

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 12月 5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271401814		
法人名	有限会社 みらい		
事業所名	グループホーム みのぶの郷		
所在地	〒859-2122 南島原市有家町大苑 1967		
自己評価作成日	平成 25年 9月 27日	評価結果市町受理日	平成 25年 12月 13日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	
--------------	--

【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	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 25年 11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）】

入所要件で困っている方優先で入所を決定している。寝たきりの方でも率先して入所受け入れを行っている。南島原市のグループホームの空き状況は、当ホームで把握している。また、色んな手続きも家族の負担を減らすため、行っている。

【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）】

入居受け入れに関しては、寝たきり等困難事例の方から優先して受入れ、豊富な知識と専門的技術により支援されているホームである。介護度の高い利用者も多い為、職員を多く配置しながら、統一されたケアの下、利用者の尊厳と感謝の気持ちを念頭に置き、寄り添い支えられている。また、日々の健康管理にも重点を置き、毎週協力医の往診があり、夜間でも直接医師の指示を仰ぐ事ができ、大きな安心へと繋がっている。施設長は島原半島連絡協議会の会長をされており、当ホームだけでなく、半島にある全ホームの更なる向上に日々努力されている。ホームの広い庭には、レモン、イチジク等多くの実がなり、利用者の楽しみの一つとなっていると共に、季節の移ろいを感じる事ができる。居心地の良いホームである。

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所理念を作り直そうと思うが、作るまでに至っていない。	敬意と尊厳の念を持ち、利用者主体でわがままを聞き入れられるホームを目指している。また、管理者と職員は理念の共有を図り、利用者に関わる中で実践されている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会との付き合いはあいさつ程度で日常的な交流が出来ない。	目立つものは何もない環境の中にホームが立地した事で、地域の知名度が上がり、開設10年を迎えた今、介護相談の窓口として、地域に必要なとされるホームになっている。	
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	地域の方からTEL等で問い合わせがあった時は、支援の方法をアドバイスすることもありますが、ほとんどない。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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	報告はするが意見がほとんど出ないためサービスへ反映することが無い。	2ヶ月毎に地域包括支援センター職員、地域住民代表、家族代表が出席され開催されている。行事や利用者の状態報告に加え、ホームの取り組み等をお話しされ、率直な意見をお伺いし、サービスに活かしたいと努力されているが、反映するまでには至っていない。	例えば、実際に避難訓練の様子を見てもらい、ホームの災害対策への取り組みを知ってもらったり、ホーム内や周辺の危険箇所、あるいは注意すべき点はないか意見を頂いたり、また、議題を設けてテーマを絞って話し合う等、会議の進め方等の工夫に期待したい。
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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	広域圏介護保険課や地域包括支援センターとの連絡を行い協力関係を築くように心がけている。	施設長は島原半島グループホーム連絡協議会の会長をされており、広域市町村圏組合とは日頃から連絡を密に取り合い、協力関係を築いている。実施指導がある連絡協議会に加入しているホームには、該当する資料の準備を伝達し、スムーズに出来る様に橋渡しをしたり、ホームの要望や取組等を伝えながら、当ホームだけでなく島原半島にある全てのホームの向上に向け共に取り組まれている。	

