

### 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 28年10月9日	評価結果市町村受理日	平成29年1月13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_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4270103346-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4270103346-00&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28年11月18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)】**

経営理念の追求のためチームケアに徹底している。  
ご利用者の安心安全のため、医療機関、サービス事業者、St、ご家族様との密な連携を行っている。  
現在人材不足のため特に時間、環境、勤務時間等柔軟な工夫を積み重ねている。

**【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)】**

法人全体で組織的に人材育成に力を入れており、入職3年後は介護福祉士の資格取得、新人、中堅、リーダー層と階層的に人材育成に努められていることが窺える。定期的に発行される月のたよりに通じた状況報告や些細なことも家族に伝えるよう配慮されており、家族からの意見を汲み取りながら運営されていることが窺える。また、今後家族へのアンケート調査も予定されている。当ホームで最後まで暮らしたいという本人や家族の意向をふまえ、医療機関と連携した終末期の支援ができるよう努められている。これまでホームで通夜や葬式をしたこともある。管理者からは本人をホームで最後まで看たいという意向が窺え、その人らしいお葬式ができた事例もある。職員と管理者とのコミュニケーションが円滑であり、チームケアの実践に努められているホームである。

**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 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 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	理念と方針の追求は事業計画でも掲げているが具現化しなければいけない。朝礼の際に輪読している。ケアプラン作成時には理念を踏まえた内容である事、又実践できるような内容である事、記録に残すこととしている。	理念を朝礼の際に輪読している。平成15年の開所時に先代理事長の意向を踏まえて作成した方針を職員は日々意識しながら実践に活かせ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	運営推進委員会を基本として自治会への協力を法人全体で行っている。近年は自治会からの協力も多大に受けている。年間行事には準備から後片付けまでお手伝いしている。	会議には民生委員・利用者家族・行政職員が参加しており、事業の運営状況等が報告されている。防災訓練や食事会のほか、定期的な運営推進会議を通じて地域の方と交流する機会がある。	
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	地域ケア会議への参加。 運営推進会議で、認知症の勉強会や質疑応答、入所や介護の相談に応じている		
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	委員の皆様のご意見を活かし、消防防災訓の内容を工夫していった。総合訓練では立ち会ってもらっているが、安心できるといってくださった。	運営推進会議では、認知症についての勉強会も行い、活発な意見が出されていることが議事録で窺える。独居の方や徘徊のある方などについて地域ケア会議、運営推進会議等で意見を出し合い、取り組まれている。	
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	包括支援センターには時々相談アドバイスを求めている。特に成年後見人制度への導入についての相談が多い。 包括主催の研修会に参加。 包括主催の研修講師受託。	包括支援センターへの相談のほか管理者はグループホーム連絡協議会や介護支援専門員連絡協議会の役員をしていることもあり、行政と年に1回は要望や意見交換を行う機会をつくり、事業の実情を伝えている。	
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	GH開所当時から拘束はしないと決まっており、マニュアルにもあり、当たり前の事となっている。年に1回の全体研修で虐待と不適切ケアについて勉強している。認知症の周辺症状の対応の中で、もしかして拘束に当たる行為をしていないか疑問が生じたときは早急に会議を開いている。	身体拘束は不適切なケアとして位置づけて、一切行わないよう努められている。病院からの退院時に拘束が必要なケースでもまずは外せるよう試してみることを検討されていることが窺える。	
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	上記と重複するが、スタッフ全員の意識は高い。 もしそのような行為を見かけたら、報告と話し合いの場が直ぐに作られている。		

