

### 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	4290700097		
法人名	株式会社 翔里		
事業所名	翔里第二グループホーム		
所在地	長崎県平戸市津吉町1051		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</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	令和元年10月30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)】

病院跡の建物を利用したグループホームの為、スペースが広くのびのびと生活していただけている。また、敷地内には、広い畑があり、季節ごとに花を植えたり、野菜を育て、利用者様と一緒に収穫も楽しむことができる。毎日、掃除の際、床は手拭きしており(EM菌を入れて水拭き)、匂いもなく、床もいつも清潔にしている。外部から見学、面会など来られた方からも、匂いもなく、床もきれいにされていると言って頂く事がある。ケアにおいても、入居されるまで、おむつを終日されていた方が、入居後、布のパンツで生活することが出来る様になった方も、何人かいらっしゃる。利用者様の出来る力を活かして生活して頂いている。また、利用者様の思いを聴き、そのことが実現できるように支援している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは系列のグループホーム及びデイサービス事業所と併設し、広々とした住環境となっている。職員は日常の清掃による感染対策に努め、居室を含め廊下や共用フロアは清潔な状態を保持している。ホームの窓や渡り廊下からは田畑の景色が広がり、自然豊かな環境が入居者を含め訪問者の心を癒してくれる。隣接するグループホームとは渡り廊下で繋がっており、災害訓練時など互いに助け合う体制を築いている。職員は排泄チェックによる入居者の排泄パターンを把握するとともに入居者へのアセスメントを展開し、トイレで自立した排泄ができるよう支援している。ホーム敷地内には家庭菜園が設けられており、入居者と職員で野菜を育て、ともに収穫を喜び合い、採れたての野菜を食卓に並べて入居者が笑顔で食事を摂る様子が窺われ、今後も入居者への支援に期待が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、その時々々の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 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
<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	朝礼の時に、理念を唱和している。現在は、ユニットの年間目標を職員全員で決め、毎日声に出して確認している。職員個人の自己評価は行ったが、個人面談は行っていない。	ホームの運営理念を基本に、各ユニットの年間目標や『職場の教養』から抜粋した今日の心掛けをホワイトボードに書き出し、職員が声に出して唱和することで理念を意識付けている。	
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人として日常的に交流している	近隣の保育園、小・中学校からの慰問・ボランティア活動、地域の行事に積極的に参加している。日常的に散歩やドライブ、買い物など出かけたり、自宅まで外出に付き添ったりしている。地域の方々との交流も図っている。	ホームでは近隣の保育園児や小学校児童が訪問し、歌の披露などを行うほか、中学生生徒が清掃ボランティアにて訪問することにより、入居者の生き生きとした表情や笑顔に繋がっている。職員は入居者が地域の茶市などの催しに参加できるよう支援し、地域住民との交流の継続に繋げている。	
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	老人会や小学生に対して施設の概要、認知症についての説明などの依頼を受け話をさせていただいたことがある。また、民生委員の方から依頼を受け慰問に来られた時に施設の概要、制度について説明を行ったこともある。また、南部地区地域を支えるサポーター連絡会のお手伝いをさせていただき、地域の現状などを知ることができた。		
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	運営職員会議で話し合われた内容について職員に報告を行い、検討事項については管理者会議、運営職員会議、各ユニットの会議の場で検討することもある。議事録については、全職員が目を通すようにしている。	運営推進会議は市職員や入居者家族、近隣住民で構成し、ホームの事業内容や行事予定などについて報告している。管理者は出席者からの質問や提案を受け、各ユニットに持ち帰って、職員間で情報共有を行っている。	運営推進会議録において参加者による質疑応答の内容が分かりにくかったため、欠席者などがその詳細を把握できるように議事録の記載方法を検討することに期待する。
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	運営職員会議には、市役所の介護保険班の担当者の方、地域包括支援センターの方が参加いただき、情報提供いただくこともある。また、それ以外でも事業所の現状について相談させていただいたり、入居相談を受けることもある。	運営推進会議に市職員が出席しており、その際に情報交換や質問に応じることができている。施設長は地域包括支援センターからの空床状況の問い合わせに対応したり、各種手続きなどで窓口に出向いたりするなど、日頃から関係機関との協力を努めている。	
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	平成30年度から身体拘束適正化委員会を設置し3か月に1回委員会を開催し、各ユニットの現状などの確認、全職員が身体拘束についての理解を深めることができるよう検討会の内容についても全職員が把握できるように議事録に目を通して、また、施設内勉強会で年2回DVDを見たり、身体拘束についての勉強会を開催している。	ホームでは各ユニット毎に身体拘束適正化委員を選任し、それぞれが身体拘束についての課題を持ち寄って委員会に諮り、検討した内容は各ユニットの職員と情報共有を図っている。年2回、ホーム内研修を実施し、職員は身体拘束に該当する行為について理解することに努めている。	
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逃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	高齢者虐待防止関連法の理解を深めるため、施設内勉強会、ミーティングの中で日ごろ行っているケアを見直している。言葉遣いについてもお互い確認することもある。		