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	玄関の施錠は限定的に行っているが、日中はしていない。(夜間のみの限定)	身体拘束はしない方針である。不穏の際は、見守りや声かけで意識をそらし、職員のチームワークや工夫で、抑圧感のない暮らしの支援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、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については日ごろから職員向けにミーティング等でしない、見過ごさないを伝え防止に努めている。		
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な支援している	今までに活用はなく、そのようなケースがあれば支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	説明し納得を図るようにしているが不安や疑問点が出てこない。		
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並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	利用者からの意見があるときはすぐに反映できる世にしているが家族からの意見はほとんどない。	利用者から食事の席についての要望があり、すぐ検討し対応された事例がある。家族には、面会時等に常に問いかけ、何でも言ってもらえる様に話をされている。また、意見箱の設置の他、お客様相談苦情窓口を明示し、傾聴の姿勢を示されている。	
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	毎日のミーティングで意見や提案が無いか尋ねても返答がなく、個別では提案が少しある。その時は反映できるようにしている。	ミーティング時に限らず、いつでも意見や提案は言うことができる。これまでに、おむつのあて方や車椅子、フードプロセッサの購入等、数多くの提案が出され、ミーティングで検討し、運営に反映されている。職員の都合による勤務も聞いてもらう事ができ、働く意欲の向上へと繋がっている。	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>努力する職員に対しては何らかの条件の整備を行うことがあるが、現職員では少ない。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>進めてはいるが職員は、研修は受けたくない人が多い。力量は十分に把握しているつもりである。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>GH協議会を通じ交流の機会はあるが相互訪問はないようだ。勉強会は研修を通じ行っている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>家族やケアマネ・医療機関からの情報だけでは把握しきれないこともあり、会話等を通じ把握するように心がけている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>当然のことながら困っていることや不安・要望等は把握しており関係作りも当然である。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>優先順位を見極め対応している。</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にする者同士の関係を築こうと思っているが認知症状によってはできない方もいる。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族に合わせることの方が多く、本人に沿わない時もある。職員はともに本人を支えていくように思っている。		
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	入所時になじみの人や場所が途切れないよう協力をお願いするがほとんどのご家族が非協力的である。	隣接するデイサービスを地域の友人が利用されており、ホームと行き来しながら交流されている。また、家族の協力の下、毎月泊りで帰省される利用者もいる。その際は職員は温かく見守っている。また、入居前からの美容室を利用されたり、家族からの電話も耳の遠い利用者には職員が中に入り伝える等、途切れない様に支援されている。	
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	利用者同士の関係の把握はしているし支え合えるような支援をしているつもりである。		
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	契約終了からフォローしたいがほとんど連絡がないのが現状である。相談等があれば応じている。		
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。	希望や以降の把握に努め、本人本位に検討している。	本人に寄り添い、過去の栄光を引き出しながら、思いや希望の把握に努められている。把握が困難な場合は、家族から情報を得たり、本人の視点にたって、全職員で話し合い、その人に合った暮らし方を支援されている。	

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	家族より聞き取りをしてもわからないことが多い。会話で把握できるところは良いが会話にならない方はどうしようもない。		
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	過ごし方・心身状態・有する力等は把握に努めている。		
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	それぞれの意見やアイデアを反映し、無理なことは計画しない。	利用者・家族の希望に沿った無理のない実行可能なプランを作成されている。毎日評価を行い、ケース記録に記載し、見直しに活かされている。見直しは、6ヶ月と設定されているが、状態変化により、現状に即した介護計画を作成されている。	
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	記録の時間を設け記録者同士で情報共有し実践に生かしている。		
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	ニーズには出来ることは対応し、柔軟な支援や多機能化に取り組んでいる。		
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	地域資源はわかるが本人にとってはたしてどれが安全で豊かなくらいを楽しめるのか、重度の認知症の方が必要かが疑問である。		
30	11 ○かかりつけ医の受診診断 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	受診は本人や家族の希望道理にはいかず、ホームでのかかりつけ医限定となっている。しかし適切な医療は受けられている。	基本的には、入居前からのかかりつけ医であるが、往診等困難な場合は、本人と家族の同意を得て変更になる場合もある。毎週ホームの協力医による往診に加え、訪問看護師の健康管理が行われており、適切な医療へと繋がっている。	

31	○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職場内の看護師に伝えることは当然で、訪問看護師にも相談し、適切な医療や看護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、また、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。又は、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。	早期退院できるよう病院関係者との情報交換や相談に努め、直接Drと関係作りに努めている。		
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	Drと連携し終末期と宣言されてからすぐに家族との話し合い、説明し家族の意向に沿う支援を心がけている。	協力医と密な関係を構築し、利用者と家族のニーズを汲み取りながら、意向に沿った支援を数多く実現されている。医師と夜間連携も図られており、いつでも指示を仰ぐ事ができ、大きな安心へと繋がっている。また、経験の浅い職員には、ベテラン職員が指導をされ、夜勤時にはいつでも施設長や管理者に連絡することができる体制である。	
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	初期対応の訓練はしていないが、実践力を付ける努力はしている。		
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	避難訓練を定期的に行い、全職員が避難方法を身につけられるよう努力している。また地域の消防団や消防署とも協力体制を築く努力をしている。	緊急対応マニュアルを作成し、法人内の事業所における火災避難訓練を実施された。地域の消防団に毎年ホーム内を見てもらったり、早い段階から、防火設備等日常的に点検もされているが、地震等の自然災害に対する避難訓練の実施はない。	いつ何時発生するかわからない自然災害に、適切かつ迅速に対応する為に、自然災害の避難訓練の実施と備えに期待したい。更に、有事の際の利用者の生命と健康維持のためにも食料や水等の備蓄もお願いしたい。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格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	言葉遣いやプライバシーには気を使うようにいつも口癖のように話している。	毎朝のミーティングでプライバシーについて話をしたり、職員の気になる対応に気付いたら、その都度注意をされている。馴れ合いの中で、尊厳を無視した言葉かけや対応にならない様に注意し、特にトイレ誘導時は、他の人に気付かれない様に、利用者主体の気持ちで接している。
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	出来るだけ選択の機会を作り自己決定できるように声かけている。	
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、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	希望に沿った支援をしようと思っているが時に職員側の都合になることがある。	
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	重度の方が多いため、おしやれができる方は数名しかおらず、身だしなみだけでは気を配っている。	
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	手伝える利用者がおらず一緒に準備できない。また食事も介助する方が多く一緒にできない。	仲の良い利用者同士は向かい合い、会話をしながら、楽しく食事が出来る様に配慮されている。献立には、利用者の希望が反映されており、食事への関心へと繋がっている。おかゆや刻み食等の食事形態に加え、糖尿病のある人には薄味にしたり、アレルギーのある方には代替食にする等、その人に合わせて対応されている。
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	栄養摂取量や水分量を自分で確保できない方がほとんどなので職員が管理している。	
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	その通り行っている。	
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向けた支援を行っている	定期的なトイレ誘導やパターンの把握に努め自立に向けた努力はしているが、なかなか困難である。	介護度の高い人も多い中、昼間はトイレ誘導を基本とした支援に取り組まれている。尿意のない利用者にも声をかけ、部屋で確認後、トイレ誘導をされている。おむつやパット使用については、時間帯や種類等、常に見直しが行われている。

