

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	4290500216		
法人名	合同会社 明和会 MCS		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	長崎県大村市上諏訪町1231-1		
自己評価作成日	平成 29 年 6 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成29年8月10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	平成 29 年 7 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)】

住宅地の一角にあり、施設からの見晴らしは市内を見渡すことができる。
医療機関が母体の施設で、体調管理・身体機能の把握に努めている。また、隔日で運動指導士の体操やレクレーションと作業療法士による体操・レクレーション・机上課題が行われている。
理念にあるように、我が家のように穏やかに安心して過ごす事ができる事を第一に、職員の意識を持って介護にあたっている。また、ご家族とも連絡を取るなどつながりも大切にしている。

【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)】

当該グループホーム事業を引継いでから2年が経過し、地域住民にもホームの理解を徐々に得られていることが窺え、管理者を含め全職員で行事に参加する等、地域に密着した取り組みが窺える。理念に沿い、できる限り家庭的な環境に近づけ、入居者それぞれが、自由に、思いおもいに、笑顔で暮らせるよう全職員が話し合い共通認識を持ちながら環境づくりに努められている。できるだけ薬に頼らないよう日々の支援での対応に力を入れられており、体調、健康管理の面でも安心感が持てるホームと言える。管理者は自ら今後の課題として明確な目標を持っており、職員の意見交換の場を設けて運営に反映するなど、積極的な改善への取り組みが期待できる。ホームには日々の生活を入居者と職員が一緒に楽しむ姿があり、家庭的なホームづくりに努められていることが窺える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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)	○	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 A棟

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	「我が家のように穏やかに安心して過ごす事ができる空間で、入居者様・御家族様の思いを受けて、笑顔が生まれる生活～」の理念を基に、立ち止まってしまった時には、振り返ることができるように心掛けている。	理念は支援の中で行き詰った時、振返りの為にある事を伝えている。実践するにあたっては入居者及び家族の思いを尊重し、それぞれの要望に出来る限り沿えるよう、職員間で話し合い支援されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議への参加の呼びかけや、防災訓練への参加をお願いしている。また、町内の回覧板を回した際やごみ当番などに出席し、施設への要望など話をする機会を設けている。	町内会の回覧板を入居者と共に近所の家庭に持って行く等地域と交流されているほか、班長にも運営推進会議への出席依頼の声掛けがなされている。運営推進会議に民生委員は毎回出席されており、その際には地域情報の提供を受けている。	
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	施設への内容の問い合わせなどには随時対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	参加頂いた方への意見を参考にサービスに取り入れている。	運営推進会議では、ホーム所有の畑の利用方法や避難訓練で実施する具体的内等を話し合うなど運営に活かされている。会議の内容はホーム新聞で家族にも報告されている。	運営推進会議においての議題やテーマの内容によっては、その内容に沿った専門家等の出席を依頼する事で、より活性化した会議が期待できると思われしますので、今後検討することに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議への参加や、運営上の手続き・疑問などについては、細かく連絡を行い、指導を頂いている。	地元自治体の長寿介護課の職員は推進会議のメンバーで、開所時から各種の相談ができる関係性を築いている。又、市からアンケート調査依頼にも積極的に協力されていることが窺える。地域包括支援センターより緊急受入依頼の相談があり受入れた事例も窺える。	
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	日頃より、身体拘束の意味や状況を考え、拘束を必要としないケアの取り組みを実施している。	以前、家族の意向でやむなく拘束した事例があったが、全職員で解除に向けて取り組み、短期間で解除に至った事例があり、記録にも残されている。現在は拘束が必要な入居者はいない。マニュアルも整備し、毎月職員研修も行われており、職員の意識は高い。	
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	日常の業務の中で、声掛けなどが虐待に当たらないか等、声掛けを行っている。		

