

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	4271200554		
法人名	社会福祉法人 愛隣会		
事業所名	グループホーム はさみ里		
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷798番地1		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年2月23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1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)】

5つの理念、「家庭生活に近づけるように支援します。」「市民生活を継続します。」「楽しい雰囲気を作ります。」「人としての尊厳を重視します。」「自立と協調を支援します。」を念頭に置き、入居者が安全で安心して穏やかな生活が送られますように、レクリエーション、生活リハビリ、機能訓練、外出支援、家族や知人との交流の継続に力を入れている。質の高い介護を提供するために、積極的な研修参加や感染症対策指導者、レクリエーションインストラクター、介護支援専門員等の資格取得を得ている。また、チームワークが良ければ、良い介護ができるをモットーに、職員間の良い人間関係作りに努めている。結果、ここ2年間は離職者はいない。

【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)】

社会福祉法人が運営する当ホームは、系列施設として特別養護老人ホーム、デイサービス、サービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援事業所がある。近隣住民の協力を恵まれ、民生委員が運営推進会議のメンバーとなり、当ホームで行う行事やケア会議にも参加されるほか、近隣住民との協力体制が整い、地域住民が運営推進会議に出席したり、避難訓練や行事等に積極的に参加してお互いの信頼関係の構築がなされている。毎年、季節行事で粽を作り、近隣住民に配ることが恒例となっている。互助関係を構築しており、有事の際にはホームにとって頼もしい近隣住民と言える。医療面においては医療機関との連携により、ホームにおいて医療的な処置が受けられ入居者や家族の安心感に繋がっている。ホームの理念に基づき、職員一人ひとりが年度初めに目標を立て、年度末に振り返りを行い、年間目標が達成できたら次年度に新たな目標を掲げ、達成できなかった場合は達成するために、継続して達成できるように日々の支援に結び付けている。管理者と職員の関係も良好であることが窺え職員の定着にも繋がっている。

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 れもん

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	5つの理念とその具体策をを申し送り時に読み上げ、1日の介護につなげている。	理念のもとで職員が個人の年間目標を立て、日々の支援に結び付けて入居者への支援を行っている。年度末に職員ひとり一人が振り返り作業を行い、達成度を確認している。未達成であれば次年度に継続して新たに目標に掲げることもある。	
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	棚田案山子祭りや文化祭に参加したり、近隣の方の避難訓練の協力がある。粽を作った際は、日頃、お世話になっている方へ配り交流している。	近隣住民との協力体制が整い、地域住民が運営推進会議に出席したり、避難訓練や行事等に積極的に参加し、互いに信頼関係の構築がなされている。毎年、季節行事で粽を作り、近隣住民に配ることが恒例となっている。	
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	見学時や入所申込み時や面会時などに認知症についての話する機会をもっている。 セミナー（ケアネットはさみ）で当事業所の方針等を述べている。		
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践、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	年に6回運営推進会議を開催し、外食会、職員会議、誕生会、ケア会議にも参加して頂き、当事業所の活動の理解や意見交換を行いサービスの向上につなげている。	健康推進課課長、民生委員、家族代表、施設長、職員が出席し、運営推進会議で議題に沿った報告を行っている。	議事録に記載したメンバーの区分が不明確であり、家族代表、地域メンバーの役職等を明確に記載すること及び各報告等の項目だけに留まらず質疑応答内容の記述やヒヤリハット・事故の状況を報告して意見を伺う等、更なる運営の透明化を図るよう今後の取組みに期待したい。。
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	入所者の入所・退所届け、事故報告書、はさみ里便りを提出したり、運営推進会議に参加して頂き、意見交換を行っている。	運営推進会議メンバーとして同町の健康推進課課長が加わっており、会議にて情報を得、意見交換を行っている。市町村担当者からの空室状況の問い合わせがあり入居に至るケースもあり、連携が図られている。	
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	月1回の身体拘束委員会に参加し、事例を通して勉強会を行ったり委員会による言葉、環境面の抜き打ちチェックを行っている。また、日頃から言葉の拘束に関して注意し合っている。	身体拘束の外部研修や月1回の法人内の内部研修を受け、事業所に持ち帰って他の職員にも研修内容を報告し、全職員が周知、把握するよう努めている。身体拘束についてのマニュアルを作成し、周知が図られている。	
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	月に1回の虐待防止委員会に参加して、演習：事例シートによる勉強会を行っている。また、日頃から、入居者の皮膚の観察を行い、皮下出血があれば原因追究している。		