44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄コントロールを主治医と連携し行っているが、投薬のほかに飲食物や適度な運動の声掛けを行っている。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>特浴の方がほとんどなので希望どうりの入浴が出来ていない。</p>	<p>基本的には週2回の入浴であるが、希望があれば柔軟に対応されている。介護度の高い人が多く、主に隣接するデイサービスのリフト浴や特別浴槽を利用されている。職員2人の介助により、羞恥心や恐怖感への配慮の下、安心してゆっくり楽しまれている。</p>	
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>状況に応じて安心して眠れるような支援を行っている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>投薬の副作用や効果等を理解し服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p>		

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	役割等をできる方がいない。嗜好品や楽しみごともない方が多い。(認知症による)出かけたいたい方もいない。たまにドライブの機会を作り気分転換を図っている。		
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。また、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	上記のように出かける希望がない。	初市、フラワー公園、桜や芝桜、コスモス等の花見、紅葉見物等、季節毎の楽しみに加え、庭の東屋で弁当を食べたり庭を散歩される等、利用者のその日の状態や気候を見ながら、支援が行われている。	
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	家族から所持金を持たせられている方はほとんどなく、お金を使える場所もない。(周辺に)		
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	電話の希望はあるが耳が遠く家族から電話させないでほしいと言われできない。手紙を書ける方もいない。		
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	ハード面は変えられず音、色、温度は調整している。	利用者が多くの時間を過ごされる共有空間は、整理整頓され、明るくゆったり寛げる場所が確保されている。夏はスタレを利用し、強い光を避け、居心地よく過ごせる様に配慮されている。庭では四季折々の果実を楽しむ事ができ、暮れには餅つきをする等、季節感のあるものをうまく活用しながら、暮らしの場を整えている。	
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	利用者同士で何かをすることが無い。		

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	本人や家族は居室の希望はなく、泊りの部屋もない。	時計、テーブル等それぞれ思いおもしろい物を持ち込まれ、自宅の延長として本人が居心地よく暮らせる様に配慮されている様子が窺える。	
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」や「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	ハード面の変更はできない。		

V アウトカム項目

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くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と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
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
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)	<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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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
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)	<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
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

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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
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の広がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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, ほとんどいない

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域密着型の理念では無いが職員全員で実践につなげている。新任職員には理念の持つ意味大切さを日々実践の中で教え実行するようにしている。		
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	地域（自治会）の行事はなく、道で会った時のあいさつだけである。		
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	地域の入所者がいるがその家族から認知症の支援の方法を聞かれた時助言している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回会議を行っているが議長（施設長）が一方的に話、ほとんど意見が出ないのが現状である。		
5	4	○市町との連携 市町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	解らないことや疑問に思う時は市や広域圏介護保険課と連絡を取り協力関係を築くように心がけている。また包括支援センターや福祉事務所とも連絡等で協力しあっている。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、玄関の施設を含めて身体拘束をしない</p>	<p>身体拘束いらないケアについて職員全員が理解しケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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</p>	<p>研修会の勉強で虐待を見逃ごさないよう防止につとめている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会で勉強して活用できるようにしているが、まだ事例がない。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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</p>	<p>入所時の契約時に十分な説明を行い理解・納得を図っている。実際にはその時々で説明することが多い。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>目安箱を設置しいつでも意見が出せるようにしているが実際には全く入っていないのが現状で反映までには至っていない。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>朝のミーティング時に、意見や提案がないか聞くようになっているが反応がない。</p>		

