

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	4271102255		
法人名	有限会社 翠苑		
事業所名	みどりの岡		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町岡郷1422-2		
自己評価作成日	令和2年2月24日	評価結果市町村受理日	令和2年5月13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.mhlw.go.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	令和2年3月25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)】

家庭的な雰囲気、より家庭に近い環境や入居者本人さんの希望を優先したケアで、入居者さん個人個人のライフスタイルを大切に、自由に楽しく生活できるように支援している。主治医や家族との密な協力の元、終焉まで温かいケアで生活をサポートしている。

【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)】

閑静な住宅地の一角に位置する当ホームは平屋造りとなっており、町中心部からホームまでの道中には、昔海水を汲み上げ天日干しで塩を作っていた歴史のある町並みを見ることが出来る。地域サッカークラブやケアマネジャー、各種サークル活動を通じた地域住民との積極的な交流により、有事の場合も含めた近隣住民との協力体制について構築するとともに、悩みごとの相談で住民が来所した際には、住民と行政との橋渡し役として手続き方法のアドバイスなども行っている。ホームでは看取りに至るまでの細やかな気配りや配慮、温かみ溢れる支援に取り組んでおり、入居者本人・家族との信頼関係についても構築している。更に、ホーム長による職員個々の能力・力量に応じたアドバイスや、職員の向上心を育てる取り組みによって職員間の関係性も良好であり、それによって入居者への良質な支援へと繋がっている。『笑顔の絶えない明るいホーム』という理念を実践しているホームと言える。

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 もくれん

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	ホームの理念に基づいて明るく朗らかなケアを行っている。	ホームではリーダーを中心にユニット毎でミーティングを行い、職員それぞれが自己分析を行うことで理念を再確認している。また、重要事項説明書にも理念を記載することで、家族への周知・理解を図っている。入居者や職員の笑顔の絶えない様子から理念に基づいた支援を行っていることが窺える。	
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	地域住民の皆様と多く接する為に近隣の散歩にだかけたり、清掃など、地域の行事に参加している。	ホームには町内パレエ団や地域の子どもたちによる空手演武披露での訪問のほか、以前ホームに在籍していた職員がホーム行事の手伝いに訪れるなど良好な関係を築いている。また、地域のケアマネジャーも参加する芋掘りや地域サッカークラブとのバーベキュー会など、地域との交流の機会を積極的に設けている。現在、自治会への加入は行っていないが、有事の場合も含めた近隣住民との協力体制について構築している。	
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	ホーム新聞やホームページに介護知識を記載したり、ご家族や地域の方の相談を運営推進会議や日常で受けている。		
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	スタッフも積極的に参加し、問題点等を相談、解決し、日々、ケアの向上に活かしている。	運営推進会議には元民生委員・ホーム所有者・近隣住民・地元消防団員・役場職員の参加があり、ホーム現状についての報告や意見交換を行っている。会議終了後には会議参加者を交えた消防訓練や茶話会を不定期に行っており、茶話会では次回議題について話し合うなど会議の機会を有効活用している。	
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	運営推進会議に参加してもらっている。いつでも相談、報告の連絡を取り合っています。	近隣住民より困りごとについて相談を受けた際、住民と行政との橋渡し役として手続き方法のアドバイスを行っている。また、成年後見制度に関する相談が家族よりあった際には役場へ相談し制度についての説明を依頼するなど、常時連携した関係を築くことができている。	
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	日々のミーティングでケアの方法を十分に話し合い、絶対に身体拘束しない事を前提にしたケア方法を模索し、実践している。	ホームでは身体拘束について重要事項説明書へ原則禁止であることを明示し、身体拘束が必要となった場合には退去とする方針を掲げ、家族からの理解も得ている。尚、家族より安全面を考慮した身体拘束の依頼があれば代替策を提案し、了承の上入居してもらっている。職員は身体拘束に関する研修にて知識を深めており、身体拘束廃止に向けた意識も高い。	身体拘束適正化に向けた委員会の開催・議事録作成・指針の整備が不明瞭である。まずは身体拘束に関する指針を整備し、例えば運営推進会議等を活用した身体拘束適正化委員会を開催するとともに、検討事項についての議事録を残し取り組み状況を明確にすることが望まれる。

