

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270201744		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホームサクラ		
所在地	佐世保市八幡町1-2		
自己評価作成日	平成 28年 11月 7日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=4270201744-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 12 月 16 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)】

職員を定数以上配置しきめ細かなサービスを実施している。法人内で相談会を開き情報交換を行い利用者の状態に応じたサービスが支援できるようにしている。また、法人内でお祭りやカフェ等でお互いに助け合い利用者様にいろいろな行事に参加できるようにしている。他法人と行事や運営推進会議の出席で交流を深めお互いに助け合っている。
新興住宅地で自治会や町内会がないが、近隣の住人にお祭りやカフェの参加を呼びかけ楽しんでもらえるようにしている。近くの山手町の徘徊模擬訓練やアルツハイマー街頭活動に毎年参加し近隣地域との結びつき努力している。
長崎県グループホーム連絡協議会・佐世保市グループホーム連絡協議会役員を引き受け貢献している。

【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)】

グループホームサクラは、市内の中心部より少し奥に入った小高い地の頂上に法人母体である介護老人保険施設に隣接して設置されており、坂を上る途中には住宅が広がり、施設自体の孤立感を感じさせない場所である。居室の窓からは、季節感が味わえる風景が広がっており、施設内に入ると、入居者と職員の会話や笑い声が響き渡っており、家族が生活し、ゆっくりとした時間が流れている雰囲気が見受けられた。入居者の方々と職員の方々と信頼関係が構築されており、職員間もお互いを助け合いながら信頼関係があるが故に一人ひとりの個別支援を行う事で、入居者の方々の安心・安全な日常生活の確保が実現している。各ユニットの現状に合ったスローガンを作成する事で各職員が意識して、目標に向けて日々の支援の取り組みを行っている。今後もホームの状況に応じたスローガンを掲げて、円滑な支援・良質なサービス提供の継続が可能なホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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				

3 評価および外部評価結果

ユニット名 3

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
理念に基づく運営				
(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念「明るく強く正しく」グループホーム理念「いこいの広場やすらぎの家」各ユニット毎にの理念を毎朝唱和し、皆が同じ思いを共有し実践につなげられるよう努力している。	ボランティア受入・音楽療法の実施・就労支援施設や児童との交流機会を提供し、ホームが「地域の憩いの広場」として機能していくよう運営されている。来年度は、本年度のスローガンによる支援での達成・未達成を職員間で話し合い、状況に応じて目標を変更していく。	
(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	1年を通して季節ごとに祭りやイベントを形を変えながら(前年度の反省を踏まえ)地域住民に参加してもらっている。毎週、障害者就労支援団体が訪問しお菓子を販売し利用者は自分で選んだものを食べれる喜びを味わっている。	法人全体でのイベントや同法人内の地域密着型施設合同の運動会やお祭りを開催し、地域住民の参加もある。地域の民生委員が運営推進会議のメンバーであり、地域小学校6年生担任が参加する事もある。入居者と地域小学生の交流の機会を設けている。	
	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	徘徊模擬訓練、アルツハイマーデー街頭活動の参加、小学生と利用者のふれあい体験。実習生の受け入れ(短大の受け入れで毎年実習時間が延長され来年は7日間の予定)、ほのぼのカフェでの近隣住民への呼びかけを行っている。		
(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度の会議で2か月間に行った事、事故ヒヤリハット、利用状況などを報告している。昨年までは同じ場所で行っていたが、今年より各ユニット持ち回りで行き、ユニットごとの特性・雰囲気も見てもらっている。	会議には利用者家族代表・民生委員・行政職員・同一法人事業所職員等が参加されている。運営推進会議では、利用者の生活状況・職員研修や行事計画が報告され、またヒヤリハット報告も適切に実施されている。会議を通じて、情報交換や情報共有する事ができている。	運営推進会議に欠席したメンバーや、入居者家族全員に議事録を送付し、ホームの運営状況を見てもらう機会を更に増やしてみたいかがでしょうか。また定期的に実施される避難訓練についても、送付する議事録に記載してみたいかがでしょうか。
(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議への毎回参加して頂き、行政からの報告やアドバイスをいただいている。生活福祉課とは生活保護受給者の方たちの情報を提供し合っている。	市長寿社会課職員が、運営推進会議のメンバーとして参加している。空室状況の情報交換、困難事例等の相談等で市や地域包括支援センターとの連携の継続が行われている。	
(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	身体拘束委員会を老健と共に設け月に1度の委員会でのどのようなことが身体拘束となるかまた、拘束となりうる行為を行っていないか話し合っている。年に1回は勉強会として業務従事者以外は出席し勉強している。グループホーム連絡協議会でも勉強会を開いている。	法人で身体拘束委員会を設置し、各ユニットに身体拘束委員を決め、法人内での研修を受けている。研修内容を各ユニットに持ち帰り全職員は目を通しその都度研修内容を把握している。身体拘束減少強化週間を掲げ、毎年6月には全職員に身体拘束に関するアンケートをとっている。新人職員は、必ず身体拘束研修を受けている。各ユニットにマニュアルのファイルを置いている。	
	○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、	身体拘束委員会の中に虐待防止も含まれ、常に何が虐待となるか話あっている。ポスターを掲示し注意を呼び掛けている。また、職員のストレス軽減のため、配置職員を多めにしている。		

