為、エンディングノートも作成している。
 多世代共生型施設の特性を生かし、併設している保育園との交流や慰問・散歩時のふれあいなど、常時、子供と触れ合い、感じる事が出来ている。また、他の施設の利用者・入居者との交流が行え、共同で秋祭りや敬老会など大きなイベントも行っている。施設での生活においては、一人ひとりの要求や想いを大切に、個別の外出を意識的に行っている。また、室内の飾りやレクリエーションで四季に応じた取り組みをおこない、刺激を日々提供している。認知症進行予防にて脳裡はピリも取り組み実施中。

【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)】

同一法人内の病院を中心に、医療との連携が確立しており、ターミナルケアにも力を注いでいる。ただ体制が確立しているばかりではなく、オリジナルの「エンディングノート」の作成により、入居者や家族がどのような終末期を迎えたいかを把握していたり、「やすらかな看取りのために」という冊子を活用することで、家族の心のケアにまで心配りをしていた。また、職員が入居者の望むケアについて、可能な限り実現した症例を数件確認した。このように入居者の意欲を尊重したケアが提供されていて、支援する職員もやる気が芽生えるというように、入居者と職員の間には好循環ができていた。それは、「私たちの運営理念」という事業所理念を職員間で共有して、随所に入居者の個を重視した生活支援を実行していくという信念に基づくものであった。最後に、法人内での教育研修体系が確立しており、職員の育成に力を注ぐ姿勢が、自分で考えて動くことのできる人材の輩出に運動していた。

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	毎朝の申し送り後、出勤者全員で、暗唱している。理念に添った実践が出来ているか振り返りながら実践を行っている。	理念は開設した時に、グループホームの存在意義や入居者への想いを踏まえた上で、職員全員で考えた内容となっている。また、理念の共有については、毎朝暗唱していることに加えて、今年度の取組みの一つとして、職員間においてBS法やKJ法を取り入れて、理念の意義やケアへの反映を実践していた。以上のようなことから、定期的に理念の具現化について、全体的に取り組んでいることを確認した。	
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	月1回、地域訪問を行い、季節毎の施設の公報を配ったり、相談の有無の声掛けをおこなっている。また、介護に関わる署名活動を行っている。年に1回は地域の方々も参加して施設敷地内で秋祭りを開催している。	地域との関わりは活発に行われている。例えば、地域と共同開催しているお祭りを実施したり、町内対抗のバレーボール大会へ参加依頼があったりしている。また、地域の公民館講座へ、事業所内の職員を講師派遣する等、地域の一員として様々な活動に、積極的に参加していることを確認することができた。	
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	4丁目講座を近くの公民館にて月1回開催しており、講師や助手として参加し、勉強会を行っている。また、友の会の班会などで認知症の講師をおこなっている		
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	利用者、ご家族、民生委員、行政の方々等の意見を取り入れたり、現在提供しているサービスなど情報交換の場として開催している。	運営推進会議の議事録により、入居者に関するサービスの実際や、事業所が抱えている課題、また、改善に向けた工夫している点や、取組み内容まで確認することができた。その他、参加者より多く意見が出るようで、外出先に地元を取り入れてほしい等、地域からの意見も反映していることを確認した。	

