

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	4270202825		
法人名	医療法人社団真友会 藤井医院		
事業所名	医療法人社団真友会 藤井医院 グループホームみどり		
所在地	長崎県佐世保市中通町17-22		
自己評価作成日	平成 30 年 12 月 29 日	評価結果市町村受理日	平成 31年 3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.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 31年 2月 19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)】

施設最高齢107歳を含む、平均年齢90.3歳と皆様ご高齢ですが、活動的に過されています。入居者様の残存機能を活かしながら、ご本人のペースで健やかに過ぎて頂けるよう母体の医療機関と協力して、職員一同支援に取り組んでいる。

【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)】

当ホームは佐世保市中心部から車で数分の中通町の高台に位置し、ホームからは造船所の船舶用ドックや海上自衛隊の艦船等が一望できる。その風景を眺めながら入居者の現役時代の思い出話で職員と話が弾んだり、花火大会を觀賞したりするなど好立地の利点を活かした取り組みが窺える。母体法人には訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅介護支援事業所・デイサービス・医療施設などがあり、入居者及びその家族にとって継続的に支援を受けることができることが安心感へと繋がっている。ホームには勤務経験が長い職員や歯科衛生士の有資格者も在職しているほか、母体法人の看護師や理学療法士から支援を受けることができるよう連携体制が整えられている。ホームでは勤務経験が長い職員が中心となってチームケアを実践しており、職員間や管理者との信頼関係も構築されている。現在、入居者の平均年齢は93歳で元気に長生きができるグループホームとして全国的にも上位に位置しており、今後も母体医療機関と連携した支援に期待が持てるホームと言える。

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

しずくユニット

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	朝礼時、理念を復唱している。また、フロアにも掲示し、常に意識した上で介護に努めている。	ホームではその人らしさを大切にされた個別ケアを念頭に、日々の申し送り、毎月の勉強会を通し、職員それぞれが入居者との関わり方に関して気づきを話し合い、理念の共有に努めている。	
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	運営推進会議において情報を共有し、お互いの行事に参加出来るように調整を行っている。(町内清掃や地域の公民館祭りへの参加等)	ホームは各種地域行事への職員の参加や公民館祭りへの入居者作品の展示のほか、近隣小学校児童による慰問、職場体験及びその体験発表会への招待など、地域との交流が盛んであることが窺える。また、ホーム主催の文化祭で参加者への介護方法のアドバイス、福祉用具の体験を行うなどの取り組みもなされている。	
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、家族会にて研修発表を行い、認知症の方の理解、支援方法を課題に上げ取り組んでいる。		
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	事業者側とは異なる視点や、考え方捉え方等、貴重な意見を頂ける機会となり、課題として取り組みに反映している。	運営推進会議では、歯科衛生士や消防署員を招いて口腔衛生や災害対策について話を伺うなど、時季に応じて議題の設定を行っている。また、職員の研修受講状況やホームでの苦情及び事故状況、地域活動などの報告がなされ、意見交換の場として活用されている。	ホームでは家族に向けて運営推進会議の議事録を送付し、内容の周知が図られているものの質疑応答の詳細な記録がなかった。家族の理解や周知に向けて、例えば会議開催時の案内の送付や当該内容の報告を行うとともに、職員にも内容を周知し取り組むことが望まれる。
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	運営推進会議の報告を行ったり、介護保険の更新、変更といった書類の手続きについても丁寧な対応を心掛けている。	管理者は法令改正に伴う質疑や各種報告及び申請関係での訪問のほか、行政主催の研修会への参加などを通じて市担当者との協力関係を築くよう取り組まれている。地域包括支援センター職員とはケア会議や高齢者サロンの案内、入居問い合わせなどを通じて交流を図っている。	
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	定期的に勉強会を開催し、研修会等への参加、発表をする機会を設けている。	ホームでは施設長・病院長・看護師・介護支援専門員参加による身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、その内容を運営推進会議で報告している。また、勉強会についても別途行い、ホーム全体で身体拘束排除の意識の徹底に努めている。入居者の危険回避のため、一時的に鈴などを使用する場合には介護計画書に明記し、本人及びその家族へ説明し同意を得ている。	
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	研修や勉強会で学ぶ機会を設けている。(実施と発表)意識の向上に努め、ケアの反映に繋げている。		

