

# 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	4271402143		
法人名	有限会社 みずほ福祉サービス		
事業所名	グループホーム「みずほ野」		
所在地	長崎県雲仙市瑞穂町西郷己797番地		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 3 月 23 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 2 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)】

自然環境に恵まれた場所に当事業所は環境に溶け込む外観をそなえている。造園業とコラボし自然環境を活かした造作がなされている。自然の持つ癒しの部分と介護のマンパワーを融合させた昔懐かしい田舎を思い出させるサービスを理想としている。入居者の方々が滝の水音や植木を楽しむ庭園、気候が良いときには露天風呂の他、畑には四季の野菜を育てて収穫する楽しさと人の痛み、その方の想いがわかる心を持ったスタッフの育成とケアの均一化に努めている。

## 【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)】

開設12年を迎えた当ホームは、事務所にスローガンを掲げ、管理者が申し送りの時に理念「入居者・スタッフも幸せに」を基に話をして職員間で共有化し、事業所に関わる全ての人は自分たちの家族と言う思いを持ち今何が出来るかを常に考えて行動し、介護実践に取り組んでいる。また、島原地域広域市町村圏組合主催の研修会にも参加し、介護技術の向上に努めている。毎年家族交流会を開催し、家族・他の施設との交流・農高生の慰問があり、畑で採れた野菜を使って食事を楽しみ地域と交流したり、敷地内の広場で旬のサンマを炭で焼いてもらい食事を楽しむ支援に取り組んでいる。外出支援は、希望があれば買い物に連れて行ったり、ドライブに季節の花見に連れて行かれる。また、庭園(滝や植木)を眺めたり・畑で野菜の栽培から収穫を楽しみ、夏には、露天風呂があり入居者の楽しみに繋がっている。ホームに居て自然に癒されながら皆で、ゆったり、楽しく生活している様子が窺いがえる。

## 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 南棟

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
<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	事業所の理念に沿って意識の持ち方や方向性のずれがないか振り返りながら入居者が安心して過ごせるよう共有して実践している。	事務所にスローガンを掲げ、管理者が申し送りの時に理念「入居者・スタッフも幸せに」を基に話をして職員間で共有化し、事業所に関わる全ての人は家族と言う思いを持って、今何が出来るかを常に考えて行動し介護実践に取り組んでいる。	
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	住宅街と言えない立地環境であるが挨拶や地元自治会からの声掛け等にも協力している。	自治会に加入しており、地域のお祭りの時は立ち寄ってもらったり、家族交流会の時は、家族以外にも他の施設との交流や農高太鼓部の慰問があり、一緒に食事を楽しまれる。また、中学校の福祉体験・老人会より雑巾の寄付があるなど、地域と積極的に交流している。	
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	地区の中学校の福祉体験学習の受入れ地元老人会からの慰問や相談を受けている。		
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回程度で行っているが、今年度は家族の都合等で平日開催が出来ず、申し訳ないことに市職員の出席をお願いできていない。	運営推進会議には、家族会代表・消防署・民生委員・施設長・従業員・書記の参加があり、行事・入居者の状況を知らせ、意見や話し合いを行い、サービス向上に活かしているが、市職員の出席がされていない。	今年は、家族の要望で、運営推進会議は、日曜日に開催し、市職員が出席できていないので、出席できる工夫をする事や、欠席の家族・市職員へ議事録を配布する事を期待します。
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	瑞穂町地域ケア会議や公的制度を利用されている利用者と福祉事務所との仲介役となっている。	2ヶ月に1回地域包括支援センター・民生委員・グループホーム・デイサービス・病院・弁護士が参加して、困難事例について、意見・話し合いをし、瑞穂地域ケア会議で協力関係を築いている。また、福祉事務所には公的制度を利用している入居者の相談に乗ってもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束を行うことの弊害を考えて行っていない。	身体拘束をしない方針で、夜間は巡回を強化するなど、見守り対応で支援に努めている。現在、転倒防止の為車いす使用時のみ安全ベルトを使用している方がいるが、引き続き安全ベルトを使用する場合は、身体拘束に該当しないか検討し、家族への説明・同意書の作成・記録の徹底などを取組むことが望まれる。	

