

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	4271402085		
法人名	有限会社エイエムエスカンパニー		
事業所名	グループホームほびある		
所在地	長崎県南島原市深江町丙1899-2		
自己評価作成日	平成 28 年 8 月 8 日	評価結果市町村受理日	平成29年1月17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.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=4271402085-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 28年10月19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)】

ターミナルも今年1件実施し、開設以来数名の方が当ホームに終末を迎えられました。慣れ親しんだホームにて、ご家族も利用者も不安なく安心して過ごされておられます。介護するスタッフと地域周辺の方が連携して支えられているグループホームです。皆さんに愛される事業所でありたいと常に思っています。

【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)】

「身体拘束防止」「防災対策」「感染症対策」「ヒヤリハット」委員会が設置されていたり、自己評価(言葉遣い・対応が適切か否か等)を定期的実施する等して、利用者が安心して生活を送る事ができる環境造りに努めている。定期的実施しているドライブでは島原城・観音公園・桜パーク・フラワー公園・他のグループホームの庭園等へ行き、季節の花や景観を楽しんで頂いている。ターミナルケア実施経験を通じ、その知識・技術をベテラン職員は身に付けており、また近年入社した方にもマニュアル周知・勉強会・研修を活用し、身に付けて頂く方針である。認知症ケア専門士かつ介護福祉士養成学校の講師経験者の代表者より、介護実習や職場体験の受け入れを通じ、ホームが保有する認知症専門ケアの技術・知識を地域に還元しようとする姿勢が窺えました。

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. 全くいない
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、生き生きと働けている (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 ほびある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	ホームの独自の理念を全スタッフが念頭に置き、スタッフ一同介護に努めている。	ホーム運営方針の一つとしてパーソン・センタード・ケア(利用者中心の介護)を掲げ、認知症を持つ人を一人の“人”として尊重し、その人の視点や立場に立って理解してケアを行うようにしている。また短期目標(うがい手洗い推奨・体調管理等)も策定し、ケアに活かすようにしている。	
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	地域の行事には積極的に参加している。 (年一回の大掃除・学校行事等)	自治会加入・市民清掃や各種行事等を通じ、ホームが地域の方とつながりを持つように運営している。近隣中学校生徒の職場体験や以前は介護福祉士養成校の実習生受入施設としても活動しており、ホームが保有する認知症専門ケアの技術・知識を地域に還元しようとする姿勢が窺えた。	
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	運営推進委員会や地域の回覧板にて支援協力を求めている。		
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	会議内容で出た意見やアドバイスは外部から見た意見として率直に受け取り、取り組み日々のケアに反映させている。	地域の方・家族代表・市町村担当の方が会議に参加し、近年発生した介護に関わるニュースやターミナルケア等について議題としてあげ、その意見をホーム運営に活かすよう努めている。また利用者の生活状況や行事予定が逐次報告されている。	
5	(4)	○市町村との連携 平成 28年10月19日	常日頃より何かあれば連絡を取りながらスムーズな支援が出来る様協力しあっている。	通常の事務連絡・困難事例が生じた場合の報告相談・運営推進会議等を通じ、市町村とは協力関係を築いている。また長崎長寿社会課・グループホーム協議会等主催の各種行事研修に参加し、ケアに関する最新の情報を取入れるようにしている。	
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	身体拘束に関する指針を掲げ、スタッフが委員となり職員会議等で他のスタッフにも周知徹底している。	ホーム内に「身体拘束委員会」を設置し、また「身体拘束ゼロの手引き書」「身体拘束廃止に関する指針」等のマニュアルの整備周知徹底する事で、利用者の意思に応じた生活を送れるようにしている。また定期的に勉強会を実施し、その知識・技術の習得に努めている。	
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	常に人格尊重を心掛けてケアを行っている。		