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
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	財産に関することは、職員が関することはない。お身内がいっしょに利用される利用者様やご家族に対して不安が生じた場合は、包括支援センターへ相談し後見制度の適用かどうかの判断を仰いでいる。現在3名の方が利用している。		
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	入所申し込みをされる時から当ホームの方針や利用料金や自己負担の内容等説明をした上で申し込み申請する。入所が決まってからは再度説明と契約書や誓約書への締結を行う。入所してからの変更については文書での説明と契約の締結を行っている。		
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	契約の時点で説明をしている。契約書・重要事項説明書の中に表記。毎月の通信でも伝えている。	意見箱を設置されているが、管理者は、月のたよりや些細なことも家族に伝えるよう配慮されていることもあり、直接口頭で意見を言われる方が多い。敬老会には家族に参加を呼び掛けている。今後、家族へのアンケート調査を予定されており、運営に活かす予定である。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃から、都度意見は受け付けている。何でも意見はまずは言う、その後検討、必要なことは代表者へ相談という風土が出来ている。中には言いにくいこともあると思うが、そのことが後に良くない結果となる事が多いと意識付けしている。	会議や委員会の際のほか、日頃から職員とコミュニケーションをとり、職員からの意見は、その都度管理者へ気兼ねなく言っていることが窺える。新人、中堅、リーダー、管理者別の段階に応じた研修が受講できるようにされている。	職員の最低人員を満たし、チームケアを徹底しているものの人材不足傾向が続いている感は否めない。引き続き人材確保策を講じると共に、職員へのストレスチェックなどの対策を講じながら魅力ある職場づくりに努めていくことを期待したい。
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	特殊業務手当や夜勤手当等見直しを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人・中堅・リーダー・管理者別の研修を企画し遂行されている。又資格取得のための研修及び女性がある。		
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	27年度まで長崎市グループホーム連絡協議会と介護支援専門員では役員として役割を果たした。上記で行われる研修会の内容の希望や提案し、研修参加した。		



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
<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	入所が決まった段階で、ご利用者・ご家族・サービス担当者と会議を行い、しっかり要望等を聞いたうえで安心してサービスを利用していただけような関係づくりに努めている。		
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	入所が決まった段階で、ご利用者・ご家族・サービス担当者と会議を行い、しっかり要望等を聞いたうえで安心してサービスを利用していただけような関係づくりに努めている。		
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	サービス担当者会議において最優先すべき事項を確認し、支援のための手立てを検討している。他のサービスを利用したことはないが、要望があれば検討していきたい。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事などの軽作業が可能な方にはその時の体調を見ながらお願いし、作業が終わった際には感謝の言葉を伝えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が来所されたときは、近況や体調について報告し、支援についての相談や要望・意見を聞いている。		
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よう、支援に努めている	ご利用者が入所前から利用している美容室に行ったり、友人等からの電話や来訪時には取り次いでゆっくりした環境で語り合えるよう配慮している。	法人本部で開催されるありがとうフェスタや夏祭りには出店してカレー作りを行い、地域の方からの協力を仰ぎながら馴染みの関係を築くよう努められている。職員数の状況で限られた時間ではあるものの「あなた一人の為に1日」を設け、本人に寄り添った支援ができるよう努められている。	
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	ご利用者同士の相性を考えて食卓の席の配置を決めたり、仲のいいご利用者同士で外出できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	年賀状を出したりしているが、実際にご家族からの相談などを受けたことはない。何かあった際には随時対応していきたいと思っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	情報提供書やフェースシート、聞き取りなどによりご利用者の暮しの意向はだいたい把握できている。意思疎通の困難な方の場合にはモニタリングや事例検討などで職員が本人の思いを汲み取って対応している。	入所時には本人や家族から本人のこれまでの情報を聞き、フェースシートを作成して支援に活かすよう努められている。意思疎通の困難な方にも本人本位に検討されていることが窺える。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族から話を聞き、フェースシートを作成。入所前の生活を把握するよう努めている。また、職員間でも新しい情報を共有するようにしている。		
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	一人一人の心身の状態や持っている能力の把握に努め外出や入浴などできる限り対応している。		
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	月に一回のユニット会議やフロア内において改善すべきことは話し合ったり、連絡帳を活用し、職員で試行錯誤している。	介護計画は本人の意向に沿った支援になっているか職員の気づきを反映しながら作成されている。Qシートを活用し、本人へ職員それぞれがどの様に関わっていきべきか検討され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	ケアプランの内容に沿った記録を行うように努めている。しかし、記録をケアの見直しまでには生かしていないのが現状であり、改善が必要だと思う。		
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	食事形態など、歯科衛生士や言語聴覚士の指導のもとご利用者の状況に合わせてアドバイスをいただきながら対応している。他職種を連携し最善の方法を模索している。		

