

## 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	4270105051		
法人名	医療法人博和会		
事業所名	すずな		
所在地	〒850-0822 長崎市愛宕4丁目11番1号		
自己評価作成日	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年3月16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29年12月6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)】

事業所は繁華街に近く、バス停がすぐ側にある利便性の良い場所にあります。母体は医療法人で、建物内に併設施設があり、医療、栄養、生活リハビリなどについて専門職に相談したり、利用者の状態の変化に沿って、必要に応じて支援することが出来ます。職員は自分達で作った介護理念に沿って、特に「その人らしさ」を大切に考えたケアが出来るよう努めています。建物の4階は災害時の地域の避難場所になっており、火災時は地域の方による避難後の見守り支援など協力関係を築いています。他のグループホームと花火大会やランチバイキングなどの相互訪問を行ったり、地域の方々と一緒に夏祭りや忘年会などの交流を図っています。その他、風頭公園のお花見やドライブ、あじさい祭りやランタン見物、近所の商業施設のレストランでの外食など利用者の皆様に楽しんでいただいています。

### 【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)】

母体は医療法人であり、敷地内に病院、通所施設、老人保健施設がある。地域の防災避難所となり、もやい精霊船の制作場所を提供し、利用者と共に花作りに参加している。法人夏祭りには100名ほどの参加があり、事業所の忘年会に地域住民が参加するなど地域との繋がりは強く、母体医療法人を中心に地域の信頼を得ている。職員と共に作り上げた介護理念を日々の支援の柱に据え、具現化に取り組んでいる。アセスメント表を基に日常の会話の中から意向を汲み上げ、介護計画に反映させており、利用者はおやつ作りや食事のメニュー書き等それぞれの役割や在宅時代の趣味を継続し、穏やかに「あなたらしく」生活している姿がある。居室は利用者それぞれの個性に溢れ、持ち込んだ作品や飾りつけなどから家族との強い繋がりを感じ取れる温かさに満ちている事業所である。

## 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ます (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、戸外に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				

グループホームすずな 1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
<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	運営理念とは別に、スタッフ皆の意見を聞き、皆の総意で決めた介護理念を基に、特に「あなたらしく」利用者の個性を大切に考え、全員が実践できるように努めている。	事業所には、3つの運営理念と職員が意見を出し合い作成した介護理念がある。職員は、介護理念「私達は、この地域の中で、ご家族様と共に、あなたが『あなたらしく』穏やかな生活が送れるように努めます」を実践するため、利用者一人ひとりを知り、日々の支援に努めている。	
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	運営推進会議の中で、自治会からの情報をいただいて行事に活かしたり、事業所主催の夏祭りに地域の方が参加して下さったり、婦人部の活動に利用者に参加したりしている。スタッフも市民大清掃に参加している。	母体法人が自治会に加入しており、回覧板や掲示板で行事の情報を伝えている。職員は夏祭りの案内を町内に配布したり、利用者と共に自治会の精霊船の花作りに参加しており、事業所の忘年会に地域住民が参加する等交流している。ボランティアや看護実習生の受入れも行っている。	
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	運営推進会議の場を通して、認知症の方への理解や支援の方法について話合ったり、見学者や電話相談にも丁寧な対応を心掛けて説明を行なっている。		
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	運営推進会議では、毎回活動報告や事故・ヒヤリハットの防止策などの報告を行ない、相談したり、助言をいただきながらサービスの向上に活かせるように努めている。	奇数月の25日に多数のメンバーで実施している。利用者の状況や活動報告、事故・ヒヤリハット報告、地域や行政からの現状報告があり、報告を基に話し合い、意見やアドバイスをサービス向上に活かしている。会議を家族に知ってもらうため、次回会議と新年会を同日に実施予定である。	
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	運営推進会議には、毎回包括支援センターの職員に出席してもらい、施設の実情を伝えたり、地域の情報を得たりしながら意見を聞いている。介護相談員の方にも毎年来ていただいており、色々な意見を伺って参考にしている。	介護保険の認定更新や防災関連の届出等、各担当課に出向いており、利用者の状況を伝えたり、不明な点を相談している。また、地域ケア会議に参加し、情報収集を行っている。市担当課員の助言から、運営推進会議メンバーに専門の知見者が加入する等、協力関係を築いている。	
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、玄關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	「身体拘束ゼロ」の資料やDVDなどを活用して、内部研修を実施している。ユニット会議でもスタッフの気付きや身近な事例などを基に具体的に話し合ったりして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の外部研修を受講した職員が内部研修で報告し、また具体的な例を挙げDVDを使い理解を深めている。日々の支援の中でもその都度指導している。帰宅願望の強い利用者があるユニットは、玄関にセンサーマットを設置しているが、外に出たときは一緒に付き添っている。	
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	外部研修の資料などを基に、身体拘束と連動した施設内の研修を実施している。特に虐待に至る前の「不適切なケア」については、スタッフの気付きを基に意見交換を行ない、改善できるよう努めている。		

