

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	4271200471		
法人名	医療法人紫雲会		
事業所名	グループホーム かわたな		
所在地	長崎県東彼杵郡川棚町下組郷397番地		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年12月28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12月11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)】

当事業所は、町の中心地に位置しており、周辺には病院やスーパー・行政・公共機関などがあり、生活環境が整っている地域である。家族の方や、知人等馴染みの方が足を運びやすく、面会して頂いている。
 入居者様は、個々の役割や楽しみを持って生活出来る環境を整い、思いを引き出せる工夫をし、個別に支援ができる試みをしている。又、理事長や代表者は、職員が継続した勤務、働きやすい環境(休暇体制等)を整えてもらい、職員が明るく安心して働いている。

【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)】

当ホームは1階がデイサービス、2階に2ユニットのグループホームがある。川棚町の中心地にあり、近隣には昔ながらの商店街や町役場のほか、商業施設や医療センターが立ち並び、交通の便もよく利便性が高い。ホーム内は事務室を中心として各ユニットがあり、動線に配慮した造りで、ユニット間であっても入居者の様子が分かり、特に夜勤時はユニット間で職員同士が互いに助け合う関係を築き、支援されている。職場環境の整備に力を入れ、基準以上の人員を配置することで入居者への手厚い介護の支援と共に職員が連続して休暇を取得できるリフレッシュ休暇(有給休暇)への取得にも配慮がなされている。個別ケアを重視した取り組みを始められており、入居者一人ひとりに真摯に向き合い、その方の思いや意向を探り、「あきらめない介護」を実践されており、管理者や職員の意識も高く模範的なホームと言っても過言ではない。今後も大い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 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

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	基本理念を念頭に置いたうえでそれとは別に親しみやすい理念を揚げ常に意識して介護にあたるよう目に付きやすい場所に掲示している。	基本理念は現理事長が作成し、理念を基にホーム独自の目標を立てて各フロアに掲げ、日々の業務で意識付けし実践に努めている。今年度より個別ケアを重視し、キャリアパスの導入で職員個人の目標も立てて評価や振り返りを行っている。	
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	入居者の方が今まで参加されていた地域の行事に参加できるよう支援している。又老人会の訪問時には入居者と面会の方の橋渡しを行っている。	老人会からの訪問や実習生の受け入れのほか、職員が小学校に出向き、紙芝居で高齢者との関わりを理解できるよう説明し、サポートティーチャーの役割を果たしている。ホームでの生活状況や特徴を知ってもらうため、地域の文化祭に作品を展示している。地域イベントに入居者と職員は共に参加している。	
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	小中学校等、認知症の方を理解する場として、実習や交流を受け入れている。ご家族に対しても認知症の様々な症状についての理解が深められるようことある毎に話をしている。		
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	行政・民生委員・家族代表の方に参加して頂き、それぞれの立場から頂いた意見は出来るだけ実践に活かし、後にその状況について報告できるよう努力している。	会議において役場及び 地域包括支援センター職員や家族からの意見が出され、支援に繋げている。ヒヤリハット・事故報告については今後報告するよう検討している。運営推進会議の資料は、ホームが実施した内容(避難訓練結果報告書・個別ケア実施の写真)を添付し、丁寧な資料の作成がなされている。	今後、運営推進会議においてヒヤリハット・事故報告についても諮る予定であることが窺えました。ヒヤリハット・事故報告を運営推進会議に諮りホームでの取り組み状況を説明することでより信頼関係も深まり、またホームの「見える化」にもつながるものと思われまます。今後の積極的な取り組みに期待します。
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	役場職員の方も運営推進会議に参加してもらっており、その際ホームの状況や取り組みについて細かく報告している。又、分からない事や困り事があった場合なども相談しアドバイスを受けている。	役場の介護保険係担当職員、地域包括支援センター職員が推進会議のメンバーであり、会議時だけでなく役場に出向いて介護計画作成時の不明な点を問い合わせるなど、行政との密な連絡や情報交換ができる関係を構築している。	
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	落ち着きがなく出て行こうとしたり動こうとされる方がいる際もその方の気持ちに寄り添い、出来るだけご本人の行動を妨げないよう付き添ったり見守りを行ったり、気分転換を図ったりしている。	身体拘束マニュアルを作成し、職員も身体拘束についての理解に努めている。現状で身体拘束を行っている方はいない。やむを得ず身体拘束を実施する際は期限を定めた同意書を作成し、経過観察を実施し、職員間で継続の有無を話し合い、書類も整備されている。	
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	身体的虐待は勿論、言葉による虐待にも職員同士気をつけて注意しあっている。		

