

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	4271101901		
法人名	有限会社ムツミサプライ		
事業所名	グループホームたらみ		
所在地	長崎県諫早市多良見町化屋1235		
自己評価作成日	令和 1年 9月 24日	評価結果市町村受理日	令和元年11月26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	令和元年10月24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)】

利用者様のペースに合わせたアットホームな環境づくりを心掛けている。

【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)】

ホームでは近隣自治会と合同で季節毎の行事を通じて「世代間交流事業」を行うほか、地区の子ども会からの提案で「レクリエーション委員会」を立ち上げ、担当する職員を毎年交代しながら入居者に楽しんでもらえるよう取り組んでいる。老人会の大正琴の演奏や「傾聴ボランティア」の受け入れなども行っており、入居者とボランティアの方の年齢が近いということもあり、ボランティア訪問が入居者の楽しみの一つとなっている。また、併設する系列事業所とともに「たらみカフェ」を開催し、お茶や手づくりのケーキで会話を楽しむなど普段と違う空間を演出することで入居者にとって良い刺激となっていることが窺えた。ホームでは日々の記録にタブレットを導入したことで記録時間の短縮や記載漏れのチェックが容易になり、入居者と過ごす時間が増えただけでなくコスト削減にも繋がっている。災害対策の面では訓練後に全職員対象でアンケートを実施し、結果をもとに改善点を検討する取り組みを行うなど、今後も期待が持てるホームと言える。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
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、安心して暮らさせている (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 A棟

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	利用者様とご家族様に良かったと思っていただけるようスタッフ全員で実践している。	ホーム理念は5年前に現在の代表が考案したもので、ホーム内に掲示などはないが、職員への理念浸透は図られている。職員は行事やイベントなどを入居者・家族を主体に検討するなど、理念の実践に日々取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域の方々と共に行事を行って日常的に交流できている。	ホームは自治会に加入し近隣の2地区と合同で行事を開催しており、廊下には合同での行事の様子を掲示している。大正琴や傾聴ボランティアの来訪などに加え、地区の子ども会からの提案でレクリエーション委員会を立ち上げ、1年毎に担当する職員が交代しながら地域との交流を深めている。	
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	運営推進会議を利用して事業所の状況や近隣の方々の状況の情報交換を行い協力体制を築いている。		
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	運営推進会議を利用して事業所の状況や近隣の方々の状況の情報交換を行い協力体制を築いている。	運営推進会議には自治会長の参加があり、行事予定や活動内容、ヒヤリハット・事故について報告している。事故報告については発見者以外の職員にも報告書を書いてもらい各視点からの意見をもとに対策を検討するとともに、月2回のケアカンファレンスにて検証後、文面と口頭にて全職員へ申し送っている。	運営推進会議議事録について行事や入居者の状況など記載されているものの、質疑応答に関する記載がなかった。運営推進会議に参加していない職員等にも議事内容が分かるよう議事録を残すことが望ましい。
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	ケアプランの立案についての助言を受けながら協力してもらっている。	運営推進会議に市職員の参加があり、日頃より協力関係を築いている。ホームでは昨年度より「生活機能向上連携加算」と「口腔衛生管理体制加算」を算定しており、それに関連するケアプラン作成の助言を得ている。	
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	身体拘束防止委員会が中心となりスタッフ一同に身体拘束に対する知識を深め防止に取り組んでいる。	職員は身体拘束防止委員会を中心に身体拘束をしないケアに努めている。ベッドより立ち上がる際に転倒リスクがある方で、家族の希望にてセンサーマットを設置した場合には設置期間を設定し、ケアプラン見直しの際や家族訪問時に同意書にて同意を得ている。また、帰宅願望がある方には職員と一緒に付き添い自宅まで行くなどの対応を行っている。	
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	身体拘束防止委員会が中心となりスタッフ一同に身体拘束に対する知識を深め防止に取り組んでいる。		

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
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	研修の機会があれば参加して活用できるようにしている。		
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	ご家族様とお話をさせていただき、十分な説明を行い納得を得られている。		
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	毎月、ご家族様へのお手紙を発送し本人の現在の状況をお伝えして、ご家族様からの意見や要望を受け入れ運営に反映できている。	毎月ホーム便りを発行し、入居者の近況について家族へ報告している。意見については面会時や電話にて聞き取り、聞き取った内容は申し送りにて職員間で共有している。運営推進会議で意見箱を設置している旨を呼び掛け、意見等を出してもらおうよう働き掛けている。	
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	意見ボックスを設置し意見や提案が出しやすい環境づくりに努めている。	ホームでは職員用の意見箱を用意し、代表へ要望を伝えやすいよう工夫している。また、ホーム独自で職員の自己評価を行い評価内容をもとに賞与などに活用するなど、職員の働く意欲向上へ繋げるとともに働きやすい職場環境となるよう取り組んでいる。	
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	毎年2回の自己評価や就業状況の査定を行いその都度各スタッフへの助言等を行っている。		
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	さまざまな研修の機会の提供を行い、希望に応じて受講できている。		
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	連絡協議会への参加を行い他の事業所との交流や意見交換ができる機会を設けている。		