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
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	施設外での研修会に参加する機会が今年度少ない。施設内勉強会で権利擁護についての説明を行ったことはある。		
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	契約時は、重要事項説明書・契約書を時間をかけてご家族に理解していただけるように丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化された場合について、看取りについての方針など詳しく説明している。同意を得たうえでサービスを開始している。		
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	ご家族には請求書と一緒に添える手紙や面会時、常に利用者様の状況報告や意向などを聴いている。また、利用者様が病院受診された場合は、受診結果を伝え、何でも言っていただけるような雰囲気づくりを心掛けている。アンケートについては、まだ、行っていない。	職員は入居者との会話の中から新たに聞き取った内容を介護記録に記入し、全職員での情報共有を図っている。家族との面会時には入居者の日頃の様子を報告し、家族からの要望を聞き取り運営に反映するよう努めている。	
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	施設全体として運営職員会議が月2回、各部署ごとのミーティングが月4回行っている。その中で意見を出せるように聴いている。また、日ごろからコミュニケーションをとるように心がけ、質問や意見が出た場合は、管理者、内容によっては代表者を交えて検討し運営に反映している。給料についての意見も出され、現在検討している。	施設長やユニットの管理者は職員個人からの意見が言いやすいよう職場での関係づくりに努めている。会議以外でも職員の意見を聞き、必要に応じて常務や代表に伝えてできる限り前向きに対応している。	
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	代表者は、施設長・管理者・職員からの情報により職員の現在の状況を把握できるように努めている。資格取得に向けて個別に意向を把握し情報提供している。給与規定などについても見直している。平成30年度自己評価を行ってもらい、管理者による評価も行った。個人面談まで至っていない。		
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	今年度は施設外の研修会に参加する機会が設けられていない。研修会に計画的に、段階に合わせて参加できるようにしていく。		
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	平戸市内にはグループホーム連絡協議会はないが、佐世保市のグループホーム連絡協議会に登録させていただき、情報交換会など参加させていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居前の事前面談で生活状況、現在の困っていることなどを把握できるよう努め、ご本人様の意向や不安を理解できるように心がけている。入居され不安が少しでも解消できるようにじっくり話を聴くようにしている。		
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	相談に来られたご本人様、ご家族に当事業所の利用についての情報提供の前に、利用者様、ご家族の方が求めておられることを理解し、情報提供を行うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人様やご家族の方がその時に求めておられる状況を確認し、早急な対応が必要な場合は、可能な限り柔軟に対応し、他の事業所のサービスにつなげることもある。話を聴いている中で、いま必要なことは、医療機関での対応と判断し受診に至ったケースもある。		
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	共に支えあえる関係づくりに留意している。利用者様のできることは、ご本人様ができるように促し、ご本人様から教えていただくようなこともある。雑巾を縫っていただいたり、料理の下ごしらえなどを手伝ってくださっている。		
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	ご本人様を共に支えあっているとご家族も思っただけのよう、状況の変化があればもちろん連絡を入れている。病院受診された場合、その他でも必要があれば状態をこまめに報告・相談させていただいている。面会時は、必ず声掛けを行い、ご家族の思いに耳を傾けるように意識している。		
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	馴染みの理容室の方に来ていただき、カットしていただく。地域の話で盛り上がりおられることがある。病院受診後、自宅で過ごされて、地域の行きつけのお店などに行かれたり継続的な交流ができるよう働きかけている。	ホームでは5月に開催する地域の茶市に行ったり、病院受診後に自宅によって安心してもらったりするなど、入居者個々の馴染みの関係性が継続できるよう支援している。また、キリシタン信者である方には週1回近隣の教会から牧師が出向いてミサが行われるなど、信仰心のある入居者にも配慮している。	
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	利用者様同士の関係がうまくいくように職員が調整役として状況を見ながら支援している。トラブルになりそうなときは、さりげなくかわり調整している。また、職員間で情報を共有し連携して取り組めるようにしている。また、その日によっても心身の状態や気分、感情で変化されることがあるため注意深く見守り支援している。		

