

### 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	4271500961		
法人名	有限会社 金子		
事業所名	グループホーム 愛乃郷		
所在地	長崎県北松浦郡佐々町羽須和免927		
自己評価作成日	令和元年7月10日	評価結果市町村受理日	令和元年9月12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8月21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)】

要介護度は、1～5と元気な方から、寝たきりの方までいるが、「認知症」より「人」として生活できるようにしている。事業所自体、平成29年度から、経営者も変わり、元居た職員と、新規の職員とで協力し合っている。学習療法の資格所持者も多数在籍し、時間がある時に行っている。季節的な飾りつけや、お花などを生けたりと季節感があるようにしている。

【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)】

2004年に当ホームを開設した後、代表者や管理者の変更を経て、現在は開設当初からの勤務している職員や新規採用の職員も在籍している中で今年4月に1階のユニットへ新管理者が着任し、入居者にとって更に心地よく生活ができるようなホームづくりを目指して取り組むよう努めている。2階ユニットの管理者は、職員の質の向上や離職者のない勤務環境の整備に意欲的に取り組んでいる。職員は入居者を人生の先輩として常に敬うような姿勢で接するよう努めており、家庭環境に近い生活のもとで本人の残存能力を活かせるよう支援に取り組んでいる。ホームに対する家族からの満足度も高く、介護部長及び2名の管理者を中心に、入居者や家族の望む支援の実現に向けて取り組んでいるホームである。

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 1階

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	職員が理念を理解し、常に明るく仕事ができる様、実践している。	平成30年に代表者が変更となるが、理念については設立時に在籍していた職員及び代表者で作成したものとなっている。現在、新たに入職した職員や1階ユニットの管理者も代わったため、改めてホーム理念を考える機会を持つことで、理念を自分たちの物として共有・浸透することに期待する。	
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	毎年、佐々町のくunchi等で施設まで来ていただいたりしている。	運営推進会議のメンバーとして民生委員や地域関係者の参加があるものの、現在、地域住民との交流を積極的に行っているとは言えず、地元消防団の避難訓練への参加など、協力関係を築くまでには至っていない現状にある。	ホームが地域密着型であることを意識し、今後、地元消防団や地域との交流を通じて信頼関係構築を図ることが望まれる。例えば、ホームにAEDが設置されていることを強みとし、地域へ周知することをきっかけに住民との関係を築くなど、今後の取り組みに期待したい。
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	県北地域のコーディネーターをしており、社協様や市町村との連携で、学生の受け入れや認知症の説明等行っている。		
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	ホーム内での活動や行事などを報告し、その中で問題点や課題、反省点を参加者から聞き今後のアドバイスとしサービスの向上に努めている。	運営推進会議では入居者・職員の状況や今後の活動予定のほか、事故報告や身体拘束についてホームの実情を参加者に伝えている。参加者それぞれの立場から意見や指導を得ることにより、ホーム運営の透明化を図っている。	
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	担当者とお互いの相談や助言を行いながら業務に努めていく。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、相互の意見交換や指導を受けるほか、社会福祉協議会が開催する地域包括ケア会議への参加や生活保護関係の手続き等で相談や指導を受けることで連携を図っている。	
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	身体拘束をしない、させないように各職員が理解している。今年度の社内研修会の項目に割り当てており各職員の学びの場を設けている。	身体拘束について、ホームでは職員、特に新規採用職員が年2回社内研修を受けるほか、身体拘束委員会を中心に外部研修に参加し、ホームに持ち帰って他職員と情報を共有している。ホームとしては身体拘束に該当するのではないかと疑問があれば運営推進会議に諮り、メンバーからの意見を聞くことで透明化を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	日頃の入居者の変化や身体上の変化に気付き変化がある場合はボディチェックを行い確認をしている。		