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	まだ対応した経験がなく、今後も研修に参加したり、行政や支援事業所に尋ねて理解を深めていきたい。		
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	入居される前にホーム内の見学・確認を行いホームの特徴など説明し納得して頂いて契約を交わしている。入居後も改定等に応じて説明同意を得て疑問点等尋ねている。		
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	ご家族様や知人の面会時に意見や要望を聞き、ミーティングや申し送りで伝え運営推進会議で報告し、サービスの向上につなげている。	入居者、家族の意見や意向を聞き取った際にはメモが取れるように用紙をフロアに置き、家族からの意見や入居者の様子を素早く記録に残し、申し送りがなされている。また、職員間で情報を共有し業務日誌に記録してケアプラン作成時に反映させている。	
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	業務中に出た意見や気づき、要望などミーティング時に検討し、全職員の意見も取り入れ改善出来たり、代表や理事長にも相談出来ている。	連続して休暇がとれるよう「リフレッシュ休暇制度」を設け、一週間の休暇をとることや家庭の状況等に応じて夜勤の回数を減らす等の取り組みが窺える。会議時や内部研修等の際に職員は意見を出し、運営に活かしている。	
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	職員個別の家庭環境に出来る限り配慮したり、急な私用も出来るだけ対応できるように調整している。		
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	個々の職員の適正を分析・把握し、その能力が十分に発揮できるように研修の機会を設けたり、ミーティングの際などに職員同士アドバイスをしあったりと能力の向上を図っている。		
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	定期的にグループホーム連絡協議会を開催し、情報交換や悩み、疑問について意見を交換したり勉強会を行っている。また、他施設との親睦会を開催したりとコミュニケーションを図る機会を設けている。		

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
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	入居前に自宅を訪問しご本人様や家族様の困っている事や不安な事、要望などを聞きとり安心して馴染みの生活を送って頂けるよう工夫して信頼関係作りに努めている。		
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	ご家族の困っている事や不安な事、要望などを聞きとり想いを共有する事で信頼関係作りに努めている。入居後も要望を聞けるよう支援している。		
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	ご本人やご家族の思いを聞き取り、今何が必要か現在の状況を見極め適切なサービスを提供できるよう対応に努めている。		
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	日々の会話の中で生活しやすい環境にあるか、不安な事はないか等何でも話せる関係を築けるよう努めている。		
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	面会などでご家族の要望などが話しやすい環境をつくる事で絆を深め共にご本人を支えて行ける関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人の馴染みの場所に出掛けたり、面会や外出時などに知人に会える機会を作り関係が途切れないよう個別ケアの支援に努めている。	担当職員が入居者の個別ケアを実践している。本人から希望を聞き取り、1対1で向き合い、希望に沿った支援に繋げている。以前馴染みの関係であった寺院や商店に同行する等、個人の希望を叶えることで家族から感謝の言葉をいただいている。	
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	入居者様同士の相性を見ながら会話の橋渡しを行い、入居者様同士の関わり合い、支え合える関係が作れるよう支援に努めている。		

