

### 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	4270202502		
法人名	社会福祉法人 長崎友愛会		
事業所名	ゆうあいホーム はな畑		
所在地	長崎県佐世保市大湊町152-1		
自己評価作成日	平成29年9月25日	評価結果市町村受理日	平成29年12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	平成29年11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)】

ご利用者が日々の生活の中で楽しみにされてる時間を作る工夫をしている。火曜日音楽療法＝外部から講師を招きご利用者が好きな音楽、歌を唄い楽しい時間を過ごされている。水曜日工作＝ボランティアによる季節感のある作品を作成している。作成した作品はフロア、居室に飾りご利用者同士の会話の種にもなっている。土曜日ペン習字＝地区の老人会会長様に協力依頼しボランティアで30分程の集中した時間を送られている。

【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)】

当ホームは閑静な住宅地にあり、周辺からの気になるような騒音もなく、一帯は教育施設や医療機関、商店、幹線道路等インフラの面でも十分に整備された立地条件の中にある。敷地は高台に位置し、景観も素晴らしく、家族の来訪時においてもその眺望に感嘆の声が聞かれる程である。近隣住民や地域の消防団等との協力関係も得られており、地域とのつながりも大切にされていることが窺える。管理者と職員間及び職員同士が円滑にコミュニケーションを図りながら、職員は入居者一人ひとりに傾聴する姿勢で対応され、入居者からの信頼を得ていることが窺える。法人内には多くの事業所があり、様々な点で相互に連携を図っており、家族にとっても安心感の持てるホームと言える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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

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	法人理念『もっと優しくもっと温かく』はな畑理念『心配りと心配りで温かく』この二つをフロアーの壁に掲示し理念の共有に取り組んでいる。又月目標を職員で決め実行している。	入居者と職員双方に向けた理念で、「する介護」ではなく、「させていたでいる介護」との想いで日々変化に気づき支援に努めている。理念を実践する為に職員で月の目標を決めている。	
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	地域の行事に参加したりホームの行事に参加されたりと交流している。	自治会に加入し、地域の情報は回覧等で収集している。ホームの夏祭りに、老人会、子ども会、近隣住民へ参加を呼び掛けている。又、公民館館長、副館長消防団等がホームの消防訓練に参加されている。	
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	運営推進会議の中で地域代表や包括の方に向け認知症		
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か月に1回行っている運営推進会議では地域、家族、地域包括の方に参加して頂きホームの取り組みや利用状況等を報告し意見や要望をいただきサービスの向上につなげている。	出席した家族代表から『たくさんの家族が参加するのも良いのではないかと』との意見があり、輪番制で出席する事となり、ホームの理解につながっている。	運営推進会議がホームの現状報告とメンバー間での情報交換で終始している。より一層充実した会議を目指すためにも、例えばテーマの設定や専門家等の講師派遣を依頼するなど会議を活性化を図るような今後の取り組みに期待したい。
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	生活福祉課、地域包括の方とは日頃から連携をとり協力しあえる関係となっている。	行政担当窓口、包括支援センターより、空室の問い合わせがあり、入居に至った経緯もある。グループホーム連絡協議会主催の災害対応の研修等にも参加しており、各関係先との連携は取れている。	
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	身体拘束防止マニュアルをおきいつでも見ることができる。法人内での勉強会に参加し拘束をしないケアに実践につなげている。玄関の施錠か夜間のみ防犯のためにかけている。	法人内設置の研修委員会が主催する、身体拘束防止に向けた研修に参加しており、職員間では申送り及び毎月の会議で共有している。マニュアルを作成し、フロアに置きいつでも閲覧できるようにされている。問題行動のある入居者の支援方法について、全職員で対応を話し合っている。センサーマット等を使用する該当者もない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	県の身体拘束廃止推進要請研修に参加したり法人の身体拘束委員会に参加させ取り決めを各施設でホーム会議の際話し合っています。		