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
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	十分な周知ができているとは言えず、今後の研修に取り入れる必要がある。		
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	契約には余裕を持ってあたり、細かい部分の確認も行っている。		
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	利用契約時に、苦情申し立てについては説明し、いつでも受け入れる方針としている。	家族の来所時に、管理者、計画作成者、ケアマネージャーが積極的に話しかけ、意見交換を行い、支援記録、面会記録、送りノート等に記録し、職員間で共有している。第三者相談窓口については契約時に説明されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回のミーティング開催と特に新入者とは面談を実施している。また、スタッフと目標管理を行い、年に2回面談を行っている。	毎年2回管理者と職員で個人面談を行い、目標設定とその評価について話し合いがなされており、その中で要望等を聞き取っている。職員の昼休憩時間について、業務改善に取り組まれた事例を窺えた。	
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	代表者と管理者は、管理にあたっての情報交換と条件の整備に取り組んでいる。モチベーション向上のために環境整備を心掛けている。		
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	外部・内部研修には積極的に参加を促し、母体の病院からの研修会の情報を得ている。また、資格取得のための実践者研修などにも取り組みができるよう、休暇の調整を行っている。		
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	GH協議会(管理者)の参加と各駅停車(職員)への参加を行い、情報交換の場としている。		

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	職員の情報共有に努め、入居者の好きなことや嫌いなことなどを踏まえ、どのような支援が必要か、重点的に観察している。		
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	御家族へ、利用者の希望・家族の希望等細かく聞くことで、関係性を構築している。		
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	ご家族・利用者の思いを受けて、母体病院のリハビリなどを取り入れた、工夫した支援ができるように心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の好きなことを探し、安心して生活ができるよう職員からの関わりを増やしている。		
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	面会時には、時間を気にせず過ごす事ができるよう配慮し、近況についても職員から伝えて、本人と家族・職員が近況を共有できるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の生活歴を知り、友人・交友関係の面会時にも、ご家族と同じように時間を気にせず過ごす事ができるように配慮している。ドライブの際など、本人の知っている限りの情報で馴染の場所など会話に取り入れている。	ドライブ等の外出の機会には、入居者との会話の中で聴き取った情報等を素早く支援に活かせるよう努められている。行事への参加は家族の協力も得ながら支援されていることが窺える。	
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	個々の性格や関係性を把握し、席を決める等努めている。		

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	契約終了後も、近況などのお尋ねや、相談等にも対応している。		
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	日常生活の中で、本人の意向が聞ける場合は聞き、伝達が不可能な人は生活の行動面から推測し、対応に取り組んでいる。	失語症等で意見聴取が困難な入居者には、行動による判断以外に、家族からの聴き取りで思いを把握し、支援経過表に記録して職員間で共有されている。	
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	入居前の状況については、利用者・ご家族からの聴取により把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の行動や発言などから、心身状況など把握するように努めている。また、定期で身体機能の評価を行う機会を設けている。		
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	各ユニットごとに利用者のカンファレンスを開き、介護計画の変更の必要性など検討している。必要に応じて、ケアの方針についても意見を集めたりしている。	モニタリング実施後、カンファレンスに担当職員、管理者、ケアマネージャが出席し見直しを行っている。ケアプランの内容は入居者毎のカルテの第一面に挟んであり、職員が見やすいよう工夫されている。毎月1回全職員が参加する会議においてもケアプランについて意見交換がなされている。	
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	業務日誌・申し送りノート・カルテに日々の変化点など記録を行っている。気づきを増やし、対応策なども検討するようにしている。		
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	家族との連絡や生活上で発生した問題などに対して検討し、介護計画へ反映している。また、日常的に必要なサービスは取り込むように心掛けている。		

