

### 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	4271401681		
法人名	有限会社 共和		
事業所名	グループホーム ひまわりそう		
所在地	長崎県南島原市有家町尾上1608-1		
自己評価作成日	平成 30年 7月 30日	評価結果市町村受理日	平成 30年 10月 9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.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	平成 30年 9月 3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)】**

当ホームは、普賢のお山に抱かれた高台にあり、碧き有明海の波間に浮かぶ湯島の美しさや行き交う船に想いをはせたり、対岸の夜景の煌めきも楽しむ事ができます。庭には、四季折々の花が咲き、畑では、季節の作物を育てる喜びも感じて頂けます。

ひまわりのような笑顔で、『生まれてきて良かった。長生きして良かった』と言って貰える支援を入居者、家族、職員と共に目指します。

共に生きる人として尊重し合い、笑いの絶えない毎日を過ごしてみませんか。

**【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)】**

地域にとって馴染み深い雲仙の麓の、眼下に広大な天草や湯島を眺める風光明媚な場所に、グループホームひまわりそうは存在します。開設16年を迎え、入居者の重度化によって介護度が高い入居者も増えている現状がありますが、職員は入居者の気持ちに寄り添い、それぞれの暮らし方を尊重しながら支援に努めています。ホームは入居の縁を大事に捉えており、入居者が最後の最後まで穏やかな入浴を受けることが出来るよう、移動式リフトバスが整備されています。家族の希望があれば看取りも受け入れ、家族と共に家庭的な雰囲気の中で最後まで関わりを持ちながら支援に努めています。現在は、主治医の診断をもとに定期的な療養管理指導を受ける入居者もあり、栄養面や口の機能に応じた食事の指導を受けながら体調の管理がなされています。職員の横の関係性が入居者の支援の充実に繋がりを窺わせる、今後期待の持てる事業所となっています。

**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

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	理念を掲示している。朝のミーティングで理念を復唱して確認しながら共有している。	入居者の尊厳を大事にした理念は、毎朝のミーティングで復唱し、職員への意識付けや共有がなされています。各ユニット毎に年間の重点目標を掲げ、方向性を明文化しながら理念の具現化が図られています。今年度は、入居者の言葉に出来ない声を拾うことに意識を置き、改めて支援の振り返りがなされています。	
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	地域行事や学校行事に参加して交流をしている。	ホーム周辺が田圃に囲まれている理由から、隣近所との日常的な交流が難しい現状にあります。しかし、農作業を行う方とサツマイモ掘りを楽しんだり、近隣小学校の運動会の玉入れや発表会等の行事へ意識的に参加されたりと、地域との顔が見える関係作りに努められています。地域の方と身体を動かすことによってふれあいの機会が持たれています。	
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	職場や銀行、スーパーや病院など出会った時に認知症について積極的に話をしている。		
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	施設利用者の近況報告し、委員との話し合いや助言をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、参加者へ入居者の暮らしぶりや現状を伝え、運営の透明性が図られています。今年度は、身体拘束廃止委員会を会議中に行い、対応の理解や検討がなされました。介護経験者の参加もあることから、支援内容を掘り下げて検討する機会が持たれ、課題やホームの方針の周知に繋がっています。	
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	市や社協包括センターの職員とはいつも相談し協力を得ている。	管理者は、日頃から介護保険担当者や市町村職員へホームや入居者の現状を伝え、連携を図りながら協力関係を築くよう努めています。経営上の疑問点や入居者に必要な手続きのことなどについても、指示や助言を受け運営に活かされています。また、入居者の中には成年後見制度の利用もあり、財産管理や諸手続きなど担当者と関わりが持たれています。	
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	身体拘束をよく理解しできるだけしないように努めている。身体に危険を生じたときは、家族の同意を得てやむを得ず行っている。	職員は、身体拘束の対象となる具体的な行為を理解しています。今回、身体拘束廃止委員会を介して、ベッド柵の使用等の改善が図られ、見守りを重点的に行う拘束をしないケアの実践に努めています。入居者の重度化に伴い対応に苦慮しているケースもありますが、気分転換や対応方法をその都度見直し、評価を繰り返しながら対応方法の改善に向け取り組んでいます。	
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	事業所内研修や外部研修に参加している。職員間で絶対にしないように声かけをしている。		

