

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	4271401814		
法人名	有限会社 みらい		
事業所名	グループハウス およりの郷Ⅲ		
所在地	長崎県南島原市有家町大苑1967番地		
自己評価作成日	令和元年6月25日	評価結果市町村受理日	令和元年8月27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	令和元年7月24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)】

寝たきりの方や緊急性のある方を優先して入所を決定しています。主治医に関しては利用者様、家族様の希望を聞き馴染みのある先生を優先しています。希望が無ければ当ホームのかかりつけ医を紹介させて頂いています。24時間連携が取れていますので緊急時すぐに対応出来ます。

【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)】

平成29年12月より事業所の名称が「グループハウスおよりの郷Ⅲ」へ変更となり、平成30年4月より新しくグループ全体としての共有理念「のどか、のんびり、ゆったり等」をホーム内の各場所へ掲げて職員間の連携を図っている。職員は家族・入居者の意向に沿った支援を心掛け、入居者ができることをしてもらうことでその方の自信に繋げ、現状維持できるよう取り組んでいる。家族の面会の際には意見・要望を聞いて職員間で話し合いケアプランに反映するほか、認知症の周辺症状のある方については家族と話し合いを密に行うことで状態を知ってもらい、その人らしい暮らしに繋げるよう努めている。ホームでは家族に向けて便りを発行し入居者の日頃の活動状況を写真で知らせることで安心・信頼に繋げている。また、入居者一人ひとりの排泄パターンのチェックやトイレ誘導を行うことで排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。オムツが必要だった方が尿意を感じることができるようになり、リハビリパンツ・尿取りパット使用へと改善し自力でトイレに行けるようになるなどの事例もあり、今後ますます期待の持てるホームと言える。

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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 A棟

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	グループ共有の理念を掲げ実践している。	ホーム理念について、代表・施設長・管理者・職員で相談し、新しい理念をホーム玄関や事務所、職員ロッカーなどに掲げて意識づけを図るとともに、職員は理念を共有し日々の介護の実践に繋げている。いつでも目に入るようにメモ帳に理念を記して意識づけを図り、支援に取り組んでいる職員も見受けられた。	
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	自治体との交流は挨拶程度だがボランティア団体等に参加を呼びかけ交流の機会を作っている。	ホームでは入居者家族の知人の方にオカリナ演奏で訪問していただいているほか、入居者とともに他事業所にて開催されるスプリングコンサートや音楽療法に参加するなど交流を図っている。また、町内会への加入は行っていないが、町内の道路清掃の際には参加している。	
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	以前より少し増えたが少ないのが現状である。		
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	家族や行政からの質問は増えている。家族からの要望もあるようになったのでサービス向上に繋げている。	運営推進会議には、施設長・管理者・地域包括支援センター職員・地区民生児童委員・家族の参加があつている。会議では、入居者の活動や状態報告、支援の取り組み状況について写真を添えて分かりやすく伝えている。参加者からの意見要望についても日々の支援に活かしている。	
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	広域圏介護保険課や地域包括支援センターと連携を図り協力関係を築くように心掛けている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらいホームの活動状況や取り組みを報告している。ホームの空き情報を電話で知らせ入所を依頼したり、地域包括支援センター担当者へ情報手続申請を持って行ったりするなど、協力関係を結んで取り組んでいる。	
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	身体拘束についてグループ合同で勉強会を定期的に行い職員全員が理解を深めるよう努めている。夜間は安全の為に施錠しているが日中は施錠等行う事はない。	3ヶ月に1回施設長が講師となって身体拘束委員会の勉強会を各事業所合同で行っている。運営推進会議の議事録には委員会で勉強した内容を記載し、拘束していない場合は現在身体拘束はゼロであると記録し身体拘束の適正化を図っている。ホームでは日中玄関を施錠せず、職員による見守りとモニター設置によって入居者がホーム庭園を自由に出入りできるよう配慮している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待については職員間で話し合い、見過ごされることが無いよう注意している。		