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・医療関係者・職員がご利用者を支援しながら日常生活を送っている。また、外出や行事の際は地域の方やボランティアの方からの支援を受けている。		
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	ご利用者やご家族の希望を聞き、提携している医療機関のほか、昔からのかかりつけ医を希望されている方については、そちらを受診できるよう対応している。また状況に応じて必要な医療が受けられるよう対応している。	往診は月に2回、口腔ケアは週2回訪問がある。訪問看護も利用されている。利用者の日々の健康状況や既往歴、受診状況等について「情報提供書」を作成し、受診の際に情報提供されている。	
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	ご利用者に何らかの病状や変化があった時は施設内の看護師や、医療機関に報告し、指示を仰いだり様子観察をしている。		
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。	入院先の地域連携課と連絡を取り合い、早期退院に向けてご利用者の情報や状態を共有している。		
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	ターミナルケアの場合、担当者会議を行い、ご家族と現在の状況や予想される今後の展開、急変時の対応など話し合っている。また、それを職員全員で共有している。	当ホームで最後まで暮らしたいという本人や家族の意向をふまえながら医療機関と連携した終末期の支援ができるよう努められている。これまでホームで通夜や葬式をしたこともある。管理者からはここで最後まで看たいという意向が窺え、その人らしいお葬式ができた事例を窺うことができた。	
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	定期的に勉強会を開き、応急処置や心肺蘇生の方法を学んでいる。		
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	防災委員会により月一回の防災訓練を実施し、初期消火・避難方法・通報の仕方などを学んでいる。また、消防署を交えての避難訓練の際は、地域の方も参加している。	火災避難訓練は毎月実施されており、昼・夜間想定訓練の他に、DVDによる搬送訓練や避難訓練の研修も行われている。訓練には消防署員や運営推進会議に出席した方のほか入居者も参加されていることが窺える。今年度の6月には地震を想定した訓練が行われている。また、職員が手作りの頭巾を用意されている。	当ホームは災害時における避難受け入れ場所としても想定されており、その為にも防災計画の作成及び備蓄の充実が望まれる。また、利用者持ち出し一覧表には分かりやすいよう利用者写真の掲載を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
<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	たとえば、トイレに誘導する際は他の人には聞こえないよう、本人だけに声掛けするなど、デリカシーに配慮した対応をするように努めている。	職員の言葉づかいについては管理者が日頃から注意をするほか接遇委員会でも取り上げ、日々意識した対応をするよう努められている。引き続き職員の言葉使いについては慣れ合いや不快になっていないか振り返りながら対応することに期待したい。	
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	事例検討にご本人も参加していただき、意見を出していただいている。意見が出ない場合は職員が提案をして自己決定ができるように働きかけている。		
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	食事や入浴の時間は一応決まっているが、ご利用者の気持ち・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	朝起きてからの整容は、自立している方には声掛けし、そうでない方には職員が介助をして行っている。その際、職員が衣服を選んでおり、その方の意向を聞いたり推測しながら行っている。		
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、それを毎日の食事作りに活かしている。食後の食器拭きをご利用者にも手伝っていただいているが、する方は決まっている。	日々の食事は職員それぞれがメニューを考え必要な食材を調達し、手作りの食事を提供されている。季節に応じた食事や行事食、誕生会等のイベント時の食事など、食事を楽しむ機会が多いことが窺える。嗜好調査により、メニューに反映されている。食器も自宅から持ち込まれている。	
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	1日1500ccの水分摂取を心がけている。栄養のバランスのとれた食事を提供しているが、できなかった時は次の食事で補うようにしている。残菜量をチェックし、栄養が摂れているのかを把握し、職員間で共有している。		
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	3食後の口腔ケアを実施している。介助が必要な方は職員が介助しているのでだいたいのチェックはできているが、自立している方のチェックは難しい。月に二回歯科衛生士による口腔ケアを実施している。		