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
	○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	12月に権利擁護についての勉強会を開く予定。現在、制度利用者がいないため特に活用していないが、過去に制度利用を勧めた利用者がいたが、家族の拒否により利用しなかったことがある		
	○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	見学に来られた時点よりホームの概要・内容等を質問も交えてお伝えしている。契約時には細かな点も説明しご家族の疑問・不安が内容心掛けています。また、料金改定時などは書面・口頭で説明し承諾をもらっている。		
(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	何でも話しやすい雰囲気心がけている。そのため、家族からの要望が多く、常にケアの方法を変え要望に反映させている。	玄関にアンケート用紙・箱を設置する等して、家族の意見・意向をうかがえるようにし、出来る限り利用者・家族の希望に沿えるよう努めている。運営推進会議議事録や外部評価等の情報を玄関に設置し家族や外部者が閲覧できるように工夫されている。	
(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	月に一度代表とテーブルを囲んで食事をし、それぞれの意見を聞かれる。管理者は常に職員の意見や提案を聞き、必要であれば取り入れている。また、管理者一人の判断で難しい時は代表に伺いを立ててから事業に反映させている。	代表者や管理者は、全職員がいつでも意見や提案が出せるような雰囲気を作り、職員の表情等の変化に気を配っている。また、職員間の信頼関係の構築がなされるように努力している事が見受けられた。	
	○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	自己申告書を毎年提出し、希望業務への配置転換、本人の頑張り思いを把握されている。時間通りに退出できるよう人員の確保等の環境条件の整備に努められている。また、頑張りに対する食事券・商品券等を職員全員に提供される。		
	○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	研修や資格取得には積極的に取り組まれ、資格においては終了後に全額負担してもらえる制度も作られている。年数・能力に応じた研修を勤務内で受講できる。法人内での大掛かりな研修の時は飲食物の提供もある。		
	○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	長崎県・佐世保市の両グループホーム連絡協議会の顧問をされ積極的に同業者との交流をされている。職員には会合の出席を呼び掛けられ一人でも多く参加するよう配慮されている。会場の提供も行われている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
	○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	フェイスシートや利用者様本人との触れ合いによって不安なことや要望を傾聴し、スタッフ全員で対応できるよう、日々のコミュニケーションを図っている。		
	○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	入所前に見学して頂き、心配事などを事前に聞き取り、介護を行う中でお互いに報告し合い一緒に良い環境を作り上げている。		
	○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	本人や家族の要望をしっかり把握し随時満足いただけるサービスを提供できるように柔軟に対応を変えている。		
	○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	本人の出来る範囲で日常生活のお手伝いをさせていただき、利用者・スタッフともに助けあいの精神を持続できるよう努めている。		
	○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	本人の要望でご家族にお願いすることが本人の一番の喜びとなることがあるのでその時はご家族にお願いしている。また、グループホームでは対応できない嗜好品などもご家族にお願いし、もってきて頂き本人の喜びを引き出すようにしている		
(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族との外出や外泊でなじみの場所や人を思い出して頂いている。また、本人が望む場所や懐かしい場所にもお連れしている。	入居者が自宅に帰省する際は、本人の日常生活動作の介助方法を家族に詳しく伝えている。外出支援の際、入居者が以前住んでいた場所を通ったり、希望に応じた関係継続の支援を行っている。	
	○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	無理な協調を求めず、気分転換などを取り入れながら自発的に輪に入れるような環境を作っている。また、孤立しないようにスタッフが常にこえかけを行っている。		

