

### 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	4270201587		
法人名	有限会社ハートフル長崎		
事業所名	グループホーム団欒		
所在地	長崎県佐世保市梅田町110-12		
自己評価作成日	平成 27年 10月 19日	評価結果市町村受理日	平成 28年 1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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=4270201587-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=4270201587-00&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 9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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者本位のサービス提供を第一に心がけ、日々感謝の気持ちを持って介護に従事している。</li> <li>○ 地域との交流を積極的に行い、出来る限り地域に溶け込んだグループホーム(認知症介護事業所)を目指している。</li> <li>・ 夏祭りや清掃活動など、町内行事に、利用者と職員が一緒に参加している。</li> <li>・ 敬老会や団欒カフェなどのホーム行事に、町内役員や老人会の方に参加していただいている。</li> <li>・ 近隣の保育園とは、運動会や敬老会に相互参加するなど、日常的に交流している。</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>当ホームは、近隣の保育園児のホームへの訪問や招待を受けて保育所の運動会に出かけたり、団欒カフェを開催したり、地域のどんど焼き行事や夏祭りに入居者と共に参加するなど、積極的に地域と交流している。また、団らん新聞を発行して入居者の様子を家族にも伝えている。ホーム行事に合わせ年2回ペースで、家族会を開催して家族とも交流したり、11月には家族も含め系列施設職員のサポートを得ながら職員及び入居者全員で吉井観音で紅葉を見たり、弁当を持参して共に楽しむなど、家族からも安心して入居できているとの声が多いホームである。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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 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	朝の申し送りの際、「もっと優しく、もっと温かく…」という理念を全員で唱和し、まず優しい言葉かけから徹底して取り組んでいる。	法人の理念を「もっと優しく、もっと温かく…」、事業所理念を「信頼と温もり～心やすらぎの家 団欒」と掲げられており、職員間で共有し実践につなげるよう努められている。	
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	夏祭りや清掃活動など、町内行事に利用者と職員が共に参加。また、団欒カフェや敬老会に町内の方を招待し、保育園とは相互交流している。	団欒カフェの案内を近所の方に配ったり、近隣の保育所園児が訪問したり、1月には「どんど焼き」行事に入居者と共に参加するなど、積極的に地域の方と交流するよう努められている。	
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	町内の老人会で、認知症と、認知症介護の講話を行うなど、取り組んでいる。		
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	例えば、外出支援の際、トイレに困る場合があり、町内会役員、行政職員、他事業所職員から情報や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議においては、入居者の状況について報告し、意見交換が行われている。家族には団らん新聞及び運営推進会議事録、出納帳を家族へ送付し、報告している。行事に併せ年2回ペースで家族会を開催し、交流している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護受給者が複数名入居されており、市生活福祉課とは常に連絡を取っている。また、長寿社会課とは、代表者や事務長が日常的に連絡を取り、連携している。	市生活福祉課や長寿社会課と事務手続き等で常に連絡を取り合っている。また、サロンや研修等でも地域包括支援センターと協力するよう努めている。	
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	身体拘束を行わずにケアを行うことが出来るよう、カンファレンス等でより良いケアの方法を話し合っている。	毎月のケアカンファレンスで入居者の状況について話し合い、身体拘束をしないようケアの方法についても協議し、よりよいケアの実践となるよう努めている。玄関の施錠については入居時に家族から同意を得ている。また、1、2階間の階段が急なため、安全上、1、2階間の扉については家族から同意を得て施錠している。身体拘束の研修等、法人の内部研修のほか外部研修にも職員が参加し、月の会議で他の職員とも共有を図っている。	

