

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	4270300512		
法人名	有限会社清福祉事業		
事業所名	グループハウスおよりの郷		
所在地	長崎県島原市秩父が浦町丁3543番地13		
自己評価作成日	平成 30年 1月 23日	評価結果市町村受理日	平成30年3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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30年2月15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)】

私達のホームでは、理念にも書いてある通り「家庭」という言葉を大切に想い、利用者様がこれまでの生活で習慣になされていた事、考え、思いを大切に今までの生活に近づける様、居室の家具等に特に決まった規定はなく馴染み深いものを使用されています。また望みや、やりたいことなど尊重しお手伝いさせていただきます。

【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)】

理念に沿って職員が笑顔で明るく、のびのびと入居者へ支援がなされており、入居者も我が家のようにゆったりと思えば過ごされている様子が窺える。入居者の残存能力を活かしながら、食事の下準備としてゴボウの笹がきのほか茶碗拭きをしていただくなどの支援がなされている。地域の幼稚園や保育園児の慰問の際には入居者の笑顔が溢れ、また、高校生のインターンシップの受け入れやコーラスグループ、知り合いのお寺のギター演奏など外部との交流も盛んに行われている。入居者の各居室には「家族ノート」が用意され、家族と職員の交換日記のように利用され、家族の思いや希望を汲み取り支援に活かされている。医療との連携も充実が図られ、入居者の体調の変化にはすぐ対応できる体制を整えており、入居者が自分らしく生活されている様子が窺えるホームである。

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、生き生きと働いている (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

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	理念を基に本人の意向を尊重してケアを行い、スタッフ勉強会の参加により更なる知識を技術を身につけ、安心、満足していただけるように取り組んでいる。	職員同志が開設当時に話し合い、設定した理念を基に、入居者が「ゆっくり・のんびり」と過ごして頂くよう支援されている。代表者も理念に関し話をする機会を持ち、ホームの玄関や職員のロッカーに掲示するなど理念の浸透が図られている	
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	散歩の際に挨拶をしたり、立ち話をするなどして、交流の場を多くもてるよう気がけている。	現在自治会への入会はないが、外出・散歩の際には地域の方と気軽に挨拶を交わされている。保育園・幼稚園児の慰問や、高校生のインターシップでは生徒の実習も受け入れられている。他にもコーラスグループやお寺のギター演奏等の慰問も受け入れられている。	
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	散歩の際に挨拶をしたり、立ち話をするなどして実際入居者様と接して来ているが、職員研修などの資料をご近所にも配布できたらと考える。		
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	二ヶ月に一回開催されている中での意見は有効に生活、介護に反映している。また内容に関しては全職員、参照し把握して頂いている。	運営推進会議には自治体の介護担当課の職員や地域の民生委員のほか一年を通じ同じ家族等の参加があり、入居者状況・行事の報告等が行われている。会議の報告は全家族へは2ヶ月に1度発行される「およりだより」を通じて郵送されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通し情報の開示、意見の交換を行っている。	運営推進会議時に関係法令に関する事や、身体拘束に関する研修のあり方等について情報の共有が図られている。入居者の情報やホームの空情報も伝え、入居希望の家族にとってスムーズな入居となるよう配慮されている。	
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	資料を準備し、職員が知識、意識の共有が出来るようにしている。当ホームにおいては、身体拘束は行われていない。	理念に基づき入居者は自分の家族と同様に接するよう努め、身体拘束は絶対にしない支援がなされている。家族の同意の元、夜間帯のみ入居者の安全の為、ベッドからの立ち上がりを察知するためセンサーのみ設置し、見守り支援に繋げている。	
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	資料を準備し、職員が知識、意識の共有が出来るようにしている。当ホームにおいては虐待の実態は無い。また介護相談員の協力により相談に応じられている。		

