

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	4270103346		
法人名	社会福祉法人致遠会		
事業所名	グループホームサンハイツ青山		
所在地	長崎市青山町2番36号		
自己評価作成日	平成30年8月30日	評価結果市町村受理日	平成30年10月29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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成30年10月10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)】

①ご利用者様やご家族様の要望や意見を可能な限り反映できるケアプランの作成と実践に取り組んでいる。 ②職員都合の業務を行うことなく、ご利用者様を主体とした支援に努めている。 ③ケアプランに沿ったケアの統一を行い、チームケアの追求を行っている。 ④ご利用者様のサービス向上の為、職員資質向上を図り、研修等の参加や資格取得を目指し、自己研鑽に努めている。 ⑤地域の選ばれる事業所となる為に、日頃から地域の方々との交流を深め、協力を得ている。

【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)】

当ホームは、職員が地域の清掃に参加したり、法人主催の行事の際には地域の方に参加を促すほか、消防訓練時には自治会からも応援できるよう訓練体験をさせて欲しい旨の要望が挙がるなど、地域の一員として当該自治会と積極的に交流されている。法人が行う祭りでは職員が100円で提供しているカレーを作り、地域の方から好評を得ている。ホーム内には身体拘束適正委員会が設けられ、毎月勉強会を実施されている。身体拘束やスピーチロック、ドラックロックなどの行為について周知を図り、身体拘束のないケアの実践に努められている。各ユニットのリーダー間及び管理者との間で信頼関係が醸成されており、チームで問題を共有しながら問題解決に向け取組むとともに、ユニット同士が相互に協力し合う関係ができています。新たに就任した管理者のもと今後の取組みが益々期待できるホームと言える。

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

ユニット名 2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
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	法人の経営理念・経営方針・サービス提供方針を常に意識し、地域密着型サービスを踏まえたケアプランの作成と実践に努めている。申し送り時、理念や愛のフィロソフィーの唱和を行い、意識付けを行っている。	法人が独自に理念や方針のほか職員の経験談等をまとめて冊子にし、職員に周知を図っている。「愛のフィロソフィー」を申し送り時に唱和し、共有するよう努めている。	
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	自治会の行事には積極的に参加し、認知症グループホームの理解に努めている。運営推進会議を恙なく開催し、ご利用者様の状況報告を行い、自治会からの要望に出来る限り応えている。結果、地域との交流を深め、協力を得る事が出来ている。	ホーム職員が地域の清掃に参加したり、法人主催の行事の際には地域の方に参加を促すほか、地域で行われる行事にも参加されている。消防訓練時には自治会からも応援できるよう訓練体験をさせて欲しい旨の要望が挙がるなど、地域との交流を深めている様子が窺える。	
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	運営推進会議の中で、ご利用者様の状況報告を行う事で、認知症の理解を得ている。また、地域で介護の問題で困っておられる方には、気軽に相談できる関係の構築に努めている。解決が困難な事例に関しては、他事業所を紹介するなど解決策を講じている。		
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	運営推進会議に於いて、事業計画・や事業報告を行い、運営推進委員の方々のご意見を参考にしながら、施設の運営に活かしている。消防訓練に参加して頂き、ご利用者様が安全に避難できるよう、地域の方々と共に訓練を行った。	定期的に運営推進会議を開催し、入居者の現状や事故報告のほかホームの空き情報や委員会活動、行事等に関する報告がなされている。運営推進会議の開催に併せて消防訓練を開催し、参加メンバーより意見を伺い次の訓練に活かすよう努めている。	
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	今年度初めて緑ヶ丘地域包括センター主催の地域ケア会議に参加した。介護職に捉われず、他職種の意見を直に聞く事が出来た事で、他職種連携の重要性を更に実感することが出来た。運営推進会議には、長崎市より参加して頂いている。	今年度、管理者は地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、医療、介護等の多職種が協働することの重要性を再認識できた。市とも協力関係を築きながらホームの運営に取組まれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	今年度の介護報酬改定に伴い、身体拘束適正化委員会を設置し、施設独自の身体拘束に係る指針を作成した。月に1回勉強会を行う事で、職員は拘束をしないケアの徹底を実践している。	ホーム内に身体拘束適正委員会を設け、毎月勉強会を実施されている。身体拘束やスピーチロック(言葉による拘束)、ドラックロック(薬物による拘束)などの行為について周知を図り、身体拘束のないケアの実践に努めている。今後、職員の負担軽減に繋がるようICTの導入も検討されている。	
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	身体拘束と同様、委員会が中心となり月に定期的に虐待と不適切ケアについての勉強会を実施している。勉強会の成果もあり、虐待は無い。また、ストレスが溜まらないように、不適切な行為や発言がないか、気付きあえる関係を作っている。		