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	利用が終了しても経過時間をみながら声をかけることを心がけ必要に応じて相談を受けて支援につなげている。		
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	ケアプラン作成時には必ずご本人・ご家族の意向を伺っている。上手く伝えられない方についても日頃の言動・表情・今までの生活歴なども参考に出来るだけご本人の思いを汲み取りたいと切に思っている。	ケアプラン見直し前には必ず家族への聞き取りを行い、本人からは日々の支援の中で聞き取った言葉や気づき等を汲み取りながら記録に残し、職員間でモニタリングについて話し合いを行っている。	
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	ご本人やご家族は勿論、面会に来られた地域の方や知人にも以前の暮らし方を尋ねてたくさんの情報を得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	日々の体調等の変化に気をつけてその日その時の状況把握に努めて記録に残している。		
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	ミーティング時ユニット職員全員でモニタリングしている。又ご本人の満足度もご本人に聞き取ったり不可能な方は日頃の状況や表情を感じとり評価しより良い介護計画作成に繋がられるよう努めている。	月1回のミーティング時に全職員でモニタリングを行い、入居者の観察時に感じたことやこれからの支援への改善点を発言し、計画作成担当者がその方に合ったケアプラン作成に繋げている。	
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	介護計画に沿って実行し、見直しがある時はスタッフ間で情報を共有しミーティングを開いている。		
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	ご本人様やご家族様の願いや希望をかなえる為にゆっくり、じっくり向き合い支援できるよう取り組んでいる。		

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	個人の状況にあわせて地域の行事に参加したり、馴染みの方や場所に触れ合うことで新たな楽しみを発見しながら、安心した暮らしを支援できるように努めている。		
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	入居以前より、同法人をかかりつけ医として受診されている方が殆どで、信頼もあり他の医療機関とも適切に対応できている。	ほとんどの入居者が母体の医療機関を掛かりつけ医とし、以前からのかかりつけ医に受診する入居者や他科受診には家族対応や職員が同行支援を行っている。受診の際には医療サマリーのファイルを持参している。母体が医療機関であり、家族は安心感を持つことができている。	
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	同法人内の看護職員に相談・報告ができるよう医療連携を密に行っており記録に残し情報を共有できるようにしている。		
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。	入院期間中は入居者様の不安な気持ちがないよう、面会を行っている。又退院時はご家族ともよく話し合い病状の経過について病院関係者とも話し合い退院後の計画を行っている。		
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	重度化や終末期の支援はご本人・御家族とも十分な話し合いや経過途中も意向を確認しながら支援の内容を検討しながら医療関係者や職員で支援に取り組んでいる。	看取りの指針として『重度化・終末期(看取り)介護に関する指針』を作成し、入居時に説明を行っている。実際の看取り時期の説明は医師の同席もとで家族に説明し、同意書もらい、看取りに関する説明確認書に日付・同意者署名・本人の状況説明・電話・来所・説明担当者・経過観察を記入する書式を整備している。	
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	研修や勉強会、消防署による講習会などを定期的に行うことで、職員全員が技術・知識の向上に努めておりミーティング時などに対応の確認を行っている。		
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	定期的に消防署や地域の消防団の協力のもといろんな想定で訓練を行い、全職員が体験訓練できるよう取り組み指導を頂いている。	年に3回避難訓練を実施し、職員、入居者、消防団、運営推進会議メンバーが参加し、地震を想定した避難訓練や消防署立会いのもとの併設デイサービスと合同避難訓練を実施している。今後は夜間帯で明かりのない中で訓練を実施する予定を窺えた。	確実に避難訓練が行われており、詳細な記録内容で今後も継続をお願いします。緊急時の持ち出し一覧表に介護保険情報を記載しておくことで、有事の際にはスムーズに入居者の情報が伝えられると思われれます。今後、情報の追加をお願いします。

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
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	一人ひとりの性格や習慣を理解・把握しその人の想いをひき出せるような声掛けや対応を行い信頼関係を築ける様に心掛けている。	職員は接遇マナー研修や各種研修を受講し、その後は他の職員にも伝達報告を行い、職員間で知識の共有が図られている。普段の言葉かけにおいてスピーチロックにあたる言葉遣いや馴れ合いの言葉には注意を払っており、方言を使う中でも入居者への尊厳を持った使い方に配慮されている。	
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	コミュニケーションを図りながらご本人の行動を観察し思いや希望を引き出せるよう可能な限りスタッフが支援している。		
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、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	ご本人の習慣を把握し、会話の中で希望を尋ねたりしてご本人に合わせたペースで支援している。		
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	その人が着たい服などを選んでもらいその人らしい身だしなみ(髪型・化粧・衣装)が出来るよう支援している。		
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	季節や行事等楽しめる食事や献立内容になるように入居者様に尋ねたり、調理の下準備などのお手伝いをお願いしたりしている。個人の誕生日には希望のメニューを提供している。	昼食時には、職員が昼食である旨の方言で「ひあがい」の時間と入居者に伝えるなど、入居者が聞き馴れた言葉で昼食の時間であることを理解できるよう工夫されている。茶碗・汁椀・湯呑み・箸は本人の物で、自宅と同様に、自分の物で安心して食事ができるよう支援されている。	
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	個々の健康状態を把握し、ご本人の好まれる水分や食事を取り入れている。また、形状や食器類の工夫を行い提供している。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアの声かけや介助を行い口腔内を清潔に保てるように支援している。		