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
	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後もお見舞いや家族の不安を取り除くための相談に乗っている。次に入所された施設などにも面会にいったりしている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
(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	各利用者様一人ずつ生きてきた環境の違いを把握し思いも三者三様なので、少しでも意向に沿った暮らしができるよう計画書作成時に希望を聞いている。	職員は、入居者が以前どのような暮らしをしていたかを把握し、個々の生き方の支援をしており、昔からの友人・知人等に行事参加の呼びかけをおこなっている。また入居者が思いを伝えやすい環境造りとして、言葉かけや対応は優しく丁寧にするようにしている。	
	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生い立ちや暮らし方、病歴をフェースシート・サマリー・情報提供書等で把握し、さらに家族・本人から話を聞き多角的な情報の収集に努めている。		
	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントで一人一人の1日の過ごし方を把握し、毎日のバイタルチェック、朝と昼の申し送りで心身の状態を把握している。また、それぞれの有する能力に応じた簡単なりハビリを行っている		
(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	本人の要望、家族の介護に対する意向を聞いたうえで職員と話し合い、医療については医師に伺い、それぞれの意見を合わせたうえで介護計画を作成している。	職員の入居者担当により、日々の記録や観察等で入居者の様子を把握し、アセスメント・モニタリングに結びつけ、ケアプランに反映している。ケアプラン作成時には、本人や家族の意見を必ず聞き取り、遠方の家族にも電話連絡にて意見を聞いて作成している。可能な家族は、サービス担当者会議に出席して頂いている。	
	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	いつもと様子が違ったり、体調に変化が見られたときはナースとドクターに報告し数時間ごとのバイタルチェックを行い記録にしている。また、介護記録にも記入している。計画に沿った履行表にはケアの実践・結果を記録し次の介護計画に繋げている。		
	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	毎日2回の申し送りで、利用者の状態に応じ職員の気づき、意見を取り入れ対応している。本人に必要なと思われるサービスは取り入れている(例:介護タクシーの利用。歯科往診の依頼。買物代行)		

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
	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	小学生との交流で楽しいゲームや歌と楽しまれ涙を流される方が多数いる。春や秋のお祭りで近所の子供たちとの触れ合いがある。ほのほのカフェでは他施設の方とカラオケやケーキを食べて楽しんでいる。		
(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	主治医の定期的な往診、体調不良時や事故発生時(転倒など)の緊急の往診。他科受診が必要とされたときは主治医から紹介状を渡され適切な医療機関で受診できるよう対応している。	法人内の診療所の医師がかかりつけ医であり、入居者は2週間に1回往診による受診と週2回の訪問看護を利用している。他科への受診には家族対応が主であるが、必要であれば職員が同行支援を行う。服薬の間違いがなく、職員間の薬の管理手順を決定し、定期的に注意喚起している。	
	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎朝昼、全入居者の状態を医師に・看護師に報告している。必要に応じて医師の指示を受け看護師が処置する。また、毎週、訪問看護師による状態観察があり、記録に残されている。		
	○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。	利用者が緊急搬送される場合は、すぐに対応できるように利用者・ご家族同意の下情報を事前に作成している。入院期間中も病院からの情報を随時もらい退院時には情報提供書やサマリーにてホームでの対応がスムーズに運ぶようにしている。		
(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明し同意を得ている。重度化した時は、医師によるムンテラを行い、ご家族に説明している。その後の方針については医師の意見を参考にご家族の希望に沿ったケアを行うようにしている。その際、事業所で出来ることの説明も再度行っている。	ここ数日前に看取りをしたばかりであった。終末期について入居時や重度化した場合に説明と署名・捺印した同意書を本人や家族からもらっている。施設での看取りの限界は、口から食べる事ができなくなった時である事と明確化している。かかりつけ医の助言・指導の元、適切なターミナルケアを実施できるようにしている。	
	○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	ホームでの救命講習会(2時間)、グループホーム連絡協議会での消防署での講習会(半日)、サクラ全体で消防署に出向いての講習会(1日)と心肺蘇生やAED対応について学んでいる。		
(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	自主訓練や消防署を招いての消火・避難訓練を2ヶ月に1度行っている。地域との協力体制はないが、隣接する老健と協力体制を取っている。また、コンセントの埃とりや電気ポットの夜間中止、ガスの元栓を切るなど未然に防ぐ対策を行っている。	2ヶ月に1回、自主訓練や、消防署立会の消火・避難訓練を行っている。3ユニットとも毎日、夜間の職員交替時に消火器を台所まで持って行き、初期消火ができるような行動を身に付ける為のシミュレーション訓練を行っている。	自然災害に対する防災計画については、作成の途中であるが、今後予測される地震や他の災害による対策を確立させる為、自然災害用の防災計画の作成及び防災訓練の実施を期待したい。