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
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	制度については研修等で勉強し理解しており必要時には対応できるようにしているが、現在利用されていない。		
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	契約時には必ず重要事項説明書にて十分な説明を行い、納得、理解されたうえでサインを頂いている。		
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	苦情相談窓口や意見箱の設置、又、ケース会議参加や面会時の情報交換にて反映されている。	面会時・運営推進会議等を通じて、代表者や職員は家族とのコミュニケーションを図っている。利用者家族の方がホームに紙芝居を披露して頂く事もあり、レクレーションの一環として楽しんで頂いている。また行事等の予定を「ほびある便り」で、お知らせしている。	
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	月に一度のスタッフ全員によるミーティングや毎日の業務の中での気付きや、提案等常に傾聴している。	ミーティングや日々の業務連絡等を通じて、職員意見を施設長は聴くようにしている。また職員の生活状況に応じたシフト調整や介護ロボット導入を検討される等、職員の負担を少しでも減らし、働きやすい職場となるよう、運営面で代表者は努力されている。	
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	スタッフ皆が研修に参加できるように勤務体制を組んでいる。		
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	研修案内等はすべて回覧し、参加できるようにしている。又、ホーム内でも介護技術等研修を行っている。		
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	外部の研修会等に参加する事により、交流す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	入居時にアセスメントをしっかり行い、今までの既往歴、生活を理解した上で本人の要望をとらえケアに活かしていくようにしている。		
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	家族の思い、不安、困り事をしっかりと聞き取り話し合いをする事により安心納得できるようにしている。		
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	今一番必要とされている支援は何かをきちんと見極めて対応している。		
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	介護する側、される側の関係ではなく、一人の人としての関係を築くようにしている。		
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	常に家族と情報交換、提供を行いながら、協力し支援をおこなっている。		
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	買い物や散髪等以前から利用されていたなじみのある店を利用したり、友人、知人等気軽に面会に来られたりしている。	近所の方や知人の方が面会に来られる事もあり、会話を楽しむ場所としても機能している。時には近隣の方から野菜を頂く事もある。手紙・年賀状を書く事が困難な方に対しては、代筆する等して関係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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がコミュニケーションをとりやすいように配慮し、お互い楽しく過ごされている。		
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	退所されてからは関わりは少ないが『何かあればいつでも相談して下さい。』と退去時に必ず伝えている。		

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
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	入居時のアセスメント等見ながら常に把握に努め検討している。		
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	家族や担当ケアマネ等より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	常に目配り気配り、毎日の朝のミーティングにて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	サービス担当者会議を開き出来るだけ家族の方への参加を促している。	担当職員とケアマネージャーが入居者の日々生活状況について情報交換を行い、個々の入居者に応じた計画を策定し、家族にも開示している。歩行訓練を実施して介護度が改善し自宅に戻ったケースもある。またヒヤリハット事例については迅速に改善対応するようにしている。	
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	記録は個人別にきちんと毎日記入し、入居者の状態把握に活用している。		
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	生活歴を活かしたケアに取り組んでいる。		

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	買い物や受信を通じたの金銭管理等で支援している。		
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	かかりつけ医に定期的に受診しその都度変化があった場合情報提供している。	利用者及び家族が望むかかりつけ医の受診支援を実施し、また往診も定期的にして頂いている。体調面の変化があった場合は家族に報告するようにしている。また「感染症防止委員会」を設置したり、月間目標で「体調管理・うがい手洗い推奨」をあげる等、体調管理に努めている。	
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	週に一度の医療連携の看護師への情報提供を行い健康管理に努めている。		
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。	入退院時には必ず、情報交換を行いスムーズに入退院出来る様支援している。		
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	事前に十分に説明、話し合いを行い必要時には訪問看護を取り入れ、主治医との連携を行いスタッフ全員で出来る事は支援する。	継続的ターミナルケア実施により、終末期支援の知識・技術を経験者は習得している。終末期支援未経験の方もいるので、対応できるよう「看取りに関する指針」マニュアルの周知や勉強会・研修に職員が参加している。また看取りに関する同意書等の書面も適切に整備されている。	
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	消防署と連携を取り、救急蘇生法・AEDの訓練を受け緊急時に対応できるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、災害発生時はスムーズに対応できるようにしている。	定期的な避難訓練を通じ、火災発生時の基本行動(消火器操作・避難経路・初期行動)を学んでいる。またホーム独自の防災マニュアル策定・災害時備蓄品の整備・非常用持ち出しファイル策定等、地震風水害を想定した準備がなされている。	防災マニュアルは策定しているが、その内容を全職員に十分に周知して頂く事を期待します。また非常用持ち出しファイルについては、保管場所の職員周知及び持ち出し担当者も決定して頂くことを期待したいです。