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
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	研修などで学んでいる職員もいるが全員ではない。		
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	契約時に重要事項等の説明を十分に行ない、解約、改定の際も理解、納得されるよう十分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	面会時などご家族へ状態をつたえと共にご家族の希望、入居者様の希望をつたえ意見を引き出すことが出来るよう取り組んでいる。	家族の方が来訪された際、職員と直接意見・要望を伺われているが、その他にも入居者の居室全てに「家族ノート」を用意され、双方のコミュニケーションの方法として活用されている。	
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	会議や毎日のミーティングの際、職員の希望や業務に対する要望を代表者、管理者に伝え職場環境の改善につなげられている。	毎朝の職員会議では、その日の夜勤者がリーダーとなり会議を進行され、報告と引き継ぎがなされている。会議で出された意見やアイデアを話し合ったり、レクリエーション・買い物・設備等の担当を決め、それぞれに取り組まれている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員研修や勉強会を通し、意識付け、モチベーションの向上を図っている。		
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	代表者は職員研修や勉強会を通し、レポートの提出などで職員個人つつの意識や思いを知るように働きかけがなされている。		
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	島原半島GH連絡協議会に参加して、研修、勉強会に多数の出席を呼びかけ、サービスの質の向上がなされるよう情報交換や講義などで得た知識を実践に活かしている。		

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
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	本人様と会話する機会を多くし、個別に行動、言動を記録するなど、職員間の情報の共有を働きかけ本人様にとって行き届いたサービスの提供がなされるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス内容や理念を伝えると共に希望、思いの聞き取りがなされている。		
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	サービス内容や理念を伝えると共に希望、思いの聞き取りがなされ適切なサービスが受けられるよう働きかけがなされている。		
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	極力同じ目線で共同生活者としての姿勢はもたれているが、建物などのハード面でのバリアフリーだけではなくソフト面でのバリアフリーでの関係作りに努めた。		
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	本人様を支える存在として関係機関と連携をとり、ご家族の心的負担の軽減を図ると共にご家族の協力も重視したケアを心がけている。		
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	本人様が本人らしさを継続できるよう生活歴などを基に調度品の持ち込みなどの環境整備をはかりご家族様の協力を得ている。	家族の要望には柔軟に対応され、冠婚葬祭時には家族の元へ職員が同行し対応する事もある。毎日家族へ電話をする方への対応であったり、携帯電話を所有されている入居者が家族へ連絡される際も見守るなど、支援に努めている。	
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	日常生活の中での入居者様同士の関係はおおむね把握できている。サービスを提供し続ける者として、より楽しみをもって共同生活されるような働きかけがなされている。		

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
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	契約終了後であっても、ご家族様から相談していただける、相談しやすいような関係作りが心がけられている。		
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	普段の会話、入居者様同士の会話の中から思いや希望を汲み取れるような意識付けがなされている。	入居者へは担当制をとられており、日頃よりその方に寄り添った支援に努められている。言葉が発せられない方には顔の表情や目を見て対応する事により要望を汲み取るよう努め、職員間で話し合いながら支援がなされている。	
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	関係機関からの情報プラス、本人様、ご家族様からのお話を基に生活歴の把握に努められている。		
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	毎日のミーティングの中で、本人様が『今』必要とされているケアが何であるかの検討、状態の把握の働きかけがなされている。		
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	本人様、ご家族様の意向を基に居室担当者、計画作成者が共同で評価と作成、ご家族様に対しても、それぞれの評価、説明、同意が行われている。また頻りに面会があられるご家族様にはノートを使用し現状、希望など情報の交換を行っている。	家族との「家族ノート」や「申し送りノート」を用いてカンファレンスを行い、本人と家族の希望を取り込み、本人らしい生活が送れるよう計画を立て、支援に繋がられている。	
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	人目で入居者様の一週間の生活の様子が分かり記入しやすい、見やすい書式が使用され、職員の情報共有がなされており、居室担当者、計画作成担当者はその記録を基に、評価、計画の作成を行っている。		
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	必要に応じ職員間でケースカンファレンスを行いご家族、医療機関との連携を図りながら必要かつ柔軟な支援を行っている。		

