

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	4270201561		
法人名	有限会社 ナイスケア		
事業所名	ナイスケア グループホーム白岳 2F カトレア		
所在地	長崎県佐世保市白岳町604		
自己評価作成日	令和元年9月29日	評価結果市町村受理日	令和2年2月20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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和元年11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)】

地域密着で、夏祭り・敬老会・いけいけウォーキングを毎年地域の人を呼んで盛大に行っている。季節ごとの旬の食材を使って、野菜料理を多く取り入れている。

【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)】

敷地内の法人施設合同で、地域住民や家族に向けた季節行事や事業所便りの発行等を実施している。また、看護師の急変時対応や災害時の体制等も連携が取れ、安心できる環境にある。特色ある支援を企画・実行しており、誕生日には職員と1対1の夕食日を設けている他、食への楽しみを第一に考えた週1回の刺身の提供、職員手製による白寿祝いの表彰状など、利用者の笑顔に繋がるさまざまな取組みが確認できる。面会等訪れる家族も多く、家族の協力が随所に見える個性豊かな居室である。また、玄関に施設長宛ての切手付き封筒を設置し、家族の意見を表せる機会を設けている。毎月の職員会議には管理者は出席せず、施設長が職員の声を汲み取っている。また、管理者による熱心な新人職員への指導や5連休取得の定着、職員間の良好なコミュニケーション等働きやすい職場環境を築いている。介護理念「楽しく生きる、利用者も、家族も、そして職員も」を軸とした笑顔に通じるアイデアに富んだ事業所である。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事務所の運営理念は、全職員が理解し日々の業務に取り組むよう努めている。	介護理念にある「楽しく生きる」を中心に、ドライブや外食の他、得意分野を活かせる作業等、利用者の笑顔に繋がるための取組みが確認できる。全体会議では、施設長が理念を基に全職員に向け話す機会も設けている。また、5連休の取得など職員もリフレッシュできている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(夏祭り・敬老会に参加)事業所の夏祭りに地域の方々が多く参加され、交流が来ている。	自治会に加入し、職員が地域の清掃、除草作業に参加している。利用者は地域行事の敬老会に出向いている。事業所内での夏祭りでは、地域住民や子どもたちとの交流がある他、施設前で開催する「いけいけウォーキング」では、休憩地点で近隣の人やボランティアによる見守り支援もある。	
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	事業所が実践を通じて積み上げた支援方法を、地域の人々に向けて少しずつ活かすことが来ている。		
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1回行っており、会議内で出た意見をまとめた書類を必ず目を通し、サービス向上のため活かすようにしている。	年6回規定のメンバーを満了し開催している。出席者である民生児童委員の紹介で地元のサークルが踊りの披露に訪れている他、地域住民の中で困っている人を事業所見学へ繋げるなど、会議を活かしそこでの意見をサービス向上に活かしている事例が確認できる。	
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	ほとんど市町村と連絡を取っていないため、今後は取っていくよう努めていきたい。	介護認定等の疑問は担当課に電話する他、出向いて相談している。また担当課の訪問もある。佐世保市グループホーム連絡協議会が主催する世界アルツハイマーデーのイベントで、職員がチラシ配りをするなどの啓蒙活動や行政から講師を招いて研修会を開くなど協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	委員会や研修を通じて、身体拘束しないケアに少しずつ取り組んでいる。	10年程前から月一度、法人全体からなる身体拘束防止委員会を開催している。議事録は職員に回覧し情報を共有している。利用者の状態により、センサーを使用する際には、家族に必要な理由ばかりではなく、不要となる状態やそのための取組みも併せて説明している。	
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	職員が利用者とコミュニケーションを取り、観察することで防ぐことが来ている。研修など学んだことも活かすようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	講習会に参加し、学んだことを活かして、家族から相談を受けたらアドバイスが出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居契約時、十分な納得と理解が得られるように説明行っている。		
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	利用者や家族より意見や要望があった場合、管理者を含めた職員が話し合いを改善するように心掛けている。	家族が意見を出しやすいよう、玄関に切手を貼った封筒を設置し、施設長に直接届く仕組みがあり、会議にて指導、注意がある。これまでに、職員の名前がわかるようにしてほしいという家族からの要望があり、名前を縫い込んだ制服を採用している。年4回ホーム便りを発送している他、敬老会にはほとんどの家族が参加している。	
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回ユニット会議を行い意見や提案を出せるようにしている。	施設長との面談や2ヶ月に一度の全体会議にて、職員は意見や要望を直接伝えている。全体会議には各ユニットの管理者は出席しておらず、発言しやすい雰囲気となるよう工夫している。以前から5日連休があり、その他にバースデー休暇もある。職員の要望を受けてトイレドアの修理やシャワーチェアを購入している。	
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	職員個々の勤務年数や資格、労働時間など、各自働きやすいように努めている。		
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	講習会や協議会の研修に積極的に参加するよう心掛けている。		
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	2か月に1回ブロックごとに研修に参加しており、話などして交流することが出来ている。		