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	2丁目では2名の方が成年後見人制度を利用している。月に1回、定期的にご本人の様子を後見人にお伝えし、後見人による面会時には、本人の要望をしっかりと聞いて頂き、安心して生活して頂けるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所の際は、契約に関しての説明を行い、納得して頂いた上で契約書の締結と必要書類にサインを載している。また、今年度は新たな加算項目や介護負担割合等の変更があり、文書での説明と改に契約書の変更を行った。		
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	ケアプラン交付の際、ご家族様の要望をお聞きしており、出来る限り要望を取り入れたプランの作成に努めている。9月に家族会を予定しているが、普段からご家族の面会の際には、職員が直接ご家族様の意見をお聞きするように心掛けている。	ホームでは「家族通信」を毎月発行し、介護報酬改定の情報や新人職員の紹介など各種情報を提供している。家族との面会時や家族会等を通じ、入居者の近況報告や家族の要望等を聞いている。管理者は、浴室の改修についての要望を法人本部へ挙げている。引き続き浴室との段差や要所の手すり設置状況について点検して対応することが望ましい。	
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	ユニット会議で積極的な意見交換が出来る。会議での発言が困難な場合は、リーダーが中心となりチームで問題解決に取り組んでいる。日頃から、遠慮なく話し合える良い関係が出来ている。職員間での解決が困難な時のみ管理者が介入する。	各ユニットのリーダーが中心となり、ユニット会議を月に1回開催されている。チームで問題を共有し解決に向け取り組むとともに、ユニット同士が相互に協力し合う関係ができています。職員の意見はリーダーが相談を受け、必要に応じて管理者が聞いて法人へと繋げている。	
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	一人一人の仕事に対する意欲や、努力を見極め、資格や適材適所を考慮して、人事異動を検討している。		
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	個々の持っている能力や適性を見極めながら、スキルアップの為、積極的に外部研修に参加を促している。法人は研修会の開催や外部研修の費用助成を行っている。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会・長崎県介護支援専門員連絡協議会・長崎市・県老施協の入会と研修参加		

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	入所が決定した時点で、ご家族様や医療・居宅ケアマネ等の話しをお聞きし、情報収集を徹底して行っている。特に入所するに当たっては、ご家族様の不安が多いため、安心されるまで要望をお聞きしながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービスの導入に際しては、入所時にサービス担当者会議を開催し、ご利用者様・ご家族様の要望に出来る限り応え、安心して頂けるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービス導入にあたっては、ご利用者様やご家族様が安心して頂く為に、今必要なサービスを検討・共有し提供している。他のサービスに関しての要望があれば実践出来るように検討している。		
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	自立支援の実践を心がけ、「出来る事」を見極め、出来る事は自分でやって頂く支援を徹底している。個々の持つておられる力に応じて、お手伝いをお願いして、生活に意欲をなくさない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	支援にあたっては、ケアプラン更新の際に同意を得て、要望を直接記入して頂くようにしている。ご家族様が来所された際に、気軽に意見や要望を言って頂けるように関係を深めている。		
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	施設は、生活の場の延長である事を意識し、入所時に得た、これまで作り上げられてきた人間関係や場所が途切れる事のないように努めている。ご利用者が出向けない時には、施設に気軽に来て頂けるように職員から御家族へお願いする事も多い。	ホームではフェイスシートを作成し、本人の情報をまとめて記録に残している。入居者の友人や知人が訪ねて来る際の門限は設定せず、いつでも訪問できるよう配慮されている。入居者家族の冠婚葬祭の際には職員の業務体制を考慮しながら同行したり、本人の信仰心に配慮して教会に連れて行ったりするなどの取組みがなされている。	
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	自立している方や重度な方を区別する事無く、リビングで過ごす際は、同じ空間で生活する事で、ご利用者同士が助け合っている姿が見られる。同じテーブルで食事をされる時には、ご利用者の間に隔たりが無く笑顔がある。		