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
(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	職員は言葉遣いや態度には十分に注意し一人一人を尊重した言葉かけで対応している。個人情報取り扱いも入社時に管理者が説明し誓約書をもっている。	基本名字で「～さん」での呼びかけではあるが、入居時に呼び方の聞き取りを行い、本人や家族の希望に応じた呼び方も受け入れている。利用者のこれまでの生き方を把握し尊重した言葉かけを行っている。職員は法人内の接遇マナー研修を受けている。	
	○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	1人1人の状況にあわせ、表情や態度からも思いや要望を感じれるようわかりやすい言葉かけをし自己決定しやすいように心がけている。		
	○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	基本的な1日の日課はあるが、本人の様子をうかがい、気分が向かないことは無理強いせず本人のペースに沿って支援している。(例:ゲームをしたくない人は散歩等)		
	○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	ご家族がTPOによって着せてほしい服を依頼される方がいるのでご家族の要望に合わせている。また、マニキュアや美容院でのおしゃれも各自楽しまれている。		
(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	旬の食材を取り入れている。誕生日には本人の希望のメニューを取り入れている。また、月の初めにはお赤飯と刺身を提供、天気の良い日は屋上でお弁当など工夫しながら食事の提供をしている。	献立は、大まかにメインの材料は決めており、野菜等のいただき物があれば新鮮なうちに調理して提供している。入居者の希望があれば買い物支援で行ったコンビニエンスストアやスーパーで好みの物を購入して頂く事もある。職員と共に楽しく食事をしている光景が見受けられた。	
	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の摂取量や水分量は記録に残し、水分が不足されている方には、好みの飲み物を提供し一人一人の状態に合わせている。食事形態もそれぞれに合わせて提供している。		
	○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、一部介助や見守りと一人一人の状態に合わせた支援をしている。義歯は夕食後義歯洗浄剤に浸けている。歯科医の往診もあり口腔内の清潔は保っている。		

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
	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	1人1人の排泄パターンを把握し、タイミングを見てさりげなく声掛けを行ったり、トイレ誘導することで失敗を減らしてできる限りトイレで排泄ができるよう支援している。	各入居者の排泄パターンを把握し、さりげない排泄の声掛けを行っている。以前はおむつを使用していた入居者が、布パンツ使用になり排泄の自立ができた事例もある。今後も自立に向けた排泄支援を行って行く。	
	○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	各利用者の排便状況を把握している。食物繊維の多い食事の工夫やヨーグルトやオリーブオイル等の摂取、水分補給を心がけなるべく自然排便できるように支援している。便秘時は下剤、浣腸等でコントロールしている。		
(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	入浴日は基本週2回としているが、夏場はふやしたり、汚染時のシャワー浴等その時々で対応している。また、浴槽がリフト浴なので冬場はゆっくりとお湯につかってもらい入浴を楽しんでもらっている。	入浴日を一応決めてはいるが、入居者の希望によりいつでも入浴ができる。入浴の順番等も職員の言葉掛けによる工夫でトラブル等なく行っている。湯温の調整も湯水を注いで調整している。ゆずの香りがする入浴剤を使用している。	
	○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	1人1人の生活習慣を把握し、体調や状況によってゆっくり休息出来る様にしている。なかなか眠れないと訴えられる方には飲み物などを提供し話を伺うことで安心して眠られる方もいる。		
	○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	薬の内容はケース記録、カルテにはさみ職員全体が薬効や副作用について理解している。処方変更時はその都度情報共有している。		
	○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	利用者の状態に応じて洗濯物たたみ、季節の野菜(フキ・ツワ・くり等)の皮むきなど役割を持っていただける場面を作り出すよう心掛けている。レクレーションも歌を歌ったり貼り絵をしたりとそれぞれの楽しみを見つけて気分転換を図られている		
(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	天候や体調に配慮しながら職員と買物に出かけたり散歩に出かけたりされる。行事・ドライブ等は車いす(室内は歩行の方)も準備し全員参加できるようにしている。家族との外食・お泊りも数人ではあるが行かれている。他施設でのお祭りにも出かけている。	前もって外出する事を決めていなくても、天候が良い日にドライブに行く事があり、近隣のコンビニエンスストアに買い物に出かけ、入居者が買いたい物を自分で選べるよう買い物の支援を行っている。遠出ができない入居者は、近隣を散歩したり、全員が何らかの方法で外に出かけられるような支援が行われている。入居者の以前勤めていた場所の近くをドライブ経路にする等、昔を懐かしんで頂く事もある。	

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
	○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	買物に行きたいとの申し出があればお小遣いを預かっていることを伝え職員と一緒に買い物して頂いている。自分で買う楽しみを体感して頂くために職員は極力見守りのみとしている。		
	○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	家族や友人に電話をかけたいと申し出があれば、相手の都合のいい時間帯を尋ね電話を掛ける様に支援している。また、意思疎通がままならない方には間に入り取り次ぐようにしている。手紙やはがきのやり取りもされている。		
(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	玄関周りに四季折々の草花を植えたり、飾ったりしている。フロアの吹き抜けのガラスには季節にあった貼り絵等ディスプレイで季節を感じていただいている。また、園周辺を散歩に出かけ折には、草花を摘んでテーブルやお部屋に活けている。	フロアには、ガラス張りで吹き抜けの小さな中庭があり、そこからふり注ぐ光がフロアをより明るく照らしている。入居者は日中をフロアで過ごす事が多い為、ゆっくりと寛げる雰囲気作りに工夫をこらしたテーブルやソファ等の配置に常に気を配っている。臭いについては、居室に固形の消臭剤を置いて不快感の解消にも工夫がなされている。	
	○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	気の合った方は隣同士に、テレビの好きな方はテレビが良く見える位置へ、また、利用者それぞれが話が弾むような雰囲気作りに配慮している。		
(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	本人が今まで使っていた物、大切にしていた物等を持ってきて頂き、安心して生活して頂けるようにしている。また、お部屋の飾りつけも家族や本人の好みがよく出ている。職員も各利用者に合う写真や折り紙などを考え本人と一緒に飾っている	各居室は、入居者の個性が表れている。ベッドも入居者の身体状況に応じたベッドを使用しており、転倒等の事故防止に努めている様子が見受けられた。様々なご縁があった方々の写真を飾っている入居者の居室は、入居者が同じ空間でご縁があった方と共に穏やかな生活を送っている雰囲気を感ぜさせる。	
	○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	居室、フロアの動線には危険なものは排除し、自由に移動でき安心して生活できるようにしている。居室を間違えられる方にはわかりやすく目立つ標示で工夫している。		

