

### 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	(有)清福祉事業 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	令和元年9月19日	評価結果市町村受理日	令和元年11月15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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kai gokensaku.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10月16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)】

ホームでは食事や入浴、面会時間に制限を設けず、理念である「のどか、のんびり、ゆったり」という入居者それぞれの生活リズムを重視した支援の実践に取り組んでいる。代表や管理者・職員は入居者及び家族へ明るく安心感のある声掛けを行っており、職員がゆったりとした気持ちで対応することで入居者の気持ちにも余裕ができ、穏やかな日常へと繋がっている。今年4月からは実費負担とはなるが、入居者家族の同意のもとで理学療法士によるリハビリテーションを取り入れ、身体機能の維持に向けた取り組みも行っている。また、常勤の看護師2名による入居者の日常的な体調管理や内服薬の変更のほか、夜間帯の急変時にも対応することができ、家族の安心感に繋がっている。代表と管理者は入居者や家族、職員の身近な存在として常に意見に耳を傾け、入居者にとって居心地の良い住環境や職員にとって働きやすい職場環境づくりに努めており、これからも期待が持てる事業所と言える。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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 利用者や職員が、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させている (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 渚

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	理念を基に本人の意向を尊重してケアを行っている。ホームの玄関や職員のロッカーに掲示し、日々意識付けを行いながら、利用者の方へ安心・満足して頂ける様取り組んでいる。	職員はホーム立ち上げ当時に職員同士で考案した「のどか、のんびり、ゆったり」という理念をもとにした支援に取り組んでいる。職員がゆったりとした気持ちで対応することで入居者の気持ちにも余裕ができ、穏やかな日常へと繋がっている。	
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	自治会へ入会はないが、住宅が多く散歩の際など挨拶をしたり、立ち話をするなど交流の場が持てるよう外へ出る頻度を増やしている。慰問等も年間を通して色々を受けており、外部との関わりが持っている。	ホームは今まで自治会へ加入していなかったが、ある会合で地区自治会長と会う機会があり、近々入会する予定である。入居者が職員とともに近所を散歩する際には近隣の方々と言葉を交わし交流するほか、中学生の福祉体験や高校生の介護実習を受け入れるなど、ホームを次世代への福祉の魅力伝える場としても活かしている。	
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	職員研修などの資料を配布出来たら、と案はあったが、なかなか実施出来ていない状況である。		
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	家族代表の変更に加え、利用者代表1名参加して頂いている。その時出た意見は有効に反映出来る様、取組みに繋げている。	運営推進会議ではホームから入居者の状況説明や日々の活動・行事の報告を行っている。また、出席者全員から一言ずつ言葉を述べてもらい、その内容を検討後、今後の取組みに活かすよう努めている。	
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	運営推進会議通し情報の開示・意見の交換を行っている。	運営推進会議に島原地域広域市町村圏組合の介護保険課担当者の出席があり、会議開催時に各種情報を得たり問い合わせたい事柄が生じた際に直接出向いたりするなど、良好な関係を保持している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、3カ月に1回研修を行い、日々のケアの振り返りと実践に繋がっている。当ホームにおいては身体拘束は行われていない。	ホームでは身体拘束に関する研修を3か月に1回の頻度で実施し、不適切なケアや入居者への関わり方などについて職員への周知を図っている。研修には基本的に全職員参加としているが、夜勤等で参加できない職員にはDVDを用いて知見の共有に努めている。	
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。また日々の中で職員同士でも注意し合えるように、気を付けている。		