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
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	日中など一人ひとりの排泄の習慣やしぐさを観察する他、時間の間隔を見ながらトイレへ行く支援している。なるべく日中はパットの使用を減らしている。	排泄チェック表に誘導・トイレ・パッド・水分・服薬の項目を設け、○・▲(大・中・小)✓と記入し排泄パターンを把握している。尿量測定が必要がある入居者はポータブルトイレを使用しているが、できる限りトイレでの排泄に向けての自立支援に努めている。	
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	乳製品を摂ってもらったり、食物繊維の多い食品を食品に取り入れて対応している。		
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	毎日入浴時間を設けている。また、ゆず風呂等季節を感じられる物も入浴に取り入れている。	毎日入浴ができる準備をしており、入居者は最低でも週3回の入浴に努めている。浴槽に入れない入居者への対応は足浴用バケツに足をつけて温めながらシャワー浴を実施している。ホームの近くに温泉施設があり、足浴に出かけることもある。	
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	日中の離床時間を増やし、その人に合った寝具の提供をし、室内の温度調整も行うなどして心地よい眠りが出来るよう工夫している。		
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	服薬の内容を分かりやすいよう記入している。変更時も全員が把握できるよう話し合い、マニュアルに沿った支援をしている。分からない時は主治医へ確認して把握している。		
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	一人ひとりの趣味・特技を生活の中から引き出す事で気分転換や楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	季節ごとの外出やその人の行きたい所など希望に添える様下見を行い、計画している。また、可能であればご家族への協力をお願いすることもある。個別に計画支援している。	個別ケアの実践に繋がるよう各入居者の外出の希望を聞き取って寺院や商店街等、職員一人が入居者一人に付き添って外出支援を実施している。ホーム全体の外出を計画し、時季を考慮した取り組みが行われている。入居者の希望に沿った外出支援がなされており家族からの感謝の言葉にも繋がっている。	

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	外出時にはご本人様が楽しみながら買い物できるような財布を所持し、支払の支援をしている。お弁当の購入や外食なども計画しご自分でお金を使う支援をしている。		
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	季節に応じてハガキを準備し年賀状や暑中見舞いを書いて頂けるよう支援している。書けない方はスタッフが代筆している。電話にて会話できる方には話す機会を設けている。		
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	天気の良い日はベランダに出て花を植えたり野菜の収穫をしてもらい季節感を感じてもらっている。トイレや風呂場も分かりやすいように札を下げるなど工夫している。共用の場は清潔や整頓に心掛け心地よい空間作りを気にかけている。	フロアには畳の間があり、入居者が休息をとることができる。その両脇にはソファを設置し、自由にゆっくりとした時間を過ごすことができる配置となっている。広いベランダがあり、良天候時にはゆったりと外気浴ができる。毎日の掃除機やモップかけで清潔な共用空間が保持されている。	
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	気の合う仲間や助け合える入居者同士で楽しく過ごせるよう席の配置やソファの利用等工夫している。		
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	ご本人様が昔から使用した物や習慣の物の配置を考え大切にしながら生活しやすいよう工夫している。	在宅時に使用していた馴染みの物品が持ち込まれ、入居者が自分の居室であることの確認ができるよう配慮されている。各居室は個性的で入居者の居心地よい居場所となっている。ポータブルトイレを設置している居室は日頃は布を被せることで衛生面や見た目にも配慮されている。	
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	ご本人の好みを活かしそれぞれの能力に合わせて安全に生活できるよう、なるべく自立できる支援をしている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 B

