

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	4271200703		
法人名	エルダーリビング株式会社		
事業所名	グループホームエルダーガーデン川棚		
所在地	長崎県東彼杵郡川棚町新谷郷2040-15		
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成29年1月17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)】

<p>衣類干し、たたみ、野菜の刻み等できる事は積極的に参加して頂いている。ホール等にソファを設置して過ごされたい場所で自由に過ごして頂いている。全室にトイレ、洗面所を設置している。毎日体操を行ない筋力低下の予防に力を入れている。24時間体制で看護師と連絡が取れ緊急時には駆けつけてくれる。</p>
--

【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)】

<p>現在の会社運営に移行する前からの「尊厳ある生活の重視」を理念としている。職員は利用者の思いに耳を傾け、意向に沿った支援に繋げるよう努め、利用者優先の環境を目指しており業務優先になっていないか振り返り検討している。代表は「事業所の良さ」「利用者の幸せ」を大前提に時間をかけてゆっくりと変えていこうという考えであり、運営移行に伴い、従来の支援に慣れている利用者・家族・職員が拒否反応を引き起こさないよう配慮していることがわかる。その中でも言葉遣いや身体拘束に繋がる可能性などは重視し、迅速に指導するとともに「全ては利用者・家族の幸せに繋がる」と、プロ意識を持つことの重要性を説いており、職員は理解し改善し支援している。運営推進会議では、ヒヤリハットや事故報告を行い、透明性の高い事業所となるよう努めている姿勢は特長といえる。</p>

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	理念である「尊厳ある生活の重視」を念頭に置き、日々業務に取り組んでいる。	現在の会社運営に移行する前からの「尊厳ある生活の重視」を理念としている。職員は利用者の思いに耳を傾け、意向に沿った支援に繋げるよう努め、利用者優先の環境を目指しており業務優先になっていないか振り返り検討している。今後、職員が考えた理念を掲げるよう予定している。	
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	地域行事に参加したり清掃活動にも参加している。	地域の運動会や出初式の見学に利用者も一緒に出掛けている。また、利用者が町の敬老会に招かれ出席したり、地域清掃には職員が参加している。地域の民生委員の依頼を受け、代表が講師となって事業所で勉強会を開き、10人の参加があるなど、地域との関係構築が確認できる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開いている。民生委員、地域総代、役場、包括の方にも参加して頂き、課題を一緒に考えている。		
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ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、その場でも出していた意見を参考にして改善、サービス向上に努めている	年6回規程のメンバーで開催している。地域に開かれた事業所を目指し、ヒヤリハットや事故報告は全て伝え透明性を保っている。活発な質疑応答の様子が議事録から確認できる。会議では、行政や地域からの情報提供や説明もあり有効な機会となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂いている。担当者は電話や直接出向いたりして相談、報告を行なっている。	申請や利用者受入れなど、日頃から行政の担当窓口と連絡している。また、事故報告は直接出向き行っている。2ヶ月毎の運営推進会議にも行政から出席があり、研修の案内は職員に回覧し、職員が受講しているなど、連携を取るよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	職員がセミナー等へ参加している。そこで学んだ事を職員ミーティング時に勉強会を行い他の職員に伝達している。	日中玄関は施錠せず、行動を抑制しないよう、寄り添いながら見守り支援している。外部研修に参加し報告とともに、内部研修を通して、身体拘束の内容と弊害を職員は周知している。ただし、言葉による拘束について、現在理解を深めている段階である。また、危険防止のベッド柵使用もある。	現在取り組んでいる接遇や身体拘束の勉強会を通して、言葉による拘束について職員の理解と実践に期待したい。また、リスク回避においては、今後も検討会議の継続を期待する。
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	セミナー等で学んでいる。身体的な事だけが虐待ではなく、声かけ、無視等の精神的なことも虐待になるということをスタッフ一同心にとめている。		

