

## 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	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム 昇山荘(西棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	平成23年10月24日	評価結果市町村受理日	平成24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	
----------	--

### 【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年11月25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)】

利用者は、PT指導のもと、週2回のリハビリテーションと、月4回の訪問リハビリ(体操と指導)を無料で受けることができる。

### 【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)】

ホームは法人老健施設と同敷地内にあり、周辺には五島中央病院や商業施設などがあり、生活するには快適な環境に位置している。10年目を迎えたホームは、理念の中から「尊厳、思いやり、人の輪」という言葉に重点を置き、日々支援を行っている。職員は理念を具現化するために、十分な意見交換や勉強会が継続的に行っており、職員の移動も近年なく、統一した介護支援方法が実践され、利用者や家族にとって「安心」な環境作りが行われている。家族、利用者、職員すべてが顔見知りであり、会話が多く笑顔の絶えない家族的なホームである。法人は利用者の個人情報管理体制がしっかりと築かれている。また連絡協議会の活動にも積極的に取り組んでいる。理念は日常に活かされており、これからも利用者が笑顔で過ごすことが期待できるホームである。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	職員で話しあって作った理念(指針)を掲示、毎朝斉唱して確認し合うとともに実践にむけての努力をしている。カンファレンスや会議の中で理念を意識した話し合いを行いケアや業務の統一をはかっている。	職員で作成した理念を毎朝唱和し、確認している。職員はのびのびと笑顔で明るいグループホームを目指し、利用者が安心して生活できるよう自信を持って支援を行っている。月1回の学習会で事例を題材に理念を学び、具現化した支援を行うよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽にホームへ立ち入ることを制限しているが、ボランティアなどは受け入れている。地域の方との日常的な交流はあまりないが、併設の老健との行事が行われる際は、近隣の住民に声をかけ参加の案内をしている。	児童クラブの訪問や高校生のインターンシップなどの受け入れを積極的に行っている。個人情報保持を第一に考え、地域の方との日常的な交流はあまりないが、併設のリハビリセンターと合同で行う夏まつりなどで交流を行っている。	
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	事業所自体の活動は行われていない。しかし、法人全体の取り組みとして、併設の老健において「転倒防止教室」など積極的に行っている。また、人材育成への貢献として実習生など受け入れている。		
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践、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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。事業所での取り組み、結果など報告している。また、自己評価の報告を行い、改善点などへの意見など頂き、サービスにつなげている。	運営推進会議は2ヶ月毎に規定のメンバーで開催されている。事業所の行事や研修、外部評価の報告を行っている。リスクマネジメントなど介護に関する意見交換や、イベントに家族も参加する手配など多くの意見交換がある。会議内容を市に提出している。	
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	管理者は五島市グループホーム連絡協議会会長を務めており、行政と地域のグループホーム全体の窓口として、市の職員と連絡を取り合い、サービスの質の向上に努めている。	認定更新の際に市担当者と連携を深めている。市とグループホーム連絡協議会が合同で提供しているグループホーム空室相談に、月1回空室状況を報告している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止推進員養成講座に参加し、伝達指導を行っているため認識している。玄関は夜間のみ施錠。各居室のドアの鍵をかけるかけないは利用者本人に任せている。	身体拘束は「ありえないこと」と職員全員認識している。職員が参加した身体拘束廃止推進員養成講座の内容を学習会で報告し、共有している。玄関は昼間は施錠せず、職員は見守りに徹している。	
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	申し送りや会議の中で日頃の対応について話し合い、また対応について検討し、よりよいケアが出来るよう努力している。		

