

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	長崎県長崎市本原町13-5		
自己評価作成日	平成30年1月9日	評価結果市町村受理日	平成30年5月18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30年2月21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います。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すが、家庭的であたたかい生活空間と認知症に対する専門的な介護を提供しています。4階のフロアは狭いですがテラスを通じて本原公園を見渡すことができ、公園で遊ぶ子ども達、花々や木々の匂いや色づきなど季節の変化を感じることができる、とても明るく開放感にあふれた空間となっています。またスーパーや商店、病院等がすぐ近くにある立地なため、一緒に買い物や散歩にでかけリフレッシュしたり近隣の方と交流できる環境にあります。また、当事業所は認知症の専門医が開設しているため、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、笑顔で安心した生活を送って頂けるように取り組んでいます。

【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、利便性のいい場所に位置しており、入居者と職員は、気軽に散歩や買い物に出掛け、体力維持と気分転換を図っている。職員は理念の一部にある入居者の「心」を最も大切に考え、「主体的」に生活できるよう、「心」を込めて日々支援に努めている。介護計画の課題に対する支援項目は多く、入居者の現状に合わせた内容であり、その記録の詳細さは、ホームの特長であり他事業所の手本となる程である。職員によるスキンシップやゆっくりした語りかけにより、入居者が穏やかな表情で生活している様子が窺える。食事や起床時間は個別対応である。食事は手作りで、食材を入居者と買い物に出掛けるなど本来の生活の延長がある。家族の面会や関り方から、ホームとの信頼関係が窺え、入居者の幸せにも繋がっている。新管理者のもと、全職員で理念の具現化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				

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	理念はいつでも見える場所に掲示している。職員全員がいつでも確認し自己の振り返りを行ったり、入居者様の「心」を最も大切に意識し行動することで安心できる空間の提供に努めている。	法人理念、ホーム介護理念をホーム各所の目に触れる場所に掲示している。年1回、法人及びユニット内での勉強会にて全職員、理念の大切さを理解している。入居者の「心」を理解するため、真心を込めて傾聴するなど、入居者本位の生活ができるよう日々理念の具現化に努めている。	
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	自治会の敬老会に参加し、地域の方と交流できるよう支援している。また本人様希望でスーパーへ外出したり、地域の病院へ受診したりして顔馴染みとなり、周辺の散歩などでの挨拶で交流を図っている。	自治会に加入し、回覧や市民清掃で地域と繋がりがあがる。毎年、自治会の敬老会に招待があり、入居者は地域の人や児童と交流している。地域住民から介護相談を受けたり、ホーム見学者も多い。気軽に出掛ける公園の散歩や買い物にて近隣の人と挨拶を交わす馴染みの関係である。	
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	全管理者の引継ぎの際、前管理者と共に自治会長様や地域包括支援センター、地域住民の方への挨拶を行い顔見知りになることができた。また、認知症の方の理解や支援を運営推進会議を通して発信している。		
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	スタッフ会議において報告行いケア向上への手がかりとしている。地域の方やご家族がどう考えておられるのか察知考えている。ホームからは入居者様にも参加して頂き言葉だけでなく本人様を見て頂くようにしている。またその内容を「運営推進たより」としてご家族に配布し、内容の共有を行っている。	規程のメンバーで年6回の開催し、入居者状況、行事報告や意見交換を行っている。特に、災害や防犯に関して、危機を意識して議題に取り上げることが多くあり、メンバーからの意見や助言を運営に活かすよう取り組んでいる。ただし、メンバーの固定化が窺え、地域住民の参加が滞っている。	今後も、地域連携は大切なことであるため、地域住民に根気よく参加協力を依頼し、広く意見を求めるとともに、意見をサービス向上に活かすことに期待したい。
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	運営推進会議では地域包括支援センターの方に向けてホームでの実情を伝えている。また介護相談員の受け入れを行い取り組みや実情を伝えている。	管理者は、介護認定や事故報告などで行政窓口を訪問している。市担当職員や包括支援センターとは、災害訓練参加や助言を貰うなど、日頃から連絡を取る関係である。介護相談員を毎年受け入れている。市や県からの研修には、職員が参加しており、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	身体拘束防止について勉強会を行ったり、身体拘束に関する指針を掲示している。またスタッフ間でコミュニケーションを密にすることによりケアにいきずまることのないよう協力している。玄関の施錠は見守りを行うことで行っていない。	毎年1回、「身体拘束虐待防止」の法人・内部研修があり、全職員に意識付けている。管理者は、言葉の拘束を含め、気になる事は職員同士が注意喚起できるよう、雰囲気作りに努めている。昼間の施錠はなく、気分転換に外出に誘うなど、拘束しない支援に取り組んでいる。	
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逃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評価を通じて虐待について学ぶ機会を持ち、職員同士でも話し合う機会を持つようにしている。また虐待等はスタッフのストレスにも深く関係していると思われるため、スタッフ間の関係性を密にしストレス軽減に努めている。		

