

### 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	4270201744		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホーム サクラ		
所在地	長崎県佐世保市八幡町1-2		
自己評価作成日	平成 27年 11月 7日	評価結果市町村受理日	平成 28年 1月 20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4270201744-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4270201744-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</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 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 27年 12月 14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)】

同法人の老人保健施設サクラ、特別養護老人ホーム花ぞ野、有料老人ホーム、グループホーム(別に2ヶ所)、小規模多機能ホームと2ヶ月に1度相談会を開きお互いの状況報告や相談をし、情報交換を行うことで利用者の状態に応じた利用を家族や本人が選択しやすいようにしている。また、他施設と勉強会やお祭り等の行事を一緒に行うことで連帯感も生まれ職員の意識向上につながっている。地域との交流を増やしていきたいと近隣にポスティングや掲示板で呼び掛けたり、ボランティアも積極的に受け入れ、毎年、サマーボランティアに社会人・高校生と幅広く参加してもらっている。その中にはキャンペーン終了後も毎月欠かさず来てくださる方もいる。

【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2階建てホームと別に1棟があり、屋上を渡って行き来ができ、各ユニットの入居者とホームの特徴を窺え、1棟建てには四季を感じる事ができる中庭があり、それを見ながら隣接リビングで寛ぐ事ができる。2階建の窓からは木や花を見る事ができ、職員と入居者・家族は季節の会話や寛ぎながら楽しんでいる様子が窺えた。入居者と職員が協力しながら食事の準備を行い、同じテーブルで食事をとり、職員と入居者がお互いに配慮しながら楽しそうに食事をしている様子が窺えた。「山手町徘徊模擬訓練」や「アルツハイマー街頭活動」に職員が参加し、地域の方に認知症を知ってもらう活動を行っている。また、「ほのほのカフェ」を開催し、「憩いの広場」として地域に開かれた場所として努力中である。

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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 ユニット1

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</b> : 4270201744					
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	法人理念「明るく・強く・正しく」に基づき、GH全体理念「憩いの広場 安らぎの家」を掲げている。本年度のユニットスローガン「楽しい一笑 支えあう一優」とし利用者と共に日々を過ごしている。	法人理念を基に、ホーム全体の理念と毎年度ユニット毎に目標を掲げ、日々実践に繋げるよう取組んでいる。地域の方にとっても「憩いの広場 安らぎの家」となるよう外部への働きかけを思案・実施中である。	
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	地域の方と、季節ごとに開催する「ほのぼのカフェ」へのチラシの配布し、交流会への参加を声掛けしている。また、近隣の小学校の福祉体験学習の受け入れを行っている。	アルツハイマー街頭活動に職員が参加し「一緒に予防を…」の声掛け等、地域の方の不安に寄り添うように取組んでいる。昨年は介護教室を実施し、参加した家族からは教えてもらった事を実践しようとの声もあつた。4カ月に1度実施している「ほのぼのカフェ」には色んな方に来て頂き、地域の方の憩いの場となるよう取組んでいる。	
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	地域の徘徊模擬訓練の参加、小学生の職場体験や実習生への受け入れを行っている。		
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	2ヶ月に1回の頻度で運営推進会議を開催している。行事や研修会などの近辺報告と、意見交換を行い、出席者が意見を出しやすい雰囲気作り心がけている。	推進会議ではホームの状況報告・意見交換を行い、参加者からは様々な質疑応答もある。またヒヤリハットの体験も全て報告し、家族の安心・信頼へ繋げるよう取組んでいる。職員は予防の為に、気づいた事を申し送りで伝えるよう努めている。	
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	2ヶ月1回の運営推進会議へ参加して頂き、施設の様子や取り組みについて報告している。また、疑問点や分からないことがあればその都度、確認を行っている。	長寿社会課・生活福祉課とは推進会議や諸手続等を通して報告・相談を行い協力関係を築いている。行政に相談する内容で、グレーゾーンな立場に関してはもう少し踏み込んで真摯に対応してもらえよう願っている。	
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	隣接している、老健で1月に1回開催している、身体拘束委員会へ参加し、ともに知識を共有し、職員へ周知している。現在、身体拘束は行っていない。	内部研修を開催し全職員が周知している。入居者への声掛けにも「待って」の前に「どうしましたか」と訪ね、言葉による行動抑止とならないよう取組んでいる。転倒等危ない方に対し、家族に説明の上状態が良くなるまでセンサーマット・センサーライトを使用している。	