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
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	成年後見制度の研修会に参加し、学習会の場で伝達している。現在、日常自立支援事業を利用され、今後、成年後見制度を利用される利用者があるため、その都度、職員へ説明をしている。		
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	調査時、契約時、改訂時に丁寧に説明している。納得して頂き同意を書面にて頂いている。入院時の対応については契約時はもちろん、その都度説明し安心して入院治療が出来るよう配慮している。		
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	利用者においては日常の会話の中で、家族においては面会や電話連絡時、ケアプラン説明時などに常に問いかけている。出された意見、要望などは会議の中で話し合いサービスに活かしている。まだ、利用されたことはないが、目安箱を設置している。	利用者との日常会話の中から意見や要望を拾い上げている。島外在住の家族が多く、電話連絡での介護経過説明を行っている。要望等を尋ねているが、家族からの要望等は今のところあまりない。	
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	申し送りや会議の中で意見や提案を集約しその都度、管理者へ報告している。報告内容について、その都度、返事を頂き、職員へ申し送っている。	2ユニット合同で学習会やカンファレンスを月1回行い、職員からの意見や要望を聞くようにしている。利用者に対する言葉遣いや入浴チェックボードやトイレのドアの改造など、職員の気づきはすぐに改善されている。	
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	管理者は毎朝現場に来ており勤務状況等を把握している。また、職員の資格取得への支援も行っている。会議などで意見交換を行い、前もって出された意見に対しては会議の場で説明をしている。		
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	月1回の学習会、法人全体での勉強会、講師を招いての講習会などを行っている。さらに各研修会への参加促進を行っており、会議の中で報告、検討を行っている。		
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	管理者は市の連絡協議会会長であり、県においては市の代表を務め、行政と地域事業所全体の窓口となりサービス向上に努めている。さらに市の協議会において研修会の場を設けるなど、質の向上、同業者との交流がもてるよう取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に調査する中で、心身の状態や希望、不安などを聞き取り、安心して利用できるような関係づくりに努めている。職員には利用する前に本人の状態、希望や思いを伝えている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前調査において、ご家族の思い、希望、不安を受け止め、説明し信頼関係づくりに努めている。また、見学時や相談を受ける中で事業所としてどこまで対応できるかなど話し、安心して利用いただけるよう努力している。		
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	相談時、本人、ご家族の思いを受け止め、併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、必要なサービス内容の検討を行っている。		
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	開業以来、あまり職員の変動がなく、利用者とのよりよい関係づくりが出来ており、本人の思い、感情の変化を把握しているが、十分とは言えない。身の回りの手伝いから、共同作業などを通して、協力しあえる関係づくりを築いている。		
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	面会や電話連絡、ケアプラン説明時に本人の思い、心身の状態を報告している。また、家族の希望、要求等を聞き、協力を得てケアに取り組んでいる。地方にいてなかなか面会などに来れないご家族に対しては広報誌や文書の発行時に、手紙を添えている。		
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	馴染みの理美容室の協力を得ながら利用している。友人、知人の面会を歓迎したり、入所前に生活していた地域に出かけたりしている。	家族や知人の訪問が多くある。家族との外出や外泊であり、法事や墓参りなど家族の協力をもらいながら支援している。馴染みの理美容院の利用や利用者の生活歴に出てくる場所付近をドライブし関係継続支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、日常の会話や役割活動、共同作業を通して、関係づくりができるよう努力している。しかし、性格の相違や認知症が進むことにより、その関係づくりが難しいという現実もある。		

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
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	併設の老健に入所されている方が多いので面会に行ったり、入院されている方のお見舞いにいたりしている。また、亡くなられた方の葬儀に参列している。ご家族の方と出会った時はあいさつや会話など交わし、退居後もおつきあいを大切にしている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的に声をかけて思いや希望の把握に努めている。顔の表情や通常発する言葉を拾い上げて察したり、ご家族からの情報を得たりしながら本人の気持ちを大切にしよう努力している。	利用者一人ひとりの思いや希望を日常の声かけで把握しよう努めている。人の輪に入れない方とは着替え時など職員とマンツーマンになる機会に会話し、言葉を発せられない方からは筆談で情報を得ている。得た情報は、申し送りノートに記入し職員間で共有している。	
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	利用の事前調査時に本人やご家族の方から情報を得ているが十分では無いため、不足している部分は、日々の関わりの中で情報を得るように努めている。知り得た情報はその都度、職員に伝え、情報の共有をはかりケアに活かしている。		
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	共に生活する中で、利用者の性格、生活リズムを把握している。また、出来ることに注目し役割活動などの支援や介助を行っている。朝の申し送り時や業務日誌、介護記録などを利用して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	日常の関わりの中で、本人やご家族の意見や思いをくみとり、反映出来るよう努力している。3ヶ月に一度、介護計画の見直しを行いカンファレンスの中で職員の意見も取り入れながら、本人やご家族の同意を得て介護計画に盛り込んでいる。	3ヶ月に1回モニタリングを行っている。毎月カンファレンスで全職員から意見を聞いている。利用者や家族の要望を含め介護計画の原案を作成し説明後同意を得ている。状況に応じ医師の意見も採用している。但し計画見直しの際に記録から評価できる仕組みができていない。	利用者の高齢化により詳細な変化が評価見直し時に必要と思われる。計画と日々の記録のつながりがわかりやすく、気づきを汲み上げやすい記録方法を検討されることを期待する。
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	日々の生活や心身の状態を個々の介護記録に記入し、いつでも状態の把握ができるようになってきている。また、一日の状態を業務日誌に記録し、始業前に目を通し、さらに朝の申し送り時に再度、言葉で伝えて情報を共有。ケアや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	訪問看護の看護師の訪問、併設の老健からのPTの無料リハビリサービスを受けることができる。また、本人や家族の状況に応じて医療機関への受診対応など必要な支援を行っている。		