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
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	日頃より身体的変化を幹分け、百体を見過ごさないように注意しています。		
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	3年以上の経験年数職員には制度の研修を行っている。必要性のある方にはその都度役場などと相談し、提案して活用している。		
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	見学、契約前に十分に説明を行い、理化してもらってから入居してもらっている。		
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	運営推進会議や来訪時、電話や苦情box等、様々な方法で意見を受けつけ、ミーティングで取り上げ、話し合い、改善に向けて活動している。	家族来訪時の意見の中で必要と思われる情報について、職員はミーティング記録に記載し、毎朝のミーティングにて情報共有を図っている。また、個人記録・業務日誌・申し送りノートを活用し、大事な情報は他の職員の目に付きやすいようマーカーペンで目立たせることで注意喚起している。	
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	毎日のミーティングやその都度に意見や相談を聞き、スタッフと共に活動している。	ホーム長は職員の相談内容毎に面談の場所や時間に配慮し、話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、職員個々の能力や経験に応じた人員配置を実行することでユニット間のバランス調整を行い、職員が働きやすい環境を作るよう取り組んでいる。それにより入居者とのコミュニケーションも良好であることが窺える。また、職員意見についても可能な限り実現することができている。	
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	各スタッフに合った時間帯、シフト作りがされており、突然の環境変化にも対応してくれている。また、定期的な給料の見直し、パートへのボーナスや臨時的な手当でもありやりがいが持てる		
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	法人内外の研修に積極的に参加している。また、働きながら資格を取っていくことを推奨している。		

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	他施設の運営推進会議や集会などに一緒に連れて行っている。今後、近隣の同業者と共に地域のイベントに参加するように計画している。		
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	入居前より十分な情報収集を行い、サービス開始からも本人の不安を読み取り、取り除くように努めている。		
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	入居前よりの情報や相談を十分に把握し、自由に訪問してもらい、その都度相談に応じている。		
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	入居前の十分な情報収集と面接、カンファレンスで個々に合った利用ができるように助言、支援、紹介を行っている。		
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	残存能力を大切に、洗濯や畑仕事などの役割を持った暮らしをしてもらっている。		
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	病院の送り迎えやイベントの参加など、できる限りで家族に協力してもらい、共に本人を支えていく大切さを理解してもらっている。		
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	個々の能力に応じて、外出や習い事への参加、お客様の来訪をサポートして。また、主治医も馴染みの主治医に診てもらっている。	ホーム長は入居前の趣味活動等を傾聴し、ターゲットバードゴルフを趣味を持つ方について社会資源に繋げた事例があり、現在送迎支援を行っている。また、入居者が制作した絵手紙を家族へ送付するほか、季節毎のバスツアーの開催や家族行事への送迎・車椅子の貸与・支援方法のアドバイスなど、入居者がこれまでの生活を継続でき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
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	食事の時の席を考えたり、スタッフが間を取り持ったりして、皆がかかわりあえるように努めている。		
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	長期入院時や退所後も家族と連絡を取り合ったり訪問して、できる限りの支援をしている。		
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	それぞれの希望を十分に把握し、入居者本位に生活してもらっている。	ホームでは家族の相談に対するアドバイスや、入居者の入退院時の付き添い等を通じたコミュニケーションによって信頼関係を構築し、随時想いを聴き取っている。意思表示が困難な入居者の思いや意向について、職員は場面毎の表情や態度を見て判断しており、必要な情報を各種記録類に記載し、情報共有を行っている。	
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	これまでの生活情報などを共有して、把握し、理解を深めている。		
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、個人記録に記入し、全員の状況が把握できるように努めている。		
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	ご家族、スタッフ、関係者(福祉事務所など)と相談し、状況の変化に合わせた計画を作成している。	ホームでは入居後にその方の日々の生活ぶりを観察する期間を設け、そこからの様々な情報をもとに初回ケアプランを作成している。入居者本人・家族より事前に聴き取った希望をプランに反映しており、6か月毎に見直しを行っている。職員は日々の支援の中で入居者への最適な介護方法を模索しており、ミーティングノートへ気付きを記入し、それについて職員全員で話し合った内容を次回プランに活かしている。	
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	個人記録を毎日記入し、ミーティング等で情報を共有している。		