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
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	虐待は介護者として絶対に行ってはならない行為とスタッフに話し、言葉による虐待にもお互いに気をつけている。		
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	権利擁護に関しては事業所にはまだ使っておられる方はいないが、疑問に思ったことは包括支援センターに相談するようにしている。		
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	入居に関して入居者・家族の悩み問題点については、理解、納得されるまで話し合いの場を設けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置もしているが、ほとんどが面会時や行事の時に意見を聞ける関係づくりを気掛けている	要望があった時は連絡ノート・ケア連絡ノートで共有化し、ケア会議で話し合いを行い要望に応えるように努めている。おたよりに、「お気づきのこと等ありましたらお気軽にお申し付け下さい」と記述し意見を述べやすいように配慮している。	
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	毎月のスタッフ会議や普段からも関係性をよくするようにして、スタッフの前向きな意見、アイデアに対しては実践できるようにサポートするよう話している。	スタッフ会議の時に行事の内容について職員のアイデアをつのり、計画し、話し合い実行の運びになる予定である。有給休暇も希望の日に取れるようにしており、4月に職員給料の昇給を実施するなど職員のやる気を引き出すように取組んでいる。	
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	勤務状況や環境に関しては事業所として無理がない程度で対応している。		
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	研修会の参加、セミナーへの参加、スタッフ会議でも行っている。		
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	連絡協議会の参加、交流会への他施設へ声掛け参加を募っている。		

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
<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	入居前の訪問、施設見学をしてもらいその時に聞き取り返答を行い、少しでも安心してもらえ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	ケアマネだけと会わず、家族にもお会いして現在の不安等解消できる様に努めている。		
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	自事業所の事ばかり考えず、その人その人に合ったサービス事業所への窓口も行って		
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	理念の元に押しつけの介護とならないように入居者の想いを考えて関係を築こうと考えている。		
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	これも押しつけの関係とならないように家族の思いを汲み取り入居者と家族のパイプ役になれるよう努めている。		
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	行きつけの場所、人との絆が切れないように出向いたり、行けない人には来訪してもらっている。	家族や友人の来訪があり、居室やリビングのソファでお茶を飲みながら楽しく談話ができるように支援したり、電話の取次、手紙・はがきのやり取りを支援し、馴染みの人と場が途切れないよう支援に努めている。	
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	今まで生きてきた環境等違いがあり、性格もひとそれぞれ、スタッフが間に入って調整している。		
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	出逢えた『ご縁』に感謝していつでも悩み、相談には対応している。		

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
<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	個々の性格に応じた声掛け。なじみ関係になっているスタッフに代わって対応してもらったり、役割を持っていただいたりしている。	生活歴や日々の観察から意向を汲み取るように取り組んでいる。意思表示が困難な方は表情や声掛けした時の仕草等で状態や意向を把握し、信頼関係のできている職員に対応してもらおう事もある。気付いた事は記録し共有するように努めている。	
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	家族や本人にその都度聞き取り、思いに沿ったサービスの把握に努めている。		
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	観察を行い、押しつけになって負担にならないよう、または有する力が低下しないように努めている。		
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	ケア会議を行い、チームで考え独りよがりなケアプランにならないように努めている。	ケアの在り方について担当職員が短期目標を定め、生活記録に特記事項を記録・評価し、現状に添った介護計画を立案してケア会議で話し合い、ケアマネージャーが入居者・家族に説明し署名捺印をもらっている。家族の同意がもらえてない介護計画があったので同意の必要性を知らせた。	
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	介護日誌、チェック表等スタッフ全体で共有し気づきはスタッフ会議や申し送り時に話し合いの場を持っている。		
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	ニーズや思い、悩みはその都度変化していくので自事業所のサービスのみでなく他サービスへの移行、自社のサービスの多様化も考えている。		

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	地元、警察、消防との協力体制、地区の学校へ福祉の場を提供している。		
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	かかりつけ医のドクターが一番入居者の病状を解っておられるのでかかりつけ医にかかるとしている。	基本かかりつけ医を職員対応で受診支援している。皮膚科・内科医の往診もある。受診後職員間で共有し、緊急の場合は家族に電話連絡をして知らせている。	
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	訪問看護や往診をお願いしているのでその時はスタッフが付いて相談や悩み等伝えている。		
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。	ドクターや看護師、地域連携室と情報交換し本人に無理がない入退院できるように努めている。		
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	家族と話し合い、急変した時は病院搬送、医療機関での看取りとなっている。	看取りは実施していない。入居時に終末期に向けた説明を行い、医療と連携し家族の相談に応じるように努めている。	
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	消防署主催の研修や避難訓練時に消防署からアドバイスを受けている。		
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	消防学校や普通救命講習への参加、年2回の避難訓練をおこなっている。	年2回、消防署立会により、昼・夜想定で、火災の避難訓練を行なっている。新人職員は2日間の消防訓練学校や、毎年行われる普通救命講習に参加している。防災訓練を行う必要性を考慮し、防災訓練を行う事を期待したい。また、備蓄品は準備されているが備蓄品リストを作成されていない。	防災訓練を行う必要性や、ホームの立地場所を考慮し防災訓練を行う事を期待したい。また、ファイルに、住所・緊急連絡先・主治医・介護保険番号の記載はあるが、写真全身(状態が分かるもの)の添付や、備蓄品の賞味期限・数量の記載がないので、備蓄品一覧表作成が望まれる。