グループホーム昇山荘(西棟)

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	運営推進会議に地域有職者やご家族、市の担当者が参加され、その中で必要な話し合いをしている。また、月に2回、併設の老健において訪問理美容サービスを利用できる。		
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	かかりつけの医療機関はあるが、入所前からのかかりつけ医の利用も可能である。また受診や通院は家族対応が基本であるが、本人やご家族の希望に応じて対応している。しかし、職員が殆ど付き添いを行っている。	かかりつけ医の継続受診は家族の協力のもと行われており、状況に応じて職員が支援している。受診内容は互いに報告し、申し送りノートで職員は共有している。母体医療機関へ変わる場合は、家族への説明と同意を確認している。緊急時は併設施設看護師との連携及び協力医との連携が構築されている、	
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	併設の老健、訪問看護ステーションとの協力体制ができています。また、訪問看護ステーションとの契約の基づき、看護師の訪問も行われており、利用者の健康管理、医療面での相談、助言、緊急時の対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には生活情報を医療機関へ提出。さらに、担当医との話し合いの機会をもち、事業所内で対応できる状態で、早く退院できるよう相談している。また、頻繁に見舞いに行き、本人の心身の状態の把握し、家族との情報交換などに努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時に「利用者重度化に対する指針」について説明を行い、書面において同意を得ている。しかし、状態に応じて、その都度、本人やご家族の意志を確認している。現在、終末ケアは行っていない。		
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	ある程度の知識はあるが、緊急時の訓練は行っていない。併設の老健看護師、訪問看護ステーションとの連携がとれており、すぐに適切な対応が可能になっている。		
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	年に2回、併設の老健施設と共に、消防訓練や避難訓練を行い、消火器の使い方などの指導を受けている。消防計画も地区本部と協議し、老健と共同の物を作成している。	年2回避難訓練を行っており、夜間想定や初期消火訓練を消防署の立ち会いのもと実施している。スプリンクラーは設置しており、地域及び併設施設との連携も行われている。但し、自然災害時の連携や非常時備品について現在検討中である。	火災のみならず自然災害時の地域及び母体との連携、持ち出し備品としての個人情報、記録の検討などことを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーを損ねないよう、排泄の声かけや、失禁時の言葉がけには言葉を変えて対応している。職員採用時には個人情報保護についての誓約書を作成している。	トイレ誘導などは羞恥心に配慮して、耳元で行っている。また日常でも利用者からの訴えを真摯に受け止めている。個人情報に関する書類は事務所で管理し、職員も守秘義務について会議でも議題にし周知徹底しており、ボランティア参加者にも誓約書を作成している。	
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	利用者の状態に合わせた言葉かけや表情をくみとり、自己判断や決定ができるよう支援している。(筆談・ジェスチャーなど)		
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	基本的な流れはあるが、個々の体調や気分などを配慮しながら、利用者が自分のペースで生活できるよう柔軟な対応ができるよう努めている。(制作・手伝い・休息など)		
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	衣類選びは基本的には本人の意志を優先している。外出や行事参加の際は、ちょっとしたおしゃれを楽しむことができるよう支援している。行きつけの理美容室、訪問理美容の利用、職員による散髪、ひげ剃りなど身だしなみに気を付けている。		
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	季節が感じられるよう、その時期の野菜や果物を食卓へ並べたり、利用者の誕生日には好物を用意したり、曆上でその時に食するものを食べたりしている。調理、盛りつけ、後かたづけなど利用者と共に行い、同じテーブルで同じ物を食べている。	利用者の嗜好やアレルギーなど考慮しながら、旬の野菜や初もの、家族からの差し入れなどを採り入れながら献立を作成している。内容は母体栄養師が確認している。主食は利用者がつぎ分けている。誕生会の特別メニューやハイキングに弁当を詰めて出かけたり、食事を楽しむ支援をしている。	
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	利用者の咀嚼力・嚥下力・摂取量を把握しており、状態に合わせて調理し提供している。栄養バランスについては、併設の老健の栄養士に相談し、バランスの良い食事が提供できるよう努めている。水分においてはチェック表を設け、水分量を把握している		
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、個々に応じた口腔ケアを行っている。		