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
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	研修会へ参加、その後の各職員へ伝達し、些細な言葉遣いからへの虐待とならないよう注意している。		
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	研修会へ参加し、事業所へ持ち帰り各職員が理解できるよう、勉強会を開催している。		
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	入居時にご家族や利用者へ、契約書の説明を行い、改定時にはその都度、文書にて説明を行い、同意を頂いている。		
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	玄関にアンケート・意見箱を設置し、ご家族や面会者、見学者が気付いたことを記入して頂いている。その都度、全スタッフで会議を開き、良い支援が出来るように努めている。	推進会議や訪問時に意見・要望を聞くよう努めている。また、訪問時に簡単なアンケートを設置し意見を聞けるように工夫している。家族の意見に応え、職員の顔ぶれ・名前が分かりやすいような工夫があった。	家族からの意見を聞けるよう取組んでいるが、言いづらい事や言い出しにくい家族がいる事を考慮し、現在のアンケートへもう一工夫する等、更に入居者・家族の意見を汲み取れるような取組を期待したい。
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	いつでも相談ができるような、環境を作り、必要時面談を行い、働きやすい職場になるよう努めている。	各ユニットのいいところを活かせるよう、今までのやり方に新しいやり方を取り入れ、職員が話し合いながら改善に取り組んでいる。年1回の面談では各職員の希望する職種や職場、アピール等の意見を聞く機会もある。今年4月より宿直を設け、夜間帯の安心に繋げている。	
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	職員一人ひとりに目を向け、それぞれが働きやすい環境整備に努めている。また、資格の取得に向けて助言や指導をし向上心が持てるよう努めている。		
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	市主催の研修会・GH連絡協議会、GH内の勉強会や法人内の研修会へ参加し、職員のスキルアップに努めている。		
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	GH連絡協議会などの勉強会へ参加し、他施設の職員と交流することで、情報交換を行い質の向上に努めている。		

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
<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	入居前に必ず、利用者・ご家族へ見学して頂き、施設の様子を見て頂き、ここでの生活内容を分かりやすく説明している。事前に情報収集と利用者の意思を尊重し安心した生活が行えるように取り組んでいる。		
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	ご家族の要望を伺い、話しやすい環境づくりを行い、不安や相談を気軽に話して頂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	職員同士で気付いたことを、毎日報告し、一人ひとりが利用者に合わせて同じ支援が行えるよう努めている。		
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	一人ひとりを尊重し、コミュニケーションや支援を行いながら、日々を共にする者として、より一層信頼関係が築けるよう努めている。		
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	年に1度の家族会や行事等、または日々の連絡等でご家族との連携を行い、ご家族・職員が同じ方向で支援が行えるよう努めている。		
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	日常の会話の中で馴染みの場所やなじみの方を取り入れたり、利用者が希望される場所にご家族や職員と訪ねることができるようにしている。	毎月ミュージックケアの訪問や入居者の知人がフラダンスや詩吟の訪問に訪れたり、家族が日舞の披露に訪れる事もある。老健・特養の知人に会いに行ったり、家族の協力を得ながら馴染みの場所へ外出する等関係が途切れないよう努めている。	
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	日々の様子を観察し、相性や話しが弾む方を近くにするなど、孤立しないように努めている。		
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	退所後も、利用者・ご家族様より必要に応じていつでも相談に応じれるよう努めている。		

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
<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	一人ひとりが望む生活が行えるよう、利用者の意向を大事にし、希望に添えるよう努めている。また、意思が困難な方は普段の生活の様子やご家族より、情報を収集し、利用者の要望に少しでも答えられるように努めている。	入居者の笑った・調子がいい等の些細な状態や言葉かけによる表情の変化を見逃さないよう観察し、入居者の意向を把握するよう努めている。入居者に応じたできる事をしてもらいながら、新たにできる事の発見に繋がった事もある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者やご家族へ話を伺い、これまでの生活歴を聞き出し、施設生活の中に取り入れ快適な生活が送れるよう努めている。		
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	一人ひとりの利用者の生活状況を把握し、職員同士も情報を共有し、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者一人ひとりの状態に合わせ、定期的にサービス担当者会議を行い、一人ひとりに合った介護計画を作成して。また、ご家族・他職種・とも連携をとりより良い支援に努めている。	訪問時に家族へ要望・意見を確認し、入居者にも要望を聞き、確認を取りながら介護計画書を作成している。担当者会議では、日常の会話から読み取った事や見守りしながらもどれくらい自分でできるのかを反映するよう努めている。	
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	日常の些細なことでも記録を行い、職員間での情報の共有を図り、定期的に介護計画の評価を行い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	利用者のレベルに合わせた対応ができるよう、他事業所と連携を図り、その時その時のニーズに応じれるよう努めている。		
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	近隣や地域の民生委員、小学校や保育園の訪問ある。地域の方々の状況把握に努めている。		
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	利用者・ご家族の希望される医療機関を受けられるようにしている。定期的・必要時往診が受けられるよう医療機関と連携を図っている。	2週間に1度、協力医の往診及び毎週看護師の訪問がある。専門医へは家族の協力を得ながら受診を行い、入居者の状態に応じ適切な医療を受けられるよう支援に取り組んでいる。また、医師と相談しながら最低限の服薬となるよう努めている。	

