

### 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	4271401780		
法人名	㈲くらはら		
事業所名	グループホーム あざみの里		
所在地	長崎県南島原市深江町戊3124-3		
自己評価作成日	平成 27 年 10 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 1 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271401780-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271401780-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</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 27 年 12 月 4 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)】**

事業所の理念である「時間をかけて見守り、声かけて付き添う・拘束のない介護・個人生活の継続」利用者の状態、状況に応じた支援を行い、可能な限り、自立支援をして、利用者の尊厳を重んじ、家族の様な雰囲気ですぐに接し、安心、安全に毎日を暮らせるように支援している。  
 利用者の健康管理に注意し、転倒防止と、病気の早期発見に心がけています。  
 ご家族の方が面会に来やすい雰囲気作りと、地域の中でいつでも立ち寄れる開かれた施設作りを目指しています。

**【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)】**

開設から11年目を迎え、毎週月曜日の朝礼時に理念を唱和し、入居者の一人ひとりの持てる力を可能な限り導き出し、自立支援に繋げ、常に入居者個々の立場で支援に取り組んでいる。職員全員が外部の研修会に参加したり、資格取得の研修会に参加して、ケアサービスの向上を図り、日々の実践につなげるよう努めている。年6回の運営推会議には家族・地域・広域・入居者・社長・管理者2名が参加し、入居者の状況や行事の報告等積極的な意見交換が行われており、会議での意見をホームの運営やケアサービスに活かすよう努めている。地域住民の一員として自治会にも加入し、地域の清掃日には職員が参加したり、敬老会には、家族や地域の方のほか系列施設利用者の見学や地域の高校生、託児所・五月会・職員が太鼓・舞踏・パフォーマンスなどの催しに参加するなど、地域と積極的に交流していることが窺える。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 あざみの里 本館

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	個人生活の継続の理念のもと、毎週月曜日、朝礼時に唱和を行い、常に念頭に置き、実践につなげている。	理念を事務所・リビングに掲げ、毎週月曜日の朝礼時に唱和し意識付けをしている。入居者の残存能力を生かし、自立するように見守り、介護支援を実践している。	
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	自治会に入って、回覧板をまわしたり、地域清掃にも参加し、事業所全体が、地域の一員として、日常的に交流している。	地域住民の一員として自治会に加入し、清掃日には職員が参加している。敬老会には、家族や地域の方のほか系列施設利用者の見学や地域の高校生のほか託児所・五月会・職員が太鼓・舞踏・パフォーマンスなどの催しに参加されており、地域と積極的に交流していることが窺える。行事後は行事委員会会議ノートに記録して振り返りを行い、次の取り組みに活かすよう努められている。	
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	施設の行事や、催し物には近隣の方を案内し、食事会や演芸で歓楽されている。地域の方の相談を受け、認知症の人の理解や支援を行っている。		
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回の運営推進会議を開催している。家族、地域の代表と行政職員が参加され、利用者の状態や行事等を報告し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	年6回、運営推会議があり、家族・地域・広域・入居者・社長・管理者2名の参加がある。行事及び入居者の状況の報告があり、食事を出している。質問・意見が出て話し合いが盛り上がり、そこでの意見をケアサービスに活かしている。	
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	市町村担当者と日頃から連絡をとり、事業所の実情を伝え、又、行政の情報をもらい、協力関係を築くように取り組んでいる。	今年は、行政への事故報告書の提出はなかった。深江・有家の社協から後見人の訪問があり、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	全職員が、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠・センサーは使用していない。また、ベットのサイドレールは左右1本ずつしか使用しておらず、見守りを強化して身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	管理者や職員は、高齢者虐待防止について、絶対にあってはならない行為を、機会がある事に話し合い、見過ごさないよう注意して、防止に努めている。		