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	新聞や研修会等で学ぶ機会を持ち、現在、手続きに協力している。		
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	入所時に契約書に沿って説明し、不安や疑問点を尋ね、相互理解に努めている。		
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	苦情窓口の説明、意見箱の設置、アンケート調査を行ったり、ケア会議時、面会時に直接意見を聞く等により運営の反映に努めている。	3か月に1回のケアプラン見直し時に、ケア会議を開き、家族も参加して、直接家族からの意見や意向、要望等を聞き取っている。3か月に1回、便りを発行し、家族に配布している。	日々のレクリエーションや機能訓練のほか、職員と入居者が一緒に食事や手作りのおやつを作る場面があり、充実した取り組みを行っている窥え、その様子を家族にしっかり伝え理解に繋げるためにも、便り等の内容に工夫を行うことが望ましい。
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	施設長による個人面接や職員会議時、機会的に意見を聞き反映に努めている。	施設長は職員からの提案には積極的に実践されている。又、職員の表情を見て声掛けし個人的な相談にも応じている。職員は施設長や管理者には意見や相談事を言い、信頼関係を築いて安心して職務に就けるよう配慮されている。	
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	タイムカードによる労働時間の把握、資格取得や昇格制度、研修参加等によるベースアップ、時間外勤務をしなくてよいように努め、やむを得ない場合は時間外手当金を支給。有休消化に努めている。		
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	職員個々の経験・力量に応じた個人目標を立て実践できるように努めている。また、積極的な研修参加を行うように働きかけている。		
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町やケアネットはさみ等の学習会・交流会に参加し意見交換やネットワーク作りに努めている。		

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	入所時不安や要望を聴き、初期計画に取り入れ、安心を確保するための関係作りに努めている。	
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	入所時に本人や家族の要望を確認して初期計画に取り入れている。	
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	入所時、本人・家族、ケアマネジャーより情報収集し早期に必要な支援を見極め意向を確認しながら支援方法を決定している。	
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	裁縫、食器拭き、洗濯物たたみ等生活を共にして、また人生の先輩としての助言を頂いたりしている。	
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	面会時は、生活状況など説明したり、家族への電話の要望があれば取り次ぎを行っている。	
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	本人の行きつけの美容室やマッサージ屋を利用したり、故郷巡り時馴染みの方との交流、デイケアを訪問する等、関係が途切れないよう支援している。	入居者によっては以前から通っていた馴染のある美容室にも家族が同行して支援している。入居者の友人が訪ねてくることもある。併設のデイサービス利用者等との交流もあり、以前馴染みの関係があった方に会いに行くこともある。
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	気が合う人との隣同士の席の配置やりんごユニットに入所されている奥様と好きな時に合えるように支援している。	

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	入院時はお見舞いにいたり、誕生日カードを贈ったり、家族の方と会った時は話をしたりしている。		
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	入所時や日々の関わりの中で意向を聞き、ケアプランに立案し実践できるように努める。	入居時に以前の生活歴の聞き取り、日々の暮らしの様子で知り得た情報を職員間で共有し、ケアプラン見直し前に入居者の意向を把握しケアプランに反映させ目標設定を行っている。	
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	入所前の状況を家族やケアマネジャーより情報を得る。		
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	受持ち制で一日の流れを把握し記録をして、職員間で共有している。		
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	介護記録を共有し受持ち職員で情報収集を行い、計画作成担当者によりケアプランに反映している。約3ヶ月に1回、家族と職員にてケア会議を行っている。	日々の様子を連絡ノート、業務日誌に記録している。定期のケア会議にて家族の意向を聞き取り、計画作成担当者がケアプランに反映させている。	
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	ケアプランに沿って、介護を展開し介護記録に記載したり、申し送りで職員間で情報を共有しケアプランの見直しに活かしている。		
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	突然の不幸時など、段取りに捉われず、外出、外泊等要望に応じて臨機応変に対応している。		