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	常に言葉使いには注意し対応している。 守秘義務の徹底。	スピーチロック(言葉による利用者の抑圧)を防止するために、日々管理者は職員に接遇や言葉遣いについて指導している。またホーム職員の方に自己評価(項目:常識ある態度・言葉遣い)を実施しており、定期的に言葉対応の反省振り返りが出来る運営体制となっている。	
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	利用者さんからの希望等になるべく添えられるようしている。		
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、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	理念に基づいた個々に合ったケアに心掛けている。		
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	入浴後の洋服や毎日の洋服を自分が持たれている洋服の中より選んで着替えられたりしている。 おかしな組み合わせの時はアドバイスをしている。		
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	食事の準備はなかなか入居者と一緒には困難な状況。出来る方はおしぼりを広げてもらったりとしている。	利用者の咀嚼食に応じた食事を提供している(きざみ、ミキサー食等)。また現在は食事に関わる一連の作業に利用者が関わる事は身体レベルの低下の為、容易ではないが、体調に応じ皮むき作業を手伝ってくれる利用者もいる。またホームで栽培した野菜(トマト・きゅうり・ナス・いも・ピーマン等)が食卓にあがる事もある。	
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	脱水予防に努めている。 栄養バランスを考え毎日の献立作成し提供している。又、食事療法も出来る限り行っている。		
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	食後は必ず口腔ケアを行っている。義歯洗浄もこまめにし清潔保持に心掛けている。		

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
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	出来るだけトイレ誘導を行っており、失禁を少なくする様努めている。トイレ誘導が困難な方は定期的にオムツ交換を行っている。	利用者の排泄頻度や排便状況を確認記録し、体調管理やより自立した排泄活動を実施できるよう職員は協力してケアに従事している。	
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	排泄チェック表にて確認し、定期的な緩下剤の服用、水分補給等促している。		
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	入浴日は決まっているが、その日の体調や気分に合わせて入浴提供している。	見学した浴槽は広く、清掃が適切に実施されていた。やけど等の事故が生じないように入浴支援をする職員は温度チェックを怠らないようにしている。	
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	その日の状況をみながらゆっくりと休息できるよう促している。午睡もほとんどの方がされており各自居室にて寝られている。		
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	薬の説明書にて服薬を把握し介助時には間違いがないように名前、日付、朝昼夕の確認を徹底している。		
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	ホームの畑の水やりや草取りを楽しみながら日々行っておられ。又、野菜作り等も教えて下さり、一緒に作っている。		
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	散歩やドライブ等外出の機会を設けている。	日頃の外出支援として近隣団地周辺や緑ヶ丘運動場にて散歩して頂いている。また気候が良い日にはドライブに出かけ、季節に応じた花や風景を楽しんで頂いている(フラワー公園・島原城・観音公園・他のグループホームのお庭見学・桜パーク等)	

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	自分で金銭管理が出来る方は自分で持っておられ、買い物時は自分で払っておられる。他の方も買い物に出掛け職員と一緒に支払いを行ったりしている。		
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	自由に電話をしたり、手紙を書いたりしておられる。必要に応じては支援している。		
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	入居者さんの作品を展示したり各居室のネームフレームに季節の花等を飾ったり、居間には座布団クッションを置きくつろいでおられる。	リビングには中央を囲むようにソファが設置されており、休んだり・レクレーションをする場となっている。訪問した際は朝のラジオ体操をリビングにてされていました。また廊下や玄関には利用者が創作した「木目込」や絵が飾られており、完成度の高さに驚かされました。トイレは臭い対策もされており、アンモニア臭はしなかった。	
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	廊下や食堂等にソファや椅子を置いており、ゆっくりと座りながら話をしたりされている。又、一人でゆったりと座り外を眺められている事もある。		
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	自宅で使われていた椅子等持って来られたりテレビを置いたり自由に工夫をされている。	以前の生活環境と相違しストレスが溜まらないよう、馴染みの品の持込を支援している。一部の居室からはホームが栽培している、野菜畑を見ることが出来る。居室は綺麗に清掃されており、また家具類や生活用品も整理されていたので、転倒リスクも軽減されていると感じた。	
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	危険物は取り除き、安全に自立した生活が送れるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 ほびある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	ホームの独自の理念を全スタッフが念頭に置き、スタッフ一同介護に努めている。		
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	地域の行事には積極的に参加している。 (年一回の大掃除・学校行事等)		
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	運営推進委員会や地域の回覧板にて支援協力を求めている。		
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	会議内容で出た意見やアドバイスは外部から見た意見として率直に受け取り、取り組み日々のケアに反映させている。		
5	(4)	○市町村との連携 平成 28年10月19日	常日頃より何かあれば連絡を取りながらスムーズな支援が出来る様協力しあっている。		
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	身体拘束に関する指針を掲げ、スタッフが委員となり職員会議等で他のスタッフにも周知徹底している。		
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	常に人格尊重を心掛けてケアを行っている。		