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	サービスが終了しても、法人事務の案内状や年賀状をお出して、関係の継続に努めている。近くにいられたからと立ち寄り、ご利用者様やご家族様の近況をお聞きする事もある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の希望や意向については、本人の思いを取り入れた生活の実現に努めている。体調が低下されており、本人の希望をお聞きする事が困難な場合は、ご家族様の要望をお聞きしながら、日々の体調管理に心がけて体調の維持に努めている。	思いや意向を表すことが困難な入居者の場合は、本人の表情等から意向を汲み取るよう配慮するよう努めている。必要に応じて家族にも意向を聞き対応されている。	
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	これまでの生活歴や生活環境・馴染みの場所等の情報を多方面から行い、生活環境の継続に努めている。サービス利用については、担当ケアマネから、情報を詳しく収集し、ご家族様の来所時にお聞きしている。		
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	毎日の関わりの中で、「出来る事・出来ない事」を把握して、本人の持っている力を無くさない支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日の関わりの中で、気づきや改善点を毎月のユニット会議にて検討している。定期的にモニタリングを行っているが、早急な解決が必要な事例がある際は、早期に会議を開催している。	職員は入居者それぞれのアセスメントを担当制で行い、個別計画を立案後全員でモニタリングを実施している。看取り時期等、必要に応じてモニタリングの実施や短期での介護計画の評価・見直しが行われている。	
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	生活記録を記載する際は、ケアプランに掲げている目標に沿っての記録を意識しているが、時間を追っただけの日記のような記録になってしまっている為、記録の意味を理解し、書き方の改善を行っている。特に医療に関しての記録は職員で共有できるよう書式の見直しを行った。		
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	退院後の体調悪化や、既存のサービスの見直しが必要な状況が生じた際は、柔軟な対応に努めている。他職種との連携が必要な場合は協力を得られるように相談し検討している。		

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	地域資源を重視し、利用する事で認知症に対する偏見を無くし、理解して頂く事で協力し合いながら安心・安全の実現に努めている。		
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	雇いつけ医との関係の継続を行い、「報告・連絡・相談」を徹底している。往診・受診時には状態報告を詳しく行っている。	受診は、入居者のこれまでのかかりつけ医が継続できるよう配慮されている。定期的な歯科医の往診もあり、訪問看護を利用する入居者もいる。また、必要に応じて受診時の職員同行もなされている。	
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	施設看護師に気づきや状態の変化について報告・相談し、看護師の判断や指示で医療受診を行っている。		
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	入院時は、適切な対応ができるように情報提供をおこなっている。また、早期退院に向けて、医療関係者と密な情報交換を行い、関係の構築に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化に関する指針について説明を行っているが、実際に終末期を向かえるような状態になった時には、医療機関を交えながら、本人・ご家族と納得のいくまで話し合い、チームで支援している。	ホームでは、入居者が重度化した場合の対応に関する指針及び看取りのケアマニュアルを整備し、家族に説明を行うとともに職員にも周知を図っている。喀痰吸引の研修(基本研修)を受けた職員もあり、重度化への対応ができるよう支援体制を準備されている。葬儀をホームで行うことも可能である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内の勉強会や法人内外での研修会に積極的に参加し、緊急時の初期対応の重要性を学んでいるが、実際に実践できるかは疑問である。		
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	月に1回の避難訓練を実施している。また、半年に1回の割合で自治会の方々にも参加して頂き、利用者の誘導や見守りの協力体制を築いている。定期的に消防点検を実施し、火災を防ぐ為の十分な対策を講じている。	災害対策については、月に1度消火・通報・避難等についてDVDを見ての勉強会や話し合いを実施しており、半年に1度は地域の方が参加され、誘導や見守りの協力を得ている。また、自治会長が消防訓練時の役割を申し出るなど非常に協力的であることが窺える。各ユニットには緊急時用のヘルメット及び懐中電灯・軍手・救急箱を入れたリュックサックを準備し、避難時に対応できるようにしている。	ホーム内の非常口付近にはドアの開閉に支障がないよう物品等を置かないことが望まれる。また、災害時の地域の避難場所としても検討されているので、現状での備蓄品の保管管理体制については引き続き法人と検討することに期待したい。

