

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 11 月 3 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271300362		
法人名	(社福) 森の里福祉会		
事業所名	グループホーム コーヒーの家・紅茶の家		
所在地	諫早市森山町杉谷 2898 番地 1		
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 28 日	評価結果市町受理日	平成 25 年 12 月 17 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 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）】

平成 14 年 11 月開設。田んぼと森緑に囲まれた自然美溢れる立地条件で、ご利用者・家族から喜ばれている。
近隣に救急協力医療機関もあり安心されている。
事業所理念を念頭に置き、各利用者様・家族との関わりを持つよう生活介護支援に取り組んでいる。
職員は研修参加・資格取得積極的に行い、技術向上に取り組んでいる。

【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「私はあなたの子供です、私はあなたの孫です、私はあなたの母です、、、」と続く開所からの理念の下、ホームを囲む緑の中で心安らかな時が流れている。
あるときは子供となり、あるときは孫となり、母となり父となり、この理念に沿って、入居者一人ひとりの思いに寄り添うスタッフの笑顔と心配りが入居者へ届けられている。
理事長は、命の源である食を大切にされており、専門調理師によって入居者が慣れ親しんだ地元食や旬の食材を使った食事の提供にも拘りを持たれている。
又、正看護師でもあるケアマネージャーは、入居者の思うままの自由な行動を温かな見守りの中で支援されており、正看護師ならではのきめ細かな健康管理にも注力されている。
更に、理事長は、スタッフの健康と働く喜びにも配慮されており、ケアマネージャーの介護への真摯な取り組み姿勢と相まって、スタッフによる入居者の穏やかな笑顔と健康の維持管理が図られており、家族の安心へと繋げられているアットホームなホームである。

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	「施設理念」を念頭に置き、利用者様が、その人らしく・人間らしく生活して頂けるよう、日々の日常生活支援に取り組んでいる。	人生の先輩としての尊敬の念を持って開所からの理念が実践継続されており、自分の祖母と思って接するスタッフの支援が入居者の明るい笑顔へ繋がっている。	
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	DS利用者との交流、小学校登下校時の挨拶交流（子供100当番見守り）、町内老人会来所交流など実施している	自治会加入は理事長の馴染みの地元故に個人加入と同じ扱いで親交があり、地区の敬老会への招待や地区祭り時は郷土芸能の来所があり、或は、防災への住民、地区消防団の協力体制等々地域密着が図られている。	
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	各職員がその地域会議での相談（介護や施設利用等）等があった時は、助言するようにしている。必要時は居宅介護支援専門員の紹介もしている。		
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	市職員・地区民生委員の参加で、事業所からの報告事項への検討・助言・意見交換の場としサービス向上に取り組んでいる。	会議は議題に沿った資料を配布、説明されており、ホーム運営の透明化が図られている。又、参加の民生委員は自治会長兼務の方で地域情報も得られている。会議録はホーム玄関に置き家族閲覧にも配慮されている。	
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	運営推進会議では、支所職員・地区民生委員が必ず参加して頂いている。各種申請時等、介護課職員との話し合いを持つようにしている。	会議には、担当職員の出席で親交が図られており、又、支所窓口や本所窓口にもケアマネージャーがホーム便り等持参して定期訪問されており、協働体制が構築されている。	

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	事業開始より玄関施錠・身体拘束は行っていない。不穏行動等の時は、主治医・精神診療科との連携をし内服コントロールをして頂いている。	身体拘束について、マニュアルの完備やミーティングでも注意喚起されているが、ケアマネージャの「絶対にしない、させない」の信念と毅然たる言葉にホームの取り組み姿勢が象徴される。	
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	虐待開示資料（県発表資料・新聞、TV報道時）にて勉強会をし、そのような事がないよう徹底している。		
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	一人の利用者様が成年後見人制度を利用されており担当者と連携を取っている。		
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	入所契約時に十分な説明（利用条約、パンフレット、重要事項説明）をし、納得を得て施設利用をして頂いている。		
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	面会時や普段の会話の中から意見交換・情報収集を行い、検討・改善ができるようにしている。（意見箱設置あり）また、家族会参加時の意見交換をしている。	年2回の家族会や家族訪問の際には、ケアマネージャが居室にアンケートを持参され、意見要望の聞き取りに努められており、ホーム便りは全家族のみならず配布を希望される兄弟にも郵送されており、更に、メールでの配信を希望されている家族にも対応されている。	
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	毎日ミーティング・月スタッフ会議時に全体意見会議と個々との面談をし意見交換の場としている。	理事長もミーティングやスタッフ会議に同席されて前向きに職員意見を傾聴されており、俸給はスタッフの労をねぎらい面談の際に、手渡しをされている。普段の相談は信望の厚いケアマネージャーに寄せられている。	スタッフの意見提案の機会が多く設けてあり、フランクな意見交換が行われ取り入れられているが、更に、意見提案を記録に留めてスタッフ間の共有を図られ、更なる運営の向上に資することを期待したい。