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	個々に応じ必要な方には排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し声をかけたり、誘導、介助を行っている。紙パンツ使用の方が多く日中はトイレ使用、夜間はPWC使用の方が多い。	排泄介助が必要な利用者には排泄チェック表を作成し、トイレ誘導を行っている。トイレ支援の為に職員の意見からドアの改造も行われている。利用者の体調に応じて、パットやポータブルトイレなど職員へ検討し実施している。	
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	利用者の身体の状態や年齢を考えると運動への働きかけが難しい方が多い。その為、食材に野菜を多く取り入れたり、乳製品を取り入れたりしているが、薬に頼っているのが現状である。		
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	毎日、利用者の希望を確認しながら入浴を行っている。午後からの入浴がほとんどだが、いつでも入浴は可能である。中には、自分なりの入浴パターンを決めている方もおられる。	毎日入浴準備が行われている利用者の状況に応じ、見守り支援を行ったり、シャワーチェア利用など検討している。併設施設のリフト浴利用を検討することもある。柚子湯や入浴中の会話など入浴時間が楽しめるような支援を行っている。	
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	利用者の殆どの方が、意志表示ができるため、好きな時間に自由に休息がとれるようになっている。自分から言い出せない方に対しては声かけをし、休息を促している。夜間、不眠の方に対しては、おしゃべりしたり、暖かい飲み物を用意したりしている。		
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	カルテに処方箋を挟んでいつでも確認できるようになっているが、十分に把握理解できているとは言えない。利用者の個々に合わせて服薬介助を行っている。(薬の管理は職員で行っている)		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々を観察しながら、本人ができることを見つけ、職員から声をかけ促してきっかけを作ると、いつの間にか自分の役割として自然に受け入れるという事が多い。お酒や煙草など本人の希望があれば楽しむことができる。喫煙は事務所内で行うようになっている		
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	その日の利用者の希望や職員からの声かけによって、ドライブに出かけたりしている。対応できない時や場所については家族の協力を得て、できるだけ対応しているが、受診などがあるため、十分に対応できていない。	天候や利用者の体調に応じて、ホーム周辺の散歩をし会話や途中で蕨やツツを採ったり楽しんでいる。また庭で日光浴を検討し部屋に籠もらない支援を行っている。週末は希望に応じてドライブを行っている。季節に応じた花見などの外出を企画し楽しんでいる。	



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	入居時、管理能力のある方は本人やご家族と相談し小遣い程度の金額を所持している。しかし、認知症のため管理できない方は、事務所で預かり管理している。預かっているお金は本人が自由に使え、欲しい物を購入している。		
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	本人の希望により、また、本人の能力に合わせて電話の介助を行っている。殆どのかたが、自分で電話のボタンを押せない、番号の数字を追えないため、それに応じた対応をしている。手紙、ハガキが届いた際、読み聞かせたりの対応をしている。		
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	季節の花や、利用者が制作した貼り絵を飾ったりして季節感を出したりしている。陽光の調節には、すだれ、カーテン等を利用している。自然の風を嫌う人やエアコンの風を嫌がる人が居るため空調には特に気を付けている。	玄関からリビングにかけて、季節の飾り付けや、利用者の貼り絵などの作品を飾っており和やかな雰囲気となっている。日光や照明など明るさの加減や、エアコン吹き出しの調整を行い、利用者が快適に過ごせるように検討し実践している。居心地よく過ごせるよう、午前中に職員が清掃を行っている。	
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	リビングや廊下にソファや椅子を置き、自由に利用できるようになっており、気の合う者同士で過ごしたり、ひとりでゆっくり過ごせるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の調査や契約時に、使い慣れた家具などの持ち込みができることを説明し持参して頂いている。家具の配置については本人やご家族と相談しながら利用しやすいように工夫している。続き部屋も用意しており夫婦や兄弟での利用も可能である。	利用者が居室で落ち着いて過ごせるように、馴染みの家具や家族の写真、季節の飾り付けなど自由に行うことができる。ベッドなど配置も利用者の希望や自立支援を考慮し配置されている。清掃や換気は職員が行い、居心地よく過ごせるような支援を行っている。	
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	自室やトイレ等の場所が分からない方の為に目印・矢印を使用している。また、車椅子の方が自力で利用ができやすいようにトイレの改造を行った。		

### 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	4270600424		
法人名	医療法人 山下医院		
事業所名	グループホーム 昇山荘(東棟)		
所在地	長崎県五島市吉田町2386		
自己評価作成日	平成23年10月24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	
----------	--

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
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)】

利用者は、PT指導のもと、週2回のリハビリテーションと、月4回の訪問リハビリ(体操と指導)を無料で受けることができる。
---

【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)】

(外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点)
---------------------------

**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、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	職員で話しあって作った理念(指針)を掲示、毎朝斉唱して確認し合うとともに実践にむけての努力をしている。カンファレンスや会議の中で理念を意識した話し合いを行いケアや業務の統一をはかっている。		
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	利用者の個人情報保持を第一に考え、気軽にホームへ立ち入ることを制限しているが、ボランティアなどは受け入れている。地域の方との日常的な交流はあまりないが、併設の老健との行事が行われる際は、近隣の住民に声をかけ参加の案内をしている。		
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	事業所自体の活動は行われていない。しかし、法人全体の取り組みとして、併設の老健において「転倒防止教室」など積極的に行っている。また、人材育成への貢献として実習生など受け入れている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。事業所での取り組み、結果など報告している。また、自己評価の報告を行い、改善点などへの意見など頂き、サービスにつなげている。		
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に取り組んでいる	管理者は五島市グループホーム連絡協議会会長を務めており、行政と地域のグループホーム全体の窓口として、市の職員と連絡を取り合い、サービスの質の向上に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止推進員養成講座に参加し、伝達指導を行っているため認識している。玄関は夜間のみ施錠。各居室のドアの鍵をかけるかけないは利用者本人に任せている。		
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	申し送りや会議の中で日頃の対応について話し合い、また対応について検討し、よりよいケアが出来るよう努力している。		

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
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	成年後見制度の研修会に参加し、学習会の場で伝達している。現在、日常自立支援事業を利用され、今後、成年後見制度を利用される利用者があるため、その都度、職員へ説明をしている。		
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	調査時、契約時、改訂時に丁寧に説明している。納得して頂き同意を書面にて頂いている。入院時の対応については契約時はもちろん、その都度説明し安心して入院治療が出来るよう配慮している。		
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	利用者においては日常の会話の中で、家族においては面会や電話連絡時、ケアプラン説明時などに常に問いかけている。出された意見、要望などは会議の中で話し合いサービスに活かしている。まだ、利用されたことはないが、目安箱を設置している。		
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	申し送りや会議の中で意見や提案を集約しその都度、管理者へ報告している。報告内容について、その都度、返事を頂き、職員へ申し送っている。		
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	管理者は毎朝現場に来ており勤務状況等を把握している。また、職員の資格取得への支援も行っている。会議などで意見交換を行い、前もって出された意見に対しては会議の場で説明をしている。		
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	月1回の学習会、法人全体での勉強会、講師を招いての講習会などを行っている。さらに各研修会への参加促進を行っており、会議の中で報告、検討を行っている。		
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	管理者は市の連絡協議会会長であり、県においては市の代表を務め、行政と地域事業所全体の窓口となりサービス向上に努めている。さらに市の協議会において研修会の場を設けるなど、質の向上、同業者との交流がもてるよう取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に調査する中で、心身の状態や希望、不安などを聞き取り、安心して利用できるような関係づくりに努めている。職員には利用する前に本人の状態、希望や思いを伝えている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前調査において、ご家族の思い、希望、不安を受け止め、説明し信頼関係づくりに努めている。また、見学時や相談を受ける中で事業所としてどこまで対応できるかなど話し、安心して利用いただけるよう努力している。		
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	相談時、本人、ご家族の思いを受け止め、併設の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、必要なサービス内容の検討を行っている。		
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	開業以来、あまり職員の変動がなく、利用者とのよりよい関係づくりが出来ており、本人の思い、感情の変化を把握しているが、十分とは言えない。身の回りの手伝いから、共同作業などを通して、協力しあえる関係づくりを築いている。		
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	面会や電話連絡、ケアプラン説明時に本人の思い、心身の状態を報告している。また、家族の希望、要求等を聞き、協力を得てケアに取り組んでいる。地方にいてなかなか面会などに来れないご家族に対しては広報誌や文書の発行時に、手紙を添えている。		
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	馴染みの理美容室の協力を得ながら利用している。友人、知人の面会を歓迎したり、入所前に生活していた地域に出かけたりしている。		
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	利用者同士の関係を把握し、日常の会話や役割活動、共同作業を通して、関係づくりができるよう努力している。しかし、性格の相違や認知症が進むことにより、その関係づくりが難しいという現実もある。		

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
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	併設の老健に入所されている方が多いので面会に行ったり、入院されている方のお見舞いにいったりしている。また、亡くなられた方の葬儀に参列している。ご家族の方と出会った時はあいさつや会話など交わし、退居後もおつきあいを大切にしている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常的に声をかけて思いや希望の把握に努めている。顔の表情や通常発する言葉を拾い上げて察したり、ご家族からの情報を得たりしながら本人の気持ちを大切にしよう努力している。		
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	利用の事前調査時に本人やご家族の方から情報を得ているが十分では無いため、不足している部分は、日々の関わりの中で情報を得るように努めている。知り得た情報はその都度、職員に伝え、情報の共有をはかりケアに活かしている。		
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	共に生活する中で、利用者の性格、生活リズムを把握している。また、出来ることに注目し役割活動などの支援や介助を行っている。朝の申し送り時や業務日誌、介護記録などを利用して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	日常の関わりの中で、本人やご家族の意見や思いをくみとり、反映出来るよう努力している。3ヶ月に一度、介護計画の見直しを行いカンファレンスの中で職員の意見も取り入れながら、本人やご家族の同意を得て介護計画に盛り込んでいる。		
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	日々の生活や心身の状態を個々の介護記録に記入し、いつでも状態の把握ができるようになってきている。また、一日の状態を業務日誌に記録し、始業前に目を通し、さらに朝の申し送り時に再度、言葉で伝えて情報を共有。ケアや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	訪問看護の看護師の訪問、併設の老健からのPTの無料リハビリサービスを受けることができる。また、本人や家族の状況に応じて医療機関への受診対応など必要な支援を行っている。		

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
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	運営推進会議に地域有職者やご家族、市の担当者が参加され、その中で必要な話し合いをしている。また、月に2回、併設の老健において訪問理美容サービスを利用できる。		
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	かかりつけの医療機関はあるが、入所前からのかかりつけ医の利用も可能である。また受診や通院は家族対応が基本であるが、本人やご家族の希望に応じて対応している。しかし、職員が殆ど付き添いを行っている。		
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	併設の老健、訪問看護ステーションとの協力体制ができている。また、訪問看護ステーションとの契約の基づき、看護師の訪問も行われており、利用者の健康管理、医療面での相談、助言、緊急時の対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には生活情報を医療機関へ提出。さらに、担当医との話し合いの機会をもち、事業所内で対応できる状態で、早く退院できるよう相談している。また、頻繁に見舞いに行き、本人の心身の状態の把握し、家族との情報交換などに努めている。		
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、事業所の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	利用開始時に「利用者重度化に対する指針」について説明を行い、書面において同意を得ている。しかし、状態に応じて、その都度、本人やご家族の意志を確認している。現在、終末ケアは行っていない。		
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	ある程度の知識はあるが、緊急時の訓練は行っていない。併設の老健看護師、訪問看護ステーションとの連携がとれており、すぐに適切な対応が可能になっている。		
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	年に2回、併設の老健施設と共に、消防訓練や避難訓練を行い、消火器の使い方などの指導を受けている。消防計画も地区本部と協議し、老健と共同の物を作成している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーを損ねないよう、排泄の声かけや、失禁時の言葉がけには言葉を変えて対応している。職員採用時には個人情報保護についての誓約書を作成している。		
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	利用者の状態に合わせた言葉かけや表情をくみとり、自己判断や決定ができるよう支援している。(筆談・ジェスチャーなど)		
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	基本的な流れはあるが、個々の体調や気分などを配慮しながら、利用者が自分のペースで生活できるよう柔軟な対応ができるよう努めている。(制作・手伝い・休息など)		
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	衣類選びは基本的には本人の意志を優先している。外出や行事参加の際は、ちょっとしたおしゃれを楽しむことができるよう支援している。行きつけの理美容室、訪問理美容の利用、職員による散髪、ひげ剃りなど身だしなみに気を付けている。		
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	季節が感じられるよう、その時期の野菜や果物を食卓へ並べたり、利用者の誕生日には好物を用意したり、暦上でその時に食するものを食べたりしている。調理、盛りつけ、後かたづけなど利用者と共に、同じテーブルで同じ物を食べている。		
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	利用者の咀嚼力・嚥下方・摂取量を把握しており、状態に合わせて調理し提供している。栄養バランスについては、併設の老健の栄養士に相談し、バランスの良い食事が提供できるよう努めている。水分においてはチェック表を設け、水分量を把握している		
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、個々に応じた口腔ケアを行っている。		



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	個々に応じ必要な方には排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し声をかけたり、誘導、介助を行っている。紙パンツ使用の方が多く日中はトイレ使用、夜間はPWC使用の方が多い。		
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	利用者の身体の状態や年齢を考えると運動への働きかけが難しい方が多い。その為、食材に野菜を多く取り入れたり、乳製品を取り入れたりしているが、薬に頼っているのが現状である。		
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	毎日、利用者の希望を確認しながら入浴を行っている。午後からの入浴がほとんどだが、いつでも入浴は可能である。中には、自分なりの入浴パターンを決めている方もおられる。		
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	利用者の殆どの方が、意志表示ができるため、好きな時間に自由に休息がとれるようになっている。自分から言い出せない方に対しては声かけをし、休息を促している。夜間、不眠の方に対しては、おしゃべりしたり、暖かい飲み物を用意したりしている。		
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	カルテに処方箋を挟んでいつでも確認できるようになっているが、十分に把握し理解できているとは言えない。利用者の個々に合わせて服薬介助を行っている。(薬の管理は職員で行っている)		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々を観察しながら、本人ができることを見つけ、職員から声をかけ促してきっかけを作ると、いつの間にか自分の役割として自然に受け入れるという事が多い。お酒や煙草など本人の希望があれば楽しむことができる。喫煙は事務所内で行うようになっている。		
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	その日の利用者の希望や職員からの声かけによって、ドライブに出かけたりしている。対応できない時や場所については家族の協力を得て、できるだけ対応しているが、受診などがあるため、十分に対応できていない。		

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
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	入居時、管理能力のある方は本人やご家族と相談し小遣い程度の金額を所持している。しかし、認知症のため管理できない方は、事務所で預かり管理している。預かっているお金は本人が自由に使い、欲しい物を購入している。		
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	本人の希望により、また、本人の能力に合わせて電話の介助を行っている。殆どのかたが、自分で電話のボタンを押せない、番号の数字を追えないため、それに応じた対応をしている。手紙、ハガキが届いた際、読み聞かせたりの対応をしている。		
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	季節の花や、利用者が制作した貼り絵を飾ったりして季節感を出したりしている。陽光の調節には、すだれ、カーテン等を利用している。自然の風を嫌う人やエアコンの風を嫌がる人が居るため空調には特に気を付けている。		
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	リビングや廊下にソファや椅子を置き、自由に利用できるようになっており、気の合う者同士で過ごしたり、ひとりでゆっくり過ごせるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の調査や契約時に、使い慣れた家具などの持ち込みができることを説明し持参して頂いている。家具の配置については本人やご家族と相談しながら利用しやすいように工夫している。続き部屋も用意しており夫婦や兄弟での利用も可能である。		
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が送れるように工夫している	自室やトイレ等の場所が分からない方の為に目印・矢印を使用している。また、車椅子の方が自力で利用ができやすいようにトイレの改造を行った。		