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
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	入居者様やご家族様と面談を行い、生活状況・身体状況などの不安な点のお話を伺っている。		
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	入居者様やご家族様と面談を行い、生活状況・身体状況などの不安な点のお話を伺っている。		
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	ご本人様とご家族様の状況を踏まえて臨機応変に対応できるように努めている。		
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	日常の会話や行動を共にすることで関係を築いている。		
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	日々の生活において、寄り添い励まし合いながら出来事を共有して本人を支えて行っている。		
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	近所の方々との会話を大切にして交流の持ちやすい環境を作っている。	入居者がホーム近隣の方が多いことから、地区の行事や交流会、病院受診の際の待合室などで知人や友人に会う機会があり、会話を楽しむことができている。また、定期的に移動図書館が来ており、本を借りて読書を楽しむ方もいる。	
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	入居者様同士の交流で一つの和を作り共に支え合って生活できる環境づくりに努めている。		

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	利用終了後もできる限りの相談に応じるよう取り組んでいる。		
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	入居者様との会話や表情、精神的な些細なことをくみ取り、ケアに生かしている。	職員は日頃から入居者との会話や様子から思いや意向を把握し、支援方法を話し合っている。ホームでは申し送り事項・ケア記録・バイタルチェック・食事摂取量・服薬状況・排泄状況などを各ユニット1台ずつ設置しているタブレットに情報を集約し、ケアに役立てている。	
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	基本情報や面会時になどに情報収集を行い把握に努めている。		
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	バイタル測定、レクリエーションへの参加等の日々の生活の中で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	カンファレンスで話し合いを行い介護計画を作成している。	ホームでは3ヶ月に一度ユニット毎にモニタリング及びカンファレンスを行い、入居者の機能向上に向けたケアプランを作成している。プランは新人職員も実践しやすい内容となっており、職員は入居者が今できることをできるだけ継続できるように支援に取り組んでいる。	
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	日々の状況を記録し情報交換しながら生かしている。		
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	本人やご家族様の意向を聞き可能な限りの対応を行っている。		