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	基本理念は勿論、スタッフ全員で考えた介護理念もあり、目に付きやすい場所に掲げ皆で想いを共有して実践につなげている。		
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	敬老会・文化祭・献灯祭等、地域行事への参加。小中学生の実習も積極的に受け入れ、保育園児との交流を定期的に行うなど、地域や馴染みの方との関係が途切れなないように出来ている。		
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	中高生の実習時や外部の方から質問を受ける際には認知症に対して理解しやすく、対応の仕方などを伝える機会も実践できている。		
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	会議での内容や頂いた意見やアドバイスはスタッフミーティングや申し送りで報告を行っており、皆が把握し改善に向けて意見を出し合い実践に繋げることが出来ている。		
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	運営推進会議に参加され、ホームの現状を見て頂き報告しながらサービスの確認してもらっている。介護やケアプランの相談にも応じてもらっている。		
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	研修に参加し、委員会で話し合いミーティングで報告し皆が身体拘束について考え理解している。定期的に見直したりして拘束につながらない支援か検討したり、疑問を感じる時は都度相談し合っ、拘束をしないケアを日々心掛けている事が出来ている。		
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	研修に参加して全職員にミーティングで報告を行い、お互いに注意しあうことで虐待に繋がらないように努めており実践出来ている。		

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	今までに対応した経験がなく今後も研修に参加したり必要に応じて関係者に相談して行きたい。		
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	入居される前にホーム内の見学・確認を行い同意を得て契約を交わしている。入居されてからも改定等に応じて説明同意を得て疑問点など尋ねている。		
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	ご家族様や知人が面会に来られた時に意見や要望を聞き、ミーティングや申し送りで伝え運営推進会議で報告し、サービスの向上につなげている。意見箱も設置している。		
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	業務中に出た意見や気付き、要望などミーティング時に検討し、全職員の意見も取り入れ改善出来たり、代表や理事長にも相談出来ている。		
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	勤務パターンを配慮したり、急な私用にも出来るだけ対応できるように環境を整えている。		
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	研修の案内を全員に回覧し、積極的に研修に参加できるようにしている。また、勉強会も開きケアの向上に努めている。		
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	地域のグループホーム連絡協議会を定期的に関き情報の交換や勉強会を行っている。たまに親睦会を計画し交流することで自分を振り返ることもしている。		

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	入居前に自宅を訪問して情報を得、職員全員が共有する。入居されてからも時間をかけご本人の思いに耳を傾け少しでも安心して頂ける様に努めている。		
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	ご家族様の今までの不安や思いを共有し、現状を把握する中で要望などに耳を傾け信頼できる関係作りに努めている。		
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	本人様や家族様の思い、心身の状況、要望や意見を汲みとる事に注力し、適切なサービスの提供が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	本人様の思いや要望などに耳を傾けながら互いに暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族様からの情報と要望等を伺いながら共に協力しあい、支えて行ける関係を築いている。		
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	本人様馴染みの人や場所を尋ねたり、面会に来て頂くなど個別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	入居者様一人ひとりの性格の把握に努め相性を配慮し、心地よい関係で生活を送れるよう支援している。		

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	利用が終了しても必要に応じて相談や支援を行うよう努めている。		
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	ご自分の思いを言える方は勿論、意思疎通が難しい方にはその方の表情・しぐさなどから気持ちを汲みとれるよう努力し、必要に応じて家族様や馴染みの方の協力をお願いし情報の共有をしている。		
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	入居の際には以前の生活歴や生活環境などを伺い、記録しスタッフ全員が把握に努めている。又、日々の会話の中でも新しい情報を得て、スタッフ間で共有している。		
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	入居者一人ひとりの気持ち・好みに合わせその人らしく生活が送れるように努めている。		
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	入居者様のモニタリングをミーティング時にスタッフ間で話し合い、必要時には家族様にも協力をして頂き、その方に合ったケア方針を介護計画に反映し作成している。		
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	日々の様子やケアの実践、結果や気づきを個別記録に記入、又ミーティング時にも話し合いながらスタッフ間での情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者様やご家族の状況を把握し、様々なニーズに対応できるように、柔軟な支援やサービスを検討し、対応に努めている。		