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
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	法人理念、事業所理念、ユニットスローガン毎日の申し送りにて職員で呼称し意識づけている。法人、事業所の理念を踏まえユニットスローガンを作成し実践している。		
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	年に1回近くの公園にて運動会や祭りを開催し地域住民の方と一緒に参加し交流している。月に1、2回就労支援団体が来所してお菓子の買物をしたり11月には山手小学校との交流会を予定している。		
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	年に3回「ほのぼのカフェ」を開催、地域の方へも開放しており、利用者と一緒に楽しんでいただいている。同時に介護相談所を設け相談受付コーナーを設置している。		
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	行事や職員研修、事故等の報告を行っているご家族様より職員の名札が解かりにくいとのご指摘があったため、名前の表示方法を変更した。		
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取り組んでいる	運営上の疑問点があれば、随時相談している。運営推進会議に出席して頂き、終了後、長寿社会課に報告している。運営上の変更がある時は届け出をしている。		
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	外部研修への参加を行っている。身体拘束委員会を老健と共に設けており、内部研修にて身体拘束の予防に努めている。玄関の施錠やベッド柵などハード面の予防だけでなく言葉や態度などソフト面においてもポスター作製し注意を喚起している。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修に積極的に参加、参加スタッフが参加できなかったスタッフに内容報告し全スタッフで理解を深めている。		

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	現在の利用者の中には制度を活用している人はいない。必要な場合は地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し活用できるようにする。		
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	入所の際の説明時に利用者、家族にご質問や気になることはないかお尋ねしている。一度書類を読み上げ、かいつまんでの説明を行っている。その時点でわかりづらいことはいつでも質問して頂けるような雰囲気作りを行っている。		
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	ご家族面会時には、その都度状況報告を行い、遠方の方には手紙や電話にて報告と意見や要望をうかがっている。また、運営推進会議や家族をご招待した時に意見を伺い反映に繋げている。		
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	年1回の自己申告書を職員が記入提出している。それを基に管理者が個別面談し、職員の意見・提案を聞き反映させている。		
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	年1回の自己申告書、昇給、資格取得による評価を行い、異動やスキルアップのための研修なども希望に沿って可能になっている。		
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	代表者より各ユニット責任者へ早めに研修の呼びかけがあり、多くのスタッフが参加できるようになっている。連携施設との委員会も活発に行われスキルアップにつながっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会に所属し顧問を引き受け、研修会や総会・定例会に参加され管理者や職員に積極的に参加を促しネットワークの構築が出来ている。他事業所との交流も盛んに行っている。		

Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	今までの生活歴を理解した上で本人のニーズを見つけ出しより良いケアが出来る様にしている。また、傾聴し本人の不安を少しでも軽減できるよう支援している。		
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	入所前の情報やご家族の情報を基に本人の気持ちを聞き出している。初期段階で家族の不安が少しでも軽減できるよう小まめな連絡や様子について報告を行い家族・本人が安心して暮らせる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	職員全体で情報を把握し共有し、本人に何か必要か話し合い様子観察を行うことで必要なサービスを見極めている。皮膚科・歯科往診や訪問美容院なども利用している。		
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	洗濯物たたみ、茶碗拭きなど家事の手伝いをさせていただき、暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。また、メニューも一緒に考えて作ることもあり生活の張りを持っていただけるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来られた際に、本人の現在の状況を報告し、情報の共有をしながら本人を支えていく関係を築いている。行事にも参加をお願いし交流の場を設けている。		
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	外出支援時にドライブとして、自宅周辺や昔の勤務先を通ったり、なじみの商店などへお連れしている。友人の面会時は居室で楽しそうに談笑されている。		
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	席順や外出支援の際には仲の良い方同士で座って頂いたり、そうでない方のおられるときは職員が間に入るなどトラブルにならず楽しんでいただけるよう工夫している。		

