

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	4270202163		
法人名	有限会社 スマイルケア		
事業所名	グループホーム スマイル		
所在地	長崎県佐世保市光月町4-11		
自己評価作成日	平成28年12月17日	評価結果市町村受理日	平成29年2月10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.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 29年 1月 13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)】

市街地にある施設ということで、繁華街への散歩や買い物、外食等外にできる機会も多く、せまい空間で閉じこもらず気分転換を図りながらゆっくりと自分のペースで生活していただけるよう支援している

【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)】

ホームは市街地中心部にあり、入居者、家族、職員夫々にとってアクセス上利便性は高く、買い物支援、家族面会、緊急時対応上も申分のない立地条件となっている。又、母体病院は内科、外科、皮膚科に対応しており病院内の厨房から週二回食事提供も受けており、緊急時対応も含めた連携体制の点でも入居者、家族にとって信頼のおけるホームである。母体病院の親族である施設長は看護師でもあり、管理者及び職員の信頼も厚く、管理者、職員間のコミュニケーションも良好で、長年勤務の職員が多い為入居者にとって安心感に溢れ居心地の良いホームである。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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 3F

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	施設の理念である「おだやかに家庭的な暮らしとケアを」という言葉をフロアに掲げ職員会議や日々の会話の中でも常に意識し、共有することで実践につなげている	開設時の理念に沿って職員個別に年度ごとの目標を掲げ、管理者と話合いの機会を通じ共有されている。実践に当っては入居者個々のペースに合わせて個別対応の支援が行われている。	
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	施設行事(夏祭り)への参加を呼び掛けたり町内行事(夏祭り、文化祭、敬老会)への参加を通して地域との交流を深め、行事で再開した知人に遊びに来て頂いたり入所者の交流も途切れない様支援している	近隣中学校生徒のボランティア活動での訪問、保育園児との交流、地区老人会への参加等継続的に交流しており、老人会参加を通じ入居者の知人が把握できる等日々の支援にも活かされている。	
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	スマイル新聞(4回/年)を通して地域の方に活動を知ってもらう機会を持ち、ボランティアに来てくれる地域の中学生に対して介護について話をしたりして生かしている		
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度運営推進会議を開催し、町内会長、地域包括職員、病院看護師、家族、入居者を交えて話し合いを行っている。地域の高齢者の状況を聞いたり、介護保険の制度について説明したり双方で意見を出し合いサービスにつなげている	推進会議メンバーから季節に応じた情報提供があり各種行事計画の参考にする等、有意義な会議運営が為されている。	前回評価時に提案した、欠席したメンバー及び入居者家族への会議内容の報告は必要と考えます。又、会議の内容についても年度計画を作り講師の依頼を行う等活性化への取組にも期待します。
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に取り組んでいる	対応に困ったりした時は市の担当者に相談したり市から入所依頼があったりと協力関係を築けるよう努力している	包括支援センターからの入居相談時に、市社会福祉協議会内あんしんセンターも交え、改善策を検討され、入居者支援に取組まれており、市の窓口へは各種相談、報告等で訪問し交流を図っている。	
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	施設内研修や外部研修にも参加し職員一丸となって身体拘束をしないケアにとりくんでいる。言葉での拘束もお互い注意しあえるような関係が作れるよう努力している	夜間安全対策としてのセンサー使用についてはケアプランの中で見直しを行い、都度家族に説明し同意を得ている。現在単独外出の入居者はおられないが近隣の派出所へはホーム情報を提供されている。身体拘束の職員研修は毎年実施中であり、職員の意識も高い。	
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	入居者の皮膚や言動、表情に気になることがあればすぐに報告する体制ができています。また、経済虐待については市役所や包括に相談する等第三者を交えて対応するようにしている		

