

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	4270202718		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホーム 花ぞ野		
所在地	長崎県佐世保市折橋町58-1		
自己評価作成日	平成 29年 1月 15日	評価結果市町村受理日	平成 29年 3月 1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	
----------	--

【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29年 2月 9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)】

市街地に程近い高台の新興住宅地にあり、アットホームな雰囲気の中で楽しく暮らせるホームをモットーに、地域の方々やバーベキューや法人内の事業所合同で秋祭りを開催しており、地域交流を図るとともに恒例行事として地域に根付いてきている。
 普段より併設の特別養護老人ホーム内診療所の医師・看護師と連携し、日常の健康管理や急変時にも即座に対応できるようにしている。

【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)】

グループホーム 花ぞ野は、市内中心部より少し奥に入った小高い地の頂上に位置し、坂を上る道中には、住宅・公園・同法人の施設が点在し、孤立感のない環境にある。フロア窓からは住宅街や木々が見え、自然を感じ季節感が味わえる風景が広がっている。施設内に入ると、入居者と職員の会話・笑い声が聞こえ、フロアでゆっくりとした時間を過ごしている入居者の様子が窺えた。また職員間でお互いを助け合いながら信頼関係を築く事で入居者の方々の安心・安全な日常生活の確保に繋がっている。併設の特別養護老人ホームの医師・看護師等と医療面での情報交換を行い、急変時にも迅速に対応できるようにしたり、各種行事を実施し入居者が外部環境と触れ合う機会を策定する等、今後も円滑な支援と良質なサービス提供の継続が期待できるホームである。

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、活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、その時々々の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 ユニット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	理念である”いつも笑顔で”のモットーを朝礼時に職員で唱和し共通意識を持ち高めあい実践できるよう努めている。	理念は設立当時からのものであり、理念を事務室に掲げ、職員は唱和する事でその日の勤務に臨み、勤務終了時に理念に沿った支援の実践ができたかの確認・反省・その後の支援のあり方の振り返りを行っている。	
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	バーベキューや秋祭りなどの行事には地域の方々に参加を呼びかけ交流を深めたり、日々の挨拶等も積極的に行っている。	ホームは市内中心部より少し奥に入った小高い地の頂上に位置し、坂を上る道中には、住宅・公園・同法人の施設が点在している。また各種行事(バーベキュー・秋祭り等)の機会を設け、地域の方との交流の機会を作っている。法人本部と協力し「さくら坂町」としての自治会を発足する働きかけ行う等、地域の方と交流を増やす試みを行っている。	
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	運営推進会議や行事を通じて地域の方々との交流を図り認知症の方への理解や支援に努めている。		
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	運営推進会議では行事や活動の報告を通じ、参加者に当ホームの取り組みを知ってもらい各々、意見交換を通じサービスの向上に役立てている。	地域関係者や民生委員等の参加により、現在の町内の情報や施設催し物の案内等を行っている。市長寿社会課職員の参加により、行政との関わりができ、情報を得る事ができている。議事録が行事・活動・近況報告等にとどまっている為、今後、ヒヤリハット・事故報告・質疑応答の内容等を記録する予定である。	
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	運営推進会議等を通じ、ホームの実情・取り組みを伝え、市との協力関係を築けるよう努めている。	行政担当部署と日々の報告相談を通じて、ホーム運営状況を伝えている。近年では、入所退所の際生じる法的契約事項について相談助言を受ける事もあり、より適切なホーム運営を実施する為、その意見を活かしている。	
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	研修や勉強会等で身体拘束についての理解を深め、基本的にはしない方向で取り組んでいる。やむを得ない場合も最小限にとどめるよう努めている。	現在、身体拘束にあたる行為を実施する事はない。法人内で身体拘束委員会を設け、身体拘束委員として職員が内部・外部研修を受けている。そこで得た情報・資料を元にホーム内でも身体拘束防止についての勉強会等を実施している。資料に関しては、全職員が目を通した事が不明確な為、今後、全職員が押印・サインをする事で確認ができるように工夫する予定である。	
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っている	研修や勉強会等で虐待について理解を深め、自分自身のケアを見つめ直す機会を持つとともに虐待の防止に努めている。		