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	利用者に話を聞いて、時間をかけ安心して過ご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	自宅での様子を聞きながら、家族の気持ちなど会話をし、要望を尋ねながら関係を築くよう努めている。		
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	本人、家族と一緒にサービス内容を相談し、適切なアドバイスを行うよう努めている。		
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	必要以上に介助を行わず、見守りなどをし、共に支え合いながら関係を築くよう努めている。		
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	利用者の様子や状態を出来るだけ家族に伝え、イベントなどに参加してもらい一緒に時間を過ごしてもらうよう努めている。		
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	馴染みの場所へ行ったり、家族にお願いし家への外出など支援し、関係を継続するよう努めている。	毎日訪れる家族もいる他、以前同僚だった友人や近所だった人など本人の馴染みの人たちの訪問がある。年2回の墓参り、法事や告別式には家族の協力を出掛けている。遠方の家族には定期的に直筆のものや写真入りの便りを送っている。家族の同意を得て、1日1回電話を掛けている利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士交流を見ながら、場所を提供したり、一緒に参加してもらったりするよう支援するよう努めている。		

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	退去された後、出来るだけ連絡をとるようにし、関係を継続し、フォロー出来るよう努めている。		
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	本人の希望など把握するよう出来るだけ会話をし、希望にそえるよう努めている。	職員は日常の中で、利用者と1対1になる機会は多く、入浴時など昔の話を聞き取っている。情報は職員間で共有し、わからないことは家族に尋ねている。意思確認が困難な場合は、仕草や表情から汲み取る他、長く支援している利用者は、これまでの経験や蓄積した情報を基に支援している。	
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	入居時の資料や本人・家族から聞き取りを行い、本人が過ごしやすい環境をつくれるよう努めている。		
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	出来るだけ本人が過ごしやすいよう考え、観察し把握するよう努めている。		
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	職員が毎月モニタリングをし、3か月ごとにカンファレンスを行い、計画を作成している。6か月で再アセスメントをとるようにしている。	長期3～6ヶ月、短期1～3ヶ月の介護計画を作成している。担当職員による毎月のカンファレンスと3ヶ月毎にモニタリングを実施している。面会時や電話にて家族の要望を聞き、本人の現状に即した計画を作成している。ただし、介護記録に個別計画書の写しを添付する工夫はあるが、実際の記録内容では計画との連動がみられない。	短期、長期それぞれの目標に対する支援計画を基に日々の支援を行い、見直しに繋げていくことが望まれる。介護計画の実施状況が分かる記録の工夫を期待したい。
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	本人のファイルを作り、日中・夜間の記録を記入し申送りを行い、職員で情報を共有している。		
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	本人の体調や状況を見て、気分転換に外出を行ったり、合同レクリエーションに参加を促している。		