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	現在は活用していない。学ぶ機会を設ける必要がある。		
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	全てにおいて必ず説明を行ない、不明な点、質問や意見がないか尋ねるようにしている。		
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	意見箱を設置している。また、家族会や面会時、運営推進会議での意見は反映出来るよう対応している。	ホームは家族面会時や年2回開催している家族会等で意見交換を行っている。その際家族から表出された希望等は必要に応じて申し送りノートへ記録し、職員間で共有している。職員はメモ帳を活用して漏れのない把握に努め、ケアプランの作成にも活かしている。ホームでは毎月入居者の各担当職員が近況を家族に向けて手紙に書いて伝えており、家族の楽しみの一つに繋がっていることが窺える。	
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	毎月の全体会、フロア会で意見交換を行い、運営に反映できるように対応している。	職員と管理者はフロア会議や全体会議の中で意見交換を行っている。会議の内容については議事録を作成し、欠席した職員にも回覧して内容の周知を図っている。職員からの個別の相談についてはユニットリーダーへ直接相談できる機会もあり、毎日病院長がホームを訪れるなどし、それぞれ意見交換もできている。	
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	資格取得、資格手当の整備、希望休もなるべく取れるように配慮している。		
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	外部研修への参加を勧め、研修報告を行い、全スタッフが情報を共有できるようにし、スキルアップに努めている。		
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連絡協議会に参加し、地域で定期的に合同研修を実施したり、交流会に参加するなど行っている。		

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
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	ご本人の意向を確認すると共に、職員間での情報共有も図り、心身の状態把握を行っている。信頼関係の構築の為、コミュニケーションを多く取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	面会時は、積極的にコミュニケーションを取るようにしている。また、ご家族からの意見、要望が出た場合はサービスに反映出来るように対応している。		
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	ご本人、ご家族の意向を伺っている。また、相談をしてより良いサービスが提供出来るように努めている。		
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	人生の先輩として、昔ながらの生活に知恵を教わりながら、職員と一緒に、ご自分で出来る事はお願ひし、日々の暮らしを共にしている。		
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	一緒に食事会や、行事に参加して頂いたり、面会時は共に楽しく過せるような空間作りを心掛けている。また、外出、外泊病院受診等の支援をして頂いている。		
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	いつでも、どなたでも、気軽に訪問して頂けるよう雰囲気作りに努めている。	ホームでは面会者に入居者との関係を尋ね、必要に応じて支援に活かすなど情報収集に力を入れており、得た情報の内容によっては家族にも確認を行っている。職員は入居者から墓参りの希望があった際の同行支援や、ホーム行事に家族と一緒に参加する時には介助方法の助言を行うなどの支援を行っている。	
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	ご利用者同士の会話や行動を見守り、必要時は職員が仲介し、共通する話題を提供し、コミュニケーションを取れるように努めている。		

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	退所後でも、いつでも訪問して頂ける事や、相談支援を受入れが出来る事も伝えている。		
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	各担当のご利用者様とコミュニケーションを密に取り、意向の把握に努め、困難な方に対しては、心身の状態をみながら、ケアに努めている。	職員は入居者本人及び家族とのコミュニケーションを大切にした支援に努め、入居者から聞き取った内容はケース記録に記載している。聞き取りが困難な場合には、職員が自分自身に置き換えて考えながら支援に取り組んでいる。ホームでは書類等の電子化を進め、各種情報にパスワードを設定し管理されている。	
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	ご本人、ご家族、主治医といった多方面から頂いた情報を得て、把握に努め出来る限り対応できるようにしている。		
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	一人一人の生活パターンを把握し、出来る範囲で個別ケアを実施しながら、現状の把握に努めている。		
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	定期的な会議で、意見交換を行う以外にも随時職員同士で話し合いを設け、必要時は多職種から助言を頂く事で、介護計画に反映している。	ホームでは、担当職員を中心に3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。ケアプランの内容は、本人が望むことを実現でき、本人本位のプランとなるよう理学療法士などの意見も参考にしながら作成を行っている。入居者本人またはその家族がサービス担当者会議に参加できない場合には、事前に要望を把握するよう努めている。	
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	状態表、熱計表、ケース記録に毎日記録し、申し送りノートも活用しながら職員間の連携を図り対応している。		
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	一人一人の状態の変化と共に、その時にあったサービスが提供出来るように努めている。		