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
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	外部研修の資料を基に施設内研修を実施している。必要と思われる場合は、関係者と話し合いを持っている。		
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	契約時に説明を行ない、同意を得ている。その際疑問点などがあればお答えしているが、以降にも不明な点があれば、いつでも遠慮なく尋ねてくださるよう伝えていく。改定時には必ず説明を行ない、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	ご家族には受付に意見箱を設けているが、実際には面会時などに、スタッフや管理者に意見や要望を言われている。利用者の要望は、申し送り、スタッフ全員が共有できるようにして、ユニット会議で話し合うなどして、反映できるよう努めている。	相談・苦情の窓口や体制は、契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。アンケート用紙を添えた意見箱の設置や年2回、食事会と合わせた家族会を開催している。また、面会時は利用者の状況を伝え、くつろげる雰囲気を作る等、家族の意見・要望の抽出に努めている。利用者の要望でテレビの配置変更など反映がある。	
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	毎月職長会やユニット会議、全体会議を開催しており、スタッフの意見を聞きながら、提案や問題点など一緒に考える機会を設けて、反映できるよう努めている。	職員は、月1回のユニット会議や全体会議の場や日々の業務の中で、意見や提案を出している。また年1回、自己評価を基に管理職による個人面談を実施している。事業所内には職員の自主的に運営する4つの委員会がある。スキルアップで正社員登用制度など働きやすい職場づくりを心掛けている。業務改善など職員意見の反映がある。	
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	向上心を持って働けるよう、人事考課を年に1回行ない、評価している。介護福祉士の資格を取った職員は正社員になれるようにして、モチベーションのUPを図っている。		
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	外部研修や施設内研修にて、職員のスキルUPを図っている。法人内で実施される他部署の研修への参加を勧めている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加して、情報を得たり、意見交換等の場を設けている。他事業所との相互訪問を行なって交流を図っている。		

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>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	導入の前には出来るだけ情報を得て、ご本人に会う機会を作り、お話を傾聴している。安心していただけるような面談を心掛けて、信頼が得られるように努めている。		
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	ご家族の話を出せる限り聴いて、困っていること、不安なこと、要望などを受け止め、具体的な対応などの説明を行ないながら、信頼していただけるよう努めている。		
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	在宅で受けられるサービスや他施設のサービス内容、申し込み方法の情報を伝えるなど、他のサービスを含めた対応が出来るよう努めている。		
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	家事作業などをお願いしたり、会話をしながら一緒に行なったりしている。人生の先輩として意見を聞くこともある。行事の準備を一緒にしたり、共に過ごすことで、気持ちが共有できるように心掛けている。		
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	ご家族が面会に来られた時には、日々のご様子や気付きなどを伝え、必要なことはご家族と話し合い、協力をお願いして、共にご本人を支えていく関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族以外の馴染の方の面会時にもゆつくり寛いで過ごしていただけるよう支援している。遠方のご家族と連携して、ご親戚との月参りなどの外出や郵便物の支援も行なっている。	職員は新たに得た利用者情報をアセスメントに書き足し、生活歴を把握・共有している。面会には、家族や親戚、知人や近所の住民らが訪れている。自宅や子供の家へ外泊したり、家族と旅行へ行く利用者、書道や手芸など趣味を継続している利用者もいる。葉書や年賀状を利用者と一緒に作成するなど馴染みの継続支援に努めている。	
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	居室にこもっている方には声掛けしたり、テーブルの席を考慮したり、近所にいた方には、お互いに思い出し、昔話が出来よう支援している。利用者同士で作業したり、助け合ったりしている時は、側で安全を見守りながら関わりを支援している。		