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
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	ご利用者様との信頼関係の構築を穿き違えることなく、常に尊敬の気持ちを持って接している。しかし、関係が深まる程、つい、同じ立場での言葉遣いになっている事がある。	職員は法人の接遇研修に参加している。管理者は職員へ入居者を尊重した対応をするよう指導されている。	職員の入居者への言葉かけや対応については、改めて尊厳のある対応ができているかを振り返るとともに、若手職員の人材育成については、管理者の指導のもと重点的に取り組むことが望まれる。
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	自ら希望を伝える事が困難なご利用者が多数であるが、日々の関わりの中での何気ない言葉を聞き逃さず、希望に沿うように努めている。		
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	ご利用者の気持ちを優先し、本人のペースに合わせた生活が出来るように支援しているが、職員体制の状況や多忙時には、つい業務優先になっている事がある。		
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	更衣に関して援助が必要なご利用者は、職員と一緒に選ぶようにしている。また、起床時の整容・爪切りを行い、清潔保持をに努め、訪問カットをお願いしている。		
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	重度化に伴い、ご利用者と一緒に食事の準備はできなくなっているが、その状況の中で、簡単な食材の下ごしらえをお願いし、食べたいものをお聞きして提供している。	食事はユニット毎に異なり、職員が調理されている。入居者の中には茶碗拭き、食材の下ごしらえなどをする方もいる。職員は入居者個々の残食チェックを行い、記録に残している。	
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	食事量の記録を行い、毎月の体重測定を行い、栄養が摂れているか把握している。また、毎日の目標の水分量達成のために、好きな飲み物や嚥下が困難な方にはトロミを付けるなど工夫している。		
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	協力歯科医による定期的な居宅療養管理指導に来て頂き、口腔ケアについて、個々で指導して頂いている。実践した結果、歯科衛生士より、口腔内の状態が良くなっているとの言葉を頂いている。		

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
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	排泄はトイレでを基本にして、排泄の訴えが出来ないご利用者にも定期的にトイレ誘導を行っている。排泄表に記録を行い排泄パターンを把握し、失敗やおムツ使用を減らすように支援している。	排泄はトイレで行うことを基本とし、適宜排泄の誘導を行い、職員が排泄チェック表に記録している。意思の表出が困難な方には表情や動作を見て排泄誘導に繋げている。	
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	排便の有無を排泄表に記録し、排便が無い場合は、医療に相談しながら排便を促すよう対応している。また、便秘解消の為、飲食物の工夫を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の体制上、入浴の時間は決まっている為、本人の希望に沿う事は難しいが、入浴拒否がある時には、時間を置いたり翌日に変更する等、ご利用者様の気持ちを尊重した対応をしている。	入浴は午前中に支援されている。本人の希望があれば毎日でも入浴することができ、菖蒲湯やゆず湯といった入浴を楽しめる工夫もなされている。尚、重度化した方が浴槽に浸かることは構造上難しい。	
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	リビングで過ごされる際は、場所や時間を制限する事無く自由に過ごして頂いている。休みたいとの要望があれば予定がある時以外は、ゆっくりと休んで頂けるようにしている。日中休まれる場合は、夜間の睡眠の妨げにならないように時間をみて声掛けを行っている。		
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	薬が処方された際に、処方箋を必ず目を通しながら薬のセットを行っている。疑問がある場合はすぐに医療に尋ね、理解した上で服用して頂いている。症状の変化に気があった際は、医療機関に報告し指示を仰いでいる。		
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・ご家族から生活歴や大事にされてきた事や楽しみを聞き取り、ケアプランの中に役割を取り入れながら、生活に意欲を無くさないように支援している。		
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	個々の体力に応じて、季節毎の外出や行事の参加を支援している。本人の希望が実現できるように、職員だけでなくご家族の協力を得ながら実現できるように努めている。	法人が行う年2回の祭りや行事には、家族の協力を得たり福祉車両を借りるなどして入居者が参加できるよう努めている。2か月に1度、訪問美容の利用がある。	

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	金銭のトラブル回避の為、全てのご利用者はお金を持つ事をお断りしている。欲しい物がある時や買い物に出かける際は、施設が立て替えている。		
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	電話をしたいとの要望がある時には、相手の迷惑にならないように、時間帯を見ながら応じている。		
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	快適な生活環境作りの為、毎日の清掃や季節を感じる事ができるような装飾や花を飾っている。また、室温・湿度に気を付け、体調を崩さないように、気持ちよく過ごして頂けるように努めている。	ホーム内の共用空間は1日2回換気が実施され、環境整備担当職員による清掃も行われている。室温にも配慮されており、塩素系洗剤を使用して拭き掃除を行ったり冬場は加湿器を設けるなど、感染対策に留意するよう努めている。入居者にとって不快や混乱を招くような刺激はない。	
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	自由に生活して頂く事が基本となっており、本人の意思を尊重している。気の合うご利用者同士で過ごせるように席を配置する等考慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には好みの物や大切にしている物や使い慣れた物をお持ち頂き、今迄の生活環境と変わらず、安心して頂けるようにしている。	入居者の居室には本人の馴染みの物が持ち込まれており、仏壇や家族の写真などが持ち込まれるなど、安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	ご利用者のADLを把握し、自立支援に努めているが、リスク管理を徹底し、動線に物を置かない・移動の際は声掛けを行う・トイレやお風呂の場所を案内するよう心がけている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 3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
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	理念を朝礼時に輪読している。地域との関わりを重視している理念であり、日々の支援の中で常に意識するように努めている。		
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	運営推進委員の方々を中心に、敬老会や防災訓練に参加して頂きアドバイスを頂き、多大な協力も得ている。		
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	運営推進会議で研修報告会や、ご利用者の状況報告を行い、質疑応答に応じている。		
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	運営推進委員の方々意見を活かし、消防訓練の内容を工夫している。年に1回の総合訓練にも参加して頂き協力して頂いている。		
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	運営推進会議には長崎市の担当者へ出席して頂き、施設の実情を知って頂き、意見をお聞きしている。事故は発生した際は速やかに長崎市へ報告し、指導を受けて再発防止に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	今年度より身体拘束適正化委員会を立ち上げ、月1回の会議にて虐待と不適切ケアについての勉強会を、マニュアルに沿って取り組んでいる。疑問が生じた場合は、管理者に相談・報告している。		
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	上記と重複しているが、スタッフの意識は高くなっている。もし、そのような行為が見られた場合は、報告と話し合いの場を早急に設置している。		