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
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	内外の研修会等へ参加し、虐待防止のために必要な知識の習得と意識向上を図っている。また、意識の共有と適切なケアのため、カンファレンス等においてケアを見直し、工夫・改善に努めている。		
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	成年後見制度に関する勉強会に参加し、ホームの会議においても発表・研修を行っている。また、社会福祉協議会が行っている権利擁護事業は、認知症の方にはハードルが高く、苦慮している。		
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	入退居時、また入退院時において、十分な説明を行い、利用者や家族の意志を尊重しながら、理解・納得が得られるように努めている。		
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	利用者との日々のコミュニケーションを通し、意見・要望を聞き、反映させるようにしている。家族等においては、面会や運営推進会議等の機会を通して、意見や要望を聞き、反映させている。意見箱は有効ではない。	家族との面会時や運営推進会議、家族会等を通じてコミュニケーションをとるよう配慮されている。また、ホーム長が率先して家族の思いを聞くよう努めていることが窺える。	家族とのコミュニケーションをより充実させていく為にも、家族の訪問時には、職員側から積極的に家族とコミュニケーションをとるよう努め、担当者以外であっても入居者の日々の状況等を伝えられるよう今後の取組に期待したい。
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	代表者や管理者は、ホーム長会議やホーム会議に出席して、例えば手すりの増設など、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	毎月5日に団楽会議を設け、職員からの意見を聞くようにしている。ホーム内の備品や消耗品などについてもホーム長会議に諮って提案している。勤務体制等、職員の状況を考慮し作成されており、職員の意向を汲み取るよう配慮されている。	
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	代表者は、会議や人事考課を通じて、ケアの実践や自己啓発の取り組みなど、管理者や職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者は、管理者や職員の能力等に応じて、法人内外の研修を受ける機会を提供し、OJTを積極的に進めている。		
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	市内のグループホーム協議会に加入して、同業者と交流する機会や研修会に参加することを勧め、サービスの質の向上に活かしている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話し合いを行うよう努めている。		
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	事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話を聞くよう努めている。		
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	利用者と家族が今一番に必要なとしている支援を見極め、適切なサービス選択が出来るように、相談・助言している。		
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	食事の準備や後片付け、掃除などの日常家事を一緒に行うとともに、居間での交流を促して、共同生活の関係作りに努めている。		
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	日常的な面会や行事参加を促すとともに、通院対応などもお願いし、共に支えていくような関係作りに努めている。		
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	ドライブで利用者の地元に行ったり、馴染みの方の来訪があった場合は、次回も来訪していただけるよう、お願いしたりしている。	入居者の友人などが来訪することもある。理美容については外部の理容師と契約し、2カ月に1回程度訪問されている。また、家族により行きつけの理美容を利用する方もいる。葬儀等に職員が同行した事例も窺えた。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常家事の分担・協働や、居間での交流を促して、関わり支え合う関係作りを支援している。		
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	入院先へお見舞いに行ったり、退居後も利用者と家族の関係継続に努めたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	一人ひとりの生活歴や性格・趣味などを把握し、思いや暮らし方の希望をかなえられるように努めている。例えば、馴染みの美容院や食堂へ行くなど。	入居時の本人の思いや意向については、個々の「フェイスシート」及び「入所までの経過」に記載している。入居後はアセスメントを実施し、ケアプランの立案に活かしている。必要な方には筆談等により、選択する場面につなげている。	
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	利用者の生活歴等は、フェイスシートや調査票を作成し把握、また、ご家族の面会の際に聞き取りを行うなど、情報を追加している。		
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	会話や日常生活の様子、ケアプランの実行の有無を、各記録に記入、職員全員で把握に努めている。		
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	利用者や家族の要望、主治医の指示・指導などを、ケアカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成して、利用者や家族に説明し、同意を得ている。	ケアマネージャーが同席したケアカンファレンスを開催し、入居者の日々の状態について話し合い、介護計画の立案に活かしている。家族の面会時等にケアマネージャーが介護計画を説明し、同意を得ていることが窺える。	
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	個別記録をもとに、ケアカンファレンスやホーム会議、日々の申し送り等を通じて情報を共有し、実践や介護計画の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	利用者、家族の要望や、新たに生まれたニーズに、可能な限り対応している。また、系列の事業所と連携して、様々な介護サービスを提供できる体制をとっている。		
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	馴染みの美容院や食堂など、一人ひとりの暮らしに密接な地域資源を把握し、地域との関わりを継続できるように支援している。		