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
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	入院後に長期入院で退居された方の面会に伺っている。退居後に亡くなられた方にはお悔みに伺いご家族と思い出を語り合うこともある。他施設に入所された方には面会に伺っている。		
<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	一緒に過ごす日常の会話の中から、気持ちや意向をしっかり汲み取ることが出来るように努めている。聞くことが困難な場合は、表情や反応等を観察し、情報を共有しながら、本人本位に検討している。また、ご家族の意見も参考にしている。	職員は、利用者の傍らに寄り添い、日々の会話から本人の気持ちや意向を汲み取っている。難聴や意思疎通が困難な場合は、話しかけながら、表情の緩急から感情を読み解き、職員間で検討している。知り得た情報は申し送りノートや生活記録に記載し、全職員に周知できるまで数日報告を行い、ユニット会議でも確認しあっている。	
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	ご本人に生活歴を書いていただいたり、お話を伺ったり、ご家族からいただいた情報なども記録して、スタッフ間で共有できるように努めている。		
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	24時間タイムスケジュールを作成して一人ひとりの現状を把握できるように努めている。また、夜勤者から日勤者への申し送りや毎日の生活記録表をチェックしながら、状態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	日頃のご本人の話や面会時に伺うご家族の意向等も踏まえ、定期的なカンファレンスで意見を出し合って作成している。ヒヤリハットや申し送りのミーティングなどでも、随時話し合いながら、現状に即した介護計画が作成できるよう努めている。	利用開始時に1ヶ月の暫定プランを作成し、本人の状況を確認している。職員はアセスメントと3ヶ月ごとにモニタリングを行い、栄養士や理学療法士等必要な関係者とカンファレンスを行っている。本人の要望や家族の希望を取り入れ、現状に即した介護計画となっている。ケース記録から計画の実践状況が確認できる。	
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	介護計画を見やすいようにケース記録に綴じ、番号をつけて実践状況を記録している。それを基にして、カンファレンスで意見を出し合いながら、実践や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	関わりの中で、ご本人の要望が分かったり、ご家族からの要望があれば、スタッフ間で共有し、ケアに取り入れるよう努めている。また、なかなか実現出来そうにないこともスタッフ間でどうすれば実現できるか検討している。		

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	民生委員のボランティアのレクリエーションに参加され、ゲームを楽しまれたり、自治会婦人部の精霊流しのお花作りに参加するなど、色々な活動への支援を行なっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご本人やご家族の要望に沿って、出来るだけ入居前のかかりつけ医の継続を支援している。ご家族が付き添えない場合は、スタッフが付き添って主治医への情報提供を行ない、受診結果をご家族に報告している。	かかりつけ医は、本人・家族の希望に沿って対応している。基本的に家族が受診に付き添っており、受診結果は都度報告を受けている。毎日、母体病院の当直看護師の訪問があり、日中の状況を伝えており、夜間変化時には判断を仰いでいる。ただし、ヒヤリハット報告にて薬不足や誤薬等の事例がみられた。	職員一人ひとりが責任を持って、利用者の健康管理できるように、受診日や服薬内容を確認するためのチェック体制の確立に期待したい。
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	日中変化がみられる時は、母体の愛宕病院の外来看護師や医療連携看護師に報告相談し、指示をもらっている。毎日の当直看護師に、日中の気付きや変化を伝え、相談したり指示をもらっている。		
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。	入院時より地域連携室の担当者や病棟の看護師に情報を伝えたり、退院に向けて情報交換や主治医・PT他他職種の方々に相談を行なっている。		
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	重度化した場合の指針については、入居時にご家族に説明し、同意を得ている。入居後も状態の変化を踏まえ個別に、終末期のあり方や事業所で出来ることなどを伝え、話し合いながら支援に取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得ている。これまでに一度看取りの事例があるが、現在は段階に応じて主治医等と話し合い、できる限りの支援に努めている。事業所は職員に死生観に関するアンケートを取っており、最期まで看取りたいという意見が出ている。ただし、看取りに関する研修を行っていない。	職員の要望も出ており、看取り支援に取り組むためにも、早期の研修の実施が望まれる。
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	スタッフは、法人内で実施される救急救命の研修を受けている。定期的に施設内研修を行ない、様々なケースを想定し、実践力が備えられるよう努めている。急変や事故があった後には、次に活かせるよう振り返りを行なっている。		
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。	毎月の避難訓練は、避難方法を具体的に検討し、確認しながら実施している。災害時は、建物4階が地域の避難場所になっている。運営推進会議を通して、火災時は地域の方の見守り支援の協力体制を築いている。日頃からコンセントの掃除などを気掛けている。	毎月消防訓練を実施しており、消防署立会いの訓練も行っている。昼間・夜間想定で避難誘導や初期消火の訓練を行っており、反省点を次回の訓練に活かしている。消防署が通報から3分で到着する距離にあり、建物の4階が地域の避難場所となっている。災害マニュアルを作成しており、地震の際は事業所内に待機することとなっている。	