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	日常生活自立支援を利用している入居者もいるが、管理者対応でスタッフまで詳細は浸透していない。成年後見は利用している方がいない。知識もほとんどないのが現状		
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	入居時は施設の方針を十分に説明行い理解、納得いただいた上で契約書にサインをいただいている。また、入所後もいつでも相談できるように声掛けしている		
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	面会時や状態報告時に何か要望はないか尋ねたり、気軽に相談できるような雰囲気づくりを心掛けている。また、いただいた意見は連絡ノート等で共有し、反映させるようにしている	事業所以外の相談窓口については契約時に説明しており、意見箱も入口に設置されているが活用には至っていない。入居者家族にとって『預かってもらっている』との意識が強く意向把握には苦慮されている。満足度調査等アンケートの提案をする。	
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	職員会議やフロア会議で意見を出し合い反映させている。またすぐに連絡できる状態の為日々意見は言える体制にある。	勤務体制は事前に希望を尋ね調整されている。各種研修受講、役割分担については公平性を考慮し管理者が決定している。スタッフ会議の他、支援の中で随時に職員、管理者との話合える雰囲気が出来ている。	
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	常日頃よりスタッフと会話をすることでやりがいや意欲を持てるよう努めている。職場環境や条件についても出来る限り整備するよう努めている		
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	経験年数や職責にあった研修参加を促し、資格取得への支援を行ったり、研修日の休み取得や勤務扱いにする等努力している		
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	GH協議会での研修会や交流会に参加して意見交換や交流を行うことでサービスの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
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	入所前に面談を行い、不安な事や要望を事前にお聞きする事で安心して入所していただけるよう関係づくりに努めている		
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	入所前に御家族の面談も行き説明を行っている。同時に要望や不安なこともお聞きして対応することで不安を最小限にできるよう努めている		
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	入所相談に来られた段階で要望がGH対応でないと感じた場合は他のサービスを進めて紹介するようにしている		
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	食事の盛り付けを手伝っていただいたり、洗濯たたみをしていただいたり、知識の交換を行ったり一緒に生活するという関係を築ける様努力している		
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	状態変化あればすぐ家族にも報告し、面会をお願いしたり、身体の介護はスタッフがするが精神的な支えは家族であると常日頃から話している		
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	入所時に切れてしまった知人を探したり、外出先で偶然会った知人を施設にお招きしたり電話でお誘いしたりできるだけ関係を継続していただけるよう努めている。また本人の行きたい場所をお尋ねしてお連れするようにしている。	入居者本人の米寿祝出席、兄弟の葬儀出席については家族の協力を得て支援されており、状況によりホームの車椅子も貸出されている。馴染みの美容院への職員同行支援も行われている。	
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	関係性を十分把握して席へ誘導したり、孤立しそうな利用者にはスタッフが間に入り関わりあえるよう支援している		

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
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	契約終了しても電話や訪問があったりと関係性を大切にしている。また、退所した利用者家族から入所の紹介をいただいたりしている		
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	本人の希望を尊重し意向の把握に努めている。把握困難な利用者については御家族の意向を尋ねたりスタッフ全員で検討し本人本位になるように努力している	選択肢を複数提示する等アプローチの仕方に工夫し想いを汲み取って支援中であり、把握した情報はフロア会議録、連絡ノートに記入し職員間で共有している。	
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	個別特性シートとして入所時にこれまでの生活についてくわしくアセスメントし、入所後も気づいた時に記入していき把握するよう努めている		
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	それぞれのアセスメントに基づいて心身状態や有する能力を把握し、起床時間や入眠時間等はそれぞれの過ごし方に沿って個別に支援している		
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	担当者を中心に定期的にモニタリングを行い個別援助計画を作成し、家族同意のもと実施している。状況が変われば担当者会議を開いてケアプラン修正を行っている。	フロア会議の後ケア会議を開き三か月毎にプランの見直しを行っており、状況によっては随時見直しもされている。見直しは担当職員を中心に話し合われている。入居者毎の業務日誌にプランが記入されており、支援内容とプランが一致する様工夫されている。	
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	毎日の記録やケアプラン実施表を使って情報の共有を図り、みんなの意見を基にプランの評価を担当者が行い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	ニーズに応じてボランティアを導入したり、既存のサービスにこだわらず柔軟な対応に心がけている		

