

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	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	〒857-0016 長崎県佐世保市俵町22番1号		
自己評価作成日	平成 28年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年11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=4270202080-00&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 4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)】

病院内のグループホームである為、利用者様の状態に合わせ医療と介護の連携がとれており24時間体制で対応できている。利用者様の高齢化と介護度の重度化も進んでいるが、ご家族の意向に合わせ、終末期を迎えてもグループホームでの生活を望まれる利用者様には最後まで穏やかに生活して頂けるよう努力している。

【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)】

ホームの母体病院が同一建物内にあり、入居者の状態報告等を通じ病気に対する見極め・対応について医師・看護師による指導が随時行われており、職員が日々成長し医療面で充実したホームである。又、終末期の取組についても二十四時間医療連携体制が出来る事や医師の病状説明を通し職員・入居者・家族との間に信頼関係が生まれる事で終の棲家として頼れるホームでもある。反面、入居者の高齢化・介護度の上昇で、地域との連携した取組・外出支援・馴染みの場所との触れ合い等段々と困難になっており、ホーム内での懇談・ゲーム・折り紙・屋上テラスへの日光浴等、職員間で話し合いながら入居者毎の状態に合わせ適切な支援が行われているホームである。

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「わ」

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	目につく場所に「わ」ユニットの理念を掲げて日々確認し年に一回掘り下げてミーティングで話し合って理念を決めており、実践に繋げている。	毎年度初めにユニット毎、その年の理念を職員全員で話し合いによって決めている。入居時にそれまでの生活歴を聞き取り記録し、それを参考に入居者を尊重した言葉遣い・態度に気を付けホーム方針に沿った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	利用者のレベル低下により地域との交流は難しくなっているが、商店街の催しには出来る限り参加するようにしている。	以前は近隣商店街への買物等地域と密接な関係が出来ていたが現在は高齢化や介護度上昇等により商店街夏祭りの見物程度となっている。ボランティア・実習生の受入も難しくなっている。職員は地域の行事(夏祭り等)に参加されている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4270202080-00&PrefCd=42&VersionCd=022	商店街の夏祭りにはスタッフの一員として参加し、お手伝いをしているが、認知症の方の理解や支援の方法を地域に活かしてもらうまでには至っていない。	
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ヶ月おきに会議を実施しホームの状況をお知らせしている。地域の方、ご家族からも貴重な意見を頂き運営に役立っている。参加されていない家族の方にもわかるように話し合った事を書面にし請求書の中に入れ報告を行っている。	活動状況・職員研修報告・民生委員や家族との質疑応答等、意見交換がなされている。職員の名前と顔が一致しないとの家族意見により顔写真に名前を入れ、各ユニット入口に掲示された。前回の外部評価課題となっていた家族への会議案内も実施されている。
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	必要な事柄があれば連絡を行っているが、密に連絡を取る事は無い。	市役所職員が推進会議のメンバーであり、各種相談は円滑に行われている。各種報告についても長寿社会課窓口へ持参されている。行政からの依頼により法人代表者がキャラバンメイト講師として派遣の実績もある。
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	身体拘束の研修に参加し、職員全員が情報を共有している。玄関も開放している。やむを得ず拘束を行っているが、出来るだけ拘束をしないように努めている。	高齢かつ介護度も高くなってきている事や職員数の関係でセンサーマット等の利用・ホーム各ユニット入口にオートロックを使用しているが、事前に家族への説明と同意を得ている。現在二つのユニット入口は開錠されている。職員代表が外部研修にも参加されており、スピーチロックも都度注意されている。
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	高齢者虐待防止法の知識を身につけ利用者一人一人の精神面、身体面の観察を重視している。又、職員は言葉遣い等に注意を払い虐待行為とならないよう努めている。	