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
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	新聞等を更新の時に持参している。生活保護の方がおり、生活保護課ともやりとりを行っている。また、介護相談員も受け入れている。	ここ最近では、生活福祉課と連絡を取り合うことが多くなっているようだが、所轄の介護保険課や地域包括支援センターとも、定期的に関わりをもっている。特に地域包括支援センターとは、身体拘束排除研修の講師を依頼する等、運営推進会議だけではなく、より実務的な関わりをもっていることを確認した。	
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	年に1回身体拘束に関する学習会を行い、身体拘束の学習をおこなっている。また、身体拘束廃止推進委員の研修へ参加し、見識を広げている	身体拘束排除について、職員が学ぶ機会としては、入社した際の新入職員研修プログラムに則って実践されている点と、毎年介護職員研修要綱に基づく研修プログラムに、必ず盛り込まれていることを確認した。また法人の取組みとして、接遇委員会やリスク委員会から、職員の言葉使い等を評価する仕組みがあったり、スピーチロックについて学んでいることを確認した。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止については、毎年施設の全体学習会で学んでいる。職員同志互いに利用者に対する言動について注意をし、防止に努めている。また、スピーチロックに関しても学習し、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	施設外の講習会に参加したり、施設内での全体学習会にて、講師を招き、学ぶ機会を設けて、学習している。		
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、退所の際は十分に説明を行った上で、疑問点や気になる点について、利用者やその家族に尋ね、理解していただけるよう丁寧に説明している。		
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	年に2回家族会を開いており、その時にご家族様からご意見を聞く機会にしている。また、ご家族様の来所時に管理者・ケアマネ・スタッフが積極的に声をかけ、近況報告と共に要望を聞くようにしている。	年に2回、お花見と敬老祝賀会の時に家族会を催しており、この場を利用して意見交換する機会を得たり、普段の関わりの中から聞き出すように心がけていることを確認した。一例として、家に帰りたという希望を叶えるため、足の訓練を実施し、結果的に外泊できるようになったケースを聞くことができた。	
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	毎月職場会議を開き、運営に関する意見を聞いている。また、面接もおこない、個別にも聞く機会を設けている。	毎月定期的に行われている職場会議は、2ユニット合同で開催されており、この場に管理者が参加して職員からの意見を聞いたり、伝達したりしている。また、1年に1回育成面接を実施しており、普段の会議以外にも、職員の話聞くことのできる仕組み作りを確認した。また、この面接では、様々な計画や目標の進捗状況を確認する場としても活用している。	
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	キャリアパスをもうけ、実施している。また、個々の能力に応じて、役割を持ち、やりがいのある職場を目指している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年間目標を個別に設定し、外部研修への参加も勤めている。また、法人内でも毎年1回は研修会をもうけ実施。事業所内でも毎月1回学習会を企画し、学習を進めている		
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	長崎市グループホーム協議会へ所属し、毎月スタッフが参加している。そこで話して欲しい事や得た情報を持ち帰り参考にしている		
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	入所された際は、時間を設けてじっくりと利用者と話をする時間をつくり、この人なら何でも話せる、信頼関係を築いて頂けるよう努めている。		
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	利用者同様、入所までの生活や困っていることや要望を尋ね、必要なサービスが提供出来るよう努めている。		
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	利用者がどんな支援が必要か一通りの生活動作を観察し、直接尋ねながら、どう支援したらいいか決定している。		
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	時には一緒にテレビを観て、互いに思ったことを話し合ったり、食事作りを手伝ってもらったり、行事などで並んで食事をしたり、レクレーションを楽しんだりして互いに笑い合える時間を作っている。また、個々の状況に応じて洗濯物干し等も手伝って頂いている		

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
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	日常的に利用者様の情報を共有し、ご家族様と共に過ごせる時間を提供できるよう企画を進めているまた、冠婚葬祭や法事等にも参加出来るよう支援を行っている		
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	以前住んでいた自宅付近のドライブにお連れしたり、ご家族の面会が途切れないよう、日用品や本人が欲しいものなど、必要に応じて連絡して来所してもらっている。現在、月命日にお坊様が来所され、供養もされている	入居者が希望すれば以前関わりのあった、同一敷地内にある入居や入所施設を訪問したり、逆に来所があったりしている。また、入居前に実行していた生活スタイルを、できるだけ変えないように心がけており、一例を挙げると、お坊さんが月命日に来所し、関係継続に努めていることを確認した。	
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	行事や体操、レクリエーションなど全員参加してもらうようにしている。また、トラブルが起こらないよう、様子を観察して、何かあれば職員が間に入って出来るだけめめないようにしている。		