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	福祉車両やボランティアの方の協力を得て、棚田案山子祭りや外食会など外出したり、波佐見婦人会の方の奉仕やレクリエーション等支援を受けている。		
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	個々に応じた受診支援を行っている。症状出現時は家族との連絡を密に行い医療との連携を行っている。	現在、全入居者が近隣の医療機関をかかりつけ医とし、他科受診には職員が同行し支援を行っている。個人カルテ、熱型表(健康フローシート)を持参し、受診の情報等は臨時に又は家族の面会時に適宜報告を行っている。	
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	日頃から以上の早期発見に努め、異常時は、即看護師に報告している。看護師は24時間対応できる体制にしている。		
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。	入院時にサマリーを提供。入院中にもお見舞いに行き情報収集し、退院時は病院関係者と話し合い、退院後の生活に役立てている。		
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	ケア会議時や急変が予測される時は、家族や主治医と十分話しあっている。また、看取りについて家族に意向を確認している。	看取りについては入居時に本人や家族の意向の聞き取りを行い、希望に応じることができる。看取り期前には再度家族の意向を聞き、ホームでの看取りの希望があれば点滴やIVH等医療的措置が必要な場合でも医療機関との連携により実施が可能である。	
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	日曜日の申し込み時や職員会議時に急変時の対応や誤嚥時の対応についての勉強会を行って実践できるように努めている。		
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	年に2回消防訓練、年に4回の定期検査、毎日夕方に自主検査を行っている。また、近隣の方や関連施設の協力体制を築いている。	11月に総合訓練、3月と10月には部分訓練を実施している。日々の点検は日勤者が担当し、点検表に記録を残している。初期消火の訓練を今後充実して全職員が初期消火ができるようにしたいとの意向がある。また緊急持ち出しとして入居者情報をまとめたファイルを作成する予定である。	

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	認知症による作話や同じ話を繰り返しされる方に対して否定せず傾聴する。また、排泄時の誘導の声掛けや入浴時はプライバシーに配慮した対応を行っている。	入居者に応じての会話やコミュニケーション時の対応が丁寧であり、同じ話を繰り返す入居者には聞く側として尊厳を持った姿勢が見受けられた。職員全体が人としての尊重を念頭に関わっていることが感じられた。	
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	どうしますか？と問いかけている。自己決定できない方には、「はい」、「いいえ」で選択できる問いかけを行っている。		
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、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	希望時に午睡をとって頂いたり、食事でも食べたい時に好きな物を食べて頂き、無理に勧めない。夜間、不眠時希望される時はホットミルクを差し上げる等意向に沿って支援している。		
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	入浴後の化粧水や髭剃り、行事や外出時のマニキュアや化粧等の支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生会のケーキ作りや食後の食器拭き、献立書き等一緒に行っている。	入居時には、本人の持込み品としてご飯茶碗・汁椀・箸等の持ち込みがあり、地域柄、窯元より陶器の提供があるため、多彩な食器を提供できている。入居者は職員とともに野菜の下拵え、茶碗やお盆拭き、手作りおやつを提供等を行っている。	
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	管理栄養士によるカロリー計算、献立作成。その人に応じた補食、食事形態の支援。健康チェック表に記載している。		
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	毎食後の歯磨き施行。不十分な方の歯磨き介助。定期的に義歯のポリドント消毒を行っている。		

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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握し時間毎に排泄の声掛けを行っている。e-ballを使用し膀胱括約筋強化訓練を行い尿漏れ防止に努めている。	排泄表に記録し、職員は入居者の排泄パターンを把握して、声掛けや促しを行っている。e-ballを両脚膝に挟めて行う膀胱括約筋強化訓練の効果により、尿失禁の予防に繋がっている。	
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	早朝の冷水や牛乳の提供。腹部マッサージや運動。それでも効果なければ、薬剤にて調整している。		
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	その人が好む温度調整を行ったり、その日に入りたくなければ、翌日にりんごユニットで入浴してもらう等、臨機応変にしている。	入浴は2ユニットの浴室を使用できるため、柔軟に入居者の希望に応じている。個人の好みの湯温の把握を行い、好みに合わせることで楽しく入浴ができるよう工夫を行っている。時季により柚子を浴槽に入れる等、季節感を味わう支援がなされている。	
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	冬場は毛布やボアシート、湯たんぽで保温したり、午睡したい時は休んで頂いている。		
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	内服フローチャートに沿って与薬。その人に応じた服薬支援を行っている。		
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	食後の食器拭きや献立書き、裁縫、広告紙でのゴミ箱作りを行っている。また、誕生会時の嗜好品は本人の食べたい物を聞き提供している。		
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	姪の結婚式に出席したり、法事や正月は外出、外泊。馴染みのケアマネジャーに行く等外出を支援している。	冠婚葬祭には家族の支援にて出席したり、地元の棚田祭りや文化祭に参加するほか、事前に職員が飲食店との調整を行い、バイキング形式の外食に家族も参加し、ほぼ全入居者が外出できている。個別にドライブで自宅や馴染みの場所に向く支援を行っている。	