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
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	研修や管理者との相談の中で学び、必要な方への支援を行っている。		
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	契約前にホームの見学を行い、重要事項を説明し家族からの質問に答える。利用申込書を渡し本人、家族の理解と納得の上で契約を締結している。		
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	意見箱を設置している。来所された際に会話をし要望等を聴く機会をつくっている。	職員は、家族の面会時には積極的に声をかけ、入居者本人の暮らしぶりや体調面の報告など自由に話せる雰囲気作り努めています。年2回発行されるホーム便りには、行事の写真で賑やかな雰囲気を伝え、また遠方の家族には電話や手書きのお手紙を送り、家族の気持ちに寄り添う対応に努めています。今後も家族の意見の集約を図る為、更なる信頼関係構築に向けた取り組みが期待されます。	
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	いつでも話せる職場環境をつくっている。職員の意見や提案は反映している。	管理者は、常に現場で職員と関わりを持ち、入居者の状態把握や職員の意見の集約に努めています。今回、ケアマネが管理者と職員との仲介役を担い、更に職員と管理者の関係性の改善が図られました。これらにより、職員それぞれが抱える事情や考えを話しやすい環境となり、お互いが注意喚起をするなど横の繋がりが強まる様子が窺われます。	
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	職員数が少ない為に負担がかからないように考えている。職員の努力や実績は理解しておりかなえている。		
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	研修の機会を常につくり、職場の中で向上させている。		
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	研修に参加し、他ホームの職員と交流し質の向上に努めている。		

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
<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	始めは利用者からなかなか言えないので、職員から尋ね話しやすい環境をつくっている。		
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	利用者の今までの生活歴をよく聞き、理解して早くホームに慣れてもらうように職員一丸で努めている。		
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	要望等聞きながら何が必要かを考えプランを作成している。		
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	残存能力を生かしながら暮らし、一員として関係を築いている。		
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	利用者から意見を聞き、家族にも出来るだけ面会の機会を作って下さるように働きかけをしている。		
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	友人や親せきの方が来訪されるので良い関係が出来るようお手伝いをしている。	職員は、自宅からホームへの住み替えによって入居者がこれまで大事にしてきた関係性が途切れないよう、家族や友人が気軽に立ち寄れる雰囲気大事にして取り組んでいます。また、面会や外出に制限はないので、家族や友人の協力を得ながら、外食や墓参りなどその方が大事にしてきた繋がりを継続出来るよう支援に努めています。	
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	一人ひとりの性格や心身の状況を把握し、孤立しないように関係性を築け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
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	退所された後、家族とお会いしたときは、今どうされているかを尋ねるようにしている。		
<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	利用者一人ひとりの希望を聞く。職員が利用者の心身の状況を把握し、生活が送られるように努める。	職員は、入居者との関わりの中で、その方のこだわりや大事にしてきた思いを汲み取り、日課や趣味活動等を支援の中に取り入れながら、その人らしい生活の実現に努めています。重度化し、意思の疎通や意思決定が難しい入居者も増えていますが、その方の出来ることやしたいことが少しでも継続出来るよう取り組んでいます。	
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	利用者の情報を職員間で共有し、信頼関係を築き、利用者にとって最適なケアに努める。		
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	利用者の体調等に合わせた生活をして頂いている。		
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	ケア会議、家族の思い、運営推進会議などの意見を聞き総合的に介護計画を作成している。	介護計画は、家族の意向を面会時や電話などに確認し、担当職員を中心に入居者の現状を把握しながら、その方の現状に即した内容が取り入れられています。また、会議毎にその方の現状の共通理解を図り、具体的な目標数値を示すことで、明確な達成状況の評価に繋がっています。	
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	少しでも日頃と違う変化があれば介護日誌に記録する。連絡帳にも必要な情報は記録、共有しケア会議などで話し合っている。		
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	3ヶ月に1回のケアプランの見直しを実施し、月1回の会議でも話し合ったことに取り組んでいる。		