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
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	ホームで看取りをした後、荷物を引き取りに來られ、故人の思い出話をしたり、ご家族の近況について伺ったりする。グリーンケアも行うようにしている。		
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	ご自分の意志を自ら話すことができる方には、話しやすい雰囲気作りをして、ひとりひとりじっくりと話を聞き、その希望、意向の把握につとめている。自分の意志を伝えることが困難な方は、普段の生活している様子や反応を観察・ご家族からの情報提供等で、本人本位に検討している。	入居時に本人、家族より思いや意向の聞き取りをする。3ヶ月毎にアセスメントを行い、日頃から本人に寄り添った介護を、職員全員が行う取り組みをしている。	
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	センター方式の用紙を活用し、本人に直接尋ねたり、家族に話を聞いたりして、生活歴を把握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	入所当初は24時間シートを用いて生活のリズムや排泄状況の把握、その後の毎日の生活を見守る中で、心身状態、何が出来て、何が出来ないかを見極め、支援している。毎月1回ケア会議を行い、状況把握に努めている		
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	毎月1回、ケアカンファレンスを行い、本人の状況、情報を把握して、統一したケアが行えるようにしている。参加者からの情報、意見はプランやモニタリングに反映させている。	毎月ケアカンファレンスを行い入居者の状況を職員全員が把握している。専門の理学療法士、作業療法士等の支援もあり、家族などにも意見を聞きながら計画書を作成し、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
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	小さな事でも共有が必要と思われることは必ずカルテに記録を残し、申し送りでも報告するようにして情報を共有して、実践方法を変更している。またプランの見直しに役立っている。		
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	受診する事が困難な利用者に訪問診療をしてくれる、眼科、耳鼻科等の往診を相談している。また、介護タクシーの手配や外出時等のお手伝いなどその都度臨機応変に対応している		
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	全体学習会、社外研修会、広報長崎などから情報を得、社会参加している。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者のこれまでのかかりつけ医をそのまま継続して頂き、家族による付き添い受診の際は情報提供書を預けて利用者の生活の様子、健康状態の変化など報告、連携して適切な医療を受けられるようにしている。	本人、家族の希望により馴染みのかかりつけ医を継続している。病院同士や家族、職員が連携、医療情報を共有し、入居者の医療支援が行われている。	
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	普段より入居者全員の情報を看護師に伝えており、利用者の誰かに異変が見られた時は、すぐに看護師に報告し、その方の状況のみてもらい、必要であれば、受診に繋げている。		

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
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、入院先へ情報提供を行い、定期的にお見舞いし、情報交換を行っている。また、定期才往診や受診時も情報提供をおこない、日頃より、関係構築に努めている。		
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	契約時に看取りの説明を行い、理解して頂いている。本人・ご家族と一緒にエンディングノートを作成し、本人が望む終末期を迎えられる様支援している。重度化や終末期になった時は再度ご家族と話し合いの場を設け対応している	入居時や必要時に、看取りの説明を行って、書面でも確認する。看取りのマニュアルがあり、チームで共有した支援を行うため、「やすらかな看取りの為」のパンフレットやエンディングノートを作成し、家族や本人に対して、心のケアまで行き届いた支援が行われている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、日頃から色々な場面に於いての勉強会を行っている。また、施設全体の学習会にて、AEDの使用方法や、心臓マッサージ等の学習会を開催、参加している。提携病院との連絡も密にとっており、緊急時の対応は職員全員、理解してる。		

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	毎月、避難方法や実技。シュミレーション等をおこなうと共に年に2回消防所員の方の指導の元、日中・夜間想定での避難訓練を行っており、消火係・避難誘導係と分別し、職員全員が理解している。災害時想定訓練はしていなかった為、予定を組み、1度実施	月1回の定期的な避難訓練が行われる他に、併設した施設と共に消防局と連携して、大規模な避難訓練を行っている。日頃から職員は役割分担を把握し、状況に合わせた避難ができる体制を整えている。非常用の食料や備品も準備がされている。	火事に対しての避難訓練は定期的に行われているが、地震、水害などの災害時の計画がされていない。具体的に計画をし地震、水害を想定した避難訓練が行われるよう期待したい。
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	人生の先輩として、敬い、尊厳を傷つけないよう日頃から接遇についての学習を行い、接遇委員会でのアンケート、自己評価を毎月行っている。	入居時に個人情報の同意書を取り交す。人生の先輩である意識を忘れず、入居者に接しており、排泄、食事などは本人のペースに合わせた支援を行っている。職員も定期的に研修を行い、共有して支援ができる体制が整えられている。	
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	普段の会話や表情、態度などそれぞれの様子を観察しながら、利用者が上手く自分の思いを話せるような言葉掛けや常に選択する事が出来るような声掛けにて自己決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	それぞれの利用者の生活リズムを把握して、今日は部屋で横になって過ごしたい、そろそろ就寝時間だけでももう少しテレビを観ていたい、などその方々の望むよう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	ご家族様より季節に合った本人のお気に入りの洋服等を持参していただき、外出、行事にはおしゃれをして参加して頂いている。出張美容室をお願いし、髪を整える事ができるよう支援している		