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	サービスを利用が終了された方のご家族からの相談を受けることがある。事業所が提供できることは、引き続きサービスが提供されるよう連携を心掛けている。退居された利用者様の件で、退居後の施設から食事摂取がうまくできないとき、当ホームでうまくいっていたことなど情報提供し、スムーズにケアできるように努めている。		
<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	ひとり一人のおもい、暮らし方の希望、意向などの把握に努めている。また、利用者様から意向を把握することが困難な場合は、ご家族の方から情報を得て、意向に沿えるよう努めている。	職員はおやつや入浴介助の際などを通じて入居者から話を聞き、日頃の思いを汲み取るよう努めている。意思疎通が困難な方については表情や関わりの中で気付いたことに加え、家族からも情報を得ながら支援に努めている。	
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	ひとり一人のおもい、暮らし方の希望、意向などの把握に努めている。また、利用者様から意向を把握することが困難な場合は、ご家族の方から情報を得て、意向に沿えるよう努めている。ひとり一人生活歴やライフスタイル、個性や価値観などを把握できるように努めている。ご家族からの情報は、記録に残し共有できるようにする。		
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	朝の申し送りで、前日からのご本人様の状態を全員で確認し、できること・わかる力を意識し、利用者様の全体像を把握できるように努めている。		
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	ご本人様やご家族の方の思いや意向を日ごろのかかわりの中で聴き、反映できるようにしている。担当制を取り入れアセスメント、担当者会議(カンファレンス)、モニタリングを計画的に行うことができるよう取り組んでいる。担当者会議にご本人様、ご家族の方にも担当者会議に参加していただくよう促していく。	ホームでは入居者本人や家族の要望を介護計画に反映できるようサービス担当者会議で話し合い、入居者の担当職員が中心となって支援に取り組んでいる。今後は職員の資質向上に繋がられるよう担当職員も介護計画案の作成に関わる意向にある。	
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	個別にファイルを用意し、食事量、排せつ、バイタルなど、身体的状況及び日々の暮らしの様子や利用者様の言葉、エピソードなどを記録している。ユニットの職員全員が確認できるようにしており、就業に入る前にカーデックス、申し送りノートを確認することを義務づけている。		
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	利用者様や、ご家族の状況や意向に応じて柔軟に対応し、満足していただけるよう努めている。外出、外泊のお手伝い、病院受診等の付き添いなどを支援している。		

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
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	警察や消防、小学校など情報提供・交換など行っている。小学校については、施設の前の道路を通学しているため生徒の身に危険な状況などが起こった場合の駆け込み先として小学校より依頼があった。小学生が下校中ケガされ、小学校に連絡を取ったことがあった。		
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	ご本人様ご家族が希望されるかかりつけ医に継続して受診されている。受診時、ご家族の方が付き添われ協力いただいている。職員が受診時付き添うことが多いため、受診結果については、速やかにご家族にお伝えするようにしている。	ホームでは入居前からのかかりつけ医への受診について家族が同行しているが、協力医療機関への受診で家族が同行できない場合は職員が支援している。尚、かかりつけ医の訪問診療を利用している方もいる。	
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	3名の看護職員が事業所に勤務しており、常に利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の場合、緊急時は看護職員に連絡し指示を仰いでいる。状態に変化があれば介護記録に記載し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	入院時には、本人様への支援方法に関する情報を医療機関に情報提供し、職員が病院に面会に行くこともある。また、ご家族とも状況などについて情報交換しながら退院支援に結び付けている。退院時も入院中の状況などについて説明を受けている。また、受診の際も、状態を伝え相談させていただくこともある。		
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	入居相談時から将来的に重度化された場合のことについて本人様、ご家族の方の意向を伺い、事業所が対応しうるケアについて説明を行い、意向を確認している。また、その意向を踏まえ話し合っている。状態が変化し、要介護3以上になられた場合、特別養護老人ホーム利用について説明を行う。また、医療機関への入退院を繰り返されている利用者様には、状態によっては老人保健施設などの説明を行うこともある。	ホームでは入居時に本人や家族へ看取りに関しての思いや要望の聞き取りを行い、医療的措置が必要となった場合には医療機関や介護老人福祉施設への利用移行に関する説明を行うとともに、移行先の施設について橋渡しの支援を行っている。	
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	年に一度の応急手当の勉強会を消防署に協力を得て行っている。夜間時の緊急時の対応についてマニュアルを整備している。見直す機会も必要と思われる。朝の申し送り後に緊急事態の時の役割分担を確認している。		