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	後見人制度や日常生活自立支援事業に各職員の理解不足に差があるのが現状である。		
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	契約時には契約書や必要書類を家族に説明、同意を得ている。疑問なども家族に尋ね理解を得ており、契約後の疑問や質問に対応し理解と納得を得ている。改定部分に対しても同様に行っている。		
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	運営推進会議に出席される家族より意見を伺う。又、面会に来所された家族の意見を各職員に周知し、運営推進会議の議事録を公表している。	ホームでは、担当職員が入居者本人や家族面会時に意見や要望の聞き取りを行っている。聞き取った内容は記録に残し、職員全体で把握し共有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	上層部の職員を交え、管理者を含む会議や朝の申し送り、カンファレンス、職員ミーティングを開催し職員の意見や報告している。	以前は1階・2階の各ユニット職員間の行き来があり入居者の支援が行われていたが、現在は職員が不足していることもあり勤務上の行き来がなくなっている。1階は勤務年数が短い職員が多く、管理者も今年4月より勤務している。2階は以前から在職している職員が多い。	職員の入退職が続いたこともあり、ユニット間や職員間での関係性に課題が窺われる。今後、職員間やユニット間で信頼関係が構築できるよう、例えば職員間の親睦を深めるような機会を設けるなど、活気のあるホームづくりやチームケアが実践できるよう更なる取り組みに期待したい。
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	管理者と、代表者の間に介護部長を設け橋渡し役を担っている。代表者も、時々、施設を訪問し、直接話を聞く機会を得ている。		
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	新人職員へのエルダー・メンターを付け、管理者が補助としてサポートしている。法人内研修を月に一回行い、外部研修も、勤務調整しながら行ける職員で対応している。		
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	グループホーム協議会、ケアマネ協議会、介護福祉士会、地域支援連絡協議会など、管理者だけでなく、全ての職員にも声をかけ、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>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	初回訪問前に、関係者に情報共有をお願いしている。不安に思うことは、事前に解消できるような事は、家族にも確認したりしている。		
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	家族様にも同様、不安等の有無の確認、事前に連絡したりして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	必要に応じて、エアマットなどのレンタルなど、本人様の希望に、添えるようにしている。		
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	日常生活の中でできる事(茶碗拭き、テーブル拭きなど)は「して頂いている。しかし、まだ、暮らしを共にするものという感覚は低いと思う。		
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	面会時等で話をし、本人様の状態等報告している。また、必要時や、緊急時も家族様に電話連絡している。昨年度は、家族様へのアンケートを配布し、満足度等確認を行った。		
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	家族様の許可を得た方で、本人様の友人等の面接もあっている。佐々町の方が多いので近くのスーパー等に行くだけで声を掛けられる事がよくある。	ホームでは、入居時に社会福祉協議会職員や入居者本人・家族から生活歴や在宅時の様子を聞き取っている。入居者の高齢化や重度化によって馴染みの場所へ行きたいと希望する方は少なくなっているが、外出が可能な方と一緒に近隣商店に行くこともある。	
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	元々の性格もあり、トラブルもあっているが、職員が間に入り利用者様同士でのトラブルを少しでも減らす努力をしている。一緒に体操やレクリエーション等を行い協調性をえている。		

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	家族様や、退所先のソーシャルワーカー等と連絡をとり、必要時には受け入れ先等の相談を受けている。		
<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	入居時に本人の希望をうかがうようにしている。また、本人様の希望を聞き、家族に相談したりしている。	担当職員は家族面会時に希望や意向を聞き取り把握し、直接聞き取りができない家族には電話で聞き取っている。聞き取った内容は記録に残して職員全体で把握し、把握した意向をもとにモニタリングを行い実行表に記載し、ケアカンファレンスを行っている。	
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	事前訪問や、事前に情報書を頂き、職員にも事前にお知らせしている。また、スタッフ会議等で職員同士で話し合ったり、レクの時間で入居者様に聞いたりしている。		
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	介護記録や申し送り等で確認を行っている。一人ひとりにあったようなお手伝い等をして頂いている。		
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	短期目標を3か月とし、必要に応じてプランを変更している。また、看取りの方に関しては、1か月でプランの見直しを行い、本人様の残された生活を出来る限り楽しく出来るように考えている。	ケアプランは入居者の各担当職員が3ヶ月毎に見直しを行っている。ケアカンファレンス時には目標達成度を確認し、新たな目標設定か継続支援とするのか検討している。担当職員はプラン原案までの作成を行い、計画作成担当者はそれをもとにケアプラン作成へと繋げている。	
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	介護記録に残すことで振り返りを出来るようにしている。月に1回職員会議も行き、そこでの情報共有もできている。		
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	地区の協議会等にも参加し、顔を繋ぐことで、相談できる体制を作っている。		