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	他の施設(系列施設を含む)へ異動された後で近くに行ったとき会いに行ったり、家族に会った時や退所後に相談に見えた時は、管理者も含めて相談にのっている。		
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	朝の起床は各自に任せている。朝食時間に間に合わない場合は、本人の時間に合わせた時間で食事を摂ってもらっている。また、ご主人の位牌をそばに置きたいと希望された方がおられ、希望通りにおいてもらっている。		
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	入居前に各職員が入所者の情報に事前に目を通し、各職員間で情報の共有を行っている。		
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	申し送りを朝食後・昼食後・夜間帯と交換時の3回行い前日の様子から伝えている。介護記録を記入し特変時は詳細に記載し他の職員との情報を密に共有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	入所者様毎に担当者を配置し、その担当者を中心にモニタリング・カンファレンスを行い、日ごろ気づいている事を積極的に提案し介護計画に反映している。		
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	介護記録、申し送りノート、ヒヤリハットを活用し常に記録を残し、それを基に職員間で情報を共有し実践し介護計画を作成。これを繰り返すことにより見直しが出来、さらに個別化した計画を作成できている。		
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	ご家族様に必要に応じて状況の説明を行いご理解頂いて状況に応じた支援が行っている。遠方のご家族には電話で知らせたり、郵便で季刊誌「サクラサク」を届けている		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣で行われるイベントなどに招待されたり、当事業所で行われるイベントには参加を呼び掛けしている。また、佐世保市委託の業者が公園の草刈を行ったり当法人関連の企業が周辺の草刈などを行い安全が確保できている。		
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	入所契約時に希望をお聞きしている。かかりつけ医以外に他科受診が必要な時の医療機関の希望もうかがっている。		
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	かかりつけ医の診療所へ毎日、利用者の状況報告に行き、日誌の控えを診療所へ提出している。定期往診と緊急時に医師からの指示や往診があっている。点滴などは看護師が出向いてきている。また、24時間体制で緊急の受け付けも行っている。		
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。	提携医療機関を確保し円滑な受診・治療ができる体制を整えている。提携医療機関については入所時家族に説明・承諾を得ている。入院時はサマリーや情報提供書を渡している。入院中の情報交換も円滑に行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・看取りについての指針を契約時家族に説明を行っている。状況変化があれば密に家族に報告し、医師・看護師を交えて専門的な説明と話し合いの場を設けている。		
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	急変・事故発生時のマニュアルを作成し、全ての職員が把握できるようにしている。また、年に数回心肺蘇生法とAED使用法の訓練を受けている。		
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	年に4回消防訓練を行っている。うち、1回は消防署を要請しての訓練を実施している。災害時には母体施設との連携体制を整えている。また、夜勤に入る際、消火器の使用法、場所確認を職員同士で行い、ガスの元栓やプラグ等の確認を毎日実施チェック表に記録している。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お話でのコミュニケーションが難しい方は短く単語に区切りコミュニケーションを取っている。同じ話を何度もされる方にはそのまま相槌を打ったり、傾聴や見守りを行い、利用者のありのままを受け止めている。		
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	起床後の洋服選びや近くの売店への買物希望、近隣施設にいる友人へ会いに行ったりと本人の希望に応えている。		
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	家事ができる方には、現状維持もかねて洗濯物たたみやテーブル拭き等を手伝ってもらっている。食事やおやつ時以外はそれぞれテレビ視聴や読書・折り紙などしたい事をして過ごされている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の意思を尊重し洋服を選んでいただくことで自分のおしゃれを楽しまれている。カット、パーマなど本人の希望で実施されている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おかずを残されるときは理由をお聞きするようにしている。また、利用者のその日食べたいものをきき要望に応えることもある。食材切りやつぎ分け、お盆拭きなども楽しんで手伝ってもらえるよう配慮している		
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	飲水量や食事の摂取量が一定を超えると嘔吐される方には一定量を超えないように様子を見ながら提供している。時々、食事の拒否がある方は本人の食べたいものを提供するようにしている。		
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	出来るだけ自力での口腔ケアを行っていたが、不十分な所は声掛けや一部介助にて支援している。		

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	24時間の排泄チェック表にて、排泄の記録をつけ、個々の排泄パターン、習慣を把握している。それに合わせて声掛け、誘導を行い、自立に向けての支援を実施している。		
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	咀嚼が困難な方は、刻んで細かくしている。また、消化を助ける飲水の促し、足踏み運動などを行い排便を促すようにしている。		
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	季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯などを取り入れている。また、入浴の時間帯も希望を伺い、仲の良い利用者同士で入浴して頂き楽しむことが出来る工夫を行っている。		
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	食事やお茶、レクレーションの時間はフロアへの声掛けし離床の時間を設け規則正しい生活をおくって頂けるよう支援している。また、心配事があり眠れない方は傾聴し不安を取り除け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	利用者ごとに服用されている薬を把握している。様子に変化があった場合は医師や看護師に相談し症状に合った薬を処方してもらっている。		
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	利用者ごとにできること好きなことを照らし合わせ家事の手伝いをしていたり、レクレーションを考えて頂いたりしている。		
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	日常的に買い物や散歩など希望があればお連れし外出している。定期的に外食・外出の企画を利用者と一緒立て希望を取り入れられるようにしている。また、家族の協力や介護タクシーを活用し外出の機会が増やしていけるよう支援している。		