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
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	年2回の避難訓練を実施しているが、実施日がずれてしまうことが多い。地域の協力体制については、運営推進会議にて協力を呼びかけているが、合同訓練については実施できていない。災害に備えた備蓄等の準備については、水について用意しているが他の食材、備品などについての準備ができていない。緊急時持ち出しファイルについては持ち出せるようにしている。自然災害については、水害(土砂災害)、台風、雪による災害、など訓練は実施されていないが、実際、水害の時に、事態が悪化した場合のシュミレーションをし、必要な備品などを挙げてみた。日ごろから、定期的に排水溝にごみがたまっていないかなど確認する必要性についても話し合う中であがってきた。	ホームは併設する事業所との合同避難訓練を実施している。職員は消防署立ち会いの避難訓練の際水消火器を使用した研修を受け、全職員が初期消火の技法を身に付けている。有事の際に備え、毎日勤務シフトによる職員の役割分担を決めて掲示し、各職員が災害発生時における役割を声に出して確認している。	ホームでは自然災害に関する職員勉強会などを開催しているが、これまで自然災害の避難訓練が未実施となっている。自然災害が顕著である昨今を踏まえ、今後あらゆる災害を想定した訓練実施が望まれる。
<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	職員が利用者様に向けて発している言葉の内容や語調などが、利用者様を傷つけたり、プライバシーを損ねたりしていないかなど会議や日々の申し送りなどで確認している。また、勉強会などで振り返ることもある。	職員は入居者への言葉掛けについて日頃より留意し、不適切な言葉遣いがないか必要に応じて勉強会を開催して振り返りを行っている。入居者の行動を制限しないよう心掛け、制止せざるを得ない場合は理由と時間を説明するよう努めている。	
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	利用者様が決められることができるような選択する機会w設けている。(飲み物、食べたいメニュー、やりたいこと、行きたいところなど)自己決定が難しい方についても、表情などで見極めたり、本人様が決定できるように話をすることもある。		
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	行きたいところへ外出(自宅や馴染みの場所、買い物、イベントなど)したり、ご家族や職員とおしゃべりしたりしてひとり一人のペースを大切にしながら取り組んでいる。		
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	朝の着替え、入浴時の着替えなどご本人様の意思で決めてもらうよう促し、職員は必要な時にさりげなく支援するようにしている。自己決定が困難な利用者様には、ご本人様の気持ちに沿った支援を心掛けている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立は、利用者様にも意見を聴きながら決めるようにしている。季節の食材を提供したり、施設で収穫した野菜を使って食事を提供している。イベントの際は、お弁当などを提供し食事を楽しんでいただけるように工夫している。	ホームでは職員が作った食事を毎食入居者に提供している。食材は買い物担当の職員が購入し、ホームの畑で収穫した新鮮な野菜で食事やおやつを作り、入居者は『おいしい』と口にしながらかしこむことができる。	
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	ひとり一人の体調と1日の摂取量を把握している。食事量についても個々に合わせて確認するようにし、ご本人様の好きなものや、食べやすいものを出すようにしている。		