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	排泄チェック表により、一人一人の排泄パターンをある程度把握しており、トイレに誘導することで、パットを使用している人でもトイレで排泄できている。	排泄チェック表を作成し、本人の排泄状況を記録され、トイレ誘導につなげていることが窺える。本人のちょっとした表情等のサインを見逃さないようにできるだけトイレで排泄できるよう支援に努められている。	
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	一人一人に合わせた排便対策を立て、便秘時の対応を決めている。職員全員が対応できるよう、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ず、個々にそった支援をしている	入浴したいと希望があった時には、入っていただけるよう支援している。入りたくない方には無理強いをしていないが、何日も入らないということにならないよう、お願いして入っていただいている。	基本的に同性職員による入浴介助を行い、異性の場合は本人との信頼関係を構築した後に入浴支援につなげるよう配慮されている。入浴希望があった場合は入浴日以外でも可能となっている。	
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	疲れた時やお一人になりたい時などは居室にてゆっくりとくつろいでいただいている。居室の温度や採光など環境が快適になるよう、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。主だった薬についてはだいたい理解できているが、すべての薬を理解しているわけではない。最新の薬の情報はチェックするように努めている。		
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	フェースシートや情報提供書・聞き取りにより、入所前の趣味等を知り、ホームでも楽しんでいただけるよう努めている。(将棋・五目並べなど) 天気のいい日には散歩をすることもある。		
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	ドライブがてら買い物を手伝ってもらったり、外出できるよう努めているが職員の少ない日には対応できないこともある。美容室に行きたいとの希望にはなるべくその日のうちに対応している。	月に1回程度は外出する機会を設けるよう支援に努められている。日時等は特に定めず、その方の状況に合わせて近所へ散歩に行く機会もある。冠婚葬祭には家族とホームの職員が協力し、出席できるよう支援に努められている。	



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
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	ご家族よりお預かりしているお小遣いで必要なものを購入しているが、ご利用者個人が所有している財布は現在ない。要望があった際は対応していく。		
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	ご利用者が希望した時や知人より電話がかかってきた時は、本人に取り次いでゆっくり話していただいている。		
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、ご利用者がすごしやすい空間を維持できるよう努めている。季節ごとの行事の時には、飾りなどをして見た目にも楽しんでいただけるよう工夫している。	清掃担当者を採用し、チェック表を設けてホームの清掃をされている。適宜テーブルの位置を変えるなど、利用者同士の関係性に配慮した対応がなされている。	
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つのテレビの前にそれぞれソファがあり、同じ空間にいながら独立した居場所となっている。他者の生活音を聞きながら考え事の出来る場所になるよう工夫している。		
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	入所時にご自宅から今まで使用していた鏡台や仏壇、蔵書、家族の写真などを持ってきていただいております、その人らしい居室となっている。	居室への持ち込み品については特に制限はされていない。居室には加湿器を設置している。室温については一律に温度を設定するのではなく、居室の位置や本人の寒がり・暑がりなどの嗜好にも配慮した温度設定となるよう支援に努められている。	
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	各居室の前には表札を、トイレの前には張り紙をし、ご利用者にもわかりやすく表示している。また、ご利用者の仕草でどこに行きたいかがわかることもあるので、さりげなく見守っている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 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	理念と方針の追求は事業計画でも掲げているが具現化しなければいけない。朝礼の際に輪読している。ケアプラン作成時には理念を踏まえた内容である事、又実践できるような内容である事、記録に残すこととしている。		
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	運営推進委員会を基本として自治会への協力を法人全体で行っている。近年は自治会からの協力も多大に受けている。年間行事には準備から後片付けまでお手伝いしている。		
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	地域ケア会議への参加。 運営推進会議で、認知症の勉強会や質疑応答入所や介護の相談の応じている		
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	委員の皆様の意見を活かし、消防防災訓の内容を工夫していった。総合訓練では立ち会ってもらっているが、安心できるというくださった。		
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に取り組んでいる	包括支援センターには時々相談アドバイスを求めている。特に成年後見人制度への導入についての相談が多い。 包括主催の研修会に参加。 包括主催の研修講師受託。		
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	GH開所当時から拘束はしないと決まっており、マニュアルにもあり、当たり前の事となっている。年に1回の全体研修で虐待と不適切ケアについて勉強している。 認知症の周辺症状の対応の中で、もしかして拘束に当たる行為をしていないか疑問が生じたときは早急に会議を開いている。		

