

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	4270202189		
法人名	有限会社いこい		
事業所名	グループホーム彩葉(いろは)		
所在地	長崎県佐世保市棚方町424-272		
自己評価作成日	令和 1年 12月 24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月25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1月29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)】

少人数で共同生活を営みながら、その人がその人らしく生活していただけるように支援いたします。住み慣れた環境の中で、地域の方々との交流の機会を持てるよう施設の行事の開催しています。趣味やレクリエーション、リハビリ体操を取り入れ残存機能を維持し、楽しみのある生活ができるような支援をしています。

【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)】

当ホームは棚方緑町町内会に加入し、ホームの餅つきの際には地域の方が釜戸用の薪を持って来たり敬老会開催時には日本舞踊のボランティアが参加するなど、地域の一員として交流を深めている。職員は入居前の趣味活動等を把握し、入居者の趣味である魚釣りやDVD鑑賞、裁縫など継続できるよう支援している。夜間時や緊急時には医師の携帯電話へ連絡できるよう医療機関との協力関係を築いている。ホーム共用空間には対面式キッチンがあり、共用フロアから居室を見渡せる造りとなっている。また、職員が入居者と一緒に飾り付けた季節に応じた装飾やホーム畑で収穫した旬の野菜を使用した食事から季節感を感じることができる。同法人内には事業所内保育所を設置し職員の定着率向上に繋げるとともに、1階と2階の職員同士がともに協力し合いながら入居者への支援を行っている。また、家族面会時や連絡があった際には気軽に相談できるような雰囲気づくりに努めており、家族からの感謝の声が多く届い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 彩葉1階

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	事業所の理念はフロアに掲示しており、職員が理念を共有しより良いサービスの提供と地域の方と良い関係が築けるよう努めている。	ホーム理念をフロアへの掲示や定例会議等を通じて職員間で共有し、日々理念に沿ったケアを実践できるよう努めている。また、パンフレットにも「そのひとが、そのひとらしく笑顔で生活していただく環境をご提供いたします。」と載せ、理念の周知を図っている。	
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	当ホームの行事(夏祭りや餅つき等)の案内を地域の回覧板で回していただき参加を呼びかけて、行事を通して交流している。	ホームは町内会に加入し、地域清掃等への職員の協力やホーム夏祭り・餅つき等の際には地域住民へ参加を呼び掛け交流している。ホームでの餅つきの際には地域の方が釜戸用の薪を持って来たり敬老会には日本舞踊のボランティアが参加したりするなど、地域の一員として交流を深めている。	
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	地域の方より相談があった場合は対応している。行事や運営推進会議の際に地域の方より話す機会がある。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催しホームの状況、入居者様の状態、活動報告をし意見交換をし助言をいただきサービスの向上に努めている。	ホームでは地域住民代表・家族代表・地域包括支援センター職員・知見者・入居者代表にて構成された運営推進会議を2か月毎に開催している。参加者・事業所双方方向での会議となっており、そこで出された意見や助言等はサービスの向上に活かすよう努めている。	運営推進会議において「ヒヤリハット・事故報告」の状況も開示し会議に諮ることで、より透明性のある運営に繋げることを期待する。また、身体拘束適正化委員会も同時に開催しているとのことなので、議事内容の記録を残しておくことが望ましい。
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	市開催の研修や意見交換会に参加している。包括支援センターとも連携をとり入所の相談等を行っている。	ホームは地域包括支援センター職員との意見交換や、入居者の金銭管理等に関して市社会福祉協議会の「高齢者あんしんセンター」を利用するなどし、協力体制を築いている。また、世界アルツハイマーデーに関するチラシ配布に協力するなど、認知症の理解に繋がる取り組みが窺える。	
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	社内外の身体拘束関連研修への参加、身体拘束適正化委員会の開催をし身体拘束への知識を深めている。	ホーム玄関は公道に隣接しているため、入居者の安全を考慮してタッチ式スイッチの自動ドアにて開閉している。身体拘束に関する指針を整備し、運営推進会議とともに身体拘束適正化委員会を開催している。職員はグループホーム連絡協議会や社内での身体拘束・虐待防止に関する研修に参加し知識を深めるとともに、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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逃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	社内外の研修に参加をし職員全員で共有している。普段の業務の中でも職員同士で正しい言葉遣いができているか確認している。		