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
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	関連機関の診療所看護師と密に連携を図り、日常の些細な変化でも報告し、適切な看護の提供が行えるよう努めている。		
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。	入院先の病院と情報交換を行ない、急な退院や相談へも、俊敏な受け入れが出来るよう準備している。		
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	入所契約時に看取り・重度化の指針の説明を行なっている。医療機関の主治医や看護師と連携を図り、利用者やご家族が納得のいく支援が行えるよう努めている。	重度化に伴い入居者にとって最良の方法を選べるよう家族や医師と相談し、ホームでできる範囲の支援に努めている。口からの食事が摂れなくなった時は、医師の判断により病院・特養へ移動となる事もある。今年はターミナルケアの研修を実施している。	
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	定期的に研修会を行い、訓練や講義を行っている。また、緊急時のマニュアルを作成し、スムーズな対応ができるよう努めている。		
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・火災訓練を実施しスタッフが俊敏に対応が出来るよう努めている。また、近隣事業所とも連携した協力体制を取っている。	年2回の防災訓練及び自主訓練を行い、全職員が火災が起きた際の手順・消火器の使用方法を体得できるよう取り組んでいる。前回の受審後、緊急持ち出しカードの改善及び各ユニットで非常袋の中身を統一する等の改善を行った。 有事の際は隣接老健サクラ職員及び近隣在住職員との協力体制がある。	備蓄品を各ユニットで準備し改善に取り組んでいるが、飲食物が少ない。3日分を目安に入居者・職員分(スポーツドリンク・レトルト食品・缶詰等)を再検討する事を期待したい。また、非常時持ち出しの個人情報(文書のみとなっているので、写真を添付し有事の際に第三者が分るような工夫をお願いしたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりを尊重した声掛けを行い、居室ドアを開ける前のノック、支援開始の声掛け説明を徹底している。	人生の先輩である事に配慮し、職員同士注意し共有しながら尊重した言葉かけや対応に努めている。また、入居者個々に応じたおしゃれを家族と協力して支援したり、車椅子のフットレスを外す等、できる事が持続できるよう支援に努めている。	
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	一人ひとりの嗜好を把握し、希望に沿った食事が提供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、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	介護者優位の支援ではなく、一人ひとりのペースに合わせた支援が行えるよう努めている。		
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	利用者が大切にされていることを尊重し、その人らしくある為に、自己決定を優先した支援に努めている。		
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	配膳や盛り付け・調理など一人ひとりの状態が可能な限りスタッフと共に行って頂いている。	職員は入居者に声を掛けながら、共に野菜の下処理から後片付け等を行っている。また、天気がいい日は屋上で食事をする事もある。共に盛り付けた食事を、会話をしながら食べる様子や入居者同士が気遣う様子もあり家族団欒の雰囲気が窺えた。	
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	一人ひとりの食事量・水分量をチェックし、脱水や排尿障害を予防している。また、食事形態や味付けを工夫し食思向上に努めている。		
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	食後、職員が一人ひとりにつき、声掛け誘導を行い、口腔ケアを実施し、可能な限り利用者で行っていただくことで残存機能低下を予防している。		
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	利用者の排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレでの排泄やパットを選別し、利用者が心地よく排泄ができるよう努めている。	職員はオムツを使う事の違和感を認識し、日中は布パンツで過ごすよう取組んでいる。また、失禁した時のショックを考慮し、入居者の気持ちを傷つけないよう声掛けし、清拭やチューブを使用した洗浄を行い清潔にも配慮している。	