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	移動パン屋さんでの買い物や衣料品店ではお金を持ち支払って頂くように支援している。		
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	贈り物が届いたら、本人に電話でお礼を伝えてもらっている。		
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	トイレや台所等の場所の標記、毎月、季節がわかる手書きの絵カレンダーを作成し居間に貼っている。エアコンによる温度調整を行っている。	フロアには職員が手作りカレンダーを作成して掲示し、壁には季節に応じた雛祭りのタペストリーや雛人形を飾り付けている。天窓からの光は自然な明るさであり、居心地よくゆったりと過ごせる環境作りができています。	
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	一人でテレビを見たい時は、自室でゆっくりと見てもらい、一人になりたい時も自室で馴染みの椅子でゆっくりと過ごして頂いている。また、気の合う同士の席の配置を工夫している。		
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	家族写真を貼ったり、使い慣れた椅子やテーブル、テレビの使用など、自室ではゆっくりと過ごして頂いている。	各居室には以前の生活の延長として、馴染みの品物を持ち込み、個性ある居室作りがなされている。室温はエアコンの調整で個人にあった温度設定を行っている。夜間のポータブルトイレ使用者には、未使用時には布を被せて居室環境の損ないを防ぐ工夫を行っている。	
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	洗濯物干しの高さを調節して、一緒に洗濯物を干したり、手すりや場所の標示を利用して安全な環境づくりに努めている。		

自己評価および外部評価結果

りんご

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	申し送り時、理念とその具体策を発表し、生活リハビリやレクリエーションなど、1日の介護につなげている。		
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	町議選挙の応援、また投票に出かけたり、文化祭等町の行事に参加。また、粽を作り、日頃お世話になっている近隣の方へ配り交流している。		
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	見学や入所申し込み時に悩み相談を受けたり、セミナー（ケアネットはさみ）で当事業所の方針等を述べている。		
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	年6回開催、会議だけでなく 避難訓練、食事会や誕生会、ケア会議などに参加して頂き、当事業所の取り組み状況の理解と意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	入居者の入所・退所状況や事故報告書、はさみ里便りを提出。また、運営推進委員会に参加して頂き意見交換を行っている。		
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	愛隣会全体での身体拘束委員会会議に月1回参加して委員による言葉や環境面の拘束の抜き打ちチェックを行ったり、日頃から職員間で言葉の拘束に関して注意し合っている。事例を通して勉強を行っている。		
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に注意を払い、防止に努めている	愛隣会全体での虐待防止委員会へ参加。演習シートを活用し検討したり、日頃から皮膚の観察を行い皮下出血があれば、原因追究を行っている。		

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	新聞や研修で理解する様に努めている。		
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	入所時 契約書に沿って説明し、不安や疑問点を尋ね、相互理解を図っている。		
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	苦情窓口の説明、アンケートの実施、意見箱の設置など。また、ケア会議時、面会時に直接意見を聞く等、運営の反映に努めている。		
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	愛隣会全体の会議や各委員参加、職員会議、個人面接等にて意見や提案を述べたり、また年1回、施設長の個人面接時に要望や意見を伝えている。		
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	タイムカードによる労働時間の把握、資格取得や昇格制度、研修参加によるベースアップ。時間外勤務がないように努め、やむをえない時は手当金を支給している。また、処遇改善手当の支給がある。		
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	個々の経験・力量に応じた個人目標を立て実践できるように配慮している。。積極的な研修参加を行うように働きかけている。		
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	ケアネットはさみ、三町セミナーへ積極的に参加し意見交換、ネットワーク作りに努めている。		

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	入所時 本人の意向や要望を聴き、初期計画に取り入れ、安心を確保するための関係作りに努めている。	
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	本人と同様 家族にも入所時に意向を聴き、初期計画に取り入れ、安心を確保するための関係作りに努めている。	
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	入所時に本人と家族、ケアマネジャーより情報収集し、早期に必要な支援を見極め、意向を確認しながら、サービス支援に努めている。	
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	パズルや洗濯物を一緒に畳んだり食器拭きや誕生日ケーキ作りを一緒に行き、会話する機会を作り、尊厳の気持ちで関係を築いている。	
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	家族に 面会時やケア会議時に本人の様子を伝えたり、居室で家族と談話できるように環境を整えたり、外出等家族と支え合う関係作りを築いている。	
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	デイサービスや移動パン屋さんとの交流や他の施設の知人に会いに行ったりして、馴染みの方と途切れないように支援している。	
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	共通の趣味(パズル)がある同士や気が合う同士の席の配置。れもんユニットに入所されているご主人との交流の場を提供している。	