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	研修で学ぶ機会はある。現に利用者が活用されており、何かあれば職員が対応を行っている。		
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	入所・退所の前に説明の時間を設け納得された上で契約・解約を行っている。		
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	意見箱の設置、当事業所以外の公的機関を重要事項説明書に記載している。要望等受けたい際には代表者・職員で検討し出来る限り満足して頂けるように努力している。	家族とは面会時や請求書手渡し時等を活用し、意見交換をされている。エアコン温度調整で家族から適正室温についての要望を受け、法人の空調設備担当者を交え話し合いを行う等、家族意見に前向きに取り組まれている。	
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、職員のミーティングを実施しており、その内容を議事録として代表者に提出している。	月一度の職員ミーティングで意見交換されており、職員の希望で居室へ三段ボックスの設置等、意見反映されている。ユニット間の職員異動については事前に本人の意向を尋ねた後、管理者及び企画室長と相談した上で決定されている。	
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	代表者は管理者や職員個々といつでも話せる状況ではあるが、全てを把握できているとは思えない。条件面ではまだ多くの整備に努めて欲しい。		
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	管理者と検討した上で、ある程度の把握はされている。内外研修案内は全員に回覧し、希望者または必ず1名は参加の機会を設けている。		
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	グループホーム協議会主催の講習には交替で参加し、職員全員で共有している。わからない事等あれば、同業者に尋ねたり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
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	入所時にこれまでの生活歴を書いて頂き、どのような経緯で入所にいったのか、今後どのような生活を希望されているのか聞き取りをしている。		
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	家族の話を傾聴し生活の不安を取り除くよう努めている。面会時にはきさくにお話できる信頼関係ができています。		
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	本人の状態を把握した上で家族の希望も取り入れてケアプラン作成を行っている。		
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	これまでの生活歴からその方の得意分野の仕事をお願いしている。しかし、介護度が高い利用者が多く一部の方のみである。		
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	家族の面会時には、利用者の様子を伝え安心して頂けるよう努めている。家族の状況も聞き取り無理のない程度の支援をお願いしている。		
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	利用者は高齢で介護度も高い方が多く以前の生活場所、人間関係を維持するのは難しい。日々の会話の中で記憶の呼び起こしを図っている。	関係性を家族からの聞き取りや面会ノートの関係先欄から把握し、議事録(支援経過)の中に記入し職員間で情報共有しており、昔ばなし等で懐かしんで頂くこともある。馴染みの場所への外出支援は入居者の高齢化・介護度の問題もあり段々と困難になっている。	
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ご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	その時々において席替えを行い、会話がもてるような居場所作りをしている。職員が間に入りコミュニケーションをとることも心がけている。		
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	他事業所へ移られた方への経過フォローは行っていないが、他病院や同法人内に入院、入居された時は定期的に面会し相談、支援に努めている。		

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
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	入所の際本人、家族の希望や意向を聞き取り、カルテの利用者情報書や介護サービス計画書の希望欄に記載し把握に努めている。	家族の意向は来所持に声掛けし希望を尋ねている。入居者で意思疎通の困難な方に対しては筆談や話しかけでの表情・態度でその意思を把握するよう努めているが、それも難しい場合には家族へ聞き取りを実施している。	
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	入所の際家族に生活歴を尋ねカルテに記載し、生活歴や生活環境等の把握に努めている。		
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	毎日カルテにバイタルサインや一日の過ごし方、変わった事があれば記載し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	本人、家族の意見を聞き、本人がより良く暮らすための課題を反映した介護計画を作成している。期間毎の評価や月一回の会議にて職員間の意見交換を行っている。	介護計画は管理者・全職員参加で六か月ごとに見直しされており、事前に提携医から管理指導提供書により指示を貰い、計画に反映されている。入居者毎の担当職員がアセスメント・モニタリングを行い、計画のたたき台を作る事で職員のレベルアップも図っている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきを個別カルテ・申し送り帳に記入し職員間で情報の共有を行い、介護計画の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	本人や家族からのニーズに対しては、なるべく要望を取り入れるように努めている。		
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	毎年開催されている町内の夏祭りに数名ではあるが参加している。しかし、介護度が高く寝たきりの方もおり、個人の心身の力を発揮した地域資源との協働は出来ていない。		