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
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	職員と一緒に近くのコンビニやスーパーに出かけて手伝っていただいたり、挨拶をしている。今後は、町で行う、いきいきサロン等に参加できればと思っている。		
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	入居時に本人様の希望の病院で話をしているが、往診していただける、協力医に変えられる方が多い。何か月か経ってから変えられる方もいる。	ホームでは、入居時に以前からのかかりつけ医への受診とするかホーム協力医へ変更するかの確認を家族に行っている。ホーム協力医による訪問診療が月2回ある。精神科等の専門医への受診は職員が同行支援し、その他の受診については家族対応となっている。	
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	看護師、准看護師の資格保持者が3名おり、相談もしやすい。早期発見、早期受診を伝えている。		
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	入院中も職員が様子を見に伺ったり、お見舞いに行くことで、早く情報が得られる。MSW等にもお会いして情報を得るようにしている。		
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	入居時に看取りの指針を説明し、同意を得ている。今後は、看取りも主治医の高齢等で難しくなる可能性もあるが、緊急時を考えて説明している。	ホームでは協力医による看取り支援を現在まで行ってきたが、医師の意向で今後入居する入居者については看取りはできないこととなった。そのため、再度現医師へ依頼をするのか看取りを行う医師を新たに協力医として依頼するのか検討中である。ホームとしては看取り支援を継続したい意向にある。	
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	事故発生時、管理者や部長に連絡し、緊急時の体制を整えている。職員一人ひとりも研修会等を通じて勉強している。		
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	火災訓練は年2回以上行っているが、水害時の避難訓練は行っていない。(高所にあるので水害時もホーム内が安心なのではと消防と話をした際に助言があったため。)また、火災点検表を毎日チェックしている。水や食料などの備蓄はしている。	ホームでは年2回消防署立ち会いのもと、入居者とともに避難訓練を実施しており、通報訓練や水消火器を使用した初期消火訓練などを行っている。訓練の様子は写真とともに実施内容を記載し、消防署からの助言についても記録している。また、毎日々火元の点検を行い、チェック表に記入している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	部長が就任したころに、言葉かけのマニュアルを作成したほど、上からの言葉遣いが気になる事があったが、最近では、人生の先輩として理解して頂いていると思う。	以前は入居者の立場の捉え方について職員間で統一がなされていなかったが、介護部長が言葉掛けについてのマニュアルを作成し、職員の入居者への対応方法について勉強会を行い、その後職員は入居者が人生の先輩であることを念頭に対応ができるよう改善に繋がった。	
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	レクの時や、日頃の会話で希望等を尋ねている。自己選択していただけるように更衣の際に選んでいただいたり声掛けしている。		
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	勤務体制でどうしても職員に合わせていただく事も正直あります。できる限り入居者様主体でありたいとは思いますが、難しいことが多い。		
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	身だしなみには気をつけている。本人さまに鏡の前でくし等とかして頂いている。また、洋服等も、こそっとトイレ等誘導して直している。		
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	以前より、調理の機会が減り、買い物、下ごしらえ等機会は減っている。しかし、洗い物などかたづけ等で手伝っていただいている。	今年6月より、屋食の副食を外部に発注することで、職員と入居者との関わりの時間を増やすことができた。主食や汁物については職員が調理し提供している。外部発注することはメリットだけでなくデメリットもあり、土日は以前のように入居者とともに屋食を作ることを検討しているところである。	
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	屋食は、業者。夕食はこちらで作っている。嚥下が難しい方はミキサー食やムース食を使っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。7月から家族様に同意を得た方に関しては、歯科衛生士による、口腔ケアを行う予定。		

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	排泄チェック表を用いており、定期的な誘導でトイレ誘導している。	入居者の排泄後職員は排泄チェック表に記入し、各入居者の排泄パターンを把握して声掛けやトイレ誘導を行っている。職員は日中未使用のポータブルトイレに布を掛けて目隠しし、居室内の排泄環境を除去することで本来の居室として過ごせるよう心掛けている。	
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	排便回数、日数等にも目を配り、乳製品や食物繊維を取れる食材等にお気をつけている。		
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	月曜から土曜に入浴をしており、1日おきに入り、週3回はいるように心がけている。	ホームでは日曜日以外は入居者の希望に沿った入浴ができるよう準備を行っている。職員は体調不良などで入浴できない場合は清拭に変更するなどし、入居者の清潔保持に努めている。	
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	内服される方は、歩行状態の観察等をするように職員に伝え、昼間は出来る限り、起きていただけるようにしている。		
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	何重にも確認を行い、飲ませ間違いや落薬などないように注意している。主治医の指示通り飲ませるようにしている。		
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	塗り絵やレクリエーションなど、本人様の希望に応じて行い、職員の無理強いはしないようにしている。		
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	玄関先での日光浴や、ドライブ等で外へ出る機会を増やしている。ただ、猛暑や、雨などで外へ出る機会が昨年より低下している。	入居者の高齢化や重度化によって全入居者を外出支援することが困難な現状ではあるが、外出が可能な方とのドライブや花見などの支援を行っている。また、ホームから庭に出て外気浴を楽しむ等の支援を行っている。	