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	昨年度は市の文化展に利用者が花紙を使ってひまわりそうをつくり出展した。一人ひとりが力を出し合ってもらっている。		
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	本人や家族と話し合いかかりつけ医を決めて支援している。かかりつけ医に定期受診や往診をしてもらっている。	受診は、家族の意向に沿ったかかりつけ医を受診しており、細かな体調変化についても、担当医と相談しながら健康管理がなされています。急変時にも迅速に対応出来るようホームの協力医との医療連携や往診の体制が整備されており、理解も得られています。また、往診の際には往診ノートへ医師からの助言や指示が記入され、内服薬の変更や今後の治療方針など職員への周知が図られています。	
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	週1回医療連携看護師が訪問するように相談している。電話でも相談でき、ホームや利用者から連絡することができる。		
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。	病院を受診した際や入院時などに病院関係者と話し合いをし情報交換をしている。		
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	利用者の状態は家族に報告し、その状態に合わせて支援など説明をしている。	入院や看取りは、入居者・家族・ホームの縁を大事に捉え、入居者の体調の変化毎に家族と方針を話し合いながら対応しています。体力の低下によって自力動作が困難となっても、入居者が不安に感じないように家庭らしさを出しながら、さりげなく生活を支えています。また、付き添いが可能な家族には、その思いも大事にし、最期はできるだけ傍にいられるよう宿泊の準備も整え対応されています。	ホームは、今後も看取りに柔軟性を持って対応していく意向にありますが、より安らかな最期を支えることが出来るよう看取りの理解を深めたいとの声があります。入居者の体調の変化に伴う今後の道筋等、専門性を深める機会を作り、より充実した時間を支援できるよう今後の対応に期待します。
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	普通救命講習を受講し、定期的に緊急時の対応について確認している。		
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	年に2回消防訓練を実施している。火災予防として電化製品やコンセントなどの掃除を定期的に行っている。普段から火災が起こらないように心がけている。	定期的実施される訓練は、新規採用職員を中心に、各職員がそれぞれの動作を体得出来るよう実施されています。年に1回は地元消防団の視察の機会を設け、協力関係の構築もなされています。風水害については、立地条件から想定される災害を職員間で話し合い、対応方法を共通認識する機会も作りました。まずは火を出さないよう、重点的に意識を持って取り組んでいます。	現在、火災を中心とした訓練の実施がなされていますが、昨今の風水害の発生状況から、自然災害時にも咄嗟に対応出来るよう、風水害訓練の実施も重要と捉えます。職員間での災害計画書の周知徹底を図り、備蓄品の再整備、ホームの地形を考慮した訓練の実施等の取り組みが望まれます。

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
<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	一人一人の人格を尊重し、優しい言葉かけを行っている。	職員は、入居者を人生の先輩として尊厳を持って関わり、言葉遣いや立ち振る舞いに注意しながら支援に努めています。居室へ立ち入る際には必ず声かけを行い、入浴の場面では肌を人の目にさらさないよう注意を払っています。尚、入居者の排泄時においてプライバシーに十分配慮できているか現状を職員と話し合い、適切な支援について再確認することが望まれます。	
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	自己決定できるような声掛けし環境づくりに努めている。		
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	職員の都合に合わせて頂く事もあるが、利用者の希望に沿った支援を出来るだけしている。		
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	理容院、美容院には本人の希望によりつれて行っている。ホームで良いと言われた方には切っている。衣類は自分の好みによって着ている。		
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	利用者が出来る事をして、職員と一緒に食事作りをされることもある。テーブルを拭いてくださる方もいる。	彩りや盛り付けに配慮された献立は入居者の意向が汲み取られ、視覚からも楽しみを感じる食事が準備されています。入居者それぞれに食べ方のこだわりがあることを理解し、その方に応じた食器を準備しながら、出来るだけ自力で口に運べるよう配慮されています。食卓では職員と入居者の会話が弾み、出来る範囲のお手伝いを担いながら入居者も調理に参加しています。	
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	糖尿病の方がおられるのでカロリーなどに注意して提供している。水分には特に注意し脱水症状にならないようにしている。		
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	独りで出来る方には声掛けをし利用者に応じて一部介助、全介助をしている。		