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
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	必要に応じ職員間でケースカンファレンスを行いご家族、医療機関との連携を図りながら必要かつ柔軟な支援を行っている。		
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	なじみのある医療機関での受診支援を基に本人様の『今』を支える為の検討、医療機関の選択がなされている。	入居者に応じた病院受診を職員が支援されている。看護師が同行し、通院記録・薬の情報を記載した介護記録を持参している。入居者により睡眠薬を処方されるが、状態によりホームの判断で減らしたり使用を控える事もある。体調不良時は往診で対応されている。	処方された薬は2名の夜勤者がをセットされています。入居者へ薬を渡される際、誤薬や飲み忘れ防止のためにも他の職員へ聞こえるように声に出したり、更に確実に入居者が飲み込んだ事を確認する等、二重三重の対応を期待します。
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	必要に応じケースカンファレンスを行い看護、介護の協働が充実しており、その時その時の入居者様に必要なケアが行われている。		
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。	介護、看護サマリーでの情報提供や面会時の医療機関関係者との対話による情報交換がなされており、時間が許す限りではあるが面会にも行っている。		
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	「看取りについての指針」は定められており、入居契約時にご家族様への説明はなされているが、職員間での早い段階からの検討・方針の共有には至っていない。	看取りを経験された職員が在籍し、現在は入居者の様子を見て家族と話し合いを重ねながらホームで対応できる所まで支援がなされている。症状により医療機関へ依頼し、又、医療連携が充実している点は家族からの安心感に繋がっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応はマニュアルとして挙げられてはいるが訓練の定期的な実施はなされておらず、全職員が実践力を身につけているとは言えない。		
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	消防署立ち合いの下、消火、避難訓練がなされているが災害時の訓練は実施出来ない。	近隣の方には協力を依頼されているが、現時点では火災訓練への参加はない。管理者が消防団員であり、知識も豊富である。災害時避難場所として考えられており、駐車場に設置してある自動販売機の飲料水は災害時には無償で提供することを想定されている。	備蓄品はそれぞれの写真を一枚ずつ撮り数量と消費期限の記載があった。参考となる「備蓄一覧表」を提示し、それを基に独自に一覧表の作成が望ましい。また、有事の際には同法人の他施設の入居者を受け入れる方針の為、今後それに見合う備蓄品の充実に期待したい。

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
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	研修会や勉強会と通し入居者様と共同生活を送るものとして適切な対応がなされている。	カテーテルを使用されている方もおり、入居者が作った布のカバーを用いてポータブルトイレは人目に触れないように配慮されている。日頃より職員会議や申し送り時に入居者それぞれに応じた声掛けや対応について話し合いが持たれている。	
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	常に本人様の意向を確認、実現できるような働きかけがなされている。		
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	起床時間、食事、入浴、就寝時間など入居者様の生活ペースに合わせるようにしている。		
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	随時、希望は受け付けている。		
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	食事や食事準備など出来る範囲で一緒に行っている。	手伝いが可能な入居者にはゴボウの笹がきや茶碗拭きを依頼し残存能力の維持に努めている。入居者に合ったトロミ・刻み・ミキサー食の用意があり、季節毎の行事では餅つきやソーメン流し等の季節の雰囲気を楽しむ食事を提供されている。	
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	食事摂取量、水分量の管理は一目で分かるよう表へ記入、管理されている。		
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	毎日、食後は口腔ケアの声掛け行い実施出来ている。		

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	必要な方には、その人の排泄パターンにより適切な時間、時間で誘導を行い、極力トイレで排泄できるよう勧めている。	排泄チェック表を基に、入居者それぞれの方に合った排泄支援がなされている。排泄を促がす食事やおやつを提供したり、座っている時間が多い方には声掛けを少しでも身体を動かしてもらう様に声掛けがなされている。	
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	出来るだけ薬に頼らず食物繊維の多い、食べ物や牛乳、散歩や体操を勧めている。		
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	本人様の希望を重視して入浴日は決めず、チェックシートで確認、把握、出来ている。	毎日入浴が可能で、入浴回数が少ない方を優先に支援されている。入浴を拒否される方には時間をずらしたり職員の声掛けの工夫で対応されている。又、毎日入浴を希望される方もいる。	
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	寝る時間は設定していない。眠くなられた時に休んでいただいている。寝具については本人様の使い慣れたものを使用いただいている。		
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	薬の説明、マニュアルがあり意識付けを行っている。		
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	畑仕事に詳しい方、食器洗いや洗濯たみなど得意な方とそれぞれいらっしゃるので、その方を中心として行っていただいている。ドライブや塗り絵など他の分野の楽しみの提供にも心がけている。		
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	買い物、ドライブ、お墓参り、足湯など、その時、その時の希望に対応できるように心がけている。	入居者の希望により買い物・ドライブ・墓参りや足湯へと出かけられている。買い物では自分でお金を払う事で買い物の楽しさを感じられる方もいる。訪問理容を利用し、家族が対応される方は毛染めをする方もいる。	