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
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	毎日の排便排泄のチェックと一人ひとりの水分量・食事量のチェックをし注意している。また、医療との連携で服薬や下剤での排便コントロールを行っている。		
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	1対1で対応することで、一人ひとりのペースに合わせ、快適に入浴して頂けるように対応している。	2年前にリフト浴を設置した事で、車椅子使用の方も入浴しやすくなった。入居者の好みに合わせ入浴剤を使用し、個々のペースで入浴できるよう取り組んでいる。また、冬場は温風機を使用し温度調整にも配慮している。	
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	夜間の入眠時間だけではなく、状態に合わせて午睡して頂く時間を決め休んで頂いている。		
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	個々の病歴や服薬状態を把握し、毎日の健康状態に留意している。また、服薬マニュアルを作成し、誤薬予防に努めている。		
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	毎日のレクリエーションや週1回の全ユニットの合同レクリエーション、4ヶ月に1回のほのぼのカフェを実施している。残存機能を活かしながら趣味活動や役割を持った生活をして頂いている。		
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	体調や天候に合わせ、近場の公園やコンビニ、他事業所までの散歩等へ出かけている。また、季節ごとの行事を企画しご家族の協力の下、外出できるよう支援している。	近隣の公園やコンビニへ散歩や買い物に出掛けられるよう支援に努めている。玄関先で日向ぼっこをする方もいる。各ユニットにもよるが、家族の協力を得ながら外泊・外出・外食をする方や、ホームへ家族が宿泊する事もある。また、地域のカラオケ店のボランティア協力もあり、カラオケに出かける事もある。	
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	金銭管理が可能な方は、小額ご本人で管理して頂き、買物等への支援を行っている。管理が難しい方はご家族から預かり、出納帳を記入し管理している。		



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
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	利用者が希望されるときはいつでも電話を掛けられるようにしている。また、手紙の代筆や投函も行っている。		
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	利用者が不快にならないよう、環境整備を行っている。家財の配置等も居心地を一番に考え、住みやすい環境づくりに心掛けている。また、屋内外に花を育て何時でも季節感が実感できるよう工夫している。	各ユニット毎に工夫がなされ、入居者に分りやすく安全に配慮した環境整備が行われている。中庭や窓外の紅葉や花を見ながら職員や家族と談笑する様子が窺えた。ホームの内・外で季節を感じる事もでき、花壇や鉢植えの世話を手伝う入居者もいる。	
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	食堂の配置は利用者同士が話が弾むような配置にしている。ソファはゆっくりお茶を飲みながらくつろげる場、外の庭や花が椅子に座って見れる場として配置している。		
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	利用者が使い慣れた家財や服を持ち込んで頂き、これまで慣れ親しんだ場所作りに工夫している。	使い慣れた家具を持ち込み、入居者の状態に応じて導線を確保したり、障害とならないような家具配置・居室作りに配慮している。また、見守りしやすいようにリビング近くの居室へ変え、入居者が安全に過ごせるように取り組んでいる。入居者はできる範囲で職員と共に掃除を行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	危険箇所は取り除き、安全な環境作りに努めている。また、一人ひとりの心身のレベルに合った居室作り、ユニット作りに努めている。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 ユニット2

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</b> : 4270201744					
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	毎日、朝礼と午後の申し送りの2回、勤務している職員全員で理念の唱和をしている。フロア、事務所など常に目が届くところに貼り出している。		
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	運動会やお祭り、ほのぼのカフェなどの行事を実施し地域の方と交流を図っている。参加していただけるようにポスターを近隣施設に届けたり、近所の住宅にポスティングしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ほのぼのカフェでは介護相談の場を設け地域の方、ご家族とお話をしている。見学や相談はいつでも受けるが、ご家族からの相談が多い。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	毎回、他職種の方をお招きし、様々な面からの意見をいただいている。多くのご家族に参加を呼びかけサービス向上に努めている。		
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	運営会議に毎回参加していただき、事業所の取り組みを知っていただくと共に長寿社会課の担当者の方から意見をいただいている。		
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	研修会の参加や過去の資料を元に職員の指導を行っている職員同士で気付き、意識を高めることで身体、言葉の拘束がないケアを目指している。		
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	研修会の参加、インターネット、書籍などで学び、職員間で互いに注意し、虐待の防止に努めている。		

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	理解していない職員が多いため、以前の資料やインターネット、書籍を元に学び、知識を持って入居者の力になれるようにしている。		
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	入所時に契約を行い、全ての書類の説明、同意後は、署名・捺印をもらっている。不安や疑問点は説明に時間を掛け安心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	玄関に無記名提出のアンケートを置き、要望を記入できるようにしている。また、別に利用者・ご家族より要望があった場合はすぐに職員と上司と共有し必要に応じて代表者を交えた会議を開き対応している。		
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	毎年、全職員からの意見を取り入れ、面談で職員個人の意見希望を聞きとり可能な限り反映されている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格の取得で手当が上がるので職員が向上心を持ち働いている。また、個々の職員それぞれの委員会を持つことでやりがいが出て仕事に対する意欲が出ている。		
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	できるだけ多くの職員が参加できるように、早くから施設内外の様々な研修の案内があり参加できるようになっている。参加費の援助や勤務時間内のサポートもあり、職員も意欲的に参加している。		
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の研修ではグループワークを主に行っており、職員の交流の場となっている。他にも行事などで相互交流をし互いに影響を受けている。		

