

### 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	4270202924		
法人名	医療法人社団創平会 くりや内科医院		
事業所名	グループホームさしかた		
所在地	佐世保市指方町2216-1		
自己評価作成日	平成 28年 12月 5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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 29年 3月 9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)】

年々利用者様の認知機能、身体機能のレベル低下は否めないが一人一人の「今」を生き活きと生活し、人生の最期の場所を笑顔で過ごせるような支援を心掛けている。他部署、家族会、運営推進会議、地域の協力を得ながら社会との繋がりを持ち当ホームのアピールをしていきたい。医療機関が母体であることから、利用者・家族に安心してサービスを受けていただけている。地域のかたのボランティアによる生け花教室も継続できしており、GH周辺の花壇の手入れは家族会の方に協力していただいていることで、いつでも外気浴と花を楽しむことができている。ユニット間の交流も増やし、利用者、職員共に風通しのよい環境を構築することでよりよいサービス提供ができている。

【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)】

ホームの周囲には田園が広がり、静かで落ち着いた環境に位置している。職員は入居者一人ひとりに寄り添いながらユマニチュードの手法を取り入れた支援を実践し、様々なコミュニケーション手段を用いることで、入居者の笑顔へと繋がっていることが窺える。食事はバラエティーに富み、行事食も盛大で、訪問調査時には入居者から「この食事はおいしいよ、三度三度規則正しい食事です体調管理もでき、職員みんな優しいよ」との声を聞くことができた。新人職員と経験豊富な職員並びに管理者が入居者への思いを一つにして支援されており、心温まるホームといえる。又、母体が医療法人であり、入居者及び家族にとっても医療面で安心感につながっているものと思われる。

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 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
<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	理念に基づき、利用者様、職員ともに能力が十分に発揮され安心した日々の提供ができるよう意識向上のため、毎日唱和している。	『和やかな雰囲気の中で出来る力を発揮し・・・』との理念の下、ユマニチュート®の手法を活用した支援を実践されており、入居者の笑顔が印象的である。	
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(公民館まつり、子供みこし、茶市)等に参加し交流を深めている。また、定期的にボランティア体験学習学生の受け入れも行っている。	母体病院が自治会に加入しており、地域情報により行事等参加の機会が多い。婦人部フラダンス、日舞等ボランティア受入れも行われているが地域住民個人との交流は少ない状況であることが窺える。管理者は地域とホームとの触れ合いが必要と感じられており、アンケートや見学会を検討中である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設見学、相談は随時行っている。認知症家族の会のリーフレット配布の手伝いや、11月には「RUN伴」に支援者、当事者として参加し地域との繋がりを大切にしている。キャラバンメイト受講。今後依頼時は活動していく。		
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	27年度より、有識者も交えての会議にて更に多くの情報共有している。活動報告も写真の資料を用いて伝わり易くする事で毎回、ご家族や地域のかたより意見、アドバイスをいただいている。	運営推進会議の開催時間を夜間から昼間に変更し、避難訓練を見学頂き、参加者よりアドバイスを得られている。グループホーム連絡協議会を通じ、交流されている事業所管理者とは、お互いがそれぞれの運営推進会議へ出席されている。	全家族への会議の案内、欠席した方への運営推進会議事録の送付或いは次回参加時に議事録を渡すなどホームの現状を理解いただく為の今後の取組みに期待します。又、会議活性化の為の議題の計画的な策定検討について取組まれることを期待します。
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	包括支援センターへ運営推進会議や日頃は空き情報等を伝えている。利用者様とのやり取りでの相談や地域ケア会議に出席している。	地域包括支援センターとは空室状況の連絡等情報交換を行っており、事故発生などの困難事例があれば事例毎にグループホーム連絡協議会、行政窓口等に相談できる様な関係を構築されている。	
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	身体拘束に当たるケアはすべて廃止し、見守り、意識向上での周知を図っている。尊厳を守るための勉強会等身体拘束をしないケアにすべての職員が取り組んでいる。	現在身体拘束に該当するような事例はない。管理者が言葉遣いで気付いた場合は、状況に応じOJTを行っている。立上り時に転倒の恐れのある入居者に対しては、ベッドの高低、布団の使用、職員が目配りできる居室への移動等を職員間で話し合い、拘束をしない支援が行われている。	
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	不適切ケアの研修を受け職員へ周知している。職員のストレスケアも兼ねて個別面談等にて話を聞き利用者への虐待が行われないよう注意を払っている。		