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	法人の研修で学ぶ機会あり。お一人のご利用者に成年後見人がおり常日頃から連絡を取り情報交換をしている。		
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	契約等の重要事項は、文書及び口頭にて説明を行いご利用者、ご家族にご理解納得して頂いたうえで署名、捺印を頂いている。		
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	家族会や運営推進会議に法人本部事務長が出席しご家族からの意見を聞き運営に反映させている。	家族来所時には職員より近況説明を行い、要望や意見があった場合は申送りノートに記載している。家族より日中に出来るだけ歩かせてほしいとの要望があり、ケアプランに反映されている。尚、ホーム内の相談窓口以外に、第三者の相談窓口がある事の説明は必要と思われる。	
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	毎月月はじめにある長会議にホーム長が参加し意見交換を行っている。	全職員が参加するホーム会議を行い、意見交換している。入居者に関する気づき、職員の個人的相談についてはホーム長へ直接面談、若しくは携帯電話のラインを活用している。	
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	定期的に自己評価を行い人事考課へ反映するようにしている。必要に応じて面談も行っている。		
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	毎月法人内の勉強会や外部研修への参加を促進し、また介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を支援しておりそれらを賞与にも反映させている。		
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	佐世保GH協議会の研修を通し法人以外の事業所との交流をし意見交換やサービスの質の向上の取り組みをしている。		

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
<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	まず、ご本人の話を聴くことに努め、難しい場合はご家族より生い立ちや、生活歴を聞き出しどのように過ごしたいか、何をしたいかご希望やご要望を聞き、それに対して可能な限り具体的に対応をお話している。		
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	特に医療的な面、通院や入院に関してのお尋ねが多く、後々誤解や行違いを予防するためにも確実にご説明し、普段や緊急時の対応について確認しています。		
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	ご本人やご家族が希望されていることと、現実的なずれがある場合は、しっかりと話し合い関わる方全員が同じ目的にむかって対応する様にしている。		
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	ご本人のできることを把握し、無理のない程度に施設内で役割やお手伝いをお願いして、生活感を感じて頂けるように努めている。		
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	来所、面会に来られた時には必ず声かけして、一緒に近況やご家族などの想いや希望を確認し、ご家族にもご協力いただきたいところは、どこまでが可能か確認して協力頂いている。		
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う、支援に努めている	ご家族に確認の上、ご友人などの面会があれば積極的に受け入れ、が家族も把握されていない情報などを聞き取るように努めている。地元地域への関わりはご家族に協力をお願いしている。	家族、友人の面会時に職員が聴き取った情報は個人記録に残されている。冠婚葬祭等の家族行事は家族対応で出席しており、買物等で外出の希望も、現状では職員の人数的問題もあり、家族対応をお願いしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	すべての方々が良好な関係作りに努めているが、複雑なため関係性を把握してスタッフが間に入り、都度変化する関係性に対応できるように努めている。		

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
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	他施設へ異動された時には、面会にうかがったりご家族から状況報告の連絡があったりしており、必要に応じて支援や相談を受けている。		
<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	可能な限り、関係がある方から聞き取りを行っている。普段より接している介護職員にも気づきや、聞き取りしたことなどミーティングや必要に応じて話し合い、共有するように努めている。	失語症などの入居者の思いは家族への聴き取り、日頃の支援の中で表情変化等により読み取るよう努めている。把握した思いは、職員間で情報交換すると共に申送り時に話し合い、必要な点は個人記録に残している。	
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	入居されてからも、普段の会話などで若い頃の事や好きなことしたいことなどを聞き取るように努め、その方の情報を蓄積していくようにしている。		
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	普段の状況は個人ファイルに記録して残しており、確認し把握している。特に必要な状況については、業務日誌にも記載している。		
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	毎月の事業所のホーム会議で、面会時に聞き取りしたご家族の話や、職員の気づき等の意見を出し話し合い介護計画を検討している。	入居者の各担当職員がモニタリングし、全職員でケア会議を開き、評価後ケアプランを更新している。家族の要望、医師などの助言は、事前に把握している。ケアプランの目標設定は職員目線ではなく、入居者の目線に立ったケアプランになるよう配慮されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者様の個人ファイルを作成し、記録を残しており、いつでも閲覧できる状態にしている。特に必要なことは、日報にも残し共有している。		
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	特に外出が必要な支援においては、職員だけでは対応が難しく、ご家族にもご協力いただき、できるだけ柔軟に対応できるように努めている。		

