

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	4271300396		
法人名	医療法人社団大塚会		
事業所名	グループホームからこ		
所在地	長崎県諫早市森山町唐比西1125-2		
自己評価作成日	令和2年5月14日	評価結果市町村受理日	令和2年9月14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8月20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)】

病院と併設の為、医師や看護師等との連携がすぐに取りれるようになっている。その為、緊急時にはすぐに対応できるようになっているので、安心した生活が送れるようになっている。
 毎月数回は法人内外での研修に各職員参加し、意識・技術の向上に繋がっている。また、介護福祉士取得率も職員の半数以上を確保している。

【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)】

医療法人が運営する当ホームは母体医療機関や関連施設と隣接しており、医師や看護師との連絡体制を整え、職員間で入居者情報の共有を図り、医療と連携した体制を構築することで入居者や家族からの信頼感に繋がっている。各種記録類について二度手間を防げるよう様式を一元化するなど、記録方法の効率化を図ることで残業時間の減少へと繋がっている。また、職員が働きながら資格取得が目指せるよう介護福祉士実務者研修の受講にも柔軟に勤務シフトを調整し、受講の支援を行っている。管理者は看取りを通じて経験したことをマニュアル化するとともにホームの勉強会を通じて職員と共有し、終末期を迎えた入居者にとってより良い看取り支援を検討することで更なる支援へと繋がっている。現在はコロナ禍の影響により外出や面会等様々な点で制限せざるを得ない状況であるが、管理者はコロナ禍による制限解除後には地域行事への参加や外出等の支援を通じて入居者のストレス緩和を積極的に図っていきたい意向である。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 たちばな

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	理念をもとに日々のケアを行えるよう、話し合いを行い共有できるようにしている。また、その時々細かいことなどは連絡ノートなどを利用し統一したサービスができるようにしている。	理念はホームの事務所やリビングに掲示し、日々のミーティング等で話し合い共有するよう努めている。管理者は「やさしいほほえみ・やさしい手・やさしいまなざし」を介護職として当たり前のことであることとして職員へ伝え、日々のケアで実践できるよう取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	法人のお祭りなどに地域の方にも参加して頂き、慰問や、中学校の職場体験なども積極的に受け入れている。また地域限定の研修会などにも参加している。	ホームは法人の関連施設と合同で開催する祭りに地域住民を招いたり、中学生の職場体験を受け入れたりするなど地域との交流に取り組んでいる。現在、コロナ禍により地域の祭りは中止となるなど地域との交流を制限せざるを得ない現状ではあるが、コロナ禍による制限解除後は積極的に地域交流を行う意向である。	
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	運営推進会議に参加してくださった方や、ホームの見学に来られた方々などから相談や質問に助言などを行った。また職場体験を通して認知症に対する支援・理解を得てもらえるようにしている。	/	/
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	日々の生活、サービス状況などを報告し意見交換などを行い、助言・指摘をいただきサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は入居者代表・家族代表・行政職員・地域代表・有識者・ホーム職員により構成し、ホーム行事や活動内容、入居者の現状等について報告を行うとともに、出席者からの助言を得ながらホーム運営に活かしている。現在はコロナ禍の状況にあるため、議題に関する資料等を運営推進会議のメンバーに郵送し、運営状況を説明している。	今後、ヒヤリハットや事故報告及びその予防策等についても運営推進会議に諮ることで、よりホーム運営の透明化に繋がっていくことを期待する。
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	運営推進会議へ市町村にも参加して頂き、意見交換などを行っている。介護保険の更新手続きなどにも市役所へ出向き行っている。	運営推進会議に行政担当者及び地域包括支援センターの職員が出席しており、意見交換や助言を得るなど協力関係を築いている。また、介護保険等の各種手続きのほか、新型コロナウイルスに関する情報などホーム運営に必要な情報を入手している。	