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
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	地域資源を生かした支援は、不十分。散歩などの際に挨拶をする程度となっている。		
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	かかりつけ医との連絡を細かく行い、急な症状に対しても医療を受けられる体制としている。	現在全入居者がホームの母体である提携医を受診し、月2回の往診が行われている。専門医受診の際は、基本的に職員による受診支援がなされているが、状況に応じて家族による対応もなされている。	
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	生活上発生した医療行為に対して、看護師へ伝達して医療機関との連携を行ってもらい、対処している。		
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。	入退院時の病状説明などに同席し、連携を取っている。また、入院中も必要な情報についてはやり取りを行っている。		
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、事業所の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	入居時にその時点でのご家族の意向を確認し、看取りの時期になった場合は、医療機関を交えた説明と意向の確認を行っている。	看取り対応は行う方針で同意書、指針も作成済みである。契約時に説明し同意を得、時期が来たら再度家族と話合う事としており、これまでターミナルケアの実績もある。夜間帯も含め緊急時の連絡体制、マニュアルは整備されており、職員への研修も実施されている。	
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	利用者の急変に備えて対応を確認し、ミーティングでも観察の方法や応急処置などの勉強会を開催している。		
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	消防署指導の下や自主的に訓練を実施し、地域への協力を仰ぐことができる体制を取っている。 水害時の対策についても避難訓練を実施している。	消防署立会いも含め、年2回防災訓練を実施されており、ホームが地滑り地区内にある為、土砂災害の訓練も実施済みである。マニュアル、緊急連絡網は整備されているが、備蓄、地域住民への協力依頼等課題もあり今後さらに取り組むべき余地がある。	緊急時の対応について、地域住民との協力体制の確立、持出用入居者一覧表の作成、飲料水、食品類等備蓄の整備及び職員の役割分担の明確化の取り組みに期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人を尊重した声掛けを行っているが、稀に慣れすぎた声掛けとなってしまっていることがある。	居室入室時においてはノック、声掛けが行われており、入居者への対応ではプライバシー、羞恥心等に配慮した支援が行われている。接遇研修は母体病院関連の業者に依頼し、定期的実施されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の希望の訴えの特徴を掴み、表現しやすいよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1日の流れの中で、利用者のペースを重視する事も意識しているが、入浴など内容によっては職員側の都合となっている場合もある。		
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	散髪については希望の方は2か月に1回実施。 化粧など個人に合わせた支援を行っている。洋服などは、一緒に選ぶことのできる人には声掛けをしながら行うように努めている。		
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	食事の好みに関しては、個々配慮しているが、全てを合わせることは困難な状況。配膳前の準備などは手伝ってもらっている。食後の片づけも簡単な部分を一緒に行ったりしている。	毎日の食事は外部業者に依頼しており、メニューは一週間毎に立案されている。ホーム内の畑で収穫した野菜を入居者と一緒に調理法を考えメニューに追加したり、イベントとして入居者と共にクッキー作りを行う等楽しみへの工夫がなされている。	
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	食事摂取量の管理と水分摂取量の気になる人に関しては、飲水量チェックを行っている。また、習慣的な嗜好に対しても併せて行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを実施し、能力に合わせた介助を行っている。また、希望や必要性に合わせて歯科衛生士による口腔ケアを取り入れている。		

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	個々の能力に合わせた排せつ介助に努めている。	排泄は入居者本人ができることは極力本人により行ってもらう。職員による見守り支援が行われている。夜間帯は本人の状況に応じトイレ誘導、ポータブルトイレ誘導、パット交換等の支援がなされている。日々の記録は、排泄チェック表に記入され管理されている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し、コントロールに努めている。個々の状況に合わせたコントロールプランを立てている。乳製品を取り入れる等工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週に2～3回行い、適宜汚染状況により臨時的にシャワー浴を行っているが、個々に沿った支援は行うことができていない。	入浴時は入居者1人に職員1人の支援で夏季の入浴は週3回、内1回をシャワー浴としている。入浴順については適宜対応しており、拒否する方には足浴などで様子を見て対応されている。皮膚疾患がある方は最後に入浴いただく等の配慮が行われている。	
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	個々の習慣を生かし、午睡や入眠時間は利用者の意向により行っている。		
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	服薬内容について目的の把握は全職員ができていないわけではない。服薬内容変更後の体調観察などは注意して行っている。服薬介助に関しては、チェック項目を設け管理している。		
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	個々の希望や能力に合わせた支援を行うように努めているが、全入居者に対して行うことはできていない。		
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	行事としてまとまった外出は計画しているが、個々に合わせた外出は、散歩程度となっている。	ユニット毎に、又は個別に対応してドライブに出かけたり、好天時はホーム周辺の散歩やベランダでの喫茶等、随時外気に触れる機会を設けるよう努められている。	