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	利用者・ご家族と入所前より面談し、要望等にしっかり耳を傾け、言葉掛けによる表情の変化等を見逃さないよう観察を行い、利用者の心の安らぎをどうやって支えていくか日々職員一同模索し努力している。	
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	施設の概要の説明と施設を実際に見学して頂き不明部分の説明をきちんと答えて不安の解消に努めている。	
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	ご家族の要望を聞き、グループホームだけでなく、他施設のサービスもお知らせし選択肢をいくらか用意しご家族が納得して入居できるように努めている	
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	野菜の下処理や後片付けを一緒にしている。また、レクリエーション等を一緒に考え楽しみを増やす工夫をする事で共に生活するもとのして深い関係が築けている。	
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	利用者の状況を定期的にご家族にお知らせしている。また、ご家族の訪問時にも近況をお知らせしている。一人の利用者が不穏になられることがあるのでご家族にご協力いただき、電話での会話をお願いしている。	
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	ご家族との面会の時間を大切にしている。また、ご家族が要望されたボランティア団体の受け入れや長年、通っている病院への受診など馴染みの関係の継続を心がけている。	
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	利用者間関係がスムーズに行くよう、席の配置等に配慮している。利用者が落ち着ける居場所作りが提供できるよう支援に努めている。	
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	退所後も行事などを通して遊びに見えることもあり、相談も受け付けている。必要に応じて医療・介護の情報を提供する事もある。	

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	定期的に要望を聞き、利用者の習慣や考え方に添って支援を行っている。困難な場合は、表情を観察しその気持ちを汲み取るようにしている。		
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	今まで生活されてきた生活様式をアセスメントを通して理解しそのリズムを乱さないようにその人らしい暮らしができるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースを把握し、無理強いせずにレクリエーションや家事参加などを呼びかけ有する力が出せるよう努めている。また、毎日のバイタル等で1日1日の変化を把握し体調の維持に努めている。		
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	利用者の日常生活に変化あるごとにご本人の気持ちやご家族の希望を含め援助目標に添って提供できているのかカンファレンスを行い介護計画に繋げている。		
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	日々の状況を書きとめ、職員間で情報を共有しながら、利用者を理解し変化に気付く記録にしている。記録を元に介護計画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	利用者の様々なニーズに対応するため、職員間で話し合ったり、ご家族や他職種に協力を求めサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	小学生との交流、高校生・短大生の実習が年に数回あり、ふれあい楽しまれている。また、近所での買い物や公園でのふれあいで交流を図っている。		
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支援している	主治医による2週間に1度の往診、体調不良等悪化したときなどはすぐに駆けつけ往診される。他科受診が必要とされたときは主治医より紹介状を渡され適切な医療機関で受診できる		
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	毎朝、全入居者の状態を医師・看護師に伝え、必要な方は医師に指示を受けた看護師による処置を受けている。また、毎週、訪問看護による状態観察があり、記録に残されている。		
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。	医療機関を利用する際、すぐに対応できるように、利用者・ご家族の同意のもと情報を事前に作成している。退院時もスムーズに安心して退院できるよう病院との情報共有を行っている。		
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	入所時に説明し同意を得ている。重度化したときはご家族に現状を報告し、医師・看護師・ご家族・管理者・介護職員を交え今後の取り組み方針について話し合っている。		
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	応急手当やAEDの利用方法などを職員代表が消防隊員に学び、全職員に実施訓練し対応できるようにしている。事故が発生した場合に備え、連絡網・マニュアルを作成している。		
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	定期的に自主避難訓練と消防署要請訓練を実施し、全ての職員が身につけられるよう順に参加している。火災等を未然に防ぐ為にコンセントの清掃などを行い未然に防ぐようにしている。		