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	基本的に家族様対応でお願いしている。管理できる方で持っている方も職員と一緒にしている。		
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	本人さまが携帯電話を持っている方もおり、電話したりしている。できない方も希望があれば、職員がかけて繋いだりしている。		
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	やや薄暗い箇所も正直あるが、エアコン調整や、カーテン、電気等で調整している。	ホームフロアには一段高い畳の間があり、掘りごたつ式になっている。そのテーブルで食事をしたり他者との団欒のひと時を過ごしたりするほか、椅子やソファなどで入居者一人ひとりが寛ぐ姿が窺え、落ち着いて過ごすことのできる環境となっている。	
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	玄関入ってすぐにソファを置いており、フロアから少し離れた場所で話をする入居者様もいる。フロアのソファや、畳席で話をする方もいる。		
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	居室には、自分で塗った塗り絵や、写真等を張ったりしている。	居室には入居者の在宅当時から馴染みの物が持ち込まれ、家族の写真が飾られるなどその方らしい居室づくりができています。持ち込みについては入居時に説明を行い、仏壇やお位牌など本人や家族の希望に沿っている。清掃については入居者がフロアで寛いでいる際に行い、清潔保持に努めている。	
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	動きやすいように動線等を考えて配置している。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 2階

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	職員が理念を理解し、常に明るく仕事ができる様、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	毎年、佐々町のくunchi等で施設まで来ていただいたりしている。		
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	県北地域のコーディネーターをしており、社協様や市町村との連携で、学生の受け入れや認知症の説明等行っている。		
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	ホーム内での活動や行事などを報告し、その中で問題点や課題、反省点を参加者から聞き今後のアドバイスとしサービスの向上に努めている。		
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	担当者とお互いの相談や助言を行いながら業務に努めていく。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしない、させないように各職員が理解している。今年度の社内研修会の項目に割り当てており各職員の学びの場を設けている。		
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	日頃の入居者の変化や身体上の変化に気付き変化がある場合はボディチェックを行い確認をしている。		

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	後見人制度や日常生活自立支援事業に各職員の理解不足に差があるのが現状である。		
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	契約時には契約書や必要書類を家族に説明、同意を得ている。疑問なども家族に尋ね理解を得ており、契約後の疑問や質問に対応し理解と納得を得ている。改定部分に対しても同様に行っている。		
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	運営推進会議に出席される家族より意見を伺う。又、面会に来所された家族の意見を各職員に周知し、運営推進会議の議事録を公表している。		
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	上層部の職員を交え、管理者を含む会議や朝の申し送り、カンファレンス、職員ミーティングを開催し職員の意見や報告している。		
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	管理者と、代表者の間に介護部長を設け橋渡し役を担っている。代表者も、時々、施設を訪問し、直接話を聞く機会を得ている。		
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	新人職員へのエルダー・メンターを付け、管理者が補助としてサポートしている。法人内研修を月に一回行い、外部研修も、勤務調整しながら行ける職員で対応している。		
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	グループホーム協議会、ケアマネ協議会、介護福祉士会、地域支援連絡協議会など、管理者だけでなく、全ての職員にも声をかけ、行っていたい。		

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>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	初回訪問前に、関係者に情報共有をお願いしている。不安に思うことは、事前に解消できるような事は、家族にも確認したりしている。		
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	家族様にも同様、不安等の有無の確認、事前に連絡したりして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	必要に応じて、エアマットなどのレンタルなど、本人様の希望に、添えるようにしている。		
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	日常生活の中でできる事(茶碗拭き、テーブル拭きなど)は「して頂いている。しかし、まだ、暮らしを共にするものという感覚は低いと思う。		
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	面会時等で話をし、本人様の状態等報告している。また、必要時や、緊急時も家族様に電話連絡している。昨年度は、家族様へのアンケートを配布し、満足度等確認を行った。		
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	家族様の許可を得た方で、本人様の友人等の面接もあっている。佐々町の方が多いので近くのスーパー等に行くだけで声を掛けられる事がよくある。		
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	元々の性格もあり、トラブルもあっているが、職員が間に入り利用者様同士でのトラブルを少しでも減らす努力をしている。一緒に体操やレクリエーション等を行い協調性をえている。		

