

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	4272200157		
法人名	有限会社 グループホーム翁頭		
事業所名	グループホーム翁頭		
所在地	五島市野々切町253番地1		
自己評価作成日	平成 27年 9月 30日	評価結果市町村受理日	平成 28年 1月 12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.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=4272200157-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 27年 11月 18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)】

訪問看護ステーション福江さんとの契約を4月に結び、医療連携体制により医療及び看取り介護の充実を図れるようになりました。利用者が病を患い、余命残り少ないと診断を受けた方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して生き抜くことができるように、利用者と家族皆様の安心感を得て支援することができると思っています。

【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)】

経営者自ら現場に携わる事で、入居者への支援に取組む姿勢が職員の信頼感へとつながると共に、職員一人ひとりの課題点に対しても親身に相談にのるなど、風通しの良い働きやすいホームにつながっていることが窺える。近隣のグループホームとは災害対策において協力体制の連携がとれており、緊急時の対応についての心強い取組と言える。また、各居室入口には避難の際に、既に避難し不在であることが一目でわかるような工夫がなされている。看取りに関しては提携医との連携に加え、訪問看護事業者と契約して医療的面でのサポートを充実させており、その安心感は、家族・職員・地域にとって頼りがいのあるホームとなっている。環境面では前後に富江の街並み、鬼岳が望め素晴らしい風景が広がっており、立地条件にも恵まれたホームである。

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 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、生き生きと働いている (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

ユニット名 - ひまわり棟

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	毎朝引継ぎ時に理念を唱和することにより、実践に努めています。	開設時に経営者が作った理念を、5年前に全職員で話し合い再検討し、現在の理念を作り共有している。新人職員へは毎月開催のミーティング時及び随時に説明し、理解を深めている。	
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	小学校の交流活動で、生徒さん達がホームに来て歌や踊り、ゲーム等を一緒にしたりしているがこちらから出かける事は殆どなくなってきた。	ホームが町内会に加入し、地域行事への参加案内、老人会との交流、近隣小学校生徒の学習活動、清掃活動で定期的訪問等頻りに交流している。近隣のグループホームとは交流会、消防訓練を通じ協力体制ができています。	
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	地域貢献は出来ていない。		
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	活動状況の報告や話し合い、意見・助言等取り入れられる事項は取り入れてサービス向上に努めています。	住民代表・行政職員・家族・入居者・職員参加でホーム行事、看取りに対するホームの取組説明、訪問看護事業所との連携した取組等活発な意見交換、情報提供が行われている。	推進会議メンバー以外の家族へ会議開催案内、報告をする事はホームの理解を深めるためにも、重要と思われるので検討をお願いします。
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	運営推進会議に出席いただき、活動状況の報告により意見・助言等をいただいています。	市長寿介護課職員が推進会議のメンバーであり、不明点・その他随時相談を行っている。空室状況の案内等で訪問したり、地域包括センターからの問合せにも対応している。	
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	身体拘束をしない研修を受講した職員により全体ミーティングで他の職員に研修内容の伝達をして拘束をしない介護を実施するようにしています。	拘束ゼロの支援について職員は充分理解されている。夜間時の転倒等、危険回避の為にセンサーマット使用の入居者については家族より同意書を貰っている。	同意書に開始時期の表示はあるが期限の定めがありません。身体的に長期化することが想定されての事とは理解しますが、プラン見直し時に関係者で検討もされており、プランに沿った期限の同意書への明記をお願いします。
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	虐待には身体的、心理的、性的、経済的、ネグレクトとあるがいずれも全職員が利用者に対して、人生の先輩として尊敬の気持ちで接することでできないことと考え、ミーティング等で話し合い防止に努めています。		