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	今まで活用はない。機会があれば支援して行きたい。		
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	説明し納得して頂いているが、家族から質問等はない。		
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	意見要望等あればすぐに対応し反映出来るようにしている。	ホームでは家族の意見・要望を面会の際に聞いてケアプランに反映するほか、認知症の周辺症状が重い方については家族と話し合いを密に行うことで状態を知ってもらい、その人らしい暮らしに繋げるよう努めている。また、家族に向けて便りを発行し入居者の日頃の活動状況を写真で知らせることで安心・信頼に繋げている。	
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	職員の意見や提案を反映出来るようにしている。	ホームでは施設長・管理者は職員の事情を考慮しながら働きやすい職場環境を提供できるよう配慮している。また、研修会や事業所内の勉強会を通じて職員のキャリアアップに繋げたり、資格取得のために休暇を柔軟に取得できるように対応したりするなどの支援を行っている。	職員の申し送り事項について口頭での伝達や連絡帳にて共有しているが、申し送りについて職員間での方向性や捉え方に差異が生じている現状が見受けられる。例えば、月に1回職員会議を行い職員間の更なる共有ができるようにするなど、今後の取組みに期待したい。
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	職場環境の改善を図りやりがいのある職場になるよう努めている。		
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	研修、勉強会への参加を促し個々のスキルアップに努めている。参加出来なかった職員にも資料を掲示し情報共有に努めている。		
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	研修の場での交流はあるがその場だけである。勉強会は同一グループ間で行っている。		

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
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	家族やケアマネ、医療関係者からの情報だけでは把握しきれない、生活して頂き会話や日々の生活状況を見て把握するようにしている。		
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	不安や要望等話しやすい関係作りが出来るよう努めている。		
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	状況を見極め今必要な対応が出来るようにしている。		
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	共に生活する者同士の関係を築こうとは思っているが、認知症の症状によっては出来ない方もいる為安心して生活して頂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	家族の要望を聞き本人様の状態に沿えるよう話し合いながら支援して行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	入所時に馴染みの物や友人との関係が途切れないようお願いしている。	職員は入居者の家族や友達が面会に来られた際には挨拶をし、居室でイスに座ってゆっくりと話せるよう配慮している。また、家族と一緒に自宅へ外出する際や近くのホテルへ泊まるなど入居者が楽しむことができるよう支援し、これまでの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	入居者の関係は把握している。お互いに協力し支えあえるような支援を続けて行きたい。		

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
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	契約が終了してもフォローしたいがほとんど相談がない。		
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	希望、意向の把握に努め、本人様本意であるよう検討している。	ホームでは生活歴を聞くことで入居者本人の思いや意向を把握し、家族にも(煙草やお酒を嗜む方には家族と相談して煙草の本数を減らしたり、お酒も飲む量を決めて嗜んでもらうなど)伺っている。意志表示が困難な方については顔の表情や仕草を観察し、一人ひとりの入居者の思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	
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	家族からの聞き取りだけでは解らない事が多い。会話で把握できる方は良いが会話にならない方は把握に困難している。		
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	利用者の日々の過ごし方や個々の有する力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、介護者それぞれの意見を反映させ利用者の出来る範囲で計画を作成するようにしている。	担当職員は入居者及び家族から本人の生活の希望を聞いている。ケース記録には入居者の生活の活動状況を把握し記録していることが窺える。モニタリングは半年に1回行っており、入居者の状態変化があった場合には随時行い、入居者の現状に沿ったケアプランを作成するよう努めている。	入居者の生活記録には本人の暮らしぶりが記録され、日課が理解しやすいものとなっているが、入居者の表情や日常の変化等の情報が乏しい状況にある。職員の情報の共有化とともに、実践状況の評価や次期ケアプランに繋がる記録の工夫に期待する。
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	利用者様の事で気づきや状態の変化など情報を職員間で共有し実践に繋げている。		
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	要望にはなるべく沿えるようにしている。柔軟な対応が出来るようにしている。		