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	上記と重複するが、スタッフ全員の意識は高い。もしそのような行為を見かけたら、報告と話し合いの場が直ぐに作られている。		
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	財産に関することは、職員が関することはない。お身内がいらっしゃるご利用者様やご家族に対して不安が生じた場合は、包括支援センターへ相談し後見制度の適用かどうかの判断を仰いでいる。現在3名の方が利用している。		
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	入所申し込みをされる時から当ホームの方針や利用料金や自己負担の内容等説明をした上で申し込み申請する。 入所が決まってからは再度説明と契約書や誓約書への締結を行う。 入所してからの変更については文書での説明と契約の締結を行っている。		
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	契約の時点で説明をしている。契約書・重要事項説明書の中に表記。 毎月の通信でも伝えている。		
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	日頃から、都度意見は受け付けている。何でも意見はまずは言う、その後検討、必要なことは代表者へ相談という風土が出来ている。 中には言いにくいこともあると思うが、そのことが後に良くない結果となる事が多いと意識付けしている。		
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	特殊業務手当や夜勤手当等見直しを行ってもらっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人・中堅・リーダー・管理者別の研修を企画し遂行されている。又資格取得のための研修及び女性がある。		
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	27年度まで長崎市グループホーム連絡協議会と介護支援専門員では役員として役割を果たした。上記で行われる研修会の内容の希望や提案し、研修参加した。		

## 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	ご利用者様の日頃の観察を行い何を望んでいるのか情報の収集をスタッフ間で行っている。 ご家族様からも本人の望む暮らしを聞いている。		
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	入所前に、情報をたくさん収集するようにしている。入所後は面会時や家族会の時に忌憚のない意見を言ってもらえるような風土づくりを行っている。		
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	サービス担当者会議等で要望等を情報収集し、主治医、PT、ST、歯科医、福祉用具等連携しながら対応している。		
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	まずは傾聴し、押し付けないように意識している。スタッフ側の時間配分ではなくご利用者様に合わせた一日のスケジュールをその日その日に変更している。 お茶碗洗いや、洗濯物たたみも気が進まない時は無理強いはいしない。		
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	よく来所されるご家族とは、報告や相談が密にできるが、遠方にお住まいだったり疎遠のご家族様には月1回の家族通信や一筆箋で近況をお知らせしたり、必要に応じてお電話でお知らせし、お考えを伺ったりしている。		
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	入所前に通っていた、理容・美容室には継続していらっている。以前住んでいたお友達も面会に来て下さっている。		
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ご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	ご利用者様同士の気が合う、合わないを把握し、食事のテーブルやソファの向き等工夫して仲の良い関係はそのように、そうでもない同士はトラブルが起きないように、嫌な思いにならないようしている。		
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	必要に応じて、電話をしたりケアマネ等に情報をもらったりして、様子を把握している。年賀状をお出しして関係が途切れないようにしている。		