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	管理者、職員は、権利擁護に関する研修会を受講し、職員会議で資料を配布し、学びを共有し、理解に努めている。		
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	入居時の契約時、重要事項説明書で契約内容を十分に説明を行い、利用者、ご家族の不安や疑問を尋ねて説明し、ご理解、納得を図っている。		
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	利用者やご家族等の意見は、いつでも管理者や職員に話して頂き、また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。	意見を上手く表現できない入居者には、表情や仕草を見て声掛けて聞いたり、月に1回以上の家族の面会時にコミュニケーションを取り把握するように努めている。あざみの里だよりは、3ヶ月に1回入居者の行事参加への様子を写真を掲載して知らせている。	
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	代表者や管理者は、職員との信頼関係を築き、意見や提案を聞く機会を設け、話し合いを反映させている。	職員会議や申し送り時に職員の意見を聞き、管理者から施設長・社長へと話をして運営に反映するよう努めている。最低限の人員配置基準は満たしているものの人材不足傾向が続いており、人材確保策についてはより充実する余地があるように思える。	介護人材確保が厳しい現状を鑑み、求人媒体についてはハローワークのほか学校関係や他の媒体なども検討すると共に当ホームのPR点などの情報を発信し、更なる人材確保策や職場環境を充実させていく為の今後の取組に期待したい。
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	代表者は、管理者や職員個々の有する能力や実績、勤務状況を把握し、職員がイキイキとやりがいや、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。		
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	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をしていくことを進めている。		
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	施設授業所の研修を通じ、交流する機会を作り、ネットワークづくりや相互訪問し、意見交換を行い、サービスの質の向上させていく取り組みをしている。		

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>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	環境の変化により、体調や精神的な不安や、困っていることに耳を傾け、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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こと、不安なこと、要望等に耳を傾け、信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	入所後の1か月間程度は、時間をかけて、ゆっくり支援しながら見極め、他のサービスを含めた対応に努めている。		
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	利用者の持てる能力を導き、手伝いや一緒に1日を過ごしながらか、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	面会時には、近況を伝えて、ご家族との絆を大切にしながら、共に利用者を支えていく関係を築いている。		
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	知人、友人との面会や、住み慣れた家へのドライブなど、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。	家族や知人が面会に来られたときは、必ず挨拶・お茶出しをして面会に来やすい雰囲気作りに配慮している。日帰り帰省の時は家族による対応になるが、入居者の希望があれば職員が送迎し、買い物支援を行うなど、馴染みの人と場との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、共有の場所、雇われる場所など考慮し、一人ひとりが孤立されずに、利用者同士が関わりあいを持たれるような支援に努めている。		
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	外部でお会いした時は、挨拶を交わし、近況を伺うなど、これまでの関係を大切にして、利用者やご家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		

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
<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	一人ひとりの思いや暮らし方を尊重し、希望、意向の把握に努めている。必ず言葉かけを行ってから、介護にあたり、表情や身体状況を観察し、利用者本位に検討している。	思いや意向の把握が困難な入居者は、表情や状態を見て把握し、職員間で情報を共有する事で入居者が安心して生活できるように信頼関係を築き、入居者の思いを汲み取るよう支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境をご家族から伺い、これまでのサービス利用の経過等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	一人ひとりの1日の過ごし方には、個人差があり、心身状態を見ながら、有する力等の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	月に1回のモニタリングを行い、利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、利用者、ご家族、職員、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	担当職員が介護計画を立案してケアチェック表を作成し、入居者・家族の希望を聞き、月1回の担当者会議で関係職員と話し合い入居者の現状に合った介護計画を作成している。年に1回は入居者のアセスメント記録を見直す予定である。	
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、気づきや工夫を個別に記入し、申し送り帳や職員会議帳に残し、職員間で共有しながら、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	利用者やご家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、希望に応じた柔軟な支援や、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域の小中学校の福祉体験や、自治会との関わりと演芸訪問など、利用者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。		
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	利用者及び、ご家族の希望を大切に、入居前からのかかりつけの医療機関で、継続受診をされている。かかりつけ医との良い関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医には職員が同行するなどして受診の支援を行っている。歯科・皮膚科は、往診がある。家族への状態報告について、緊急の場合は電話連絡し、定期受診は面会時に連絡している。尚、薬を服用する時は、間違わないように注意情報を職員間で共有して、服薬支援に努めている。一方、薬について入居者が手に取れるような場所に保管されている棟があった。	薬は職員室で管理・保管しているが、入居者の目につきやすい所に保管してあるので、事故につながらないよう薬の保管方法について検討することが望まれる。
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	毎日の利用者の状態や体調は、職員で観察・記録し、訪問看護師等に伝え、個別の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した際、頻回に訪問し、安心して治療を受けられる様に、また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、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合や、終末期のあり方について、利用者や、ご家族の意向を尊重し、事業所で出来る事を見極め、かかりつけ医との協議し、今後の変化に備えて検討し、ご家族との話し合いも行い、関係者とのチームで支援に取り組んでいる。	これまで、重度化した入居者は、医療機関へと移設している。今後、看取りに関しては、医療連携の体制が整えば支援していきたいとの考えをもっている。	
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	利用者の急変や、事故発生時に備えて、すべての職員は、消防署立会いのもと、施設内で訓練をして、実践力を身に付けている。		
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	火災や地震、水害等の災害時に昼夜問わず、緊急連絡網で全員に連絡でき、集まれることと、自治会、地域の消防団に協力要請ができるよう地域との協力体制を築いている。	消防署立会いのもと、年2回、夜間帯での火災を想定した避難訓練が実施されている。職員は、消火器訓練も行っている。それぞれのユニットにおいて一定の備蓄を保管しているが備蓄一覧表に消費(使用)期限が明記されていない。	現在まで夜間想定訓練であるので、火災時の役割分担や職員間の連携を確認するためにも、自主訓練でもいので昼間を想定した避難訓練を検討することに期待したい。また、それぞれのユニットにおいて一定の備蓄を保管しているが備蓄一覧表に消費(使用)期限が明記されていないので明記すると共に点検する頻度も明確にしておくことが望まれる。