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	ボランティア等訪問をお願いしたりして定期的 に実施出来るようつとめている。		
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	本人様、家族様の要望を聞くようにしている。 希望が無ければ当ホームのかかりつけ医を紹 介し24時間対応している。	ホームでは入居の際に入居者それぞれのかかり つけ医の希望を聞き、家族と相談しながら職員に よる受診を支援している。週2回は協力医による往 診があり、入居者の体調の急変時にはいつでも協 力医からの対応ができる体制を取っている。また、 歯科医による往診もある。入居者の状態に異変が あった場合には家族に電話で知らせている。	
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	職場の看護師、訪問看護師にも相談し適切な 医療、看護が受けられるようにしている。		
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	早期退院出来るように医療関係者と情報交換 や相談が出来るような関係作りに努めてい 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	医療と連携し終末期と宣告されてからすぐに 家族様と話し合い本人様、家族様の意向に沿 えるように心掛けている。	入居の際、ホームでは本人・家族へ看取りにつ いて説明し同意を得るようにしている。協力医の24時 間医療連携体制や看護師の随時訪問もあり、看 取りができる体制を整えている。入居者の重度化 もあり、医師・看護師・職員・家族が連携を図っ て入居者に寄り添った支援ができるよう努めている。 入居者の病状に応じて病院で終末期を迎えること も多いが、本人や家族からの希望があれば看取り を行う意向にある。	
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	研修等に参加し実践力が付きように努力して 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	定期的に避難訓練を行い全員が避難方法が 身につけられるよう努力している。消防署や地 域の消防団とも協力体制が築けるよう努めて いる。	年2回、隣接するデイサービス・高齢者専用 賃貸住宅とともに合同で避難訓練を実施して いる。職員は消火器を使用した訓練を行って いる。備蓄品は倉庫で準備していたが消費・ 賞味期限が到来し現在注文しているとのこと であった。	自然災害(地震・水害)の発生が顕著で ある昨今、災害が発生した際に何が必 要であるかをあらためて職員間で検討 するとともに、備蓄品についても消費・ 賞味期限を管理しておくことが望まれ 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	言葉使いや、プライバシーには配慮している。	管理者は職員に対し、入居者へ日頃から尊厳と感謝の気持ちを忘れずに接するよう指導しており、入居者の食事時や睡眠時には入居者個々の意向に沿った支援に努めている。管理者は言葉遣いや電話対応の仕方など、気づいた点はその都度注意するようにしている。	
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	出来るだけ選択の機会を作り自己決定して頂け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	希望に沿った支援が出来るように心掛けている。		
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	身だしなみには注意しているが重度の方が多い為おしゃれ出来ているかは解らない。		
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	簡単な準備や下膳など一緒に行うようにしている。	ホームでは、毎月1日と15日には赤飯を炊いたり園庭でそうめん流しを行ったりするなど、楽しく食事ができるよう支援している。また、入居者の状態に応じてキザミ食・トロミ食・御粥など食事の形態を変えて提供している。食事の後片付けなど、職員は入居者のできる能力を生かした支援に努めている。	
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	食事量や水分量を自分で管理出来ない方がほとんどである。職員が管理している。		
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	その通り行っている。		

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
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	定期的に排泄誘導、トイレ誘導をおこなっている。	職員は入居者一人ひとりの排泄パターンのチェックやトイレ誘導を行うことで排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。オムツが必要だった方が尿意を感じることができるようになり、リハビリパンツ・尿取りパット使用へと改善し自力でトイレに行けるようになるなどの事例が窺えた。	
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	主治医と相談し投薬の他に食事や軽い運動を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴に希望があれば随時入ってもらっている。	入浴は週2回午前中に行い、シャワー浴や湯船にゆっくり浸かるなど本人の状態に応じて支援している。重度の方についてはシャワーチェアを使用し、職員間で介助方法を共有しながら安全に留意して支援している。季節によって5月には菖蒲湯を行うなど、入居者に季節感を味わってもらえるよう取り組んでいる。	
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	安心して休んでもらえ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	投薬の効果や副作用を把握し支援している。		
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	全員ではないが洗濯物たたみや食器の下膳等手伝って頂き役割を持ってもらうようにしている。		
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	外出の希望が無く職員が声掛けしドライブに出かけたりしている。	ホームでは季節に応じて花見(八重桜・つつじ)へ行ったり、島原の初市へいってドライブを楽しむなどの外出支援を行っている。天気の良い日には園庭で散歩したり庭内にある東屋のベンチに座って景色を眺めるほか、池の鯉や亀を眺めて気分転換を図っている。また、入居者の希望に応じて近くのスーパーへ買い物に出掛けられるように支援しているが、重度化に伴い外出希望が減っているように窺えた。	

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	家族からお預かりしている範囲で買い物をしてもらっているが限られた方だけである。		
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	職員を介して電話で話したりしているが、手紙を書ける方がほとんどいない。		
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	明るさ、音、温度は調節している。	台所兼ホールは対面式になっており、職員が入居者と会話をする様子が窺える。ホールには天窓がありそこから入る光には夏場はよしずで斜光し暑さ防止を行っている。壁面には七夕やカエルの貼り絵が飾られ季節感が感じられる。エアコンで空調管理を行い、入居者が快適に過ごせるように配慮している。	
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	お茶を飲みながら話ができる空間作りを工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様の馴染みの物を持って来てもらっている。	各居室にはエアコン・洗面台・トイレ・クローゼットが備え付けられている。室内にはテレビ・仏壇・家族の写真が持ち込まれ、ベッド枕元にはティッシュ・ペットボトル入れ・カセットなどの手回り品を置き、入居者本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。窓のレースカーテンは耐火用ではなかったため、今後購入予定としている。	
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	利用者様の生活同線を考え危険を予測し物品の配置等気を付けている		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 B棟