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
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、全員ではない為、勉強の機会があれば、と考えている。		
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	契約時に重要事項説明等の説明を十分に行い、解約・改定の際も理解、納得されるよう十分説明を行っている。		
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	面会時や電話連絡等にて状態を伝えると共に、ご家族様・入居者様の希望を伝え、意見を引き出す事が出来る様取り組んでいる。	ホームでは面会時や受診後の電話連絡など、家族と細目に連絡を取ることで入居者と家族との繋がりを大切にしている。また、代表や管理者・職員からの明るい声掛けによって家族の安心感へと繋がっていることが窺える。	
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繋がられている。	代表や管理者は日常的に職員と関わり、入居者への支援内容や職場環境について意見の集約を図っている。職員は朝の申し送りやミニカンファレンスにて互いが持つ情報を共有するとともに、細やかな記録も行っている。互いの気付きを支援に活かしながら統一したケアの実践に繋がっている。	
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	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、職員個人一人ずつの意識付け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
<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	施設入所が初めての方も多く、関わりを多く持つ事で本人が困っていること・不安な事など聞き出せる様コミュニケーションを図っている。また日中・夜勤帯の職員間の情報の共有にて、本人様に安心出来るサービスに繋げている。		
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、希望等も聞き取りが出来、定期的に話を伺う様にし、サービスに繋げている。		
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	サービスや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	理念にもあげている、家庭的な雰囲気作りを心がけており、話しやすい環境作りを提供している。		
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	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。	入居者の知人が訪問した時には居室で一緒に寛いでいる。また、以前住んでいた場所に一緒に赴くなど思い出の掘り起こしをともに支援している。ホームでは車椅子利用の方が法事に参加する時にはホームから目的地まで職員が付き添い対応し、その方がこれまで大切にしてきた関係が継続できるよう努めている。	
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出来ている。居室で過ごされる方もおられるが、レク等の際は一緒に取り組める様促し、楽しみや関わりに繋げるようしている。		

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
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頂ける・相談しやすいような関係作りが心がけられている。		
<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	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をし、職員間で共有し、ケアの統一に繋げている。	職員は入居者一人ひとりの生活歴を把握し、その方の目線に立ったケアに努めている。入居者の趣味や特技を日々の支援の中に積極的に取り入れることで個別性を保ち、一日の過ごし方が充実するだけでなくその方の有する力の発揮へと繋げている。	
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、ご家族様の意見を基に居室担当者、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。共有ノートを作っていたが、現在は使用頻度が少ない状況でまた使用していく方向である。	入居者担当職員を中心にアセスメント・モニタリングを行った後、計画作成担当者が介護計画書を作成している。計画書は分かりやすい言葉を用い、定期的に家族と介護方針を話し合いながら現状に即した計画書を作成するよう努めている。また、短期目標をホーム独自の「ひと目で判る記録表」に記載している。	
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	一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ている。職員の情報の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。	ホームでは入居者それぞれが今まで通っていた医療機関への受診を支援している。医療に関することは常勤の看護師から家族へ報告している。入居者の体調の変化により家族の立ち合いが必要な時などには主治医と家族、ホームで相談しながら医療方針の共有を図っている。	
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	必要に応じてその都度話し合いをし、日々のケアに繋がる様、受診の際も細かな報告を行い、状態の変化に対応している。		
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	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。	ホームでは看取りの指針を作成し、入居時に家族へ説明し同意を得ている。医師・看護師・家族と連携し入居者への支援を図っており、今後は看取りに向けた介護計画書の整備に取り組む意向にある。	
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	急変や事故が起きたあとは、対応や今後に関してのミーティングを行い、迅速で的確な対応が出来るよう繋げている。		
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	消防立ち合いの下や、自主訓練を定期的に行い避難訓練はなされているが、災害時の訓練は実施出来ていない。	代表は最近、佐賀県での水害現場を視察し、災害発生時にホームで求められる具体的な行動や判断について職員間で考える機会を持った。どのような場所であっても災害が起こることを踏まえ、今後地域でどのような防災への体制づくりが求められるかを行政や地元議員等と話し合う機会を持った。ホームは被災地の状況を理解し、防災や安全面に対する意識を持ち取り組んでいる。	ホームでは自然災害に対する「防災マニュアル」を作成しているものの、訓練については未実施となっている。今後は防災マニュアルに基づく勉強会を開催して職員間で読み合わせを行い、自然災害に対する訓練実施に繋げていくことが望まれる。