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、特に言葉や対応には、十分気を付けて、誇りやプライバシーを損ねない様に対応している。	職員は「人生の先輩として、入居者の思いに寄り添った介護支援をしていきたい。」と言われ、南島原市主催の接遇マナーの研修会に行き、職員全員で回覧し、共有して介護実践に取り組まれている。	
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	日常生活の中で、利用者が思いや希望をいつでも表し、自己決定ができるように働きかけている。		
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	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。		
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	外出時は、利用者の好みの服を選んで、お化粧もして、おしゃれ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の材料は同法人のスーパーで購入し、地産地消を目指している。火・木は魚の日と設定し、基本減塩食を作り職員も一緒に食事をするなど、家庭的な雰囲気が窺える。入居者にはお盆を寄せる・台ふき・タオルをたたむことなどを手伝ってもらっている。	
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	食べる量や、栄養バランス、水分量が1日を通じて確保できるようお好みに合わせて提供し、習慣に応じた支援をしている。		
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、一人ひとりの口腔ケアを利用者の力に応じた口腔ケアを行い、口の中の汚れや臭いが生じない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	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、日中はトイレを使用し、布パンツとパットを着用し、トイレ介助を行い、排泄の自立に向けて支援している。オムツの必要な方は、夜間のみ使用している	排泄チェック表を記入し、入居者の排泄パターンを把握して日中は布パンツ・パットでトイレ誘導をしている。夜間はリハビリパンツ・オムツを使用し時間をみて、トイレ・ポータブルトイレに誘導し、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、運動やマッサージの働きかけ等、又、個別にヨーグルトを提供したり、食事や飲み物の工夫をして、予防に取り組んでいる。		
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、個々に合わせた支援をしている	一人ひとりのタイミングに合わせて、入浴を楽しめるよう、利用者と話をし、個々に応じた入浴の支援をしている。	朝からバイタルチェックを行い、入居者の希望の順番やタイミングに合わせて入浴支援を行っている。入浴拒否者には、タイミングをずらし対応している。また、皮膚疾患がある入居者は、往診してもらった時に処方してもらったり、市販の薬を付けて支援に努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、状態に応じた休息や、安眠を安心して気持ちよく眠れ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	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用について、医師や薬剤師に確認しながら、職員間でも理解を深め、服薬の支援をしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごとで、食後の片付けや、洗濯物たたみ、カラオケなど気分転換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支援している	ドライブや外気浴、施設周辺を散歩したり、普段は行けない場所でも、一人ひとりの希望にそって支援したり、ご家族と外出したり、地域の人々と協力しながら出かけるよう支援している。	季節の花を見にドライブに行ったり、天気の良い日には南向きのウッドデッキ・庭のベンチでお茶をし、外気浴をして気分転換につなげるなどの支援に取り組んでいる。入居者の希望で病院受診の帰りに買い物に連れて行き外出支援も行っている。	