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
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	成年後見制度を利用されている方は当ユニットにはおられないが、研修の機会があれば参加し制度の把握に努めている。		
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	契約の際には十分な説明を行い、理解を得ている。疑問があればその都度尋ねて頂くようお願いし安心して利用できるよう心掛けている。		
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	家族様の面会や連絡した際にご意見、ご要望がないか聞くようにしている。意見があった場合は管理者に報告し対応している。	ホームでは家族面会時や連絡があった際には気軽に相談できるような雰囲気づくりに努めている。現在、「ホームだより」の発行を検討しており、家族や地域に向けてホームの情報を発信していくよう今後の取り組みに期待したい。	
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回実施している職員会議にて意見や要望を言う機会を作っている。出た意見は可能な限り反映されている。	管理者は毎月の職員会議や日々の申し送りを通じて職員の意見や要望を把握し、必要に応じて代表者にも伝え、運営に反映するよう努めている。同法人内には事業所内保育所を設置し、職員の定着率向上にも繋げている。	
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	職員が積極的に資格取得ができるよう受講料の会社負担や取得の促しをされステップアップができる環境づくりをされている。		
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	毎月開催されている社内研修やグループホーム連絡協議会等の社外研修に参加している。研修の内容によって参加する職員を決めることがある。		
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	社外研修に参加した際や同法人内の研修、合同誕生日会で同職種の人との交流の機会がある。その際意見交換をしている。		

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	本人の生活歴や状態を把握し、不安や要望に耳を傾け安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	ご家族が来所された際には信頼関係が築けるよう要望や心配事が無いからお聞きし支援につなげている。		
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	本人、家族の要望を聞き管理者、ケアマネに報告しサービスに反映できるよう努めている。		
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	本人、職員がお互いに協力し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	電話で連絡や家族の面会の際に本人の状態を報告させていただき情報の共有をしている。		
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	入居者様の昔馴染みの方がホームに遊びに来られた際は本人様の居室等でゆっくり話ができるようにし昔の思い出等話されることで喜ばれている。	職員は入居者の知人来訪時にはゆっくりと会話を楽しめるよう居室を準備するほか、入居前の趣味活動等を把握し、入居者の趣味である魚釣りやDVD鑑賞、裁縫ができるよう支援している。また、冠婚葬祭についても家族等の要望があれば入居者が参列できるよう支援している。	
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	入居者様同士協力し一緒に作品制作をされたり、フロアの同じテーブルで食事やお茶を摂られ対話をして交流されている。		

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	サービスが終了しても必要に応じて本人、家族の相談に対応している。		
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	本人のお話を傾聴できる限り要望に応えるように努めている。認知症等で本人の意思確認が困難な場合は家族の協力を得て支援している。	職員は入居者の生活歴や普段の会話の中からその方の思いを汲み取るよう努め、必要な情報は支援経過記録や申し送り簿に記録し、職員間で共有している。意思疎通が困難な方については家族等から情報を得て支援している。	
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	本人、家族からの聞き取り、病院や施設からの情報提供をしてもらい生活歴や暮らしの状況を把握している。		
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	本人と対話することで一人一人の思いや状態を職員全員が把握しケアに活かせるようにしている。		
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	カンファレンス等で職員全員が意見を交換できる機会を設け計画に活かし本人に合ったケアができるようにしている。	ホームではケアマネジャーが入居者本人に生活の意向を聴取するとともに、家族の希望も踏まえた介護計画を作成している。介護計画での支援内容は支援経過記録と連動しており、職員が介護計画の内容を意識した支援と記録ができるよう工夫している。	
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	入居者ごとの個別記録や申し送りノートを活用し日々の様子や職員の気づきを共有しケアにつなげている。		
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、家族の状況に応じ医療機関や同法人内の他事業所と連携しニーズに合わせたサービスができるよう努めている。		