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
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	敬老会や周辺の散歩、町内行事にも参加し、楽しい暮らしが出来るようにしている。		
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	月に2回の往診があっている。状態の変化時は、すぐに連絡が取れるようにしている。	月に2回協力医の往診がある。一部の入居者はかかりつけ医を継続して受診している。他科受診も含め通院時は、職員も家族と共に同行し、医師へ現状を伝えている。敷地内に隣接・併設する法人施設の看護師に連絡・相談をできる環境にある他、急変時や夜間帯などは協力医に連絡し支持を得、迅速に対応している。	
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	事業所内の看護師に相談で出来るように、情報交換に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の面会に行き、病院の関係者に治療・食事などの変化を聞いて、ノートに記入している。		
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	主治医・ご家族・事業所で早い段階で話し合っ、方針を共有し支援している。	昨年は3例の看取り支援がある。重度化した場合の指針を、利用開始時に家族へ説明し、段階に応じ確認を行い同意を得ている。また、議事録として残し、職員への周知徹底に努めている。協力病院との連携体制を確保し、管理者が中心となり夜勤職員をフォローする声掛けや内部研修の開催など積極的に取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。		
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。	定期的に消防訓練を行い、利用者を安全に避難誘導できるようにしている。又、AEDの講習も行っている。	年2回、火災・自然災害・夜間等の想定で、訓練を実施しており、1回は消防署、他の1回は消防業者立会いにて行っている。各ユニットでは毎月出火元や時間帯をさまざまに設定して避難訓練を実施し、結果を回覧して反省点など職員間で共有している。ただし、非常持ち出し品の整備はこれからである。	災害時に利用者の命を守るためにも、非常食を含めた非常持ち出し品の整備に期待したい。

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
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	利用者の気持ちになり言葉掛けに注意をし、プライバシー確保に努めている。	職員は利用者を苗字にさん付けで呼び、目線を合わせる、丁寧な言葉を使う等努めている。個人ファイルの保管は目隠しのカーテンを施し、部外者に見えないよう配慮している。居室にある日中は使用しないポータブルトイレには布を掛け、オムツやパッドは全て棚に収納し見えないよう努めており、本人の尊厳、羞恥心への配慮が見てとれる。	
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	日々声掛けをし、コミュニケーションがとれるよう努めている。		
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	利用者の体調に合わせて、少しずつでも無理のない範囲で出来るよう支援している。		
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	2か月ごとに美容室よりカットに来てもらい、毎日洋服を選んで頂くよう支援している。		
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	利用者の好物を聞き、出来るだけ好みの味付けで提供し、喜んで頂けるよう心がけている。	法人の献立に沿って、各ユニットで調理している。状態に合わせて刻み食を提供したり、食欲のない利用者には高カロリーのアイスやゼリーを提供することもある。自分でスプーンを持ち口に運ぶように介助している。また、ユニットによっては毎月希望の夕食に出掛けたり、誕生日には職員と1対1で夕食する等、食を楽しむ取組みが確認できる。	
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	一人一人の健康状態に気を付け、トロミや刻み、ソフリなどを提供し、食欲が無い時など、高カロリー食品など提供支援している。		
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	一人一人の口腔状態を確認しケアを行っている。義歯は毎日消毒を行っている。		

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
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	一人一人のリズムに合わせ、失敗のないように様子を見ながら支援を行っている。	利用者一人ひとりに排泄チェック表があり、職員は記録して、時間を見ながら誘導している。日中はトイレでの排泄である。利用開始時はリハビリパンツだった人が職員の誘導にて布パンツにパッド使用で生活するまでに改善した例がある。夜間にポータブルトイレを使用している場合は、使用後は都度洗浄し清潔な居室となっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の工夫、水分摂取を行っている。便秘時が主治医に相談し、薬を処方してもらっている。		
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	一人一人に合わせて入浴を行っている。体調に合わせて清拭をしたり、入浴剤を使い楽しく入ってもらっている。	週に2回以上を基本に午前午後に入浴を支援している。本人の希望で時間を選択できる。入浴拒否の場合は声を掛ける職員を変えたり、時間を置いて声掛けしているが、無理強いはない。利用者の希望に沿って同性介助で支援している。入浴剤などで楽しい入浴となるよう工夫している。	
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	居室でいつでも休めるようにしている。一人一人のリズムに合わせて支援している。		
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	往診にて処方してもらい、間違いがないように一人一人服用してもらっている。		
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	個々にレクリエーションをしたり、合同レクリエーションに参加し、他の交流にも楽しみをもち、気分転換に外出やドライブの支援をしている。		
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	天気の良い日、一人一人の体調に合わせて散歩や外気浴を行う。家族や地域の行事などに出掛けて支援している。	利用者は、日常的に屋上で外気浴や日光浴を行っている他、周辺や川沿いの散歩を楽しんでいる。外出の希望がある利用者は、介護計画に入れて個別支援として実施している。ユニットによっては、誕生日に職員と1対1で外出に出掛けたり、病院受診の帰りにドライブしている。	