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
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	ご本人のその日の状況をみながら臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	ご本人やご家族様の希望に応じて施設の協力医療機関に限定せずに行っている。	かかりつけ医への受診についてはホーム協力医については職員対応としており、その他の病院や遠方への受診については家族対応を基本としている。歯科については訪問診療にて対応している。受診時はタブレットを持参し、主治医へ入居者の状況を伝えている。	ホームでは誤薬防止のために二重三重のチェックを行っているものの、職員の認識に課題が窺われる。例えば誤薬や飲み忘れなどで引き起こされる副作用についての勉強会を行うなど、誤薬防止への更なる取り組みが望まれる。
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、バイタル測定や身体観察を行い、状態の変化に応じて看護師に報告し必要に応じて医療機関との連携を図っている。		
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	主治医と話し合いを行いできる限り早期退院が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	ご家族様や主治医、職員と話し合いを行い要望に沿えるよう努めている。	入居の際に重度化した場合ホームでできることを家族・本人に説明し、看取りを希望する場合は家族・主治医・職員で話し合い対応している。以前看取りを経験した職員もおり、今後も要望があれば取り組む意向にある。職員は内部研修やエンゼルケアなどで看取りについて学ぶとともに、精神面でのケアについても職員同士で共有している。	
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	救命救急講習を毎年受講しAEDなどの操作方法や緊急時の対応にそなえている。		
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	消防署や近隣の方々の協力を得て避難訓練を行い消火器の操作方法を学んでいる。	管理者及び職員はハザードマップにてホーム周辺の危険箇所を周知しており、管理者は様々な災害を想定している。避難訓練は併設する系列事業所と合同で夜間想定で実施しており、居室のクローゼットやトイレなどにシートなどを丸めたダミーを用意し、車椅子に乗せて訓練している。訓練後には全職員を対象にアンケートを実施し、実際に訓練した職員と見学した職員の各視点での振り返りや反省を行っている。	ホームでは災害対策マニュアルを作成しているものの、自然災害の訓練については未実施である。今後はマニュアルに基づく勉強会を行うなど、自然災害に対する訓練実施に繋げる取り組みに期待したい。また、入居者の情報について緊急持ち出し一覧表のファイルを作成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
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	言葉遣いは一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した対応を心がけている。	ホームでは年1回の接遇マナー研修や面会時の対応など全体で学ぶ機会を設けており、言葉遣いについても管理者がその場で注意をしたり、職員同士でも注意し合っている。ポータブルトイレを使用している方で、日中使用しない場合は布で覆うなど対応している。	
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	ご本人から要望があった場合にはできる限り要望に沿えるよう努めている。		
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	入居者様の生活スタイルに合わせて安心安全に生活できるような支援を行っている。		
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	ご本人の好みの物を身につけていただけるよう支援を行っている。		
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	栄養管理のいきとどいた料理を提供し気の合った方々が同じテーブルで食事ができるよう支援を行っている。	ホーム協力医で提供している献立表をアレンジし、併設する系列事業所で調理した食事を入居者の嗜好に合わせて提供している。キザミや極キザミ、トロミ、ミキサー食など食事形態に合わせたものや、アレルギーや禁忌食など必要に応じて代替食も用意しており、家族から希望があれば食事量の希望にも対応している。	
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	一人ひとりの状態に応じた量や提供形態に調理を行い提供し、毎食の摂取量を記録している。		
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	職員が付き添いながら口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄の時間を記録してトイレ案内を行い、入居者様の動きを観察してタイミングを見極めながらその都度案内を行っている。	ホームでは排泄記録表をもとに個々に応じた支援に努め、日中と夜間で尿取りパットを使い分けたり排泄間隔を把握したりすることで家族の経済的負担が軽減できるよう配慮している。失禁時の対応についてはさりげない声掛けを心掛け、入居者の羞恥心に配慮した対応を行っている。	
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	腹部マッサージや水分補給、適度な運動を行い便秘解消に努めている。必要に応じて医師にも相談を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の体調や希望に応じて入浴を行っている。	入浴は週3回午前中に行っている。入浴拒否のある方については職員が声掛けを工夫し、入居者にとって入浴が嫌なものにならないよう努めている。他にも柚子湯や菖蒲湯、入浴剤の使用など、入浴が楽しみとなるよう取り組んでいる。	
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	状況に応じて休息もしていただきながら、なるべく日中は身体を動かし、安眠につながるよう努めています。		
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	処方箋は一人ひとりカルテに保管し職員全員が把握できるように努めている。		
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	日常生活の中で入居者様一人ひとりにできる作業をお願いして、レクリエーションで気分転換を図ったりしている。		
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	希望があれば外への散歩や買い物支援を行っている。	ホームでは花見や近くの神社での祭り・初詣に外出するほか、春にはツツ取りと一緒に掛けるなど、日常的な外出を支援している。買い物や散歩の希望があれば職員が付き添い、近くの商店街などに外出している。お盆や正月などには家族対応で自宅へ外泊する方もいる。	

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
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	希望に応じて少額の金銭を所持していただき、買い物の際はご自分で支払いができるように支援を行っている。		
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	施設の電話を使用していただいている。		
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	季節に応じた飾りつけを行ったり、温度計を設置して居心地のいい環境づくりに努めている。	ホーム共用部には入居者手づくりの布製のカレンダーや行事毎の写真、地区で発行している記事などが掲示され、季節に応じた飾りも施されている。職員は毎朝行う清掃の際に入居者と一緒に手すりを拭くなど手伝ってもらっている。	
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	個人でも複数人でも思い思いに過ごせるスペースの提供をできる限り行っている。		
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	個人の居室内には本人が使い慣れた物などの持ち込みをしていただきできる限り安心して生活できる環境づくりに努めている。	居室にはベッド・ソファ・クローゼット・筆筒が備え付けであり、ベッドを希望せずマットレスを敷いて使用する方もいる。室内には写真を掲示したりフットマッサージ器などを持ち込んだりする方もおり、入居者一人ひとりに応じた居室となっている。	
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	利用者様にわかりやすい表札や目印をつけてできるだけご本人が自立した生活ができる環境づくりに努めている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 B棟

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	利用者様とそこご家族様に良かったと思っていただけるようスタッフ全員で実践している。		
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	地域の方々と共同で行事を行って日常的に交流できている。		
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	運営推進会議を利用して事業所の状況や近隣の方々の状況の情報交換を行い協力体制を築いている。		
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	運営推進会議を利用して事業所の状況や近隣の方々の状況の情報交換を行い協力体制を築いている。		
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	ケアプランの立案についての助言を受けながら協力してもらっている。		
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	身体拘束防止委員会が中心となりスタッフ一同に身体拘束に対する知識を深め防止に取り組んでいる。		
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	身体拘束防止委員会が中心となりスタッフ一同に身体拘束に対する知識を深め防止に取り組んでいる。		