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ねない言葉かけや対応をしている	声掛けのタイミングや言葉使いに配慮し、目線を同じ高さにするよう心掛けている。状況によっては声を掛けずに見守り、後で対応することもある。ユニット会議で気付きについて話し合い、スタッフ間で注意を促すようにしている。	個人情報の取り扱いが契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。また、職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出している。トイレ誘導や失禁の時は、周りに気づかれないように声を掛け、入浴介助は羞恥心に配慮した対応をするなど、利用者の人格を尊重した支援に努めている。	
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	何かを行なう際には、必ず利用者の意思を聞くようにしている。日頃から声掛けや話を傾聴することで、思いや希望を受け止めることが出来るように努めている。自己決定が難しい方は、表情や発する言葉などで、思いを汲み取ることが出来るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	利用者皆で過ごす時間と一人ひとりに合わせた個人のペースで過ごす時間を大切に考えて支援している。声掛けをこまめに行ない、表情などを見ながら、気持ちの把握に努めている。体調を考慮して促すこともある。		
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	声掛けして自分で着る服を選んでもらっている。選ぶことが困難な方はスタッフが考え、その方らしい身だしなみに配慮している。おしゃれが好きな方には、服や髪形などを話題にしたり、おしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの好みや状態に合わせて、食事を提供している。盛り付けを手伝ってもらったり、テーブルにお盆を置いて食器を重ねてもらったり、出来ることをしていただいている。おやつを一緒に作ることもある。	献立は法人の管理栄養士が、利用者や職員の要望を取り入れ、法人系列の施設と合同のメニューを作成し、法人厨房で調理している。アレルギーや嗜好に対応し、食べやすい形状で提供している。季節の行事食や外食へ出掛けたり、交流のあるグループホームを招待してのバーベキューや弁当の日など楽しむ工夫がある。	
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	管理栄養士が立てたバランスの良い食事を提供している。食べる楽しみを支援しつつ、管理栄養士・歯科医師・ご家族に相談し、個別の状態に沿った食事を提供。毎日記録をしながら、スタッフ間で情報を共有し、食事や水分量が確保できるよう支援している。		
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、利用者の能力に合わせた口腔ケアの介助を行なっている。義歯は毎日洗浄剤につけている。個別に歯科医師にも相談し、助言をもらっている。変化がある時は、歯科医師に連絡して早めの対応を心掛けている。		