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
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	体験入居を利用する。職員の勤務時間を変更するなど、ご家族や本人のニーズに沿ったサービスを提供している。		
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	近隣施設の活用や社会福祉事業の活用などで豊かに楽しく生活できるように支援している。		
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	これまでの馴染みの主治医を変更せず、また、本人が希望した主治医やかかりつけ医の元に通えるよう都度に連携をとっており、適切な医療を受けてもらっている。	ホームでは入居前のかかりつけ医へ協力依頼を行い、入居者馴染みの医師による継続した診察が可能となっている。また、2週間に1回ホーム提携医による訪問診療の際に入居者の体調や状況を伝えることで早期治療へと繋げている。皮膚科については随時往診にて対応している。家族対応での受診の際には職員より入居者の状態についてのメモを渡している。	
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	馴染みの訪問看護や病院と常に情報を共有できており、迅速に適切な受診や看護が受けられている。		
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	都度に主治医やケースワーカーとの情報交換を行っている。また、日頃の関係からスムーズな対応が来ている。		
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	入居時よりご家族に説明し、ご家族の方針もとらえており、病院や関係者と共に事業所のできる事とご家族や本人のニーズに沿った終焉が送られている。	ホームの看取りに関する考え方について重要事項説明書へ明記するとともに、利用契約の際に家族へ説明し同意を得ている。看取り時期について入居者の主治医が判断した後、家族・ホーム長同席のもと今後の支援の意向について確認し、訪問看護事業所と連携しながらその方が最期までホームで過ごすことができるよう看取り支援を行っている。また、看取り経験のある職員も多くいるが、職員の心理面でのサポートとしてホーム長とSNSを活用した連絡体制を構築している。	
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	3か月毎にAED・応急措置の研修を義務付けている。		

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
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	災害の避難訓練を行い、備えるように努力している。一部の地域住民、地域の消防団も運営推進会議に参加してもらうなど、協力体制を築いている。また、自動警報装置やスプリンクラーの設置を行っている。	消防署立ち会いも含めた定期避難訓練を実施している。また、消防署アドバイスのもと水害を想定した訓練についても実施しており、備蓄食を入居者が実際に食することができるのか確認し、課題や改善点について協議している。地域との協力体制については年に一度運営推進会議後に避難訓練を実施し、会議参加者である地域住民等にホームの構造や実情を把握してもらっている。これにより非常時の地域・ホーム両者の安心感へと繋がっている。	今年度実施した備蓄食訓練後補充ができていないため、早急な整備が望まれる。また、有事の際に入居者の状況把握ができるよう緊急持ち出しファイルの整備や、自然災害の発生が顕著となっている現状を踏まえた自然災害に対する防災計画の作成についても取り組みが望まれる。
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	声かけや対応に気を配り、スタッフ同士が注意しあえる関係を築いている。	各種支援場面において、職員は入居者本人の想いを尊重し一人ひとりに合わせた言葉掛けを実践している。ホームでは紙類やメモなどをその都度業務ノートに貼って情報共有するとともに、不要分については適切に破棄している。ホーム便りなどの入居者の写真掲載については家族の同意を得た上で掲載している。	
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	ほぼ全員の入居者さんが日々の生活の中で行きたい場所や食べたい物、衣類など自己決定され、自由に生活されている。		
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、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	個々のライフスタイルを大切に、日々の入居者さんのニーズに沿った生活をしてもらっている。		
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	自由なおしゃれをしてもらっている。また、それが出来るように支援している。		
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	残存能力を十分に活かし、利用者さん中心で準備や片付けをしてもらっている。好きな物をリクエストしたバイキングを時々行っている。	ホームでは入居者の嗜好・アレルギー調査をもとに、ホームと宅食業者での給食検討会を行い食事を提供している。湯呑み・茶碗・箸は入居者の使い慣れた物を使用しており、入居者からの献立の希望があればその都度対応している。また、大型ショッピングセンターのフードコート等への外食の機会も設けている。	
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	毎日の個人記録で把握し、適切な対応に繋がっています。		

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
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	個々の能力に応じたケアを毎食後、行っている。		
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	トイレでの排泄を大切に、自立に向けたオムツの活用を行っています。	日中は布パンツ、夜間は尿取りパットを使用するなど、職員は入居者の残存機能を維持できるよう支援に取り組んでいる。また、毎日のミーティングにおいてオムツ・尿取りパット類が入居者本人にとって適正であるかどうかについて話し合っている。入居者の自立支援に向け、自分でトイレの場所を理解し、自分で行くことができる・行きたいという気持ちを大切に支援を実践している。	
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、水分、食事の把握を行い、服薬も取り入れながら予防、改善に努めている。		
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	決まった曜日や時間を決めず、その日の体調や気分・希望に応じた自由な入浴をしてもらっている。	ホームでは入居前の習慣を尊重し、朝から夕方までの希望する時間での入浴が可能となっている。体調不良や拒否等により入浴できない場合は、清拭やシャワー浴で対応している。職員はその方の好みのシャンプーやボディソープを使用するとともに、柚子湯やみかん湯、入浴剤等を活用しながら入浴が楽しめるよう配慮している。	
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	パジャマや入浴・足浴・ホットパックを活用したり、居室の空調管理を行い、休息や安眠への支援をしている。		
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	個々の薬をスタッフ全員が十分に理解・把握し、個々に合った管理、服薬支援を行っている。		
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	生活歴や好みに合った嗜好や楽しみが続けられるように支援している。		