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
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	研修の機会があれば参加して活用できるようにしている。		
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	ご家族様とお話をさせていただき、十分な説明を行い納得を得られている。		
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	毎月、ご家族様へのお手紙を発送し本人の現在の状況をお伝えして、ご家族様からの意見や要望を受け入れ運営に反映できている。		
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	意見ボックスを設置し意見や提案が出しやすい環境づくりに努めている。		
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	毎年2回の自己評価や就業状況の査定を行いその都度各スタッフへの助言等を行っている。		
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	さまざまな研修の機会の提供を行い、希望に応じて受講できている。		
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	連絡協議会への参加を行い他の事業所との交流や意見交換ができる機会を設けている。		

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
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	入居者様やご家族様と面談を行い、生活状況・身体状況などの不安な点のお話を伺っている。		
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	入居者様やご家族様と面談を行い、生活状況・身体状況などの不安な点のお話を伺っている。		
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	ご本人様とご家族様の状況を踏まえて臨機応変に対応できるように努めている。		
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	日常の会話や行動を共にすることで関係を築いている。		
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	日々の生活において、寄り添い励まし合いながら出来事を共有して本人を支えて行っている。		
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	近所の方々との会話を大切に交流の持ちやすい環境を作っている。		
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	入居者様同士の交流で一つの和を作り共に支え合って生活できる環境づくりに努めている。		

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	利用終了後もできる限りの相談に応じるよう取り組んでいる。		
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	入居者様との会話や表情、精神的な些細なことをくみ取り、ケアに生かしている。		
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	基本情報や面会時になどに情報収集を行い把握に努めている。		
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	バイタル測定、レクリエーションへの参加等の日々の生活の中で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	カンファレンスで話し合いを行い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	日々の状況を記録し情報交換しながら生かしている。		
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	本人やご家族様の意向を聞き可能な限りの対応を行っている。		

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
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	ご本人のその日の状況をみながら臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	ご本人やご家族様の希望に応じて施設の協力医療機関に限定せずに行っている。		
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	毎日、バイタル測定や身体観察を行い、状態の変化に応じて看護師に報告し必要に応じて医療機関との連携を図っている。		
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	主治医と話し合いを行いできる限り早期退院が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	ご家族様や主治医、職員と話し合いを行い要望に沿えるよう努めている。		
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	救命救急講習を毎年受講しAEDなどの操作方法や緊急時の対応にそなえている。		
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	消防署や近隣の方々の協力を得て避難訓練を行い消火器の操作方法を学んでいる。		

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
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	言葉遣いは一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した対応を心がけている。		
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	ご本人から要望があった場合にはできる限り要望に沿えるよう努めている。		
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	入居者様の生活スタイルに合わせて安心安全に生活できるような支援を行っている。		
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	ご本人の好みの物を身につけていただけるよう支援を行っている。		
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	栄養管理のいきとどいた料理を提供し気の合った方々が同じテーブルで食事ができるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりの状態に応じた量や提供形態に調理を行い提供し、毎食の摂取量を記録している。		
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	職員が付き添いながら口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄の時間を記録してトイレ案内を行い、入居者様の動きを観察してタイミングを見極めながらその都度案内を行っている。		
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	腹部マッサージや水分補給、適度な運動を行い便秘解消に努めている。必要に応じて医師にも相談を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の体調や希望に応じて入浴を行っている。		
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	状況に応じて休息もしていただきながら、なるべく日中は身体を動かし、安眠につながるよう努めています。		
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	処方箋は一人ひとりカルテに保管し職員全員が把握できるように努めている。		
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	日常生活の中で入居者様一人ひとりにできる作業をお願いして、レクリエーションで気分転換を図ったりしている。		
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	希望があれば外への散歩や買い物支援を行っている。		

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
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	希望に応じて少額の金銭を所持していただき、買い物の際はご自分で支払いができるように支援を行っている。		
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	施設の電話を使用していただいている。		
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	季節に応じた飾りつけを行ったり、温度計を設置して居心地のいい環境づくりに努めている。		
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	個人でも複数人でも思い思いに過ごせるスペースの提供をできる限り行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人の居室内には本人が使い慣れた物などの持ち込みをしていただきできる限り安心して生活できる環境づくりに努めている。		
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	利用者様にわかりやすい表札や目印をつけてできるだけご本人が自立した生活ができる環境づくりに努めている。		