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
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	民生委員等町内の方の来所や近所の訪問美容の利用をし入居者様の希望を取り入れながら安心して生活できるよう支援している。		
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	協力医療機関と連携しているが、入居者様の状態や希望に合わせた医療機関を利用できるようになっている。	ホームでは訪問診療を利用している入居者4名に加え2月より7名の方が利用する予定であり、訪問診療時にはホームの看護職員等から医師への情報提供を行っている。また、専門医療機関に受診する場合には職員が同行支援を行っている。ホーム協力医療機関には夜間時や緊急時にも医師の携帯電話へ連絡できる協力関係を築いている。	
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	当施設勤務の看護職員と情報の共有をし必要な対応をしている。また、週に一回看護職員が入居者様の健康チェックを実施している。		
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	入院時には医療機関に情報の提供をし安心して治療ができるように努めている。入院中に状態の変化があれば医療機関から連絡をもらい、退院前にはご本人と面談し状態を確認して退院後の受け入れをしている。		
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	重要事項説明書に重度化した場合における対応と見取りに関する指針があり入所時に説明している。また書面にて現段階での終末期に関する意向、要望を事前に確認している。	職員は重度化や終末期に関する研修会等に参加するとともに、入居者が終末期を迎えるにあたりどのように過ごしたいかといった意向を聞き取り、支援に取り組んでいる。また、終末期におけるホームでの支援については、主治医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	研修にてAEDの使用方法や応急手当について学んでいる。急変時の対応マニュアルがある。		
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実施し、消防署立ち合いの下避難訓練、通報訓練をしている。火災通報連絡者に地域の方や消防団の方が入っており有事の際には協力を得られるようになっている。	ホームでは年2回夜間想定での訓練に加え、土砂災害を想定した訓練を実施している。自動火災通報装置の連絡リストには町内会長や近隣の消防団員を登録し協力関係を築いている。有事における職員の役割分担については防災計画書に日勤者・遅出者毎に役割を明確にするとともに、事務所内にも掲示することで職員への周知を図っている。	