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
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	制度があることは知っているが、活用する機会も研修等もあまりなく受講の機会がありません。		
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	主に取締役が担当して、家族等に十分な説明に努め理解・納得をしていただいていると思います。		
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	通常は全く意見、要望がないので面会にこられた時等に聞くようにし、運営に反映させるよう努めています。	入居時に相談窓口の説明を行い意見箱も設置している。利用料持参時及び、電話にて意見交換を行い、情報はスタッフノートに記入。出勤時に必ず読む事とし、全員で共有している。利用者の希望でプランの見直しも行われている。	
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	職員の意見や提案は、ミーティング等で聞かないか聞いてもなかなか出てこないのので、普段介護をしている時などに訊くと少しずつ出ることがあるのですぐにできることは、それを取り入れるように努めています。	勤務体制については、事前に職員意向を尋ね、調整・決定している。管理者との意見交換の機会、賞与支給時の個別面談がある。現在、個人ノート・業務日誌・各種チェックリスト等記入する事が多く、業務改善に向け職員間で話合っている。	
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	給与水準はもちろん、労働時間は休日や勤務日、時間等の希望調整を図り働きやすい環境に努めています。環境作りも職員の確保も困難になってきています。		
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	島内である研修には極力参加できるよう勤務調整をし、職員のスキルアップに努めています。		
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	グループホーム協議会において会員、職員の交流会や研修の機会や勉強会でサービス向上に努めています。		

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
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	入所前に主にケアマネが、利用者や家族の意向や不安なことを伺いケアプランを作成し、職員への周知を図ることや普段の会話等で安心を確保するよう努めています。		
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	面会時等に相談・意見・要望・不安を伺うよう機会をみては話し合いを持ち、家族との関係づくりに努めています。		
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	入所前の聞き取りにおいて、その時点での必要な支援を見極めるように努めています。		
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	一方的に介護した方が仕事が早く効率的だが、認知症対応型の基本的な支援として、利用者ができることはできるだけしていただき、できた時は一緒に喜び合うような関係づくりに努めたいと思います。		
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1ヶ月の生活の様子を実行表として送付していますが、その中で喜びのある事柄、行動をして頂いた場合等は面会に来られた時など、一緒に喜びあったりしています。		
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	行きたい場所や、家に帰りたいと言われた時は家族に電話して都合を伺い、いい場合は連れて行くようにしています。	会話の中で聞き取った情報を個人ノート、スタッフノートに記入し、職員間で共有している。家族の協力で墓参りに出掛ける事もあるが、正月の帰宅等は年々難しい状況となっている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯物、新聞折りを分担してお手伝いをさせていただいたり、絵や習字等も一緒にしながら皆さんで作品を見せ合ったりして利用者職員間も支え合えるよう努めています。		
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	他の介護施設に行かれた場合は、遊びに来ていただいたり、医療機関に行かれた場合は見舞いに行ったりして相談等も聞くようにし、支援に努めています。		

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
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	日々の生活において、希望、意向の把握に努め、疎通が困難な方は笑顔が見られることを取り入れるように計画しています。	色々な場面で、職員のほうから入居者へ問いかける事で表情、態度を観察し、想いを理解し支援している。夜間に徘徊される利用者へ寄り添うなどの支援が窺える。	
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	入所時や面会時に家族からの聞き取りで、利用者の生活歴や生活環境、好きなこと嫌いなことの情報やケアプランに反映しており、サービス利用の経過等も各職員が把握・共有に努めています。		
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	訴え等に耳を傾け、よく聞いたり見守りの中で、1日の過ごし方や心身状態現状の把握共有に努めるようにしています。		
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	利用者には普段の生活の中で、家族には面会に来られた時や電話などでケアのあり方について話し合い、介護計画検討会に於いて意見や要望等に沿ったケアプラン作成に活かしています。	事前に入居者・家族の意見を聞き、管理者・計画作成責任者、職員で話し合い作成されている。状況により病院での担当者会議、医師の紹介状で指示に基づくプランの作成が行われている。	
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	家族に送付する1ヶ月の実行表と毎日の個人記録ノートに日々の利用者の様子や言動・行動・食事摂取量・排泄・身体状況を具体的に記録することで職員間の情報共有、ケアプラン作成に活かしています。		
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	ミニサービス担当者会議及びサービス担当者全体会議を月1回行い、変化があった場合はその都度利用者や家族の状況、要望に応じたニーズに対応した個別支援を行っています。		