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
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	現在は活用されていないが、今後職員間で理解し、活用できるようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者介護支援専門員が、契約時に書類を前に内容の説明を行なっている。		
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	運営推進会議の際や面会時等に、要望や意見などが無いかお伺いしている。また、必要な場合は電話での連絡も行なっている。玄関に苦情受付の箱を設置している。	利用開始時、苦情相談窓口を説明し、意見箱を玄関に設置している。職員は、意見・要望を引き出す場面を作るとともに、信頼関係を築いている。得た意見は共有し、代表とともに検討している。家族の意見から日中玄関の施錠を止めたり、職員の接遇研修を取り入れた事例がある。サービスの質の確保・向上に積極的である。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度の職員ミーティングの際に、職員の意見や提案を聞くようにしている。	職員は毎月ミーティング時や申し送り時に、意見・提案している。また、自己評価と年間目標を職員は作成し、代表が面談を行っている。目標を持つことで、業務体制の見直しに繋がった事例がある。職員の意見から居室の手摺を設置したり、希望の研修の受講やワークライフバランスに配慮してシフトを作成している。	
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	資格の習得に応じて、手当が支給される。それにより、職員の資格習得への意欲向上に繋がっている。		
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	毎月様々なテーマについて職員が勉強し、そこで学んだ事を職員ミーティング内にて発表という形で勉強会を行なっている。また、研修会の参加については目に付く場所にファイリングしており、参加を促している。		
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	東彼3町ケアセミナー、グループホーム協議会等へ参加し、そこで意見の交換や、交流を深めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の要望や何を訴えられたいのかを職員全員で考え、ご本人と友好的関係を築けるよう努めている。		
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	入居前にご自宅へ伺わせていただいて、ご自宅での様子や、ご家族の思いを詳しく聞かせて頂いている。		
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	ご本人やご家族に何を一番不安に思っておられるかをお聞きして、それに対してどのように支援していけば良いかを職員全員で考えている。		
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	ご本人の負担にならない範囲で得意なことを把握してお手伝いをして頂き、お手伝いをして頂いた後は、感謝の気持ちを表した言葉かけを行なっている。		
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	ご利用者の体調の変化や日々の生活などを面会時や電話にて連絡することで、ご利用者本人の状態を知っていただけるよう努めている。		
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	友人等が面会に気軽に来られるように気がけている。	職員は本人の生活歴をもとに馴染みを把握している。家族や近所の知人などの訪問には制約はなく、利用者は家族と正月に自宅へ外泊したり、墓参りや散髪、外食に出掛けるなど楽しんでいる。町の敬老会に参加したり、通院時に、知り合いと会話を楽しむこともある。事業所は、本人の馴染みの場所や人との関係継続を支援している。	
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	皆さんが体操、レクリエーションに参加していただけるように言葉かけ、支援を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了後も、連絡等あった際には相談や支援に努めている。		
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	一番に入浴されたい方は、最初に入っていただけのように心掛けたり、居室でゆっくりテレビを見るのが好きな方は居室で過ごされる時間を作ったりしている。	利用者が話しやすいよう、傾聴する職員を検討し、聞き取った内容は申し送りノートに記録し職員間で共有している。表出困難な利用者は、表情から思いを汲み取り、判断し支援している。ただし、利用者のこれまでの生活歴や趣味等、把握した内容を個別に記録し、支援に役立てる仕組みがない。	利用者の生活歴や思いは、日毎の申し送りノートに記録するだけでなく、利用者毎にまとめ、支援に活かす仕組みが望まれる。
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、ご家族からお聞きしたり、または看護サマリー、情報提供表を利用し、ご利用者一人一人のこれまでの生活歴等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者一人一人の生活パターンチェックシートを作成し、一日の水分量、排泄、睡眠時間等を把握し、快適に過ごして頂けるよう努めている。		
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	職員ミーティング時にケア会議を行ない、ご本人やご家族、職員の意見も取り入れた介護計画の作成を行なっている。	利用開始時は看護サマリー等を基に暫定プランを立て、1ヶ月で見直している。事前に本人・家族に要望を聞き取り、ケア会議で共有し介護計画に反映している。主な支援はリストにて実施の有無がわかる工夫がある。モニタリングで評価し、次に繋げており、介護計画は家族の同意を得て実施している。	
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	ご利用者一人一人の介護記録を記入し、普段と様子が異なった場合などは申し送りノートに記入し情報の共有を行なっている。		
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、その時々にも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	ニーズにより、ナース、職員間で解決できるものはすぐに対応し、即座に対応できないものに対しては、職員ミーティングにて話し合っている。		