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	個人の財産に関する事は、職員が立ち入る事は絶対はない。後見人制度についてはある程度の知識を学んでいるが、詳しく理解できていない。現在、1名が後見人制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所申込時に経営方針や利用料金・自己負担の説明を行う。入所決定時には再度詳しい説明と契約書・誓約書の締結を行う。入所後の変更については書面・口頭で説明し、再度契約を交わす。		
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	敬老会後には、運営推進委員の方々も参加して頂き、家族会を開催している。いつでも気兼ねなく意見を頂けるよう、玄関口に意見箱を設置しているが、入っている事はない。		
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	ユニット会議で積極的な意見交換が出来ている。会議での発言が困難な場合は、リーダーが中心となりチームで問題解決に取り組んでいる。日頃から、遠慮なく話し合える良い関係が出来ている。職員間での解決が困難な時のみ管理者が介入する。		
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	一人一人の仕事に対する意欲や、努力を見極め、資格や適材適所を考慮して、人事異動を検討している。		
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	個々の持っている能力や適性を見極めながら、スキルアップの為、積極的に外部研修に参加を促している。法人は研修会の開催や外部研修の費用助成を行っている。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会・長崎県介護支援専門員連絡協議会・長崎市・県老施協の入会と研修参加		

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	入所前に訪問・面接を行い、情報収集に努めている。本人や家族の要望に対応できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望をお聞きして、より良いサービスに繋がるよう努めている。また意見や要望をご家族が言いやすい雰囲気を作り出している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様とご家族様の意向や抱えている問題を、しっかりと把握・共有し安心したサービスを受けられるよう努めている。		
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	共同生活の利点を活かして、助け合ったり。励まし合いながら信頼関係の構築に努めている。		
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	本人様・ご家族様の気持ちに寄り添いながら、思いを受けとめる事で、より良い関係を築いている。		
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う、支援に努めている	ご家族様や友人の面会の際は、ゆっくりと過ごして頂けるよう環境や場所を提供している。		
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	本人の出来る事・出来ない事・したい事を把握し、仕事をお願いしている。法人や地域の行事に参加して、地域の方々にも協力を得ながら支えている。		

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	サービス終了後は利用時のような関係性を維持する事は難しいが、近くに来たからと懐かしんで立ち寄って下さるご家族様もおられる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人やご家族様・関係者より細かな情報収集を行い、思いや生活に対する希望・意向の把握に努めている。また、日々の観察や事例検討する事で、意思疎通の困難なご利用者にも対応している。		
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	本人やご家族様・関係者より情報収集を行い、フェースシートを作成している。サービス利用については定期的にモニタリングを行い見直しを行っている。		
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	一人一人の心身状態の観察を行い、個々のペースで生活が出来るよう支援している。		
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	定期的開催しているユニット会議で情報を共有し、改善点があれば早急に対応している。連絡帳の活用で職員がすぐに情報を得る事ができている。		
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	ケアプランに沿った支援と記録に努めているが、中には、支援に沿った取り組みが実践できていない日もある。気づきや工夫の必要性を感じた際は、職員間で情報を共有し、チームでケアプランの検討・見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	歯科衛生士より食事形態や口腔ケアのアドバイスを頂いたり、主治医の指示による訪問リハビリを利用する等、他職種の協力を得ながら、個々に合った対応している。		