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	排泄チェックの表の記録を基に、パターンを考慮しながら、状態に合わせてトイレ誘導、介助を行なっている。失敗がある方は、ご本人の気持ちに配慮したケアが出来るよう努めている。	職員は、排泄の自立支援を理解し、日中は座位排泄を基本としている。排泄チェック表を基に利用者のその日の排泄リズムを把握、共有し、声掛け、誘導している。また、ユニット会議で利用者の排泄状況を検討するなど改善に向けて支援している。	
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	個々の状態に沿って水分量の確保に努めている。安易な下剤の服用を避け、管理栄養士に相談しながら、食物繊維の多い飲料やおやつなどを工夫し、便秘の予防に取り組んでいる。下剤の服用については、個別に医師に相談している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調を見て出来るだけ希望に沿えるよう努めているが、スタッフ不在で安全に実施できない時は、希望に沿えないこともある。拒否気味の方は無理に勧めず、時間をずらしたり声掛けを工夫して、必ず本人の意思を確認して実施している。	入浴は毎日準備し、利用者は週2、3回を基本としているが、体調や希望に応じて対応している。また、毎日、陰部清拭を実施している。車椅子の利用者は状態に応じて湯船に浸かる他、足浴とシャワー浴を合わせた支援を行っている。同性介助に対応し、ゆず湯や菖蒲湯など楽しむ工夫があり、職員と利用者の1対1の会話を楽しんでいる。	
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、自分で動けない方は、身体の負担や生活のリズムを考慮し、ソファや居室のベッドで休んでもらっている。日中の活性化を図り、居室の温度調節や寝具などで安眠を支援している。夜勤者から申し送られる睡眠の情報なども考慮している。		
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	薬の説明書は、いつでも見られるようにケース記録にファイルし、内容の把握に努めている。症状の変化に早く気付けるよう様子観察しながら、スタッフ間の情報の共有に努めている。法人内の薬剤師に相談したり、助言をもらうこともある。		
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	洗濯物たたみやおやつ作り、歌やおしゃべり、折り紙やぬり絵など、利用者一人ひとりの好まれることや楽しみについてアセスメントし、スタッフ間で情報を共有して、楽しみごとや気分転換などの支援ができるよう努めている。		
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	現状、その日の一人ひとりの希望に沿って外出することは難しいが、予定を立てて、出来るだけ希望に沿った外出が出来るよう努めている。ご家族等にも協力をお願いしている。	季節の花見やイベントなど計画を立て、車椅子の利用者も一緒に出掛けている。事業所は幹線道路沿いで傾斜地であり、気軽に散歩に出るのは難しいが、受診時や天気の良い日はバルコニーでの外気浴など気分転換を図っている。また、家族の協力を得て、墓参りに行く利用者や毎月外泊する利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個別にご本人やご家族とお金の所持について話し合い、ご本人の希望や力に合わせて所持していただいている。お金を持つことで安心感を得られると考え、なくなったと言われる場合は、一緒に探すなどの対応をしている。		
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	携帯電話を所持している方は、ご家族等と話し合いながら使用する手伝いの支援を行っている。郵便のやり取りやご本人からご家族宛の年賀状の支援を行っている。		
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	温度計や湿度計を見ながら空調の調節をしたり、カーテンやよしずで陽光の調節をしたりしている。照明は状況によって明暗にし、テレビや音楽の音量などにも気を付けている。季節に合わせて、利用者と一緒に作った飾り付けなどを行っている。	エレベーターホールで履物を履き替えることで、家の内・外を区別している。廊下には懐かしい長崎の風景や銀幕スターの写真、利用者の作品を展示しており、日々の話題づくりに一役買っている。リビングにはソファを配置し、利用者がテレビを見て寛いでいる。掃除や換気は職員が毎朝行い、居心地のよい空間となっている。	
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	共用空間にはソファや椅子を置いて、車椅子の方も移乗して寛げるようにしている。テーブル席は、おしゃべりできるように、気の合った利用者同士で座ってもらっている。		
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	利用者のご家族は思い思いに家具や馴染のあるものを持ち込まれている。ご本人やご家族と相談しながら家具の模様替えの支援もなっている。家族写真や趣味の作品などを飾ったりして、それぞれがその方らしい居室となっている。	テレビや家具、化粧道具等、居室への持ち込みは自由である。趣味の手芸作品や家族写真、季節の花の鉢植えも飾ってあり、利用者の人となりが垣間見える個性的な居室となっている。清掃については、気づいた職員が行っているものの体制は不明確である。	家族が面会時に居室で一緒に過ごす機会が多ければ、掃除の状況は気になることと思われる。利用者に心地よく過ごしてもらうためにも、清掃の実施状況を確認するための体制と仕組みづくりが望まれる。
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	フロア内は、車椅子でも自分で自由に移動できる広さがある。廊下や浴室、トイレには、わかりやすいのれんを掛けたり、個別に標示したり、リビングには利用者が見やすい位置に時計や日めくりカレンダーをかけている。		

### 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	4270105051		
法人名	医療法人博和会		
事業所名	すずな		
所在地	〒850-0822 長崎市愛宕4丁目11番1号		
自己評価作成日	平成29年10月31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)】