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
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	利用者様の状態に合わせて、食後の口腔のケアの支援を行っている。自分でできる方は、声掛け見守りを行い、できない方については、毎食後にひとり一人に応じた歯磨きの手伝いを行っている。		
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	利用者様の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて支援している。トイレで気持ちよく排泄していただけるようにリハビリパンツ、パット類も本人様の状況に合わせて支援している。日中、夜間帯の対応についても状況によって検討している。	ホームでは排泄の自立に力を入れており、各入居者の排泄パターンを把握してトイレへの誘導を行い、全入居者がトイレで排泄することができている。夜間帯もポータブルトイレを使用する入居者はおらず、職員がトイレへ誘導し排泄を促している。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には十分な水分補給を行っている。また、職員間で情報交換しながら、受診時、主治医へ情報提供し、相談することもある。		
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	入浴日は、希望を伺いながら行っている。仲の良い方と一緒に入浴していただけるよう計画したり、臨機応変に対応している。入浴を拒否されることが、続く方には職員間で検討し声掛けしている。また、入浴の順番についてもトラブルにならないように考慮している。	職員は入浴を拒否する入居者には無理強いせず、浴室へ誘導する際の声掛けの工夫や仲の良い入居者同士で入浴することで楽しく入浴ができるよう支援している。週2～3回は入浴ができるように努めている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。夜間帯、眠れない場合は、食堂にて一緒にお茶を飲んでいただいたり、お話を聴いたりして、本人の思いを聴くようにしている。		
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	利用者様の服薬一覧表については、カーデックスにファイルし、職員が内容を直ぐに把握できるようにしている。ご本人様の状態に変化がみられるときは、通常よりも詳細な記録を残すようにし、看護職員や、協力医療機関との連携が図れるようにしている。		
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	得意分野でひとり一人の力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事(掃除、洗濯物干し、食材の皮むきなど)を行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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支援している	ひとり一人の生活習慣や楽しみごとに合わせて外出の機会を設けるよう支援している。ドライブに出かけることはあるが、弁当を持参して出かけることは、今年度は行っていない。が、ドライブの後、施設内の庭先で弁当を食べた。利用者様に行きたいところなども尋ねて出かけることもある。	ホームでは入居者個々の身体状況に応じた外出支援を行っている。車での買い物時に入居者がドライブを兼ねて同行するなど、個別の外出支援に取り組んでいる。日頃から自宅の様子が気になっている入居者には自宅まで一緒に行き、自分の目で確認してもらうことで安心に繋げるなどの支援も行っている。	



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	少額だが、自分で管理することでご本人様の安心につながるのであれば、ご家族にも相談し、所持金を持参されている方もおられる。個人で所持金を持参されていない方で買い物を希望された場合は、職員が預り金で代行して行うこともある。		
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	電話を掛けたり、手紙を出したいなど利用者様の希望に応じて日常的に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感や季節感を感じていただけるよう花、展示物、作品など置いたりしている。玄関を入ったロビーは殺風景だったが、ご家族の方の協力も得て、季節ごとに職員で飾り付けを行っている。また、ご家族より手作りの干支の置物を提供していただいたり、鎧をお借りしたりして皆様に観ていただいている。	ホーム共用フロアや廊下は清掃が行き届いている。フロアには畳の間を設け、家族の面会時においても寛げるような雰囲気づくりができています。エントランススペースには家族手づくりの鎧兜や干支の猪、職員作製のバッグを展示するなど、雰囲気のある共用空間づくりができています。	
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	畳スペースはあるが、居心地の良いスペースになっているかは疑問である。また、その他の居場所となるスペースが作れていない。居場所づくりを検討している。ソファなどを設置すればどうかと意見はあるが実現できていない。		
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	利用者様の居心地が良いスペースになっているとは言えない。入居時に本人様の馴染みのものなど持ってきていただけるよう働きかけているが、持参されることは少ない。新しい物を持ってこないと思われよう。	各居室には入居者馴染みの物が持ち込まれ、壁には手づくりした物を貼ったり、絵を描くことに長けた入居者の居室には本人が描いた絵画を飾ったりするなどその方に応じた居室づくりを支援していることが窺える。居室には刃物や火気類、多額の現金、貴金属以外は持ち込み可能である。	
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	危険防止のため、施錠を行っていたが、現在はない。もともと手すりが設置されていない場所など職員で検討し、安全のため脱衣場、浴室に新たに手すりを設置してもらった。居室については、利用者様によっては、表札以外に目印となるものを入り口に設置している。		