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	お金のことは分かっている方が多いが、買い物に行き使うことは出来ない。		
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している	利用者が不穏にならないように声掛けし、電話をかけたりし支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来るだけ廊下や玄関など危険物を置いたり使用しないように配慮し、心地よく過ごせるように工夫している。	採光の良いリビングとカウンター付きのキッチンからは調理の音や匂いを感じることができる。パズルや下肢筋力運動など個別のアクティビティに取り組む入居者の様子が窺える。3ユニット各々に季節の飾付け等の工夫もある。ただし、トイレ内の消毒液については、万全な管理体制ではない。また、箇所によってはトイレの臭気がある。	入居者の安全に考慮した上で、消毒液の保管場所の改善が待たれる。また、居心地のよい共用空間で過ごせるよう、トイレの臭気等改善に向けた取組みが望まれる。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士を同じテーブルに座ってもらい、楽しく過ごせるように工夫している。		
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	本人の好みなどを家族と相談しながら、本人が安心して過ごせるように工夫している。	持込み制限はなく、安心して過ごせるよう家族の協力の下、家具や鉢植え、家族の写真など馴染みの物を持ち込んでいる。職員による手書きの白寿祝いの表彰状を飾っている居室がある他、面会に訪れた家族との写真を職員が撮影し飾り、家族との絆を深めている様子もみえる。職員は、1日2回の清掃により清潔保持に努めている。	
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	出来る人は自立の生活を送ってもらっているが、出来ない人は見守り、介助を行い出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	4270201561		
法人名	有限会社 ナイスケア		
事業所名	ナイスケア グループホーム白岳 3Fかすみ草		
所在地	長崎県佐世保市白岳町604		
自己評価作成日	令和1年9月20日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

<p>食事に関しては栄養士が栄養バランスを考慮したメニューを考え、利用者にも好評で満足できる食事を提供できている。また、家庭的でリラックスできる環境作りを心がけており、利用者も職員も笑顔が多く見られます。</p>
--

【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)】

<p></p>

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営理念を玄関の見えやすい場所に掲示し、理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。		
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	夏祭り、敬老会等では地域の方々多数参加し毎年交流を深めている。地区清掃等も参加している。		
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	地域の行事に参加し地域の方々との交流を図っている。		
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か月に1回開催しており、会議の中で出席者同市で意見の交換を行っている。		
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	運営推進会議に担当職員等に参加して頂き、意見交換している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束廃止委員会、事故防止委員会等で常日頃、虐待に繋がらないような支援の取り組みについて話し合いを行い、会議内容を周知している。		
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	虐待に関する研修に参加し、業務に活かしている。		

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	現在利用者はいない。必要に応じて支援を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居前に契約書、重要事項説明書の内容を丁寧に説明し、納得して頂いたうえでサインをしてもらっている。		
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	運営推進会議での意見要望の聞き取り、また意見箱を設置し誰でも意見要望が出せるようにしている。		
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	グループホーム全体会議、各ユニット会議または日々の業務の中で意見を聞くようにしている。		
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	処遇改善交付金、時間外手当、昇給、資格手当等や5連休取得の義務付け等で働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	様々な研修に積極的に参加を促し、知識経験を積めるよう心掛けている。		
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	研修又は地域ブロック会議等で他事業所との交流する機会を作っている。		

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	入居前にご本人から要望を聞き、安心して暮らしてもらえるように心がけている。		
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	入居前にご家族等から不安、要望等を聞き、お互い信頼関係を築けるように心がけている。		
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、ご家族等の希望があれば、併設のデイサービスを利用して頂く、他のサービスも必要に応じて検討する。		
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	利用者も職員も同じ目線で生活ができ、家族のような関係を築けるように心がけている。		
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	ご家族とは日頃の生活状況、健康状態を報告し、連絡を取っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人にとって大切な方との時間を心おきなく当人同士水入らずで過ごせるように配慮している。		
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ご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	毎日のレクリエーション、様々な行事等を通して利用者同士交流している。		