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	職員は、利用者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、お金を所持して、買い物など楽しめるよう支援している。		
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	ご家族や友人へ、利用者から電話したいと希望の時は、電話をかけてもらい、手紙もやり取りができるよう支援している。		
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	共用の空間が、利用者にとって不快や混乱を招くような、刺激がないよう、プライバシーを損なわない様に配慮し、生活感や季節感の生け花を採り入れ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	玄間のプランタに季節の花を植え、リビング兼食堂は天井が高く明るい。ファンを回して空気の循環をしており、清潔に掃除されているので尿臭などの嫌な臭いはしない。廊下には行事の写真が掲示しており、入居者の楽しそうな笑顔が窺える。	
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	共用の空間で、独りになれたり、気の合った利用者同士で過ごせるような場所の工夫をしている。		
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	居室は、利用者が使い慣れたものや、好みのものを活かして、利用者が居心地良く、又、自分の時間を楽しく過ごされるよう工夫をしている。	使い慣れたテレビ・家族の写真・カレンダー等を持ち込み居心地の良い部屋になっている。居室やトイレなどに表札を掲示し、各場所が判りやすいように工夫している。	
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を送れるように工夫している	建物内部は、全てフラットのフローアにして、一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして安全に利用者が自立した生活を送れるよう、見守り支援している。		

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 あざみの里 新館

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	目に付くところに提示して、週1回(月曜日)に唱和して、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	敬老会など行事に地域の方を招待したり、町内清掃に参加している。大野木場小学校や深江中学校との交流がある。		
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	中学校の福祉体験などを受け入れ、認知症の方々の理解につながるよう努力している。		
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	2か月に1回、運営推進会議を行い、意見や評価を頂いている。そして、今後のサービス向上に活かしている。		
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	日頃から、連絡を密に取り、市町村担当者と協力関係を築くように努めている。		
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	基本的に身体拘束をしないケアの取り組みに努めている。(現在、身体拘束をしていない)		
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	研修等で、学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。		

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	研修や職員会議などで、学ぶ機会を設けている。必要とられた方を支援していきたい。		
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	重要事項説明書や利用者契約書を、十分説明し納得の上で、署名・捺印をして頂いている。		
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	意思表示が出来る利用者からの意見、苦情等には傾聴し、ご家族の方には面会時など、意見・要望を伺い、改善に努めている。		
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	職員には、常に意見や提案があれば、申し出てくれるように話している。月に1回の職員会議で、職員の意見を聞き、対応している。		
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	代表者は、管理者や職員の努力や実績、勤務状況は把握されている。各自は向上心を持って、働けるように努めている。		
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	研修には参加を促進している。又、研修を受けた者が、報告し知識の共有に努めている。		
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	研修等へ積極的に参加し、同業者と交流を持ちながら、共に学び、サービスの質を高めている。		

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	入所前になるべく、利用者と向き合い、話を聞く様にしているが、認知症の為、難しい場合は、ご家族から話を伺っている。	
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	利用までの経緯や、その方の生活歴、ご家族の要望などには、入所前に伺うようにしている。	
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	利用者、ご家族の状況を把握して、相談内容等から、ケアプランを作成し、説明を行い、支援している。	
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	ご家族のように、一緒に生活していく中で、何でも話して下さる雰囲気にも努め、出来られない所は支援していく様、支援している。	
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	ご家族の協力は必要なので、日々利用者と向き合い、面会時には、ゆっくり過ごして頂ける様、支援している。	
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	知人、友人の方が、面会に来て下さった際には、ゆっくりして頂ける。又、行きたい場所の要望がある時には、出来るだけ沿う様、支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中、体操など参加して頂いたり、好みのTV番組をお知らせして、リビングにて観覧して頂いている。利用者同士、交流が持てる様、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	サービス利用が終了しても、ご家族が気軽に連絡、相談して頂ける様、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	利用者の言語を大事にし、その方に寄り添う支援をしている。		
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	ご家族や利用者から伺い、生活歴、生活環境や、サービスの経過等、把握する様に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの1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	一人ひとりの1日の過ごし方、有する力等の現状の把握に努めている。また状態変化があれば、その都度、対応する。		
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	利用者やご家族の希望を取り入れ、ケアプランを作成している。状態変化による見直し等、臨機応変に対応している。		
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	毎日、個別に記録を行い、確実な申し送りを記録して残し、情報を共有している。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	利用者や、ご家族の要望に応じて、その人に合った支援に取り組んでいる。		