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	町主催の催し物に参加したりして、施設以外の方との交流ができるよう努めている。		
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	職員が付き添って、各かかりつけ医に定期受診を行なっている。受診の内容については記録を残し、ご家族には面会時や必要に応じて電話にて報告を行なっている。	利用者ごとのかかりつけ医を継続受診しており、職員が同行し主治医に日頃の情報を伝えている。家族への報告は受診当日や面会時など希望に沿って行っている。薬の誤配については、職員間で原因を共有し管理者が指導しており、現在は二重チェックや名前を読み上げて誤りがないよう努めている。	
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	ご利用者の変化に気づき、どんな小さな変化でも看護師へ連絡し、指示を仰ぐよう徹底している。		
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。	面会にこまめに行かせていただき、行った際には、Dr、看護師、ソーシャルワーカー等に現状を伺っている。		
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、事業所です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	終末期の勉強会を行ってはいるが、現状では、Drの説明を受けて、他の病院へ転院されているので、支援に取り組めていない。	最期まで看ることを基本としている。現状は主治医の判断や医療的処置が必要なケースなどが多く、段階を経て話し合う中で判断し、医療機関等へ移るまで支援している。職員は終末期についての勉強会で支援方法等を学んでおり、事業所は今後の看取り支援に結び付けたい考えである。	
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	職員全員、救急救命の研修に参加しており、心臓マッサージ等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。	避難訓練を行い、万が一の時に対応できるようにしている。消防署、消防団の方の参加依頼もしている。	毎年、春と秋2回避難訓練を実施している。今年度の消防署、消防団立会いは当日に緊急出動があり、実施できていない。また、地域住民の見学等の参加もこれからである。自然災害マニュアルは整備しており、備蓄もある。ただし、自然災害マニュアルに基く避難訓練の実施はまだである。	消防署、消防団立会いでの訓練は、事業所の様子を知ってもらう機会でもあるため早期の実施に期待したい。また、地域住民の参加も望まれる。自然災害マニュアルに基く訓練も利用者の命を守るため、実施することが待たれる。

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
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	人生の先輩として人格を尊重した言葉かけを行なっている。また、それぞれの利用者に適した声かけを職員が考えながら行なっている。	職員は業務優先にならないよう、利用者との会話時には視線を合わせ、声のトーンや大きさ、声を掛ける方向にも配慮している。利用者が失敗した時は、職員がさりげなくフォローに入り、羞恥心に配慮し、誇りを損ねないように対応している。写真使用など個人情報の取扱いについては家族の同意を文書にて得ている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の見守りや声かけの中で、ご本人が望まれている事を理解できるよう努めている。また、ご本人に確認を行ってから行動を行なっている。		
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	職員が業務に追われ、ご利用者のペースでの対応が難しい時も見られるので反省し希望に添った対応ができるように心掛けたい。		
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	お好きな服を着られるように支援している。髪に関しては、2ヶ月に1回訪問美容が行なわれ、希望される方は利用されている。ご家族が対応される方は、ご本人がカットに行かれないときにはご家族へ連絡している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者に合った食事の固さ、刻み、とろみ等の変化をつけている。また、可能な方には野菜の皮むきや食器の片付けにも参加して頂いている。	旬の食材や嗜好を考慮しながら献立を作成している。近所の人や家族からの差入れの食材はその日に取り入れ提供している。嚥下に合わせた盛付けや箸やスプーンを準備するなど配慮している。職員も会話を楽しみながら食卓を囲んでいる。地域の風習や季節行事、誕生日の特別献立など、日常とは違う食事を皆で楽しむ機会が多い。	
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	毎食ごとの食事量を「主食/副食」で記録している。また水分量については生活パターンチェック表に記入し、一日の食事量、水分量の把握に努めている。		
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	毎食後、利用者一人一人に口腔ケアの声かけを行なっている。ご自身で難しい方に関しては、職員が介助を行っている。また、週に1度義歯消毒を行なっている。希望される方は毎日行っている。		