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
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	退居後も手紙のやり取りや、ご自宅を訪問して入居時の想い出話等をしている。		
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	思いや意向を本人、ご家族に聞きながらケアプランに取り入れている。		
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	入居前、又は必要に応じて本人ご家族から話を聞きグループホームの生活に活かしている。		
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	毎朝のバイタル測定、健康状態の確認、体調に異常がないか注意深く観察している。		
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	ご家族、本人から要望を聞きケアプランに取り入れている。ユニット会議で職員の意見も取り入れている。		
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	個人記録、申し送り帳を活用しそれぞれの情報を共有し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	併設しているデイサービス、介護付有料老人ホームと連携を取っている。		

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	敬老会、夏祭り等、多くの地域の方々が参加している。		
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	本人の訴えがあったり、病状が悪化した時は、かかりつけ医に報告し、必要に応じて受診している。		
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	併設介護付有料老人ホームの看護師、かかりつけ医の看護師に小さなことでも報告、相談し、適切に看護、受診を行っている。		
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。	入院時には本人の情報を病院側に提供し、入院中の情報等を密に連絡を取っている。退院前には今後の支援方法を話し合っている。		
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	ご家族、主治医、グループホームで、早い段階から話し合いの場を持ち、方針を決め取り組んでいる。		
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	緊急連絡網、緊急マニュアルを作成している。定期的に心肺停止時の対応、嘔吐時の対応等の研修を行っている。		
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。	消防立会いの下避難訓練を年2回は必ず行っている。また、消防設備の点検も業者に依頼し行っている。		

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
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なわない言葉かけや対応をしている	一人一人の性格を把握し、人格を損なわないよう丁寧な言葉かけを心がけている。また個人情報は事務所に保管している。		
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	本人の希望に沿った支援を心がけている。		
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	出来る限り本人の意見主張を尊重し、希望に沿った支援をしている。		
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	本人と職員が一緒に着る服を選んでいる。出張ヘアカットサービスを利用している。		
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	食べたいものがあれば、極力用意できるようにしている。簡単な調理や、トレイ拭き等を行っている。		
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	毎食の食事摂取量を記録し、摂取状態を把握している。嚥下状態に合わせて、水分にトロミをつけ対応している。摂取量が少ない方には高カロリー栄養補助食品や、アイス、ゼリーなどを提供している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアがきれいにいき届かない利用者には、口腔ケアの支援を行っている。必要に応じて、歯科往診をしている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄に良い飲食物を提供したり、それぞれの排泄パターンを把握し介助している。		
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むように、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	最低週2回の入浴とし、一人ひとりの体調を見ながら足浴を行ったりしている。		
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	1人ひとりの状態に応じて、体力面を考慮しながら、休んで頂いたりしている。		
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	薬の目的、用法、用量を正確に理解し、症状が変化した時は主治医に報告し、連携に努めている。		
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	1人1人の状態に応じて、洗濯物たたみ、トレー拭き等を通して、生きがいのある生活へとつなげている。		
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	ドライブや散歩、起き状に足を運び外を眺め気分転換を図る。家族と外出することもある。		

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	ご自身で金銭管理出来る方はいない。欲しい物や必要な物があった場合は、預かり金の中から購入している。		
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	本人の希望があればご家族に電話をかけている。手紙のやり取りをしている利用者は現在いない。		
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	目につく所に季節の花を飾ったり、懐かしい音楽を流すなどして、心地良い空間づくりに努めている。		
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	リビング以外にソファを所々に設置しており、一人の空間を過ごせるように配慮している。気の合う利用者同士の席にする等している。		
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	居室には使い慣れた家具等を自由に持ち込めるようご家族にも説明し、心地良く過ごせる空間づくりを心がけている。		
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	全室バリアフリー設計。各所に手すりを設置し自立した生活を送れるよう工夫している。		

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	4270201561		
法人名	有限会社 ナイスケア		
事業所名	(有)ナイスケア グループホーム白岳 4Fすみれ		
所在地	長崎県佐世保市白岳町604		
自己評価作成日	令和1年9月23日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

当ホームは地域の生活圏内にあり、活気のある地域に位置している。開設時に代表と施設長の「職員と一緒に頑張っていく」信念で作られた理念を支援の柱とし、日々具現化を目指している。「食事」に力を入れ、毎月の外食や週1回の刺身など様々な取り組みに努めている。また、研修の充実を図り、内部・外部の研修に参加。研修の内容を、日々の支援に活かせるよう努力している。入居者の「楽しみ」を見つけるよう、行事・外出等にも力を入れ、ホーム内だけでなく、ドライブや外食、地域の行事に参加する等、地域に根差したホームを目指し、日々奮闘中である。