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>お金の管理ができる利用者様はご自身にて管理して頂く。管理・判断が難しい方は本人・家族の同意の下お預かりし金庫に保管している。買物をされるときは職員付き添いでご自分で支払い、受け取りをして頂いている。</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>手紙を書かれることは少ないが、家族に電話をしてほしい要望がある場合は職員付き添いで電話をしてもらっている。</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>共用空間(食堂・居間・トイレ)は毎日清掃し清潔を保っている。エアコンは小まめに調整を行い、日光浴が出来る季節は部屋でゆっくりとすごしていただき心地よい空間を作っている。</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>フロアで気の合った方同士で同じテーブルで食事、談笑、貼り絵などをされ思い思いに過ごされている。趣味をもたれお部屋で過ごされている方にはときどき様子をうかがい声掛けを行っている</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</p>	<p>利用者の行動状況に合わせた、居室作り、本人・家族の希望に合わせた居心地の良いお部屋を提供できるよう工夫している。</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>車椅子同士でも十分に行き来できるフロアで思い思いに自分で動かれている。車いす同士または人とぶつからないように職員は必ずフロアにいて様子を見ている。</p>		

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
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	法人理念「明るく・強く・正しく」に基づき、GH理念「憩いの広場 安らぎの家」を掲げている。本年度のユニットスローガン「繋げよう利用者様の心 私たちの心」とし、申し送り時に検呼している。		
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	地域の方と、季節ごとに開催する「ほのぼのカフェ」や関連事業所合同の「運動会や秋祭り」へのチラシの配布し、交流会への参加を声掛けしている。また、近隣の小学校の福祉体験学習の受け入れを行なっている。		
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	地域の徘徊模擬訓練の参加、小学生の職場体験や福祉学科の実習生への受け入れを行なっている。また、ほのぼのカフェでの相談受付、日々の相談窓口としている。		
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	2月に1回、運営推進会議を開催している。行事や研修会などの近況報告意見交換を行い、そこでの意見指摘を検討し取り入れている。		
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取り組んでいる	2月1回の運営推進会議へ参加して頂き、施設の様子や取り組みについて報告している。また、疑問点や分からないことがあればその都度、質問している。		
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	隣接している、老健と合同で身体拘束委員会を1月1回開催している。定期的に全体で勉強会を開催し知識を共有し、職員へ周知している。現在、身体拘束は0。		
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	委員会活動を通しての周知。研修会へ参加。その後の各職員への伝達し、些細な言葉使いからの虐待へとならないよう注意している。		

8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会へ参加し、事業所へ持ち帰り各職員が理解できるよう、勉強会を開催している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時にご家族やご本人へ、契約書の説明を行い、改定時にはその都度、文書にて説明を行い、同意を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関にアンケート・意見箱を設置し、ご家族や面会者、見学者が気付いたことを記入して頂いている。その都度、全スタッフで会議を開き、良い支援が出来るように努めている。		
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	聞き手になることで相談しやすい環境を作りを行っている。また、個人面談を定期的に行ない、悩みや相談を聞き取っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人一人に目を向け、それぞれが働きやすい環境整備に努めている。また、資格の取得に向けて助言や指導し向上心が持てるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	市主催の研修会・GH連絡協議会、GH内の勉強会や法人内の研修会へ参加し、職員のスキルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協議会などの勉強会へ参加し、他施設の職員と交流することで、情報交換を行ない質の向上に努めている。		

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	入居前に必ず、本人・家族へ見学して頂き、施設の様子を見て頂き、ここでの生活内容を分かりやすく説明している。事前に情報収集と本人の意思を尊重し安心した生活が営めるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の本人や施設への思いや要望を伺い、話しやすい環境づくりを行い、不安や相談を気軽に話して頂けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	職員同士で気付いたことを、毎日報告し、一人一人が本人様に合った支援が行なえるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人を尊重し、出来ないところをお手伝いしながら、共同で生活を営んでいく場とし、より一層信頼関係が築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	年に1度の家族会や行事等、または日々の面会や連絡等での家族との連携を図り、家族・職員が同じ方向で支援が行なえるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人や友人、昔の同僚等との行事の開催や受け入れを行なっている(誕生会や季節ごとの行事など)。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の様子を観察し、相性や話しが弾む方を近くにするなど、孤立しないように努めている。また、無理な支援者からの手助けは避け、遠目での見守りを行なっている。		