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
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	夜間以外の施錠は行っていなかったが、離設する入居者が出てきた為、日中に施錠することもあったが、現在はその行為も落ち着かれ今のところ行っていない。 センサーの使用は個々の状態を十分に把握し検討し、主治医・家族に説明、同意をいただき3ヶ月ごと見直しを行っている。	法人内に身体拘束委員会を設置し、毎月開催している。同委員会へホームの担当職員が参加後、職員会議等を通じて他職員へフィードバックし、身体拘束や虐待の対象となる行為の理解を深めている。夜間帯にセンサーを使用する入居者がいるが、医師の診断と入居者や家族から了解を得るとともに、モニタリングを通じて実施状況を確認し、定期的に家族から了解を得るようにしている。	
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	可能な限り研修などに参加し、入浴・行為時にあざ等が無いか身体チェックし、利用者と話すときも言葉かけに気を付けている。		
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	研修会などに参加し、スタッフミーティングや申し送り時に周知している。		
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	入居時に詳しく説明を行い、疑問や質問を受けた時はその都度説明を行っている。		
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	面会時にその時々々の状態報告を行い、会話を持つよう努めている。また、意見箱の設置も行いその事は運営規定にも記載している。	ホーム玄関に意見箱を設置し、意見等がある場合の申し出方法について家族へ説明している。運営推進会議には入居者代表及び家族代表の参加もあり、意見を聴く場として活用している。2か月毎に発行しているホームだよりには日頃の活動の様子を収めた写真を掲載するなどし、入居者の近況を伝えている。	

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
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	ホーム内で各委員会を設け、その都度意見を聞き、話し合いを行っている。	ホーム内にレクリエーション・身体拘束・医療安全・業務・給食・おたより等の各種委員会を設け、職員がいずれかの委員となり意見や提案を行うことで運営の改善に繋がっている。各種記録類についても二度手間を防げるよう様式を一元化するなど、記録方法の効率化を図ることで残業時間の減少へと繋がっている。また、職員が働きながら資格取得が目指せるよう介護福祉士実務者研修の受講にも柔軟に勤務シフトを調整し、受講の支援を行っている。	
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	代表者と職員の話し合いの機会を設けている。資格を取得したいものに対しては全面的にサポートすることで向上心を持って働けるよう努めている。		
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	法人内外の研修会などがあると連絡したり、全職員の目に入る場所に掲示している。申し送りなどでも声掛け出来るだけ参加して貰えるよう声かけている。		
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	グループホームの連絡協議会に入っており、法人外の研修にも進んで参加している。		
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	事前にご本人、ご家族、ケアマネージャーからの情報収集を充分に行い、全職員に周知し共有することで関係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
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	ご家族との話し合いを密に行い、不安や要望を聞き入れ、出来るだけそれに沿え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	ご本人、御家族との話し合い、サービス計画書を作成し職員に周知させることで、支援している。また、施設等の説明も行っている。		
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	ご本人が持っている残存能力を十分に活かし、出来る限り自宅での生活パターンが送れるように努めている。		
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	面会時や、電話にて状況報告や、ご本人の思いを伝え連携できるよう努めている。		
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	面会時にゆっくり過ごしていただけるよう、場所を提供したり、馴染みの場所へ出かけたりしている。	ホームでは編み物や書道を得意とする方、日記など入居者の趣味を把握し、馴染みの習慣が継続できるよう支援している。また、入居者から家族へ電話したり手紙を書いたりする際にも職員が手を添えて必要なサポートをするなどし、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
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	個々の性格、関係を把握し孤立しないよう寄り添うよう努めている。		
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	他の病院等に入院された時も、お見舞いや相談等も行っている。		
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	日々に生活の中での行動や会話の中から出来るだけ本人の思いをくみ取るように努めている。	職員は自らの思いを表出することが困難な入居者に対してできる限り話し掛け、その方がどのような反応を示すのか、どのような表情をするのか、声のトーンはどうかなど把握に努め、些細な変化にも留意しながら本人本位に検討している。	
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	アセスメントなどを通して情報収集を行い、スタッフ間で情報を共有し、把握する事でより良いケアが出来るよう努めている。		
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	日々の介護記録やミーティング、申し送りなどを通じ現状の把握に努めている。		