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
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	月に2回職員の手作り昼食会では、利用者の食べたい物を取り入れている。利用者にはおにぎりを作りをして楽しん食事をする。また、外食の機会を提供して、普段、食べられないもの、食べたいものを食べに出かけている。食後のお盆拭きを手伝って頂く方もいる。	入居者の嗜好を聞き、季節に応じた食事や外食に行くこともある。野菜の皮むきやおにぎりを握ってもらうなどしてもらい、入居者の能力に応じて、一緒に食事づくりを楽しむ事ができるように工夫されている。	
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	食事摂取量、飲水量を記録し把握して、水分が摂れていない、または食事が進まない方については、好みの飲み物や栄養補助食品などを利用するなど工夫して、主治医とも相談しながら対応している。		
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	毎食後必ず口腔ケアをして頂いている。出来ないことを職員が手伝い、口腔内をチェックする等の支援を行っている。自立にて口腔ケアが難しい方には、口腔ケアスポンジを使用して、残渣物を除去するなどしている。		
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	24時間シート使用して排泄パターンをチェックし、時間毎の声掛けを行う事で自立を支援している。排泄の意思を伝える事が出来ない方は、表情や仕草を読み取りトイレへの誘導をしている。また、夜間はテープ式オムツを使用しても、日中はリハビリパンツを使用してトイレでの排泄を支援している。	職員が排泄の状況を把握し、リハビリパンツから布の下着に変更する等、入居者の能力に合わせた支援が行われている。排便が困難な方には医師と連携し、自然排便ができるよう工夫した支援が行われている。	

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
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	一日の水分摂取量や排泄のチェックをし一人一人の状態を把握。水分補給はお茶以外にも好みの物を提供する等で気を配っている。毎朝10時には体操をして身体を動かした後、牛乳やヤクルトを飲んで頂いている。排泄時に腹部マッサージを行い、排泄を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間は個別に設定しておらず、毎朝利用者に入浴の意思を確認する。土曜日は大浴場の入浴を行っているが、強要しないよう努めている。	入居者の状況や意向に合わせ、いつでも入浴ができる。小浴や大浴場等選ぶことができ、シャンプーやリンス等も個人の好みに合わせて使用できる。介護する職員の相性等も工夫し、楽しく入浴ができる体制を整えている。	
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	本人の要望や体調に合わせ、自室などいつでも休める環境を整えている。 毛布や枕も慣れた物をつかって頂いたり、室温の調節も行っている		

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
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	職員一人ひとりが携わり、配薬時に処方箋を確認し、分からない事があれば薬局へ連絡し、変更や注意点などがあれば記録記載と申し送りなどを徹底している。症状の変化などあれば、提携病院にすぐに相談できる連携ができています。		
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	体操などのレクリエーション、飾り付け作成などのアクティビティ、季節ごとの行事・外出企画や手作り料理、学習療法など、利用者の要望をできるだけ取り入れ行っている。また参加有無に強要しないよう心掛けている。		
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	施設外への散歩など事故がないよう付き添いにて行っている。要望があれば車にて外出企画として出かける取り組みを行っている。家族との外出も、食事・服薬の管理、車椅子の貸し出し、場合によっては送迎を行っている。	同一建物の中に、グループホームや他の施設が併設しており、施設内の行き来が自由にでき、馴染みや関係を深めている。敷地内・外もゆっくり散策ができ、家族との外出も自由に行われ、職員も送迎等の支援も行っている。	