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	地域の行事に参加したり、外出等で地域の方との触れ合い・交流を行い以前の生活を思い出したり楽しんで頂けるように支援している。		
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	地域医療を開業している当理事長を信頼して入居されている方が多くその関係を継続しつつ、必要時には他の医療機関も入れ適切な医療を受けられるように支援している。		
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	同法人の看護職員にその都度相談でき、必要に応じた適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	病気等が重度化した場合は、早い段階から家族様、ホーム側、主治医を含めて話し合い家族様の意向に沿った支援ができるようにスタッフ間でも情報交換しながらチームで取り組みに協力している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様のその後、終末期はその都度話し合いを重ね、お互いが納得しスタッフも想いを共有しケアに取り組んでいる。		
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	研修や勉強会、消防署による講習会を職員全員が参加できるように設け、訓練や技術が習得できるように実践している。		
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	日中・夜間時の自然災害へ対応できるように定期的に訓練を行っている。又、地域の消防団員にも参加して頂き、協力体制を整え指導を頂いている。		

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	一人ひとりの性格を把握しその方の誇りとプライバシーを損なわないよう声かけし対応している。		
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	コミュニケーションを通して入居者様の思い、自己表現が出来るよう一人ひとりの自己決定に努めている。		
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	一日の流れはあるが、その中で一人ひとりの生活ペースに合わせ、その方の希望に添った生活が送れるよう支援している。		
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	ご家族、ご本人に確認しながらその人らしい身だしなみやおしゃれが楽しめるよう支援している。		
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	誕生日にはご本人が好まれる食事を提供している。季節の野菜を摂って頂くように味付け調理方法を変え、楽しみながら食事をしたりお手伝いもお願いしている。		
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	一人ひとりの健康状態の把握・確認しご本人の好まれる食事や水分に取り入れるほか、食器類の工夫も行い提唱している。		
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、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの声掛け・介助を行っている。口腔内の清潔を保つため、口腔ケア道具の使用もご本人に適した物を検討している。		

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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かし、出来るだけトイレの排泄を促し尿取パットやリハビリパンツの使用時間を減らす工夫や、汚染・失禁の軽減に努めている。		
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	排泄チェック表を共有・活用し、一人ひとりに合った対策を考え工夫し、また体操・運動等も取り入れたり便秘の予防に心掛けている。		
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	毎日入浴出来るよう準備し、時間や順番に配慮し好みの温度でゆっくり入ってもらえるよう支援している。地域の足湯に出掛けることもある。		
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	一人ひとりの生活習慣や状況に合わせて休んで頂く。寝具・温度調節を行い、心地よい眠りに就ける様支援している。		
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	服薬の内容を個々に分かりやすい様に記入し、変更時も確認し合いマニュアルに沿った支援をしている。又わからない事は主治医に尋ねご本人の状況把握に努めている。		
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	ご本人が好まれる品を購入し、食事にも取り入れる等し気分転換が出来るよう支援している。その方の能力や特技を活かせる工夫をしている。		
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	一人ひとりの体調に配慮し、ドライブや食事などの外出支援を行い、地域の行事にも参加してもらっている。季節を感じて頂けるよう定期的に外出を計画し、入居者様一人ひとりに合わせた外出支援も行っている。		

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	外出する時には必ず財布を持って行き、ご本人様が買いたい物を買う楽しみを持ち、自らお金を使う支援をしている。		
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	ご本人様の希望やこちらの声掛けにて電話を掛けたり、ハガキなどを書いて頂いたり書けない方には代筆をして支援している。		
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	清潔に安全に生活しやすく居心地の良い場所での気の合う方々と楽しく過ごせる時間、空間を提供している。		
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	畳、テーブル席・ソファを置くなどしてそれぞれが居心地の良い場所でゆったりとした暮らしができるように工夫している。		
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	安全で安心してくつろげる空間を作り、飾り物や写真など馴染みの物の配置をし、ご本人様が居心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	それぞれの力量で安全に生活できるように見極めを行い、目線に合わせた工夫をして毎日が過ごせるように日々、確認している。		