【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)】

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理念を掲示版に貼り、各職員が理解し、毎日の業務に取り組むようにしている。入居者・家族のニーズに応え、実践出来るよう努めている。		
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	地域の清掃活動や敬老会に参加したり、施設の夏祭りには近隣住民や子供達が多く参加している。		
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	運営推進会議では、民生委員の参加をお願いし、事業所の事を知ってもらっている。また、地域の一員として、自治会に加入。行事や地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。		
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	会議で出た意見をまとめた書類を職員全員が目を通し、サービス向上のため意識して取り組んでいる。		
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	日宇地域包括支援センターの職員に、運営推進会議に出席して頂いている。介護認定等の手続きに市役所や支所に出向いた時は、わからない事を聞いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束しないように取り組んでいる。また、身体拘束廃止委員会を設け、事業所全体で取り組んでいる。また、内部・外部の研修会に積極的に参加している。		
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	日常生活の中で、様子観察や状態の変化を見落とさないようスタッフ全員で話し合っている。また、ストレスマネジメント・アンガーマネジメント等の研修に参加。		

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	研修会で学ぶ。実際、社会福祉協議会で制度を利用している入居者もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約前に自宅を訪問したり、施設へ来所してもらい、本人・家族へ説明を行い、納得してもらっている。		
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	意見を記入して出せるように、玄関に封筒を置いている。運営推進会議を開き、外部や家族から意見を聞いている。		
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	毎月のユニット会議で意見を出している。また、2ヶ月毎に施設長を交えて全体会議を開催し、意見を出し合い、施設内のサービス向上を目指している。		
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	処遇改善交付金の導入や、リフレッシュ休暇の配慮。また、職員各々に話しかけ、個人の能力に合わせ、取り組む仕事を任せるようにしている。		
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	管理者は、研修内容と研修日の記載した表を作成し、参加出来ない職員へは、興味のある研修は受けるよう勧め、研修を提示している。		
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	グループホーム連絡協議会へ加入。定例会へ参加し、場所も提供している。協議会の研修に参加し、他事業所との交流も随分図れるようになった。		

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	信頼して頂けるよう、傾聴する姿勢・受け止める努力を行っている。		
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	入居前に家族と話し合い、本人・家族の要望を聞き、スタッフ間で情報を共有している。また、その事をケアプランへ活かすようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	在宅が可能である方、そうでない方に関しても、グループホーム以外にも様々な介護保険のサービスがあると話している。		
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	本人が出来る事は見守り支援しながら、生活する者同士という意識を持っていただくようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の方にも行事に参加して頂いたり、出来るだけ受診にも同行して頂き、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	これまでの関係が途切れないよう、馴染みの人との面会や、電話連絡を行っている。		
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	仲の良い入居者同士は近くの席に配慮している。また、スタッフも間に入り、入居者同士のコミュニケーションを図っている。		

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
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	退去後、手紙や電話等やりとりを行うこともある。		
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	一人一人の思いや希望を、普段の生活の中から受け止め、出来るだけケアプランに反映させるよう努めている。		
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	家族やケアマネージャーからの情報以外に、本人からも直接話しを聞き、把握するよう努めている。また、自宅のベッドや家具の位置等も参考にしている。		
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	一人一人違った生活スタイルを把握するよう努めている。		
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	ケアプランの原本を本人・家族に説明し、要望がある場合は、再度ケアプランへの反映を行なっている。		
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	サービス内容に対して取り組んでいるか、日誌・個人記録へ記入している。更に、1ヶ月ごとにまとめた支援経過も記録している。		
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	併設のデイサービス・有料老人ホームの看護師と連携をとり、入居者の急変時には、連絡体制が出来ている(日中)。		