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
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	対応困難な希望がある時などは家族や地域の方に相談したりしながら協力を求めできるだけ楽しく生活していただけるよう支援している		
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	希望のかかりつけ医の継続を最優先し、家族や本人の希望に沿って主治医を決定している。入所後は主治医と連携をとりながら適切な医療を受けられるよう支援している	入居時にかかりつけ医受診継続希望の場合は、往診及び夜間対応を条件に受診継続可能である。皮膚科、外科、歯科は往診対応、その他専門医受診は管理者が同行中である。今回レキチャー事業が発生したため職員教育も含め緊急対応について再確認中である。	
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	毎日のように朝看護師が来所し状態を報告できる状態である。日中や時間外でも特別な事があればすぐ電話連絡し、Drとも連絡がつく体制にある。必要あれば看護師が来て処置を行う		
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。	入退院時には連携室や看護師と密に連絡をとりあい、状況の把握に努めている。また、早期退院の要望も伝えるようにしている。		
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	入所時より終末期の御家族の意思確認は常に行いいつでも変更は可能な事も説明している。職員はみな方針の共有はできている。	要望があれば看取り対応は可能であり、指針、同意書も作成済みである。但し、医療行為発生段階でホームで出来る範囲を説明し、家族と再度話し合い意思確認を行っている。職員研修は今年度は未実施であるが経験された職員によるOJTは行われている。	
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	マニュアルを作成し、年に1回確認するとともに、日頃から事例に沿って対処法を指導している		
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	定期的に消防訓練を行い、順番に外部の研修にも参加し全員が知識を持てるようにしている。また、火災発生時は地域の町内会長さんに緊急連絡がまわるような協力体制をお願いしている。夜間はガスの電源を切ったり、居室に火元を持ち込まない。喫煙場所の徹底、放火防止のシャッター等で対策している。	消防署立会いも含め昼夜想定で定期的に消火、避難訓練を実施しており風水害想定のマニュアルも作成し職員説明も行っている。外部、内部の職員研修も行われ防災意識は強い。但し、緊急時役割分担については管理者と職員との認識に若干の相違がみられた。	備蓄について保管の問題もあり難しい点ではありますが水を筆頭に必要最低限の準備が必要と思います。緊急時の役割分担、避難先の家族への周知も含め早急な対応に期待します。

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
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	本人や家族の希望に合わせ呼び名を決めたり、それぞれの好みに合った会話の仕方(敬語や英語)で対応している	希望により愛称で呼びかける場合もあるが、対外的に不快な感じを与える様な言葉掛けは行われていない。居室はその方の家であるとの考えで、ノック声掛けし入室されている。入浴時、排泄時及び各種記録の管理についてはプライバシーに配慮されている。	
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	できるだけ「どうしますか?」という質問系で会話や行動を促すことで本人の意見を出しやすい環境を作り自己決定できるよう支援している		
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	一日のスケジュールも細かく決めずに食事や起床時間も本人のペースに合わせて支援している。		
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	更衣介助する時も本人の好みを確認したり、カットやパーマも希望時にお連れするようおしゃれも支援している		
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	小皿の盛り付けを手伝っていただいたり、茶碗拭きを手伝っていただいたり一緒に準備や片付けをしている。食事形態はキザミやミキサー等能力に応じて支援している	現在、週二回母体病院の厨房から食事提供、その他は配食サービスであり、量及び形態等の調整はホーム職員が行っている。希望があれば外食等に出掛けている。朝食はホームで対応しており入居者が下膳等手伝われている。	
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	水分摂取が少ない利用者にはゼリーにして提供したり、好みの形態で提供できるよう工夫している。また、食事摂取量が減ってきている利用者様には個別に摂取表を作成し、3回の食事にこだわらず本人が食べれる時に1日トータルで栄養を補えるよう支援している		
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	毎食後本人の状態に合わせて口腔ケアをしている。夜は義歯を預かり洗浄している。臭いが気になる方には歯磨き粉や口臭予防のタブレット等に対応している。		