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
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	利用者及び家族が希望するかかりつけ医を主治医とするとともに、協力医療機関も紹介して、希望に応じた、適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医による往診が月に2回実施されており、状態変化に迅速に対応できるよう努められている。2カ所の歯科と連携し、口腔ケアにも配慮されている。訪問看護とも契約し、週に1度火曜日に訪問があり、かかりつけ医とも情報を共有している。	
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	訪問看護ステーションと契約して、週一回の訪問看護時に、情報や気づきを伝達するとともに、特変時には、主治医と合わせて連携を図っている。		
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。	家族および主治医との情報交換を日々行い、連携を取っている。		
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	ホームで看取りを行う体制が、まだ十分に出来上がっていないが、主治医・訪問看護と連携して、体制作りを進めていく。また、ホームにあった看取りの方針を固めていく。	重度化した場合における対応に係わる指針及び看取りの同意書を準備されており、家族にはかかりつけ医による説明もあり、同意を得ている。看取りについては職員も不安感があるようだが、医師との連携を図るよう努められており、今後の更なる看取りケアの充実に期待したい。	
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	内部・外部の研修に参加し、実践力の向上を図っている。		
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	火災時の避難訓練は、管轄消防署の立会・指導の下、実施している。自然災害時には、系列事業所や法人本部の支援を受けられるが、地域との協力体制は、今後の課題である。	直近では平成27年6月20日夜間想定、11月26日昼間想定での避難訓練が消防署の立会のもとで実施されている。水消火器を使用した訓練も実施されている。備蓄については一覧リストを作成し3日分程度を保管しているが、リスト内に消費(使用)期限が明記されていない。また、日中、近隣住宅は不在が多い為、地域との協力体制については課題となっている。	備蓄については、消費(使用)期限の明記と担当者及び点検日を決めて対応することに期待したい。また、避難時には入居者が避難したことが一目で分かるよう居室出入口へ工夫することに期待したい。また、地域との協力体制については引き続き検討すると共に、避難時の職員の役割分担とマニュアルの周知を図り、今後、災害後の入居者受け入れ先施設との協力体制を確立していくことにも期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	まず、優しい言葉かけを徹底しており、訪室時には必ずノックをしている。また、トイレ誘導は、他の利用者へも配慮し、さりげない声かけを行うように努めている。	居室への入室時には必ずノックするようにしている。トイレ誘導時には耳元で声をかけるなど配慮されている。今後も職員の口調やスピーチロックなど言葉かけに配慮した対応に期待したい。	
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	食事メニューの選択(ごはんまたはパンなど)や、外食の希望を取り入れ、また、衣服も、好みの服を選んでもらっている。		
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	例えば、食事・入浴の時間、夜間のTV視聴など、利用者のペースに合わせ、希望に沿った支援をするようにしている。		
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	その方に合った洋服を一緒に選んだり、買ったりしている。理美容などについても、利用者の希望に沿い、常にその人らしい整容を支援している。		
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	野菜の皮むき・盛り付け等、一緒に行っており、促すと、楽しみながら参加されている。	食材を見て職員がメニューを考え交替で調理されており、職員と入居者が共につわ剥きやもやし根取りのほか、皿への料理のつぎ分けなど、入居者の出番にも配慮されていることが窺える。	
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	食事摂取量が少ない場合には、介助を行ったり、お菓子を提供したりして、栄養確保に留意している。また、夜間、お茶を居室に配り、夜間の水分補給にも気を配っている。		
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、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い、義歯の洗浄、磨き残しがないようにチェックを行っている。		
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	排泄チェック表で、利用者の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。一人ひとりの現状に応じて、「おむつ→ポータブルトイレ→トイレ」となるように支援している。	排泄チェック表、ケアメモ、インアウトチェック表等を記録し、入居者の状態を把握しながら、適宜排泄を誘導したり、医師への情報伝達等に活用されている。	



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	排泄チェック表で、利用者の排便・便秘等の把握に努めている。水分補給や、排便を促す食品の摂取にも留意している		
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	入浴は毎日可能であり、体調・利用者の希望に合わせて入浴していただいている。	3日に1回のペースで入浴日を設定し、できるだけ入浴日から2日以上間隔が空かないようにしている。原則は午後からの入浴支援であるが、職員の人員等を考慮して対応されている。重度化した方にも湯舟に浸かれるよう2人で対応されている。	
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	昼寝を希望される利用者は、居室に誘導し、休息を取っていただいている。		
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	処方されている薬の内容を、職員全員が把握・理解し、誤薬や飲み忘れがないように支援している。処方の変更があった場合には、利用者の変化に注意を払い、適宜、主治医へ報告している。		
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	食事の準備(野菜の皮むき・盛り付け等を)を分担してもらったり、新聞の購読、将棋、TV視聴など、一人ひとりの嗜好に合った、娯楽支援に努めている。		
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支援している	その日の希望に沿って是对応できない時があるが、好天時の散歩や、日光浴を支援したり、遠方へのお墓参りなど、家族の協力も得て、支援したりしている。	個別で対応することが多いものの、11月には家族も含め系列施設職員のサポートを得ながら全員で吉井観音で紅葉を見たり、弁当を持参して楽しんでいる様子が窺えた。近隣のレストランや書店、ショッピングセンターなどへ外出したり、日光浴をすることもある。	