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
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	利用者全員、母体病院がかかりつけ医であり、月2回の訪問診療をしてもらっている。他専門科に受診の際は家族で対応してもらったり、往診等も活用している。	かかりつけ医の定期訪問診療が行われており、また皮膚科・歯科の往診も随時行われている。精神科受診等、特別な事情がある場合は家族の同行もお願いしている。同一建物内に母体病院が入っているため、急変時に迅速に対応しやすい環境である。	
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	利用者の状態の変化があればすぐ状態報告を行い、気づきがあれば連絡、相談する支援体制は整っている。		
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。	入院した際、職員は気がけて面会に行くようにしており、入院に携わっている職員とは何かあればお互い情報交換や相談出来る関係づくりを築いている。		
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	「看取り指針」に沿って家族の要望に添った重度化、終末期の支援を行っている。本人・家族・医師・職員が一丸となり、方針の共有も行っている。	終末期対応については入居時に説明し、時間の経過で都度関係者で話合っている。家族からの最終的な同意の際は、ドクターと家族で直接話し合いをして頂いている。病棟のマニュアルを参考にホーム独自の終末期対応方法が作成されており、看取り対応に入ればプランの見直しも行っている。	
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	母体が病院であり、急変や事故発生時には、看護師にすぐ連絡し医師に指示してもらえるように体制は整っている。また、当院医師から普通救命講習を定期的に行っている。		
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	母体全体、年2回避難訓練が行われ参加している。実施された月のスタッフ会議で、訓練に参加した職員に気づいた事や注意を受けた事等を伝えてもらい、他職員にも周知徹底を図るよう努めている。地域との協力体制は、運営推進会議等の機会を活かし、築けていけるようにしていきたい。	病院全体で定期的に訓練を実施しており、緊急時の連絡については基本的に病院三階事務室経由での対応となっている。緊急時持出用の一覧表は作成済みで、備蓄については保管場所の問題もあり、現状は病院全体一括対応となっている。	防災計画は病院全体でマニュアルが作成されていますが、ホーム独自の自然災害(地震、風水害等)に対する具体的計画作成が必要と思われます。災害時に即応した計画作成に期待します。

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	利用者を人生の先輩として尊敬し対応している。本人の意思を尊重する事を心掛けている。	居室入室時はノック・声掛けされており呼称は本人希望により愛称の場合もあるが対外的な配慮は行われている。入居者一人一人を尊重し呼掛け時は声のトーン・速度にも配慮されており、職員接遇研修も毎年内部・外部の研修を受講されている。	
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	介護度が高く、意思の表出が出来ない方が多く、その場合は本人の思い・希望を推し図るようにしている。意思の表出が出来る方には、質問の仕方を工夫し利用者が自己決定出来るように働きかけている。		
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	現状一人ひとりのペースに合わせた対応は難しいが、なるべく希望に沿って支援するようにしている。		
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	定期的に美容師が訪問される。日々の整容に注意を払っている。		
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	利用者の身体機能の低下により、準備や片付けは一緒に行う事は出来ないが、食事を楽しんでいただけるように盛り付けや温度に注意して提供している。	炊飯・味噌汁はホームで調理、それ以外は毎週分を病院厨房で一括調理している。入居者夫々の嗜好・レベルに合った食事形態については厨房と口頭又はメモにて必要に応じ連絡されている。外食は現状厳しい為、おやつ時にケーキ等を買ってくるなどして工夫している。	
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	法人内に管理栄養士が在職しており、食事量や栄養バランスは確保出来ている。水分量に気を付け、脱水にならないように努めている。		
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	御自分で出来る方には言葉掛けしながら行ってもらい、御自分で出来ない方については職員が介助している。口腔洗浄剤やウェットティッシュ等の口腔ケアグッズを活用し清潔に努めている。		