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	ミーティング時に個々との面談をし意見交換の場としている。各職員の施設の担当箇所があり不備等は報告するようにしている。		
13	○職員を育てる取組み 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	統一した介護実践ができるよう職員同士で訓練している。また、各種研修参加・報告やマニュアルの検討をして技術向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会主催研修参加時、その他研修参加時の交流と意見交換を行い、質の向上に繋げている。		
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	サービス利用前の施設見学・面談時に十分な話し合いをし、納得の上に利用開始して頂くようにしている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 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	サービス利用前の施設見学・面談時に十分な話し合いをし、納得の上に利用開始して頂くようにしている。		
17	○初期対応の見極めと支援 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	面談時に介護に対する要望を聴き検討するようにしている。また、得られた情報の中から対応の検討をしている。		

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	自分でしたい事・できる事をして頂き、自立心を損なわないよう援助し、喜怒哀楽しながら生活介護支援している。		
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	施設での生活状況をありのまま伝え、介護状況を把握して頂いている。協働できる生活介護支援に繋げている。		
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	家族・親戚・友人面会時の支援はもちろん、郵便物での支援、電話支援、できる範囲での外出ドライブ支援をしている。	入居者全家族の面会は毎月必ずあり、関東から年2回の面会や郵便物の暑中見舞、年賀をスタッフが寄り添い手伝われ、聞き取りでの代筆もあるが家族に喜ばれている。又、受診の帰路には、お墓参りやドライブ時の買い物支援も入居者の楽しみになっている。	
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	入所者様のレベルにより処遇面での検討をしている。それができない時等は職員が仲介し、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	サービス終了後も近隣の病院入院の時は面会を実施している。その他、相談ごとの対応もしている。		
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。	生活介護支援の中から、希望や思いが察知できるようにしている。また、仕事の中でゆっくりと会話の時間が持てるようにしている。	シフトがフリーのスタッフには、入居者との会話の時間を設けたり、月2回の耳かき、爪切り時の会話、或は、美容師の経験のあるスタッフによる美容時の会話等により、入居者の意向把握に努められている。	

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	入所前の家族・本人・各種担当の職員より情報の収集・把握をしている。		
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	毎日のバイタルチェック、食事・排泄確認等を行い、いつもと違う状態の変化に注意しながら接している。		
26	#	○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、必要関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入所者・家族の要望をふまえ、カンファレンスにて検討している。また、1回/2カ月はモニタリングを実施し状態の変化に注視している。	介護計画書は、居室担当スタッフや本人、家族の要望を聞いてケアマネージャーが作成されている。毎日のミーティングや毎月のスタッフ会議でも入居者の状態変化の聞き取りをされており、プランの見直しは6カ月であるが、状況変化には即時対応されている。	
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	その日の記録は個別介護記録をしている。その他重要項目は、管理日誌や連絡ノートの活用にて情報の共有をしている。		
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	その時々状況に応じて、柔軟な対応ができるようにしている。（通院介助・その他送迎車での介助・遠方からの面会時の宿泊支援等）		
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	移動図書館の利用、近隣商業施設の利用、当法人施設利用等をしている。		
30	#	○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	現主治医の継続が基本であるが、希望時は協力病院への主治医の継続ができるようにしている。急変時は状態に合わせた病院の選択をしている。	本人、家族の要望に沿った受診である。正看護師のケアマネージャーが必ず同行支援されており、医療機関との連携が円滑である。家族への受診報告や受診報告書を作成しスタッフとの共有も図られている。緊急時対応もケアマネージャーの存在がスタッフの安心に繋がっている。	
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	バイタルサインの異常や状態の変化時は都度看護師に報告・連絡をし、適切な受診ができるようにしている。（看護師配置）		