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
<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	研修や勉強会を通し入居者様と共同生活を送るものとして適切な対応を行っているが、職員同士でも気になる言葉かけの時は注意し合う等、心掛けコミュニケーションが図れる様、対応している。	ホームでは接遇マナーやユマニチュード(認知症ケアの手法)の勉強会を行い、入居者との接し方について学んでいる。勉強会は法人全体で夜勤者と宿直者を除いた職員で勤務終了後にDVDを用いて行っている。	
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	常に本人様の意向を確認。実現出来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	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おり、美容室へも希望のある方は家族様の同伴や、近所の美容室にお連れするなど、対応している。		
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	食事や食事準備など、出来る範囲で一緒に行っている。	ホームでは食事の準備ができる入居者には手伝ってもらい、らっきょう漬けや梅干しづくり、ツワの皮むきなど一緒に行い入居者の持つ力を活かした支援に取り組んでいる。これらの食材は調理に活かし、入居者の楽しみに繋げている。食事の際の食材の形態はできるだけ残し、食感や目で見て楽しむ工夫も行っている。入居者と一緒に地域の催事に出掛けた際には近くのホテルで外食を楽しむこともある。	
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	食事摂取量、水分量の管理は一目で分かるよう表へ記入し、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	口腔ケアは徹底しており、義歯の方は夕食後預かり保管。週1回は洗浄も実施している。		

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
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誘導を行い、極力トイレでの排泄が出来る様支援している。	職員は排泄チェック表を使用し入居者の排泄状況の把握に努めている。また、排泄量を具体的な表現でチェック表に記載することで入居者の体調が共有できるよう努めている。ホームでは自然な排泄を促せるよう食事を工夫するほか、週1回のリハビリ(実費負担)で機能維持に取り組み、専門医の助言や生活リハビリによってオムツから布パンツ使用へと改善した事例もある。	
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	水分や食べ物、運動にて便秘の解消に繋がっているが、一人一人の状態に合わせて必要に応じて、薬の服用もし、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は1日通して行っている。非入浴日が続かない様、声掛けするなど行い、体調が悪い日は更衣だけ促している。チェックシート活用し、毎日の把握行えている。	ホームでは午前9時から午後4時まで一日を通して自由に入浴することができ、職員は入浴チェック表をもとに支援を行っている。入浴拒否の方については拒否の理由を探り、声掛けの工夫や対応する職員を交代したり時間をずらしたりするなど、安心して入浴できるよう支援している。	
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	高齢の方が増え、負担がかからない様に配慮し休んで頂いている。季節に応じて空調管理行い、休みやすい環境作りをしている。		
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	毎日のセットは夜勤者2名、次の日のリーダーが確認している。服薬時は声に出して日付・名前確認し誤薬予防行っている。受診にて変更があった場合はその都度周知し、把握に努めている。		
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	食器拭きや洗濯干し・たたみなど出来る範囲で取り組まれている。天候の良い日や花の咲いている時期は、ドライブにお連れするなど、室外での楽しみにも繋げている。		
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・その時、その時の希望に対応出来るように心がけている。	職員は入居者の受診の際に、ドライブや買い物を行うなど外出支援を行っている。遠方から家族が来訪した際には外食や外泊を行う入居者もおり、外泊については入居前の話し合いの時に事前の連絡があれば自由に行って良いことを本人・家族に伝えている。	



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
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	自身で管理さえている方は少ないが、持っている事で安心される方もおられる為、すべて預かる事はしない。		
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	希望があられる時は、職員が見守りながら行って頂いている。耳が聞こえにくい方の時は代わりに話すなど会話の円滑化を図っている。手紙を出される方は少ないが、その都度対応している。		
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、季節を感じて頂けるような演出を行っている。	ホーム共用部分や廊下には入居者の作品や習字などを飾るほか、外出先や行事での入居者の様子や中学生・高校生の体験学習の際の写真などを掲示しており、明るく楽しい雰囲気が見える。ホーム内は毎日清掃し、清潔に保たれている。	
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	共用空間にソファを置いたり、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いる。	居室にはベッド・押し入れ・トイレが備え付けられ、家具の配置はその方の動線に配慮したものとなっている。管理者は入居前に使用していた馴染みの品を持って来てもらうことで、以前のことを少しでも思い出させることの大切さを家族に伝えている。	
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	一人ひとりが出来る事、わかる事の役割を持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 喜楽

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	理念を基に本人の意向を尊重してケアを行っている。ホームの玄関や職員のロッカーに掲示し、日々意識付けを行いながら、利用者の方へ安心・満足して頂ける様取り組んでいる。		
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	自治会へ入会はないが、住宅が多く散歩の際など挨拶をしたり、立ち話をするなど交流の場が持てるよう外へ出る頻度を増やしている。慰問等も年間を通して色々を受けており、外部との関わりが持てている。		
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	職員研修などの資料を配布出来たら、と案はあったが、なかなか実施出来ない状況である。		
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	家族代表の変更に加え、利用者代表1名参加して頂いている。その時出た意見は有効に反映出来る様、取組みに繋げている。		
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取り組んでいる	運営推進会議通し情報の開示・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	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヵ月に1回研修を行い、日々のケアの振り返りと実践に繋げている。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。また日々の中で職員同士でも注意し合えるように、気を付けている。		