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	ご利用者様との日頃の会話・表情をよく観察し、職員間での把握に努めている。困難な方はユニット会議で検討している。		
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	ご利用者様やご家族様から以前の様子を聞き、入所前の暮らしの把握に努めている。また職員間での情報交換を行っている。		
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	支援経過、連絡帳等で情報の共有を行う。場合によっては24時間シートを使って記録する。		
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	アセスメントは担当職員を中心に行うが、会議で共有し、計画作成担当者によってプランが出来る。その後ユニット職員と計画作成担当者・管理者でモニタリングを行っている。御家族にはプランを提示し、ご意見をいただいて同意してもらっている。		
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記録をするように努めているが、なかなかできていない。 ケアプランの必要性を全員が理解することが必要である。		
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	柔軟に対応できていると思われる。 主治医は勿論、歯科医、歯科衛生士、ST、福祉用具事業者等、都度相談し対応してもらっている。		

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	自治会との交流。町内行事への参加。 お買い物は地元で行う。 近所の理容・美容室にお世話になっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診をしていただけるかかりつけ医師については継続して診てもらっている。20分以内に駆けつけられない医師については近所の医師に相談。 内科医以外にもかかりつけている病院は継続している。		
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	GHの看護師は携帯電話で24時間対応。 かかりつけの看護師も24時間対応。 GH内での点滴等医療行為が生じた場合は訪問看護師による対応をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	長崎市はドクターズネットが充実しており、医療機関同士の連携は安心できる。 入院したらすぐに地域連携室に行き、退院の相談をしている。 日頃からGHの入所の相談等にも対応しているため、お互いに相談しやすい関係になっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	入所した時点から、最期をどのように考えておられるのか伺っている。 ご利用者様の状態を見ながら意向を伺っている。 病状の説明は主治医からいただいている。 GHの看取りは勿論の事、通夜葬儀も希望があれば行っている。		
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	施設内研修で習得している。 緊急時持ち出し簿を備えており、救急搬送や緊急受診の時に持参している。		
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・消防訓練は毎月行っている。 年に2回は自治会の方を立ち合いで訓練を行っている。		

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	言葉遣いが荒くなっていることがある。そのような時は、職員がお互いに注意し合うようにしている。
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	日常生活の中で会話の中で希望と取り入れたり、表情を読み取ったり、職員間で情報の共有を図ったりしている。
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	人や時間の配置は、その日その日で変更している。常に話し合い、ご利用者のその日の状態に合わせたやり方に努めている。
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	朝の整容、入浴時の洗身等厳しくチェックしている。 季節や、外出、御祝い事等TPOに合わせた洋服をご家族にも相談しながら準備している。
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	ご利用者様の好みを把握して、美味しい献立を心掛けている。 体調や、嚥下力に合わせて献立や携帯に気を付けている。 ご利用者様の能力や気分に合わせてお手伝いをしてもらっている。
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	個別に嗜好や量は把握している。 食事制限のある方や体調が良くない方等に応じた食事を提供している。主治医・看護師栄養士にアドバイスをもらっている。 水分量は、主治医からの制限がない限り最低1500ccを提供している。なかなか飲まない方にはゼリー等好みに合わせて提供している。
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、全員の口腔ケアを行っている。 必要なときは歯科医の往診がある。歯科衛生士は週2回来て管理と指導をもらっている。