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	行事の時等に地域の方々との交流を行ったり、地域の行事等に入居者が参加したりして、地域の結びつき・協働体制を大切にしている。		
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	多くの入居者は協力医を受診しているが、一部の入居者は利用前からのかかりつけ医を継続受診している。夜間緊急時は、協力医と直接連絡をとり、不在の場合は、別の医療機関へ連絡が取れるよう体制を構築している。		
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	必要時は、同系列の看護師と連絡・相談をして適切な受診や看護を受けられるように支援している。また、主治医の指示により、訪問看護を利用したケースもある(特別訪問看護指示書)。		
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。	病院との情報交換は常に行っている。また、お見舞いや状態確認に行き、病院との関係作りを行っている。		
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	早い段階から家族・主治医とも話しながら方針を決め、取り組んでいる。また、その話しを文書に残し、職員への周知徹底にも努めている。		
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	入居者の緊急連絡網や緊急マニュアルを作成している。研修を受け、窒息・心肺停止時の対応等、訓練を受けている。また、嘔吐時の手順等、内部研修で実践し取り組んでいる。		
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。	防災設備等の点検を、定期的に業者に依頼している。火災報知器、スプリンクラー、AEDを設置し、避難訓練・消防訓練を行っている。		

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
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	これまでの生活や個性等を尊重し、言葉掛けに気を付けて対応している。個人情報事務所に保管し、職員は入社時に機密保持誓約書を交わし、守秘義務の周知徹底に努めている。写真掲載の承諾は、説明後、文書で同意をとっている。		
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	外出支援時、参加の有無の希望を尋ねたり、出掛ける際、一緒に着る服を決めたりしている。		
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	体調に合わせて行事やレクリエーションに参加して頂いている。また、残存機能を活かし無理のない範囲でストレッチ体操や、機能訓練等を行っている。		
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	衣類の乱れや汚れに気を付けている。訪問美容を利用している。また、化粧水・乳液をつける等、入浴後に女性ならではの配慮を行っている。本人の希望を尊重し、髪の高い低いを決めている。		
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	職員は利用者と一緒に食事を食べ、言葉掛けや介助を行っている。トレー拭き・台拭き等、その方の状態に合わせて、出来る事はしてもらっている。本人の嫌いな食べ物は、別メニューにして対応している。		
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	食事摂取量や、水分摂取量の記録の記入を体調により行っている。また、嚥下状態に合わせてソフト食・刻み食の提供を行い、水分にトロミをつけ提供する事もある。栄養補助食品・ジュース類等、活用している。		
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	毎食後の口腔ケアの促し、介助を行っている。必要時の歯科往診、診察援助を行っている。		

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
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	利用者の排泄状況をチェック表で確認しトイレ誘導を行っている。リハビリパンツ使用が布パンツになり、改善出来た事例がある。		
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	食物繊維の多い食品や、乾物等を使用し、排便を促す。また、ストレッチ体操や歩行訓練等、適度な運動に努めている。入浴やトイレ時に、腹部マッサージをする事もある。排便チェック表を実施。		
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	週2回以上、午前と午後に利用者の希望の時間に入浴を支援している。入浴に応じない入居者には、無理強いせず清拭や足浴を行う事もある。また、羞恥心が強い入居者には、同性での入浴介助を行っている。		
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	廊下の端やリビング等に、中間的にソファを設置し、安心してくつろげる場所を確保している。また、表情や疲労感をみながら臥床して頂くよう努める。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の用法などを確認し、間違いのないよう服薬し最後まで見届けている。		
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	入居者の出来る事、お手伝いして頂ける事は、すすんで行ってもらえるよう努めている。		
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	事前に希望を聞き、買物や外出・外食の企画をたて、ドライブや外出の支援を行っている。天気が良い日には、散歩をしたり屋上へ上がる等、気分転換に努めている。		

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
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	ある程度金銭管理が出来る方に関しては、少額ではあるが使えるよう支援している。		
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	常識範囲内での時間を決め、その時間内であれば、電話出来るよう対応している。手紙も自筆出来ない方には、代筆の支援をしている。		
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	掃除は換気、掃除機、拭き掃除を行い、トイレやドアノブは消毒も行っている。廊下には、入居者が疲れた時に座るソファを置き、入居者の立場にたった空間作りに努めている。		
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	所々にソファを設置し、自分のペースで過ごしてもらおう。また、自室でゆっくり過ごすこともある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	備え付けのクローゼット以外は、入居者の使い慣れたベッドやタンスを持ち込むことが出来る。入所前には、自宅の家具の配置を考慮し、設置することもある。		
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	室内はバリアフリー設計で、手すりも多く、段差はほぼない。少しでも、自立した生活が送れるよう支援している。		