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	現在対象者はいないが参考資料にて学ぶ機会を持っている。		
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	入居の前より説明はしっかり行い、不安やホーム利用に関する疑問点等聞きだし説明している。契約内容の説明・同意を行い、内容に変更があればその旨せつめいしている。		
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	年に1回の家族会にて家族の意向を聞きだし、出席されないご家族様には面会時話をする事で要望を聞いている。家族参加型の行事を増やし家族同士の交流の場も設けている。	クリスマス会、バイキング会等の行事のほか、家族との面会時を通じて意見交換をする機会は多い。把握した情報について記録の必要性を職員間で話し合い、共通認識を持つよう努められており、意見は連絡帳、介護記録に残されている。	
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	職員会議、申し送り、介護全体会議を通して提案できる機会を設けている。	月1度の職員会議、申し送り時等意見交換がなされている。遠慮がちな職員には管理者から話しかける事で意見を聞き取っている。ユニット合同でバイキング形式の食事をする等、職員意見の反映に努められている。	
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	給料明細は一人一人手渡しし顔を合わせる機会をもち職場環境、条件等代表者と話をし易い環境に努めている。		
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	スタッフの生活スタイルに合わせ、出来る範囲の調整を行いつついる。本人の希望する研修、資格取得には理解があり各自の向上心を大切にしている。		
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	年間3～4回GH東部ブロック勉強会の開催により職員同士の交流の場を持っている。また、2箇所の運営推進会議にお互い行き来し情報交換、サービスの質を向上に努めている		

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	入所時より本人からの要望に笑顔で対応し耳を傾け、不安が軽減されるよう努める。書面にて職員間でも周知スムーズにサービス提供できるようにしている。		
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	ご家族からの要望、本人様の生活暦等を把握し入所後の様子を連絡している。今後のサービスについて説明し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	開始にあたり、何が必要か、計画作成担当とも協議し本人、家族と共に支援の内容を見極めている。		
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	本人の思い、能力に添い職員の個人的な感情、指示を押し付けないように尊厳の意味を問いながら努めるよう指導している。		
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	本人の情報を定期的に伝えることで家族の絆や状況の変化を共有できるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会は家族に問わず(本人の了解を経て)自由に行っている。適宜外出、個別支援を取り入れ、本人に合った馴染みの人や場所の関係の維持に努めている。	本人への支援の中で聴き取った情報を、連絡帳、介護記録に記録し、ドライブ、ショッピングセンターへの買物等、入居者の希望に沿った支援に繋がられるよう努められている。冠婚葬祭等、家族行事に出席できるよう意向に沿った支援がなされている事例を窺うことができた。	
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	個々の生活暦、性格を周知し楽しい雰囲気生活していただける様、座席の配慮、関係作りの支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の要請があれば退所後の生活の参考になる情報の提供や医療機関の紹介、相談に応じている。		
<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	本人の思いを第一に考え、時には家族に協力を得て、可能な限り実現している。	声掛けに対する入居者の行動、表情、態度等を観察し、ゆっくりと寄添いながら思いを汲み取るよう努められている。又、状況により筆談、メガホン等を活用されている。	
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	家族、医療機関、ケアマネ、地域からの情報を得てGHでの生活に反映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	1人1人に担当職員を配置し状態変化、評価を行い、ニーズに対応できるように把握に努めている。		
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	サービス実行表に添って毎月評価を行い、3ヶ月ごとに職員会議の後ケアプラン会議を行っており、現状に合った介護計画でのサービス提供を心掛けている。	担当職員が毎月評価し、計画作成責任者が3ヵ月毎に評価し、担当者会議を経て介護計画の見直しを行っている。計画の見直し時は、本人及び家族の希望や意見を尋ねているが、現状では要望等は少ない。	
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	介護記録、訪看記録の内容に本人の様子、気づきを取り入れ、サービス提供、介護計画に活かしている。		
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	個別支援で発見した今後の課題やニーズをケアプラン会議で見直し、本人らしさを取り入れた計画、サービス提供に取り組んでいる。		