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	排泄チェック表に記入し、パターンを掴みトイレでの排泄が出来るようにしてパットの量をなるべく減らすようにして気持ち良い排泄を目指している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個別にお腹に好い飲食物の選定と、飲食して頂く時間をスタッフで共有している。 緩下剤もご本人に負担がないよう量や服薬時間の調整をして気持ち良い排泄を目指している。		
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	週3回は基本である。 個別の希望に合わせて、時間や順番、タイミング等工夫しながら行っている。		
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	居心地の良い雰囲気づくりに努めている。 居室で一人きりになりたいのか、みんなと一緒にいたいのか、その時々判断して行っている。		
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	個別の既往歴と処方されている薬は把握するようになっているが完璧に暗記するまでには至っていない。資料いつでも見られようとしている。 定時薬以外の薬についても連絡帳等で統一を図っている。		
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	女性は、洗濯物たたみや食事の後片付け、お友達同士のおしゃべりなど支援をしている。 男性はお買い物のお手伝いや、段ボールの梱包等手伝ってもらっている。		
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	お天気や職員の人数によって遠方、近場等外出を行っているが、最近は職員が少ないことで回数ぐんと減った。 個別の外出も今年度は体調が悪く未だ行っていない。 御家族との外出やお食事は継続されている。		



50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>財布を持っているご利用者様は少額をご家族様に入れてもらっている。外出時に飲み物程度を買うなどしている。</p> <p>大抵のご利用者様は事務所で預かり、必要時に出し入れしている</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人からの要望があればご家族様や友人の方に電話をしている。</p> <p>年賀状の支援は行っている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>温度や湿度の管理は一日中行き、感染症の予防に努めている。自立方向の方が多いためフロアの衝立をなくし危険が無いようにした。</p> <p>掃除については行き届かない所がある。季節ごとの飾りつけをしている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>気の合ったご利用者同士一緒に食事ができる様な配置にしている。</p> <p>ソファの位置を工夫し、人から干渉されない湯にしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室で過ごすことが多いご利用者様のお部屋は、滲みの家具や座布団、絵、写真等置いてもらっている</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>家具の角にはカバーをしたり、トイレの表示をしたり、自由に動き回れるようにしている。</p>		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 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	GH青山の理念を作り、意識して毎日の仕事に取り組んでいる。		
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	地域の自治会に参加し、青山町の夏祭りなどの行事に参加している。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議でご利用者様の様子や、職員の対応などを発表している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で事業計画、報告などの発表を行い、地域の方から意見を頂きサービス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取り組んでいる	管理者が行っている。		
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	研修委員会の担当の職員が勉強会を行ったり外部の研修に行き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	勉強会、研修を通して虐待がないように努めている。何か気になる事があった時は管理者に相談している。		

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	研修を通して学んでいる。		
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	管理者が行っている。ご利用者様やご家族が不安や疑問を訴えられた時は管理者へ報告し、解決に努めている。		
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	ご利用者様からは日頃の会話で、ご家族には家族会や来所された時に意見などがないか聞く機会を設けている。		
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	管理者はユニット会議や日頃の会話で職員の意見などをしっかり聞いて意見を反映してくれている。		
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	代表者が行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の機会は多くある。職員が行きたい研修に行きやすい環境である。		
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の職員同士の交流会があり、同業者との交流する機会が作られている。		

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
<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	入所される際、担当者会議を行い要望などに耳を傾け、ご本人、ご家族に安心して頂ける関係づくりに努めている。		
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	入所される際、担当者会議を行い要望などに耳を傾け、ご本人、ご家族に安心して頂ける関係づくりに努めている。		
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	担当者会議で「その時」の要望を聞き、入所前利用されていた病院やデイサービスなどと連携しながら対応している。		
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	食器拭き・洗いや洗濯物たたみなど、ご利用者ができる事はして頂いている。		
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	よく来所されるご家族とは、今後の生活について一緒に考えていく機会がある。遠くに住まれているご家族には電話で近況報告をしている。		
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	ご利用様が入所以前から通っている美容室に行くなど馴染みの人や場所と関係が途切れないよう支援に努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良いご利用者様同士と一緒に過ごせるように席の位置を考えたりしている。一緒に食器拭きをして下さる機会もほぼ毎日ある。		
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	なかなか会う機会はなく相談や支援は行っていない。		