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	研修等で制度について学ぶ機会を持つ。現在、制度利用はないが制度利用の際は戸惑うことのないよう努めている。		
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	入居前もしくは入居時の契約時に契約書等に沿って不明点がないか確認しながら説明を行う。また、後日でも不明点があれば対応している。		
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	家族等の面会時には声をかけ、会話から意見・要望等を取り入れ反映するようにしている。	意見箱の設置はあるが、意見を記入して投函される事はない状況である。重要事項について要望意見等があれば、記録し対応策を考えるよう努めている。職員は利用者とのコミュニケーションを大事にし、要望意見を伝えやすい環境造りに努めている。	
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	普段の会話やケア会議の内容から職員の意見や提案を汲み取り、反映できるよう努めている。	責任者等は日々の業務中やケア会議等の際に職員から要望・相談を受ける事があり、出来る限りその意向に添うよう努めている。ヒアリングした各ユニットの職員の方から「意見を言いやすい職場」との声聞く事ができた。	
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	できるだけ、個々の条件にあった勤務体制を整えるとともに、特別手当などの給与面においても環境改善に努めている。		
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	職員一人ひとりの能力に応じ、必要な研修や勉強会に参加できるよう取り組んでいる。		
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	研修や連絡協議会等の勉強会にできるだけ参加し、情報交換などの交流を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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	事前に面談等で不安や要望がないか聞きだせるように努めている。また、入居後も利用者の声に耳を傾け、職員同士で情報共有し、安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	契約時に疑問等がないか確認するとともに、面会時の会話などからも意見を汲み取り実践し、いつでも相談して頂けるような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	事前の情報を基に利用者、家族が必要とする支援を見極め、必要時には連絡・調整を行い利用に繋げる。		
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	いつまでも自立した生活を送れるよう、できることは負担にならない程度でして頂き、本人とともに生活し支えあう関係を築いている。		
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	できる範囲の支援を家族にもお願いし、家族の絆を大切にしながら職員がサポートし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人や家族からの要望があれば馴染みの場所へ出かけたたり、知人の面会などを通じて交流が途切れないよう支援している。	本人や家族からの要望には、可能な限りの外出支援を行う体制がある。冠婚葬祭等への参加は家族が対応しているが、入居者の身体状況に応じて車椅子を貸し出したり、介助方法を家族に伝えている。	
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	一人ひとりが孤立しないよう利用者同士の関係が快適なものとなるよう工夫し支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用が終了しても利用者や家族との関係を保ちながら、必要時には相談や支援できるよう努めている。		

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	普段の言動などから利用者の希望や意向を汲み取り、把握に努める。希望の表出が困難な場合は家族から情報収集したり生活歴などから支援の検討に努めている。	各入居者に応じて同じ目線と尊重を踏まえた上で方言での会話や意思疎通が困難な入居者への支援では表情等の変化を見逃さず、観察する事で意向を把握し、介護記録に状況を記録、他職員との情報交換を行っている。	
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	本人や家族などから生活歴やサービス利用経過などを聞き取り、フェイスシートに記載することにより職員が把握できるよう努めている。		
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	日々の利用者の様子や介護レベル等から、心身状態や能力を把握し、現状の把握に努めている。		
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	利用者の担当職員が中心となり、本人や家族などの意見を踏まえて、意見やアイデアをカンファレンスで検討し、介護計画作成に取り組んでいる。	職員が各入居者を担当し、本人・家族の希望・意見を聴き取り、モニタリングやアセスメントを行い、ケアカンファレンスで検討し、ケアプランに反映させている。	施設サービス計画書の第1表、利用者及び家族の生活の意向の欄に入居者・家族の具体的意向や希望が未記入の書類があったため、今後本人・家族から聞き取った内容の記入を提案した。
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	日々の記録は利用者の様子などを細かく記載するよう心がけ、ケアの変更などは申し送りノートで情報共有している。		
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	その時々ニーズに対応し、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

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	ボランティアや近隣の保育園、中学校からの訪問もあり、楽しみにされている方が多い。		
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し、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	基本的には併設の診療所が主治医となり、往診も行っている。必要に応じて他科への受診支援も行っており適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に併設診療所を主治医とする事の説明と承諾を得ている。主治医による2週間に1回の往診があり、他科への受診は、家族対応、必要に応じて職員による通院支援を行っている。	
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	併設の診療所とは毎日申し送りを行っている。看護師による訪問もあり、健康相談や指導が受けられる体制を整え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には定期的に面会し、治療経過や日頃の様子、退院のめどなどの確認と情報交換を行うとともに関係づくりに努めている。		
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	契約時に重度化した場合の看取り指針を示しているが、随時必要があれば主治医を交えた終末期のあり方や今後の方針について説明、検討を行い利用者が安心して生活を送れるよう支援している。	入居者が看取りの時期となった場合は、母体診療所の主治医の指示や判断を受ける事ができる。入居者の身体状況によっては併設の特別養護老人施設への移動や、状況に応じて必要であれば医療機関への移動等の体制が確立している。	
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	法人内、外部の勉強会に参加し急変時や事故発生時に備え、適切に対応ができるよう努めている。また、マニュアル等の作成もしている。		
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	併設施設とも避難訓練等を実施し、非常時にはお互いに連携体制をとっている。また、消防設備等においても定期的に点検を行っている。	年2回、併設の特別養護老人施設と合同で避難訓練を実施している。食料品等の備蓄は併設施設での保管であり、緊急時への対応には当該ホームでの保管が必要である為、今後、必要物品の確保を行う予定である。避難先が併設施設である為、併設外の避難先の確保が必要である。現在、地震水害等に関する防災計画は内容を考えている段階であり、それに応じた訓練は未実施である。	今後の有事に備えて、自然災害対応の防災計画作成と年2回の避難訓練等に自然災害(特に地震)の避難訓練を実施する事を提案した。

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	一人ひとりの性格や生活歴を考慮し、誇りやプライバシーを損ねないような対応に心がけ、利用者の人格の尊重に努めている。	接遇マナーの研修を併設の特別養護老人施設と合同で実施したり、グループホーム協議会主催の外部研修を受けている。入居者の要望に応えながら決して馴れ合いにはならないように視線や言葉掛けに留意した支援を実施している。
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	積極的に声掛けし、思いや希望が表しやすいような関係と雰囲気を作る。思いの表出の難しい利用者には日々の生活などから思いをくみ取りやすいよう心掛けている。	
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	一人ひとりの生活ペースを大事にし、一日の中の流れの中で利用者の希望や体調に考慮し、支援できるよう努めている。	
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	利用者の希望に沿ってできる限り支援できるよう努めている。	
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	利用者個人の食事形態に合わせた調理をしている。行事食や利用者の好みを聞き献立に活かしている。	メニュー作成は栄養士が行い、常食は1階、ミキサー・ソフト食は2階で調理している。手作りおやつを提供している。食事摂取量が少なく栄養が満たされていない入居者には、医師の指示で栄養ドリンク・高カロリースープ・プリン等で栄養を補っている。毎月1日・15日は通常とは違った食事を提供し、食事を楽しんで頂く工夫をしている。
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	食事や水分量の確保には十分気を付け、必要に応じて個別に形態を変更したり、カロリー計算するなどして、栄養や水分摂取が確保できるよう努めている。	
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、状態に応じた口腔ケアを行っている。また、必要に応じて歯科医による口腔ケア指導を受けている。	

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、随時声掛け誘導、介助している。また、安易なおむつ使用を避け、カンファレンスなどで検討している。	排泄の自立ができていない入居者の排泄パターンを把握し、時間ごとの排泄誘導・声掛けがなされ、排泄チェック記録を残している。今後、おむつ使用の入居者への自立に向けての支援を目標にしている。	
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	一日の水分摂取量と食事に乳製品や食物繊維を多く取り入れるなどの工夫をしている。また、数日間排便がない場合は診療所の指示のもと下剤の使用をしている。		
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	基本的には入浴日を設けているが、希望や体調など考慮し臨機応変に対応し、できるだけ個々にそった支援をしている。	入浴日を設けているが、その日に入浴できなかった入居者への入浴支援は随時実施している。夏場は毎日シャワー浴を実施している。現在、皮膚疾患がある入居者はいないが、水虫等の対応には足マットの交換で対応する。リフト浴の設置もあり、車椅子対応者でも楽に入浴できる環境である。	
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	生活リズムやその日の体調にあわせ休息時間を設けたり、安眠ができるように個別のリズムに合わせた支援をしている。		
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	職員一人ひとりが内服中の薬の内容等の理解に努め、処方変更があった際は連絡ノート等に記載し情報共有を図っている。		
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	家事の手伝いなど可能な方はできるだけ手伝っていただき役割を持ってもらう。また、楽しみを持ち気分転換を図れるよう行事の企画をしている。		
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支援している	利用者のレベルが以前より重くなり、外出支援が困難になりつつあるが外出の支援などできるだけ本人の希望に添えるよう努めている。	本人や家族の希望に応じて外出の支援は行う事ができるが、外出困難な入居者が大半である。可能な入居者と施設の周囲を散歩している。希望に応じて理・美容室の外出支援や他科の受診の同行支援を行う事ができる。	

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	現金は基本的に日用品などの購入のために多くない金額を預っており、希望に応じて買物支援や金銭管理を行っている。		
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	希望があれば本人から電話をしたり、遠方の家族や知人への電話の取次ぎや手紙のやり取り等の支援をしている。		
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	怪我や転倒のないよう環境整備をし、季節に合わせ共用空間を飾り付け季節感を出している。	共用フロアには季節感を味わう事ができる飾り付けの工夫がなされている。入居者の転倒防止に配慮した動線の確保ができています。加湿器をフロアと居室前に設置し、居室前の加湿器は入居者の体調に応じて移動させています。	
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	食後やオヤツ時などはゆっくり過ごせるように心がけ、フロアの食席は互いの関係性やレベルを考慮し配置している。		
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	居室の室内配置等は本人・家族の意見を取り入れ決める。自宅より使い慣れた家具や趣味や好みのものを持ち込み飾ったりして居心地のいい空間になるよう努めている。	以前使用していた馴染みの物の持ち込みは自由であり、各居室は入居者の以前の生活習慣が伺える工夫がなされている。家具等の配置も各居室で違いがあり、入居者の居心地良い生活が送れるような配慮がなされている。入居者が朝食時等にフロアで過ごす時間に居室の換気を行っている。	カビ・埃が原因で生じる各種疾病を防ぐ為、居室やリビング等のエアコンや加湿器の吹き出し口・フィルターの清掃頻度を増やす事を期待します。
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	安全で自立した生活が送れるよう状態に合わせた環境整備等と支援に努めている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 ユニット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	理念である”いつも笑顔で”のモットーを朝礼時に職員で唱和し共通意識を持ち高めあい実践できるよう努めている。		
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	バーベキューや秋祭りなどの行事には地域の方々に参加を呼びかけ交流を深めたり、日々の挨拶等も積極的に行っている。		
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	運営推進会議や行事を通じて地域の方々と交流を図り認知症の方への理解や支援に努めている。		
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	運営推進会議では行事や活動の報告を通じ、参加者に当ホームの取り組みを知ってもらい各々、意見交換を通じサービスの向上に役立てている。		
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	運営推進会議等を通じ、ホームの実情・取り組みを伝え、市との協力関係を築けるよう努めている。		
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	研修や勉強会等で身体拘束についての理解を深め、基本的にはしない方向で取り組んでいる。やむを得ない場合も最小限にとどめるよう努めている。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会等で虐待について理解を深め、自分自身のケアを見つめ直す機会を持つとともに虐待の防止に努めている。		

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	研修等で制度について学ぶ機会を持つ。現在、制度利用はないが制度利用の際は戸惑うことのないよう努めている。		
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	入居前もしくは入居時の契約時に契約書等に沿って不明点がないか確認しながら説明を行う。また、後日でも不明点があれば対応している。		
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	家族等の面会時には声をかけ、会話から意見・要望等を取り入れ反映するようにしている。		
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	普段の会話やケア会議の内容から職員の意見や提案を汲み取り、反映できるよう努めている。		
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	できるだけ、個々の条件にあった勤務体制を整えるとともに、特別手当などの給与面においても環境改善に努めている。		
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	職員一人ひとりの能力に応じ、必要な研修や勉強会に参加できるよう取り組んでいる。		
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	研修や連絡協議会等の勉強会にできるだけ参加し、情報交換などの交流を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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	事前に面談等で不安や要望がないか聞きだせるように努めている。また、入居後も利用者の声に耳を傾け、職員同士で情報共有し、安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	契約時に疑問等がないか確認するとともに、面会時の会話などからも意見を汲み取り実践し、いつでも相談して頂けるような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	事前の情報を基に利用者、家族が必要とする支援を見極め、必要時には連絡・調整を行い利用に繋げる。		
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	いつまでも自立した生活を送れるよう、できることは負担にならない程度でして頂き、本人とともに生活し支えあう関係を築いている。		
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	できる範囲の支援を家族にもお願いし、家族の絆を大切にしながら職員がサポートし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人や家族からの要望があれば馴染みの場所へ出かけたり、知人の面会などを通じて交流が途切れないよう支援している。		
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	一人ひとりが孤立しないよう利用者同士の関係が快適なものとなるよう工夫し支援している。		