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	ボランティアの受け入れ、公民館まつりなどへの作品出品、等で役割、力の発揮を支援している。		
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	医療体制が整っているため連携が取りやすい。疾患内容によっては他科受診の紹介を行っている。	本人の入居前からのかかりつけ医受診も可能である。現在、全入居者は提携医受診で往診が2週に1度、歯科は随時往診されている。他科受診については、家族対応で受診されているが、事情により職員による受診支援も行われている。	
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	訪問看護ステーションとの契約を結び1週間ごとに訪看用の記録し伝わり易くしている。職員もナースの質問に適切に答えられる様把握に努めている。		
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。	母体が医療機関であり日頃より情報共有に努めている。		
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	医師や看護師の指示の下対応マニュアルに添って対応している。家族の意向を十分に聞きながら医師の判断に従って迅速に行動できるようにしている。	看取りの指針、同意書を作成し、入居時に説明されている。現在、終末期対象の入居者はいない。看取りの段階と医師が判断した時点で再度家族へ意向を確認されている。	終末期の段階に入ると医療行為等の問題が発生します。職員の心技体の負担も大きく、職員に対する計画的な研修が必要と感じますので検討をお願いします。
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	緊急対応マニュアルに添って体制をとっている。適宜、応急手当、初期対応の研修に参加したり、定期的に医院、訪看からの指導を受け、見につけている。		
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	年に2回の消防署立会の実施、GH独自の訓練は毎月行っており、医院からの応援体制がとれている。H22年11月スプリンクラー設置済み	現時点で年間を通じ9回の避難訓練が行われている。水害を想定し、併設のデイサービス事業所と合同での訓練も実施されている。日勤帯及び夜勤帯の2パターンの水害、土砂災害に対応したフローチャートも作成されている。	備蓄は必要最低限(3日以上)の種類、量の確保が必要と思われます。又、緊急時の持出し一覧表、災害時の受入れ施設の確保も含め検討をお願いします。

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
<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	接遇委員が主となって毎月の目標を掲げ毎朝、理念と共に呼称している。達成状況の確認及び反省を行い、人格、プライバシーの確保に努めている。	居室はプライベートゾーンとの認識があり、入室時の声掛けノックは必ず行うように努められている。接遇に関する毎月の目標を掲げ、達成度合いにより翌月の目標を設定する取組みを実施されており、プライバシーに対する職員の意識は高い。	
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	基本的に、可能な限り本人の意向を重視している。自己判断が困難な場合には家族と相談し職員が判断している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のその日、その時の希望を汲み取れるよう会話、関わりを多く持ちできるだけ意向を重視している。		
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	家族と行きつけの美容院へ行く方、衣類は自分で選ぶ方、保湿クリームをつける方等おられる。外出支援の際、五番街へウインドウショッピングへ行った方もおられる。		
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	献立担当スタッフにより嗜好調査等を行い、マンネリ化しない工夫をしている。食事での楽しみを、バイキング形式やホットプレート、大なべを全員で囲みつぎ分けたり、利用者とおにぎりを作ったりと楽しんでいる。	栄養士資格保持の職員が週単位でメニューを作成し、当番の職員が調理されている。食事が楽しめるようホットプレートで目前で調理したり、バイキング形式を取入れたりと工夫されている。地域行事参加の帰りにレストランで食事する等、外食の機会も設けられている。	
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	3食の食事量の把握、水分摂取しづらい方への工夫等、職員間で話し合い提供している。		
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	毎食後歯磨き、義歯の洗浄、うがいを口腔状態に合わせて促し、介助行っている。必要に応じて歯科往診も受けている。		