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
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、家族の要望、主治医意見書などを踏まえ、スタッフで話し合い介護計画書を作成している。	ホームでは入居者のバイタルサイン・食事・飲水・入浴・排泄状況を踏まえながら、アセスメント・モニタリングを通じて計画作成担当者が入居者個別の介護計画を立案し日々支援している。介護計画の立案に際して開催するサービス担当者会議では薬局からの意見も聴くなど、新たな気付きやニーズを反映した介護計画を作成するよう努めている。	
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、連絡ノートなどを利用しながらスタッフ全員が情報を把握し、その都度話し合い見直しを行っている。		
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	その時々ニーズに応じて案を出し合い個々に合ったサービスの提供に取り組んでいる。		
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	移動図書館の利用、買い物援助又は代行、気分転換に個別の外出などを行っている。		
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	連携をとっている医療機関はあるが、本人、家族の要望に添い個々にあった受診を行っている。	運営母体である医療機関とホームが隣接していることから、職員が定期的受診に同行し支援している。また、歯科医や専門医への受診についても必要に応じて家族に協力を得ながら臨機応変に対応している。医療機関との連絡体制を整えるとともに職員間で情報共有を図り、適切な医療を受けられ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
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	報告・相談を密に行い、緊急時にもスムーズに受診できるようにしている。常勤で准看護師も勤務している。		
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	医療機関とは情報交換を密に行い、その情報をスタッフ間で共有し、退院してきた時により良いケアが出来るよう努めている。		
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、事業所です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	状態に応じて主治医、ご家族、ホームスタッフとインフォームドコンセントを行い出来る限りの支援を行っている。また契約時に説明し同意書にも記載して頂いている。	ホームでは入居時に看取り方針を説明し、本人や家族の意向を確認し同意を得ている。管理者は看取りを通じて経験したことをマニュアル化するとともにホームの勉強会を通じて職員と共有し、終末期を迎えた入居者にとってより良い看取り支援を検討することで更なる支援へと繋げている。	
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	研修会へ参加したり、併設の病院看護師などへ相談等を行い指導を受け実践力を身に付けている。応急手当普及員の資格を持っている者もいる。		
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	年に2回以上を目標にし、定期的に避難訓練を行い、各職員消火方法も学んでいる。喫煙も敷地内禁煙となっている。	ホームでは避難訓練実施計画表を策定し、職員の行動内容・人員配置・役割分担・避難経路を明示して訓練を実施している。また、併設している系列施設との合同訓練を定期的に行い、自然災害時における避難方法や重度化した入居者を安全に屋外に出す方法について消防署より指導を受けるなど、職員と入居者が一緒に取り組んでいる。	職員は消防署より消火器の操作方法について指導を受けているが、消火器操作の未経験者もいることを踏まえた今後の訓練参加を検討することに期待する。また、コロナ禍により合同訓練の実施が難しい現状であるため、ホームでの自主訓練を行うなど今後の取り組みに期待する。

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	個々に合った声掛けを行うとともに、個々の人格を尊重したケアを行っている。	職員は入職時に入居者のプライバシーや個人情報取り扱いについて遵守事項を理解し、誓約している。また、言葉遣いや礼儀作法について、ホーム内研修のほか外部の施設で一定期間学ぶ機会を設けるなど、入居者の尊厳を傷つけない支援に努めている。	
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	日々の生活の中での表情や会話などから、思いをくみ取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、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	個々のその時々ペースや状態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	好みを把握し、本人の意思を大切にしよう支援している。		
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	個々の好みを把握し、状態にあった形態で提供している。状態に合わせて準備や片付けもしている。	ホームでは入居時に本人の嗜好や嚥下能力、アレルギー等を把握し、必要に応じてトロミやキザミ、色分けなどを行っており、職員も一緒に食事を摂っている。給食担当職員が献立を立案し、季節の地元食材や毎月1回は赤飯・刺身料理を提供するなど、美味しいものを楽しく食べることが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
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	食事量や水分量をチェックし、嚥下や咀嚼状態に合わせた食事を提供するようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、義歯は夜間洗浄剤を使用し消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、パターンを把握する事で日中は出来るだけトイレでの排泄を行うよう支援している。日中は出来るだけ布パンツで過ごすよう支援している。	職員は排泄チェック表を活用し、入居者の排泄パターンに応じてトイレへの誘導を促している。自然排便を促せるよう食事やおやつのほか水分摂取量に留意し、歩行訓練や体操を行うなど支援している。また、必要に応じて処方された薬により調整する場合もある。	
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	排泄チェック表を活用し、排便状態を把握している。また十分な水分摂取や適度な運動も支援し促している。		
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	一応入浴日は決めているが、その時々気分や状態に合わせて変更等行い楽しんでいただけるよう支援している。	ホームでは一般浴を水・土曜日、リフト浴を月・火・木・金曜日に設定し、入居者の希望があれば日曜日以外は入浴できるよう支援している。入浴を拒否する方については職員が声を掛けるタイミングを見計らいながら促し、最低でも週に2回は入浴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
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	ホーム内の室温を調整し、本人の状態に合わせて臥床や離床を促し支援している。		
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	居宅管理指導にて薬剤師との報告、連絡を密に行い個々の状態把握に努めている。		
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	行事や慰問、移動図書館などにて気分転換や楽しみを持っていただく。		
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	希望に添えるように支援していきたいと考えているが、認知症状の重度化に伴いなかなか外出できていない。	入居者は近隣で開催される地域の祭りや花見などのほか、関連施設と合同で開催する祭りに参加している。また、ホームの裏庭で栽培している花や野菜を見に出掛けるなど、日常的に散歩や外気浴を楽しんでいる。現在はコロナ禍の影響により外出を制限せざるを得ない状況ではあるが、管理者はコロナ禍による制限解除後は積極的に外出支援を行う意向である。	
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	小遣い程度の金額を預かり、出納帳を個々につけている。		