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	習字、工作、音楽療法の指導を定期的に外部からお招きして、入居者様に参加して頂いている。		
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	入居前に、ご本人やご家族に定期受診や臨時、緊急時についての受診の対応について、また、協力医療機関の対応について説明し、対応を選択していただいている。	入居前のかかりつけ医受診及び他科受診は家族対応で依頼されている。内科、歯科、皮膚科は往診があり、訪問看護とも連携が図られている。病院受診時は個人記録を持参し、速やかな受診となるよう努めている。	
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	毎週、訪問看護の来所がある。都度、1週間の状況や気づき等を報告、訪問看護記録にも記入している。また、必要時は、主治医看護師に連絡し指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期に担当MSWや看護師と面会及び、連絡し状況や退院時の目標を相談打合せている。		
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	入居前、契約時に説明を必ず行っている。入居されてからも、必要に応じてご家族の希望や相談に対応できるようにしている。	契約時に看取りの指針を基に、ホームで出来る範囲を説明し同意を得ているが、実際看取りの対応となれば、主治医と家族が話し合い、入院又はホームでの対応かを見極め、決定している。緊急時の連絡体制も整備されている。	
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1~2回程度、法人・事業所・社外で消防署の指導や講習を受ける機会を設け、参加している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的に火災・防災時の避難訓練を行い、消防署・消防団・地域の方に参加協力を頂いている。	毎年2回、消防署立合いで昼夜を想定した避難訓練を行っており、町内役員、地域消防団等の参加協力も得ている。その際AED使用の訓練も実施している。又、本年度、崖崩れに対応した避難訓練も実施している。	訓練結果を全職員で共有化し、次回の避難訓練の参考資料として、訓練時の検証記録が必要と思われる。又、有事の際の職員の役割分担の明確化も必要と思われる。今後検討することを期待したい。

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	一人一人の個性や好みの理解に勤めて関わり、声かけなどの接し方や見守り・介助の方法等に配慮している。	ホーム内で電話対応等のマナー接遇研修を行い、記録に残している。入居者に対し、押さえつけるような言葉遣いをしないよう、職員同士、注意しながら声掛けし、その人らしさを大切にしながらの支援に努めている。	
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	食事 入浴 排泄等の日常の介助の際においても 声かけを優しく行うようにし『脱施設ケア』を目指して努めている。		
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	あくまでもご利用者主体の介護を目指しながらその人らしい生活を家庭的な雰囲気のもとで支援している。		
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	ご自分の好きな洋服を選んでいただき介助する。季節感のある服装に心がけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳などご自分から進んで手伝って下さるご利用者もいらっしゃる 食事だの関わりは重要視している。	季節感に合った食材を使い、調理専門職員が栄養バランスに配慮した献立を決定・調理し、夜勤の職員が検食している。入居者全員で近くのレストランへの外食も実施している。	
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	食事量の記載 水分摂取が少ない方の摂取量の記載をし補給保水できるようチェック表を活用している。		
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	毎食ごの口腔ケア誘導、介助の必要な方への部分介助などを徹底して行っており 義歯の消毒も毎晩行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導の声かけを行っている。又昼間は布パン、夜間はリハパンにとはきかえる支援をしている。	排泄チェック表を基にトイレ誘導を行っており、誘導の際は耳元で小声で話しかけ促している。失禁などの対応はさりげない声掛けで居室、浴場等に移動し支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事、おやつ以外にこまめな水分補給を心がけている。また排便状態に合わせて飲み物を変え排便の予防に心がけている。		
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	一人一人の要望に応じたサービスを提供している。3日に1回の入浴を心がけている。	週2回～3回の入浴であるが、希望者は毎日の入浴でも可能であり、入浴一覧表に記録を残されている。入浴順にこだわりのある入居者に対しても、声掛けに工夫し対応されているほか、皮膚疾患患者への対応は順番を変更するなどして適宜対応がなされている。	
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	室内の温度換気に気をくばり空調の調整をしている。又体調に合わせて休息臥床していただく。		
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	ホームで決めている服薬の仕方に沿った支援を行っている。又頓服 便通剤は主治医の指導、確認をとり飲ませている。		
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	役割 楽しみはケアプランに入れ込みご本人ができる家事活動、レクを通して楽しく過ごしていけるよう支援している。		
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	ご近所の馴染みの店にお連れしたり 外食や買い物にお連れしご本人の食べたい料理を注文できるよう支援している。	職員の減少で畑での作業などの活動は難しくなったが、好天時にはホーム周辺の散策等気分転換を兼ね、外出するよう努めている。又、大正琴コンサートに出掛け、食事に行く等取り組まれている。	