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	金銭管理ができる方のみ自室にて所持しているが、あまり大金にならぬよう家族・本人に説明している。外出先などで本人の好きな物を購入できるよう取り組んでいる。		
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	本人の要望があればいつでも電話できる環境の提供に配慮している。また定期的に家族から、手紙や年賀状のやりとり等もある。		
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	利用者が移動する場所には無駄な物は置かないようにして移動の妨げにならないよう心掛けている。利用者全員が使用する場所は常に汚れたら清掃して清潔を保つようにしている。居間、食堂では季節感を感じ取れるよう、飾りつけを行っている。また、その飾り作成も利用者様に手伝って頂いている。	窓が広く設置されており、常に自然な光が入り、明るい共有空間になっている。ソファ等設置して、集団にいても自分の落ち着く空間を提供している。また、季節感のあるものを職員や入居者が手作りで作成して、共に楽しめる環境づくりをしている。	
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	気の合う方同志を同じテーブルに相席にし、食事中など自然にコミュニケーションがとれるよう取り組んでいる。一人でいたい方などは、窓辺ソファに移動したり、自室で過ごされるなどされている。娯楽の時間として、テレビ前にくつろげるソファを設置して、そこに利用者がつどい仲良くテレビ鑑賞したり談話したり出来るようにしている。		

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
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	本人様の今まで使用していた物品等を、望まれる配置に設置し居心地の良い生活空間の提供に心がけ又配置の変更にはすぐスタッフに申し上げていただければ変更に対応出来るよう配慮している。	馴染みの家具や冷蔵庫、お位牌等も自由に持参している。家族の写真も貼られ、宗教的なことも大切にし、命日にはお坊さんが気軽に出入りでき、家族との面談時も、居心地よくできるように環境を整えている。	
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	本人様の望む居室作りに心掛け、安全安楽な環境の居室、フロア作りを目指し、家族の協力を得、職員で話し合い、実践している。		

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	4290100199		
法人名	社会医療法人 健友会		
事業所名	グループホーム風の丘 (2丁目)		
所在地	長崎市戸町4丁目7-20		
自己評価作成日	平成28年1月5日	評価結果確定日	平成28年3月7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.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JixvosvoCd=4290100199-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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	平成28年1月29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)】

風の丘では笑顔の絶えない施設を目指し外出やご家族様との交流の場を設けている。また、住み慣れた地域で最後までその人らしく過ごして頂けるよう医師・看護と連携しており、また、ターミナルケアにも力を入れている。その為、エンディングノートも作成している。多世代共生型施設の特性を生かし、併設している保育園との交流や慰問・散歩時のふれあいなど、常時、子供と触れ合い、感じる事が出来ている。また、他の施設の利用者・入居者との交流が行え、共同で秋祭りや敬老会など大きなイベントも行っている。施設での生活においては、一人ひとりの要求や想いを大切に、個別の外出を意識的に行っている。また、室内の飾りやレクリエーションで四季に応じた取り組みをおこない、刺激を日々提供している。認知症進行予防にて脳裡はビリも取り組み実施中。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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	朝の申し送り後、出勤のスタッフ全員で理念を斉唱している。年に1回は理念の文言の意図を話し合い、安心して暮らせる利用者本意の統一したケアをめざしている。		
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	行事のお知らせやふくし村だよりを作成し、地域を職員が訪問配布したり、安否確認を行っている。また、秋祭りを自治会等と共同開催している。地域の清掃にも参加		
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	4丁目講座、ハッスル会を実施し、参加された近隣の方のバイタル測定、ストレッチ体操、認知症講座、その他相談などを行っている。		
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	利用者、ご家族、民生委員、行政の方々等の意見を取り入れたり、現在提供しているサービスなど情報交換の場として開催している。		
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	新聞等を更新の時に持参している。生活保護の方がおり、生活保護課ともやりとりを行っている。また、介護相談員も受け入れている		
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	「身体拘束の内ケアの実現に向けて」の指針を戸町ふくし村の玄関に掲示し、独自に取り組んでいる。私たちは「利用者の人格」を尊重し、「利用者の立場に立って」身体拘束のないケアを実施しています。身体拘束のない状態の実現を目指し全員で取り組んでいる。		