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
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	制度については研修等で勉強し理解しており必要時には対応できるようにしているが、現在利用されていない。		
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	契約時には必ず重要事項説明書にて十分な説明を行い、納得、理解されたうえでサインを頂いている。		
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	苦情相談窓口や意見箱の設置、又、ケース会議参加や面会時の情報交換にて反映されている。		
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	月に一度のスタッフ全員によるミーティングや毎日の業務の中での気付きや、提案等常に傾聴している。		
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	スタッフ皆が研修に参加できるように勤務体制を組んでいる。		
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	研修案内等はすべて回覧し、参加できるようにしている。又、ホーム内でも介護技術等研修を行っている。		
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	外部の研修会等に参加する事により、交流す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	入居時にアセスメントをしっかり行い、今までの既往歴、生活を理解した上で本人の要望をとらえケアに活かしていくようにしている。		
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	家族の思い、不安、困り事をしっかりと聞き取り話し合いをする事により安心納得できるようにしている。		
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	今一番必要とされている支援は何かをきちんと見極めて対応している。		
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	介護する側、される側の関係ではなく、一人の人としての関係を築くようにしている。		
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	常に家族と情報交換、提供を行いながら、協力し支援をおこなっている。		
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	買い物や散髪等以前から利用されていたなじみのある店を利用したり、友人、知人等気軽に面会に来られたりしている。		
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	利用者同士がコミュニケーションをとりやすいように配慮し、お互い楽しく過ごされている。		
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	退所されてからは関わりは少ないが『何かあればいつでも相談して下さい。』と退去時に必ず伝えている。		

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
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	入居時のアセスメント等見ながら常に把握に努め検討している。		
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	家族や担当ケアマネ等より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	常に目配り気配り、毎日の朝のミーティングにて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	サービス担当者会議を開き出来るだけ家族の方への参加を促している。		
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	記録は個人別にきちんと毎日記入し、入居者の状態把握に活用している。		
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	生活歴を活かしたケアに取り組んでいる。		
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	買い物や受信を通じての金銭管理等で支援している。		

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
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	かかりつけ医に定期的に受診しその都度変化があった場合情報提供している。		
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	週に一度の医療連携の看護師への情報提供を行い健康管理に努めている。		
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。	入退院時には必ず、情報交換を行いスムーズに入退院出来る様支援している。		
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	事前に十分に説明、話し合いを行い必要時には訪問看護を取り入れ、主治医との連携を行いスタッフ全員で出来る事は支援する。		
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	消防署と連携を取り、救急蘇生法・AEDの訓練を受け緊急時に対応できるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、災害発生時はスムーズに対応できるようにしている。		

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
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	常に言葉使いには注意し対応している。 守秘義務の徹底。		
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	利用者さんからの希望等になるべく添えられるようしている。		
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	理念に基づいた個々に合ったケアに心掛けている。		
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	入浴後の洋服や毎日の洋服を自分が持たれている洋服の中より選んで着替えられたりしている。 おかしな組み合わせの時はアドバイスをしている。		
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	食事の準備はなかなか入居者と一緒には困難な状況。出来る方はおしぼりを広げてもらったりとしている。		
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	脱水予防に努めている。 栄養バランスを考え毎日の献立作成し提供している。又、食事療法も出来る限り行っている。		
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	食後は必ず口腔ケアを行っている。義歯洗浄もこまめにし清潔保持に心掛けている。		

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
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	出来るだけトイレ誘導を行っており、失禁を少なくする様努めている。トイレ誘導が困難な方は定期的にオムツ交換を行っている。		
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	排泄チェック表にて確認し、定期的な緩下剤の服用、水分補給等促している。		
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	入浴日は決まっているが、その日の体調や気分に合わせて入浴提供している。		
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	その日の状況を見ながらゆっくりと休息できるように促している。午睡もほとんどの方がされており各自居室にて寝られている。		
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	薬の説明書にて服薬を把握し介助時には間違いがないように名前、日付、朝昼夕の確認を徹底している。		
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	ホームの畑の水やりや草取りを楽しみながら日々行っておられ。又、野菜作り等も教えて下さり、一緒に作っている。		
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支援している	散歩やドライブ等外出の機会を設けている。		

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
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	自分で金銭管理が出来る方は自分で持っておられ、買い物時は自分で払っておられる。他の方も買い物に出掛け職員と一緒に支払いを行ったりしている。		
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	自由に電話をしたり、手紙を書いたりしておられる。必要に応じては支援している。		
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	入居者さんの作品を展示したり各居室のネームフレームに季節の花等を飾ったり、居間には座布団クッションを置きくつろいでおられる。		
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	廊下や食堂等にソファや椅子を置いており、ゆっくりと座りながら話をしたりされている。又、一人でゆったりと座り外を眺められている事もある。		
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	自宅で使われていた椅子等持って来られたりテレビを置いたり自由に工夫をされている。		
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	危険物は取り除き、安全に自立した生活が送れるようにしている。		