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	利用が終了しても利用者や家族との関係を保ちながら、必要時には相談や支援できるよう努めている。		
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	普段の言動などから利用者の希望や意向を汲み取り、把握に努める。希望の表出が困難な場合は家族から情報収集したり生活歴などから支援の検討に努めている。		
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	本人や家族などから生活歴やサービス利用経過などを聞き取り、フェイスシートに記載することにより職員が把握できるよう努めている。		
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	日々の利用者の様子や介護レベル等から、心身状態や能力を把握し、現状の把握に努めている。		
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	利用者の担当職員が中心となり、本人や家族などの意見を踏まえて、意見やアイデアをカンファレンスで検討し、介護計画作成に取り組んでいる。		
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	日々の記録は利用者の様子などを細かく記載するよう心がけ、ケアの変更などは申し送りノートで情報共有している。		
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	その時々ニーズに対応し、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		

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	ボランティアや近隣の保育園、中学校からの訪問もあり、楽しみにされている方が多い。		
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	基本的には併設の診療所が主治医となり、往診も行っている。必要に応じて他科への受診支援も行って適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	併設の診療所とは毎日申し送りを行っている。看護師による訪問もあり、健康相談や指導が受けられる体制を整え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には定期的に面会し、治療経過や日頃の様子、退院のめどなどの確認と情報交換を行うとともに関係づくりに努めている。		
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	契約時に重度化した場合の看取り指針を示しているが、随時必要があれば主治医を交えた終末期のあり方や今後の方針について説明、検討を行い利用者が安心して生活を送れるよう支援している。		
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	法人内、外部の勉強会に参加し急変時や事故発生時に備え、適切に対応ができるよう努めている。また、マニュアル等の作成もしている。		
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	併設施設とも避難訓練等を実施し、非常時にはお互いに連携体制をとっている。また、消防設備等においても定期的に点検を行っている。		

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	一人ひとりの性格や生活歴を考慮し、誇りやプライバシーを損ねないような対応に心がけ、利用者の人格の尊重に努めている。		
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	積極的に声掛けし、思いや希望が表しやすいような関係と雰囲気を作る。思いの表出の難しい利用者には日々の生活などから思いをくみ取りやすいよう心掛けている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大事にし、一日の中流れの中で利用者の希望や体調に考慮し、支援できるよう努めている。		
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	利用者の希望に沿ってできる限り支援するよう努めている。		
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	利用者個人の食事形態に合わせた調理をしている。行事食や利用者の好みを聞き献立に活かしている。		
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	食事や水分量の確保には十分気を付け、必要に応じて個別に形態を変更したり、カロリー計算するなどして、栄養や水分摂取が確保できるよう努めている。		
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、状態に応じた口腔ケアを行っている。また、必要に応じて歯科医による口腔ケア指導を受けている。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、随時声掛け誘導、介助している。また、安易なオムツ使用を避け、カンファレンスなどで検討している。		
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	一日の水分摂取量と食事に乳製品や食物繊維を多く取り入れるなどの工夫をしている。また、数日間排便がない場合は診療所の指示のもと下剤の使用をしている。		
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	基本的には入浴日を設けているが、希望や体調など考慮し臨機応変に対応し、できるだけ個々にそった支援をしている。		
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	生活リズムやその日の体調にあわせ休息時間を設けたり、安眠ができるように個別のリズムに合わせた支援をしている。		
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	職員一人ひとりが内服中の薬の内容等の理解に努め、処方変更があった際は連絡ノート等に記載し情報共有を図っている。		
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	家事の手伝いなど可能な方はできるだけ手伝っていただき役割を持ってもらう。また、楽しみを持ち気分転換を図れるよう行事の企画をしている。		
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	利用者のレベルが以前より重くなり、外出支援が困難になりつつあるが外出の支援などできるだけ本人の希望に添えるよう努めている。		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金は基本的に日用品などの購入のために多くない金額を預っており、希望に応じて買物支援や金銭管理を行っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば本人から電話をしたり、遠方の家族や知人への電話の取次ぎや手紙のやり取り等の支援をしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>怪我や転倒のないよう環境整備をし、季節に合わせ共用空間を飾り付け季節感を出している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食後やオヤツ時などはゆっくり過ごせるように心がけ、フロアの食席は互いの関係性やレベルを考慮し配置している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室の室内配置等は本人・家族の意見を取り入れ決める。自宅より使い慣れた家具や趣味や好みのものを持ち込み飾ったりして居心地のいい空間になるよう努めている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>安全で自立した生活が送れるよう状態に合わせた環境整備等と支援に努めている。</p>		