グループホーム本原一丁目

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	法人の勉強会や事業所の勉強会でも取り上げ学ぶ機会を作っている。また実際に利用されている方がいらっしゃることもあり、身近な制度としてその必要性を理解している。		
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	契約の締結時十分な説明し同意を得ようと努めている。解約又は改定等は管理者になりまだ経験していないが今後十分な説明を行い理解・納得を得るように努めていきたいと思っている。		
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	玄関入口に意見書設置し匿名書き込めるようにしている。また、面会の都度意見や要望を引き出せるよう気軽なコミュニケーションがとれる雰囲気作りに努めている。他に年に一回開催している家族会でも匿名アンケート実施し反映するよう努めている。	ホームでは年1回、同一法人内のグループホームと合同で家族会を開いている。また匿名でのアンケートを実施しており、全てのユニットをまとめて集計し、家族の意向や希望を家族会にて公表している。契約時には苦情解決の流れを説明しており、家族の訪問時にも希望や要望を聞き取り、日誌に記録して共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日常の会話やユニット会議の際に意見や提案を引き出せるように努めている。また理事長来訪時や法人の研修会で意見や提案を述べる事ができている。	毎月のユニット会議や普段の申送り時に職員は管理者に意見や要望を伝えている。また、毎週理事長が往診のために訪れており、その時に話すことも多く、職員は、理事長の往診が終わったあと、個別に相談している。希望休やシフトの希望など、管理者が聞き取り反映している。	
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	職員の日頃の仕事ぶりや、習得している資格、内部・外部の研修への参加などにより役職を付け向上心をもって働けるように努めている。職員の評価が正当に行われるように努めている。		
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	月に一回法人内での研修会をおこなっている。なるべく多くの職員が参加できるよう、今無調整等で対応し配慮している。外部研修に関しては前管理者の時は掲示板による周知や必要に応じての参加を促していたが現在はなかなか参加できていないため今後促しに努めたい。		
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	外部研修を通して交流を図っているがまだ管理者になりあまり参加させることができていない。今後はなるべく参加促し、交流する機会がもてるよう努めていく。		