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	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、失禁を減らすような支援に努めている。オムツの方は皮膚状態が悪化しないよう定期的に交換、観察に努めている。	排泄パターンを把握し、ポータブルトイレの活用や定時の誘導等で失禁の回数が減る等、自立に向けた支援が窺える。失禁時は本人のプライドを傷つけない様、周囲に配慮し静かな対応に心掛けるよう努められている。	
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	水分摂取、運動の働きかけ等個々に合わせて行っている。昼食まえには必ず体操をし嚥下機能の向上も兼ねて体を動かしていただいている。		
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	どうしても入浴日は業務優先になってしまうが、順番などは本人の希望に添って支援していきたい。	週2回入浴チェック表に基づき、職員1名での支援であるが入居者の身体レベルにより2名または3名での介助も行なわれている。入浴順の拘り、拒否などの場合は入浴日以外の入浴も柔軟に対応するよう努められている。	
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	個々に合わせて休息、安心の提供をしている。夜間不眠傾向の場合は話を聞くなどで安心でき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	お薬の説明書をいつでも把握できる状態にしている。副作用がある場合には医師からの指示があり状態の変化を確認、周知している。		
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	役割に関しては、今できる力を把握し依頼している。趣味を楽しむ方もおられ、材料の調達に買い物にお連れする等、張りのある生活の継続に努めている。		
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支援している	家族の協力により外出されている方や、個別支援を活用し(項目20)、定期的に支援を行っている。	個別支援でドライブに出掛けたり、家族と一緒にショッピングや、好天時にホーム駐車場にある花壇へ花見に出る等、外出する機会が多い。	



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
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	殆ど家族が管理されており、数名、持参金にて買い物される。		
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	家族、友人からの電話を取り次いでいる。手紙のやり取りをされている方が1名おられる。年賀状は可能な限り本人にコメントを書き添えている。		
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	日めくりカレンダー、壁画飾り等で季節を味わえるように努めている。居室、フロアの遮光調節、室温等環境整備に配慮している。	リビングの西陽対策としてカーテンを使用したり、季節に応じ窓の開閉で温度調整を行ったりと過ごし易い配慮がなされている。調理の音、匂い等、家庭的で生活感のある共用空間である。	
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	フロアで一緒にテレビを観たり、1人でくつろぎたい方は居室での自身の作業を楽しんだりリラクセスできる時間、場所に配慮している。		
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	ご自分で管理、維持できる方へは居室内にテレビ、テーブル、寝具や小物類をもち込み家庭との違和感を減らせるよう対応している。歩行に支障がきたす方の居室は転倒リスクを考え、壁にかけられる物等工夫している。(家族への説明行う)	転倒リスクのある入居者の居室は、躓き防止の為に家具類が必要最小限になっており、殺風景にならないよう、壁面に季節に応じた飾りつけをする等、工夫されている。室温湿度、清掃は職員全員により行われている。	高額品、刃物類、火気類等の居室持込禁止の物について、明確な線引きと家族への説明は、ホームのリスクを回避する上でも必要と思われます。検討をお願いします。
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	廊下やトイレ、居室、風呂には手摺を設置している。またトイレの表示、日めくりカレンダーで時を把握できるよう配慮している。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 3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
<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	理念に基づき、利用者様、職員ともに能力が十分に発揮され安心した日々の提供ができるよう意識向上のため、毎日唱和している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(公民館まつり、子供みこし、茶市)等に参加し交流を深めている。また、定期的にボランティア体験学習学生の受け入れも行っている。		
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	施設見学、相談は随時行っている。認知症家族の会のリーフレット配布の手伝いや、11月には「RUN伴」に支援者、当事者として参加し地域との繋がりを大切にしている。キャラバンメイト受講。今後依頼時は活動していく。		
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	27年度より、有識者も交えての会議にて更に多くの情報共有している。活動報告も写真の資料を用いて伝わり易くする事で毎回、ご家族や地域のかたより意見、アドバイスをいただいている。		
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	包括支援センターへ運営推進会議や日頃は空き情報等を伝えている。利用者様とのやり取りでの相談や地域ケア会議に出席している。		
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	身体拘束に当たるケアはすべて廃止し、見守り、意識向上での周知を図っている。尊厳を守るための勉強会等身体拘束をしないケアにすべての職員が取り組んでいる。		
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	不適切ケアの研修を受け職員へ周知している。職員のストレスケアも兼ねて個別面談等にて話を聞き利用者への虐待が行われないうように注意を払っている。		