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
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	地域の民生委員の方々や老人会の慰問、運営推進会議への参加や小学校の学習活動訪問、防災訓練時に地域の消防団との連携による避難訓練を行ったり地域の皆様の協力を得ながら支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的にかかりつけ医を受診するようにしています。訪問診療も月に1回来ていただく方々もおられます。	定期の受診は管理者、または職員が同行し、結果を家族に口頭で説明している。家族の同行が必要な時や緊急時受診の場合は家族へ連絡し、同行をしてもらっている。提携医、必要時の専門医の定期訪問も行われている。	
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	訪問看護師さんに、毎週水曜日のラウンドの時各入所者の情報や気づきを伝え看護を受けたり、指導を受けたりしています。その他の日はケアマネ、職員の判断や看護師さんに相談しながら受診するようにしています。		
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。	病院の様子を見に行き現況を伺ったり、入院診療計画を頂き治療の把握に努めたり、医療機関から説明を受ける時にはケアマネと家族に同席してもらい内容の把握に努め連携を図っています。		
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	重度化や終末期のあり方について、介護マニュアルを把握して、利用者はもとより家族にとっても納得いく終末期の支援に努めています。	入居時に看取りの指針により、ホームの取組内容を説明し、家族の同意を得ている。ドクター・看護師・家族・職員を交え話し合い、取り組んだ事例も窺える。現在、職員研修も含めチーム支援の体制、医療機関との連携もできている。	
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	急変や事故発生に備え、訪問看護師の指導を受けながら、初期対応を落ち着いて出来るよう社内研修に努めています。		
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	地域に3カ所施設があるので3年に1度、地域の消防団の参加を得て、合同訓練をしています。また3施設と協定を結んでいて、災害が発生した時はお互いかけつけるようにしています。	毎年2回消防訓練を実施している。各居室入口には避難の際に、既に避難し不在であることが一目でわかるような工夫がなされている。避難訓練には職員が全員参加し、重度者避難については職員が入居者役になり、毛布を使用した避難訓練を実施している。近隣のグループホームと緊急時の連絡先として協力体制を築いている。	一定程度の備蓄は確保されていますので、備蓄のリストには賞味期限を明記しておくことが望まれます。また、緊急時の受入施設の確保は、家族の安心感にも繋がると考えますので、検討することに期待します。

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	利用者個々の性格を把握し、その方に合わせた言葉かけや対応に努めています	入居者は認知症である事を十分に理解し、意向を尊重、優先する支援が行われている。居室入出時はノック、声掛けし、プライバシーに配慮している。各種チェックシート、個人ファイル等の書類は定位置に保管している。	
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	利用者の趣味や、したいことをお伺いしたり一緒にしたりしながら、希望を引き出したり働きかけています。		
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	利用者の思いや、ペースを大事にしながらかつたいと思うことをしていただくような支援に、努めています。		
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	通院時の服装選びを一緒にしたり、できるだけご自分で髪をといたりしていただくよう、普段でも自分で整容できるように支援しています。		
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	下ごしらえや食材の皮むき、お盆拭き等のお手伝いを喜んでされる方がおられます。手伝うことでご自分が役に立っていると喜びを感じている方はいただいています。	昼食は専門のスタッフが調理し、夜は職員が交替で前日と重ならないように考慮して作り、食事形態、好き嫌い等入居者毎に工夫している。食材は1週間分程度をストックしている。家族から野菜の差し入れもあり、利用者も皮むき等、出来る範囲で手伝っている。	
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	一人ひとりの食事・水分摂取量を毎日記録し、量やバランスは良いかの把握に努めています。		
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	研修などにより、口腔内清潔保持の必要性を理解しており、毎食後利用者の状態や力に応じて、支援しています。		