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	前管理者の時では可能であれば、事前に訪問や施設案内することで情報交換を行い、本人が安心できる環境が提供できるように努めていた。今後、サービス利用時可能であれば事前訪問や施設案内を行い安心して頂ける信頼関係作りを努めたい。		
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	サービス導入が決定した時点で家族様が困っていること、不安な事、要望等に耳を傾け少しでも不安や疑問が解消されるように努めている。面会時にはお声がけし不安や新たな要望がないか伺っている。		
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	契約等の最初の段階ご本人やご家族からの要望をしっかり伺うように努めている。通院していた病院への継続した受診支援や往診など、本人やご家族と相談しながら対応している。自宅外泊や外出に関しても本人や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	日常生活の中で何かしらの役割(洗濯物畳み等)を持って頂くことで、自然と教えて頂ける場面を作り、共に暮らしを支えあう関係を築いていけるように努めている。		
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	行事や外出などもお誘いし、ご本人とご家族の思い出作りとなる場を提供できるよう努めていく。またご家族との信頼関係作りに努め、ご本人をご家族様と共に支援できるように努めている。		
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	電話の利用や個別で連絡をとれるよう携帯を持っている方もおりご家族からの電話はいつでも話せるようにしている。手紙の支援も行っており関係が途切れないように努めている。また、当ホームが「新しい馴染みの場所」になれるように必要に応じ散歩や買い物等したりと努めている。	毎日、家族から本人の携帯電話に電話がかかってくる入居者や、誕生日や結婚記念日には家族と一緒に外食する入居者もいる。馴染みの人や場の情報は家族から得ており、髪型の希望を聞き取り、美容師が理美容に訪れる時に伝えている。本人が書いた手紙を自身で投函するなどさまざまな取組みがある。	
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	その方の性格やその日の状態、認知症の進行状態、症状等を踏まえた上で支援できる場が持てるよう努めている。また利用者同士の会話が難しいこともあるが職員が架け橋とな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。また前管理者はホームの思い出をアルバムにして渡す等の支援を行っていた。引き続き関係性を大切にす支援を行えるように努めていく。		
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	ご本人、ご家族から情報を大切にし、一人一人の思いや意向の把握に努めている。日常の会話の中でも希望などを伺い把握に努めている。また要望や好みの把握と共に、なるべく多くの選択肢を提供することで意思決定を促すように努めている。	本人の意向は最大限に優先しており、離床、食事、外出など本人のリズムを保てるよう支援している。表出の苦手な入居者は、職員がゆっくりと聞いており、表出困難な場合は本人が何を望んでいるかを表情や視線を注視し検討している。把握した意向を支援に反映し、記録に残し次に繋げている。	
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、利用去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努めている。また日常生活の中で得られた情報も職員間で共有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	一日のその方の様子を業務日誌、ケース記録、熱計表等の様様な記録物を用いて残し職員間で情報支援し現状把握に努めている。その方に必要と感じられる情報をより多く把握し、ケアに生かせるよう努めている。		
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	ご本人やご家族、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良いものになるよう、職員間日々の申し送りや月一回の会議での話し合いで全員でケアプラン見直すことで作成している。	ケアマネージャーは、入居前の情報を基に、本人・家族の要望を聴取し、入居日に暫定プランを作成している。1ヶ月を目途に、全職員でモニタリングし、主治医や看護師の意見をもとに、介護計画を作成している。課題に対して支援項目が多くあり、認知症に合わせた支援内容を詳細に記録している。本人・家族の承認を得て実践している。	
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	日々の様子を様々な記録物をを活用し情報の共有に努めている。また日常の申し送りや月一回のユニット会議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。また往診時や日々の医療連携からも医療面からの助言を頂き反映している。		
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	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」と見極め対応できるよう努めている。医療面でも訪問看護を利用することでできる限り慣れ親しんだホームで過ごせるように配慮している。		