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	グループ共有の理念を掲げ実践している。		
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	自治体との交流は挨拶程度だがボランティア等に参加を呼びかけ交流の機会を作っている。		
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	相談の機会は少しだけ増えているが少ないのが現状である。		
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	家族や行政からの質問は増えている。家族からの要望等あるのでサービス向上に繋げている。		
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	広域圏介護保険課や地域包括支援センターと連携を図り協力関係を築くように努めている。		
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	身体拘束についてグループ合同で勉強会を定期的に行い職員全員が理解を深めるように努めている。夜間は安全の為施錠しているが日中は施錠等行う事はない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については職員間で話し合い、見過ごされる事が無いように注意している。		

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	今まで活用したことはないが機会があれば支援して行きたい。		
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	説明し納得を図るようにしているが、家族からの質問等はない。		
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	意見要望等あればすぐに反映出来るようにしている。		
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	職員の意見等反映出来るようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境の改善を図りやりがいのある職場になるよう努めている。		
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	研修、勉強会へ参加を促し個々のスキルアップに努めている。参加出来なかった職員にも資料等掲示し情報共有に努めている。		
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	研修の場では交流はあるがその場だけである。		

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
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	家族、ケアマネ、医療関係からの情報だけでは把握しきれない、生活して頂き会話や日々の生活状況をみて把握するようにしている。		
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	不安や要望等話しやすい関係作りが出来るよう努めている。		
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	状況を見極めて必要な対応が出来るようにしている。		
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	共に暮らしている仲間同士の関係を築こうと思っているが認知症の症状によっては出来ない方もいる為安心して生活して頂けるようつとめている。		
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	家族の要望を聞き本人様の状態に沿えるよう話し合いながら支援して行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	入所時に馴染みの物や友人との関係が途切れないようお願いしている。		
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	入居者様の関係は把握している、お互いに協力し支えあえるような支援を続けていきたい。		

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
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	契約が終了してもフォローしたいが相談がない。		
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	希望、意向の把握に努め本人様本意であるよう検討している。		
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	家族からの聞き取りだけでは解らない事が多い。会話で把握できる方は良いが会話にならない方は把握に困難している。		
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	入居者の日々の過ごし方や心身の状態個々の有する力の把握につとめている。		
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	入所者、家族、介護者それぞれの意見を反映し入所者の出来る範囲で計画を作成するようにしている。		
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	入所者様の事で気づきや状態の変化などの情報を共有し実践に繋げている。		
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	要望にはなるべく沿えるようにしている。柔軟な支援が出来るようにしている。		

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	ボランティア等訪問をお願いしたり定期的に実施出来るようにしている。		
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	本人様、家族様の希望を聞くようにしている。希望が無ければ当ホームのかかりつけ医を紹介し24時間対応している。		
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	職場の看護師、訪問看護師にも相談し適切な医療、看護が受けられるよう支援している。		
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	早期退院出来るように医療関係者との情報交換や相談しやすい関係作りが出来るよう努めている。		
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	医療と連携し終末期と宣告されたならすぐに家族様と話し合うようにしている。家族様、入所者様の意向に沿えるように心がけている。		
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	研修等に参加し実践力が付くように努力している		
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路を全員が把握出来るようにしている。消防署や消防団とも協力体制が築けるよう努めている。		

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
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	言葉使いや、プライバシーには配慮している。		
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	出来るだけ選択の機会を作り自己決定して頂けるようにしている。		
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	希望に沿った支援が出来るようにしている。		
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	重度の方が多いのでおしゃれ出来ているかは解らないが身だしなみには注意している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な準備や下膳等は一緒に行うようにしている。		
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	自分で管理出来ない方がほとんどなので食事量や水分量は職員が管理している		
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	その通り行っている。		

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
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	定期的に排泄誘導を行っている。記録を付け排泄パターンの把握把握に努めている。		
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	軽い運動や食事なので働きかけてそれでも出ない時は主治医と相談し投薬にて便秘予防に取り組んでいる。		
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	希望がある時は随時入浴してもらうようにしている。		
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	安心して休んでもらう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	薬の効果、副作用を把握し支援している。		
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	食事の準備や洗濯物たたみ等手伝ってもらう事で役割を持ってもらうようにしている。		
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	入所者様からの外出希望はほとんどない、職員が声掛けしドライブに行っている。		

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
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	家族から預かっている範囲で買い物をしてもらっているが限られた方だけである。		
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	職員を介して電話をしたりしている。手紙を書ける方はほとんどいない。		
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	明るさ、音、温度を調節している。		
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	お茶を飲みながら話ができる空間作りを工夫している。		
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	入所者様の馴染みの物を持って来て頂いている。		
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	入所者様の生活同線に配慮し危険回避出来るような物品の配置等をきをつけている。		