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	支払の際 財布を渡し支払ができるよう支援しています。		
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	電話は自由に使えます。番号を押せない方がいれば職員が変わってかけてさしあげる。		
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	工作の時間に作成した作品をフローアール居室に展示したり楽しく過せる空間を作る工夫をしている。	入居者同士の相性、徘徊者への対応に配慮したテーブル、ソファ、テレビの配置を行っている。居室が目が届く場所に職員の席を置き、支援の配慮がなされている。陽射しへの対策でレースのカーテンを使用したり、消臭剤等で臭気への対策も行われている。	
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	気の合う同志ソファに座われたり、座る場所にこだわりがある方はその方の意向に沿う様に心がけている。		
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	使い慣れた椅子やテーブルを持ちこまれ配置し使用していただいている。仏壇やお位牌、写真それぞれの思いの品を置かれてるので管理のお手伝いをしている。ご家族の急な宿泊にも対応できるよう簡易ベット等の準備	居室の清掃は退居の職員が全居室を担当しており、空き時間、入居者の状況により実施している。居室への持込み品については、入居契約時に口頭で説明しており、管理表により双方で確認している。	前回評価時に清掃が不十分との家族意見があり、掃除チェック表を作成し取り組まれているが、まだ十分できているとは言えないので、早急に対応することが望まれる。
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	居室入口には迷う事が無いよう表札を準備し共同で使うトイレ風呂場にも同じように表示している。ホーム内すべてバリアフリーで廊下には手摺を設け転倒防止、残存機能を活用して頂くようにしている。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名

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	法人理念『もっと優しくもっと温かく』はな畑理念『気配りと心配りで温かく』この二つをフロアーの壁に掲示し理念の共有に取り組んでいる。又月目標を職員で決め実行している。		
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	地域の行事に参加したりホームの行事に参加されたりと交流している。		
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	運営推進会議の中で地域代表や包括の方に向け認知症		
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か月に1回行っている運営推進会議では地域、家族、地域包括の方に参加して頂きホームの取り組みや利用状況等を報告し意見や要望をいただきサービスの向上につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活福祉課、地域包括の方とは日頃から連携をとり協力しあえる関係となっている。		
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	身体拘束防止マニュアルをおきいつでも見ることができる。法人内での勉強会に参加し拘束をしないケアに実践につなげている。玄関の施錠か夜間のみ防犯のためにかけている。		
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	県の身体拘束廃止推進要請研修に参加したり法人の身体拘束委員会に参加させ取り決めに各施設でホーム会議の際話し合ってます。		

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	法人の研修で学ぶ機会あり。お一人のご利用者に成年後見人がおり常日頃から連絡を取り情報交換をしている。		
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	契約等の重要事項は、文書及び口頭にて説明を行いご利用者、ご家族にご理解納得して頂いたうえで署名、捺印を頂いている。		
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	家族会や運営推進会議に法人本部事務長が出席しご家族からの意見を聞き運営に反映させている。		
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	毎月月はじめにある長会議にホーム長が参加し意見交換を行っている。		
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	定期的に自己評価を行い人事考課へ反映するようにしている。必要に応じて面談も行っている。		
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	毎月法人内の勉強会や外部研修への参加を促進し、また介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を支援しておりそれらを賞与にも反映させている。		
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	佐世保GH協議会の研修を通し法人以外の事業所との交流をし意見交換やサービスの質の向上の取り組みをしている。		

**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	まず、ご本人の話を聴くことに努め、難しい場合はご家族より生い立ちや、生活歴を聞き出しどのように過ごしたいか、何をしたいかが希望やご要望を聞き、それに対して可能な限り具体的に対応をお話している。		
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	特に医療的な面、通院や入院に関してのお尋ねが多く、後々誤解や行違いを予防するためにも確実にご説明し、普段や緊急時の対応について確認しています。		
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	ご本人やご家族が希望されていることと、現実的なずれがある場合は、しっかりと話し合い関わる方全員が同じ目的にむかって対応する様にしている。		
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	ご本人のできることを把握し、無理のない程度に施設内で役割やお手伝いをお願いして、生活感を感じて頂けるように努めている。		
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	来所、面会に来られた時には必ず声かけして、一緒に近況やご家族などの想いや希望を確認し、ご家族にもご協力いただきたいところは、どこまでが可能か確認して協力頂いている。		
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	ご家族に確認の上、ご友人などの面会があれば積極的に受け入れ、が家族も把握されていない情報などを聞き取るように努めている。地元地域への関わりはご家族に協力をお願いしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	すべての方々が良好な関係作りに努めているが、複雑なため関係性を把握してスタッフが間に入り、都度変化する関係性に対応できるように努めている。		