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	現在対象者はいないが参考資料にて学ぶ機会を持っている。		
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	入居の前より説明はしっかり行い、不安やホーム利用に関する疑問点等聞きだし説明している。契約内容の説明・同意を行い、内容に変更があればその旨せつめいしている。		
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	年に1回の家族会にて家族の意向を聞きだし、出席されないご家族様には面会時話をすることで要望を聞いている。家族参加型の行事を増やし家族同士の交流の場も設けている。		
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、申し送り、介護全体会議を通して提案できる機会を設けている。		
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	給料明細は一人一人手渡しし顔を合わせる機会をもち職場環境、条件等代表者と話し易い環境に努めている。		
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	スタッフの生活スタイルに合わせ、出来る範囲の調整を行いつついる。本人の希望する研修、資格取得には理解があり各自の向上心を大切にしている。		
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	年間3～4回GH東部ブロック勉強会の開催により職員同士の交流の場を持っている。また、2箇所の運営推進会議にお互い行き来し情報交換、サービスの質を向上に努めている		

## 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	入所時より本人からの要望に笑顔で対応し耳を傾け、不安が軽減されるよう努める。書面にて職員間でも周知しスムーズにサービス提供できるようにしている。		
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	ご家族からの要望、本人様の生活暦等を把握し入所後の様子を連絡している。今後のサービスについて説明し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	開始にあたり、何が必要か、計画作成担当とも協議し本人、家族と共に支援の内容を見極めている。		
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	本人の思い、能力に添い職員の個人的な感情、指示を押し付けないように尊厳の意味を問いながら努めるよう指導している。		
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	本人の情報を定期的に伝えることで家族の絆や状況の変化を共有できるよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会は家族に問わず(本人の了解を経て)自由にしている。適宜外出、個別支援を取り入れ、本人に合った馴染みの人や場所の関係の維持に努めている。		
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	個々の生活暦、性格を周知し楽しい雰囲気与生活していただける様、座席の配慮、関係作りの支援に努めている。		

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	家族の要請があれば退所後の生活の参考になる情報の提供や医療機関の紹介、相談に応じている。		
<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	本人の思いを第一に考え、時には家族に協力を得て、可能な限り実現している。		
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	家族、医療機関、ケアマネ、地域からの情報を得てGHでの生活に反映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	1人1人に担当職員を配置し状態変化、評価を行い、ニーズに対応できるよう把握に努めている。		
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	サービス実行表に添って毎月評価を行い、3ヶ月ごとに職員会議の後ケアプラン会議を行っており、現状に合った介護計画でのサービス提供を心掛けている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、訪看記録の内容に本人の様子、気づきを取り入れ、サービス提供、介護計画に活かしている。		
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、その時々にも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	個別支援で発見した今後の課題やニーズをケアプラン会議で見直し、本人らしさを取り入れた計画、サービス提供に取り組んでいる。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの受け入れ、公民館まつりなどへの作品出品、等で役割、力の発揮を支援している。		
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	医療体制が整っているため連携が取りやすい。疾患内容によっては他科受診の紹介を行っている。		
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	訪問看護ステーションとの契約を結び1週間ごとに訪看用の記録し伝わり易くしている。職員もナースの質問に適切に答えられる様把握に努めている。		
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。	母体が医療機関であり日頃より情報共有に努めている。		
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	医師や看護師の指示の下対応マニュアルに添って対応している。家族の意向を十分に聞きながら医師の判断に従って迅速に行動できるようにしている。		
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	緊急対応マニュアルに添って体制をとっている。適宜、応急手当、初期対応の研修に参加したり、定期的に医院、訪看からの指導を受け、見につけている。		
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	年に2回の消防署立会の実施、GH独自の訓練は毎月行っており、医院からの応援体制がとれている。H22年11月スプリンクラー設置済み		