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
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、全員ではない為、勉強の機会があれば、と考えている。		
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	契約時に重要事項説明等の説明を十分に行い、解約・改定の際も理解、納得されるよう十分説明を行っている。		
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	面会時や電話連絡等にて状態を伝えると共に、ご家族様・入居者様の希望を伝え、意見を引き出す事が出来る様取り組んでいる。		
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繋がられている。		
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、職員個人一人ずつの意識付け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
<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	施設入所が初めての方も多く、関わりを多く持つ事で本人が困っていること・不安な事など聞き出せる様コミュニケーションを図っている。また日中・夜勤帯の職員間の情報の共有にて、本人様に安心出来るサービスに繋げている。		
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、希望等も聞き取りが出来、定期的に話を伺う様にし、サービスに繋げている。		
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	サービスや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	理念にもあげている、家庭的な雰囲気作りを心がけており、話しやすい環境作りを提供している。		
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	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出来ている。居室で過ごされる方もおられるが、レク等の際是一緒に取り組める様促し、楽しみや関わりに繋げるようしている。		

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
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頂ける・相談しやすいような関係作りが心がけられている。		
<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	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をし、職員間で共有し、ケアの統一に繋げている。		
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、ご家族様の意見を基に居室担当者、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。共有ノートを作っていたが、現在は使用頻度が少ない状況でまた使用していく方向である。		
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	一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ている。職員の情報の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。		
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	必要に応じてその都度話し合いをし、日々のケアに繋がる様、受診の際も細かな報告を行い、状態の変化に対応している。		
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	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	急変や事故が起きたあとは、対応や今後に関してのミーティングを行い、迅速で的確な対応が出来るよう繋げている。		
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	消防立ち合いの下や、自主訓練を定期的に行い避難訓練はなされているが、災害時の訓練は実施出来ていない。		

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	研修や勉強会を通し入居者様と共同生活を送るものとして適切な対応を行っているが、職員同士でも気になる言葉かけの時は注意し合う等、心掛けコミュニケーションが図れる様、対応している。		
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	常に本人様の意向を確認。実現出来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	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おり、美容室へも希望のある方は家族様の同伴や、近所の美容室にお連れするなど、対応している。		
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	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し、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	口腔ケアは徹底しており、義歯の方は夕食後預かり保管。週1回は洗浄も実施している。		

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
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誘導を行い、極力トイレでの排泄が出来る様支援している。		
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	水分や食べ物、運動にて便秘の解消に繋がっているが、一人一人の状態に合わせて必要に応じて、薬の服用もし、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は1日通して行っている。非入浴日が続かない様、声掛けするなど行い、体調が悪い日は更衣だけ促している。チェックシート活用し、毎日の把握行えている。		
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	高齢の方が増え、負担がかからない様に配慮し休んで頂いている。季節に応じて空調管理行い、休みやすい環境作りをしている。		
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	毎日のセットは夜勤者2名、次の日のリーダーが確認している。服薬時は声に出して日付・名前確認し誤薬予防行っている。受診にて変更があった場合はその都度周知し、把握に努めている。		
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	食器拭きや洗濯干し・たたみなど出来る範囲で取り組まれている。天候の良い日や花の咲いている時期は、ドライブにお連れするなど、室外での楽しみにも繋がっている。		
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	買い物・ドライブ・その時、その時の希望に対応出来るように心がけている。		



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
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	自身で管理さえている方は少ないが、持っている事で安心される方もおられる為、すべて預かる事はしない。		
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	希望がえられる時は、職員が見守りながら行って頂いている。耳が聞こえにくい方の時は代わりに話すなど会話の円滑化を図っている。手紙を出される方は少ないが、その都度対応している。		
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、季節を感じて頂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	共用空間にソファを置いたり、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をを活かして、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	一人ひとりが出来る事、わかる事の役割を持たれているが全員ではない。		