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
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	入居者様はそれぞれ個室で生活されており、一人で過ごせる空間がある。オムツ交換やトイレを使用される際にはドアを閉め配慮している。	職員は入居者に対して失礼のない言葉遣いで接するよう努めており、9月の社内研修では接遇について学んでいる。入居者の個人情報については必要に応じてシュレッダーやハサミ等を使用して破棄し、管理している。	
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	入居者様に合わせた言葉かけを行い本人の希望が引き出せるように努めている。耳が遠い方にはジェスチャーを交えて意思の疎通ができるようにしている。		
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	それぞれの入居者様のペースに合わせて意思を尊重するようなケアを心がけている。		
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	定期的に訪問美容を利用し整髪、男性の方は髭剃りのお手伝いを行い身だしなみの支援をしている。		
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	食べたいものをお尋ねし食事を提供している。両機が得意な方と一緒に調理ををしたり、誕生日や行事に合わせた食事の提供もしています。	ホームでは宅配サービスや直接スーパーで食材を購入するほか、ホーム畑で収穫した野菜を使用し職員が調理した食事を提供している。入居者の嗜好に応じて代替食を提供する場合もあり、外食については入居者の状態に応じて個別に行っている。また、野菜切りや食器洗いなど入居者の残存能力によってできる範囲で活動する機会を設けている。	
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	個々の食事摂取量を記録し状態に合わせて、刻みやトロミ等の対応をしている。水分摂取量の把握ができるよう水分量の記録をしている入居者様もいる。		
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、洗面所に誘導し口腔ケアを実施している。自分でできる方には自分でケアをしてもらっている。必要に応じて歯科往診を利用して口腔内の健康を維持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
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	入居者様の状態に合わせてケアをしている。できるだけ日中はトイレに誘導しトイレでの排泄を促している。排泄に行かれた時間を記録し、トイレの時間が長く空いている時は、トイレに誘導している。	ホームではできる限り自然排便に繋がるよう食事の際に乳製品を提供するなど工夫するほか、入居者個々のタイミングに合わせて排泄誘導を行っている。また、納入業者より尿取りパット等の正しい使用方法や実践的なオムツ交換について職員が学ぶ機会を設けている。	
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	薬に頼るだけでなく水分摂取の促しや牛乳、ヤクルト等の提供、食事に野菜を取り入れ提供している。		
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、それぞれのタイミングで入浴できるよう柔軟に対応している。	入浴は1階と2階それぞれで週3回を基本とし、入浴の順番など本人の希望に応じたタイミングで支援している。車椅子使用の方については状況によりシャワー浴や足浴のほか、必要に応じて清拭での対応を行っている。	
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	就寝時間は決まっておらず、お好きな時間に就寝されています。夜間眠れない方には温かい飲み物を提供している。		
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	服薬確認表、マニュアルがある。薬の内容を把握するよう服用している薬が記載されているお薬ファイルが設置されている。		
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	ご本人の状態に合わせて、家事のお手伝い等をしてもらっている。できる事はしていただく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	気分転換に散歩や、施設の畑に行き作業をしたりしてもらっている。希望時には家族に協力をお願いし外出支援をしている。	ホームでは季節に応じて花見に行ったり、入居者の希望に応じて家族の協力を得ながら墓参りや入居者の自宅に行くなど支援している。気分転換を図れるよう近隣への散歩やホームの畑へ行き職員と作業するなど支援している。理美容については地域の訪問美容を利用している。	

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
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	預り金の管理は施設で行っているが、本人家族の希望があれば本人が所持される場合もある。		
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	電話がかかってきた際には取次ぎをし、本人が連絡をしたいと希望された際には施設の電話を使って連絡をされている。		
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	フロア内に季節の飾り付をし季節感を出す工夫をしている。共用の空間は室温の調整、乾燥する時期は加湿器の設置、明かりの調節をしリラックスして生活できるようにしている。	ホーム共用空間の装飾は職員と入居者が一緒に季節に応じた飾りつけを行っている。時季によって加湿器を設置し湿度の調整をしており、換気は午前10時と午後3時に行っている。職員は座席の配置を行う際、入居者同士の関係性を考慮し工夫している。	
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	フロアにソファがあり他入居者と一緒にくつろげるよう環境づくりをしている。共用のテーブル、椅子も設置されており、本人がお好きなように過ごせるようにしている。		
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	入所時に元々使われていた家具や生活用品、写真等を持ち込まれている。希望があれば危険物でなければ持ち込可。居心地良く過ごされている。	居室は職員が毎日清掃し、清潔に保つよう努めている。室内には家族の写真やラジオ・テレビなどのほか、携帯電話など自由に持ち込むことができる。家具類については家具転倒防止器具による対策を施している。	居室に設置しているポータブルトイレについて、日中使用しない場合は本人の動線や使い勝手を考慮した上で必要に応じて目隠しや収納等を検討し、入居者にとってより居心地良く過ごせるよう取り組むことを期待したい。
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	居室には本人の名前が入った表札を設置し、トイレや風呂場の場所が分かるようプレートを貼っている。廊下、トイレ等に手すりを設置し安全に生活できるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 彩葉2階