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も、利用者の状況把握に努め、利用者・ご家族様より必要に応じていつでも相談に応じられるよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人が望む生活が行なえるよう、ご本人の意向を尊重し、希望に添えるよう努めている。また、意思が困難な方は普段の生活の様子や家族より、情報を収集し、本人の要望に少しでも答えられるように努めている。		
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	ご本人やご家族へ話を伺い、これまでの生活歴を聞き出し、少しでも生活の中に取り入れ快適な生活が送れるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の入居者様の生活状況を把握し、小さな状態変化も見逃さないよう職員間の情報を共有し、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	日々の生活状況を元に定期的にサービス担当者会議を開催し、本人・職員間の思いが同じ方向に向けられるような介護計画を作成して。また、ご家族・他職種・とも連携を図りながら、より良い支援に努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常の些細なことでもチェック票に記録を行なっている。それを元に実践できているか定期的に介護計画の評価を行い見直しを行なっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様の些細な変化やレベルに合わせた対応が出来るよう、家族や職員間、他事業所と連携を図り、その時その時のニーズに応じられるよう努めている。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣や地域の民生委員、小学校や保育園の訪問。障害者の就労支援事業(訪問販売)の受け入れ。地域の方々の方々の状況把握に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅療養支援診療所との緊急時の連絡体制や24時間訪問診療体制を確保している。また、ご本人様・ご家族様が希望される医療機関を受けられるよう、希望があれば受診調整行なっている。		
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	在宅診療支援診療所の訪問看護師と密に連携を図り、日常の些細な変化でも報告し、適切な看護の提供が行なえるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の病院と情報交換を行ない、緊急な入退院の相談へも、俊敏な支援が出来るよう準備している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入所契約時に看取り・重度化の指針の説明を行なっている。医療機関の主治医や看護師と連携を図り、ご本人やご家族が納得のいく支援が行なえるよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に研修会を行い、訓練や講義を行なっている。また、緊急時のマニュアルを作成し、スムーズな対応が出来るよう、努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的に防災訓練・火災訓練を実施しスタッフが俊敏に対応が出来るよう努めている。また、近隣事業所とも連携した協力体制を取っている。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人を尊重した声掛けを行い、居室ドアを開ける前のノック、支援開始の声掛け説明を徹底している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の嗜好を把握し、希望に沿った食事が提供できるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護者優位の支援ではなく、その方の生活目線に合わせた支援が行なえるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者様が大切にされていることを尊重し、その人らしくある為に、自己決定を優先した支援に努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳や盛り付け・調理など一人一人の状態が可能な限りスタッフと共に行なって頂いている。		
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人1人の食事量・水分量をチェックし、脱水や排尿障害を予防している。また、食事形態や味付けを工夫し食思向上に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後、職員が一人一人につき、声掛け誘導を行い、口腔ケアを実施し、可能な限りご本人で行なっていただくことで残存機能低下を予防している。		

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者様の排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレでの排泄やバットを選別し、ご本人様が心地よく排泄が出来るよう努めている。		
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	個々の排便排泄のチェックと水分量、食事量のチェックし注意している。また、医療との連携で服薬や下剤での排便コントロールを行なっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	1対1で対応し、一人一人のペースに合わせ、快適に入浴して頂けるように対応している。要望があれば入浴時間も検討している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の入眠時間だけではなく、体調や状態に合わせ、日中臥床して頂く時間を決めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の病歴や処方箋を把握し、毎日の健康状態に留意している。また、服薬マニュアルを作成し、誤薬予防に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日のレクリエーションや月1回の合同レクリエーション、ミュージックケア。3月1回のほのぼのカフェを実施している。また、希望者への買物支援、囲碁や将棋、植木等の趣味活動を行なっている。		
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	体調や天候に合わせ、近場の公園やコンビニ、他事業所までの散歩等へ出かけている。また、季節ごとの行事を企画し外出できるよう支援している。		

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>金銭管理が可能な方は、小額本人で管理して頂き、買物等への支援を行なっている。管理が難しい方は家族から預かり、出納帳を記入し管理している。</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>入居者様が希望されるときはいつでも電話を掛けられるようにしている。また、手紙のだい代筆や投函も行なっている。</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>入居者様が不快にならないよう、環境整備を行なっている。家財の配置等も居心地を一番に考え、住みやすい環境づくりに心掛けている。また、メダカを育てたり、屋内外に花を育て何時でも季節感が実感できるよう工夫している。</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>座席の配置は入居者様同士が話が弾むような配置にしている。ソファはゆっくりお茶を飲みながらくつろげる場、外の庭や花が椅子に座って見れる場として配置している。</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</p>	<p>ご本人が使い慣れた家財や服を持ち込んで頂き、これまで慣れ親しんだ場所作りに工夫している。</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>一人一人の身体機能に合わせた環境整備、行なえる事は行なって頂き、出来ないところはお手伝いさせて頂いている。</p>		