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
<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	朝礼の時に、理念を唱和している。現在は、ユニットの年間目標を職員全員で決め、毎日声に出して確認している。職員個人の自己評価は行ったが、個人面談は行っていない。		
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	近隣の保育園、小・中学校からの慰問・ボランティア活動、地域の行事に積極的に参加している。日常的に散歩やドライブ、買い物など出かけたり、自宅まで外出に付き添ったりしている。地域の方々との交流も図っている。		
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	老人会や小学生に対して施設の概要、認知症についての説明などの依頼を受け話をさせていただいたことがある。また、民生委員の方から依頼を受け慰問に来られた時に施設の概要、制度について説明を行ったこともある。また、南部地区地域を支えるサポーター連絡会のお手伝いをさせていただき、地域の現状などを知ることができた。		
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	運営職員会議で話し合われた内容について職員に報告を行い、検討事項については管理者会議、運営職員会議、各ユニットの会議の場で検討することもある。議事録については、全職員が目を通すようにしている。		
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	運営職員会議には、市役所の介護保険班の担当者の方、地域包括支援センターの方が参加いただき、情報提供いただくこともある。また、それ以外でも事業所の現状について相談させていただいたり、入居相談を受けることもある。		
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	平成30年度から身体拘束適正化委員会を設置し3か月に1回委員会を開催し、各ユニットの現状などの確認、全職員が身体拘束についての理解を深めることができるよう検討会の内容についても全職員が把握できるように議事録に目を通して見たり、施設内勉強会で年2回DVDを見たり、身体拘束についての勉強会を開催している。		
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	高齢者虐待防止関連法の理解を深めるため、施設内勉強会、ミーティングの中で日ごろ行っているケアを見直している。言葉遣いについてもお互い確認することもある。		

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
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	施設外での研修会に参加する機会が今年度少ない。施設内勉強会で権利擁護についての説明を行ったことはある。		
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	契約時は、重要事項説明書・契約書を時間をかけてご家族に理解していただけるように丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化された場合について、看取りについての方針など詳しく説明している。同意を得たうえでサービスを開始している。		
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	ご家族には請求書と一緒に添える手紙や面会時、常に利用者様の状況報告や意向などを聴いている。また、利用者様が病院受診された場合は、受診結果を伝え、何でも言っていただけるような雰囲気づくりを心掛けている。アンケートについては、まだ、行っていない。		
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	施設全体として運営職員会議が月2回、各部署ごとのミーティングが月4回行っている。その中で意見を出せるように聴いている。また、日ごろからコミュニケーションをとるように心がけ、質問や意見が出た場合は、管理者、内容によっては代表者を交えて検討し運営に反映している。給料についての意見も出され、現在検討している。		
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	代表者は、施設長・管理者・職員からの情報により職員の現在の状況を把握できるように努めている。資格取得に向けて個別に意向を把握し情報提供している。給与規定などについても見直している。平成30年度自己評価を行ってもらい、管理者による評価も行った。個人面談まで至っていない。		
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	今年度は施設外の研修会に参加する機会が設けられていない。研修会に計画的に、段階に合わせて参加できるようにしていく。		
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	平戸市内にはグループホーム連絡協議会はないが、佐世保市のグループホーム連絡協議会に登録させていただき、情報交換会など参加させていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居前の事前面談で生活状況、現在の困っていることなどを把握できるよう努め、ご本人様の意向や不安を理解できるように心がけている。入居され不安が少しでも解消できるようにじっくり話を聴くようにしている。		
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	相談に来られたご本人様、ご家族に当事業所の利用についての情報提供の前に、利用者様、ご家族の方が求めておられることを理解し、情報提供を行うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人様やご家族の方がその時に求めておられる状況を確認し、早急な対応が必要な場合は、可能な限り柔軟に対応し、他の事業所のサービスにつなげることもある。話を聴いている中で、いま必要なことは、医療機関での対応と判断し受診に至ったケースもある。		
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	共に支えあえる関係づくりに留意している。利用者様のできることは、ご本人様ができるように促し、ご本人様から教えていただくようなこともある。雑巾を縫っていただいたり、料理の下ごしらえなどを手伝ってくださっている。		
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	ご本人様を共に支えあっているとご家族も思っていただけよう、状況の変化があればもちろん連絡を入れている。病院受診された場合、その他でも必要があれば状態をこまめに報告・相談させていただいている。面会時は、必ず声掛けを行い、ご家族の思いに耳を傾けるように意識している。		
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	馴染みの理容室の方に来ていただき、カットしていただく。地域の話で盛り上がりおられることがある。病院受診後、自宅で過ごされて、地域の行きつけのお店などに行かれたり継続的な交流ができるよう働きかけている。		
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	利用者様同士の関係がうまくいくように職員が調整役として状況を見ながら支援している。トラブルになりそうなときは、さりげなくかわり調整している。また、職員間で情報を共有し連携して取り組めるようにしている。また、その日によっても心身の状態や気分、感情で変化されることがあるため注意深く見守り支援している。		