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
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	運営推進会議を通して、地域との関わりを持ち、小学生の職場体験の受入れや、地域の行事にも参加している。		
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	主治医の定期的な往診や、本人、ご家族が希望する医療機関をいつでも受診出来るように配慮している。紹介状の作成も主治医に依頼し支援を行っている。	入居者は全員ホーム提携医療機関で受診し、月2回往診も行われている。専門医(皮膚科、歯科、眼科等)については随時対応しており、入居者の保険証・提携医の紹介状・薬手帳等を持参し、家族もしくは職員が同行している。	
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	併設の有料老人ホームに看護師が常勤しており、毎日の状態報告を行い、適切な処置が受けられるように体制を作っている。また、月2回の訪問看護や母体の医院との連携も密に行っている。		
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	入院先の医療機関との情報交換を行うと共に、家族と医療機関の意思疎通が上手く図れるように支援を行っている。		
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、重度化及び看取りに関する説明を行ない同意を頂いている。重度化の場合も再度話し合いを行うと共に、主治医、看護師、各関係者と連携を持ちながら支援に取り組んでいる。	訪問調査日現在、ホームでの看取り対応の該当者はいないが、同一法人内の看護師を招いて看取り対応の研修を実施している。ホームでは医師による看取り期の判断後、介護支援専門員を経由し医師より説明する手順となっている。また、入居者の容態急変時に備え、管理者・医師・看護師との連絡体制を整備している。	
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	マニュアルを作成しており、勉強会や看護師による実践を踏まえた指導を受けている。		
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	毎日の電気機器の安全確認を行っている。また、定期的な訓練を開催し、同一法人内で協力体制作りを行っている。消防署に出向いての防火、防災の講習会にも参加している。	ホームでは、年2回の夜間と昼間の災害を想定した避難訓練や自然災害時における停電発生を想定した災害対策の訓練も実施されている。ホームは市内の高台に位置しており、近隣住民の避難場所ともなっており、運営推進会議のメンバーである自治会の方を通じて訓練参加への協力依頼を行っている。緊急時の対応マニュアルも作成されており、職員への周知もできている。	ホームでは緊急時における持ち出しファイルは作成されているが、より分かりやすくするためにも、例えば入居者の写真を貼付するなどの工夫が望まれる。また、緊急時における職員の役割の明確化や備蓄品の消費期限管理、居室の退避確認方法等について更に検討の余地が窺われる。今後の更なる取り組みに期待したい。

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	言葉掛けに対しては、声のトーンや表情に注意し、トイレ等もノックやドアを閉める事を徹底し、プライバシーの配慮に努めている。	職員による入居者への支援場面では、プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けが行われており、入居者同士の相性等も考慮し、一人ひとりの思いを尊重し寄り添いながら、時間を掛けて日々の支援に取り組んでいる。ホームでは、毎年接遇マナーの研修を実施し、全職員への周知徹底も図られている。	
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	その都度、意向や希望を確認し、困難である方に対しては、言葉掛けを工夫したり、表情を見て対応している。		
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	起床時間や食事時間等、個々のペースに合わせて対応をし、一人一人の状態を見ながら支援をしている。		
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	定期的な美容サービスを受けて頂いており、誕生日や行事の時は、その方に合わせ、化粧品や洋服で楽しめるように対応している。		
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	旬な食材を取り入れたり、好みの味付けで提供している。また、味見や盛り付け、調理、片付けを一緒に行っている。	ホームの献立は週単位で職員が交替で立案し、基本的に調理専門の職員が調理を行っている。入居者の嗜好やアレルギーへの対応については台所に掲示し、注意喚起を行っている。また、代替食も提供されており、職員が交替で検食して感想を検食簿に記入し、次回の調理に反映している。	
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、水分摂取量をチェックし食欲不振時は、嗜好品や栄養補助食品を取り入れて対応をしている。		
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、一人一人の状態に応じた対応で、口腔内の清潔保持を行い、歯科衛生士と連携を図っている。異常時は直ぐに対応できるように体制を整えている。		