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	ご家族・医療・職員でご利用者を支援しながら日常生活を送って頂いている。外出時や行事・避難訓練の際は、地域の方々の協力を得ている。		
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	ご利用者様やご家族の希望を聞き、連携している医療機関や入所前からの雇い付け医で医療を受けられるように支援している。		
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	ご利用者様に体調に変化があった時には、施設看護師や医療機関に連絡して指示を仰いでいる。		
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	入院先の医療連携室と連絡を密に取り合いながら、退院に向けてご利用者の状況や急変時の対応を話し合い、職員間で共有している。		
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	ターミナルケアに対しては、サービス担当者会議を行い、ご家族様と今後のケア方針や緊急時の対応を話し合い、その結果を職員間で共有している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に研修会を開催し、急変時の対応や心肺蘇生法等を学んでいる。また、外部研修に参加した際は、全職員にフィードバックしている。		
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	防災委員会を立ち上げており、月1回の防災訓練を実地している。避難訓練の際は、消防署の職員に加え、地域の方々にも参加して頂いている。		

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
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	例えば、トイレに誘導する際は、さりげなく声掛けをする等、プライバシーに配慮している。ご利用者個々の人格や気持ちを考え、プライバシーを損なわないような対応をしている。また、ご利用者の前で他ご利用者の話しをしないようにしている。		
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	ご利用者に合った声掛けをして、日常生活の中での希望を聞きながら、自己決定できるように支援している。言葉で伝える事が困難なご利用者には、仕草や表情から汲み取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	食事や入浴は、ある程度時間が決まっているが、ご利用者の気持ちやタイミングを優先し、臨機応変に対応している。		
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	整容に関しては、自立されている方には声掛けし、自分で整えて頂いて。衣類を選ぶ際は、その方の意向を聞いたり、その人らしいおしゃれが出来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	個人の嗜好を調べて、食事作りに活かしている。栄養はもちろんであるが、食欲がわくようなメニューや季節の物を取り入れ工夫している。自立されているご利用者はすすんで下膳を手伝って頂いている。		
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	一日、1500ccの水分摂取を達成している。栄養のバランスの摂れた食事を提供しているが、不足している日は間食等で補っている。食事量を記録し、栄養が摂れているかを、職員間で共有している。また、食事形態や水分の種類等は、その人に合わせたものとなっている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを実施している。介助が必要なご利用者は確認が可能であるが、自立しているご利用者の確認は難しい。月に4回、歯科衛生士による口腔ケアを実施。指導に基づき、個別の口腔ケアを実施記録を作成している。		

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
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	排泄チェック表で、個々の排泄パターンを把握し、トイレに誘導する事で、パットを使用している方でもトイレで排泄が出来ている。		
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	毎日の水分量や食物繊維を摂取する等、便秘要望に努めている。個々に合わせた排便対策を検討し、便秘予防に努めている。全職員が統一した対応が出来るよう、表を作成している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	2日に1回程度、または希望があった時に入浴して頂けるように支援している。拒否がある際は、無理強いはしていないが、清潔保持の為、声掛けを工夫して、気持ちよく入浴して頂けるように支援している。		
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	体調や習慣・その時の気分等、状況に応じて、居室でくつろいで頂いている。室温や採光など、快適な環境で過ごして頂けるよう職員が調整している。		
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	服薬管理表にて、いつでも薬の情報を確認できるようにしている。与薬の際は、必ず声掛けを行い、名前を確認し、確実に服薬出来ているかの確認を行い、ダブルチェックを習慣化している。新たに処方された後は、服薬後の状態をしっかりと観察している。		
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	日常の会話や、入所前の情報等により、趣味や楽しみ事等を知り、施設でも継続できるように支援している。天気の良い日は散歩や近所の店に出かけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブを兼ねて買い物に出かけたり、近所に散歩に出る事もある。対応が難しい時には、他ユニットに協力をお願いする事もある。美容室の要望があった際は、早急な対応に努めている。また、ご家族に協力を戴き外出される事もある。		