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
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	トイレの訴えにその都度対応している。訴えが無かったり出来ない方は、ライフチャートを活用し誘導を行っている。自力で移動・移乗が出来ない方も2人介助等行い、トイレで排泄出来るようにしている。	日中は布パン・リハパンを使用し、声掛け誘導してトイレでの排泄を心掛けているが、高齢化に伴いそれも難しい状況になっている。夜間は定期見回りを実施したり、またトイレ誘導・ポータル使用・オムツ交換対応と夫々に合わせ支援されている。	
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、牛乳や乳製品を提供している。個々に応じた軽度の運動、歩行等を行っている。医師の指示を受け、内服薬や坐薬を使用している。		
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	入浴は週4回、午前中と決まっているが、利用者の希望により決められた範囲内ではあるが、変更出来るようになっている。	週4回職員一名介助での入浴であるが拒否や身体状況により入浴出来ない場合は清拭対応されている。重度の入居者に対しては浴室構造上、車椅子使用が難しく職員二名で抱えてシャワー浴支援をされている。	脱衣場と浴室の入り口が狭く重度者の車椅子等利用した浴室での支援が難しい状況となっており、何らかの対応が必要と感じます。職員の体力的問題もあり検討を期待します。
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	利用者の希望を優先し、休憩時間を取っている。入床時間も一人ひとりに合わせて対応している。		
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	薬手帳を確認し一人ひとりの薬の把握に努めている。本人の状態により医師に報告し、服用中止等の指示をすぐに受けるようにしている。		
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	一人ひとりの能力に合わせレクリエーションや散歩、手伝い等を提供し、充実した生活が送れ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	外出出来るレベルの方がほとんどおられず支援出来ない。外出出来る方は家族の協力を受け対応している。外出の機会が無い為、俵町商店街等近所へ散歩に出るようにしている。	体力面で外出は厳しい現状であるが、ゴミ捨て時の同行等をプランに組み込み極力外出の機会を設けている。ホームが街中に立地し、交通量も多く外出に不安な点もあり、ホーム屋上テラス庭園で日光浴をしていただく等して、気分転換を図っている。	

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	大半の利用者は金銭管理が困難な為、小口現金として預らせて頂いている。その中から必要な物を職員が買物をしている。		
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	出来る利用者には年賀状を書いていただくよう取り組みを行っているが、段々字を書く事が困難になられてきた。介助しながらも継続して行っていきたい。		
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	清潔保持を心掛けている。 四季に合わせてリビングの壁に季節を取り入れた飾りを行っている。	壁面に季節に合った飾り付けやテーブルには入居者作成の紙製ゴミ入れ等が置いてあり、スペース・動線を考慮した長椅子の配置がなされ臭気にも配慮されている。ビルの中程の階に有り場所・時間により明暗がある為、適宜照明利用等明るさにも工夫されている。	
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	介護度が高く見守りが必要な為、一人で過ごしていただく事が困難だが、リビングにソファがあり、ちょっと横になりたい時や面会時にくつろいでいただくようにしている。		
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	居室は使い慣れた物を持ち込んでいただき、居心地よく過ごしていただけるようにしている。	部屋配置により陽射しの強い居室もあるが職員が随時室温・湿度・清掃等に気を配りエアコンも三か月毎に清掃されている。持込品はペット類・火気類・危険物以外は自由に仏壇の置かれた居室もある等、入居者にとって過ごしやすい居室となっている。	
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	ホーム内の主要な場所には手すりはあるが、現在独歩の方はいない。職員の見守り・介助のもと、安全に移動・移乗出来るようにしている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名「か」

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	目の付く場所に「か」ユニットの理念を掲げ、日々確認をしている。一年に一度話し合い、理念を決めて実践に努めている。		
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	利用者の高齢化とレベル低下により、地域との交流は難しくなっているが、近くの商店街の催しには出来る限り参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4270202080-00&PrefCd=42&VersionCd=022	二ヶ月に一回の運営推進会議において、地域の代表として町内会の方に参加して頂き、グループホームの現状を見てもらい、質問等にも対応している。		
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	運営推進会議を二ヶ月毎に実施し、地域や家族の方との情報交換を行い、貴重な意見を運営に役立てている。		
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	グループホーム協議会に入会しており、情報が入ってきている。必要な連絡は取っているが、日頃の連絡は取っていない。		
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	身体拘束の研修に参加し、職員全員が情報を共有している。玄関も開放し、出来るだけ拘束にならない様に努めている。		
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	高齢者虐待法の知識を身につけ職員は言葉や対応に注意を払い情報を共有しながら支援している。		

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	現在、支援しなければいけない入所者はいない。制度としては知っている。		
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	一方的な説明で終わらせないように十分注意をしている。契約は時間を取り行っている。		
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	意見等を聞く機会は取れている。意見箱もあるが、直に言われる事が多い。意見には迅速に対応している。		
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	月に一回、スタッフ同士でミーティングを行い、意見・提案は実際やっている。		
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	全ての状況把握は出来ていない。職員の訴えはある程度理解はしてくれている。		
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	管理者と検討した上で、或る程度把握されている。研修内容は全員に回覧を回し、各ユニット一名参加されている。		
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	グループホーム協議会の講習会には交代で参加し、情報を共有をしている。質問等があれば尋ね、向上に努めている。		