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	日中はなるべくオムツやトイレを使用しない様時間ごとトイレ誘導を行い自立にむけ支援している	日中は健康チェック表で排泄パターンを把握し時間毎にトイレ誘導を行い残存機能を活かす支援に取り組まれている。夜間帯は定期見回りしオムツ交換、ポータブル誘導である。失禁時の対応も居室にて対応する等羞恥心に配慮されている。	
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	毎日便の確認を行い、便秘傾向にある場合は腹部のマッサージや温罨法を行ったり水分摂取を促したりして予防している。		
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	入浴日は週2回だが、体調に応じて別の日に入浴したり、入浴の順番を希望に沿うように工夫して支援している。	体調面、拒否等で入浴出来ない場合は翌日シャワー浴対応である。入浴順にこだわりのある入居者については午前、午後に分ける方法で対応されている。基本的に職員一名介助であるが重度の入居者支援時は二名で対応されている。	
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	本人のペースに合わせて休息していただいたり、定期的に寝具を交換したり天日に干したりして気持ちよく眠れるよう支援している		
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	薬の管理は施設で行い、薬方状をすぐに確認できるようにして理解に努めている。服薬支援はスタッフで行う。		
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	一人一人の生活歴を把握し、本人が出来る事、好む事を中心に役割を持ってもらい、楽しみや気分転換に活かしている		
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	天気の良い日には屋上や外への散歩を促したり、本人に希望を聞いてドライブや昔住んでた家を見に行く等個別に支援している。また、地域の行事に参加させてもらい、温泉に連れて行ってもらったりしている	日常的な外出で歩行困難な入居者については車椅子を利用しリハビリを兼ねて近隣を散歩する等支援されている。個別の外出で動物園への同行、薬局、商店街への買物同行と外出の機会も多い。	

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
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	日常的にお金を管理している方はいないが、外出時等お財布におこづかいを入れて渡し自分で買い物を楽しめる様支援している		
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	希望者は個人の携帯を居室に持ち込まれ自由に電話されたり、希望があれば職員が電話をかけたつなぐ様になっている。手紙は希望があれば支援している		
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	眩しすぎない様、暗くならない様光の調節は電気やブラインド、椅子の向きによって職員がその都度支援を行い、空調や加湿も適宜調節を行っている。また、毎月壁の飾りやカレンダーを手作りして季節感を感じられるよう工夫している	車椅子移動に支障のない、テーブル、ソファの配置、入居者同士の相性に配慮した人員配置に工夫され、強い陽射しに対するブラインド設置、自然な生活臭の感じられる配慮がなされた共用空間は入居者が落ち着いた時間を過ごせる場所となっている。	
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	食席やソファ、畳イス等落ち着ける場所を複数箇所設けており、好みの場所でゆっくりできるよう支援している		
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	家族の写真や気に入った家具、仏壇等馴染の家具を持ち込んでいただき居心地良く過ごせる様工夫している	職員の清掃、空調管理が行き届いており全室が掃き出し窓の為、採光面でも申分のない居室である。持ち込み禁止品は火気、刃物類でありそれ以外で愛着のある品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	各居室の壁紙を変えたり、入り口に個別のネームプレートを手作りしたり、居室内の家具配置をその人の能力に合わせて変更して安全に自立した生活が送れるよう支援している		