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
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	排泄時間を見てトイレ誘導や声掛けをしている。顔の表情を見ながらその都度排泄をしてもらっている。	職員は、入居者の排泄の失敗は自信の喪失に繋がることと捉え、自然な形で更衣やトイレ誘導を行うよう努めています。自力での排泄動作が少しでも継続出来るよう、その方に応じた排泄方法や道具を検討し、失敗しないケアに努めています。	
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	便秘されないように野菜、芋類を多く献立し利用者の身体状況に応じて運動し、便秘薬を服用してもらっている。		
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	入浴日を決めて実施している。入浴を拒否される方が多く、タイミングや言葉かけで入浴をしてもらっている。	定期的に入浴の機会を設け、入浴を拒否する入居者にも無理強いせず、言葉のかけ方を工夫することにより、穏やかな気持ちで入浴出来るよう努めています。また、入浴時には皮膚の状態観察を行い、立ち上がりの際介助が必要な入居者には統一した介助方法で支援し、入居者が不安なく安全に入浴出来るよう取り組んでいます。	
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	昼間は起きて活動し夜に安眠してもらうようにしている。不眠症の方には医師の指導のもと眠剤を服用している。		
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	医師の指示のもと服薬管理をしている。便秘薬、安定剤、眠剤はその日の状態を観て服薬をしている。		
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	出来る方には洗濯物をたたんでもらい、風船バレーをして楽しんでもらっている。		
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	利用者が病院受診を希望した時は受診し、花見などの外出をしている。家族と外出や外泊される事もある。	職員の勤務体制や入居者の重度化に伴い気軽な外出が難しい現状にありますが、受診の帰りや家族の協力を得るなどして外出の機会を作り、外気に触れることが出来るよう努めています。時折、不安症状で強く外出を望まれた時も、職員が交代でその方に関わりを持ち、ドライブや散歩で気分転換を図るよう努めています。	



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
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	現金を所持し買い物をされている。		
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	利用者が希望すればいつでも対応している		
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	共有した空間で自由に過ごしておられる。玄関や台所などに季節の花を飾り、季節感を味わってもらっている。	ホーム内は、車椅子使用の入居者も安全に移動出来る広さが確保されており、入居者が思い思いに過ごせるよう配慮しています。浴室やトイレ入り口には、場所を認識しやすいよう各所に目印が示され、壁面には入居者の思い出の写真を掲示しています。また、入居者個人の作品や行事で作った作品を飾り、温かみや寛ぎの空間作りに努めています。	
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	利用者の思いを尊重し自分の居場所をもっておられる。ソファで利用者同士で会話が弾んでいる。		
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	本人の希望に合わせて使い慣れたものを持ち込んでいる。	居室は、入居者が使い慣れた家具や手回り品の持ち込みを大事にし、入居後も環境の変化に不安なく、その方らしい暮らしが継続出来るよう努めています。また、仏壇の持ち込みがある方については、自分で仏具の手入れを行い、職員と一緒に供え物や花を飾る等、本人が大切にしてきたものを大事にして関わっています。	
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	車椅子や転倒防止がなくなるように工夫し、環境も整えている。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名