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>努めようとしているが給与アップ出来ない運営状況である。勤務時間を短くする程度しか出来ない。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>レベルアップの為研修の参加を促したり資格を働きながらとるよう勧めるが一部の職員のみ応じている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>ネットワークは出来ているが職員同士の交流は事業所が拒むこともあり研修会でしか出来ない現状である。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入所時に本人の要望等を聞き安心確保に努力している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入所時に家族の要望等を聞き関係作りに努めているが一部を除きほとんどが「おまかせ」と言われる方が多い。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>「その時」まず必要としている支援を聞き、できるだけその対応に努めている。</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	関係作りに努めているが仕事に追われる事が多い。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えている関係を築いている	面会時に両者の会話のサポートし家族の絆を大切にしている。		
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う、支援に努めている	馴染みの人についてはほとんど面会もなく関係は途切れがちである。		
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大切にし会話やレクの中で関わり合うようにしている。		
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	利用者や家族の申し出があった時に相談や支援に努めている。		
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。	会話の中で希望や意向の把握に努め出来るだけ本人本位に検討している。		

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	入所時に家族から聞き取りを行い本人との会話の中で、これまでの経過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	本人の現状把握に努めている。寝たきりの方もおられ全介助でケアを行っている。		
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	課題とケアの在り方について職員と話し合いをするが、中々反応が返って来ない。アイデアは良い物を反映し介護計画作成するように努めている。		
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	記録の時間を設け職員間で情報の共有をしてそれを元に計画の見直しに活かそうと努力している。		
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	サービスに拘らずいろんな手続きをしたりして要望にこたえている。		
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	地域資源に安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来る事があれば支援したい。(年金の手続き等)		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	基本的には入所前の主治医にしているが24時間対応が条件である。		

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>看護師と介護職員の連携を図り、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。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、そうした場合に備えて病</p>	<p>病院関係者と連携を図っており、情報交換や共有に努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>家族・事業所・病院関係者・主治医と話し合い支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>研修会等で訓練を行っているが、職員の入れ替わりがあり今は実践力がある職員は少ない。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年10回程の避難訓練を実施し、全職員が避難方法を身につけ近所や消防団との協力体制を築いている。</p>		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	プライドやプライバシーに配慮しているが業務に追われている時は心配りが足りない時も見受けられる。		
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	希望がある時は出来るだけ聞く様になっているが希望に応じられない時もある。		
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	時々業務を優先している時がある。		
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	認知症の進行も有り一部の利用者は理解できない事もあり職員が代わって支援している。理解出来る利用者には希望道理出来る様支援している。		
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	食事を楽しんで貰えるように嫌いな物は代替食を用意し対応している。準備等は出来ない方が多い。		
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・水分量等チェックを行い、一人一人の状態や力を把握し支援している。		
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	不完全な利用者や全介助の利用者はケアを手伝い気を配っ		

		一人ひとりに合わせた自立支援を行っている。	一人ひとりに合わせた自立支援を行っている。寝たきりや全介助が多い。		
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向けた支援を行っている	重度の方が多く自力排泄出来る方が殆んどおられない。介助オムツが必要な方ばかりである。		
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	働きかけはしているがすぐ忘れる事が多く主治医と連携をとり投薬にて便秘解消を図っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	全介助の方が殆んどなので施設側の都合で入浴してもらっているのが現状である。		
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	利用者の状態に合わせて職員から声掛けを行い休んでもらっている。出来る方は自分から休まれる。不眠の方もおられ主治医と連携をとり投薬の調整を行っている。		
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	投薬一覧表で確認出来る様にして全利用者に確実に飲んで貰うように職員同士で確認をとっている。		

48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>楽しみや気分転換が図れるように行事等行おうとするが参加者が少なく、ドライブ程度しか行えない。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>希望自体少なくこちらから声掛けすると行くという現状である。職員数も少なく連れて行けない現状である。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を持ってないと落ち着かないという方はおられない。近くに店も無く購入希望もない。希望がある時購入の依頼がある。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話希望の方がおられない掛かってきた時は話すという現状で電話も殆んど掛かってこない。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>工夫はしているがハード面は変更出来ず、ソフト面に対応している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>各居室と居間で自由に過ごして貰っている。自分で自由に出る方は一人しかいない。</p>		

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	居室には本人の馴染みの物や好きな物を持ちこんで貰うようお願いしているが最小限必要な物のみである。		
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」や「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	利用者の状態に合わせて作りになっていない為安全に過ごせるよう職員が気を配っている。		
V アウトカム項目					
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
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
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
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
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
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
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
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ます。 (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

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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない