

## 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	4270104997		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデングループホーム南山手 壱番館		
所在地	長崎市小曾根町1-33(マルタヤ南山手クラブ1階)		
自己評価作成日	平成30年12月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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31年2月22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)】

・認知症介護研究・研修センターから講師を招き、定期的に会社全体でセンター方式の拠点別研修やリーダー研修、新人研修をおこなっており、スタッフの育成も行っている。センター方式を活用しスタッフ一人一人が利用者様のその人らしさを考え認知症ケアに取り組んでいる。  
 ・施設が長崎港に面しており、長崎港への大型客船入港や、花火大会などを特等席で観覧する事ができる。近隣にグラバー園もあり、散歩を行う際も、景色や雰囲気がとてもいい町並みを堪能することができる  
 ・会社がフード事業も行っており、スタッフ育成も徹底している。社内安全衛生巡視も定期的に行っている。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

理念「その人らしく」を知る手掛かりとして、家族がセンター方式シートに記入する取組みがある。利用者の言動や職員の考察など、24時間シートの情報量の多さは特長であり、それを基にケアプランに反映させるPDCAサイクルにて、職員は意識を高く持ち支援に取り組んでいる。食事は配食の利用を取り止め職員手作りに戻しており、利用者は歌を口遊みながら下拵えを手伝い、自分のペースで食している。また、一人ひとり湯を張り替え毎日気持ちよく入浴できる等、基本的な生活習慣を大切にしながら支援している。運営推進会議は多職種の参加があり、知識を深める有効な会議であることが議事録から窺える。家族の面会も多く、職員に相談しやすい雰囲気である。防災グッズの配給や巡回システムなど、法人のバックアップを得ながら、情報共有し改善に繋げ、理念の実現に努めるホームである。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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
<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	管理者と職員は毎日の理念を復唱し、基本理念である「寄り添うケア、なじみの関係、その人らしくさりげなく出来る事はしてもらう」を念頭にケアを行っている。	理念はホーム内に掲示しており、職員は毎朝唱和すると共に研修を通して浸透を図っている。職員は、利用者の挙動の意味を知るために寄り添い、趣味の継続は過干渉を避け、できないことを支援するなど、利用者が心豊かに暮らしているよう理念を共有して、理念の実践に繋げている。	
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	地域の行事である夏祭りや、えびす神社祭り、防災訓練などにも参加している。地域の郵便局にも、ご利用者と出掛けたりしている。グループホームの防災訓練にも地域の方に見学に来てもらい意見を頂いている。	ホーム長等は、地域老人憩いの家にて講師として、認知症予防のための知識やケアの普及に努めている。ホーム敬老会に地域婦人部の慰問や中学生の職場体験受入れがある。自治会に加入しており、地域祭りの協賛や利用者・職員の祭り参加、災害訓練協力など双方で良好な関係である。	
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	地域ケア会議に参加し、地域の現状把握と支援できることの情報共有を行っている。地域にある老人憩いの家つばき荘にて、月一回ある教養講座の講師として、年に一回は認知症の話をしたり、ケアピクスや脳トレを行わせて頂いている。		
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	利用者の現状、状況の報告サービスの実際の報告をし、意見等あれば参考にさせて頂く。会議をとおして、防犯訓練やターミナル研修を行い、地域との係わり情報共有の場を増やしている。	運営推進会議メンバーに、協力医や警察署員など多職種が含まれている。利用者状況やホームの取組みの他、多彩な意見交換の詳細が議事録より窺える。感染症予防や不審者対策など専門職による予防と対策を議論しており、その時に得た知識をサービス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	介護相談員の受け入れを行っている。困りごとや、相談事については、すこやか支援課等に、相談する様にしている。運営推進会議での介護保険課や担当者様との意見交換などを行い協力関係を築くようにしている。	介護保険に関する相談や不明点など、ホーム長が行政窓口を訪問し、直接尋ねている。地域ケア会議では担当職員と情報交換を行っている他、行政から案内の研修を受講している。年1回、介護相談員を受入れ、利用者に関して情報を共有するなど、協力関係構築に努めている。	
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	身体拘束はしないという事を、代表者、スタッフも理解しており、拘束を行う前に、出来る事を検討している。三ヶ月に1回、身体拘束委員会での会議を開き、年に2度必ず身体拘束の勉強会を行っている。	身体拘束廃止委員会の定期的開催がある。1月の内部研修では、チェックリストを用い、何が拘束に当たるかの事例検討を行った。ホーム長は、職員の不適切と疑われる言葉にはその場で注意し、また、職員同士でも注意喚起し、拘束のない支援に全職員で取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	スタッフ会議の中で時間をとり、身体拘束と友虐待の研修も、行っている。虐待は絶対にあってはならない事、職員全員が認識しており、見過ごされる事が無い様に、注意を払っている。		

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
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	権利擁護、成年後見制度については、研修会等で学ぶ機会もあり、施設での勉強会も行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結、改定時の際には、家族に充分説明を行い、契約書等にサイン、捺印頂いている。		
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	ご家族訪問時には、意見、要望を聞く様になっている。お聞きした意見、要望はスタッフ全員で共有し改善できる点はしている。ご意見箱も設置しており御家族の意見、要望を把握できるようにしている。	意見や苦情窓口は重要事項説明書に記しており、契約時に説明すると共に玄関前に意見箱を設置している。家族は要望等を直接職員に伝えており、これまでに食事に関する要望があり、対応した事例がある。敬老会では多くの家族が集まり、利用者を囲み和やかに過ごしている。毎月の便りは写真を載せて、日々の様子を伝えている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員はいつでも意見や提案が、出来る様にしている。その他、月1回のスタッフミーティングでも聞く様にしている。年に一回職場懇談会も行っておりスタッフの意見や要望を聞き入れる場を設けている。	新人職員については、チューター制度があり、全職員が指導している他、教育相談担当を配し育成している。職員は、年度始めに1年間の自己目標を立て、管理者が面談している。これまでにナースコール設備について照明をつけて欲しいという要望があり、反映している。	
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	年度初めに、職員全員に職場と仕事の状況確認書を書いてもらい、面談を行い、要望を聞き、職場環境条件の整備に努めている。希望休なども、可能な限り要望を受け入れるシフト作りを行っている。		
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	OJTやチューター制度も取り入れておりスタッフに対するフォローも年間を通して行っている。法人内外での研修には、出来るだけ参加している。社内研修も充実している。新人に対しては、受け入れ時の研修はもちろん、実技は先輩スタッフに付いて実習している。		
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	グループホーム連絡協議会で他の事業所との交流を行ったり、社内では、他支店との社内研修を行ったり、情報交換、交流する機会を作ってサービスの質の向上に努めている。同業者の運営推進会議にも出席している。		

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>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	基本情報をもとに本人が困っている事、不安な事を把握し、コミュニケーションの中で素早く察知し共感し、信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	基本情報の中に、家族の困りごと、不安なども記入して頂いた上で、御家族の要望に耳を傾け関係づくりに努めている。ホームでの家族のケアの方針を家族に説明し、ご家族と共に、本人のここでの生活を援助する。		
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	利用者のご家族に、ここでの生活についての、要望をお聞きし、最初に支援しなければいけない事を見極めるようにしている。		
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	利用者にお手伝いして頂ける事は、一緒にして頂き、ここで暮らしている一員として、私達も助けられているという、支えあう関係作りをしている。		
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	利用者にとっての一番を第一に考え、家族の面会、外出などの支援などをお願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族にも協力して頂き、在宅時代からのかかりつけ医に往診して頂いたり、馴染みの美容師が訪問してくださっている。	毎日、毎週訪れる家族や親戚、近所だった人、趣味の仲間など利用者それぞれに訪問がある。また、家族の協力を得て、馴染みの美容室の他、誕生日、結婚式、法事など馴染みの人が集まる場に出掛けている利用者も多い。友人や家族、親戚に手紙や年賀状を書き、職員が投函している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がうまくコミュニケーションが取れない場合は、スタッフが間に入り、関わり合いがもてる様支援している。ソファ一席など関係性を考慮して座席を決めている。		

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	入院で契約終了になる方が、ほとんどだったが、お見舞いに行ったり、ご家族に様子を伺ったり、経過フォローなどをし、相談支援に努めている。		
<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	入所時に以前の暮らしを、利用者、ご家族にお聞きし、希望意向の把握を行うことと、基本情報シートへの記入により、利用者にとってより良い暮らしの支援に努めている。	生活歴は家族の情報を基に把握している。また、入浴時や夜間帯の落ち着いた時間に話し、昔の話を聞いている。言葉の表出が困難な場合は、筆談やジェスチャーの他、表情から読み取っている。衣服は自己決定を重視しており、本人の思いを大切に支援している。	
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	入所時に、ご家族にお聞きしたり、センター方式のシートに記入をお願いしたり、利用者とのコミュニケーションの中から、生活歴、馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	センター方式のシートを使うことによって、一日の過ごし方や心身状態をグラフによって表し把握している。		
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	家族が面会に来られた際は、必ず現在の状態の報告を行い、シートに記入した利用者本人の言葉や言動を元に、カンファレンスを行い、利用者に応じた、介護計画書を作成している。	本人・家族の要望を取り入れ、介護計画は6ヶ月で見直しを行っており、家族の同意を得て実践している。緊急時は都度作り直しがある。センター方式を活用した記録は詳細であり、利用者の変動と職員の観察がわかる記録簿となっており、それを基に月1回のモニタリングへ繋いでいる。	
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	センター方式D4シートをケース記録として使用している為、一つの行動の意味や気づきを考えながらシートに記入しており、記入した内容をケアカンファレンスや毎日の見直しで共有している。		
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	近くに家族がいらっやらない方や身体が不自由で面会に来れないなどあった場合は、家族が変わって出来る限りの対応をし、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域で行われる、つばき荘の教養講座など、参加する事により、心身の力を発揮しながら、地域住民と顔なじみになる事で、地域での安全面でも支援して頂ける様にしている。		
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	紹介する主治医が数名おり、ご家族や利用者の意思と希望を尊重して頂ける、主治医をご紹介し、事業所、家族、かかりつけ医の関係を築けるよう支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医を優先しており、受診支援は基本的に家族であり、都合によっては職員が対応している。協力医は、定期以外にも往診がある。その他、口腔リハビリ・歯・整形外科の往診がある。受診結果は、家族と職員で共有している。緊急時は、主治医の指示を仰ぐとともに、24時間の医療連携体制が整っている。	
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	申し送りや看護日誌などにて、看護師との医療的な部分の情報の共有を行っており、医学的な部分は、看護師との、相談により支援を行っている。医者の往診日には看護師も一緒に往診対応を行っている。		
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。	入院された場合は、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換や、週一回の面会やリハビリの様子を見学に行ったりし、早期に退院に向けての相談に努めている。		
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	入所の段階で重度化した場合、終末期については、ホームの方針を伝えている。重度化した場合は、早い段階で、今後の対応について主治医も含めて、ご家族の意向も踏まえながらホームが出来る事を十分に説明し、支援に取り組んでいる。	契約時、「重度化した場合の対応に係る指針」を基に家族に説明している。利用者の状況変化時、主治医、家族、職員が話し合い、ホームでできることの説明を行い同意書を得ている。昨年1例があり、ホーム長が泊まり、職員のフォローを行っている。葬儀に参列し家族に寄り添い、その後の反省会にて終末期ケアの意識を高めている。	
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	救命講習については、全スタッフが講習を受けており、救命、応急のマニュアル本を設置しており、いつでも見れる状態にある。利用者各自の急変時の対応をスタッフがいつでも確認出来る場所に配置してある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	災害対策として、災害対策マニュアルとの配置と緊急連絡網を作っている。災害時の緊急避難場所として、公民館への誘導を行う事も、年間2回の避難訓練を通して、スタッフ全員に知らせている。月一回通報訓練・避難誘導訓練・消火器訓練も行っている。	年2回、消防署立会いの火災訓練を実施している。運営推進会議に訓練を合わせ、参加メンバーから感想を得ている。毎月、初期消火、避難通報などの訓練を実施しているが、夜間想定が1回のみが終わっている。地震想定は年2回実施しているが、他の災害対策はこれからである。尚、備蓄、非常持出は整備している。	利用者の安全を確保するため、夜勤者のための夜間想定訓練実施が望まれる。また、ホームで想定される災害対策への取組みに期待したい。

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なわない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として、尊厳を持ち、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損なわない、言葉かけを行っている。トイレのバット類の収納は、プライバシーを損なわない様、名前をそのまま書かず、イニシャルで書き、誰のバットかわかるようにしている。	職員は、利用者には敬語で名前にさん付けにて声掛けしている。接遇の研修を全職員が受講しており、声掛けの声の強弱、高低などのトーンに配慮している。失敗した時はさりげなく誘導し本人の尊厳、プライドを傷つけないよう配慮している。ただし、便りへの写真掲載は口頭の同意を得るに留まっている。	ホームの個人情報保護の姿勢を基に、便りへの写真掲載については、本人・家族の同意を書面で得ることが望まれる。
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	日常生活の中でも利用者の思いや希望を聞くようにしている。選択してもらえような、働きかけをしている。本人の思いや希望を言い表せない利用者様には、センター方式のD4シートを活用し、本人様の訴えを行動や動きなどで考え、支援できるよう心掛けている。		
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	24時間の時間に沿ってのケアプランを作っている。利用者一人ひとりのペースに合わせて過して頂けるよう、希望にそって支援している。		
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	美容室など、昔からいっている所へ家族の方が連れていかれたり、月一回訪問美容室に来て頂き、ヘアカラーやその人らしいおしゃれを支援している。洋服を選ぶ際も、ご自分で選ぶことができる利用者様には、一緒に服を選んで頂くなど行っている。		
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	調理準備ができる利用者様には、もやしの根とりなどを行って頂いている。スタッフと一緒に下膳など出来る事はして頂いている。食事は、スタッフも一緒に会話しながら楽しく頂いている。	食事は配食の利用を取り止め、両ユニットの職員が2週間ごとに献立を立てている。近くのスーパーマーケットで食材を買う他、利用者は歌を口遊みながら下拵を手伝っており、ホームのキッチンでは家庭同様の調理風景がある。米寿の祝いは出前を取り、敬老会、クリスマス、正月などの行事食も多彩である。	
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、水分量はチェック表に記入し、一日を通して、確保できるようにしている。一人一人の状態に合わせて、トロミ、刻み色、お粥、ミキサー食、ムース食を提供している。在宅で毎日食べられていた食べ物なども、個別で提供している。		
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、口腔ケアは声掛けにて、行って頂いてます。変化があった場合は、歯科医に、往診してもらったり、家族の方にて、かかりつけ医に受診に行かれています。口腔ケア研修にも参加し、施設での勉強会も行っている。		

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
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	排泄チェック表をつける事により、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が増えるよう排泄の自立にむけた支援を行っている。	職員は、利用者が失敗しないよう排泄チェック表に記録しタイミングをみて声掛け誘導している。職員は、排泄の自立支援の重要性を理解しており、日中はトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツや布パンツのみの利用者もあり、個別に時間帯によってパッドの大きさを交換するよう検討している。	
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	水分量にも気をつけて、食物繊維を多く含む献立を考えたり、毎日の体操で腹筋を使う工夫をしている。下剤をなるべく飲まなくていいように、御利用者、御家族と相談し、ヤクルトも頼んで飲んで頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴をして頂く様にしているが、毎日入りたい方は、毎日入られたり、午前中、午後、希望に応じて対応し、個々にそった支援をしている。	ホームでは、基本的に週に3回入浴を支援している。毎日湯を沸かしており、毎日入浴する利用者もいる。また、一人ごとに湯を張り替えている。車椅子利用者はシャワー浴で対応することもある。好みのシャンプー等は家族に協力を得て使用している。入浴拒否の場合は、無理強いせず翌日に支援することもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、自由に居室でくつろいで頂いたり、消灯時間は、以前の生活と変わらない様に利用者が決めている。日中から安心し、落ち着いた生活をして頂き、そのまま夜につなげ安眠して頂く。		
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	病院の処方箋により、名前、目的、副作用をいつでも確認できる場所に保管しているので、必ず確認する様にしている。		
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	出来る事に依りて役割を持って頂き、生活歴や現在できることから楽しみ事を探し、気分転換を図ってもらえるような支援をしている。		
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	天気の良い日は、出来るだけ散歩に出かける様にしている。花見や、遠足、外食など、少し遠い所へもドライブに出かけ、気分転換をして頂いている。御利用者の希望に添える様に、ご家族にも協力して頂いている。	ホームは、長崎の景勝地にあるため、日頃は大浦天主堂まで散歩しており、气象台の桜見物に出掛けている。その他の場所に外出する際も日を分けて、車椅子の利用者も同様に戸外に出るよう支援している。正月や盆には家族の協力を得て、外食や自宅に戻って泊まっている。	

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	現在は、お金を所持されている方は、いらっしやらない。希望があれば添うような支援はしたい。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様が電話をしたいとの訴えがあれば、御家族等に電話を掛けて頂いている。手紙も本人様のご希望があれば、手紙も書いて頂き、一緒に郵便局に手紙を出しに行くなど行っている。		
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	・四季の花を玄関先に植えたり、リビングに絵を飾る等している。 ・全ての窓にフィルムを貼り、室内の温度を調整すると共に激しい日光の光を遮断している。	玄関に鉢花や絵画があり、おもてなしの心が窺える。広々としたリビングは、季節の飾付けやキッチンの調理風景を見ることができ、一般家庭の雰囲気がある。利用者は、好みのクッションがある定位置のソファで寛いでいる。職員による毎朝の清掃に加え、食事毎の食卓下の清掃、空調管理で清潔に整えている。	
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	リビングの座席は、気の合った方同士が、一緒に座れる様に、席を考え工夫している。		
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	以前より馴染みのある物、使い慣れた家具など出来るだけ、持って来て頂き、思い思いに過ごせる様にしている。	居室入口の棚は使い勝手がよく、ノートや小物を置くことができる。壁には家族写真や利用者の絵や習字作品、また机には鏡、櫛、化粧品などが置かれ、入居前の生活が窺える。家族は、使い慣れた筆筒や椅子など調度品を持ち込み、利用者が安心して暮らせるように整えている。職員による毎朝の清掃と温度管理で過ごしやすい居室である。	
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	センター方式のできること・できないことのシートを活用し御利用者個々の情報を把握し、できる所はお手伝いしながら、安全かつ自立した生活に近づける様、工夫している。		

## 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	4270104997		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	長崎ケアハートガーデングループホーム南山手 式番館		
所在地	長崎市小曾根町1-33(マルタヤ南山手クラブ1階)		
自己評価作成日	平成30年12月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・認知症介護研究・研修センターから講師を招き、定期的に会社全体でセンター方式の拠点別研修やリーダー研修、新人研修をおこなっており、スタッフの育成も行っている。センター方式を活用しスタッフ一人一人が利用者様のその人らしさを考え認知症ケアに取り組んでいる。</p> <p>・施設が長崎港に面しており、長崎港への大型客船入港や、花火大会などを特等席で観覧する事ができる。近隣にグラバー園もあり、散歩を行う際も、景色や雰囲気がとてもいい町並みを堪能することができる</p>
---

### 【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)】

<p></p>
---------

## 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
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
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
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
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
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
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
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
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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
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
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

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	管理者と職員は毎日の理念を復唱し、基本理念である「寄り添うケア、なじみの関係、その人らしくさりげなく出来る事はしてもらう」を念頭にケアを行っている。		
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	地域の行事である夏祭りや、えびす神社祭り、防災訓練などにも参加している。地域の郵便局にも、ご利用者と出掛けたりしている。グループホームの防災訓練にも地域の方に見学に来てもらい意見を頂いている。		
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	地域ケア会議に参加し、地域の現状把握と支援できることの情報共有を行っている。地域にある老人憩いの家つばき荘にて、月一回ある教養講座の講師として、年に一回は認知症の話をしたり、ケアビクスや脳トレを行わせて頂いている。		
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	利用者の現状、状況の報告サービスの実際の報告をし、意見等あれば参考にさせて頂く。会議をとおして、防犯訓練やターミナル研修を行い、地域との係わり情報共有の場を増やしている。		
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	介護相談員の受け入れを行っている。困りごとや、相談事については、すこやか支援課等に、相談する様にしている。運営推進会議での介護保険課や担当者様との意見交換などを行い協力関係を築くようにしている。		
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	身体拘束はしないという事を、代表者、スタッフも理解しており、拘束を行う前に、出来る事を検討している。三ヶ月に1回、身体拘束委員会での会議を開き、年に2度必ず身体拘束の勉強会を行っている。		
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	スタッフ会議の中で時間をとり、身体拘束と友虐待の研修も、行っている。虐待は絶対にあってはならない事、職員全員が認識しており、見過ごされる事が無い様に、注意を払っている。		

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
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	権利擁護、成年後見制度については、研修会等で学ぶ機会もあり、施設での勉強会も行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結、改定時の際には、家族に充分説明を行い、契約書等にサイン、捺印頂いている。		
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	ご家族訪問時には、意見、要望を聞く様にしている。お聞きした意見、要望はスタッフ全員で共有し改善できる点はしている。ご意見箱も設置しており御家族の意見、要望を把握できるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員はいつでも意見や提案が、出来る様にしている。その他、月1回のスタッフミーティングでも聞く様にしている。年に一回職場懇談会も行っておりスタッフの意見や要望を聞き入れる場を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年度初めに、職員全員に職場と仕事の状況確認書を書いてもらい、面談を行い、要望を聞き、職場環境条件の整備に努めている。希望休なども、可能な限り要望を受け入れるシフト作りを行っている。		
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	OJTやチューター制度も取り入れておりスタッフに対するフォローも年間を通して行っている。法人内外での研修には、出来るだけ参加している。社内研修も充実している。新人に対しては、受け入れ時の研修はもちろん、実技は先輩スタッフに付いて実習して		
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	グループホーム連絡協議会で他の事業所との交流を行ったり、社内では、他支店との社内研修を行ったり、情報交換、交流する機会を作ってサービスの質の向上に努めている。同業者の運営推進会議にも出席している。		

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>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	基本情報をもとに本人が困っている事、不安な事を把握し、コミュニケーションの中で素早く察知し共感し、信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	基本情報の中に、家族の困りごと。、不安なども記入して頂いた上で、御家族の要望に耳を傾け関係づくりに努めている。ホームでの家族のケアの方針を家族に説明し、ご家族と共に、本人のここでの生活を援助する。		
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	利用者のご家族に、ここでの生活についての、要望をお聞きし、最初に支援しなければいけない事を見極めるようにしている。		
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	利用者にお手伝いして頂ける事は、一緒にして頂き、ここで暮らしている一員として、私達も助けられているという、支えあう関係作りをしている。		
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	利用者にとっての一番を第一に考え、家族の面会、外出などの支援などをお願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族にも協力して頂き、在宅時代からのかかりつけ医に往診して頂いたり、馴染みの美容師が訪問してくださっている。		
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	利用者同士がうまくコミュニケーションが取れない場合は、スタッフが間に入り、関わり合いがもてる様支援している。ソファ一席など関係性を考慮して座席を決めている。		

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	入院で契約終了になる方が、ほとんどだったが、お見舞いに行ったり、ご家族に様子を伺ったり、経過フォローなどをし、相談支援に努めている。		
<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	入所時に以前の暮らしを、利用者、ご家族にお聞きし、希望意向の把握を行うことと、基本情報シートへの記入により、利用者にとってより良い暮らしの支援に努めている。		
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	入所時に、ご家族にお聞きしたり、センター方式のシートに記入をお願いしたり、利用者とのコミュニケーションの中から、生活歴、馴染みの暮らし方、サービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	センター方式のシートを使うことによって、一日の過ごし方や心身状態をグラフによって表し把握している。		
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	家族が面会に来られた際は、必ず現在の状態の報告を行い、シートに記入した利用者本人の言葉や言動を元に、カンファレンスを行い、利用者に応じた、介護計画書を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	センター方式D4シートをケース記録として使用している為、一つの行動の意味や気づきを考えながらシートに記入しており、記入した内容をケアカンファレンスや毎日の見直しで共有している。		
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	近くに家族がいらっやらない方や身体が不自由で面会に来れないなどあった場合は、家族が変わって出来る限りの対応をし、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域で行われる、つばき荘の教養講座など、参加する事により、心身の力を発揮しながら、地域住民と顔なじみになる事で、地域での安全面でも支援して頂ける様にしている。		
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	紹介する主治医が数名おり、ご家族や利用者の意思と希望を尊重して頂ける、主治医をご紹介し、事業所、家族、かかりつけ医の関係を築けるよう支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	申し送りや看護日誌などにて、看護師との医療的な部分の情報の共有を行っており、医学的な部分は、看護師との、相談により支援を行っている。医者の方針日には看護師も一緒に往診対応を行っている。		
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。	入院された場合は、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換や、週一回の面会やリハビリの様子を見学に行ったりし、早期に退院に向けての相談に努めている。		
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	入所の段階で重度化した場合、終末期については、ホームの方針を伝えている。重度化した場合は、早い段階で、今後の対応について主治医も含めて、ご家族の意向も踏まえながらホームが出来る事を十分に説明し、支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習については、全スタッフが講習を受けており、救命、応急のマニュアル本を設置しており、いつでも見れる状態にある。利用者各自の急変時の対応をスタッフがいつでも確認出来る場所に配置してある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	災害対策として、災害対策マニュアルとの配置と緊急連絡網を作っている。災害時の緊急避難場所として、公民館への誘導を行う事も、年間2回の避難訓練を通して、スタッフ全員に知らせている。月一回通報訓練・避難誘導訓練・消火器訓練も行っている。		

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
<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なわない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として、尊厳を持ち、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損なわない、言葉かけを行っている。トイレのパット類の収納は、プライバシーを損なわない様、名前をそのまま書かず、イニシャルで書き、誰のパットかわかるようにしている。		
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	日常生活の中でも利用者の思いや希望を聞くようにしている、。選択してもらえるような、働きかけをしている。本人の思いや希望を言い表せない利用者様には、センター方式のD4シートを活用し、本人様の訴えを行動や動きなどで考え、支援できるよう心掛		
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	24時間の時間に沿ってのケアプランを作っている。利用者一人ひとりのペースに合わせて過して頂けるよう、希望にそって支援している。		
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	美容室など、昔からいっている所へ家族の方が連れていかれたり、月一回訪問美容室に来て頂き、ヘアカラーやその人らしいおしゃれを支援している。洋服を選ぶ際も、ご自分で選ぶことができる利用者様には、一緒に服を選んで頂くなど行っている。		
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	調理準備ができる利用者様には、もやしの根とりなどを行って頂いている。スタッフと一緒に下膳など出来る事はして頂いている。食事は、スタッフも一緒に会話しながら楽しく頂いている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量はチェック表に記入し、一日を通して、確保できるようにしている。一人一人の状態に合わせるため、トロミ、刻み色、お粥、ミキサー食、ムース食を提供している。在宅で毎日食べられていた食べ物なども、個別で提供している。		
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、口腔ケアは声掛けにて、行って頂いてます。変化があった場合は、歯科医に、往診してもらったり、家族の方にて、かかりつけ医に受診に行かれています。口腔ケア研修にも参加し、施設での勉強会も行っている。		

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
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	排泄チェック表をつける事により、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が増えるよう排泄の自立にむけた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量にも気をつけて、食物繊維を多く含む献立を考えたり、毎日の体操で腹筋を使う工夫をしている。下剤をなるべく飲まなくていように、御利用者、御家族と相談し、ヤクルトも頼んで飲んで頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日おきの入浴をして頂く様にしているが、毎日入りたい方は、毎日入られたり、午前中、午後、希望に応じて対応し、個々にそった支援をしている。		
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	日中は、自由に居室でくつろいで頂いたり、消灯時間は、以前の生活と変わらない様に利用者が決めている。日中から安心して、落ち着いた生活をして頂き、そのまま夜につなげ安眠して頂く。		
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	病院の処方箋により、名前、目的、副作用をいつでも確認できる場所に保管しているので、必ず確認する様にしている。		
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	出来る事に依りて役割を持って頂き、生活歴や現在できることから楽しみ事を探し、気分転換を図ってもらえるような支援をしている。		
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	天気の良い日は、出来るだけ散歩に出かける様にしている。花見や、遠足、外食など、少し遠い所へもドライブに出かけ、気分転換をして頂いている。御利用者の希望に添える様に、ご家族にも協力して頂いている。		

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
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	現在は、お金を所持されている方は、いらっしやらない。希望があれば添うような支援はしたい。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様が電話をしたいとの訴えがあれば、御家族等に電話を掛けて頂いている。手紙も本人様のご希望があれば、手紙も書いて頂き、一緒に郵便局に手紙を出しに行くなど行っている。		
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	・四季の花を玄関先に植えたり、リビングに絵を飾る等している。 ・全ての窓にフィルムを貼り、室内の温度を調整すると共に激しい日光の光を遮断している。		
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	リビングの座席は、気の合った方同士が、一緒に座れる様に、席を考え工夫している。		
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	以前より馴染みのある物、使い慣れた家具など出来るだけ、持って来て頂き、思い思いに過ごせる様にしている。		
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	センター方式のできること・できないことのシートを活用し御利用者個々の情報を把握し、できる所はお手伝いしながら、安全かつ自立した生活に近づける様、工夫している。		