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
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	希望に添って電話できるよう支援している。希望により携帯電話の持ち込みも許可している。		
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	温度調整、空気の入替えなど、その時々に応じて快適に過ごしていただけるように心掛けている。また出来るだけ季節感を感じていただけるよう配慮している。	現在、家族等の面会について、コロナ禍の影響によりやむを得ずホーム玄関前のガラス越しで短時間の面会に留まっている。面会者は検温や健康状態の確認、手指消毒を行っている。ホーム内は季節毎の飾り付けが施されており、季節感を感じることができる。職員は定期的に換気や清掃を行い、清潔保持に努めている。	
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	ゆったりと過ごしていただけるようソファー等を配置し環境整備にも工夫している。		
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	入居時、家族にお願いし、馴染みの家具などを持って来て頂き居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	ホームでは季節によって空気の乾燥に留意する必要がある場合には洗面台に水を溜めて湿度調整を行っている。エアコンのフィルターについては職員が定期的に清掃している。職員は家族に対し、入居者にとって馴染みの物の居室への持ち込みを促している。また、レビー小体型認知症の方など入居者の認知症状に配慮した居室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	前面に手すりの設置あり、車いすでも使用できるトイレ、リフト欲も完備されている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 ありあけ

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	理念をもとに日々のケアを行えるよう、話し合いを行い共有できるようにしている。また、その時々細かいことなどは連絡ノートなどを利用し統一したサービスができるようにしている。		
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	法人のお祭りなどに地域の方にも参加して頂き、慰問や、中学校の職場体験なども積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議に参加してくださった方や、ホームの見学に来られた方々などから相談や質問に助言などを行った。また職場体験を通して認知症に対する支援・理解を得てもらえるようにしている。		
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践、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	日々の生活、サービス状況などを報告し意見交換などを行い、助言・指摘をいただきサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議へ市町村にも参加して頂き、意見交換などを行っている。介護保険の更新手続きなどにも市役所へ出向き行っている。		

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
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	夜間以外の施錠は行っていなかったが、離設する入居者が出てきた為、日中に施錠することもあったが、現在はその行為も落ち着かれ今のところ行っていない。 センサーの使用は個々の状態を十分に把握し検討し、主治医・家族に説明、同意をいただき3ヶ月ごと見直しを行っている。		
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	可能な限り研修などに参加し、入浴・行為時にあざ等が無いか身体チェックし、利用者と話するときも言葉かけに気を付けている。		
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	研修会などに参加し、スタッフミーティングや申し送り時に周知している。		
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	入居時に詳しく説明を行い、疑問や質問を受けた時はその都度説明を行っている。		
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	面会時にその時々々の状態報告を行い、会話を持つよう努めている。また、意見箱の設置も行いその事は運営規定にも記載している。		