--

【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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	運営理念とは別に、職員皆の意見を聞き、皆の総意で決めた介護理念を基に特に「あなたらしく」利用者の個性を大切に考え職員全員実践出来るように努める		
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	運営推進会議の中で自治会等地域の情報貰い、地域の総合商業施設に外食・買い物に出かけている。夏祭り・年1回は避難訓練参加もあり、市民大清掃にも当日前に近隣清掃を行う		
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	運営推進会議の中で認知症の方の理解・支援の方法について話し合い、見学者・電話相談にも丁寧な対応を心掛けている		
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	活動報告・事故・ヒヤリハット・防止策等報告を行い、その際意見を聞きサービス向上を図っている		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加してもらい、施設の実情報告、地域の情報伝達・報告もらい、施設として協力できる部分の協力依頼を行っている		
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、玄錠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	外部研修を受けた職員が施設内研修で伝達研修を行い、皆で学ぶ機会を設け正しく理解出来る様に努めている。現状に照らし合わせながら意見交換を行い身体拘束をしないケアに取り組む		
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	外部研修を基に身体拘束と関連して施設内研修を行い12月長崎市認知症協議会全体研修テーマ「虐待・身体拘束」にて出来る限り職員参加予定		

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	外部研修の資料を基に施設内研修を行っている。必要と思われる場合は関係者と話し合っている		
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	管理者が契約時に説明を行う。契約以降も疑問・不明点あった場合はいつでも遠慮なく質問して下るよう伝えている		
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	ご家族には受付に意見箱を設置しているが実際は面会時に管理者・職員に要望を言われる。利用者の要望は申し送り職員が共有できるようにユニット会議で話し合い、反映できるように努める		
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	毎月職長会議・ユニット・全体会議開催。職員の意見を聞きながら提案・問題等一緒に考える機会を設け反映できるよう努める		
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	向上心を持って働けるように人事考課を年1回行い、評価している。介護福祉士の資格をとった職員は正社員になれるようにして、モチベーションのUPを図っている。		
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	外部研修や施設内研修にて、職員のスキルアップを図っている。法人内で実施される他部署の研修への参加も勧めている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加して情報を得たり、意見交換等の場を設けている。他事業所との相互訪問を行なって交流を図っている。		

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>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	入居前に会う機会を作り、見覚えのある関係を作るように努め出来る限り話を傾聴し信頼されるように努めている		
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	ご家族から出来るだけ話を聞き困ってる事・要望を受け止め信頼されるように努めている		
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	施設見学時等来所時に他の施設の申し込みや認知症協議会のホームページ紹介し空き情報伝え、料金等の説明行い他のサービスを含めた選択肢もある事も伝える		
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	個別支援にて施設内飾り作り・洗濯物たたみの手作業を行っている。昔の写真・地域の事を聞いたりし、日々楽しく生活でき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	面会時はゆっくり過せるように居室に案内し、オヤツ時は家族分も用意出来る時は提供し一緒に食べてもらい、日頃の生活・状態の変化できるだけ詳しく伝え、家族にも協力依頼し一緒に支えていける関係性を築けるように努める		
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	家族・地域の協力を得ながら地域主催のイベント参加送迎できる限り行い参加できるように努めている		
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	利用者同士の性格・情報日々の生活を観察しながら職員が間に入り食事・行事以外の交流支援を図っている		

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
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	他の施設に移った後も面会に行きご家族・担当者に話を聞いたり、情報を得ている		
<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	話を聞きながら出来るだけ個別の希望・意向の把握に努める。聞き取り困難場合は反応・表情観察し推測しご家族に話を伺いながら、情報の共有に努める		
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	御本人・ご家族に話を伺い情報収集し記録し職員間で情報の共有を図っている		
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	毎日の申し送り・ユニット会議等行い、情報の共有により職員かんが現状の状態を把握できるように努めている		
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	担当者を決めアセスメント実施。カンファレンスにて担当者以外でも気づきを発言し、ケア内容にも反映している		
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	ケース記録に介護計画を綴じ介護計画に沿って記載と同時に訴えや変化等も記載している		
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	話があった時点でできる限り要望に沿えるように勤務調整行い、個別の外出支援等対応が出来るように取り組んでいる		