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	他施設へ異動された時には、面会にうかがったりご家族から状況報告の連絡があったりしており、必要に応じて支援や相談を受けている。		
<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	可能な限り、関係がある方から聞き取りを行っている。普段より接している介護職員にも気づきや、聞き取りしたことなどミーティングや必要に応じて話し合い、共有す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	入居されてからも、普段の会話などで若い頃の事や好きなことしたいことなどを聞き取るように努め、その方の情報を蓄積していくようにしている。		
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	普段の状況は個人ファイルに記録して残しており、確認し把握している。特に必要な状況については、業務日誌にも記載している。		
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	毎月の事業所のホーム会議で、面会時に聞き取りしたご家族の話や、職員の気づき等の意見を出し話し合い介護計画を検討している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者様の個人ファイルを作成し、記録を残しており、いつでも閲覧できる状態にしている。特に必要なことは、日報にも残し共有している。		
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	特に外出が必要な支援においては、職員だけでは対応が難しく、ご家族にもご協力いただき、できるだけ柔軟に対応できるように努めている。		

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	習字、工作、音楽療法の指導を定期的に外部からお招きして、入居者様に参加して頂いている。		
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	入居前に、ご本人やご家族に定期受診や臨時、緊急時についての受診の対応について、また、協力医療機関の対応について説明し、対応を選択していただいている。		
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	毎週、訪問看護の来所がある。都度、1週間の状況や気づき等を報告、訪問看護記録にも記入している。また、必要時は、主治医看護師に連絡し指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期に担当MSWや看護師と面会及び、連絡し状況や退院時の目標を相談打合せしている。		
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	入居前、契約時に説明を必ず行っている。入居されてからも、必要に応じてご家族の希望や相談に対応できるようにしている。		
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	年に1～2回程度、法人・事業所・社外で消防署の指導や講習を受ける機会を設け、参加している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的に火災・防災時の避難訓練を行い、消防署・消防団・地域の方に参加協力を頂いている。		

**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	一人一人の個性や好みの理解に勤めて関わり、声かけなどの接し方や見守り・介助の方法等に配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	食事 入浴 排泄等の日常の介助の際においても 声かけを優しく行うようにし『脱施設ケア』を目指して努めている。		
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	あくまでもご利用者主体の介護を目指しながらその人らしい生活を家庭的な雰囲気のもとで支援している。		
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	ご自分の好きな洋服を選んでいただき介助する。季節感のある服装に心がけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳などご自分から進んで手伝って下さるご利用者もいらっしゃる 食事だの関わりは重要視している。		
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	食事量の記載 水分摂取が少ない方の摂取量の記載をし補給保水できるようチェック表を活用している。		
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	毎食ごの口腔ケア誘導、介助の必要な方への部分介助などを徹底して行っており 義歯の消毒も毎晩行っている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導の声かけを行っている。又昼間は布パン、夜間はリハパンにとはきかえる支援をしている。		
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	食事、おやつ以外にこまめな水分補給を心がけている。また排便状態に合わせ飲み物を変え排便の予防に心がけている。		
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	一人一人の要望に応じたサービスを提供している。3日に1回の入浴を心がけている。		
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	室内の温度換気に気をくばり空調の調整をしている。又体調に合わせて休息臥床していただく。		
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	ホームで決めている服薬の仕方に沿った支援を行っている。又頓服 便通剤は主治医の指導、確認をとり飲ませている。		
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	役割 楽しみはケアプランに入れ込みご本人ができる家事活動、レクを通して楽しく遊ばせていけるよう支援している。		
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	ご近所の馴染みの店にお連れしたり 外食や買い物にお連れしご本人の食べたい料理を注文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>支払の際 財布を渡し支払ができるよう支援しています。</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>電話は自由に使えます。番号を押せない方がいれば職員が変わってかけてさしあげる。</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>工作の時間に作成した作品をフローア居室に展示したり楽しく過せる空間を作る工夫をしている。</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>気の合う同志ソファに座われたり、座る場所にこだわりがある方はその方の意向に沿う様に心がけている。</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>使い慣れた椅子やテーブルを持ちこまれ配置し使用していただいている。仏壇やお位牌、写真それぞれの思いの品を置かれてるので管理のお手伝いをしている。ご家族の急な宿泊にも対応できるよう簡易ベット等の準備もできてる</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>居室入口には迷う事が無いよう表札を準備し共同で使うトイレ風呂場にも同じように表示している。ホーム内すべてバリアフリーで廊下には手摺を設け転倒防止、残存機能を活用して頂くようにしている。</p>		