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
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	排泄表を活用しながら、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。	ホームでは、できる限り布パンツを使用できるように排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。尿取りパットの適正な使用についても職員間で話し合い、家族への説明も行っている。排泄の失敗については入居者の羞恥心に配慮し、耳元でささやくような小声で声を掛けるなどさりげない支援に努めている。	
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	牛乳、ヨーグルト等の乳製品や食物繊維を多く含む食材を取り入れたり、必要時はセンナ茶を使用している。		
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	曜日、時間帯は一応決めているが、順番やタイミングは状態により柔軟に対応を行なっている。	ホームでは週2回の入浴日を設けており、バイタルチェック表などで体調を確認後入浴している。入浴拒否がある方については、全身清拭もしくは代替日での入浴で対応している。職員は入居者の希望に合わせた入浴順や湯温の調整を行うなどの配慮や、ゆず湯や菖蒲湯など季節に応じた工夫をされており、入浴が楽しみとなるよう努めている。	
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	一人一人のペースに応じて、安眠や休息が取れるように、個人の状態を見ながら対応している。		
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	内服薬の詳細をファイルにしており、変更や追加処方、臨時薬に関しても注意事項を随時確認し、服薬に対して意識を高め支援に努めている。		
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	日課である茶碗洗いや、洗濯物たみ等の作業を行っている。また、一緒に食事を作ったり、散歩を取り入れ気分転換に努めている。		
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	ドライブ、四季の花の見学、外食等に外出する事が出来ている。ご家族の協力もあり、自宅等への外出も行えている。	ホームでは、行事での外出以外にも気分転換を兼ねた散歩やホーム周辺へ買物に出掛けるなどの個別での支援を行っている。職員は、好時にはベランダやホームに隣接する駐車場で花見や日光浴を行うなど、入居者一人ひとりが季節感を感じて楽しむことができるよう支援に取り組んでいる。	

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
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	事務所にて預かり金を管理しているが、外出時等は職員が介助にて購入して頂いている。		
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	ご家族へ、写真付きの手紙を郵送し状況報告を行っている。また、本人希望時は電話を使用し対応している。		
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	共有空間は清潔感を心がけ、音量及び室温等にも配慮している。行事の写真や季節を感じて頂けるように、壁紙や窓際に花を飾っている。	ホームリビングから見える景観は素晴らしく、壁面に飾られた季節に応じた花や行事食の提供など、四季が感じられる配慮が窺える。また、採光や換気、臭気対策、BGMを流すほか、空気清浄機の設置によって過ごしやすい共用空間となっており、入居者は思いおmoiの場所で寛ぐ様子が窺えた。	
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	ソファや畳を設置し、廊下や洗面所にも椅子を置き、それぞれが好みの場所でゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	以前、家庭で使用していた家具や装飾品等の馴染みのある者を持ってきて頂いたり、居室内にマットを敷き、ゆっくりと寛げるような環境作りを行っている。	居室への備品の持ち込みについて、ホームでは自己責任のもとで持ち込み自由であり、室内にはテレビ・仏壇・使い慣れた家具類・家族写真などが持ち込まれ、住み慣れた家庭の延長を感じさせる居室となっている。職員は、テレビ・エアコン・コンセント・加湿器などの定期的な点検を行っており、入居者が安心して過ごすことができるよう住環境づくりに取り組んでいる。	
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	居室に名前を掲示したり、トイレ、洗面所等にも分かりやすく、絵や文字を大きく記載した物を掲示している。		

自己評価および外部評価結果

つばさユニット

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	朝礼時に全員で復唱し、また廊下やフロア内に掲示しケアの向上に努めている。		
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	みどり祭りや運営推進会議、公民館祭りの時は作品を出展し地域との交流を図っている。		
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	運営推進会議や家族会などで現状を報告し、理解と支援の在り方に努めている。		
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	認知症について理解を深めてもらい、助言などを頂きながらケアの向上に努めている。		
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	運営推進会議時に報告を行っている。地域包括支援センター職員も参加して下さり、情報の共有に努めている。また、佐世保市主催の研修にも参加している。		
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	身体拘束委員会で話し合いを設け、月に1度の全体会で排除に向けた取り組みを発表している。職員も日々意識を持って取り組んでいる。		
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	虐待防止の研修に参加、し全体会において発表を行い全員で意識を高めるように努めている。		

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
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	現在利用されている方はいません。参考資料はあるが学ぶ機会が少ない。		
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	入居時や面会時に丁寧に説明し、不安の軽減に努めている。		
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	面会時に現状を説明し、不安に感じて頂かないようコミュニケーションを大切にしている。要望があった際は検討し出来る限り対応をしている。また、入り口に意見箱を設置している。		
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	全体会、GH勉強会や日々の業務の中で自由に意見を出せる雰囲気作りに努めている。		
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	資格取得、各資格手当の整備がしてある。		
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	勉強会等において交代で事例を発表している。また、研修に参加した際は報告も行っている。		
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	GH連絡協議会に参加し交流に努めている。他事業所との情報を共有しながら、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用者の担当職員が各々信頼関係に努めコミュニケーションを大切にしている。		
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	面会に来られた時などに状況を説明し、少しでも不安をなくして頂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	本人、ご家族とコミュニケーションを図り、どのような支援が必要か検討し対応に努めている。		
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	日々の会話を大切にしていどのような思いで、どんな事を望まれているか心がけている。		
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	面会に来られたときなど、行事などがあれば参加して頂き、信頼関係作りに努めている。		
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	日々の会話の中で不安等の訴えがある時は、しっかりと話を傾聴するように心がけている。		
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	会話や行動を見守り、必要に応じて言葉掛けを行ったり、職員が間に入るなどの対応を行っている。また、席替え等を行っている。		