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	スタッフの声掛けの仕方、トーン、態度をお互いに注意し「自分がその立場なら？」と振り返るようにしている。	接遇マナーについて、島原地域広域市町村圏組合主催の介護職基礎研修会に参加し、職員間で回覧・共有したり、他職員で気になる声掛けや対応があった時はお互いに注意し振り返るようにして支援に努めている。	
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	散髪や買い物等の訴えがあった場合には出来るだけ対応するように心がけている。		
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	どうしても日々の業務に追われてしまいがちになりそうだがそこで振り返り入居者のペースを大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	スタッフ、家族の援助により行っている。		
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	事業所の畑で入居者と季節の野菜を作り、育て収穫し食する喜びや季節ごとの食事会を行い、楽しむことにしている。	家族交流会を開催し、家族や他の施設との交流・農高生の慰問があり、畑で採れた野菜を使った食事を楽しみ地域と交流したり広場で旬のサンマを炭で焼いてもらい食事を楽しむ支援に取り組んでいる。茶碗洗い・洗濯物たたみをしてもらっている。	
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	介護食研究会への参加、栄養士への相談、食に関してはこれから入居者の嚥下レベルの低下もあるのでソフト食、ムース食も検討必要かと思われる。		
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	スタッフに見守り、介助にて毎食後行っている。		

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	立ち上がりや立位保持についてリハビリを行いトイレでの排泄を基本としている。		
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	運動や水分摂取、食物繊維の多い食事づくりを心掛けている。		
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	入浴日は毎日と心がけ、入居者の希望に沿えられるにしている。	希望・必要に応じ毎日入浴できる。重度の方の入浴は、2人対応で行なっている。異性が介助する時は、信頼関係ができてから介助するように注意している。夏は、扇風機、冬はファンヒーターで、室温調節をしている。	
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	個々の生活パターンを把握し個々に合わせたサイクルで支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の重要性を会議、申し送り時に話し合いスタッフ全体で支援している。		
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	1人ひとりの今の能力に応じた役割を持っていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候が良いときはホーム周辺の散歩、庭園の紅葉、畑への収穫、資源があるので日常の中で行える。	ドライブは、季節の花を見に芝桜公園・フラワー公園に連れて行かれたり、敷地内の季節の花を見に散歩したり、畑に行ったりして外出支援を行っている。	

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
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	基本トラブルにならないようには預り金として預かっているが買い物時はスタッフと買い物へ行ったりしている。		
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	電話や手紙、なじみの方との管家は大切な事と思うので自由に書けたり、手紙を出せるように切手も準備している。		
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	温かい雰囲気づくりや入居者の当たり前の生活を大切にしたいと思っている。	リビング兼台所から庭園(滝・植木等)が見渡せ、廊下・トイレ・風呂場は、広く手すりがつけてあり、各場所はバリアフリーになっており、安全に配慮した作りになっている。	
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	それぞれ気の合う方々といくつかのグループに分かれても良いようにソファ、テーブル。和室とゾーンを確保している。		
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	個人差もあるがなじみの品が持ち込まれたり、無い場合はスタッフの手づくりのカードや写真を置いて自分の部屋とっていただけよう配慮している。	居室にはクーラー・ベッド・クローゼットが設置しており、椅子・テレビ・カレンダーなど、馴染みの物を置かれたり、家族の写真を貼って居心地の良い部屋になっている。	
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	長期の入居者の方が多く建物内部の事解っておられ、新人スタッフに、その方々が教えている場面もある。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名東棟

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
<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	事業所の理念に沿って意識の持ち方や方向性のずれがないか振り返りながら入居者が安心して過ごせるよう共有して実践している。		
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	住宅街と言えない立地環境であるが挨拶や地元自治会からの声掛け等にも協力している。		
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	地区の中学校の福祉体験学習の受入れ地元老人会からの慰問や相談を受けている。		
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回程度で行っているが、今年度は家族の都合等で平日開催が出来ず、申し訳ないことに市職員の出席をお願いできていない。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	瑞穂町地域ケア会議や公的制度を利用されている利用者と福祉事務所との仲介役となっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束を行うことの弊害を考えて行っていない。		
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	虐待は介護者として絶対に行ってはならない行為とスタッフに話し、言葉による虐待にもお互いに気をつけている。		

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	権利擁護に関しては事業所にはまだ使っておられる方はいないが、疑問に思ったことは包括支援センターに相談するようにしている。		
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	入居に関して入居者・家族の悩み問題点については、理解、納得されるまで話し合いの場を設けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置もしているが、ほとんどが面会時や行事の時に意見を聞ける関係づくりを気掛けている		
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	毎月のスタッフ会議や普段からも関係性をよくするようにして、スタッフの前向きな意見、アイデアに対しては実践できるようにサポートするよう話している。		
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	勤務状況や環境に関しては事業所として無理がない程度で対応している。		
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	研修会の参加、セミナーへの参加、スタッフ会議でも行っている。		
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	連絡協議会の参加、交流会への他施設へ声掛け参加を募っている。		