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>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	ご利用者様の要望は日頃の会話などから把握、職員同士の共有に努めている。困難なご利用者様にはユニット会議で本人本位に検討している。		
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	ご利用者様、ご家族から話を聞き、フェースシートを作成し入所される前の暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様ひとりひとりの1日の過ごし方、心身状態、有する力などの現状把握に努めている。		
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	つきに1度のユニット会議、日中の時間を活用し、介護計画の見直しを行っている。		
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記録をするように努めている。毎日支援経過を見ながら実践、記入し、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	近所の散歩や美容室に髪染めに行ったりなど、その時にご利用者様が必要とする事に対応するよう努めている。		

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	日常生活はご家族・医療関係者・職員などがご利用者様の暮らしを支援し、夏祭りなどでは地域の方々に支援して頂いている。		
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、ご家族の希望を聞き、往診ができるかかりつけ医の他に、必要なご利用者様には精神科や産婦人科に通いながら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	GHの看護師とは24時間連絡・相談ができるような体制ができている。点滴などの医療処置が必要な場合は訪問看護と連携に努めている。		
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。	入院先の病院とも密に連絡を取り、早期に退院できるように情報交換や相談に努めている。		
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	管理者が行っている。ターミナルケアに入る際はご家族、病院と密に連絡を取り、状況を伝えたり相談している。		
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	研修委員会の勉強会でAEDの講習会をしたり、内外部の救急救命の研修にも参加したりしている。		
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	館内で防災委員による勉強会を開いたり、消防署の方の立ち会いのもと避難訓練を地域の方を交えて行っている。		

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
<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	時々、言葉遣いが荒くなっている時があるが、職員同士で注意しあっている。		
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	日頃の会話の中で思いや希望を聞けるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	できるだけご利用者のペースに合わせて支援している。ご利用者様から希望があれば、早くに対応できるよう努めている。		
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	ご利用者様1人1人に合わせた身だしなみができるよう支援している。ご家族にも協力してもらい、入所される前から使われていた化粧水を買ってきて頂いたりなどもしている。		
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	好みを把握し、提供できるように努めている。準備・食事・片付けはご利用者様と職員とで行っている。		
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	栄養のバランスが偏っていることがあるので気をつけている。水分量は1日1500cc以上摂取できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。月に2回、歯科衛生士から指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し排泄パターンをつかみ、パットを使用しているご利用者様にもできるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。		
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	ご利用者様1人1人に合った予防(飲み物、下剤など)に努めている。運動のはたらきかけはできていない。		
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	入浴を希望された時にはなるべ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	リビングはゆったりと過ごして頂けるような雰囲気作りに努めている。疲れたら居室で休めるように働きかけている。		
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	服薬管理表を見ながら副作用や用法や用量について理解するように努めているが全ての把握はできていない。薬の変更があった時は症状に変化がないか、観察を怠らないようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者様、ご家族より生活歴や趣味などを聞き、フェースシートを作成して生活の中で今までしてきた事を活かせるような支援に努めている。		
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	外出や散歩はご利用者様から要望があった時にできるだけ行くようにしている。普段行けないような遠い場所は行事外出以外行けていない。		

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
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	一緒に買い物に出かけたり病院受診の時にご利用者様から要望があれば、見守りつつ実際にお金を出してもらったりしている。		
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	ご利用者様から要望がある時は、ご家族や友人などに連絡ができるようにしている。		
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	リビングにご利用者様が塗った塗り絵を展示したり、季節感のある飾りつけをしている。		
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	席の場所をご利用者様それぞれ仲の良い方と近くしている。1人になりたい時は居室に戻られる事が多い。		
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	入所時より自宅から馴染みのタンスや絵画などを持ってきて頂いている。ご利用者様、ご家族と相談しながら安心して過ごせるような居室作りに努めている。		
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	トイレにはトイレの表記をしたり、各居室には表札をしてご利用者様がわかりやすいようにしている。		