

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	4290500257		
法人名	合同会社 アウルの森		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1-7		
自己評価作成日	平成31年2月24日	評価結果確定日	令和元年 5月7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&jigvosyoCd=4290500257-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成31年3月26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)】

・『ゆったり、楽しく、自由に、ありのままに』の理念のもと、その日の天候や利用者様の体調、要望などで、一日のスケジュールを組み立て、それぞれが役割を持って家事をしたり、出掛けたりして充実した日々を送って頂けるよう支援しています
 ・一週間のメリハリをつけるために、日曜日は、のんびりとカラオケやお茶会など、楽しむことを基本としています
 ・希望があって、御家族の了承が得られれば、居酒屋などへの夜間の外出支援もおこなっています

【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)】

「ゆったり、楽しく、自由にありのままに」の理念の実践について、入居者は決められた時間(食事時間や起床・就寝時間等)に合わせることなく、個々のペースで自由に生活を送ることができている。また、楽しみの一環として居酒屋に外出したり、夜のイルミネーション見物に行ったり、入居者の意向に沿いながら支援をしている。運営推進会議の場において、様々な角度から客観的な意見が出て、入居者の生活の質の向上や、支援内容に厚みが増している。また、馴染みの人や場所の関係は、「自分たちでも探す」、また、「これから馴染みの関係を自分たちが中心となって作る」という考えで実践されていて、ホームのこだわりを垣間見た。ケアプランに入居者の発された意向をそのまま記載している。内容が分かりやすく直接的な支援に落とし込みやすい。また、プランの作成に関して、直接の担当ではないユニットの職員が別のユニットの仮プランを作成して、お互い気付きを共有している。

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

[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	事業所の理念である「ゆったり、楽しく、自由にありのままに」を日々、心がけている	「ゆったり、楽しく、自由にありのままに」という事業所理念を掲げているが、意味合いとして、入居者一人一人が自宅で生活してきた習慣等をできるだけ変えることなく、自分の時間で生活できるような支援ができるようにと文章化したものである。毎日の日課を枠にはめこんで決めるのではなく、その日の天候や入居者の状態を見ながら予定を決めたり、外出の頻度を増やそうというところで実践に繋げている。	
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	町内の行事(町内・防災訓練・年末の夜警・回覧板など)には積極的に参加し、事業所の避難訓練(年6回)には協力・参加をお願いしている	地域との日常的な交流の1つに、2ヶ月に1回入居者と職員と一緒に町内の清掃を行っている。このような積み重ねもあって、近隣の住民がホームの夏祭りに参加してくれるようになったり、近所のお店の人も顔見知りになって駐車場を貸してくれたり、地域と関わる幅が少しずつ広がっている。その他、ボランティアで来てくれるようになった近所の住民は、地区の地域包括支援センターを仲介して繋がりができたとのことであった。	
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	高校生やSTなど学生の実習やボランティアの受け入れ、地域の高齢者の方々に対しての見守る姿勢など積極的にしている		
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回開催しており、長寿介護課や地域包括センター、地域の知見者、町内会長、民生委員、ご家族代表及び近所の理容室の方に参加して頂き、会議において情報の共有を行い、グループホームでの生活の報告をし、委員の方々からのアドバイスをサービスに活かせるように努めている	まずこの項目で気づいたことは、運営推進会議の議事録がとても見やすく、わかりやすく、詳しい内容まで記載してある点である。このようにまとめておけば生きた書類として活用できる。会議で工夫している点として、避難訓練と会議を同じ日に実施している。このような取り組みをすることで地域の方からも訓練に関しての意見をもらえたり、万が一火災が発生しても、地域の方がどのような動きをすればよいのかイメージできる。	

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
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	運営推進会議に参加して頂いた際に、市での取り組みを聞いたり、事業所の実情やケアサービスの報告を行い、助言などを頂くようにしている	情報を共有する点でいうと、2ヶ月に1回の運営推進会議の活用が中心的存在となっている。実際に運営推進会議の議事録から、大村市や地域包括支援センターとの意見交換を確認することができた。実際に行政機関には相談しやすい環境にあるとのことで、項目で求められている協力関係の構築は、ヒアリングと書面で確認することができた。	
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	身体拘束をしないケアの周知徹底を図り、身体拘束ゼロを目指して職員間でケアの工夫を取り組んでおり、現在拘束ゼロである。	身体拘束しなくてもケアはできるという信念の基、現在身体拘束はゼロではあるが、拘束しない支援の在り方を、職員皆で話し合っている。このような場面は日々の業務の中であったり、職員会議の議題の中であったり、様々なところで実施されている。また、大村市のグループホームの有志が集まって「各駅停車」という会合を定期的で開催している。経験の浅い職員はこのような場に参加して、身体拘束や虐待廃止等について学び、ホームに持ち帰って他の職員に伝達講習を行っている。	
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	虐待防止の前段階である不適切ケアを全職員が理解し、周知徹底をするための内部研修を行い、虐待防止に努めている		

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
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	入居者の中に成年後見人制度を利用している方がおられるが制度を深く理解出来ない職員が多く、今後の課題である		
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	管理者やケアマネジャーが説明を行い、契約を交わしている。入居時、退去時お互いが納得がいくよう話し合いを行っている		
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	運営推進会議へご家族にも参加して頂き、意見や提案を伺い、それらをケアに反映できるよう努めている。又ご意見箱を玄関に設置しているが使用されることが少ない為、面会に見えた際に対話で聞き取りを行っている	現状は通常の面会時に家族等へ気掛けて声かけをしたり、介護計画書の更新に際して意見交換したり、運営推進会議での交流が中心となっている。その他、遠方に居住している等の理由で、面会にほとんど来ることができない家族に配慮して、ホームで写真付きの新聞を年4回発行していて、完成次第、それぞれの家族に郵送している。	年に4回発行している新聞に簡易的なアンケートを同封していただくことを期待したい。例えば入居者の生活の満足度や、職員の接遇面等を尋ねてみると、口頭では表現しにくい内容でも、無記名式のアンケートであれば表出される可能性は高まる。
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、職員会議の際に全職員で話し合い、管理者へ報告し、管理者から代表へ伝達する形で対応してもらっている	日常的に職員は管理者に意見を言いやすい環境にあるということ、職員へのヒアリングの中から確認することができた。というのも、管理者は職員の意見について、自分本位ではなく入居者中心の意見であれば、可能な限り聴き入れて、形にしてきたという実績があるためである。管理者のこのような姿勢があるからこそ、職員は真剣に入居者に向き合い、個々を尊重した自宅と変わらない支援の在り方を追求しているのである。その他、訪問調査の日に職員の子どもの春休みのため数名ホームに来ていた。このように子育て中の職員へ配慮した取組みも、意見の反映の1つである。	

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
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	職員一人一人の実情を把握し、勤務についての配慮がある。又職員の資格取得に向けて支援を行い、研修の機会もある		
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	内部研修を通してケアの向上を図り、各職員のレベルに合った外部研修への参加の機会を設けている。又働きながら資格取得に向けて受講できるよう勤務体制作りをしている		
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	ケアセミナーやケアフォーラムなどに参加し、同業者と集まる機会はあるが相互で訪問などの活動までには至っていない		

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
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	本人が思った事を話せるような環境作りや、表情を観察し、職員からの声かけに対する反応等で、気持ちを汲み取り、本人が安心して生活して頂けるよう信頼関係の構築に努めている		
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	面会時に、ご家族の思いや要望を傾聴し、取り入れる事ができるように、また、より良い信頼関係を築けるように、面会に来やすい環境作りをしている		
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	本人やご家族と話し合いを行い、必要に応じてサービスの種類、内容を説明し、最も適したサービスを検討して頂くよう対応している		
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	本人のペース(出来る事・出来ない事)の中で 助け合い、職員を交えて暮らしを共にする者同士の関係を築いている		
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	受診同行される御家族には、より詳しい情報を前にお伝えしたり、介護計画を立てる際には、一緒に話し合いに参加して頂けるような関係を築いている		

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
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	本人様が以前行っていた居酒屋や、お孫様のお店、近所の居酒屋等に出かけたりして、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	馴染みの関係を途絶えさせないように、入居前や入居してから情報収集に力を入れているということであった。できるだけ主治医を変えないようにしているのも、昔から関わっている医師は、その入居者をよく知っている大切な情報源の1つと考えているからである。実践状況を確認していく中で、馴染みの居酒屋に行ったり、入居者の孫のお店に食事に行くことにも驚いたが、認知症が進行しても身体的に重度化しても、自分たち職員が入居者の馴染みの関係を途絶えさせないのが使命であり、馴染みの関係が途絶えているような入居者は、これから新たに馴染みの関係を作っていけばいいという、管理者の考えに大変感銘を受けた。	
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	一人ひとりの性格や感情の変化を理解した上で時々、座る場所を変えたり、職員が橋渡しをすることでお互いが支えあえるような支援を行っている		
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	退去された方の行先(病院や他施設)に面会に行ったり、ご家族からの話を聞く等して関わりを大切にしている。昨年は、初盆参りに伺い、御家族との関係を繋げている		
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	ゆっくり関わる時間をもち、本人の希望に沿った生活ができるよう、思いを傾聴し、職員間で共有している。意思の疎通が困難な場合はその時々表情等から組みとるよう努めている	入居時に入居者や家族からの意向の確認を伺うだけでなく、居宅ケアマネや医療機関からも情報を得るようにしている。モニタリングやケアプランの更新時にも希望や意向の把握を行っている。食事の時間帯や外出・外食・夜間の外出等、入居者各々の意向に対応している。	
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	本人、家族からこれまでの生活歴の情報収集を行い、居室もその方の好きな雰囲気にしたりと、その人らしい生活ができるよう全職員で気付きを書き留め共有し、把握に努めている		

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
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	本人の生活リズムや心身の状態等を日常生活記録に記載し、全職員で現状の把握に努めている。著変時には無料通信アプリを使って共有している		
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	月1回、ケアマネージャー・職員が集まり、利用者のより良く暮らす為の課題やケアについて意見交換をし、その時に見合った介護計画を作成している。又アセスメント・モニタリング等も含め、チームで作る介護計画のあり方を内部研修で実施している	月に1回ケアプランの検討会議を行っている。アセスメントは、職員全員で行いその後担当制としている。ホームのケアマネがケアプランについてのマニュアルを作成し、各入居者毎に「プランについて記録してほしい事」というわかりやすい書式を提供している。ケアプランの目標も非常に心情あふれるリアルのもので、「あまり関わらないで欲しい、でもほっておかれると寂しい。」「退屈なので仕事をさせて欲しい。」等、ADLやIADLとはまた違った視点から捉えている。ユニットを交代して、ケアプランの検討会議も行い、日常見過ごしている新たな気づきを再確認している。	
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	独自の入居者管理表と個人記録にて情報を共有し、実践や介護計画に活かしている		
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	イベント時は、職員を増員し、実施したり、必要であれば成年後見人制度を利用し、支援、サービスに取り組んでいる。又急な要望の夜間外出もご家族の了承を得た上で行っている		

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	地域行事(夜警・鬼火焚き)への参加や保育園(ハローウィン)との交流をはじめ、理容室やスーパー、飲食店(とりとん)を利用、個別の要望にもできる限り対応するようにグループホームの特性を活かすよう努めている		
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	入居時、かかりつけ医がある方は引き続き利用され、ない方は協力医療機関をかかりつけ医として受診。往診などで急変時に対応できるようにしている	基本、受診は入居前のかかりつけ医の継続としているが、協力医院の内科往診や月に1回歯科の往診も行っている。家族による受診の際には、ホームからの情報提供が行われている。認知症疾患や精神科受診をしている方もいる。ホームには看護師が2名勤務しており、緊急時も医療との連携を図り、安心して生活ができるようにしている。	
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	看護職員を配置しており(2人)全職員がいつでも入居者の様態変化を伝える事ができる		
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。	本人のお見舞いも兼ねて情報収集し、家族にも随時連絡を入れながら、相談し、退院時もスムーズな対応ができるよう、ケアマネを中心に支援している		
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	重度化や終末期になった場合家族を交えてカンファレンスを行い、その都度主治医との連携もと、対応している。事業所のできる最大限の事をNsを中心に内部研修を実施し、受け入れ体制を整えつつある	「看取り介護」の基本方針について内部研修を行い、指針等の書類も整備し早い段階で利用者や家族にホームの方針を説明している。職員へも看取り介護への方向性や共通理解を深めている。ケアカンファレンスも行い看取りのケアプランも作成している。看取りの際の取り組みを検討しながら、受け入れ態勢を整えている。	

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
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	急変時や起こり得る事故等の対処についてNsによる内部研修を実施しているが全職員が身につけているとはいえない		
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	地域の方々にも参加して頂きながら、災害訓練を実施(火災・地震・水害それぞれ2回ずつ)また、迅速に駆けつけられるよう、連絡網を使用した抜き打ち訓練も毎月実施。敷地内禁煙・防火カーテン・自動消火のガスコンロ使用。災害時の3日分の食糧、水分は入居者と地域の方々数名分は備蓄している。	年5回の火災訓練(内1回は夜間想定)と、4回の風水害を想定して災害訓練を行っている。地元の消防団や近隣の理髪店の協力を得て、訓練を行っている。年に1回の同地区の防災訓練にも参加している。1月には地震を想定した避難訓練を行い、運営推進会議で詳細や訓練の反省を発表している。50年位前に川が氾濫したことがあり、水害の際には外に出ずに1階の利用者を2階へ上げることとしている。米やレトルト等の食料他の備蓄も備えている。	ホーム内の施設見取り図に部屋の色分けはしてあるが、何処に避難したらよいのか、避難経路の記載がなかった。非常災害時には気が動転し、慌てるのでスムーズに避難できるような取り組みを行い、防災体制が更に強化されることを期待する。
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	人生の大先輩として一人ひとりを尊重した言葉使いや接し方、またプライバシーに配慮した対応に心がけている。排泄時には特に声かけに注意している	入居者と職員の信頼関係を大切にしながら、尊厳を大切にしよう言葉使いに注意を払っている。また、排泄時には耳元での声掛けを行い、入浴時等はプライバシーに配慮している。人格の尊厳やプライバシーを損なう言葉での拘束の、スピーチロックに関しても研修に参加し、職員の意識付けと取り組みを行っている。	
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	自分の意見を言える方には、要望を言ってもらえるように働きかけ、失語症の方はジェスチャーで働きかけ、表情等でくみ取るように心がけている		
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	起床から就寝まで一人ひとりの生活リズムに合わせ、体調の変化にも気づき、無理なく過ごせるように日々支援を行っている		

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
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	外出時、イベント時等はその時に合わせた衣服を選び、希望者にはマニキュア・ヘアカット・カラーなどの支援も美容師の資格を持っている介護職員がボランティアで行い、喜ばれている		
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	土日は各ユニットでメニューを考案し、野菜の皮むき、後片付け等を一緒に行い、時には饅頭作りも楽しんでいる。時折、外食にも出かけ、違う雰囲気も味わって頂いている	食事の時間は、入居者各々の生活リズムに合わせ「ゆったり楽しく自由にありのままに」というホームの理念に即している。行事食もクリスマス・お正月・敬老会・花見と楽しみのひとつとなっている。夕食を早めに済ませ、夜起きている入居者には、夜勤職員と歓談しながらおつまみを提供したり、家族が経営する居酒屋への夜の外食も支援している。パン食やカップラーメンが好きな方には、体調に留意しながら提供している。状態観察表にて食のチェックを行なっている。また、運営推進会議や防災訓練に参加いただいている地域の方々には、敬老会やクリスマス会の行事の際は、手作り弁当の試食をお願いしている。	
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	一人ひとりの状態を把握し、いつもより、食事や水分摂取量が少ない時は記録に残したり、職員同士で連絡をしている。食事のメニュー等も食べやすい食材・形態を考慮したり、栄養のバランスを考えて作っている		
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	個人に合わせて、協力歯科医師に口腔ケア方法の指導を受け、毎食後行っている。1回/週は義歯洗浄剤を使用		

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	布パンツ以外の人がほとんどで時間的に個々に合わせた排尿誘導し、本人の排泄パターンの把握に取り組んでいる	利用者健康管理表にて、内服・食事・口腔ケアと共に、身体状況に合わせた排泄記録を残している。リハビリパンツが主であるが、可能な限りトイレへ誘導している。	
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	内服だけに頼らず、水分補給や適度な運動で排便を促すように支援している		
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ず、個々にそった支援をしている	2回/W以上の入浴を基本にその日の状況に合わせて入浴支援を行っている	入浴は入居者の意向に添いながら、最低週2回以上の入浴支援を行っている。入浴表を参考にしながら拒否があった場合には、午後からや翌日に変更している。順番表を作成し、利用者が心地良く入浴できる環境を提供している。ユニットにより、菖蒲湯や入浴剤を提供している。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて居室・ソファー・イス等で休めるように支援している		
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	一人ひとりの疾患、処方薬を把握し、薬の作用・副作用についても内部研修で実施し、症状の変化を確認し、Drにも相談している		
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	カラオケ・家事・レクレーション・クラフト製作・ドライブ・外食・買い物を実施する事で職員と一緒に充実した日々の生活を支援している		

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
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	2回/W の食材の買い物時、本人の希望に従い、職員と一緒に出かけ、ドライブ・季節のイベント・散歩等外に出るようにしている。また、夜間の外出支援も居酒屋等、御家族の了承を得て実施している	その日の天気や入居者の意向で外出を行っている。クリスマスのイルミネーションや居酒屋等夜の外出も家族の了解を得て行っている。夜間外出は職員の確保も難しいところではあるが、当ホームでは職員も、入居者と共に楽しんでいるとのことで、理想的な取り組みとなっている。	
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	金銭管理が可能な方や所持金がないと不安に思われる方は家族に説明し、現金(少額)を持っていただいている。買い物が必要時には職員と一緒に買い物される。		
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	電話はかけたり、取り次ぎは何時でも出来、本人が出来ない時は職員が代行している。また、季節ごとの手紙を書いて頂き、一緒に投函するところまで支援している		
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	季節にあった飾り付けを職員と共に飾ったり、明るい雰囲気作りを心がけている。時には音楽を流したり、室内の温度・湿度は常の心がけている	入居者はリビングに集まり、歓談したりTV鑑賞をしている。壁面には季節の飾りや花が飾られている。洗濯物が並べて干してあり自宅で行うように室内の乾燥防止をしている。ホームの清掃は、日勤と夜勤とで1日2回行っている。家族訪問時には、こちらのリビングで長い時間面会されたり、職員と話しているとのこと。	
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	共有スペース(フロアー)にはテーブル・ソファ等があり、ここで過ごす時間が長く、座る場所(席)を都度、変更し、ストレスなく過ごせるように配慮した対応をしている		

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
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	本人が安心して過ごせるように、ご家族の協力のもと、タンス・テーブル・写真等でセッティングされていたり、本人が居心地良く過ごせる工夫をしている	入居者が自宅で使用していたタンスやテーブルや写真等の持ち込みができるようにしており、できるだけ自宅に近い雰囲気作りで、自宅とホームの生活の連続性に配慮している。寝具は定期的にはリネン交換を行い、衛生面での配慮をしている。	
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	トイレ等の場所がわかるように絵等で表記したり、クラフト作りの得意な方は職員が介入しなくても行えるように必要物品などの環境整備に努めている		

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	4290500257		
法人名	合同会社 アウルの森		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 ユニット ②		
所在地	長崎県大村市杭出津2丁目1-7		
自己評価作成日	平成31年2月24日	評価結果確定日	令和元年 5月7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JjvosvoCd=4290500257-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成31年3月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づき、入居者がそれぞれ役割や楽しみを持って生活を送っています。 ・一年を通じて入居者の体調や気候に応じて、行事を計画し、外食・外出・施設内でもカラオケやおやつ・お好み焼き作り、年末は忘年会などの楽しみの場を持ち、個別でも工作や飲酒の楽しみを持ってもらっています。 ・地域の行事にも参加(廃品回収・年末の夜警・鬼火焚き)しています。 ・近くの保育園(ハロウィーン)の園児との交流も行っています。
--

【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)】

--

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

[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	「ゆったり 楽しく 自由に ありのままに」を理念をユニット内に掲示し、日々のケアの中で実践に繋げていけるように努力している。		
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	町内会に加入し、地域の清掃へ参加をし、近隣の薬局や理髪店を利用するなど町内との関わりをもつように努めている。また、近所の保育園(ハロウィンなど)の行事を通じ、交流の場をも置けている。		
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	学生の職場体験の受け入れやボランティアの方々の受け入れ等を行っている。運営推進会議においては地域の方々にも参加して頂き「認知症」を理解していただけるよう努力している。		
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カ月に1度開催で長寿介護課・地域包括支援センター・地域の知見者・町内会長・民生委員・ご家族代表及び近所の理容室からご参加頂き、入居者・職員状況や活動について報告を行い、参加者からご意見を頂いている。ご指摘頂いた事については直ちに検討・対応し、改善に努めている		

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
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に取り組んでいる	市役所の方に運営推進会議に参加して頂き、意見交換を行っている。日常的に不明点や確認事項があれば長寿介護課を訪れるか又は電話にて相談、助言をもらうようにしている。		
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・虐待防止に関する研修は伝達講習として勉強会を設けている。また、2階建ての構造にて階段からの転落防止(夜間帯は階段の手前に柵をし、施錠)の為、ご家族の方に理解を頂き、1年に1度書面にて身体拘束の同意を頂き、3か月に一度見直しをしている。		
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	身体拘束廃止・虐待防止に関する研修は伝達講習として勉強会を設け、言葉による拘束・虐待のスピーチロックを見過ごすことが無いよう職員間のコミュニケーションを図り、指摘し合える関係の構築に努めている。		

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
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	施設内に市の権利擁護事業、成年後見人制度を活用している方がおられる。制度について学ぶ機会は不十分で、今後の課題と考える		
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	管理者及びケアマネジャーが契約時に書面にて説明を行い、納得した上で同意を頂くようにしている。また説明の際には本人・ご家族様に分かりやすい言葉で理解しやすいように伝える事を心がけている。		
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	二か月に一度運営推進会議を開催し、ご家族の代表にも参加して頂き、意見・要望を伺っている。しかし全てのご家族の参加は困難であり、できる限り多くのご家族の方々に参加頂けるような取り組みが必要である。		
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	職員の意見・提案は毎月の職員会議で管理者への報告、議論・検討し、管理者より代表へ伝達する形で実施・検討など、対応してもらっている。		
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	毎月の職員会議等で職場環境の整備や勤務の条件を管理者が代表に伝え反映するようにしている。また自己の評価を行い、管理者等で話し合いスタッフ個々の努力を反映した給与等の水準の検討をしている。		
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	研修(外部・内部)には積極的な参加を促し、学ぶ機会を設けている。また、働きながら資格取得ができるよう、勤務体制などサポートしている。		

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
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	市内グループホーム介護職員で作る研修等で交流の機会はあるが、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問の活動は無い。		
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	入居前の情報やアセスメント等からその方の生活に添った対応を可能な限り行っている。入居開始時には環境の変化もあり、本人様の要望や訴え等傾聴し、安心して生活して頂けるよう環境形成を心がけている。		
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	ご家族様の希望や思いも入居前の面談で確認し、適切なサービスや対応ができるよう支援している。また不安な面などにも耳を傾け、信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前に、管理者やケアマネージャにより、可能な限り詳細な情報を聞き取り、現在その方に必要な支援の検討を行っている。場合によっては他事業をお勧めし、利用に繋げる対応をしている。		

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
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	本人様が現在有している能力を活用し、入居者様が主体な生活となるよう心掛けています。また入居者様の生活において不安な場合には声を掛けながら不安を取り除き、支え合いながら生活できるよう心がけています。		
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	面会時や電話の際には近況報告をしつつ、情報の共有をしながら共に支援していく雰囲気や環境作りを心がけています。また、ご家族との外出の提案や支援を行ったり、必要物品を買ってきてもらう等共に入居者を支えていく関係を築くようにしています。		
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	町内会の清掃活動等の参加、昔なじみの理髪店の利用ができる様な支援を心がけています。またが家族様・知人等気を遣わず気軽に来所して頂けるような、温かく家庭的な雰囲気を作れるよう、努力しています。		
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	座席の配置や本人の性格を加味しながら場合によって職員が介入できるようにしています。イベントや様々なレクリエーション等でも入居者同士が関わり合いが持てるように工夫したり声掛けを行いながら支援しています。		

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
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	転居先にも面会に行ったり、ご家族にお会いした際には状況を伺うなどしている。時に退居されたご家族様が施設を訪ねて来てくださるなど関係維持が保っている。		
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	本人様と会話でのコミュニケーションが取れる方とは内容の中でどうされたいかを職員間で話し、共有を計っている。会話が困難な方に対しては、その時々表情、単語や返答から推測し意向を把握出来るよう努力している。		
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	独自の『生活歴を知るシート』を活用し、本人の生い立ちや家族、仕事、介護サービスを利用するようになった経緯等々、ご家族に記入して頂き、把握し、職員が把握出来るようにしている。また、ご家族の面会時・本人様との会話の中で新たに知り得た情報についてはメモに取り、本人様のファイルに入れ、職員が共有できるようにしている。		
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	日常生活の様子を観察し、記録や申し送りにて情報共有し、把握に努めている。また、休日の職員にも情報が伝わるよう、無料通信アプリを活用し、変化や受診の報告等共有している。		
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	担当職員によるアセスメント・モニタリングを基にケアマネジャーを中心に検討会議を月に一度行い、現状に即した介護計画を作成している。ご家族等の意見も反映できるよう、面会時に話を伺ったり、時には担当職員が現状を電話にて報告し、介護計画に盛り込めるように努力している。		

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
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	独自の入居者管理表と個人記録にて情報を共有し、必要に応じて検討を行い、実践・介護計画の見直しに生かしている。		
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	個々の状況に合わせた対応…外出支援等必要に応じ人員の確保やご家族の了承を得たうえで、公的サービスの活用を行っている。		
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	地域行事への参加(廃品回収・年末の夜警参加・鬼火焚き)や近くの理容室・スーパー・薬局等を利用する事で地域資源を利用しながら生活できるように努めている。		
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	入居時にかかりつけ医のある方は引き続き利用し、かかりつけ医がない方は、協力医療機関を提示し、適切な医療を受けられるように支援している。しかし、急変時は医療連携ネットワークの活用を視野に入れ、ご家族の方と調整を行っていく予定にしている。		
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	看護師が在籍しており、介護士・看護師が情報交換を行い、急変時・夜間時等にも対応できるようにしている。		
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。	入院期間中もMSWと連絡を取ったり、面会時にNsに状況を伺うなどしている。また、退院時スムーズな対応が出来る様ケアマネージャ、看護師を含む現場のスタッフと共に支援を行っている。		

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
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	書面にて、終末期に関するご家族の考え・希望を確認、事業所ができる支援を説明し、同意を戴いており、それに沿った形で支援できるようにしている。その際、Nsを中心にご家族、主治医、とともに今後の方針を一緒に検討する機会を設けるようにしている。		
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	マニュアルに沿って、緊急時対応できるようにしている。		
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	年6回の避難訓練(火災・地震・水害それぞれ2回)を実施し、火災想定の際は消防署の方の立ち合いあり。自主避難訓練の際も地域の方にご参加いただき、協力を得ている。施設内・敷地内は禁煙とし、火気の持ち込みも禁止。ファンヒーターの使用あるが、適切に使用し、使用しない際はコンセントを抜くなど、徹底を心がけている。台所のガスレンジは自動消火タイプを使用。災害時の食料品・水分も3日分は備蓄(入居者分+数名分)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
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	プライバシーの確保に注意し、記録物等個人情報の取扱いを徹底するよう努めている。本人の気持ちを尊重し、さりげない声掛けを心がけている。スピーチロックについてはまだ職員間の浸透が十分である。		
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	本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、本人の理解できる能力に合わせながら説明を行なっている。本人様の思いが通るよう今後も支援を継続したい。		
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	出来る限り本人のペースを大切にして支援できている。居室、フロア内の畳スペース・ソファでもすごされるように適宜、声かけを行っている。		
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	自己選択可能な方には衣類の選択・整容も自身で行っていただき、支援の必要な方に対しては、職員が介入し行っている。また、散髪・毛染めなど希望時は理容店への同行支援し、また、ネイルなど希望される方には職員が行っている。		

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
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	職員と一緒に野菜切りや盛り付けで作る・食べる楽しみを心がけ、下膳、皿洗い、拭き等をしてもらっている。また、月に一度は外食の日を設けたり、誕生日には手作りのケーキを準備するなどし食の楽しみの支援ができています。		
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	自身で水分のコントロールが困難な方に対しては、水分量を記載し、職員が把握できるようにしている。また、摂取量が少ない方には声をかけをし、摂取を促している(時には代替え～果物・アイス等)		
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、援助の必要な方に対しての口腔ケアは支援できているが、二階で口腔ケアを自身で行う方の確認が取れない事もあり、今後検討していきたい。 夕食後には洗浄剤に浸け、清潔の保持はできている。また、必要に応じ、協力歯科医師に相談している。		

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	個々の排泄パターン、行動や言動に注意しながら声掛け誘導し、出来る限りパットに頼らない排泄支援を心がけている。また、チェック表に記載することにより全職員が把握排泄状況を把握できるようにしている。		
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	排便のチェックを行いながら、一人ひとりの排便パターンを把握し、必要な対応を行う。薬だけに頼らず、水分補給や適度な運動で排便を促すよう、支援している。		
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	基本 月・火・木・金の入浴日を設け、最低2回以上入浴出できるようにしている。本人の希望やその日の状況、状態に合わせた入浴支援を心がけている。また、順番表を作成し、皆さんが平等に入浴して頂ける工夫をしている。		
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	日中も希望・体調に合わせて休息を取ってもらっているが、2階に居室があり、自室で安心・安全の確保が困難な方に対しては畳コーナーに寝具を準備し、休んで頂いたり、ソファで落ち着かれる方に対しては、職員が出来る限り横に寄り添い休んで頂けるよう配慮している。		
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	薬の内容は職員が把握し、確認できるよう、個人ファイルに保管している。内服の変更時は無料通話アプリを使用し、全職員が把握できるようにしている。また、入居者薬・かかりつけ医の一覧表を作成し、全職員への周知徹底に努めている。		

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
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	個々の生活歴や得意な物事の把握に努め、それを活かすことで役割を持ちながらその方らしく過ごせるよう心掛けている。個々での外食、買い物の支援も行えており、今後も継続していきたい。		
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	天候の良い季節にはドライブや散歩、買い物など、なるべく外に出る機会を持つ様になっている。突発的な外出要求も時々あり、極力時間を作り本人の希望に添えるように支援している。		
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	本人、ご家族の希望があれば、現金(少額)を自身で持って頂けるよう支援している。外出・買い物時には可能な限り、本人に支払いをしてもらっている。		
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	希望時には電話の利用をしていただけるよう支援できているが手紙については字を書ける方が少なく支援には至ってはいない。		
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	共用スペースには季節の飾りやご近所の方より頂く花を飾り季節感を感じられる様な工夫を行っている。また、加湿・空調等により、居心地の良い空間を提供できるよう努めている。		

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
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	食事スペースでは気の合う方同士で過ごせるよう、座席の配置を工夫している。フロアの畳コーナーにテレビがあり、テレビ前に座卓とソファを置き、自由にゆっくりと過ごせる空間にし、思い思いの時間を過ごしている。		
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	本人の馴染みのある物を持って入居され、自宅に近い雰囲気作りに努めている。本人が使いやすいように、また安全に過ごせるようにベッドや家具の配置にも配慮している。		
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	目の不自由な方が多くおり、トイレや手すりには赤いテープで目立つように工夫をしている。また、生活空間内に段差も多く、危険がある場所では声掛けにより安全の確保に努めている。		