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	生活パターンチェック表に排泄がある度に記入し、ご利用者ごとの排泄パターンの把握に努めている。	居室トイレでの座位排泄を支援している。生活パターンチェック表に記録した排泄状況を基に、支援方法を検討している。職員はできる限りパッド類を使用しないで日中過ごせるよう、声掛けや時間をみて誘導している。その結果、オムツからリハビリパンツ・布パンツへの軽減や適正なパッド類への変更など改善事例がある。	
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	便秘傾向にあられる方に関しては、看護師とも話し合い水分や下剤で排便できるよう工夫している。また、朝食時には乳製品を摂って頂き、運動も行なっている。		
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むように、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	入浴日は週に3回の方と2回の方がおられるが、ご利用者の要望に応じてその日以外にも入浴できる体制作りを行なっている。また、菖蒲湯や柚子湯など季節に応じた変化も取り入れている。	各ユニット毎に入浴日を設定し、週2、3回を目安に支援している。車椅子など利用者の状況に応じて、1、2人の職員が湯船に浸かれるよう入浴を介助している。拒否時は強制せず、状況に応じてシャワー浴も取り入れている。2階では入り口に目隠しを施し、羞恥心に配慮している。菖蒲湯や柚子湯など季節を楽しむ取組みもある。	
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	日中でも、居室で休みたい方は居室で、ソファを使われたい方はソファにて休んで頂いている。日中、夜間問わず、快適に過ごされるよう、室温の管理に気をつけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに、利用者が服薬されている薬の一覧を挟み、何の薬を飲まれているか把握するよう努めている。症状の変化があった場合には、看護師に報告するようにしている。		
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	ご利用者の好きなものや趣味などを本人、御家族に聞き、日々の生活の中で取り入れ、気分転換を図っている。		
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	天気が良ければ、散歩等出かけたいたいと思っている。	日頃天気のよい日はホーム周辺を散歩している。ホーム庭の藤棚下のテラスで、おやつタイムを設け楽しんでいる。車椅子の利用者も一緒に外出できるよう企画し出掛けたり、雑貨屋などの買い物やドライブなど個別の外出を支援している。桜やコスモスなど季節の風景を楽しんだり、地域行事に出掛けるなどの事例もある。	