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。	計画作成担当者が医療機関の医師・看護師・相談員との連携に努めている。入院時は職員が都度時間があれば面会もしている。		
33	#	○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	7～8月にかけ105歳の利用者様・家族より看取りを希望され、担当主治医（看護師）・施設職員・家族と連携をとり看取りを実施した。	看取り方針で臨まれているが、本人、家族、医療との合意をし、連携を基本とされている。直近の看取りには全スタッフが関わり、又、主治医の協力往診を受け、ケアマネジャーはエンジェルケアもされている。告別式には入居者のホームでの写真を遺影に提供され家族から大変喜ばれている。	
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	1回/2年普通救命講習Ⅰの受講をしている。その他はマニュアルにより対応できるようにしている。		
35	#	○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	2回/年昼間・夜間に分けて全職員・全利用者参加で訓練している。地域住民・地域消防団との連絡体制もとっている。	年二回の消防署立合いの火災訓練とホーム独自の「防災自主点検表」で二カ月毎に点検を実施されおり、自然災害時の避難場所は確認されている。又、地区消防団には入居者救出の配置図を配布し共有されている。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	#	○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	会話言葉はTP0にて使い分けをして対応している。また、性格・生活歴・職業歴などを参考しその人にあった使い分けをしている。	入居者には、人生の先輩として尊厳と尊敬の念を持って接しられており、言葉遣いには「言葉遣い担当者」を決めて注意喚起をされている。又、居室のポータブルトイレには、スタッフ手作りのカバーが掛けられていてプライバシーへの配慮が窺える。
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	生活介護支援の中から、希望や思いが察知できるようにしている。また、そのような会話内容ができるようにしている。	
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	団体処遇のレク以外は、施設側の決まりごとではなく、一人ひとり思い思いに生活して頂いている。また、できる範囲の希望支援をしている。	
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	着替えの準備時は一緒に選んでいる。家族からの買い替えと施設での購入時は、可能な限り一緒に買い物している。イベント時は化粧支援もしている。	
40	#	○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	献立を一緒に考え、配膳の準備・下膳片付けをし、楽しく・美味しく食事ができるようにしている。四季に応じた献立の提供をしている。	食事は、調理専門職員の配置があり、入居者が慣れ親しんだ地元食や旬の食材による食事提供、嗜好品を取り入れた献立、或は、食材買出しの入居者同行と地域や家族からの野菜等の差し入れもあり、スタッフと一緒に楽しくテーブルを囲まれている。
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	基本的には全利用者様同じ食事の提供であるが、医師の指示時はそのようにしている。食事携帯は利用者様に応じて変えている。	
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、全利用者様口腔ケア・義歯洗浄している。夕食後は義歯洗浄剤にて除菌している。	
43	#	○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	声かけ誘導での排泄、オムツ（失禁）の利用者様も適宜トイレ誘導をしている。また、夜間のポータブル利用時は見回りの時に処理するようにしている。	排泄チェック表によるトイレ誘導で自然排泄を大切にされており、改善に向けて紙パンツと尿パット使用の方をリハビリパンツへ、又、昼間は布パンツを極力使用する等の取り組みも行われている。

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	水分補給時に便秘の利用者様には牛乳の提供をしている。また、Dr指示により下剤の調整をし、野菜など繊維質の食材の提供を心掛けている。		
45	#	○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	基本的には週に3回の入浴としているが、希望時や外出・外泊が予定されている時は前日に入浴もしている。（普通浴・特浴あり）	入浴は週3回の支援であるが、希望に沿って支援対応もされている。入浴介助はスタッフ二名で行い、入浴使用状況表で管理されており、入浴拒否者の誘導にも活用されている。又、入居者の体調に合わせたシャワーチェア浴もあり、季節湯も取り入れられている。	
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	空調管理・寝具調整の実施。Dr指示時の眠前薬投与。夜間の不眠などがあつた時は昼寝を促し体調管理としている。		
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	入所時や薬変更時は看護師が都度、副作用・効能を説明してから内服投与している。（お薬手帳の参照）		

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	入所時に趣味・生活歴を聴取し、利用者様に応じて作業もして頂いている。衣替え時に居室の飾り付けの変更もしている。		
49	#	○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	ドライブはその日に利用者様と行き先を決めるようにしている。外出・外泊は、いつでもできるように支援している。（介護自動車の貸し出しもあり）	季節毎の年間計画と月間計画を立てての外出支援や、その日の入居者の希望に沿ったドライブや買い物支援、隣接のディサービスへの訪問、又、遠くに雲仙岳を望み広く見通しの良い田園風景と昔の風情が残る町並みでの散歩支援もあっている。	
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	預かり金の管理は計画作成担当者がしている。ドライブ・買い物時はそのお金より支払うようにしている。		
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	現在は2人の利用者様が家族との手紙・ハガキのやり取りをされており郵送の支援をしている。		
52	#	○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	月毎にリビングの壁に飾り付けをして季節感が感じられるようにしている。リビングは時間に応じて昼光色・白光色の電灯調整をしている。	各ユニットの玄関は、自宅玄関を彷彿する格子の引き戸と作り付けの下駄箱、その上には生花が飾られ、ゆったりとしたリビングにオープンキッチン、壁には季節を彩るスタッフ手作りの切り絵や観葉植物、ソファが配置され、スタッフの温かい見守りの中で入居者は夫々の思いで過ごされている	
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	廊下に共用椅子の設置、リビングはテーブル席以外にも椅子の設置など少数・多数でも交流が過せるような空間づくりをしている。		