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	自身で管理されている方は少ないが、持っていることで安心される方もおられる為、すべて預かることはしていない。		
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	電話は事務所の電話を使用し、間違えられないよう職員が見守りながら行っていただけしている。		
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	その季節の花を飾ったり、季節を感じていただくような演出を行っている。	自分でトイレに行く入居者の為にドアに番号が付けてあり、廊下の壁には行事ごとの写真がコメントと共に掲示してある。畳の間もありそれぞれに入居者がゆっくりと過ごされている様子が窺えた。	
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	共用空間にファーを置いたり、畳を敷き気楽にくつろげる空間を提供している。		
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	ご家族の協力の下、ご本人様が、よりご本人らしく暮らせる空間作りに気を配ってる。	綺麗に整理された居室には家族の写真や仏壇など思いおもいに馴染みの物が持ち込まれている。以前、自宅で使用していたミシンを持ちこみ裁縫をしたり、又、編み物をする方もいる。	
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	一人ひとり出来ること、わかることの役割をもたれているが全員ではない。		

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	理念を基に本人の意向を尊重してケアを行い、スタッフ勉強会の参加により更なる知識を技術を身につけ、安心、満足していただけるように取り組んでいる。		
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	散歩の際に挨拶をしたり、立ち話をするなどして、交流の場を多くもてるよう気がけている。		
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	散歩の際に挨拶をしたり、立ち話をするなどして実際入居者様と接して来ているが、職員研修などの資料をご近所にも配布できたらと考える。		
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	二ヶ月に一回開催されている中での意見は有効に生活、介護に反映している。また内容に関しては全職員、参照し把握して頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通し情報の開示、意見の交換を行っている。		
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	資料を準備し、職員が知識、意識の共有が出来るようにしている。当ホームにおいては、身体拘束は行われていない。		
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	資料を準備し、職員が知識、意識の共有が出来るようにしている。当ホームにおいては虐待の実態は無い。また介護相談員の協力により相談に応じられている。		

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	研修などで学んでいる職員もいるが全員ではない。		
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	契約時に重要事項等の説明を十分に行ない、解約、改定の際も理解、納得されるよう十分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	面会時などご家族へ状態をつたえたと共にご家族の希望、入居者様の希望をつたえ意見を引き出すことが出来るよう取り組んでいる。		
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	会議や毎日のミーティングの際、職員の希望や業務に対する要望を代表者、管理者に伝え職場環境の改善につなげられている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員研修や勉強会と通し、意識付け、モチベーションの向上を図っている。		
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	代表者は職員研修や勉強会を通し、レポートの提出などで職員個人ずつの意識や思いを知るように働きかけがなされている。		
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	島原半島GH連絡協議会に参加して、研修、勉強会に多数の出席を呼びかけ、サービスの質の向上がなされるよう情報交換や講義などで得た知識を実践に活かしている。		

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	本人様と会話する機会を多くし、個別に行動、言動を記録するなど、職員間の情報の共有を働きかけ本人様にとって行き届いたサービスの提供がなされるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス内容や理念を伝えると共に希望、思いの聞き取りがなされている。		
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	サービス内容や理念を伝えると共に希望、思いの聞き取りがなされ適切なサービスが受けられるよう働きかけがなされている。		
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	極力同じ目線で共同生活者としての姿勢はもたれているが、建物などのハード面でのバリアフリーだけではなくソフト面でのバリアフリーでの関係作りに努めた。		
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	本人様を支える存在として関係機関と連携をとり、ご家族の心的負担の軽減を図ると共にご家族の協力も重視したケアを心がけている。		
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	本人様が本人らしさを継続できるよう生活歴などを基に調度品の持ち込みなどの環境整備をはかりご家族様の協力を得ている。		
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	日常生活の中での入居者様同士の関係はおおむね把握できている。サービスを提供し続ける者として、より楽しみをもって共同生活されるような働きかけがなされている。		