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
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	お金を所持されている方は、いらっしゃらない。		
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	利用者の希望があった際、ご家族へ電話をかけたり、取り次いだりしている。		
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	季節に応じた飾りつけなどを行い、ご利用者や来訪者が見て楽しめる空間作りを行っている。	各ユニットリビングは、家庭的であり季節感がある。特に1階リビングには、仏壇があり利用者が毎朝拝んでいる。玄関フロアにはソファもあり、利用者が思い思いにくつろぐスペースになっている。職員が換気・清掃し、清潔な共有空間を維持している。ただし、脱衣所・浴室での漂白剤等の管理が必要である。	利用者の状態は様々であり、不慮の事故を想定し、危険性を回避する取組みが必要である。漂白剤などの誤飲も考えられるため、管理体制の再検討を期待したい。
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、ホール、食堂にソファが多く設置しており、お一人で日向ぼっこをされたり。他の方と思い思いに過ごされている。		
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	ご本人、ご家族に相談をして、本人が慣れ親しんだ物、仏壇等を居室に置いて頂いている。	利用者が、ホームでの暮らしに馴染めるよう、持込みは自由である。仏壇やテレビ、ベッド等の調度類の他に写真や飾り付けも、利用者それぞれである。化粧品や鏡など女性の利用者の身だしなみも本人本位で対応している。毎日職員が居室及びトイレを掃除し、居室の温度管理も行い、利用者が常に居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	各居室に名札を設置し、ご利用者が自分の部屋であることを理解して頂いている。また、廊下には手すりを設置し片麻痺の方でも手すりを使い歩けるようにしてある。居室ごとに設置してあるトイレの手すりもご利用者に合わせて取り付けている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	理念である「尊厳ある生活の重視」を念頭に置き、日々業務に取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事に入居者の方と参加している。また清掃活動に参加した時にホームの説明等をして理解してもらえるように努力している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、民生委員、地区総代、役場の方包括の方にも参加して頂き一緒に考えて頂いている。		
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ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、事故報告等をして、出していただいた意見を参考にさせていただいている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂いたり、担当者は電話や直接出向いたりして相談したり報告をさせていただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	セミナーで勉強したり、そこで学んだ事を職員ミーティング時に勉強会を行ったりしている。		
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	セミナー等で学んだりして、身体的な事だけが虐待ではなく、声かけ、無視等の精神的なことも虐待になるということスタッフ一同心にとめている。		

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
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	現在は活用されていないが、今後職員間で理解し、活用できるようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	代表者、管理者が、契約時に書類を前に内容の説明を行なっている。		
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	運営推進会議の際や面会時等に、要望や意見などが無いかお伺いしている。また、必要な場合は電話での連絡も行なっている。		
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	月に1度の職員ミーティングの際に、職員の意見や提案を聞いている。良い意見は取り上げて実践している。		
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	資格の習得に応じて、手当が支給される。それにより、職員の資格習得への意欲向上に繋がっている。		
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	毎月様々なテーマについて職員が勉強し、そこで学んだ事を職員ミーティング内にて発表という形で勉強会を行なっている。また、研修会の参加については目に付く場所にファイリングしており、参加を促している。		
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	東彼3町ケアセミナー、グループホーム協議会等へ参加し、そこで他のホーム等との意見の交換や、交流を深めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の要望や訴えられている事は何なのかをご家族からお聞きしたりスタッフ間で話し合ったりしてご本人の希望に添い、ご本人と友好な関係を築けるよう努めている。		
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	入居前にご自宅に訪問させていただきご自宅での様子や、御家族の思いを詳しく聞かせて頂いている。		
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	ご本人やご家族に何を一番不安に思っているかをお聞きしたりして、それに対してどのように支援していけば良いかを職員全員で考えている。		
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	お得意なことを見つけ、本人の負担にならない範囲でお手伝いをして頂き、お手伝いをして頂いた後は、感謝の気持ちを表した言葉かけを行なっている。		
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	ご利用者の体調の変化や日々の生活などを面会時や電話にて連絡させていただいて、ご利用者の状態を知っていただけるよう努めている。		
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	ご近所の方とかご友人が面会に来られている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全員で行なえる体操、レクリエーションに参加して頂き皆で楽しく過ごせる時間を作るように気がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了後も、連絡等あった際には相談や支援に努めている。		
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	それぞれの方の思いを把握するように気がけ、入浴が一番に入りたい方は最初に入っていたり、居室で過ごされたい方は、居室でテレビを見られる時間を作ったりしている。		
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	ご本人、ご家族から聞き取ったり、また情報提供表を利用し、ご利用者一人一人のこれまでの生活歴等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者一人一人の生活パターンチェックシートを作成し、一日の水分量、排泄、睡眠時間等を把握し、快適に過ごして頂けるよう努めている。		
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	職員ミーティング時にケア会議を行ない、ご本人やご家族、職員の意見も取り入れた介護計画の作成を行なっている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご利用者一人一人の介護記録を記入し、普段と様子が異なった場合などは申し送りノートに記入し情報の共有を行なっている。		
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	ニーズにより、ナースに相談したりしてすぐ解決できる事は実践し、困難な事は職員ミーティング時に解決するようにしている。		