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
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	毎日排泄表に記録を残し、自立に向けた個別の排泄支援をしています。	日中はパターンを見てそれぞれの間隔に併せ耳元、小声での声掛けによるトイレへの誘導が行われている。夜間は定時及び随時見回りし、ポータブルトイレへの誘導、パッド交換等の支援が行われている。	
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	水分表・排泄表の検討をし、3日間排泄がない時は、緩下剤の投与を試み、効果がない時は訪問看護師さんに相談し摘便処置をしてもらっています。		
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	曜日は一応決めているのですが、希望に応じて入れるようにしています。	各ユニット隔日午後入浴であり、入浴順も公平になるよう配慮している。拒否される場合は清拭対応で次回入浴となる。長期に亘る入浴拒否者へは、別ユニットでの入浴も可能である。湯温は42度に設定しているが、入居者の希望に応じ変更しながら対応している。	
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	その方のリズムパターンに合わせて、過ごされるよう不眠の訴え、寝ていないと思われる場合は掛かりつけ医に相談して、睡眠導入剤の服薬をしていただいたりしています。		
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	処方箋の確認を職員間で報告し合ったり、名前と数量の確認後、間違いがないように職員2名で確認後に服薬して頂くようにしています。		
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	個々の好きなこと、好きな物、したいことの把握に努め楽しみながら過ごせるように努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者が希望されたり、職員のほうから誘ったりして、家にかえったり、コスモス畑・ひまわり畑の見物に出かけたりして外出の機会を作っています。	車椅子利用者も含め天気の良い日は気分転換を兼ね敷地内を散歩している。ドライブにも出掛けているが身体状況、家族の事情もあり、外泊は出来ていない。	

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	数名の利用者は、少額のお金の所持をしています。できるだけ間違いがないように、またお金がなくなると不穏状態になる方は、家族に相談して事務所で預かりますねと言って持たせないようにしています		
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	話ができる方は、電話したいときはかけてやり、先方からかかってきたら取次ぎ、話をしていただきます		
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	玄関ホール・一部居室からは富江湾が一望でき、北東側は鬼岳がみえます。利用者同士で景色を眺めながら話したり、歌をうたったりしているのが見られます。2室に1カ所(I部3室に1カ所)のトイレは近くて便利な配置の工夫だと思います。	リビングの一角には職員が見守りできる範囲に和室があり、のんびりとした時間の中で、昼寝や入居者同士の団欒の場となっている。廊下の幅も十分に開放的な共用空間は、窓から望める風景も素晴らしく、トイレ・浴室も清潔である。	
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	ホール・廊下・食堂・休養談話室等で利用者同士、または個々が思い思いにテレビを見たり話したり、部屋でゆっくりされたり、いろんなお手伝いをされたりしています。多くの方が食堂で過ごされることが多いです。		
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3畳の畳があり、家族がくつろげるように円卓もあり、利用者が使い慣れた物も持ちこんで好きな配置で気持ちよく生活できる空間としています。	バリアフリーの畳は家族が寝泊りも可能で寛げる配慮が感じられる。入居者の思い出の品、写真、位牌等持込まれており、個別に神父の定期訪問も行われ、室温、空調も最適な居室である。	
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	自力歩行出来る方は手すりの使用、歩行器で歩ける方は歩行器使用、それも困難な方は車イスを使用するよう、その方の身体機能に合った生活が出来るようにしています。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 - あじさい棟

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	毎朝引継ぎ時に理念を唱和することにより、実践に努めています。		
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	小学校の交流活動で、生徒さん達がホームに来て歌や踊り、ゲーム等を一緒にしたりしているがこちらから出かける事は殆どなくなってきた。		
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	地域貢献は出来ていない。		
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	活動状況の報告や話し合い、意見・助言等取り入れられる事項は取り入れてサービス向上に努めています。		
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	運営推進会議に出席いただき、活動状況の報告により意見・助言等をいただいています。		
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	身体拘束をしない研修を受講した職員により全体ミーティングで他の職員に研修内容の伝達をして拘束をしない介護を実施するようにしています。		
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	虐待には身体的、心理的、性的、経済的、ネグレクトとあるがいずれも全職員が利用者に対して、人生の先輩として尊敬の気持ちで接することできないことと考え、ミーティング等で話し合い防止に努めています。		