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	避難訓練を行ったり、小学生訪問、中学生福祉体験学習など、交流を持つ事より、心が和み、豊かな暮らしを楽しまれている。		
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	利用者やご家族の希望されるかかりつけ医に、定期的に受診している。緊急時にも対応できる様、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	利用者の状態や気付きを報告、相談行いながら、適切な受診、看護が受けられる様に支援している。		
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。	協力医療機関である泉川病院には、地域連携室が設けてあり、利用者の状態や早期退院に向け、情報交換・相談に努めている。		
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	利用者・ご家族の意向を尊重し、出来る限りのケアを主治医指示のもと、施設で行うが、医療的治療が必要な場合は、利用者、ご家族、主治医を交えて、相談行う。		
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	消防士の救命救急講習(AEDの使い方、心肺蘇生法等)を定期的を受け、対応できる様備えている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の消防団にも協力体制を築いている。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない様、言葉かけや対応をして、又、方言を使ったりしながら安心感を感じてもらっている。		
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	日常生活の中で、利用者が思いや希望を表したり、出来る事は声かけしながら、自己決定の出来る様に支援している。		
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	一人ひとりのペースを大切にして、出来る限り希望に沿って、日々の暮らしを支援している。		
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	利用者からの申し出に、随時対応して、美容室などへ連絡、介助を行っている。自ら、訴えの出来ない方には、スタッフが整容に努めている。		
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	食事は、楽しみが増える様、旬の野菜を採り入れたりしている。又、利用者と一緒に準備や食事、片付けなどを行っている。		
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	一人ひとりの状態に合わせた盛り付けをし、摂取量を記録している。水分補給をして、水分不足にならない様、時間を作っている。		
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	日常的に、毎食後の口腔ケアの支援をしており、利用者の力に応じ、仕上げ磨きを支援したり、義歯洗浄出来ない方は、スタッフが洗浄、清潔保持に努めている。		

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を把握し、できるだけ布パンツで過ごされる様、またなるべくトイレで排泄される様、支援している。		
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	毎朝、ヨーグルトを提供している。水分補給もしっかり摂られる様、声かけ行い、体操や廊下の歩行運動等、予防に取り組んでいる。		
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	週3回(月・水・金)の入浴日に、利用者の体調や希望に合わせて、支援している。		
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	全室個室になっており、居室で好きな時に休息がとれ、又、共有の部屋で自由に過ごせ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	個人ファイルに挟んだり、薬手帳などで、職員がいつでも確認できる様にしており、内服薬の変更時は、申し送り帳などに書き込んだりしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かして、お手伝いをして頂いたり、花を生けてもらったりして、気分転換等の支援をしている。		
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	天気の良い日は、外気浴やドライブ等に出掛けたり支援をしている。ご家族の方と外出される人もいます。		



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	お金の管理ができる方には、所持して頂き、出来ない人は、施設で管理している。希望される時は、買い物に同行して支援している。		
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	利用者に代わり、電話をかけたり、取り次いで話をして頂いたり支援をしている。出来る方は、自分で電話される事もある。		
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	夏はよしずを使用したりして涼を取り、暗くならない様に採光にも気配りをしている。観葉植物や四季折々の花を飾り、居心地の良い環境作りに努めている。		
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	リビングでは、安全面にも配慮し、居心地の良いスペースを提供している。独りでTVを観たり、気の合う同士で、会話を楽しまれたりされている。		
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	使い慣れたなじみの物など使用して頂き、居心地良く安心して過ごせる様に工夫している。		
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	各所に手すりを設置したバリアフリーの建物で、トイレやお風呂の入口に目印をしている。安全で自立した生活ができるよ様に工夫している。		