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	買い物の際は、自分で欲しい物を選び、支払いを行っていただくよう支援を行っているが、よく理解されていないのが現状である。		
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	利用者が希望される場合は、家族に電話をかけていただけるよう支援を行っている。		
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	お正月やクリスマスなど、季節感を感じていただける飾り付けを行っている。また、日当たりのよい、2階のリビングを活用して、「団らんカフェ」を開き、心地よく過せるよう工夫している。	職員と入居者が一緒にちぎり絵を作成して共用空間の壁に貼ったり、季節の飾りを職員が作ったりしている。ソファの配置については入居者同士の関係性や見守りの動線を考慮されている。	
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	2階の中央リビングにソファなどを設置し、ゆっくりと過ごしていただけるよう工夫をしている。		
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	愛着のあるタンスや仏壇を持参されたり、好きな植物を置いていただいたりしている	仏壇を持ち込まれている方もおり、個人の宗教感にも配慮し、居室への持ち込みについても制限はない。週に1度シーツ交換が行われている。毎日清掃を行うよう努められているが、今後も居室の清掃状況に配慮して取り組むことに期待したい。	
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	トイレや浴室などには大きく表示し、わかりやすくしている。また、居室ドアには、表札などの目印をつけている。		

# 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	朝の申し送りの際、「もっと優しく、もっと温かく…」という理念を全員で唱和し、まず優しい言葉かけから徹底して取り組んでいる。		
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	夏祭りや清掃活動など、町内行事に利用者と職員が共に参加。また、団欒カフェや敬老会に町内の方を招待し、保育園とは相互交流している。		
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	町内の老人会で、認知症と、認知症介護の講話を行うなど、取り組んでいる。		
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	例えば、外出支援の際、トイレに困る場合があり、町内会役員、行政職員、他事業所職員から情報や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護受給者が複数名入居されており、市生活福祉課とは常に連絡を取っている。また、長寿社会課とは、代表者や事務長が日常的に連絡を取り、連携している。		
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	身体拘束を行わずにケアを行うことが出来るよう、カンファレンス等でより良いケアの方法を話し合っている。		

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	内外の研修会等へ参加し、虐待防止のために必要な知識の習得と意識向上を図っている。また、意識の共有と適切なケアのため、カンファレンス等においてケアを見直し、工夫・改善に努めている。		
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	成年後見制度に関する勉強会に参加し、ホームの会議においても発表・研修を行っている。また、社会福祉協議会が行っている権利擁護事象は、認知症の方にはハードルが高く、苦慮している。		
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	入退居時、また入退院時において、十分な説明を行い、利用者や家族の意志を尊重しながら、理解・納得が得られるように努めている。		
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	利用者との日々のコミュニケーションを通し、意見・要望を聞き、反映させるようにしている。家族等においては、面会や運営推進会議等の機会を通して、意見や要望を聞き、反映させている。意見箱は有効ではない。		
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	代表者や管理者は、ホーム長会議やホーム会議に出席して、例えば手すりの増設など、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。		
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	代表者は、会議や人事考課を通じて、ケアの実践や自己啓発の取り組みなど、管理者や職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者は、管理者や職員の能力等に応じて、法人内外の研修を受ける機会を提供し、OJTを積極的に進めている。		
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	市内のグループホーム協議会に加入して、同業者と交流する機会や研修会に参加することを勧め、サービスの質の向上に活かしている。		

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	事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話し合いを行うよう努めている。	
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	事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話を聞くよう努めている。	
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	利用者と家族が今一番に必要としている支援を見極め、適切なサービス選択が出来るように、相談・助言している。	
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	食事の準備や後片付け、掃除などの日常家事を一緒に行うとともに、居間での交流を促して、共同生活の関係作りに努めている。	
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	日常的な面会や行事参加を促すとともに、通院対応などもお願ひし、共に支えていくような関係作りに努めている。	
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	ドライブで利用者の地元に行ったり、馴染みの方の来訪があった場合は、次回も来訪していただけるよう、お願ひしたりしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常家事の分担・協働や、居間での交流を促して、関わり支え合う関係作りを支援している。	
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	入院先へお見舞いに行ったり、退居後も利用者と家族の関係継続に努めたりしている。	