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	地域のもやい船飾り作り継続的に参加し民生委員の慰問や同施設内訪問行事にも参加している		
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	御本人・ご家族の要望に沿って出来るだけかかりつけ医の受診を継続し付き添い困難時も付き添い受診し結果報告行う		
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	連携看護師・当直看護師情報提供・相談し受診の指示等もらっている		
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。	病棟看護師・連携室等に情報伝え、退院等について情報交換・管理者・主治医・連携看護師への相談行っている		
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	管理者より重度化の指針説明している。個別のケースにより施設ができる事を説明し、管理者・医師・看護師を交えてご家族と話し合いを行っている		
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	定期的に施設内研修において事例を検討する際に介護としてのすべき事意見を出し合い実践できるように努める		
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。	毎月の避難訓練・年2回施設全体総合訓練実施地域の参加も年1回あり有事の際協力体制あり。自然災害地域の避難所に指定され災害時の避難等実施なし。火災予防は定期的にコンセント周辺等の清掃実施		

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	言葉使い・口調・声のトーンに気を配っている。職員間で情報の居有を図るが他の利用者に職員間の申し送り等が聞こえないように配慮する		
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	出来るだけ促してなく、自己決定しやすいような声掛けを心掛ける。自己決定が困難な方には表情・体調見ながら支援している		
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	出来るだけ個人のペースを第一に考えている。体調や一人で過ごす時間も考慮しレク・施設行事参加等も決めている		
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	入浴後や起床時鏡を見ながら整髪し個別の要望で化粧水等・起床・就寝前に実施。行事等では化粧・マニキュア支援行ない、身だしなみ・おしゃれを楽しんでもらえるように支援している		
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	普段の食事等は管理栄養士・厨房協力の基嚙下の状態・好みにあった食事・季節に沿った食事を弁当にして1週間日替わりの提供あり。外食等は入居者様にメニュー見てもらい事前に予約をして出かける。		
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	管理栄養士・厨房が調理した食事提供。食事・水分摂取状態を記録。個別に医師・栄養士・ご家族にも相談し、食事形態の提供(柔食・ミキサー等)実費になるが栄養補助食品提供あり		
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	起床時・毎食時口腔ケアの声掛け実施。個別に専門医の訪問及び指導・相談し外部研修での伝達研修も施設内研修にて実施		

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	出来るだけ利用者の状態に合わせた排泄ケア実施。排泄チェック表確認しながら誘導。立位困難な方には2人介助実施		
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・適度な運動を第一に考えているが主治医へ状態説明し利用者にあった下剤処方してもらっている		
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	好みに合った適温で入浴の実施。保湿効果のある入浴剤も使用。体調見ながら希望に沿った入浴を心掛け、風呂嫌いな方には様子見ながら、毛かけ工夫しているが職員の配置上夜間入浴は実施していない		
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	個々に合った寝具調整、室温調整実施。自力にて動き困難な方には適宜状態みながら声掛けし臥床支援を実施		
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	病院にある薬の説明書をケース記録に綴じて確認・把握できるように努めている。症状に変化ある場合、主治医・薬剤師報告している		
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	ご本人やご家族に聞きながら職員間で情報を居有。好みの変化・楽しんでしている事が出来るように家族の協力を仰ぎながら道具の準備している		
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	出来る限り希望に沿った支援が出来るように努めるが家族にも協力を仰ぎ実践でき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
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	基本的には事務所管理と契約時にご本人とご家族に同意しているが個別の能力によって数千円程度持っている方もいたが現在は無い。		
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	ご家族からの電話取り次ぎ、また、希望あればユニット内電話しようし本人がかけたり、職員がかける場合もあり。家族からのハガキの取次や本人様を書いたはがきをポストと一緒にいく事もあり。毎年、家族様宛に年賀はがきを送る支援している		
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	共同の生活空間に季節に応じた飾り付け食事の配置や行事の写真をかざっている		
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	ソファーやテレビ前に一人掛け椅子用意。タオルたたみ用のテーブルも準備		
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	自宅から持ち込みの家具・写真・絵等持ち込みし部屋の中で自分の部屋と分かるようにしている		
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	フロア内車椅子でも十分に移動が出来る。トイレ・浴室も手すり等設置し今後も利用者の変化に合わせて介助用の手すり設置検討する		