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
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	貴重品に関しては、トラブルへの懸念もあり持ち込みは原則行っていないが、入居者の要求する物に関しては、家族へ了解取得後、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	電話などの希望があれば、掛けることもある。また、かかってきた電話を取り次ぐことも実施している。		
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	季節感を感じることができるようレイアウトを考え、空調についても管理し、居心地を重視することに努めている。	エアコンや加湿器による室温、湿度調整等を行い、入居者への体調に配慮されている。口腔ケアの重要性を認識されており、徹底したケアにより気になるような臭いもなく、過ごし易い共有空間となっている。テレビやソファの配置については試行を重ね、入居者夫々が落ち着けるよう配置に工夫が窺える。	
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	個々の関係性を把握し、席の配慮を行ったり居心地を重視することに努めている。		
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	入居時に、なじみの物を居室へ配置して頂けるようご家族へお願いしている。	ホーム内の清掃は日々担当職員が行っている。室温については陽射しの関係で居室単位のコマメな室温管理が行われ、居心地の良い場所となるよう配慮されている。火気、高額品、刃物類等の居室持込不可物品については、契約時に説明されている。	
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	居室やトイレの場所がわからない方へは、動線を示すなどの工夫をしている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 B棟

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	「我が家のように穏やかに安心して過ごす事ができる空間で、入居者様・御家族様の思いを受けて、笑顔が生まれる生活～」の理念を基に、立ち止まってしまった時には、振り返ることができるように心掛けている。		
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	運営推進会議への参加の呼びかけや、防災訓練への参加をお願いしている。また、町内の回覧板を回した際やごみ当番などに出席し、施設への要望など話をする機会を設けている。		
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	施設への内容の問い合わせなどには随時対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	参加頂いた方への意見を参考にサービスに取り入れている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議への参加や、運営上の手続き・疑問などについては、細かく連絡を行い、指導を頂いている。		
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	日頃より、身体拘束の意味や状況を考え、拘束を必要としないケアの取り組みを実施している。		
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	日常の業務の中で、声掛けなどが虐待に当たらないか等、声掛けを行っている。		

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	十分な周知ができているとは言えず、今後の研修に取り入れる必要がある。		
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	契約には余裕を持ってあたり、細かい部分の確認も行っている。		
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	利用契約時に、苦情申し立てについては説明し、いつでも受け入れる方針としている。		
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回のミーティング開催と特に新入者とは面談を実施している。また、スタッフと目標管理を行い、年に2回面談を行っている。		
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	代表者と管理者は、管理にあたっての情報交換と条件の整備に取り組んでいる。モチベーション向上のために環境整備を心掛けている。		
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	外部・内部研修には積極的に参加を促し、母体の病院からの研修会の情報を得ている。また、資格取得のための実践者研修などにも取り組みができるよう、休暇の調整を行っている。		
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	GH協議会(管理者)の参加と各駅停車(職員)への参加を行い、情報交換の場としている。		

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	職員の情報共有に努め、入居者の好きなことや嫌いなことなどを踏まえ、どのような支援が必要か、重点的に観察している。		
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	御家族へ、利用者の希望・家族の希望等細かく聞くことで、関係性を構築している。		
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	ご家族・利用者の思いを受けて、母体病院のリハビリなどを取り入れた、工夫した支援ができるように心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の好きなことを探し、安心して生活ができるよう職員からの関わりを増やしている。		
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	面会時には、時間を気にせず過ごす事ができるよう配慮し、近況についても職員から伝えて、本人と家族・職員が近況を共有できるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	利用者の生活歴を知り、友人・交友関係の面会時にも、ご家族と同じように時間を気にせず過ごす事ができるように配慮している。ドライブの際など、本人の知っている限りの情報で馴染みの場所など会話に取り入れている。		
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	個々の性格や関係性を把握し、席を決める等努めている。		