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	職員の入れ替わりがあり、再度研修等を通じて理念の確認と共有、意味の理解をしている。理念に基づいて地域の方とより良い関係が築けるよう努めている。		
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	定期的に季節に応じた行事を行い地域の方と交流ができるよう機会を作っている。できるだけ参加をしていただけるよう呼びかけている。		
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	認知症の方への理解と知識を深め、地域の方から相談があった場合には対応をしている。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議が開催され活動の報告や状況の報告をしている。		
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	市開催の研修会に参加したり、相談を通して連携を図っている。		
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	研修に参加し身体拘束に関しての知識を深めている。施設の玄関は自動ドアになっているが、好きな時にでれるように努めている。		
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	研修に参加し全職員に向け報告している。言葉遣いや動作等でふさわしくない事がないか職員同士で注意している。		

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
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	研修の機会がある時には参加し制度の内容について把握するように努めている。現在実際に成年後見人制度を利用されている方がいる。		
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	入居前の相談、見学、面談の対応をし、入居時には契約内容の説明を行い理解を得られるよう努めている。		
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	家族の面会時等に話し報告、相談を日常的に行っている。要望や意見を得られる関係正づくりに励んでいる。意見箱の設置をしている。		
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	職員会議、管理者会議で意見を出せる機会がある。意見の反映に時間が掛かる時がある。		
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	資格取得の支援、手当の見直し等を行い各職員が向上心を持てるように努めている。		
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	研修会に申込み、学ぶ機会を設けている。社内研修に月1回参加している。新人職員の育成計画表が細かくできていない。		
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	グループホーム連絡協議会や病院主催の研修会に参加し他事業所の方との交流の機会を持ち情報交換を行っている。当施設の行事に他事業所をお誘いし交流を図っている。		

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
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	情報の収集と共有を職員間で密に行い本人の状態に応じたサービスが提供できるように思いや希望等の傾聴をするよう日頃より努めている。		
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	施設に入所する上での家族の不安や要望をお聞きし入所後は施設がどう支援していくか説明している。		
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	本人、家族と事前に面談を行っている。主治医や担当ケアマネより情報収集し必要なサービスを検討している。		
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	一緒に生活する中で入居者様と職員がお互いに支えられるよう関係性作りに努めている。自立できる機能を活かし過剰な介護は行わないようにしている。		
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	面会時に施設での生活状況や本人の状態の報告を行い共有する事でよりよい絆を築けるよう努めている。		
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	家族の協力を得ながら自宅に帰ったり、外出ができていの方がいる。友人や近所の方が面会に来られることがある。個別で定期的に馴染の理容室へ送迎している。		
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	職員が間に入り入居者様同士コミュニケーションが取れるよう支援している。他者とのコミュニケーションが困難な方がいるが、できるだけ関わりが持てるよう努めている。		

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
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	退所された方でも相談があれば応じ必要な対応ができる。		
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本人の言葉や表情から思いを汲み取っている。意志の確認が難しい場合にはわかりやすい言葉に変えたり、家族の協力を得て支援に反映されている。		
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	本人、家族、医療機関等から生活歴の情報を得ている。レクリエーション(回想法)の中で本人と昔の事をお話している。		
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	一人一人の残存能力を活かし得意な事、好まれる事を把握するよう努めている。本人の日頃の様子を記録し職員が情報を共有している。		
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	課題があればカンファレンス、職員会議などで意見交換や主治医への相談をしその方に合った支援をしている。		
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	食事水分摂取量、排泄、体調やその日の様子を個別に記録している。記録は職員全員が把握し情報の共有ができています。毎月担当職員が個別の評価表に状態を記入している。		
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	家族の状況に応じてできる限り支援をしている。食べたいものがある入居者様を個別で外食にお連れしていた。入居者様の状態に合わせてここに合ったかかりつけ医や専門医への受診介助を行っている。		