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
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	町主催の催し物に参加したりして施設以外の方とのとも交流ができるよう努めている。		
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	職員の付き添いで、各かかりつけ医に定期受診を行なっている。受診の内容については記録を残し、ご家族には面会時や必要に応じて電話にて報告を行なっている。		
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	ご利用者の変化に気づき、どんな小さな変化でも看護師へ連絡し、指示を仰ぐよう徹底している。		
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。	こまめに面会に行き、Dr、看護師、ソーシャルワーカー等にお会いして現状を伺っている。		
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	終末期における勉強会は実施しているが、現状では、経験はない。		
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	職員全員、救急救命の研修に参加しており、心臓マッサージ等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。	避難訓練を行い、万が一の時に対応できるようにしている、消防団、消防署への参加も願っている。		

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
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	人生の先輩として人格を尊重した言葉かけを行なっている。また、それぞれの利用者に適した声かけを職員が考えながら行なっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の見守りや声かけの中で、ご本人が望まれている事を理解できるよう職員一同気がかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	業務に追われ、希望に添った支援が難しい時もあるが、気づいた時には反省し希望に添えるように努力している。		
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	ご自分で好きな服を選んでいただけるように支援したりカットを希望される方は、2か月に1回ホームでカットされている。		
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	ご利用者に合った食事の固さ、刻み、とろみ等の変化をつけている。また、可能な方には野菜の皮むきや食器の片付けにも参加して頂いている。		
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	毎食ごとの食事量を「主食/副食」で記録している。また水分量については生活パターンチェック表に記入し、一日の食事量、水分量の把握に努めている。		
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	毎食後、ご利用者一人一人に口腔ケアの声かけを行なっている。ご自身で難しい方に関しては、職員が一部介助など行なっている。また、週に1度義歯消毒を行なっている。		

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	生活パターンチェック表に排泄がある度に記入し、ご利用者毎の排泄パターンの把握に努めている。		
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	便秘傾向にあられる方に関しては、看護師とも話し合い水分や下剤で排便できるよう工夫している。また、朝食時には乳製品を摂って頂き、運動も行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週に3回と決めているが、利用者の要望に応じてその日以外にも入浴できる体制作りを行なっている。また、菖蒲湯や柚子湯など季節に応じた変化も取り入れている。		
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	日中でも、居室で休みたい方は居室で、ソファーを使われない方はソファーにて休んで頂いている。日中、夜間問わず、快適に過ごされるよう、室温の管理に気をつけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに、利用者が服薬されている薬の一覧を挟み、どの薬を飲まれているか把握するよう努めている。症状の変化があった場合には、看護師に報告するようにしている。		
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	ご本人、ご家族にお聞きして、日々の生活の中で取り入れ、気分転換を図っている。		
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	天気が良ければ、近場や敷地内を散歩して頂いている。。		

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
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	以前は買物支援を行っていたが、現在は行っていない。お金を所持している方は少ない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者の希望があった際、ご家族へ電話をかけている。電話がかかった時にはおつなぎしている。		
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	季節に応じた飾りつけなどを行い、ご利用者や来訪者が見て楽しめる空間作りを行っている。		
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、ホール、食堂にソファが多く設置しており、お一人で日向ぼっこをされたり。他の方と思い思いに過ごされている。		
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	本人、ご家族に相談をして、本人が慣れ親しんだ物を居室に置いて頂いている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室に名札を設置し、ご利用者が自分の部屋であることを理解して頂いている。また廊下に手すりを設置している。		