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	一人ひとりを尊敬することにより丁寧な会話 ができ人格を尊重する事につながると考え 職員同士が注意し合って対応している。	
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	声をかけるときに、選択肢のある声かけをし ている。できる限り自分のペースを維持でき るよう見守り支援している。	
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	お部屋で過ごす人、フロアで他の利用者や 職員と話をする人、日記を書く人、新聞を読 む人、思い通りに過ごせるよう支援してい 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	毎朝、自分で選ぶ洋服・鏡の前での整容な どできる人は見守り、介助が必要な人は、職 員が身だしなみを整えている。	
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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	野菜の皮むきや季節に作るしそジュース作 りまたは食後の皿拭きなど一人ひとりの力 に応じた作業をしてもらい役割を持っても らっている。	
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	水分量・食事量を毎日記録につけ、低下さ れたときなどは利用者の好みのものを出し ている。また、医師にも相談し、高カロリー食 などの提供を行っている。	
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っている。一人 ひとりに応じた介護用品を活用する事で利 用者の力に応じた口腔ケアができています。	
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	排泄チェック表を使用し利用者全体の排泄 リズムや排泄自立度を把握し一人ひとりに あったトイレ誘導やリハビリパンツ・パットを 使用している。	
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	ヨーグルトや寒天ゼリーを食事に着け飲水 量が少ない方はコーヒーなどの嗜好品を提 供し水分量を確保している。レクリエーション で体操を行い便秘解消につなげている。	

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	可能な限り一人ひとりの要望を聞き、最初に入りたい方、夕方に入りたい方等希望に合わせている。また、入浴剤を使用し楽しむことができるようにしている。		
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	一人ひとりの状態に応じ安心して休み事ができるよう照明・居室の配置を工夫している。夕食後にはナイトミールを提供し安眠できるように心がけている。		
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	利用者の服薬状態を確認しており、変更があった場合は定時にバイタル測定し経過観察している。		
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	カーテン閉め、皿拭きなどその人に応じた役割を持ってもらっている。外出などの企画のときは早くに貼りだすことで毎日の生活に楽しみをもってもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩、他施設に遊びに行かれる方も多く、可能な限り希望に添って出かけている。ご家族との外出もあり楽しまれている。		



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	紛失防止や盗難防止の為普段は所持する事は無いが、買い物等が出かけるときは自分で払う楽しさを持ってもらっている。		
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	要望があるときはいつでも連絡を取れるようにしている。また、手紙やはがきのやり取りもされている。		
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	季節ごとにフロアの飾りを変えている。季節に合わせた作品をレクリエーションで作って飾っている。また、花を飾り居心地のいい空間を作っている。		
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	食事は皆で一緒に食べられるが、そのほかは思い思いの時間を過ごされている。		
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	落ち着いて安心して過ごせるよう昔からずっと使用されているものや思い出のつまったものを持参して頂き、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	たんすの整理、居室のモップかけなど可能な限り行っていただく。動線の確保や障害物の除去に気をつけている。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 ユニット3

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: 4270201744</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	法人理念・グループホーム理念・ユニット3理念を毎日唱和している。グループホーム理念は、地域の輪を広げる為新しく「憩いの広場 やすらぎの家」とし皆が集えるような理念とし職員全員が共有し実践につながるよう努力している。		
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	就労支援団体から毎週「ケーキ・クッキー」の販売、地域で開催されている「徘徊模擬訓練」や「アルツハイマー街頭活動」への参加。近隣への施設の催しの参加呼びかけ、毎年恒例となった小学校との交流活動など1年を通して様々な取り組みを行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	徘徊模擬訓練での認知症役、小学校との交流による小学生が認知症の方たちと触れ合う体験、資格取得のための実習生の受け入れ、年2回開催しているほのぼのカフェでの公報活動等行っている。		
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	活動についての報告、取り組みについての意見等を頂き、サービスに反映させている。 例) 職員の名札・職員の一日の顔ぶれのボード、打楽器を使つての歌(打楽器は寄付された)		
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に取り組んでいる	運営推進会議に行政からの参加があり、行政の活動やアドバイスがある。生活福祉課とは該当利用者に対する意見・報告がある。また、疑問に思うことは長寿社会課に質問し回答をもらうようにしている。		
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	老健と共に身体拘束委員会を設け、月に1度の会合又は勉強会を開き、日頃から拘束のないケアを目指している。		