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	サービスを利用が終了された方のご家族からの相談を受けることがある。事業所が提供できることは、引き続きサービスが提供されるよう連携を心掛けている。退居された利用者様の件で、退居後の施設から食事摂取がうまくできないとき、当ホームでうまくいったことなど情報提供し、スムーズにケアできるように努めている。		
<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	ひとり一人のおもい、暮らし方の希望、意向などの把握に努めている。また、利用者様から意向を把握することが困難な場合は、ご家族の方から情報を得て、意向に沿えるよう努めている。		
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	ひとり一人のおもい、暮らし方の希望、意向などの把握に努めている。また、利用者様から意向を把握することが困難な場合は、ご家族の方から情報を得て、意向に沿えるよう努めている。ひとり一人生活歴やライフスタイル、個性や価値観などを把握できるように努めている。ご家族からの情報は、記録に残し共有できるようにする。		
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	朝の申し送りで、前日からのご本人様の状態を全員で確認し、できること・わかる力を意識し、利用者様の全体像を把握できるように努めている。		
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	ご本人様やご家族の方の思いや意向を日ごろのかかわりの中で聴き、反映できるようにしている。担当制を取り入れアセスメント、担当者会議(カンファレンス)、モニタリングを計画的に行うことができるよう取り組んでいる。担当者会議にご本人様、ご家族の方にも担当者会議に参加していただくよう促していく。		
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	個別にファイルを用意し、食事量、排せつ、バイタルなど、身体的状況及び日々の暮らしの様子や利用者様の言葉、エピソードなどを記録している。ユニットの職員全員が確認できるようにしており、就業に入る前にカーデックス、申し送りノートを確認することを義務づけている。		
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	利用者様や、ご家族の状況や意向に応じて柔軟に対応し、満足していただけるよう努めている。外出、外泊のお手伝い、病院受診等の付き添いなどを支援している。		

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
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	警察や消防、小学校など情報提供・交換など行っている。小学校については、施設の前の道路を通学しているため生徒の身に危険な状況などが起こった場合の駆け込み先として小学校より依頼があった。小学生が下校中ケガされ、小学校に連絡を取ったことがあった。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人様ご家族が希望されるかかりつけ医に継続して受診されている。受診時、ご家族の方が付き添われ協力いただいている。職員が受診時付き添うことが多いため、受診結果については、速やかにご家族にお伝えするようにしている。		
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	3名の看護職員が事業所に勤務しており、常に利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員が不在の場合、緊急時は看護職員に連絡し指示を仰いでいる。状態に変化があれば介護記録に記載し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	入院時には、本人様への支援方法に関する情報を医療機関に情報提供し、職員が病院に面会に行くこともある。また、ご家族とも状況などについて情報交換しながら退院支援に結び付けている。退院時も入院中の状況などについて説明を受けている。また、受診の際も、状態を伝え相談させていただくこともある。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居相談時から将来的に重度化された場合のことについて本人様、ご家族の方の意向を伺い、事業所が対応しうるケアについて説明を行い、意向を確認している。また、その意向を踏まえ話し合っている。状態が変化し、要介護3以上になられた場合、特別養護老人ホーム利用について説明を行う。また、医療機関への入退院を繰り返されている利用者様には、状態によっては老人保健施設などの説明を行うこともある。		
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	年に一度の応急手当の勉強会を消防署に協力を得て行っている。夜間時の緊急時の対応についてマニュアルを整備している。見直す機会も必要と思われる。朝の申し送り後に緊急事態の時の役割分担を確認している。		