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	必要な物はその都度購入し、翌月請求している。個人的におこずかいを渡しているご家族もあり、外出時に買い物をしていることもある。基本はお金を持ってこないように契約時に説明しているが、トラブルにならないように注意している。		
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	ご利用者が希望した時や、知人より電話があった時は、本人に取り次いで、ゆっくり話して頂いている。年賀状や手紙のやり取りも出来るように支援している。		
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	毎日の掃除や整理整頓を行い、動線に配慮した過ごしやすい空間を維持できるように努めている。季節毎の行事には、ご利用者と共に飾りつけをし、準備から楽しんで頂けるように支援している。		
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	フロアの角にテレビ・ソファを設置し、自由に利用できる空間となっている。また、リビングでも自然と気の合う方同士で集い、お喋りを楽しんでいる。		
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	使い慣れた家具や仏壇・アルバム等を居室に置く事で、その方らしい部屋となっている。ご家族や友人の面会の際は、椅子等をお持ちし、ゆっくりと過ごして頂けるような環境を作っている。		
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	居室入口には、表札や写真・トイレの表示を目で見て判るようにしている。また、安全に過ごせるように、動線を考慮した家具の設置を心がけている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 4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
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	法人の経営理念・経営方針・サービス提供方針を常に意識し、地域密着型サービスを踏まえたケアプランの作成と実践に努めている。申し送り時、理念や愛のフィロソフィーの唱和を行い、意識付けを行っている。		
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	自治会の行事には積極的に参加し、認知症グループホームの理解に努めている。運営推進会議を恙なく開催し、ご利用者様の状況報告を行い、自治会からの要望に出来る限り応えている。結果、地域との交流を深め、協力を得る事が出来ている。		
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	運営推進会議の中で、ご利用者様の状況報告を行う事で、認知症の理解を得ている。また、地域で介護の問題で困っておられる方には、気軽に相談できる関係の構築に努めている。解決が困難な事例に関しては、他事業所を紹介するなど解決策を講じている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議に於いて、事業計画・や事業報告を行い、運営推進委員の方々のご意見を参考にしながら、施設の運営に活かしている。消防訓練に参加して頂き、ご利用者様が安全に避難できるよう、地域の方々と共に訓練を行った。		
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	今年度初めて緑ヶ丘地域包括センター主催の地域ケア会議に参加した。介護職に捉われず、他職種の意見を直に聞く事が出来た事で、他職種連携の重要性を更に実感することが出来た。運営推進会議には、長崎市より参加して頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	今年度の介護報酬改定に伴い、身体拘束適正化委員会を設置し、施設独自の身体拘束に係る指針を作成した。月に1回勉強会を行う事で、職員は拘束をしないケアの徹底を実践している。		
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	身体拘束と同様、委員会が中心となり月に定期的に虐待と不適切ケアについての勉強会を実施している。勉強会の成果もあり、虐待は無い。また、ストレスが溜まらないように、不適切な行為や発言がないか、気付きあえる関係を作っている。		

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	4丁目では1名の方が成年後見人制度を利用している。月に1回、定期的にご本人の様子を後見人にお伝えし、後見人による面会時には、本人の要望をしっかりと聞いて頂き、安心して生活して頂けるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所の際は、契約に関しての説明を行い、納得して頂いた上で契約書の締結と必要書類にサインを載っている。また、今年度は新たな加算項目や介護負担割合等の変更があり、文書での説明と改に契約書の変更を行った。		
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	ケアプラン交付の際、ご家族様の要望をお聞きしており、出来る限り要望を取り入れたプランの作成に努めている。9月に家族会を予定しているが、普段からご家族の面会の際には、職員が直接ご家族様の意見をお聞きするように心掛けている。		
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	ユニット会議で積極的な意見交換が出来る。会議での発言が困難な場合は、リーダーが中心となりチームで問題解決に取り組んでいる。日頃から、遠慮なく話し合える良い関係が出来ている。職員間での解決が困難な時のみ管理者が介入する。		
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	一人一人の仕事に対する意欲や、努力を見極め、資格や適材適所を考慮して、人事異動を検討している。		
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	個々の持っている能力や適性を見極めながら、スキルアップの為、積極的に外部研修に参加を促している。法人は研修会の開催や外部研修の費用助成を行っている。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会・長崎県介護支援専門員連絡協議会・長崎市・県老施協の入会と研修参加		

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	ご利用者が望んでいる事や、不安に思っている事をしっかりと聞く事で安心して頂き、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族には、職員より困っている事や不安な事がないか、来所時を利用してお聞きしている。そうすることで、ご家族の信頼を得て、何でも話し合える関係が出来ている。		
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	サービス導入時、サービス担当者会議において、ご利用者・ご家族から要望をお聞きし、ケアプランに活かしている。		
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	職員のペースでなく、ご利用者のペースに合わせている。出来る事は手伝って頂き、感謝の言葉を忘れず、職員との関係を深めている。		
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	毎月の家族通信や担当者からの一筆箋を送り、ご利用者の生活状況報告を行い、必要に応じては、電話で報告している。		
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	入所前からの雇い付け医療受診や、美容院に定期的に出かけ、関係が絶たれる事がないよう支援している。しかし、体力の低下に伴い、継続が難しくなっている。		
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	なるべく気の合うご利用者同士で過ごして頂くようにしている。もめ事があつた際は、さりげなく職員が中に入り、気分を変えたりしている。一人にならないよう、職員が傍に寄り添うように努めている		