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	ご本人様の要望をよく聞き、安心をして生活して頂けるように努めている。		
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	利用開始時に家族の要望を聞き、家族間とも良い関係・信頼をしていただけるように努めている。		
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	アセスメント等により、ご本人・ご家族様が必要としている支援を出来るようにその都度対応している。		
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	利用者の思いや、不安、苦しみ等を知る事に努めている。お互いがお互いを支え合える関係を築けている。		
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	ご家族の面会時には、日頃の状態や様子等を伝えるように努めている。		
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	ADL低下により馴染みの場所へ行く事はなかなかない。知人の面会時、再度来てもらえるように声掛けをしている。		
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	席が近い利用者同士はコミュニケーションを取られる利用者様もいる。職員が間に入る事もある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他事業所に移られる際、ADL等の情報を提供し、何か連絡があれば対応している。時には以前利用していた方の家族が会いに来られ、近況を聞いたりされる。		

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	日頃から声掛けを心がけ、会話の機会を増やしたり、言語障害等から意思表示が困難な方でも、表情を見て察したりして思いの把握に努めている。		
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	入所前に本人、家族には生活歴を聞き、家族に依頼して書面にもらっている。その他利用していた施設等あればそこから情報をもらっている。		
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	一緒に過ごしていく中で、一人一人の生活パターンを把握し、それぞれにあった対応を心がけている。また、職員間での小さな気付きも大事にしている。		
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	本人との毎日の生活の中や、家族との面会時に話を聞く等して、介護計画の反映につないでいる。職員会議でもカンファレンスやモニタリングを行っている。		
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	カードックスを使用し、一人ずつ食事・排泄・バイタル・事柄や表情等を記録している。ケアプランもチェック表を作成し、実施の有無を把握出来るようにしている。		
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・家族からの要望があった場合は、医療機関ともやりとりをし、不安なく外出できるように準備をする等臨機応変に対応している。		
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	町内の催し等に参加したり、行事がある時はボランティアの参加を頂いたり、地域と協力しながら支援している。		

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	母体が医療法人である為、24時間対応できている。本人・家族の希望があれば他病院の受診を支援している。		
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	毎日でも看護師に相談出来るようになっていく為、初期に受診できている。月二回の訪問診療で健康管理の相談している。		
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。	同じ建物内の病院へ入院になる事が多く、面会に行き状態の確認をしている。医療との情報交換・相談が出来ようになっている。		
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	入所時に看取りに関する指針を明示し説明している。状況に応じた体制を整え医療と連携しながら支援している。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルに基づき対応している。年に数回、消防署と当院の医師から心肺蘇生術の講習を受けている。		
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	災害時のマニュアルを作成し、年二回、法人全体で避難訓練を実施している。		

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	生活歴や、家族からの話で本人の職業、性格などを把握して対応している。		
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	日々の会話から、本人の思いが聞けるような会話を心掛けたり、自己決定できるような言葉かけをしている。		
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	ある程度の決まりはあるが命令的にならないよう言葉を選んで対応して希望に添えるように支援している。		
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	一緒に洋服を選んだり、勧めたりして、好みの格好をしてもらったり、化粧・髭剃り等を実施している。		
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	食べやすい大きさ、硬さ、温度に気を付けている。		
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	食事摂取量、必要な方には水分摂取量を記録している。量が少ない方には捕食をしたり、飲水を勧めたり体調不良ではないかと推察するよう気がけている。		
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	口腔ケアの声掛けを行ったり、出来ない人には介助したりと気を付けている。		

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	ライフチャートを活用し、個人それぞれの排泄パターンを職員で把握するようにしている。		
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	便秘予防の為、ココアや牛乳等、朝に出したり、おやつ時に出したりと対応している。便秘が慢性になっている利用者の場合、主治医に相談して下剤等も利用している。		
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	曜日や、時間帯は業務等で個々の希望には添えていないが、入浴の拒否や直前での入浴のすすめ等は、利用者の体調を見たり、希望を聞きながら行っている。		
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	日中の活動量、前日の睡眠状況等を考慮し、昼間も夜間の睡眠に支障がないよう休息できるように支援している。		
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	お薬手帳を活用し、内服薬が変更になった時は薬剤師に尋ねたり副作用についても詳しく教えてもらっている。変化があった場合、主治医にすぐ報告している。		
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	生活歴等を把握し、本人の好きな事、得意な事をしていただけ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	建物内にあるテラスや菜園等に行ったり、散歩等時間があつた時に行くようにしている。		