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
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	年2回の避難訓練を実施しているが、実施日がずれてしまうことが多い。地域の協力体制については、運営推進会議にて協力を呼びかけているが、合同訓練については実施できていない。災害に備えた備蓄等の準備については、水について用意しているが他の食材、備品などについての準備ができていない。緊急時持ち出しファイルについては持ち出せるようにしている。自然災害については、水害(土砂災害)、台風、雪による災害、など訓練は実施されていないが、実際、水害の時に、事態が悪化した場合のシミュレーションをし、必要な備品などを挙げてみた。日ごろから、定期的に排水溝にごみがたまっていないかなど確認する必要性についても話し合う中であがってきた。		
<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	職員が利用者様に向けて発している言葉の内容や語調などが、利用者様を傷つけたり、プライバシーを損ねたりしていないかなど会議や日々の申し送りなどで確認している。また、勉強会などで振り返ることもある。		
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	利用者様が決めることができるような選択する機会w設けている。(飲み物、食べたいメニュー、やりたいこと、行きたいところなど)自己決定が難しい方についても、表情などで見極めたり、本人様が決定できるように話をすることもある。		
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	行きたいところへ外出(自宅や馴染みの場所、買い物、イベントなど)したり、ご家族や職員とおしゃべりしたりしてひとり一人のペースを大切にしながら取り組んでいる。		
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	朝の着替え、入浴時の着替えなどご本人様の意思で決めてもらうよう促し、職員は必要な時にさりげなく支援するようにしている。自己決定が困難な利用者様には、ご本人様の気持ちに沿った支援を心掛けている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立は、利用者様にも意見を聴きながら決めるようにしている。季節の食材を提供したり、施設で収穫した野菜を使って食事を提供している。イベントの際は、お弁当などを提供し食事を楽しんでいただけるように工夫している。		
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	ひとり一人の体調と1日の摂取量を把握している。食事量についても個々に合わせて確認するようにし、ご本人様の好きなものや、食べやすいものを出すようにしている。		

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
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	利用者様の状態に合わせて、食後の口腔のケアの支援を行っている。自分でできる方は、声掛け見守りを行い、できない方については、毎食後にひとり一人に応じた歯磨きの手伝いを行っている。		
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	利用者様の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて支援している。トイレで気持ちよく排泄していただけるようリハビリパンツ、パット類も本人様の状況に合わせて支援している。日中、夜間帯の対応についても状況によって検討している。		
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には十分な水分補給を行っている。また、職員間で情報交換しながら、受診時、主治医へ情報提供し、相談することもある。		
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	入浴日は、希望を伺いながら行っている。仲の良い方と一緒に入浴していただけるよう計画したり、臨機応変に対応している。入浴を拒否されることが、続く方には職員間で検討し声掛けしている。また、入浴の順番についてもトラブルにならないように考慮している。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。夜間帯、眠れない場合は、食堂にて一緒にお茶を飲んでいただいたり、お話を聴いたりして、本人の思いを聴くようにしている。		
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	利用者様の服薬一覧表については、カードックスにファイルし、職員が内容を直ぐに把握できるようにしている。ご本人様の状態に変化がみられるときは、通常よりも詳細な記録を残すようにし、看護職員や、協力医療機関との連携が図れるようにしている。		
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	得意分野でひとり一人の力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事(掃除、洗濯物干し、食材の皮むきなど)を行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		



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
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	ひとり一人の生活習慣や楽しみごとに合わせて外出の機会を設けるよう支援している。ドライブに出かけることはあるが、弁当を持参して出かけることは、今年度は行ってない。が、ドライブの後、施設内の庭先で弁当を食べた。利用者様に行きたいところなども尋ねて出かけることもある。		
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	少額だが、自分で管理することでご本人様の安心につながるのであれば、ご家族にも相談し、所持金を持参されている方もおられる。個人で所持金を持参されていない方で買い物希望された場合は、職員が預り金で代行して行うこともある。		
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	電話を掛けたり、手紙を出したいなど利用者様の希望に応じて日常的に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感や季節感を感じていただけるよう花、展示物、作品など置いたりしている。玄関を入ったロビーは殺風景だったが、ご家族の方の協力も得て、季節ごとに職員で飾り付けを行っている。また、ご家族より手作りの干支の置物を提供していただいたり、鑑をお借りしたりして皆様に観ていただいている。		
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	畳スペースはあるが、居心地の良いスペースになっているかは疑問である。また、その他の居場所となるスペースが作れていない。居場所づくりを検討している。ソファなどを設置すればどうかと意見はあるが実現できていない。		
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	利用者様の居心地が良いスペースになっているとは言えない。入居時に本人様の馴染みのものなど持ってきていただけたよう働きかけているが、持参されることは少ない。新しい物を持ってこないと・・・と思われるよう。		
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	危険防止のため、施錠を行っていたが、現在は無い。もともと手すりが設置されていない場所など職員で検討し、安全のため脱衣場、浴室に新たに手すりを設置してもらった。居室については、利用者様によっては、表札以外に目印となるものを入り口に設置している。		