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	老健と共に虐待防止委員会を設け、月に1度の会合または勉強会を開き虐待のない施設作りを行っている。また、夜勤者以外に宿直者を設け夜勤の負担を減らしストレス軽減に努めている。		
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	必要時に自立支援事業や成年後見人については、伝えている。資料もその都度配布している。		
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	入所前より分かりやすく説明し入所時の不安を少なくしている。契約時は説明が多くなるのでご家族の反応を見ながら説明している。リスクについても説明し了承を得ている。		
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	苦情や意見をオープンにしていだけるようグループホームで言いにくいことは、関連施設の相談員やケアマネにご相談下さいと伝えているので関連施設から報告、注意を受けそれらをサービス向上に繋げている。		
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	各ユニットの責任者と常に話しあい、職員の意向提案を検討している。代表者にはその都度報告し意見・支持を受けている。		
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	毎年の自己申告書提出により、希望業務への配置転換、時間通りに退出できるよう人員の確保等環境条件の整備に努められている。また、観劇・旅行等の福利厚生も年に数回行われている。		
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	研修には積極的に取り組み、年数・能力に応じた研修を勤務内で受講できる。法人内外での研修も多数参加でき法人内の大掛かりは研修のときは飲食物も提供される。		
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の顧問となり積極的に同業者と交流され、会場場所も提供されている。管理者、職員共に良い仲間作りができ、サービスの面でも刺激し合えるようになっている。		

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	利用前よりご本人についての情報を共有し、心身の状態や利用者の思いなどを知り、職員全員で安心できる環境と人間関係ができるよう努めている。	
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	入所前までの経緯をゆっくり聞くようにしている。初期面談の中で困っていることや不安などを何でも話せるような雰囲気作りをしている。ご家族が求めているものは何かを理解し何ができるかを考えている。	
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	入所前の情報を得た段階でどのようなサービスにしていけばよいか考え、利用者・ご家族と話をしていく段階で想いや状況を確認し他のサービスも含めた必要なサービスに繋げるようしている。	
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	利用者は「人生の先輩」であるという考えを職員が共有している。尊敬し、喜怒哀楽を共にしお互いが助け合って安心と心の支えを生み出し穏やかに生活できるようにしている。	
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	面会にこられる家族には近況を伝え、利用者の思いもご家族に伝えている。日常生活の中で困りごとがおきた時はご家族と話し合い解決している。	
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	ご近所の方がこられた時は、お茶・御菓子をだしお部屋でくつろげるよう工夫している。写真を撮り皆さんに配っている。	
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	利用者同士の馴染みの関係ができており、一人ひとり役割を持って支え合っている。助け合っている姿が毎日みられほほえましい。	
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	退所されてからも会いに行ったり、お見舞いに行ったりしている。面会時にご家族からの相談を寄せられるときもあり、関係機関へ連絡したり不安を軽くできるよう努めている。	

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	個人の状態に合わせた暮らし方や背景を伺い、希望に近づくよう職員で話し合い極めの細かいサービスができるよう努めている。困難な場合は利用者に無理強いせず必要なサービスから一つずつ対応できるようにしている。		
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	今までの生き立ちや暮らし方、病歴を確認し、利用者やご家族に話を聞き多角的な情報収集に努め、利用者の望む生活に少しでも近づけるよう対応している。		
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	アセスメントで一人ひとりの1日の過ごし方を把握し、毎日の心身の状態はバイタルを含めた1日2回の申し送りで検討し話し合っている。センター方式、アセスメントを使用し今の状態、これからの対応方法などを検討している。		
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	利用者の課題やケアのあり方を考え、ご家族・利用者の意向を把握し、3ヶ月に1度のサービス担当者会議を行い現状の問題点や状況に対して話し合い介護計画を作成している。		
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	いつもと違う様子や気付いたときはどんなに小さい事でも職員同士で情報共有を行い介護記録に残している。計画に伴って作成した履行表には毎日実践できたかどうか記録を残し次の介護計画に繋げている。		
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	毎日2回の申し送りで利用者の状態に応じた各職員の気付き、意見を取り入れ一人ひとりにあったその日の対応をしている。ご家族や他ユニットが参加する事もある。		
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	他施設主宰の認知症カフェへの参加、ボランティアでスナック経営者よりカラオケ・お食事の招待を受けたり障害者経営のお店より訪問販売があり、各利用者が自分で選んだおやつを買われている。		