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支援している	個々の能力に合った外出方法で、いつでも希望の場所に行けるように支援している。ご家族も協力的である。	入居者馴染みの美容室や床屋への職員同行など、ホームでの外出の機会が多い。また、重度の方は車椅子を使用し、歩行可能な方と一緒に敷地内ペランダにて日光浴を楽しむなど、入居者の気分転換を図っている。更に花見を兼ねたドライブや家族参加のバスツアーも行っている。	
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	個々の能力に応じた金額や希望で自由に所持してもらい、使えるようにスタッフが支援している。		
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	個々の能力や希望により自由に電話してもらい、また、季節の手紙などを出せるように支援をしている。		
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	季節の花や果物などを飾ったり、行事ごとの飾りつけを行っている。適切な空調管理や採光に気を使っている。	温かみのある木製の手すりや絨毯を使用した床など、「施設」を感じさせる物を使用しないというホーム長のこだわりによって家庭的な共用空間となっている。また、訪問調査時には7段飾りの雛人形が飾られており、季節感を感じることができる。トイレや手すり、ポータブルトイレなど手や肌が直接触れるところを次亜塩素酸水で拭くことで清潔に保っており、絨毯類も抗菌仕様の物を使用している。陽当たりはカーテンの調整等で入居者が過ごしやすいよう配慮している。	
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	ソファや座席の配置でそれぞれが思い思いの場所で居心地よく過ごしてもらっている。		
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	ご家族の協力の元、馴染みのある家具や好きなものを持ち込んでもらって、その人らしいお部屋づくりをしている。	居室には壁紙やカーテンの柄など様々な装飾が施されており、入居者の生活歴に応じた洋室・和室の選択などの配慮も行っている。職員は居室の位置で陽射しの強弱の違いがあることを考慮し、温度調整を工夫することで過ごしやすい居室づくりを行っている。居室の模様替えを行う際には入居者本人・家族と話し合い決定している。尚、防災の観点上、旧式電化製品の持ち込みについては不可としている。	
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	掴まりやすい手すりの高さや場所への配慮や、廊下等の広さの確保などで自由に動けるように工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 こでまり

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	ホームの理念に基づいて明るく朗らかなケアを行っている。		
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	地域住民の皆様と多く接する為に近隣の散歩にだかけたり、清掃など、地域の行事に参加している。		
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	ホーム新聞やホームページに介護知識を記載したり、ご家族や地域の方の相談を運営推進会議や日常で受けている。		
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	スタッフも積極的に参加し、問題点等を相談、解決し、日々、ケアの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	運営推進会議に参加してもらっている。いつでも相談、報告の連絡を取り合っています。		
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	日々のミーティングでケアの方法を十分に話し合い、絶対に身体拘束しない事を前提にしたケア方法を模索し、実践している。		
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	日頃より身体的変化を幹分け、百体を見過ごさないように注意しています。		

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
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	3年以上の経験年数職員には制度の研修を行っている。必要性のある方にはその都度役場などと相談し、提案して活用している。		
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	見学、契約前に十分に説明を行い、理化してもらってから入居してもらっている。		
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	運営推進会議や来訪時、電話や苦情box等、様々な方法で意見を受けつけ、ミーティングで取り上げ、話し合い、改善に向けて活動している。		
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	毎日のミーティングやその都度に意見や相談を聞き、スタッフと共に活動している。		
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	各スタッフに合った時間帯、シフト作りがされていて、突然の環境変化にも対応してくれている。また、定期的な給料の見直し、パートへのボーナスや臨時的な手当もありやりがいが持てる		
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	法人内外の研修に積極的に参加している。また、働きながら資格を取っていくことを推奨している。		
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	他施設の運営推進会議や集会などに一緒に連れて行っている。今後、近隣の同業者と共に地域のイベントに参加するように計画している。		