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、近くの公園やスーパーに出かけ、地域支援を活用し支援に努めている。また前管理者の時は行事を活かし、近隣のお世話になっている方の所を回ったり等しており、今後それらが継続できるように努めていく。		
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る場合、主治医と相談行い受診を継続できるよう支援したり、他にも週一回主治医往診や、皮膚科、歯科の往診依頼などを必要に応じ行い適切な医療が受けられるように努めている。	かかりつけ医と法人代表医師の連携の下、継続している。皮膚、泌尿器などの専門科は家族支援とするが、職員も対応し受診結果は家族と職員で共有している。毎週、主治医の往診や看護師による医療連携の他、歯科往診もある。緊急時マニュアルに沿って対応し、法人医療機関との24時間連携体制を整備している。	
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	毎日ファックスにて一日の様子を申し送りしているほか、必要場合は電話にて報告し指示を仰いでいる。また、週一回の主治医の往診時や医療連携(看護師)時にも一人一人の様子を見て頂いたり、細かく報告や相談行うことで適切な看護がうけられるよう努めている。必要時は訪問看護の利用も実施している。		
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。	入院時はフェイスシートやアセスメントシート、直近の情報提供を行った。今後そういった場合にはもっと協働出来るよう情報提供書を作成するなど関係者に努めたい。また入院中面会や電話にて情報交換おこなうことで病院関係者はもちろんご本人やご家族にも安心して頂くように努めていく。		
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の説明行い同意を得ている。体調の変化の都度、次に訪れる医療ニーズをお伝えし、〈備えたり〉〈今できる事〉をご本人や家族と相談し必要な医療・看護を受けられる体制を整えている。	利用開始時、「重度化した場合における対応」「看取りケア」の指針を説明し、いずれも家族に同意書を得ている。医療ニーズが高まった時は法人医療機関併設のグループホームに移行があることも説明している。入居者の状態変化では、本人・家族が主治医と十分な話し合いを持ち、安心して終末期を過ごせるよう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	緊急時に備え、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等でも定期的に対応方法について学ぶ場がある。		
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。	月一回の消防訓練を実施している。様々な想定を考え訓練を行っている。また施設内は全面禁煙、台所はIHコンロの使用など火を持ち込まないようにしている。	年2回、消防署立会い地域住民の参加で、昼夜間想定火災訓練を実施し、トレッキング発火・スモークマシン体験を実際に体感する訓練がある。その他毎月、併設法人施設と合同で自主火災訓練を実施しており、備蓄は整備している。ただし、自然災害訓練と夜警職員の訓練参加や、非常持出し品の整備は、これからである。	自然災害に備えて、消防団や地域知見者などに、立地やホーム内を見てもらい、得られた助言を活かす工夫に期待したい。夜間有事に備えて、夜警職員の訓練参加が望まれる。また、避難先で利用者が、変わらぬ支援が受けられるよう、非常持出し品の整備にも期待したい。

自己 自己	外部 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、認知症の種類によって、その方が分かりやすい言葉選び、心地よいトーン話す早さ等見極め対応している。親しみを込めた対応が慣れ合いになってしまわないように職員同士お互いに気を付けている。	入居者の個人情報は所定の場所に保管し、写真掲載同意書は契約時に得ている。また、職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出している。職員は入居者を呼ぶ際には苗字にさん付けを基本としているが、本人の反応が鈍い場合は、家族が希望する呼び方で呼んでいる。ただし、職員の呼び掛けが本人の人格を尊重しているか疑問である。	職員には、入居者は人生の先輩であり、人格の尊重や尊厳の重視が求められる。呼び掛けは、反応の良し悪し優先であるが、「ちゃん」付けについては、自身の親と置き換えて検討するなど、ホーム全体で検証し見直すことが望まれる。
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	本人に思いや希望を表して頂けるような言葉かけを意識して行えるように努めている。また思いを上手く表現できない場合もその言葉にできない思いを表情や仕草からくみ取りご本人に働きかけ自己決定できるように努めている。		
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	可能な限りご本人の希望に添えるように工夫している。その方のペースを大切にしそのペースに応じた支援ができるよう努めている。また当日の外出の希望に添えない場合も本人と話し合い計画を立て直すなどの対応をしている。		
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好みがあっ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。お出かけの際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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な場合は準備や片付けのお手伝いをお願いしている。食べたいものを伺ったり、旬の物や行事に合わせた食事提供を行う。今後は食事の内容だけでなくその方に合った食器等にも注意し提供できるように努めたい。	調理担当者が、月曜から金曜まで旬の食材を使い調理し提供している他、土曜、日曜は職員が担当している。1日、15日は赤飯を食べたり、気候のよい日は、テラスで昼食を取っている。ドライブなどの外出時はおやつ持参で出掛けることも多い。七夕にはそうめんを食べ、季節を感じるができるよう工夫している。	
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	日内変動があることを職員が理解した上で食事ごとに食事形態の調整を行っている。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。また必要な場合は食事のグラム計算を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	毎食後口腔ケアを行っている。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ケアに努めている。また、出来る限り自力で行えるような方法やできない所を補助できるよう職員間で報告しあい実践に努めている。		