54	#	○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	入居時は自宅で使い慣れた生活用品の持ち込みをして頂いている。居室にはコルクボードを設置し写真等で飾り付けされている。	居室はホーム作り付けの三畳の畳ベッドが設置されているが、入居者の転落防止の為に畳ベッドを撤去して床マットを使用したりと入居者の状態に応じて対応されている。又、仏壇、TV、家族写真等の入居者や家族の思い出の品を待ち込まれた居室創りがなされている。	
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」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	全館バリアフリー設計である。転倒・転落の危険因子の早期発見、除去に取り組んでいる。入居者様のADL状況にて居室配置を検討している。		

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	「施設理念」を念頭に置き、利用者様が、その人らしく・人間らしく生活して頂けるよう、日々の日常生活支援に取り組んでいる。			
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	DS利用者との交流、小学校登下校時の挨拶交流（子供100当番見守り）、町内老人会来所交流など実施している			
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	各職員がその地域会議での相談（介護や施設利用等）等があった時は、助言するようにしている。必要時は居宅介護支援専門員の紹介もしている。			
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	市職員・地区民生委員の参加で、事業所からの報告事項への検討・助言・意見交換の場としサービス向上に取り組んでいる。			
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	運営推進会議では、支所職員・地区民生委員が必ず参加して頂いている。各種申請時等、介護課職員との話し合いを持つようにしている。			

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	事業開始より玄関施錠・身体拘束は行っていない。不穏行動等の時は、主治医・精神診療科との連携をし内服コントロールをして頂いている。		
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	虐待開示資料（県発表資料・新聞、TV報道時に）にて勉強会をし、そのような事がないよう徹底している。		
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	一人の利用者様が成年後見人制度を利用されており担当者との連携を取っている。		
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	入所契約時に十分な説明（利用条約、パンフレット、重要事項説明）をし、納得を得て施設利用をして頂いている。		
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	面会時や普段の会話の中から意見交換・情報収集を行い、検討・改善ができるようにしている。（意見箱設置あり）また、家族会参加時の意見交換をしている。		
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	毎日ミーティング・月スタッフ会議時に全体意見会議と個々との面談をし意見交換の場としている。		

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	ミーティング時に個々との面談をし意見交換の場としている。各職員の施設の担当箇所があり不備等は報告するようにしている。		
13	○職員を育てる取組み 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	統一した介護実践ができるよう職員同士で訓練している。また、各種研修参加・報告やマニュアルの検討をして技術向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会主催研修参加時、その他研修参加時の交流と意見交換を行い、質の向上に繋げている。		
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	サービス利用前の施設見学・面談時に十分な話し合いをし、納得の上に利用開始して頂くようにしている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 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	サービス利用前の施設見学・面談時に十分な話し合いをし、納得の上に利用開始して頂くようにしている。		
17	○初期対応の見極めと支援 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	面談時に介護に対する要望を聴き検討するようにしている。また、得られた情報の中から対応の検討をしている。		

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	自分でしたい事・できる事をして頂き、自立心を損なわないよう援助し、喜怒哀楽しながら生活介護支援している。		
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	施設での生活状況をありのまま伝え、介護状況を把握して頂いている。協働できる生活介護支援に繋げている。		
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	家族・親戚・友人面会時の支援はもちろん、郵便物での支援、電話支援、できる範囲での外出ドライブ支援をしている。		
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	入所者様のレベルにより処遇面での検討をしている。それができない時等は職員が仲介し、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	サービス終了後も近隣の病院入院の時は面会を実施している。その他、相談ごとの対応もしている。		
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。	生活介護支援の中から、希望や思いが察知できるようにしている。また、仕事の中でゆっくりと会話の時間が持てるようにしている。		