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
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	ホーム内で各委員会を設け、その都度意見を聞き、話し合いを行っている。		
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	代表者と職員の話し合いの機会を設けている。資格を取得したいものに対しては全面的にサポートすることで向上心を持って働けるよう努めている。		
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	法人内外の研修会などがあると連絡したり、全職員の目に入る場所に掲示している。申し送りなどでも声掛け出来るだけ参加して貰えるよう声かけている。		
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	グループホームの連絡協議会に入っており、法人外の研修にも進んで参加している。		
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	事前にご本人、ご家族、ケアマネージャーからの情報収集を充分に行い、全職員に周知し共有することで関係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
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	ご家族との話し合いを密に行い、不安や要望を聞き入れ、出来るだけそれに沿え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	ご本人、御家族との話し合い、サービス計画書を作成し職員に周知させることで、支援している。また、施設等の説明も行っている。		
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	ご本人が持っている残存能力を十分に活し、出来る限り自宅での生活パターンが送れるように努めている。		
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	面会時や、電話にて状況報告や、ご本人の思いを伝え連携できるよう努めている。		
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	面会時にゆっくり過ごしていただけるよう、場所を提供したり、馴染みの場所へ出かけたりしている。		

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	個々の性格、関係を把握し孤立しないよう寄り添うよう努めている。		
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	他の病院等に入院された時も、お見舞いや相談等も行っている。		
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	日々の生活の中での行動や会話の中から出来るだけ本人の思いをくみ取るように努めている。		
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	アセスメントなどを通して情報収集を行い、スタッフ間で情報を共有し、把握する事でより良いケアが出来るよう努めている。		
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	日々の介護記録やミーティング、申し送りなどを通じ現状の把握に努めている。		

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
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、家族の要望、主治医意見書などを踏まえ、スタッフで話し合い介護計画書を作成している。		
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、連絡ノートなどを利用しながらスタッフ全員が情報を把握し、その都度話し合い見直しを行っている。		
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	その時々ニーズに応じて案を出し合い個々に合ったサービスの提供に取り組んでいる。		
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	移動図書館の利用、買い物援助又は代行、気分転換に個別の外出などを行っている。		
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	連携をとっている医療機関はあるが、本人、家族の要望に添い個々にあった受診を行っている。		

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
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	報告・相談を密に行い、緊急時にもスムーズに受診できるようにしている。常勤で准看護師も勤務している。		
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	医療機関とは情報交換を密に行い、その情報をスタッフ間で共有し、退院してきた時により良いケアが出来るよう努めている。		
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	状態に応じて主治医、ご家族、ホームスタッフとインフォームドコンセントを行い出来る限りの支援を行っている。また契約時に説明し同意書にも記載して頂いている。		
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	研修会へ参加したり、併設の病院看護師などへ相談等を行い指導を受け実践力を身につけている。応急手当普及員の資格を持っている者もいる。		
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	年に2回以上を目標にし、定期的に避難訓練を行い、各職員消火方法も学んでいる。喫煙も敷地内禁煙となっている。		

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	個々に合った声掛けを行うとともに、個々の人格を尊重したケアを行っている。		
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	日々の生活の中での表情や会話などから、思いをくみ取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	個々のその時々のペースや状態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	好みを把握し、本人の意思を大切にしよう支援している。		
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	個々の好みを把握し、状態にあった形態で提供している。状態に合わせて準備や片付けも行っている。		

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
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	食事量や水分量をチェックし、嚥下や咀嚼状態に合わせた食事を提供するようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、義歯は夜間洗浄剤を使用し消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、パターンを把握する事で日中は出来るだけトイレでの排泄を行うよう支援している。日中は出来るだけ布パンツで過ごすよう支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、排便状態を把握している。また十分な水分摂取や適度な運動も支援し促している。		
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	一応入浴日は決めているが、その時々気分や状態に合わせて変更等行い楽しんでいただけ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
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	ホーム内の室温を調整し、本人の状態に合わせて臥床や離床を促し支援している。		
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	居宅管理指導にて薬剤師との報告、連絡を密に行い個々の状態把握に努めている。		
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	行事や慰問、移動図書館などにて気分転換や楽しみを持っていただく。		
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	希望に添えるように支援していきたいと考えているが、認知症状の重度化に伴いなかなか外出できていない。		
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	小遣い程度の金額を預かり、出納帳を個々につけている。		

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
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	希望に添って電話できるよう支援している。希望により携帯電話の持ち込みも許可している。		
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	温度調整、空気の入れ替えなど、その時々に応じて快適に過ごしていただけるように心掛けている。また出来るだけ季節感を感じていただけるよう配慮している。		
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	ゆったりと過ごしていただけるようソファー等を配置し環境整備にも工夫している。		
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	入居時、家族にお願いし、馴染みの家具などを持って来て頂き居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。		
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	前面に手すりの設置あり、車いすでも使用できるトイレ、リフト浴も完備されている。		