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
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	「おだやかで家庭的な暮らしとケアを」という理念を共有し実践できるよう目につく場所に掲げ入所者様個々の一日の流れやケアプランに繋げている		
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	地域行事に参加したり、事業者の納涼祭には地域の方、ご家族、子ども会等たくさんの方に参加いただいている。また、中学生のボランティアが年末大掃除に来てくれたり、保育園児による施設訪問お遊戯等交流は増えている		
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	地域行事での交流やすまいる新聞発行により施設の取組内容を知っていただいたり認知症に対しての理解を深めていただく機会になっている。交流があった方から入所相談をいただくこともある。		
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	各方面の意見や情報に耳を傾け報告や相談、意見を元にボランティアの受け入れや外出場所の幅を広げたりとサービスに活かしている		
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取り組んでいる	運営推進会議での交流の他管轄外の包括からの依頼や相談も多く、受け入れている。入居者様の暮らしを守る為に良い協力関係を築くよう努力している		
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	社内外の研修を通して職員一人一人が理解しており、身体拘束のないケアに努めている。玄関の施錠については事故防止のために夜間帯のみ止むなく使用している		
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	社内外の研修を通して職員一人一人が理解しており、職員間でも注意しあい日々のケアで僅かな変化も気付けるよう努めている		

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	社協での金銭管理や成年後見制度を利用される方が出てこられ、今後に活かせるよう現在勉強中である。		
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	入居前に十分な説明を行い、理解・納得をいただいた上で契約がなされている		
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	ご家族の来所時だけでなく電話や手紙で連絡を取りできるだけ要望に沿っていけるよう努めている		
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	月一回の職員会議、フロア会議で意見や提案を出してもらい急ぎの場合もその都度対応している		
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	個々の勤務状況に応じて報酬に反映するよう努めており、体調や家庭環境に応じて勤務を続けられるよう配慮できている。得意分野を活かせるよう行事担当を考えている		
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	入社時より定期的な面談を行い目標や達成度を確認している。法人内外の研修にも参加を促し力量に応じて仕事を任せたり役を考えている		
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	協議会への参加や研修を通じて他GH職員とも顔なじみになっており、相互に施設見学を行ったりなんでも相談できる関係を築いている		

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、アセスメントを行い大まかな状態を把握した上で入所直後に細やかな見極めを行っている。利用者様に安心していただけるようなコミュニケーションにも努めている		
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	ご家族に対してもアセスメントを行いできるだけ要望に沿っていけるよう努め、また些細なことでも相談していただき不安を取り除けるよう努めている		
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	アセスメントする中で必要と判断されるサービスについてはその都度提案、紹介し希望があれば繋げている		
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	まずは一個人として尊重し、時には親と子、祖父母と孫などの関係が生まれている。出勤時には「おかえり」「ただいま」退勤時には「いってきます」「いってらっしゃい」と家族のような言葉かけが行われている		
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	月に一度状況報告のお手紙を出すことで面会に出来ない家族にも利用者様の状況を知っていただくようにしている。必要な物を持ってきていただいたり外出の協力を依頼したり関係が途切れないよう支援している		
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	本人や家族の希望がある場合を除きどなたでも面会に来ていただいている。ご家族の協力を得て馴染みの場所に外出できるよう支援している		
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	相性や関係性を念頭に置き意思疎通が困難な方でも職員が間に入り、孤立せず共に生活する者としてより良い関係が築けるよう努めている		

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	契約終了後にもご家族から声をかけていただいたり、他の施設や入院先へも面会に行くなどして関係を保っていきけるよう努めている		
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	一人一人の思いを把握できる環境作りに努め、できるだけ本人の希望に沿った生活を送れるよう支援に努めている。困難な場合は安心、安全な生活を送れるよう本人本位に検討するよう細やかな観察に努めている		
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	事前のアセスメントや情報提供により把握に努め入所後の生活がスムーズに送れるよう支援している		
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	本人のペースでの生活を優先し、個別にレクに取り組んでいただいたり、日常のコミュニケーションにおいても状態観察を行いながら現状把握に努めている		
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	全職員でケア会議を行いご家族や主治医の意見をふまえ介護計画を作成している		
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	介護記録以外にも連絡ノートや健康チェック表に記載することで情報の共有を行い、記録を振り返り介護計画の見直しへ活かしている		
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、その時々にも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	様々なニーズに対し、時間や人数を調整し柔軟な対応をできるよう努めている		