**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	接遇委員が主となって毎月の目標を掲げ毎朝、理念と共に呼称している。達成状況の確認及び反省を行い、人格、プライバシーの確保に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	基本的に、可能な限り本人の意向を重視している。自己判断が困難な場合には家族と相談し職員が判断している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のその日、その時の希望を汲み取れるよう会話、関わりを多く持ちできるだけ意向を重視している。		
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	家族と行きつけの美容院へ行く方、衣類は自分で選ぶ方、保湿クリームをつける方等おられる。外出支援の際、五番街へウインドウショッピングへ行った方もおられる。		
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	献立担当スタッフにより嗜好調査等行い、マンネリ化しない工夫をしている。食事での楽しみを、バイキング形式やホットプレート、大なべを全員で囲みつぎ分けたり、利用者とおにぎりを作ったりと楽しんでいる。		
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	3食の食事量の把握、水分摂取しづらい方への工夫等、職員間で話し合い提供している。		
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	毎食後歯磨き、義歯の洗浄、うがいを口腔状態に合わせて促し、介助行っている。必要に応じて歯科往診も受けている。		

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	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、失禁を減らすような支援に努めている。オムツの方は皮膚状態が悪化しないよう定期的に交換、観察に努めている。		
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	水分摂取、運動の働きかけ等個々に合わせて行っている。昼食まえには必ず体操をし嚥下機能の向上も兼ねて体を動かしている。		
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	どうしても入浴日は業務優先になってしまうが、順番などは本人の希望に添って支援していきたい。		
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	個々に合わせて休息、安心の提供をしている。夜間不眠傾向の場合は話を聞くなどで安心でき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	お薬の説明書をいつでも把握できる状態にしている。副作用がある場合には医師からの指示があり状態の変化を確認、周知している。		
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	役割に関しては、今できる力を把握し依頼している。趣味を楽しむ方もおられ、材料の調達に買い物にお連れする等、張りのある生活の継続に努めている。		
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	家族の協力により外出されている方や、個別支援を活用し(項目20)、定期的に支援を行っている。		



50		<p>○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</p>	<p>殆ど家族が管理されており、数名、持参金にて買い物される。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>家族、友人からの電話を取り次いでいる。手紙のやり取りをされている方が1名おられる。年賀状は可能な限り本人にコメントを書いていただいている。</p>		
52	(19)	<p>○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</p>	<p>日めくりカレンダー、壁画飾り等で季節を味わえるように努めている。居室、フロアの遮光調節、室温等環境整備に配慮している。</p>		
53		<p>○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</p>	<p>フロアで一緒にテレビを観たり、1人でくつろぎたい方は居室での自身の作業を楽しんだりリラックスできる時間、場所に配慮している。</p>		
54	(20)	<p>○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</p>	<p>ご自分で管理、維持できる方へは居室内にテレビ、テーブル、寝具や小物類をもち込み家庭との違和感を減らせるよう対応している。歩行に支障がきたす方の居室は転倒リスクを考え、壁にかけられる物等工夫している。(家族への説明行う)</p>		
55		<p>○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</p>	<p>廊下やトイレ、居室、風呂には手摺を設置している。またトイレの表示、日めくりカレンダーで時を把握できるよう配慮している。</p>		