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
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	全体、各部署、で身体拘束についての学習会を開催し、拘束のないケアを実践している。 また、リスク委員があり、身体拘束廃止の取り組みを実施している。身体拘束廃止推進委員の委員養成も毎年行っている		
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	全体、各部署、で権利擁護についての学習会を開催し、知識を身につけ、実践に活用出来るようにしている。		
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	契約以前に不安や疑問を尋ねるようにしている 契約書時も丁寧に説明し、理解して頂き、質問も納得して頂けるよう丁寧に説明している。		
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	家族会を年に2回開催し、ご家族から意見を頂いている。また、来所時にお話をお聞きしている。ふくし村の玄関にご意見箱を設置し、投書しやすいようにしている。昼礼時等に各部署の職員に伝達している。		
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	毎月、定例会議をおこない、スタッフと情報を共有している。また、ケアに関しては各ユニット事に分かれ、それぞれで協議している。		
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	キャリアパスを整備しており、処遇面において実施している。また、毎年、個別に目標を設置し、目標をもって業務が出来るようにしている		
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	外部研修を受ける機会を整えている。また、職場での実践、または単位取得に必要な条件がある場合も、施設でトレーニング・実施が行えるよう努めている。		

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
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	グループホーム協議会に所属し、毎月、会議へ参加している。また、法人内でも学習会を開催し、知識向上にも努めている。		
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	職員から積極的に話し掛け、自分の特徴を活かし、相手に好印象、信頼関係を持って頂ける様な話方を心がけている。ご家族より、情報を収集し、生活歴を元に会話をしている。		
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	来所毎に、話し掛け、日常生活の様子をお伝えし、要望を聞くようにしている。何気ない会話もおこない、何でも話せる関係になれるよう意識している。		
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、家族の話しをよく聞き、必要な制度、サービスなどの情報を提供し、適切な支援を提供出来る様努めている。		
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	人生の先輩であることを念頭におき、昔の事や風習などを教えて頂いたりしている。一方的にならないよう常に選択していただけるような声掛けをおこなっている		
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	来所された時はお茶を出して、話しやすい環境を作り、職員の方から現況を報告し何気ない世間話などを日頃から声掛け話しやすい雰囲気作っている。		
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	電話を掛ける、手紙を出す等の手伝いや行きたい場所への外出、ドライブ、自宅へ帰宅など職員も協力している。		

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	気が合う人と席を近くにし、会話を楽しんで頂いたり、ソファを好まれる人にはソファで、畳みを好まれる人には畳みで過ごして頂いている。		
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	看取り後も、ご家族が「近くまで来たので寄りました」等訪問して下さったり、つるみ秋祭りにも来場して下さり、生前の利用者との思い出話をする事もある。		
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	職員は信頼関係の構築に努め、会話だけでなく、表情、しぐさ、態度から潜在しているニーズを汲み取れるよう努めている。		
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	一人ひとりのサービス提供後の様子や開始したいサービスなど1回/月カンファレンスを開催し、提供してる。日頃から本人と会話したり、表情、身振り、ちょっとしたしぐさなどあらゆる方面から汲み取れるよう努めている。		
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	入居者、一人ひとりに担当スタッフを決めている。状態や変化など観察し、感じた事など申し送りで伝達し、全スタッフが把握出来るようにしている。		
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	本人、家族に意見、要望を尋ねたり、現在、提供しているサービスを見直したり、他職種と連携を図り、情報を集め、現状に合う介護サービスが提供出来るよう努めている。		
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	毎日、日報、業務日誌、リーダー板を作成している。業務日誌の記入は一目で解るよう、本人や家族が言った言葉、特変など青字で記載している。問題が生じたら、カンファレンスを開催し、スタッフ間で意見を出し、実践に活かせるよう努めている。		

