

### 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	4270202718		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホーム 花ぞ野		
所在地	長崎県佐世保市折橋町58-1		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 8 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 3 月 28 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php</a>
----------	---

【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 2 月 10 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)】

理念にある笑顔あふれる地域に根付いたアットホームで楽しく暮らせるホームを目指し、バーベキューや同法人内の事業所合同の運動会を開催し、参加して頂くことで地域交流の場として恒例行事となっている。併設の特別養護老人ホーム花ぞ野の医師・看護師と連携し、日常の健康管理を行い体調の急変時にも対応できるよう体制を確保している。

【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)】

佐世保市内の市街地で閑静な高台にあり、周囲は民家と緑に囲まれている。共通スペースならびに入居者の各個室からは周囲の樹木や山々の素晴らしい景色が眺められる。施設の周辺には同一法人グループの各種福祉サービス施設が設置されており、近くのグループ施設と連携し、教育研修・防災訓練ならびに運動会等のイベントが開催されている。特に併設の特別養護老人ホーム花ぞ野の医師・看護師と連携し、毎日申し送りを行っており、健康管理相談、指導を受けられる連携体制を整えている。また、夜間も体調急変等の緊急時に対応できるような体制を確保しており、入居者も安心して暮らせる環境である。家族アンケート結果からも健康面や医療面、安全面について高い評価が得られている。

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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時、当ホームの理念である「いつも笑顔で」の基本理念を職員で唱和し共通意識を持つことで、実践できるよう努めている。	「いつも笑顔で接し和やかな雰囲気ホーム作りを心がける。」との理念を掲げ、職員で朝礼時に唱和し共通意識を持つことで、実践に活かすよう努められている。	
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人として日常的に交流している	日々の挨拶等は積極的に行うとともに、地域の方々にはバーベキューや運動会などの行事にも参加して頂き交流を図っている。	バーベキュー大会や法人内の運動会などを開催し、多くの近隣住民との交流が積極的に図られている。開催に際しては、職員がちらしを作成し、民生委員をはじめ近所の方々を直接訪問し参加を呼びかけている。高校ならびに中学校のボランティアを定期的に受け入れており、グループ内の保育所とも定期的に交流している。地域の消防団には毎回消防訓練に参加している。	
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	バーベキューや運動会などの行事を通じて地域の方々との交流を図り、認知症の方への理解に努めている。		
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	行事や活動、研修の報告を通じ、地域の方々や行政に取組を知っていただき、情報交換を通じてそれぞれの意見も聞かれ、サービスの改善に役立っている。	運営推進会議は年間6回開催されている。地域の方は民生委員と市職員が参加されている。直近の会議では、隣近所との積極的な関わりの必要性や国の看守重視施策等の情報・意見を頂いている。今後は警察や消防関係者の参加についても模索されている。	運営推進会議の議事録を、参加されていない家族にも、「花ぞ野便り」等と一緒に送付することにより、家族との更なる情報の共有化や、相互理解を図ることが望まれる。
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	運営推進会議での情報交換や業務相談を通じ、ホームの実情や取り組みを伝え、行政との協力関係の構築に努める。	運営推進会議で市の担当課職員(長寿社会課)に参加している。最近、外部評価の実施期間の件で相談等を行った。事故報告等も適切に行いながら日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	勉強会等で身体拘束についての理解を深め、やむを得ない場合も最小限にとどめるよう努めている。	身体拘束は基本的にしない方向で取組むよう努められているが、現在、夜間帯のベット柵、離床センサーマットの使用がある。家族から同意書は得ており、定期的に解除に向けて職員間で検討を重ね、見直し後は介護計画に反映している。職員も定期的に研修を受講している。	
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逃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、勉強会等で理解を深め、自分自身や他職員の言動、行動を見つめ直し対策することで防止に努めている。		

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
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	現在制度の利用はないが、研修等で制度について学ぶ機会をもうけ理解できるよう努めている。		
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	入居時に家族と契約書等で十分に説明を行う。不明点がないか伺い後日でも再度説明し納得いただけるよう努めている。		
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	利用者や家族等との会話などから意見や要望を取り入れ反映するようにしている。	入居時に家族へ重要事項説明書等で説明し、同意を得ている。また、家族訪問時には声をかけて意見等を伺うよう努め、職員間で検討し反映している。意見を上手に表すことが困難な入居者には、表情等で把握する様に努めている。苦情処理の手順は重要事項説明書で説明し、配付している。	
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	普段の会話や毎月のケア会議などで職員の意見や提案を取り入れ、反映できるようにしている。	職員会議を毎月開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。リクライニングの件で職員から提案があり検討中である。担当は1階、2階に区分せず全員がどこでも担当できるように指導している。日々の気づきは申し送りノートに記載し職員全体で情報を共有している。	
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	個人の状況に考慮した勤務体系や代表者は各職員と面談し環境整備に努めている。		
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	事業所内・外の研修、勉強会など職員個人の能力に応じ必要な研修に参加できる機会を設けたり、実務の中でトレーニングできるよう進めている。		
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	研修や連絡協議会等の勉強会や定例会など、できるだけ参加し同業者との意見交換や交流を通じサービスの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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前の面談などで情報収集をし職員同士で共有するとともに、不安や要望を聞いている。また、入居後においても利用者の声に注意深く耳を傾け、安心した生活を送れるよう支援している。		
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	疑問等がないか契約時に尋ねるとともに面会時の会話等からも不安、要望等がないか耳を傾け、いつでも相談していただけるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	事前の情報収集等を基に利用者、家族が必要としているサービスを見極め、必要であれば他のサービス利用の連絡、調整を行っている。		
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	利用者ができることはできるだけ行ってもらい、家事などの手伝いを負担にならない程度行ってもらい生活する者同士の関係を築いている。		
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	家族にも支援をお願いし、家族の絆を持ちながら難しい部分に関しては職員がサポートし利用者、家族との関係構築に努めている。		
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	要望があれば職員や家族の支援で馴染みの場所等に外出したり面会などを通じて、交流の継続に努めている。	これまでの関係性について、入居前に家族や本人から情報を得ており、入居後についても訪問する親族等から情報を得ている。入居者の以前の職場の方の訪問や、知人・家族と食事に出かけることもあり、職員が同行し支援している。	
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	快適な関係が保てるよう、レベルや関係性を配慮し、食席などの工夫をしている。		
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	契約が終了した後も利用者や家族とも関係を継続し、必要時には相談や支援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
<b>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</b>					
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	普段の会話やコミュニケーションを通して利用者の意向をくみ取り、困難な場合は家族からも伺うなどして、支援の検討に努めている。	施設サービス計画書、日課計画書等を活用して本人の基本情報を把握し、暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は声掛け等で意向を把握し、対応している。情報は申し送りノートに記載し、職員全体で情報を共有している。	
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	利用者や家族などから生活歴やサービス利用経過などを情報収集するとともにフェイスシートなどで職員が把握できるように努めている。		
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	利用者の様子やバイタルサインなどから心身状態を把握し、職員間で情報共有している。		
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	担当職員が中心となり、モニタリングや利用者や家族の意見も踏まえたケアプラン原案作成を行い、カンファレンスで職員で検討し取り組んでいる。	介護計画は、カンファレンス会議で関係者で作成し、3カ月毎に見直しを実施されており、会議記録や日々の申し送りノートを活用し、職員間で共有するよう努めている。ただし、カンファレンス記録には参加者名や確認のためのサイン等がない。	カンファレンス記録には参加者名の記載ならびに関係者全員が確認できるように、確認のためのサイン等の仕組みづくりが期待される。
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	個別に利用者の様子や気づきなどを細かく記録するよう心掛けている。また、重要事項については、申し送りノートで情報共有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	病院受診の送迎や付き添いなどのその時々ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	行事の際はボランティアの訪問や近隣の保育園や中学校からの訪問もあり交流を楽しみにされている。		
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	基本的に併設の診療所がかかりつけ医となり、診療所とは毎日申し送りを行い、往診も行っている。希望に応じて他科への受診支援も行っており適切な医療を受けられるよう努めている。	往診が月に2回あり、皮膚科および口腔ケアも実施されている。受診時は職員が同行して支援し、受診内容によっては家族へも報告されている。服薬管理については、隣接の病院の看護師が定期的に薬をチェック後、管理者が1週間分の薬をセットし、職員が服薬後に確認・記録をするなど、ダブル・トリプルチェックを実施している。	
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	併設の診療所とは毎日申し送りを行っており、健康管理や相談、指導を受けられる連携体制を整えている。		
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。	入院時には定期的に面会や病院関係者に連絡を行ない治療状況や退院の目処などの確認と情報交換に努めている。		
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	契約時に重度化に係る指針を示し、終末期のあり方について説明し、随時必要があれば主治医も交え方針の検討を行い、安心した生活を送れるよう努めている。	契約時に重度化した看取りに関わる指針を示し、本人や家族の意向を踏まえた対応について話し合い、同意を得ている。看取り経験はここ数年ない。日頃から併設の特別養護老人ホームと連携を密にしており、看取りをお願いしている。(医師ならびに看護師が勤務しているため。)	
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	内、外部の勉強会に参加し、急変時や事故発生時の対応が適切にできるよう習得に努めている。		
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	併設の施設とも合同で訓練を行い、非常時にはお互いに協力できる態勢をとっている。また、機器についても定期的に点検を行っている。	年2回併設の特別養護老人ホームと合同で避難訓練が実施され、訓練実施に当たっては、地元消防団に参加頂いている。利用者情報一覧表については避難時に容易に持ち出せる様、場所等を明確にしている。備蓄品は、併設の特別養護老人ホームと一緒に保管されている。非常持ち出し品は保管されているが、周知まではされていない。防災計画書は3月末までに作成予定。	備蓄品リストおよび非常時持ち出し品リストならびに現物を明確にし、職員に周知されることが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を尊重し、一人ひとりの性格や生活歴などを考慮しプライバシーや自尊心を傷つけないような対応を心がけている。	入居者の表情等にあわせて声かけし、希望に応じた対応ができるよう心掛けている。法人等が開催するプライバシー研修会に職員が参加し、日頃から敬語を使用することを心がけており、管理者は言葉かけが慣れ合いにならないよう職員に対し指導している。	
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	利用者が思いや希望を出しやすいよう積極的に声かけをしたり、思いの表出が困難な利用者に対しては、日々の生活の中でその思いが汲み取れるよう心がけている。		
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	基本的な一日の流れの中で一人ひとりの生活ペースを大事にし、利用者の希望や体調に配慮して支援できるよう努めている。		
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	利用者の好みや希望に沿ってできる限り支援するように努めている。		
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	行事食や利用者の好みを聞いたり、一緒に献立を考えるなどして、食事が楽しいものになるよう心がけている。また、できる限り準備や片付けをお願いしている。	週間食事メニュー表を作成し、入居者・家族に周知している。職員は、1人ひとりに話しかけながら介助し、共に食事をしている。食事は入居者の希望によりひと月に2回の刺身の提供や旬の食材の活用をしている。入居者の誕生月には食事のリクエストを聞くよう取組んでおり、家族のアンケート結果からも評価が高いことが窺える。	
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	食事や水分の摂取量の確保には十分に注意を図り必要に応じてカロリー計算をしている。また、個別に形態を変更したりして栄養や水分の摂取が確保できるよう努めている。		
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	毎食後、状態に応じた口腔ケアを行っている。必要な方には定期的に歯科医や衛生士による口腔ケア指導を受けている。		

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	排泄チェック表を利用し個別の排泄パターンの把握に努めている。適時声かけ等行い誘導、介助している。また、安易にオムツ使用にならないよう検討している。	なるべく1人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄を促し、日中はできる限り布パンツで過ごせるように支援している。汚染行為のある方へは、耳元でこそこそと声掛けし、羞恥心や不安への配慮をしている。排便については排泄チェック表に記録している。	
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	水分の摂取量に気をつけ、食事の献立に乳製品や食物繊維を取り入れている。数日排便がない場合、医師の指示を受けて下剤の使用をしている。		
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	基本的に入浴日を設定しているが利用者の希望や体調、タイミングに合わせ融通が利くよう入浴支援をしている。	入浴日は原則週2日であるが、希望に応じて毎日でも入浴できるようにしている。同性介助を希望される方にも配慮されており、ヒータも設置されている。1階はリフト入浴が可能で、現在殆どの入居者が使用されている。	
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	個人の生活リズムやその日の体調に合わせた柔軟な対応を心がけている。		
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	職員一人ひとりが利用者が服用中である薬の目的や副作用等を正しく理解し、処方変更の際は連絡ノートに記載し情報共有を図り、体調変化などの観察や記録、報告に努めている。		
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	可能な方にはできるだけ家事の手伝いなどをお願いし役割を持ってもらうよう支援している。また、楽しみを持ち気分転換ができるよう行事を企画、実行している。		
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	利用者のレベルが以前より重くなってきており、外出支援が困難になりつつあるが、できるだけ本人の希望に添えるよう努力している。また、外出の行事企画などで外出支援している。	利用者の希望に沿って外出を支援している。初詣、運動会の行事にもほぼ全員が参加され、声掛けにより近隣への散歩にも出かけている。帰宅時や知人等との外食希望時には、職員が個々に付き添って対応し、訪問理容や美容院への外出も支援している。	



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
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	基本的にホームで利用者の身の回りのものの購入のためおこづかいとして預り、希望に応じて買い物支援、金銭管理を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠方の家族との電話の取り次ぎや手紙のやり取りなどの支援を行っている。		
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	利用者の怪我や転倒のないよう整備や点検を行っている。また、季節に合わせた飾り付けで季節感を味わえるよう配慮している。	共用フロアには入居者の写真や季節の飾り付けなどがあり、入居者が居心地良く過ごせるよう努められている。また、自宅の延長として過ごせる工夫がされており、清掃状況も特に問題は感じられない。	
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	利用者の関係性なども考慮しフロアの食席配置をしている。また、食後やおやつ時などゆっくり過ごして頂けるように心がけている。		
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	入居時等に本人や家族の希望を取り入れ室内配置を決める。自宅で使い慣れた家具等を持ち込まれたり趣味や好みものを飾ったりして心地よく過ごせるようにしている。	本人の馴染みの物や使い慣れたもの、好みものを活かした家庭的な居室造りが見られる。持ち込み品についても特に制限等は設けていない。居室に設置しているクーラーも定期的に清掃している。	
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	安心安全に自立した生活ができるよう、個別の状態に合わせた環境の整備に努めている。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時、当ホームの理念である”いつも笑顔で”の基本理念を職員で唱和し共通意識を持つことで、実践できるよう努めている。		
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	日々の挨拶等は積極的に行うとともに、地域の方々にはバーベキューや運動会などの行事にも参加して頂き交流を図っている。		
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	バーベキューや運動会などの行事を通じて地域の方々との交流を図り、認知症の方への理解に努めている。		
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	行事や活動、研修の報告を通じ、地域の方々や行政に取組みを知っていただき、情報交換を通じてそれぞれの意見も聞かれ、サービスの改善に役立っている。		
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	運営推進会議での情報交換や業務相談を通じ、ホームの実情をや取組みを伝え、行政との協力関係の構築に努める。		
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	勉強会等で身体拘束についての理解を深め、やむを得ない場合も最小限にとどめるよう努めている。		

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、勉強会等で理解を深め、自分自身や他職員の言動、行動を見つめ直し対策すること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	現在制度の利用はないが、研修等で制度について学ぶ機会をもうけ理解できるよう努めている。		
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	入居時に家族と契約書等で十分に説明を行う。不明点がないか伺い後日でも再度説明し納得いただけるよう努めている。		
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	利用者や家族等との会話などから意見や要望を取り入れ反映するようにしている。		
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	普段の会話や毎月のケア会議などで職員の意見や提案を取り入れ、反映できるようにしている。		
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	個人の状況に考慮した勤務体系や代表者は各職員と面談し環境整備に努めている。		
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	事業所内・外の研修、勉強会など職員個人の能力に応じ必要な研修に参加できる機会を設けたり、実務の中でトレーニングできるよう進めている。		
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	研修や連絡協議会等の勉強会や定例会など、できるだけ参加し同業者との意見交換や交流を通じサービスの質の向上に努めている。		

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	事前の面談などで情報収集をし職員同士で共有するとともに、不安や要望を聞いている。また、入居後においても利用者の声に注意深く耳を傾け、安心した生活を送れるよう支援している。	
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	疑問等がないか契約時に尋ねるとともに面会時の会話等からも不安、要望等がないか耳を傾け、いつでも相談していただけるよう信頼関係の構築に努めている。	
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	事前の情報収集等を基に利用者、家族が必要としているサービスを見極め、必要であれば他のサービス利用の連絡、調整を行っている。	
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	利用者ができることはできるだけ行ってもらい、家事などの手伝いを負担にならない程度行ってもらい生活する者同士の関係を築いている。	
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	家族にも支援をお願いし、家族の絆を持ちながら難しい部分に関しては職員がサポートし利用者、家族との関係構築に努めている。	
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	要望があれば職員や家族の支援で馴染みの場所等に外出したり面会などを通じて、交流の継続に努めている。	
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	快適な関係が保てるよう、レベルや関係性を配慮し、食席などの工夫をしている。	
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	契約が終了した後も利用者や家族とも関係を継続し、必要時には相談や支援できるよう努めている。	

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	普段の会話やコミュニケーションを通して利用者の意向をくみ取り、困難な場合は家族からも伺うなどして、支援の検討に努めている。		
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	利用者や家族などから生活歴やサービス利用経過などを情報収集するとともにフェイスシートなどで職員が把握できるように努めている。		
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	利用者の様子やバイタルサインなどから心身状態を把握し、職員間で情報共有している。		
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	担当職員が中心となり、モニタリングや利用者や家族の意見も踏まえたケアプラン原案作成を行い、カンファレンスで職員で検討し取り組んでいる。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に利用者の様子や気づきなどを細かく記録するよう心掛けている。また、重要事項については、申し送りノートで情報共有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	病院受診の送迎や付き添いなどのその時々ニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	行事の際はボランティアの訪問や近隣の保育園や中学校からの訪問もあり交流を楽しみにされている。		
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	基本的に併設の診療所がかかりつけ医となり、診療所とは毎日申し送りを行い、往診も行っている。希望に応じて他科への受診支援も行っており適切な医療を受けられるよう努めている。		
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	併設の診療所とは毎日申し送りを行っており、健康管理や相談、指導を受けられる連携体制を整えている。		
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。	入院時には定期的に面会や病院関係者に連絡を行ない治療状況や退院の目処などの確認と情報交換に努めている。		
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	契約時に重度化に係る指針を示し、終末期のあり方について説明し、随時必要があれば主治医も交え方針の検討を行い、安心して生活を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	内、外部の勉強会に参加し、急変時や事故発生時の対応が適切にできるよう習得に努めている。		
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	併設の施設とも合同で訓練を行い、非常時にはお互いに協力できる態勢をとっている。また、機器についても定期的に点検を行っている。		

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	利用者の人格を尊重し、一人ひとりの性格や生活歴などを考慮しプライバシーや自尊心を傷つけないような対応を心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が思いや希望を出しやすいよう積極的に声かけをしたり、思いの表出が困難な利用者に対しては、日々の生活の中でその思いが汲み取れるよう心がけている。	
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	基本的な一日の流れの中で一人ひとりの生活ペースを大事にし、利用者の希望や体調に配慮して支援できるよう努めている。	
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	利用者の好みや希望に沿ってできる限り支援するように努めている。	
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	行事食や利用者の好みを聞いたり、一緒に献立を考えるなどして、食事が楽しいものになるよう心がけている。また、できる限り準備や片付けをお願いしている。	
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	食事や水分の摂取量の確保には十分に注意を図り必要に応じてカロリー計算をしている。また、個別に形態を変更したりして栄養や水分の摂取が確保できるよう努めている。	
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	毎食後、状態に応じた口腔ケアを行っている。必要な方には定期的に歯科医や衛生士による口腔ケア指導を受けている。	

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	排泄チェック表を利用し個別の排泄パターンの把握に努めている。適時声かけ等行い誘導、介助している。また、安易にオムツ使用にならないよう検討している。		
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	水分の摂取量に気をつけ、食事の献立に乳製品や食物繊維を取り入れている。数日排便がない場合、医師の指示を受けて下剤の使用をしている。		
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	基本的に入浴日を設定しているが利用者の希望や体調、タイミングに合わせ融通が利くよう入浴支援をしている。		
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	個人の生活リズムやその日の体調に合わせた柔軟な対応を心がけている。		
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	職員一人ひとりが利用者が服用中である薬の目的や副作用等を正しく理解し、処方変更の際は連絡ノートに記載し情報共有を図り、体調変化などの観察や記録、報告に努めている。		
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	可能な方にはできるだけ家事の手伝いなどをお願いし役割を持ってもらうよう支援している。また、楽しみを持ち気分転換ができるよう行事を企画、実行している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	利用者のレベルが以前より重くなってきており、外出支援が困難になりつつあるが、できるだけ本人の希望に添えるよう努力している。また、外出の行事企画などで外出支援している。		



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	基本的にホームで利用者の身の回りのものの購入のためおこづかいとして預り、希望に応じて買い物支援、金銭管理を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠方の家族との電話の取り次ぎや手紙のやり取りなどの支援を行っている。		
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	利用者の怪我や転倒のないよう整備や点検を行っている。また、季節に合わせた飾り付けで季節感を味わえ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	利用者の関係性なども考慮しフロアの食席配置をしている。また、食後やおやつ時などゆっくり過ごして頂けるように心がけている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時等に本人や家族の希望を取り入れ室内配置を決める。自宅で使い慣れた家具等を持ち込まれたり趣味や好みのもを飾ったりして心地よく過ごせるようにしている。		
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	安心安全に自立した生活ができるよう、個別の状態に合わせた環境の整備に努めている。		