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>小口現金として一括管理させてもらい、毎日確認を行っている。買い物、商品購入を代理で行う事がほとんどである。</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>電話、手紙等、希望があればその都度スタッフが同行し支援している。</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>季節が変わる事にポスター・カレンダー等を掲示して、利用者で作成した物品等を居室に飾り対応している。</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>食事の際はお互いの気の知れた同士で座ってもらい、レクリエーション等の際は性別同士で座る等して工夫している。</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>家具等は使用していないが、本人様の気にいった物等、家族対応のもとで安心して過ごせるように工夫している。</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>その都度利用者に合った環境づくりに努めている。各部屋には写真等を貼り、あまり物を置かないようにしている。</p>		

自己評価および外部評価結果

ユニット名「は」

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	目につく場所に「は」ユニットの理念を掲げて日々確認し年に一回掘り下げてミーティングで話し合っって理念を決めており、実践に繋げている。		
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	利用者様の体力及び認知レベルの低下により、地域との交流は難しい。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4270202080-00&PrefCd=42&VersionCd=022	運営推進会議を通して行っているが、地域貢献とまではいかない。		
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ヶ月に一回、運営推進会議を行い、そこで出た意見等はサービスに活かすよう努力している。		
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	グループホーム協議会に入会している為、情報は入ってきている。市町村とは必要な連絡を取るが積極的とまではいかない。		
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	身体拘束の研修に参加し情報を共有するようになっている。出来る限り拘束をしないように職員同士で話し合いケアを行うようになっている。		
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	職員同士で虐待にならないように注意合ったり研修に参加して学ぶ事で、防止に努めている。		

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	制度としては知っているが詳しい内容はあまり分かっていない。今後必要になると思われるので勉強していきたい。		
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	十分な時間を取り、契約時に説明を行っている。改定時には説明書を作り、疑問点等あればすぐ尋ねてもらえるようにしている。		
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	意見箱の設置、当事業所以外の公的機関を重要事項説明書に記載している。意見や要望は職員へ直接言われる事が多く、すぐ対応できるようにしている。		
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1度職員のミーティングを実施して、その内容を議事録として代表者へ提出している。それ以外にも何かあれば話をできる環境はある。		
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	個人の状況の把握ができていないとはいえない。職場環境はある程度整っているが全員の向上心を引き出すまでに至っていない。		
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	管理者や職員から現場の状況は伝えているが全てを把握しているとは言い難い。研修、勉強会等を受ける機会は設けている。		
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	佐世保市のGH協議会に入会しており、定期的に研修に参加したり情報交換を行う事で良いサービスがあれば取り入れるようにしている。		

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	本人との会話を大切にし、本人の困っている事や、要望をよく聞く事に加えて察する事で、安心して頂けるように努めている。	
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	家族との面談から情報書を作成している。不安や要望を共有し、他部署とも連携して努めている。	
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	面談やアセスメント等から本人・家族の状況を見極め必要なサービスを優先的に提供している。	
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	本人の思いや根本にある不安苦しみ楽しみ等を知る事に努め、暮らしの中で分かち合い、共に支える関係を築いている。	
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	家族の面会時や連絡があった際には、本人の日頃の様子や状態を伝え、今後の事についても話すようにしている。	
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	知人や以前住んでいた地域の方が来やすい様に面会時はまた来て頂けるような言葉掛けや環境作りに努めている。	
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	日中はリビングで歌を唄ったりレクリエーションを通して楽しんで頂けるようにしている。利用者同士のトラブルがある時は職員が間に入り、状況が悪化しない様にしている。	
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	他の事業所に移られる場合は、情報提供を行い、必要があればその後の対応もしている。	