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	家族様や、退所先のソーシャルワーカー等と連絡をとり、必要時には受け入れ先等の相談を受けている。		
<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	入居時に本人の希望をうかがうようにしている。また、本人様の希望を聞き、家族に相談したりしている。		
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	事前訪問や、事前に情報書を頂き、職員にも事前にお知らせしている。また、スタッフ会議等で職員同士で話し合ったり、レクの時間で入居者様に聞いたりしている。		
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	介護記録や申し送り等で確認を行っている。一人ひとりにあったようなお手伝い等をして頂いている。		
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	短期目標を3か月とし、必要に応じてプランを変更している。また、看取りの方に関しては、1か月でプランの見直しを行い、本人様の残された生活を出来る限り楽しく出来るように考えている。		
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	介護記録に残すことで振り返りを出来るようにしている。月に1回職員会議も行き、そこでの情報共有もできている。		
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	地区の協議会等にも参加し、顔を繋ぐことで、相談できる体制を作っている。		

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
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	職員と一緒に近くのコンビニやスーパーに出かけて手伝っていただいたり、挨拶をしている。今後は、町で行う、いきいきサロン等に参加できればと思っている。		
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	入居時に本人様の希望の病院で話をしているが、往診していただける、協力医に変えられる方が多い。何か月か経ってから変えられる方もいる。		
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	看護師、准看護師の資格保持者が3名おり、相談もしやすい。早期発見、早期受診を伝えている。		
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	入院中も職員が様子を見に伺ったり、お見舞いに行くことで、早く情報が得られる。MSW等にもお会いして情報を得るようにしている。		
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	入居時に看取りの指針を説明し、同意を得ている。今後は、看取りも主治医の高齢等で難しくなる可能性もあるが、緊急時も考えて説明している。		
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	事故発生時、管理者や部長に連絡し、緊急時の体制を整えている。職員一人ひとりも研修会等を通じて勉強している。		
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	火災訓練は年2回以上行っているが、水害時の避難訓練は行っていない。(高所にあるので水害時もホーム内が安心なのはと消防と話をした際に助言があったため。)また、火災点検表を毎日チェックしている。水や食料などの備蓄はしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	部長が就任したころに、言葉かけのマニュアルを作成したほど、上からの言葉遣いが気になる事があったが、最近では、人生の先輩として理解して頂けていると思う。		
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	レクの時や、日頃の会話で希望等を尋ねている。自己選択していただけるように更衣の際に選んでいただいたり声掛けしている。		
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	勤務体制でどうしても職員に合わせていただく事も正直あります。できる限り入居者様主体でありたいとは思いますが、難しいことが多い。		
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	身だしなみには気をつけている。本人さまに鏡の前でくし等とかけて頂いている。また、洋服等も、こそっとトイレ等誘導して直している。		
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	以前より、調理の機会が減り、買い物、下ごしらえ等機会は減っている。しかし、洗い物などかたづけ等で手伝っていただいている。		
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	昼食は、業者。夕食はこちらで作っている。嚥下が難しい方はミキサー食やムース食を使っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後口腔ケアを行っている。7月から家族様に同意を得た方に関しては、歯科衛生士による、口腔ケアを行う予定。		

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	排泄チェック表を用いており、定期的な誘導でトイレ誘導している。		
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	排便回数、日数等にも目を配り、乳製品や食物繊維を取れる食材等にお気をつけている。		
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	月曜から土曜に入浴をしており、1日おきに入り、週3回はいるように心がけている。		
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	内服される方は、歩行状態の観察等をするように職員に伝え、昼間は出来る限り、起きていただけるようにしている。		
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	何重にも確認を行い、飲ませ間違いや落薬などないように注意している。主治医の指示通り飲ませるようにしている。		
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	塗り絵やレクリエーションなど、本人様の希望に応じて行い、職員の無理強いはしないようにしている。		
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	玄関先での日光浴や、ドライブ等で外へ出る機会を増やしている。ただ、猛暑や、雨などで外へ出る機会が昨年より低下している。		

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
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	基本的に家族様対応でお願いしている。管理できる方で持っている方も職員と一緒にしている。		
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	本人さまが携帯電話を持っている方もおり、電話したりしている。できない方も希望があれば、職員がかけて繋いだりしている。		
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	やや薄暗い箇所も正直あるが、エアコン調整や、カーテン、電気等で調整している。		
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	玄関入ってすぐにソファを置いており、フロアから少し離れた場所で話をする入居者様もいる。フロアのソファや、畳席で話をする方もいる。		
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	居室には、自分で塗った塗り絵や、写真等を張ったりしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動きやすいように動線等を考えて配置している。		