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	入所前の家族・本人・各種担当の職員より情報の収集・把握をしている。		
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	毎日のバイタルチェック、食事・排泄確認等を行い、いつもと違う状態の変化に注意しながら接している。		
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	入所者・家族の要望をふまえ、カンファレンスにて検討している。また、1回/2カ月はモニタリングを実施し状態の変化に注視している。		
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	その日の記録は個別介護記録をしている。その他重要項目は、管理日誌や連絡ノートの活用にて情報の共有をしている。		
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、その時々に見え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	その時々々の状況に応じて、柔軟な対応ができるようにしている。（通院介助・その他送迎車での介助・遠方からの面会時の宿泊支援等）		
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	移動図書館の利用、近隣商業施設の利用、当法人施設利用等をしている。		
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	現主治医の継続が基本であるが、希望時は協力病院への主治医の継続ができるようにしている。急変時は状態に合わせた病院の選択をしている。		

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	バイタルサインの異常や状態の変化時は都度看護師に報告・連絡をし、適切な受診ができるようにしている。（看護師配置）		
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。	計画作成担当者が医療機関の医師・看護師・相談員との連携に努めている。入院時は職員が都度時間があれば面会もしている。		
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	7～8月にかけ105歳の利用者様・家族より看取りを希望され、担当主治医（看護師）・施設職員・家族と連携をとり看取りを実施した。		
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	1回/2年普通救命講習Ⅰの受講をしている。その他はマニュアルにより対応できるようにしている。		
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	2回/年昼間・夜間に分けて全職員・全利用者参加で訓練している。地域住民・地域消防団との連絡体制もとっている。		

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	会話言葉はTP0にて使い分けをして対応している。また、性格・生活歴・職業歴などを参考しその人にあった使い分けをしている。	
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	生活介護支援の中から、希望や思いが察知できるようにしている。また、そのような会話内容ができるようにしている。	
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	団体処遇のレク以外は、施設側の決まりごとではなく、一人ひとり思い思いに生活して頂いている。また、できる範囲の希望支援をしている。	
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	着替えの準備時は一緒に選んでいる。家族からの買い替えと施設での購入時は、可能な限り一緒に買い物している。イベント時は化粧支援もしている。	
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	献立を一緒に考え、配膳の準備・下膳片付けをし、楽しく・美味しく食事ができるようにしている。四季に応じた献立の提供をしている。	
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	基本的には全利用者様同じ食事の提供であるが、医師の指示時はそのようにしている。食事携帯は利用者様に応じて変えている。	

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、全利用者様口腔ケア・義歯洗浄している。夕食後は義歯洗浄剤にて除菌している。		
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向けた支援を行っている	声かけ誘導での排泄、オムツ（失禁）の利用者様も適宜トイレ誘導をしている。また、夜間のポータブル利用時は見回りの時に処理するようにしている。		
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	水分補給時に便秘の利用者様には牛乳の提供をしている。また、Dr指示により下剤の調整をし、野菜など繊維質の食材の提供を心掛けている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週に3回の入浴としているが、希望時や外出・外泊が予定されている時は前日に入浴もしている。（普通浴・特浴あり）		
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	空調管理・寝具調整の実施。Dr指示時の眠前薬投与。夜間の不眠などがあった時は昼寝を促し体調管理としている。		
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	入所時や薬変更時は看護師が都度、副作用・効能を説明してから内服投与している。（お薬手帳の参照）		

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	入所時に趣味・生活歴を聴取し、利用者様に応じて作業もして頂いている。衣替え時に居室の飾り付けの変更もしている。		
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。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	ドライブはその日に利用者様と行き先を決めるようにしている。外出・外泊は、いつでもできるように支援している。 (介護自動車の貸し出しもあり)		
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	預かり金の管理は計画作成担当者がしている。ドライブ・買い物時はそのお金より支払うようにしている。		
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	現在は2人の利用者様が家族との手紙・ハガキのやり取りをされており郵送の支援をしている。		
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	月毎にリビングの壁に飾り付けをして季節感が感じられるようにしている。リビングは時間に応じて昼光色・白光色の電灯調整をしている。		
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	廊下に共用椅子の設置、リビングはテーブル席以外にも椅子の設置など少数・多数でも交流が過せるような空間づくりをしている。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は自宅で使い慣れた生活用品の持ち込みをして頂いている。居室にはコルクボードを設置し写真等で飾り付けされている。		
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」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	全館バリアフリー設計である。転倒・転落の危険因子の早期発見、除去に取り組んでいる。入居者様のADL状況にて居室配置を検討している。		
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、その時々々の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