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	日々の関わりの中で、言葉掛けを行い把握に努めている。困難な方には表情を観察したりする事で可能な限り本人本位になる様にしている。		
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	入所の時に御家族や本人に生活歴等を尋ね、把握するようにしている。		
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	毎日バイタル測定を行い1日の行動や心身状態を観察し利用者様がどのような状態にあるのか把握するようにしている。		
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	本人・家族の希望等を聞き必要な支援を行えるよう、月1回のミーティングで意見を出し合い介護計画を立て評価している。		
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	毎日のサービス内容や様子を記録し、職員全員が情報を共有し、介護計画の見直しに対応できるようにしている。		
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	本人、家族のその時の状況とニーズに合わせたサービスを行っている。		
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	あまり地域との連携は取れていないので資源の把握に至っていない。		

30	(11)	<p>○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</p>	<p>母体病院に主治医がおり、月2回の訪問診療をしてもらっている。また別の病院にかかる場合も情報の提供を行う事で支援している。</p>		
31		<p>○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</p>	<p>変化があればすぐに外来に連絡し、状態報告を出し、医師・看護師の指示を受けている。</p>		
32		<p>○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。</p>	<p>入院になった時、気がけて面会に行っている。その際に行っている治療や状態を教えて頂いたりして情報交換等に努めている。</p>		
33	(12)	<p>○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</p>	<p>入所の契約時に重度化した場合について説明を行っており、支援ができるようにしている。</p>		
34		<p>○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</p>	<p>急変時や事故発生マニュアルに基づいて対応している。定期的に救命講習の研修があるので参加している。</p>		
35	(13)	<p>○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</p>	<p>年2回避難訓練を行っているが、火災に際した訓練の為災害全般とはいえない。</p>		

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	理念の一部に尊敬の念を入れており毎日業務日誌で確認している。個々に応じた言葉掛けや対応をしている。接遇勉強会にも参加している。		
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	日々の生活の中で会話する事を意識しその中で利用者様の思いや希望を伺っている。自己決定出来るような言葉掛けに努めている。		
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	ある程度決まった予定はあるがそれ以外は利用者様個々のペースで過ごして頂ける支援をしている。意思表示できない人にもその人らしく過ごしてもらうよう努めている。		
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	自分で出来る方には鏡を見てきちんとできるように支援している。季節に応じた衣服着用の支援をしている。		
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	共に準備する事は不可能であるが、食事中声掛けしたり、個々に合わせ食べやすい状態で提供している。		
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	管理栄養士がいてバランスはとれている。制限食がある人には補助食品の提供も栄養士の指示で行っている。		
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	歯ブラシ、スポンジブラシ、舌ブラシ、口腔ケアティッシュを使用し、レベルに応じたケアを行っている。義歯洗浄剤を使用。清潔保持に努めている。		

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	個々に排泄のチェックを記録し定期的にトイレ誘導を行っている。入所時オムツだった方も、トイレ使用への移行ができるよう支援している。		
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	飲水の促しや腹部マッサージ、運動の促しを行い、排泄チェック表で把握し主治医処方元便秘薬を常備している。		
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	一人一人の希望に合わせては難しく予定を決めて行っている。お風呂好きな方には回数を増やして対応している。		
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	利用者様の希望で居室に戻って休んで頂く様にしている。		
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	お薬ノートで確認しており、処方の変更になれば申し送りノートに記入し全員が把握できるようにしている。又、変更後は症状の変化に注意をはらい副作用が出た時はすぐ報告できるようにしている。		
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、能力に合わせて支援するようにしている。		
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	希望があれば出かけられるように努めているが、誘いかけても嫌がる方もいる。		

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>大半のかたは金銭管理が困難な為、ご家族よりお金を預かって職員が管理している。御自分で持っている方も支払の際には支援が必要である。</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>携帯電話を所持している方はかけたりしている。ほとんどの利用者は自らしたいと言われる事はない。</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>季節に応じた飾り等を、利用者様と作っている。トイレ、浴室は清潔に保つようになっている。</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>リビングにはソファがあり、そこでくつろぎたい方や居室でゆっくりしたい方等希望に合わせ対応している。</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>家族の写真や好きな物を飾り居心地よく過ごせるようにしている。</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>分かりやすいような表示を心掛け自分で出来る方はしていただくようしている。</p>		