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	一人ひとりの生活歴や性格・趣味などを把握し、思いや暮らし方の希望をかなえられるように努めている。例えば、馴染みの美容院や食堂へ行くなど。		
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	利用者の生活歴等は、フェイスシートや調査票を作成し把握、また、ご家族の面会の際に聞き取りを行うなど、情報を追加している。		
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	会話や日常生活の様子、ケアプランの実行の有無を、各記録に記入、職員全員で把握に努めている。		
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	利用者や家族の要望、主治医の指示・指導などを、ケアカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成して、利用者や家族に説明し、同意を得ている。		
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	個別記録をもとに、ケアカンファレンスやホーム会議、日々の申し送り等を通じて情報を共有し、実践や介護計画の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	利用者、家族の要望や、新たに生まれたニーズに、可能な限り対応している。また、系列の事業所と連携して、様々な介護サービスを提供できる体制をとっている。		

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	馴染みの美容院や食堂など、一人ひとりの暮らしに密接な地域資源を把握し、地域との関わりを継続できるように支援している。		
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	利用者及び家族が希望するかかりつけ医を主治医とするとともに、協力医療機関も紹介して、希望に応じた、適切な医療が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	訪問看護ステーションと契約して、週一回の訪問看護時に、情報や気づきを伝達するとともに、特変時には、主治医と合わせて連携を図っている。		
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。	家族および主治医との情報交換を日々行い、連携を取っている。		
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	ホームで看取りを行う体制が、まだ十分に出来上がっていないが、主治医・訪問看護と連携して、体制作りを進めていく。また、ホームにあった看取りの方針を固めていく。		
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	内部・外部の研修に参加し、実践力の向上を図っている。		
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	火災時の避難訓練は、管轄消防署の立会・指導の下、実施している。自然災害時には、系列事業所や法人本部の支援を受けられるが、地域との協力体制は、今後の課題である。		

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	まず、優しい言葉かけを徹底しており、訪室時には必ずノックをしている。また、トイレ誘導は、他の利用者へも配慮し、さりげない声かけを行うように努めている。		
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	食事メニューの選択(ごはんまたはパンなど)や、外食の希望を取り入れ、また、衣服も、好みの服を選んでもらっている。		
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	例えば、食事・入浴の時間、夜間のTV視聴など、利用者のペースに合わせ、希望に沿った支援をするようにしている。		
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	その方に合った洋服を一緒に選んだり、買ったりしている。理美容などについても、利用者の希望に沿い、常にその人らしい整容を支援している。		
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	野菜の皮むき・盛り付け等、一緒に行っており、促すと、楽しみながら参加されている。		
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	食事摂取量が少ない場合には、介助を行ったり、お菓子を提供したりして、栄養確保に留意している。また、夜間、お茶を居室に配り、夜間の水分補給にも気を配っている。		
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、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い、義歯の洗浄、磨き残しがないようにチェックを行っている。		

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	排泄チェック表で、利用者の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。一人ひとりの現状に応じて、「おむつ→ポータブルトイレ→トイレ」とな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	排泄チェック表で、利用者の排便・便秘等の把握に努めている。水分補給や、排便を促す食品の摂取にも留意している		
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	入浴は毎日可能であり、体調・利用者の希望に合わせて入浴していただいている。		
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	昼寝を希望される利用者は、居室に誘導し、休息を取っていただいている。		
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	処方されている薬の内容を、職員全員が把握・理解し、誤薬や飲み忘れがないように支援している。処方の変更があった場合には、利用者の変化に注意を払い、適宜、主治医へ報告している。		
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	食事の準備(野菜の皮むき・盛り付け等を)を分担してもらったり、新聞の購読、将棋、TV視聴など、一人ひとりの嗜好に合った、娯楽支援に努めている。		
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	その日の希望に沿って対応できない時があるが、好天時の散歩や、日光浴を支援したり、遠方へのお墓参りなど、家族の協力も得て、支援したりしている。		



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	買い物の際は、自分で欲しい物を選び、支払いを行っていただくよう支援を行っているが、よく理解されていないのが現状である。		
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	利用者が希望される場合は、家族に電話をかけていただけるよう支援を行っている。		
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	お正月やクリスマスなど、季節感を感じていただける飾り付けを行っている。また、日当たりのよい、2階のリビングを活用して、「団らんカフェ」を開き、心地よく過せ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	2階の中央リビングにソファなどを設置し、ゆっくりと過ごしていただけるよう工夫をしている。		
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	愛着のあるタンスや仏壇を持参されたり、好きな植物を置いていただいたりしている		
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	トイレや浴室などには大きく表示し、わかりやすくしている。また、居室ドアには、表札などの目印をつけている。		