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	契約終了後であっても、ご家族様から相談していただき、ただける、相談しやすいような関係作りが心がけられている。		
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	普段の会話、入居者様同士の会話の中から思いや希望を汲み取れるような意識付けがなされている。		
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	関係機関からの情報プラス、本人様、ご家族様からのお話を基に生活歴の把握に努められている。		
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	毎日のミーティングの中で、本人様が『今』必要とされているケアが何であるかの検討、状態の把握の働きかけがなされている。		
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	本人様、ご家族様の意向を基に居室担当者、計画作成者が共同で評価と作成、ご家族様に対しても、それぞれの評価、説明、同意が行われている。また頻りに面会があられるご家族様にはノートを使用し現状、希望など情報の交換を行っている。		
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	人目で入居者様の一週間の生活の様子が分かり記入しやすい、見やすい書式が使用され、職員の情報共有がなされており、居室担当者、計画作成担当者はその記録を基に、評価、計画の作成を行っている。		
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	必要に応じて職員間でケースカンファレンスを行いご家族、医療機関との連携を図りながら必要かつ柔軟な支援を行っている。		

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	必要に応じ職員間でケースカンファレンスを行いご家族、医療機関との連携を図りながら必要かつ柔軟な支援を行っている。		
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	なじみのある医療機関での受診支援を基に本人様の『今』を支える為の検討、医療機関の選択がなされている。		
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	必要に応じケースカンファレンスを行い看護、介護の協働が充実しており、その時その時の入居者様に必要なケアが行われている。		
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。	介護、看護サマリーでの情報提供や面会時の医療機関関係者との対話による情報交換がなされており、時間が許す限りではあるが面会にも行っている。		
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	「看取りについての指針」は定められており、入居契約時にご家族様への説明はなされているが、職員間での早い段階からの検討・方針の共有には至っていない。		
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	急変時の対応はマニュアルとして挙げられてはいるが訓練の定期的な実施はなされておらず、全職員が実践力を身に付けているとは言えない。		
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	消防署立ち合いの下、消火、避難訓練がなされているが災害時の訓練は実施出来ていない。		

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	研修会や勉強会と通し入居者様と共同生活を送るものとして適切な対応がなされている。		
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	常に本人様の意向を確認、実現できるような働きかけがなされている。		
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	起床時間、食事、入浴、就寝時間など入居者様の生活ペースに合わせるようにしている。		
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	随時、希望は受け付けている。		
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	食事や食事準備など出来る範囲で一緒に行っている。		
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	食事摂取量、水分量の管理は一目で分かるよう表へ記入、管理されている。		
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	毎日、食後は口腔ケアの声掛け行い実施出来ている。		

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	必要な方には、その人の排泄パターンにより適切な時間、時間で誘導を行い、極カトイレで排泄できるよう勧めている。		
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	出来るだけ薬に頼らず食物繊維の多い、食べ物や牛乳、散歩や体操を勧めている。		
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	本人様の希望を重視して入浴日は決めず、チェックシートで確認、把握、出来ている。		
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	寝る時間は設定していない。眠くなられた時に休んでいただいている。寝具については本人様の使い慣れたものを使用いただいている。		
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	薬の説明、マニュアルがあり意識付けを行っている。		
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	畑仕事に詳しい方、食器洗いや洗濯たたみなど得意な方とそれぞれいらっしゃるので、その方を中心として行っている。ドライブや塗り絵など他の分野の楽しみ提供にも心がけている。		
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	買い物、ドライブ、お墓参り、足湯など、その時、その時の希望に対応できるように心がけている。		

50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自身で管理されている方は少ないが、持つことで安心される方もおられる為、すべて預かることはしていない。		
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	電話は事務所の電話を使用し、間違えられないよう職員が見守りながら行っていたけている。		
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	その季節の花を飾ったり、季節を感じていただけるような演出を行っている。		
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	共用空間にファーを置いたり、畳を敷き気楽にくつろげる空間を提供している。		
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	ご家族の協力の下、ご本人様が、よりご本人らしく暮らせる空間作りに気を配ってる。		
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	一人ひとり出来ること、わかることの役割をもたれているが全員ではない。		