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
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	サービスが終了しても、相談などがあれば対応し信頼関係作りに努めている。		
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	個人とのコミュニケーションを大切にして、困難な方に対しては行動や表情から思いや意向を汲みとり、少しでも把握出来るように心掛けています。		
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	入所前の情報や本人、ご家族とのコミュニケーションを通して情報収集を行いケアに努めている。		
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	個人の趣味や得意な事等の把握に努めている。また、職員同士で情報を交換し対応に努めている。		
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	日々の業務の中で問題点があれば、その都度意見交換を行っている。月に1度開催されるGH勉強会で一人一人の報告も行っている。		
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	個別のケース記録に記入をしている。また申し送りノートを活用し、細かな変化や気づき、工夫点等を記入し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	一人一人の状態の変化を常に把握し、どのような支援が必要か、また、可能かどうかの把握に努めている。サービスの多様化には繋がっていない。		

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
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	地域の行事への参加はあるが、参加の頻度が少ないように感じている。今後、参加の機会が増えるよう努めていきたい。		
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	主治医の往診、定期健診やFAXを流して状態報告を行っている。また、専門的な治療や診察が必要の際は、主治医へ報告し紹介状を作成してもらっている。		
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	些細な変化などがあれば、1F看護師に報告し対応をしている。また、月2回の訪問看護時にも看護師へ報告を行っている。		
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	入院先のSW、また、ご家族と連絡を密に取り、早期に退院が出来るように対応をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化、終末期に関する説明を行ない、看護、介護職で連携を図り支援に努めている。		
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	内、外部研修に参加している。内部研修時に看護師による実践を行っている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に訓練を開催している。また、消防署主催の研修、講習会にも参加している。		

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
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	介助時は声掛け、言葉使いに注意すると共にトイレ時はタオルを使用するなど、プライバシーの配慮に努めている。		
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	コミュニケーションを大切にして、表情や行動、変化など見落とさないように努めている。		
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	食事や入浴、入床時間など本人のペースで生活を送って頂けるよう心掛けている。		
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	支援が必要な方に関しては、その方に合った衣類を選び身だしなみを心掛けている。行事の際はお化粧品などを携行して頂いている。		
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	調理の下ごしらえ等手伝って頂いている。食後の片付けも特定の方に限られるが一緒に行っている。		
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	食事量、水分量が分かる一覧表を作成し、少ない方に関しては嗜好品等を提供し、栄養、水分確保に努めている。		
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	食前に口腔体操を実施している。食後は洗口液を使用し口腔内の清潔に努めている。異常時は歯科衛生士と連携を図り対応を行なっている。		

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	排泄表を活用し、その都度誘導を行っている。また、排泄パターンを把握し、失禁予防・自立に向けた支援に努めている。		
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	水分補給や必要時にはセンナ茶を提供している。また、腹部を温めるなどの対応を行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回入浴を実施している。本人の意向を伺いながら、負担にならないように対応している。		
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	夜間に不眠で過ぎた方に対しては、日中に休んで頂いている。(昼夜逆転しないように)また、昼食後も1時間ほど必要に応じ休んで頂いている。		
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	一人一人が薬の把握に努めている。状態の変化があれば主治医、看護師に報告し指示を仰いでいる。変更がある際は職員全員で確認を行っている。		
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	体調や個人のレベルに合わせて、家事手伝い等行っている。また、散歩をするなど気分転換が図れるように対応している。		
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	回数は少ないが、ドライブや外食など行っている。今後、外出支援を増やせるように検討していく。		

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	事務所で管理をしている。購入品がある時は家族に了承を得て購入している。		
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	電話を希望される方には柔軟に対応をしている。請求書発送時に、手紙と一緒に同封している。		
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	季節に応じた飾り付けを行い、四季を感じて頂けるように工夫をしている。		
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	フロアにソファ、畳台を設置いつでも使用できるように対応をしている。		
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	行事等の写真、人形などを飾っている。また、好みの物、思い出の品を持って来て頂くように対応をしている。		
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	個人の部屋にの入り口に写真と名前を貼り分かりやすいようにしている。トイレには”使用中””空いています”と表示をしている。		