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
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	入居前より十分な情報収集を行い、サービス開始からも本人の不安を読み取り、取り除くように努めている。		
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	入居前よりの情報や相談を十分に把握し、自由に訪問してもらい、その都度相談に応じている。		
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	入居前の十分な情報収集と面接、カンファレンスで個々に合った利用ができるように助言、支援、紹介を行っている。		
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	残存能力を大切に、洗濯や畑仕事などの役割を持った暮らしをしてもらっている。		
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	病院の送り迎えやイベントの参加など、できる限りで家族に協力してもらい、共に本人を支えていく大切さを理解してもらっている。		
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	個々の能力に応じて、外出や習い事への参加、お客様の来訪をサポートして。また、主治医も馴染みの主治医に診てもらっている。		
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	食事の時の席を考えたり、スタッフが間を取り持ったりして、皆がかかわりあえるように努めている。		

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
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	長期入院時や退所後も家族と連絡を取り合ったり訪問して、できる限りの支援をしている。		
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	それぞれの希望を十分に把握し、入居者本位に生活してもらっている。		
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	これまでの生活情報などを共有して、把握し、理解を深めている。		
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、個人記録に記入し、全員の状況が把握できるように努めている。		
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	ご家族、スタッフ、関係者(福祉事務所など)と相談し、状況の変化に合わせた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	個人記録を毎日記入し、ミーティング等で情報を共有している。		
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	体験入居を利用する。職員の勤務時間を変更するなど、ご家族や本人のニーズに沿ったサービスを提供している。		

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
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	近隣施設の活用や社会福祉事業の活用などで豊かに楽しく生活できるように支援している。		
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	これまでの馴染みの主治医を変更せず、また、本人が希望した主治医やかかりつけ医の元に通えるよう都度に連携をとっており、適切な医療を受けてもらっている。		
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	馴染みの訪問看護や病院と常に情報を共有できており、迅速に適切な受診や看護が受けられている。		
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	都度に主治医やケースワーカーとの情報交換を行っている。また、日頃の関係からスムーズな対応が出来ている。		
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	入居時よりご家族に説明し、ご家族の方針もとらえており、病院や関係者と共に事業所でできる事とご家族や本人のニーズに沿った終焉が送られている。		
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	3か月毎にAED・応急措置の研修を義務付けている。		
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	災害の避難訓練を行い、備えるように努力している。一部の地域住民、地域の消防団も運営推進会議に参加してもらうなど、協力体制を築いている。また、自動警報装置やスプリンクラーの設置を行っている。		

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
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	声かけや対応に気を配り、スタッフ同士が注意しあえる関係を築いている。		
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	ほぼ全員の入居者さんが日々の生活の中で行きたい場所や食べたい物、衣類など自己決定され、自由に生活されている。		
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、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	個々のライフスタイルを大切に、日々の入居者さんのニーズに沿った生活をしてもらっている。		
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	自由なおしゃれをしてもらっている。また、それが出来るように支援している。		
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	残存能力を十分に活かし、利用者さん中心で準備や片づけをしてもらっている。好きな物をリクエストしたバイキングを時々行っている。		
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	毎日の個人記録で把握し、適切な対応に繋がっています。		
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	個々の能力に応じたケアを毎食後、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
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	トイレでの排泄を大切に、自立に向けたオムツの活用を行っています。		
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	排便、水分、食事の把握を行い、服薬も取り入れながら予防、改善に努めている。		
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	決まった曜日や時間を決めず、その日の体調や気分・希望に応じた自由な入浴をしてもらっている。		
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	パジャマや入浴・足浴・ホットパックを活用したり、居室の空調管理を行い、休息や安眠への支援をしている。		
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	個々の薬をスタッフ全員が十分に理解・把握し、個々に合った管理、服薬支援を行っている。		
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	生活歴や好みに合った嗜好や楽しみが続けられるように支援している。		
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	個々の能力に合った外出方法で、いつでも希望の場所に行けるように支援している。ご家族も協力的である。		

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
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	個々の能力に応じた金額や希望で自由に所持してもらい、使えるようにスタッフが支援している。		
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	個々の能力や希望により自由に電話や手紙交換をしてもらい、また、季節の手紙なども出せるように支援をしている。		
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	季節の花や果物などを飾ったり、行事ごとの飾りつけを行っている。適切な空調管理や採光に気を使っている。		
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	ソファや座席の配置でそれぞれが思い思いの場所で居心地よく過ごしてもらっている。		
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	ご家族の協力の元、馴染みのある家具や好きなものを持ち込んでもらって、その人らしいお部屋づくりをしている。		
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	掴まりやすい手すりの高さや場所への配慮や、廊下等の広さの確保などで自由に動けるように工夫している。		