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
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	排泄チェック表を用い、本人の排泄パターンの把握に努めている。日中はほとんどの方をトイレへと案内しトイレでの排泄の支援を行っている。また表情や仕草から読み取り声掛け案内できるよう努めている。	日中は全員がトイレでの排泄である。職員は、排泄チェック表を使用して、2時間置きに入居者をトイレへ誘導している。就寝時におむつ利用の入居者もいるが、多くはトイレへ移動している。これまでに声掛け誘導にて、尿意を表示できるようになり、失敗が減った改善例がある。	
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	水分を多めに摂ってもらうこと、適度な運動を行って頂き便秘解消を図っている。また、ヨーグルト、牛乳等自然な物をご本人やご家族と相談し取り入れている。それでも困難な場合は緩下剤にて調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時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できる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声掛けなど工夫している。	週に4回湯を沸かしており、入居者はほぼ3回の入浴である。季節にはゆずや生姜湯などの入浴剤を使用している他、湯は毎回張り替えており、気持ちよく入浴を楽しめるよう配慮している。拒否の強い入居者には声掛けや時間を変えるなど工夫しており、入浴しない日は清拭と足浴、衣類交換で清潔を保持している。	
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。夜間は安心して眠りにつけるよう、灯りや音、室温に配慮し、気持ちよく眠れるよう支援に努めている。		
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、変更点などを記録に残し全職員が把握できるように努めている。変更があった場合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を提供できるように努めている。外出を楽しみにされている方は、一緒に外出の計画を立てたり、季節ごとの行事を企画し楽しみをもっ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	できる限り本人の希望に沿って外出支援が行えるよう努めている。普段いけないような場所でも本人や家族と相談し一緒に計画を立て実施できるように今後は努めていきたい。	近隣には商店が立ち並んでおり、日頃から入居者の希望に沿って外出している。外出時は女性は化粧しお洒落することを楽しみにしている。ドライブに近隣の丘や山などに掛けたり、帆船祭りを見物している。車椅子利用の入居者も一緒に出掛け戸外の空気を吸えるよう努めている。誕生日に稲佐山の夜景を楽しんだ例もある。	

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
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している。買い物の際は使いすぎに注意し金額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、手紙をポストへ投函しに行ったりしている。前の管理者の時は年賀状を出すことで年末年始の気分を味わって頂く支援をしていたため今後取り組んでいけるよう努めていく。		
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	共用の空間が狭いため、テーブルやソファの配置や席順等その都度検討し快適に過ごして頂けるように努めている。空調や外の光、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。	適度な明るさのリビングは、食堂兼入居者の集いの場でもある。入居者が、椅子やソファに座り、流れてくる音楽に合わせて口遊さんたり、談笑する姿が窺える。花や飾り物で季節を感じたり、ベランダ越しに子供達の遊ぶ姿を眺めたりと心地よい空間である。毎朝の職員による清掃と換気や温度管理で、清潔な環境となるよう工夫している。	
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	場合によっては他の階よ居室を利用する事で居場所作りに努めている。また、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。		
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、ご家族と相談し本人が使い慣れたもの(寝具やタンス等)を使用できるように持ち込んでいただいている。また、本人が好みの物を配置することで心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	入居者が、自室と判別しやすいように、入口に表札がある。愛用の家具や椅子、ソファやテレビを持ち込んだり、家族写真や孫の絵画、趣味の人形を飾ったりなど、入居者にとって落ち着ける居室となるよう、家族と相談して配置を決めている。職員による毎朝の換気と清掃、空調管理で、臭気もなく、清潔な居室となっている。	
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	自室の入り口に表札をつくり自分の部屋だとわかるような配慮をしている。内部の配置がわかりやすいようにトイレや浴室に大きく名称を明記している。また、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。		