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	理念を毎朝読み、実践につなげていけるようにしている。		
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	近くの小学校の行事に利用者や職員が参加し交流している。		
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	地域の方との会話の中で、認知症の方の行動など話したりしている。		
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	施設・利用者の近況報告をし、委員様との話し合い助言を頂きサービス向上に活かしている。		
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	職員は市町村担当者と連絡を取っていないが、管理者が出来ているため協力関係が築けていると思う。		
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	以前は玄関の施錠をしていたが、利用者も変わり今は身体拘束を行っていない。		
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	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	研修や管理者との会話の中で学び、必要な方への支援をしている。		
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	説明をし、疑問点などないか尋ねながら理解をして頂くようにしている。		
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	意見箱を設置しているが、入れられていた事はない。来荘された際に会話をし、要望などないか尋ねている。		
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	いつでも話せる環境ではある。		
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	職員が少ない為、負担がかからないように考えられている。		
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	研修の案内が届いた時は、参加できるように声をかけられる。		
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	研修に参加し、他ホームの職員と会話したりと交流している。		

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	初めは本人様から言えないと思うので、職員から尋ね話しやすい環境をつくっている。		
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	色々な話をし、関係づくりに努めている。		
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	要望など聞きながら何が必要なのかを考えるようにしている。		
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	利用者が出来ることを見きわめ、暮らしの一員として関係を築けている。		
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	本人様や家族様から話しを聞き、関係を築けるようしている。		
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	友人の方が来荘されたり、手紙のやりとり等されている。		
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	共同生活で色々あるが、孤立しないようにケアしている。		

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	外出先などで会った時など、話をしている。		
<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	会話の中で希望等を把握し、検討している。		
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	会話をしたり、入所時のサマリ等で把握に努めている。		
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	その方の体調等に合わせた生活をして頂いている。		
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	全職員が本人や家族様と話が出来、月1回のケア会議の時などで話をしている。		
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	変化や普段と違った行動・言動を記録し、常に職員間で話をしている。		
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	3ヶ月に1回のケアプランの見直しを実施し、月1回の会議で話し合った事などで取り組んでいる。		

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	地域資源との協働はできていないように感じるが、楽しい生活をして頂くよう支援している。		
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	本人や家族様と話し合い、かかりつけ医を決めて支援している。		
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	週1回医療看護師が来られた際に相談したり、電話でも相談する事ができる。		
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。	病院受診した際や入院時などに病院関係者と話し、情報交換ができています。		
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	状態を家族様に報告し、その状態に合わせた支援を説明し取り組んでいる。		
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	応急手当については、研修をされている。		
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回の消防訓練を実施している。火災予防として、電化製品やコンセント等の掃除を定期的に行っている。		

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
<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	一人ひとりに合わせた言葉掛けを行っている。		
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	自己決定できるような声かけ、環境づくりに努めている。		
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	職員の都合に合わせて頂く事もあるが、その方の希望にそった支援をできるだけしている。		
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	整髪など自分でされ、衣類を決めて頂くなどしている。		
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	利用者が出来る事をして頂き、職員と一緒に食事づくりをされる事もある。		
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	糖尿病の方がおられる為、摂取カロリーなどに注意して提供している。		
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	毎食後に歯磨きの声かけや見守りをしている。		

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
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	排泄時間をみて、トイレの声かけや誘導をしている。		
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	便通に良い食材を使った食事を提供するようになっている。		
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	入浴日は決めて行っている。		
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	日中もベッドや居室で過ごしたり、休んで頂くようにしている。		
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	利用者がどのような薬を服用されているかを確認し、状態に合わせて調整している。		
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	レクリエーションに参加して頂いたり、新聞や雑誌を読んだりされている。		
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	本人様が病院受診したいと言われた際は受診し、花見などに外出をしている。家族様と出かけたり外泊をされる事もある。		



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
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	外出された時や職員に頼んだりして買い物をされている。		
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	本人様が希望された時は電話をして会話されたり、手紙を送ったりされている。		
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	季節の花を飾ったりしている。		
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	その方が居心地が良い場所で過ごして頂くよう心がけている。		
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	家で使われていた物を持ち込まれている。		
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	歩行運動がしやすい環境になっている。		