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
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	受診する事が困難な利用者に訪問診療をしてくれる、眼科、耳鼻科等はかかりつけを基本としているが、無い場合はご家族話し合いながらその都度柔軟に対応している。		
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	全体学習会、社外研修会、広報長崎などから情報を得、社会参加している。		
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	長年のかかりつけ医に継続して診てもらえるよう、家族付き添い受診や、往診も依頼していただいている。		
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	状態異常あれば専属NSやかかりつけ医にすぐに報告や相談できる環境が整っている。		
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。	提携病院との連絡を密に行い、情報をやりとりし、早期退院に努めている。		
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	契約時に看取りの説明を行い、理解して頂いている。本人と一緒にエンディングノートを作成し、本人が望む終末期を迎えられる様支援している。		
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	施設全体の学習会にて、AEDの使用方法や、心臓マッサージの学習会を開催、参加している。提携病院との連絡も密にとっており、緊急時の対応は職員全員、理解してる。		

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	定期的に消防所員の方の指導の元、日中・夜間想定での避難訓練を行っており、消火係・避難誘導係と分別し、職員全員が理解している。		
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	アセスメントを確り取り、本人が好む声掛けや態度を実施している。		
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	会話だけでなく、表情、しぐさからも読み取れる洞察力を養うと共に、常に自己にて決定ができるよう疑問系で投げかけ、状況に応じ服なども自己決定していただいている。		
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	体操や外出企画時でも、強要することなく本人の意向を優先している。		
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	家族から持参して頂き、季節ごとに合った洋服を着て頂いている。外出時や行事の時などは化粧もして参加されている。		
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	手作り料理の日を設け、利用者の要望の物を作ったりしている。おにぎりを手伝ってもらったり、食器洗いなどできる範囲を職員と一緒にやっている。		
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	食事量や水分量が少ない方には、本人の好む物を提供したり、食事形態を変更したり、外出企画でレストランに食べに行ったりと、摂取量アップに努めている。		

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
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、口腔ケアを行っている。利用者の状態に合わせ、一部介助や口腔ケア用スポンジなどで対応している。		
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	24時間シートなどで排泄ペースを把握し、個人に合わせた排泄誘導を行っている。また失禁回数が減らせた場合は、布パンツを履いてもらう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	水分の補充を促し、便秘の方へは乳製品の窃取や腹部マッサージを行っている		
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	毎朝から利用者に入浴の意思を確認する。土曜日は大浴場の入浴を行っているが、強要しないよう努めている。要望があれば、その都度入浴していただき、午前午後と合わせている		
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	本人の要望や体調に合わせ、自室などいつでも休める環境を整えている。寝具の持ち込みやマットも状況に合わせて対応している。		
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	職員一人ひとりが携わり、配薬時に処方箋を確認し、変更や注意点などがあれば記録記載と申し送りなどを徹底している。症状の変化などあれば、提携病院や薬局等にすぐに相談できる連携ができている。		
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	体操などのレクリエーション、飾り付け作成などのアクティビティ、季節ごとの行事・外出企画や手作り料理、学習療法など、利用者の要望をできるだけ取り入れ行い参加有無に強要しないよう心掛けている。洗濯物干しやたたみを手伝って頂いている。		

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
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	施設外への散歩など事故がないよう付き添いに行っている。その為、ご家族へ許可を頂いている。要望があれば車にて外出企画として出かける取り組みを行っている。家族との外出も、食事・服薬の管理、車椅子の貸し出し、場合によって送迎を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理ができる方のみ自室にて所持しているが、あまり大金にならぬよう家族・本人に説明している。外出先などで本人の好きな物を購入できるよう取り組んでいる。		
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	本人の要望があればいつでも電話していただいている。定期的に宅急便で遠方の家族から、本人の好きな小説が届いたり、年賀状のやりとり等もある。		
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	共用空間では季節感を感じ取れるよう、飾りつけを行っている。また、その飾り作成も利用者様に手伝って頂いている。		

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
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	気の合う方を同じテーブルに相席にし、食事中など自然にコミュニケーションがとれるよう取り組んでいる。一人でいたい方などは、ソファに移動したりや自室で読書をしたり、TV観賞したりと各々過ごされている。		
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	自宅で使用していた馴染みの物や、本人が気に入った物を持ち込み、自室で読書をしたり、フロアにソファを置き休んだり、各々ゆっくと過ごして頂いている。		
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	本人の望む居室作り、安全で生活しやすい居室、フロア作りを目指し、家族の協力を得、職員で話し合い、実践している。		