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	地域行事への参加やボランティア、子供との交流を通じて社会の一員であることを忘れず豊かな暮らしを送れるよう支援している。聖教新聞の配達も続けている		
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	入所前からのかかりつけ医を受診できるよう配慮し、希望があれば主治医の変更も支援している。医療機関とは情報交換を行い適切な医療が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	月に2回担当看護師の訪問に加え、協力医院からの往診前の看護師訪問が適宜あるので状態報告や処置はその都度行っている		
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。	入退院時には各医療機関へ同行し、情報交換を行っている。早期退院にむけての支援も行っている。長期入院になった場合でも再入所できるよう常に連絡、情報交換を行い、適切な治療に専念できるよう努めている		
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	事業所としてできることを説明し、本人ご家族の意思を書面にて確認し主治医も含めて共有した上で支援に取り組んでいる		
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	初期対応のマニュアルを作成し速やかに連携医の支持を仰げるよう日々指導を行っている		
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	各災害時の対応マニュアルを作成し、定期的に火災時の避難訓練を行っている。防火管理のチェックシートを作成し未然に防ぐ対策も行っている		

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	親しき仲にも礼儀を持ち、敬意を持った言葉遣いや対応を心がけている。排泄状態などプライバシーに関する会話をする時は居室で行う等配慮している		
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	自己決定ができるような選択肢を提示する等利用者が思いを表しやすい会話を心がけている。また表現しやすい雰囲気や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、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	利用者様の希望を尊重し本人のペースで生活を送っていただけるよう支援している		
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	本人が着たい服を選んでいただけるよう支援したり、希望があれば美容室への外出支援も行っている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いやアレルギーを把握し、一人一人に合わせた形態(きざみ、ミキサー、トロミ)で提供している。朝昼夕と交代で食器拭きのお手伝いをしていただいている。		
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	制限が必要な利用者様には主治医へ確認の上適量を提供している。経口栄養ドリンクやゼリー等状態に応じ水分補給できるよう支援している		
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	食後は口腔ケアを促し、困難な利用者様は口腔ケアスポンジやティッシュを利用して口腔ケアを行っている。また、義歯は毎晩洗浄している		

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	時間毎のトイレ誘導や声掛けを行い自立に向けた支援を行っている。困難な場合でも時間毎のパット交換を行い不快な思いをされないよう支援している		
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	自然排便を促すよう飲水や食事の工夫を行い、適度な運動も心がけている。必要に応じて主治医にも相談し内服で対応することもある		
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	月木を入浴日として設定しているが、利用者様の状態や体調に合わせていつでも入浴できるよう心がけている		
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	本人の体調や生活習慣を尊重し、本人のペースで気持ちよく休んでいただけるよう支援している		
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	一人一人の内服数と効能を掲示し、職員全員が理解して与薬できるよう努めている。場合に応じて内服の時間とその後の状態などを記録に記載している		
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	一人一人の好みに合わせた個別レクを提供し、習字や塗り絵等作品を室内の飾りつけに利用する等してやりがいに繋がるよう支援している		
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	一人一人の希望に合わせて人員の調節や業務の変更を行い外出支援を行えるよう配慮している。また、ご家族にも協力していただいでスムーズに外出支援が行えている		

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>金庫でおこづかいを管理しているが、希望や必要に応じて使えるように支援している。</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>希望があれば時間帯などを考慮した上で電話をかけられるよう支援している。また、ご自分の携帯電話を持ち込まれている利用者様もいる。手紙に関しては希望がほとんどないが、いつでも対応可能である</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>季節感のある飾り付けを利用者様と一緒に作成し、快適な空間づくりに努めている</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>食事の席は決めてあるが、その他の時間は自由に過ごしていただけるよう配置の工夫を行っている</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>使い慣れた家具を持ち込んでいただく等本人が過ごしやすい空間づくりに努めている。事故防止も考慮して安全な配置にも工夫している</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>車椅子利用者が多いため、廊下等すれ違いができるよう物を置かないよう配慮し、自立した生活が送れるよう支援している</p>		