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	契約終了後も、近況などのお尋ねや、相談等にも対応している。		
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	日常生活の中で、本人の意向が聞ける場合は聞き、伝達が不可能な人は生活の行動面から推測し、対応に取り組んでいる。		
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	入居前の状況については、利用者・ご家族からの聴取により把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の行動や発言などから、心身状況などを把握するように努めている。また、定期で身体機能の評価を行う機会を設けている。		
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	各ユニットごとに利用者のカンファレンスを開き、介護計画の変更の必要性など検討している。必要に応じて、ケアの方針についても意見を集めたりしている。		
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	業務日誌・申し送りノート・カルテに日々の変化点など記録を行っている。気づきを増やし、対応策なども検討するようにしている。		
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	家族との連絡や生活上で発生した問題などに対して検討し、介護計画へ反映している。また、日常的に必要なサービスは取り込むように心掛けている。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源を生かした支援は、不十分。散歩などの際に挨拶をする程度となっている。		
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	かかりつけ医との連絡を細かく行い、急な症状に対しても医療を受けられる体制としている。		
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	生活上発生した医療行為に対して、看護師へ伝達して医療機関との連携を行ってもらい、対応している。		
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。	入退院時の病状説明などに同席し、連携を取っている。また、入院中も必要な情報についてはやり取りを行っている。		
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	入居時にその時点でのご家族の意向を確認し、看取りの時期になった場合は、医療機関を交えた説明と意向の確認を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変に備えて対応を確認し、ミーティングでも観察の方法や応急処置などの勉強会を開催している。		
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	消防署指導の下や自主的に訓練を実施し、地域への協力を仰ぐことができる体制を取っている。 水害時の対策についても避難訓練を実施している。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人を尊重した声掛けを行っているが、稀に慣れすぎた声掛けとなってしまうことがある。		
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	利用者の希望の訴えの特徴を掴み、表現しやすいよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の流れの中で、利用者のペースを重視する事も意識しているが、入浴など内容によっては職員側の都合となっている場合もある。		
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	散髪については希望の方は2か月に1回実施。 化粧など個人に合わせた支援を行っている。洋服などは、一緒に選ぶことのできる人には声掛けをしながら行うように努めている。		
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	食事の好みに関しては、個々配慮しているが、全てを合わせることは困難な状況。配膳前の準備などは手伝ってもらっている。食後の片づけも簡単な部分を一緒に行ったりしている。		
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	食事摂取量の管理と水分摂取量の気になる人に関しては、飲水量チェックを行っている。また、習慣的な嗜好に対しても併せて行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の口腔ケアを実施し、能力に合わせた介助を行っている。また、希望や必要性に合わせて歯科衛生士による口腔ケアを取り入れている。		

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の能力に合わせた排せつ介助に努めている。		
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	排便状況を把握し、コントロールに努めている。個々の状況に合わせたコントロールプランを立てている。乳製品を取り入れる等工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週に2～3回行い、適宜汚染状況により臨時的にシャワー浴を行っているが、個々に沿った支援は行うことができていない。		
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	個々の習慣を生かし、午睡や入眠時間は利用者の意向により行っている。		
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	服薬内容について目的の把握は全職員ができていないわけではない。服薬内容変更後の体調観察などは注意して行っている。服薬介助に関しては、チェック項目を設け管理している。		
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	個々の希望や能力に合わせた支援を行うように努めているが、全入居者に対して行うことはできていない。		
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	行事としてまとまった外出は計画しているが、個々に合わせた外出は、散歩程度となっている。		

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	貴重品に関しては、トラブルへの懸念もあり持ち込みは原則行っていないが、入居者の要求する物に関しては、家族へ了解取得後、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	電話などの希望があれば、掛けることもある。また、かかってきた電話を取り次ぐことも実施している。		
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	季節感を感じることができるようレイアウトを考え、空調についても管理し、居心地を重視することに努めている。		
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	個々の関係性を把握し、席の配慮を行った居心地を重視することに努めている。		
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	入居時に、なじみの物を居室へ配置して頂けるようご家族へお願いしている。		
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	居室やトイレの場所がわからない方へは、動線を示すなどの工夫をしている。		