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	入院中のお見舞いに行ったり、退所後もお手紙を出し返事を頂いたり、また、退所後も家族の方より、粽作りの竹の皮を差入れして頂いたりしている。		
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	入所時や日々の関わりの中で意向を把握し、ケアプランに取り入れ実践でき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	入所前の状態を家族やケアマネジャーから情報を得ている。		
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	受持ち制で一日の流れを把握し記録して、職員間で共有している。		
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	職員間で介護記録を共有して 受持ち職員が情報提供し計画作成担当者によりケアプランを作成。 約3ヶ月に1回家族と職員でケア会議を行っている。		
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	ケアプランにそって、介護を実践し介護記録に記載している。		
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	介護タクシーを利用して 結婚式に参加。また、歯科検診を受けて8020表彰式に参加する等、個々に応じたサービス提供を行っている。		

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	福祉車両やボランティアの支援を得て、棚田案山子祭りや故郷巡り 外食会への参加。また、波佐見婦人会による奉仕やレクリエーション等支援を受けている。		
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	個々に応じた受診を計画し、また症状出現時は家族への連絡を密に行い、医療との連携に努めている。		
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	日頃から 異常の早期発見に努め、異常時は、即報告している。また、看護師は24時間対応できる体制にしている。		
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。	入院時には、看護サマリーを提供したり、入院中は面会し、退院時は病院関係者と話し合い、退院後の生活に役立てている。		
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	ケア会議時、急変が予測される時は、家族や主治医と十分話しあっている。また、看取りについては家族と話し合い意向を確認している。		
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	日曜日の勉強会や職員会議時に急変時の対応や誤嚥時の対応等について勉強会を行い、実践に役立っている。		
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2回の消防訓練、年4回の定期検査、毎日夕方の自主検査を実施している。また、近隣の方や関連施設・病院の協力体制を築いている。		

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	理念に、「人としての尊厳を重視します」と掲げている。特に排泄誘導時の声掛けや入浴時はプライバシーに配慮した対応を行っている。		
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	本人が選択、決定できるような働きかけを行っている。例えば、帰宅要求時は一緒に外に出て自ら戻ってくる等。		
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	本人の意向に沿って、休みたい時には居室に誘導する。徘徊時は、静かに見守る等、本人のペースに沿って支援している。		
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	入浴後の化粧水の使用。メイクしたい時は自由にして頂く。出張美容により、カット・カラーの支援を受けている。。		
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	職員も一緒に食事したり、後片付けや献立書きを行っている。また、自宅から梅干しなど好みの物の差し入れ等支援がある。		
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	管理栄養士によるカロリー計算、献立作成。その人に応じた食事形態(刻み トロミ)にする。足りない時や食欲のない時はゼリーなど補食を提供している。		
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	毎食後の歯磨き施行。不十分な方の歯磨き介助。義歯の方はポリドント消毒を行っている。		

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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握し時間毎に誘導している。e-ballを使用し、膀胱括約筋を強化する訓練を行い尿もれ防止に努めている。		
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	起床時に冷水を勧めたり、腹部マッサージ、運動を行う。それでも効果なければ薬剤にて調整。		
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	希望により入浴時間の調整。一人一人に合った温度・入浴の支援。入浴中に歌を歌ったり、会話を楽しむ等支援を行っている。		
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	希望に応じた就寝時間、ライトの消灯も本人の希望に応じて暗くないと眠れない方は廊下の電気に対応する等支援している。。		
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	薬準備時、必ず処方箋(薬情報)を読み上げ、内服フローチャートに沿って、服用しやすいように個々に応じた服薬支援を行っている。		
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	気が合う同士が籐椅子に座り、談話やテレビ(録画)視聴を行ったり、仕事だと思っている塗り絵、食器拭きをして頂いている。。		
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	兄弟のお通夜への支援や帰宅要求が続く場合 家族に相談し外出を支援している。また、介護タクシーでリクライニング式の車椅子にて孫の結婚式への参加等支援している。		

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	移動パン屋さんでのパンの購入時は、自ら支払うよう支援している。		
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	贈り物が届いたら 本人自らお礼の電話をしたり、年賀状を書いたり、希望時は支援している。		
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	お雛様やクリスマス等、季節感を取り入れた飾りを行ったり、場所の標記、エアコンの調整を行っている。		
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	籐椅子で気の合う者同士、並んで座り談話する場を提供したり、時に外庭にテーブルや椅子を設置しお茶会を行うこともある。		
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	仏壇 テレビ ソファ テーブル、枕、布団など馴染みの家具を使って、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	トイレ 風呂などの場所の標記や手すりの設置。その方に応じた補助具の提供を行って安全な生活が送れるよう支援している。		