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	制度があることは知っているが、活用する機会も研修等もあまりなく受講の機会がありません。		
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	主に取締役が担当して、家族等に十分な説明に努め理解・納得をしていただいていると思います。		
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	通常は全く意見、要望がないので面会にこられた時等に聞くようにし、運営に反映させるよう努めています。		
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	職員の意見や提案は、ミーティング等で何か聞いてもなかなか出てこないもので、普段介護をしている時などに訊くと少しずつ出ることがあるのですぐにできることは、それを取り入れるように努めています。		
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	給与水準はもちろん、労働時間は休日や勤務日、時間等の希望調整を図り働きやすい環境に努めていますが、環境作りも職員の確保も困難になってきています。		
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	島内である研修には極力参加できるよう勤務調整をし、職員のスキルアップに努めています。		
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	グループホーム協議会において会員、職員の交流会や研修の機会や勉強会でサービス向上に努めています。		

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	入所前に主にケアマネが、利用者や家族の意向や不安なことを伺いケアプランを作成し、職員への周知を図ることや普段の会話等で安心を確保するよう努めています。		
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	面会時等に相談・意見・要望・不安を伺うようにして機会をみては話し合いを持ち、家族との関係づくりに努めています。		
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	入所前の聞き取りにおいて、その時点での必要な支援を見極めるように努めています。		
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	一方的に介護した方が仕事が早く効率的だか、認知症対応型の基本的な支援として、利用者ができることはできるだけしていただき、できた時は一緒に喜び合うような関係づくりに努めたいと思います。		
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1ヶ月の生活の様子を実行表として送付していますが、その中で喜びのある事柄、行動をして頂いた場合等は面会に来られた時など、一緒に喜びあったりしています。		
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	行きたい場所や、家に帰りたと言われた時は家族に電話して都合を伺い、いい場合は連れて行くようにしています。		
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	洗濯物、新聞折りを分担してお手伝いをしていただいたり、絵や習字等も一緒にしながら皆さんで作品を見せ合ったりして利用者職員間も支え合えるよう努めています。		
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	他の介護施設に行かれた場合は、遊びに来ていただいたり、医療機関に行かれた場合は見舞いに行ったりして相談等も聞くようにし、支援に努めています。		

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	日々の生活において、希望、意向の把握に努め、疎通が困難な方は笑顔が見られることを取り入れるように計画しています。		
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	入所時や面会時に家族からの聞き取りで、利用者の生活歴や生活環境、好きなこと嫌いなことの情報やケアプランに反映しており、サービス利用の経過等も各職員が把握・共有に努めています。		
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	訴え等に耳を傾け、よく聞いたり見守りの中で、1日の過ごし方や心身状態現状の把握共有に努めるようにしています。		
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	利用者には普段の生活の中で、家族には面会に来られた時や電話などでケアのあり方について話し合い、介護計画検討会に於いて意見や要望等に沿ったケアプラン作成に活かしています。		
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	家族に送付する1ヶ月の実行表と毎日の個人記録ノートに日々の利用者の様子や言動・行動・食事摂取量・排泄・身体状況を具体的に記録することで職員間の情報共有、ケアプラン作成に活かしています。		
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	ミニサービス担当者会議及びサービス担当者全体会議を月1回行い、変化があった場合はその都度利用者や家族の状況、要望に応じたニーズに対応した個別支援を行っています。		