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	関連事業所の医療機関が2週間に1度の往診と指定歯科医院、皮膚科等の往診がある。緊急時には適切な医療が受けられるよう支援している。 ご家族希望の医療機関も対応している。		
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	関連事業所の医療機関より毎週正看護師による訪問看護があり、体調観察、確認、助言をしている。毎朝、医師・看護師を含めた申し送りを行っている。発熱・転倒・皮膚剥離等緊急事態にも24時間対応している。		
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。	状態悪化に伴う入院時は主治医の指示のもと、入院先医療機関と連絡を取り、利用者・ご家族に説明し不安をやわらげるようにしている。また、入院後も面会に行き、利用者・ご家族・病院関係者と話し合っている。病院関係者との顔なじみも多く意思疎通はしやすい。		
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	入所当初より重度化についても触れ、状態変化時には、医師同席による説明を行っている。また、ご家族の思いや不安にも寄り添い、利用者にとって一番と思える支援が出来るよう関連施設・関係機関にも相談を行っている。		
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	職員の要請で看護師による酸素吸引方法を教わったり、消防隊員による演習・勉強会を行っている。		
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	自主防災訓練・消防隊主導による消防訓練を行い、また、日頃から職員同士で避難場所について話し合っている。火元は台所か埃による発火等が想定されるのでコンセント付近の埃を除去したり、ガスの元栓のチェックを毎日行っている。		

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	話しかけるとき姿勢・視線、話し方は常に意識している。また、職員で慣れすぎた対応をしている職員には他の職員が注意している。	
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	やりたいこと、やりたくない事はどの利用者もはっきりと言われる。自分の気持ちをはっきりといえるような雰囲気作りを心がけている	
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、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	一人ひとりのペースに添った生活支援を心がけ無理強いしない声かけを行っている。	
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	起床時の利用者の意見を取り入れた更衣、口腔ケア後の化粧水。訪問美容。ご家族のご好意によるネイルアート等おしゃれを楽しまれている。	
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節、行事にあわせ食事を一人ひとりにあった形態で提供し、テレビを消して入居者と職員が同じテーブルで会話をしながら食事をしている。気が向けば配膳の後片付けやテーブル拭きなどをされる。	
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	1日の水分量が1000ml以上になるよう摂取表や熱計表でチェックする事で職員が共有し水分・栄養の確保に努めている。水分を拒否し飲水が不足がちな人にはゼリーにす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、口腔ケアを行っている。自立している人は声をかけ、介助が必要な人には職員が声をかけながら行っている。定期的に歯科往診を頼まれている方も数名おられる。	

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	常に排泄チェックを行い利用者の状態を確認しながら支援を行っている。要介護5の方も日中は時間を計りトイレにて排泄されている。		
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	繊維の多い野菜やヨーグルトを多く摂ったり、水分量のチェック、運動を行うことで便秘にならないようにしているが、それでも便秘の続く方は主治医の指示に従い薬処方に対応している。		
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	曜日は大体決めているが、利用者の意向や状態に応じて変更もしばしばある。失禁等で汚染がひどいときはその都度入浴している。また、入浴を入居者の大切な時間と考え声をかけながら気持ちよく入浴できるよう心がけている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼寝をする事で体調が保たれる人、日中、活発に動くことで安眠できる人、個々に応じたライフスタイルができるように支援している。		
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	2週間に1度処方されるのでその都度、処方薬が変わってないか確認している。薬の内容が変わった時は、内容を調べ職員間で共有している。		
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	洗濯物を干す、たたむ。季節の収穫つわやふきの筋とり、みかんの皮むきなどで季節を感じ、家庭での役割も思い出してもらっている。気分転換に散歩、ゲーム、歌と毎日を楽しまれている。		
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	利用者の体調、外気温等の変化を把握し、天気の良い日は散歩に出かけたり、他施設、他ユニットへの訪問をしている。また、ご家族との外泊、外出もされ外食等を楽しまれている。外泊できない利用者は、ご家族が泊まりに来られている。		



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	買い物をしたいと申し出があれば、小遣いを預かっていることを伝え、職員同行で買い物し、支払いができる方は現金を渡し支払っていただく。		
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	ご家族に電話がしたいとの申し出があれば都合のいい時間帯を尋ね、電話をかけている。聞き取れない方もいるので職員が変わって対応している。また、手紙や写真など同封された時はいつでも見えるように部屋に飾っている。		
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	施設の周辺には四季折々に花が咲くので、散歩に行ったときに利用者と摘んだり、職員が自宅の畑から花を持ってきたりするので吹き抜けガラスに飾ったり、テーブルに飾ったりしている。		
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	テーブルの配置等で気のあった方同士が隣にな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	利用者が今まで使っていたものや好みの物を飾り、心地よく生活できる環境づくりをしている。また、ご家族が色々なものを買ってきて飾り付けをされている方もある。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自走して行きたいところに行かれる方がおられるのでフロア、居室内での危ないものは排除し安心して移動し生活できるように努めている。できることが限られている方も歯を磨く・顔を洗う・トイレに移動する等できることに時間がかかっても見守っている		