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	入居者様が安心して地域で生活ができるよう市や包括支援センター、町内の民生委員の方との連携に努めている。地域の訪問美容室を利用している。		
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	本人、家族が希望する病院にかかることができ、通院は概ね職員が対応している。主治医へ報告、相談をし連携が取れている。		
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	施設の看護職員が週に1回入居者様の健康チェックを実施し状態の把握、共有をしている。必要時には看護職員、主治医と連携している。		
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	入院時には医療機関に情報提供を行い、時々職員がお見舞いに行き病院での状況確認をしている。家族とも入院中の状態の確認をし退院まで支援をしている。		
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	入居者様、家族の意向を把握し看取りについて施設でできる事を説明している。必要時は主治医へ相談をし安心して納得した終末期が送れるよう努めている。		
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	壁に緊急対応マニュアルが貼ってあり、いつでも確認できるようになっている。また、社内外の研修で救命救急、処置について学んでいる。		
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、避難訓練を実施している。火災発生時には近所の消防団の方に連絡がいくようになっており早急な対応ができるように努めている。日常、定期の消防点検表をつけている。		

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
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	入浴、排泄や自室での更衣等の際には周りから見えないように気がけている。本人への声掛けは丁寧な言葉遣いをするよう気をつけている。		
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	職員が決めるのではなく入居者様の言葉や表情に気を配り希望に添えるよう努めている。入居者様自ら決定ができるような声のかけ方をしている。		
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	一人一人のペースを大切にし入浴の順番や食事の時間はできる限り本人の要望通りにしている。		
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	入居者様の馴染の美容室にお連れしたり、洋服を自分で選んでもらったり、外出の時にはおしゃれな洋服を職員が提案している。		
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	好きな食べ物をお聞きしメニューに取り入れれたり調理の手伝いやテーブル拭き、おしぼり巻等の手伝いをしてもらっている。誕生日や季節の行事に合わせた食事を提供している。		
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	一人一人の状態と摂取量に合わせて提供している。肉、野菜、魚等バランスのとれたメニューを考えて提供している。		
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	口腔ケア、義歯の洗浄、消毒等必要な支援をしている。歯科往診を利用し治療、口腔ケアをされている。		

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	トイレに行かれる時間の間隔が長い時には声掛けをしている。個別に排泄した時間、状態の記録をしている。日中は本人の状態に合わせてトイレでの排泄を促している。		
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	できるだけ自然に排便が出るよう食事に野菜やきな粉、牛乳を取り入れ、水分補給を気にかけて声掛けしている。		
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、入浴日以外でも入居者様のタイミングに合わせて入浴の支援をしている。		
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	就寝時間はそれぞれ好きな時間に眠られている。日中は入居者様の希望や身体状態に合わせて休息の時間が取れるよう支援している。		
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	服薬後は服薬管理表に服薬の確認印を押印し、服薬時には職員2人での確認、呼称、錠数確認をマニュアルに基づいて実施している。お薬ファイルがフロアに置いてあり服薬内容の確認をしている。		
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	本人の身体の状態に応じて新聞折や洗濯物たたみ等の家事の手伝いをしてもらっている。病院受診の帰りにドライブに行くこともある。DVDレンタルを希望される方がおり一緒にレンタルに連れて行ったり返却等の支援をしている。		
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	施設周辺の散歩や施設の畑で農作業をもらっている。家族の協力で墓参り等の外出をされる事もある。		

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	基本的に預り金は施設で管理しているが、本人、家族の希望があればお小遣い程度の金銭を自分で管理されている方がおり買い物をされている。		
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電話をされている。本人にかかってきた電話は取り次いでいる。		
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	フロア内に季節の飾りをし季節を感じて頂けるようにしている。温度湿度計を設置しエアコン、加湿器等で室温、湿度を調節している。臭いが気にならないよう消臭スプレーを使用している。		
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	フロアにソファを設置し雑誌等を置いてゆっくりくつろぐことができる空間を作っている。テーブルを分けて設置しその時の気分で好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	本人、家族がお気に入りのものを居室に持ち込むことができテレビや写真、仏壇等持ち込まれている。		
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	廊下にトイレの場所の案内を貼っており、トイレの場所が分かるようにしている。各居室には名前の載った表札を貼っており認知症の方でも自室が分かりやすいようにしている。		