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	地域の民生委員の方々や老人会の慰問、運営推進会議への参加や小学校の学習活動訪問、防災訓練時に地域の消防団との連携による避難訓練を行ったり地域の皆様の協力を得ながら支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的にかかりつけ医を受診するようにしています。訪問診療も月に1回来ていただく方々もおられます。		
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	訪問看護師さんに、毎週水曜日のラウンドの時各入所者の情報や気づきを伝え看護を受けたり、指導を受けたりしています。その他の日はケアマネ、職員の判断や看護師さんに相談しながら受診するようにしています。		
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。	病院の様子を見に行き現況を伺ったり、入院診療計画を頂き治療の把握に努めたり、医療機関から説明を受ける時にはケアマネと家族に同席してもらい内容の把握に努め連携を図っています。		
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	重度化や終末期のあり方について、介護マニュアルを把握して、利用者はもとより家族にとっても納得いく終末期の支援に努めています。		
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	急変や事故発生に備え、訪問看護師の指導を受けながら、初期対応を落ち着いて出来るよう社内研修に努めています。		
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	地域に3カ所施設があるので3年に1度、地域の消防団の参加を得て、合同訓練をしています。また3施設と協定を結んでいて、災害が発生した時はお互いかけつけるようにしています。		

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	利用者個々の性格を把握し、その方に合わせた言葉かけや対応に努めています		
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	利用者の趣味や、したいことをお伺いしたり一緒にしたりしながら、希望を引き出したり働きかけています。		
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	利用者の思いや、ペースを大事にしながりたいと思うことをしていただくような支援に、努めています。		
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	通院時の服装選びを一緒にしたり、できるだけご自分で髪をといたりしていただくよう、普段でも自分で整容できるように支援しています。		
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	下ごしらえや食材の皮むき、お盆拭き等のお手伝いを喜んでされる方がおられます。手伝うことでご自分が役に立っていると喜びを感じている方はいただいています。		
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	一人ひとりの食事・水分摂取量を毎日記録し、量やバランスは良いかの把握に努めています。		
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	研修などにより、口腔内清潔保持の必要性を理解しており、毎食後利用者の状態や力に応じて、支援しています。		

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	毎日排泄表に記録を残し、自立に向けた個別の排泄支援をしています。		
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	水分表・排泄表の検討をし、3日間排泄がない時は、緩下剤の投与を試み、効果がない時は訪問看護師さんに相談し摘便処置をしてもらっています。		
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	曜日は一応決めているのですが、希望に応じて入れるようにしています。		
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	その方のリズムパターンに合わせて、過ごされるよう不眠の訴え、寝ていないと思われる場合は掛かりつけ医に相談して、睡眠導入剤の服薬をしていただいたりしています。		
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	処方箋の確認を職員間で報告し合ったり、名前と数量の確認後、間違いがないように職員2名で確認後に服薬して頂くようにしています。		
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	個々の好きなこと、好きな物、したいことの把握に努め楽しみながら過ごせるように努めています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者が希望されたり、職員のほうから誘ったりして、家にかえったり、コスモス畑・ひまわり畑の見物に出かけたりして外出の機会を作っています。		

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	数名の利用者は、少額のお金の所持をしています。できるだけ間違いがないように、またお金がなくなると不穏状態になる方は、家族に相談して事務所で預かりますねと言って持たせないようにしています		
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	話ができる方は、電話したいときはかけてやり、先方からかかってきたら取次ぎ、話をさせていただきます		
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	玄関ホール・一部居室からは富江湾が一望でき、北東側は鬼岳がみえます。利用者同士で景色を眺めながら話をしたり、歌をうたったりしているのが見られます。2室に1カ所(1部3室に1カ所)のトイレは近くて便利な配置の工夫だと思います。		
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	ホール・廊下・食堂・休養談話室等で利用者同士、または個々が思い思いにテレビを見たり話をしたり、部屋でゆっくりされたり、いろんなお手伝いをされたりしています。多くの方が食堂で過ごされることが多いです。		
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3畳の畳があり、家族がくつろげるように円卓もあり、利用者が使い慣れた物も持ちこんで好きな配置で気持ちよく生活できる空間としています。		
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	自力歩行出来る方は手すりの使用、歩行器で歩ける方は歩行器使用、それも困難な方は車イスを使用するよう、その方の身体機能に合った生活が出来るようにしています。		