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	入居前の訪問、施設見学をしてもらいその時に聞き取り返答を行い、少しでも安心してもらえ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	ケアマネだけと会わず、家族にもお会いして現在の不安等解消できる様に努めている。	
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	自事業所の事ばかり考えず、その人その人に合ったサービス事業所への窓口も行っている。	
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	理念の元に押しつけの介護とならないように入居者の想いを考えて関係を築こうと考えている。	
19		○本人と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	これも押しつけの関係とならないように家族の思いを汲み取り入居者と家族のパイプ役になれるよう努めている。	
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	行きつけの場所、人との絆が切れないように出向いたり、行けない人には来訪してもらっている。	
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	今まで生きてきた環境等違いがあり、性格もひとそれぞれ、スタッフが間に入って調整している。	
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	出逢えた『ご縁』に感謝していつでも悩み、相談には対応している。	

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	個々の性格に応じた声掛け。なじみ関係になっているスタッフに代わって対応してもらったり、役割を持っていただいたりしている。	
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	家族や本人にその都度聞き取り、思いに沿ったサービスの把握に努めている。	
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	観察を行い、押しつけになって負担にならないよう、または有する力が低下しないように努めている。	
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	ケア会議を行い、チームで考え独りよがりなケアプランにならないように努めている。	
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	介護日誌、チェック表等スタッフ全体で共有し気づきはスタッフ会議や申し送り時に話し合いの場を持っている。	
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	ニーズや思い、悩みはその都度変化していくので自事業所のサービスのみでなく他サービスへの移行、自社のサービスの多様化も考えている。	

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	地元、警察、消防との協力体制、地区の学校へ福祉の場を提供している。		
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	かかりつけ医のドクターが一番入居者の病状を解っておられるのでかかりつけ医にかかるようにしている。		
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	訪問看護や往診をお願いしているのでその時はスタッフが付いて相談や悩み等伝えている。		
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。	ドクターや看護師、地域連携室と情報交換し本人に無理がない入退院できるように努めている。		
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	家族と話し合い、急変した時は病院搬送、医療機関での看取りとなっている。		
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	消防署主催の研修や避難訓練時に消防署からアドバイスを受けている。		
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	消防学校や普通救命講習への参加、年2回の避難訓練をおこなっている。		

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	スタッフの声掛けの仕方、トーン、態度をお互いに注意し「自分がその立場なら？」と振り返るようにしている。	
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	散髪や買い物等の訴えがあった場合には出来るだけ対応するように心がけている。	
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	どうしても日々の業務に追われてしまいがちになりそうだがそこで振り返り入居者のペースを大切にしている。	
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	スタッフ、家族の援助により行っている。	
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	事業所の畑で入居者と季節の野菜を作り、育て収穫し食する喜びや季節ごとの食事会を行い、楽しむことにしている。	
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	介護食研究会への参加、栄養士への相談、食に関してはこれから入居者の嚙下レベルの低下もあるのでソフト食、ムース食も検討必要かと思われる。	
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	スタッフに見守り、介助にて毎食後行っている。	

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	立ち上がりや立位保持についてリハビリを行いトイレでの排泄を基本としている。		
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	運動や水分摂取、食物繊維の多い食事づくりを心掛けている。		
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	入浴日は毎日と心がけ、入居者の希望に沿えられるにしている。		
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	個々の生活パターンを把握し個々に合わせたサイクルで支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の重要性を会議、申し送り時に話し合いスタッフ全体で支援している。		
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	1人ひとりの今の能力に応じた役割を持っていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候が良いときはホーム周辺の散歩、庭園の紅葉、畑への収穫、資源があるので日常の中で行える。		

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	基本トラブルにならないようには預り金として預かっているが買い物時はスタッフと買い物へ行ったりしている。		
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	電話や手紙、なじみの方との管家は大切な事と思うので自由に書けたり、手紙を出せるように切手も準備している。		
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	温かい雰囲気づくりや入居者の当たり前の生活を大切にしたいと思っている。		
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	それぞれ気の合う方々といくつかのグループに分かれても良いようにソファ、テーブル、和室とゾーンを確保している。		
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	個人差もあるがなじみの品が持ち込まれたり、無い場合はスタッフの手づくりのカードや写真を置いて自分の部屋と置いていただけよう配慮している。		
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	長期の入居者の方が多く建物内部の事解っておられ、新人スタッフに、その方々が教えている場面もある。		