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	ご利用が終了しても、関係を断ち切る事がないように、必要に応じて相談に応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人・ご家族に、入所以前の生活の様子をお聞きし、その人らしい生活を送って頂けるように努めている。		
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	本人・ご家族にこれまでの生活歴を尋ね、その方に馴染んだ生活をして頂けるようにしている。		
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	会話や表情を通して、臨機応変に対応している。		
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	ユニット会議でモニタリングを定期的に行っている。職員がケアプランを意識して実践出来るよう、ケース記録をプランに沿って記録している。		
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	毎日のケース記録や、連絡帳を活用し、ユニット会議で検討し、情報の共有やプランの見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時その時で、臨機応変に対応できるよう、ご家族・職員と話し合い、その人らしい生活が実現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
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	近隣の美容室や商店街を利用し、少しでもご利用者の事を知って頂き、ご利用者にとって住みやすい街になるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	殆どのご利用者が協力医療機関から往診に来て頂いている。ご家族からの要望で以前からの雇い付け医との関係を継続している方もおられる。		
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	小さな事でも、看護師に報告・連絡・相談し、適切な処置や対処が出来るようにしている。		
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	細目に入院している医療機関を訪問し、情報を共有・提供している。		
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	早い段階で重度化・終末期の話し合いを行っている。また、状況の変化に伴い、その都度、今後の対応を話し合っている。		
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	研修委員会が中心となって、勉強会を行い、学ぶ時間を設けている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、地域住民の参加・協力を得ている。		

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
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	常に尊敬の念を持って接している。特に人生の先輩である事を念頭に置いて、言葉遣いには注意している。		
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	必要な時には、職員から声を掛けて、本人の思いや希望がないかを聞いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	個々のペースを優先し、美容室へ行きたい。欲しい物がある等の希望があれば、出来る限り応えられるように努めている。		
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	その方が、好きな洋服(形・色)を着て頂いたり、好きなおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	体調や気分を見ながら、玉ねぎの皮むき等、簡単な作業を手伝って頂いている。食器を拭いて頂いたりもしている。		
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	調理担当の職員は、栄養が偏ることが無いように、バランスを考慮している。水分は一日1500ml以上摂取を目標としている。		
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。自立しているご利用者にも、仕上げ磨きのみ介助している。1か月に1回、歯科衛生士による居宅療養管理指導に来て頂いている。		

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
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	排泄表を基に、排泄パターンを把握しトイレ誘導している。パットを使用しているご利用者でもなるべくトイレで排泄して頂けるように支援している。		
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	医療機関と連携しながら対策を立てている。便秘時の対応を職員で共有し記録する事で、全職員で対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきに体調や気分を考慮して、声掛けをして入浴して頂いている。拒否のある方は無理をしないで、時間を置いて再度声掛けし、気持ちよく入って頂くようにしている。		
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	毎日の睡眠状態・日中の状態を観察しながら、休んで頂いたり、夜間に質の良い睡眠をとって頂けるように対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋を確認し、内容を理解するよう努めているが、全ての職員が効能や副作用等を理解しているかは疑問がある。		
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	無理強いせず、その日の体調や気分を考慮して、出来るだけ、食器拭きや洗濯物たたみ等を手伝って頂き、「役に立っている」という気持ちを持って頂けるように支援してる。		
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	季節毎の外出やイベント参加等に参加している。また、外出の希望には出来る限り応え、歩行困難な方もご家族の協力を得ながら支援している。		

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
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	お金に対しては理解のある方はごく少数であるが、所持して頂いている。		
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	ご利用者より希望があった際は、電話をかけている。また、ご家族より電話があった時には、なるべく会話して頂けるよう支援している。		
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	季節を感じて頂けるような飾りつけをしたり、季節の話題を提供している。また、施設で気持ちよく過ごして頂けるような空間や環境作りに努めている。		
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	居心地の良い場所である事を感じて頂けるよう、ソファで過ごしたり、居室でゆっくり過ごして頂けるように支援している。また、気の合う方同士が話しやすいように席を配置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や、ご家族の写真・好きな動物やスポーツ等、ポスターやカレンダーを飾っている方もいる。しかし、殺風景なままの方もおられるので、ご家族と相談しながら、心地よい居室を作っていきたい。		
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	「自分で出来る事」を忘れてしまっている方もいるので、根気強く「今、何をしているか」を説明し寄り添いながら、ご利用者が持っている力を奪わないように支援している。また、トイレ等が判らない方のために、表示を大きくし判り易くしている。		