

(別紙2 - 1)

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 11 月 13 日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270103346		
法人名	社会福祉法人 致遠会		
事業所名	グループホームサンハイツ青山		
所在地	長崎市青山町 2-36		
自己評価作成日	平成24年9月12日	評価結果市町受理日	平成24年12月7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福祉医療評価支援機構
所在地	長崎県島原市高島二丁目7217島原商工会議所1階
訪問調査日	平成 24 年 11 月 6 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)】

利用者中心の支援を行うため、理念・方針を理解し、マニュアルとケアプラン通りのケアが出来るための工夫をしている。

理念・方針を毎日唱和し、理解し、皆が共有し同じ考えでケアに当たる。

次の日から実行出来るプランの内容を検討すること。時間をかけて作ったプランが無駄にならないこと。自分勝手に変更しないこと。

チームケアの実践・職員中心ではなく利用者中心の業務の流れにすること。

楽しい職場(やりがいのある職場)になる事。

### 【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)】

当該事業所は利便性が良く、利用の問い合わせも多い。また、地域の福祉拠点として、自治会の行事には積極的に参加しており、ホームの行事への参加も呼びかけ協力関係が構築されている。利用者の「我が家」として、地域の方々との交流の役割を担い、安心した楽しい暮らしが継続出来る様に支援されている。

職員は「ゆたかに、やすらかに、自分らしい生活」の理念のもと、「あなた一人のための一日」と題して、チームワークによりケアを実践されている。法人内の連携により、利用者の安全を保ち、ケア及び医療においても研修を重ねて質の向上に努められている。事例として、看取りにより利用者を尊厳しながら「青山の家」にて家族・利用者・職員と共に葬儀を営み、生前の利用者との関わりを思いながら看取りを行った。今後も、職員の意見を尊重し、更に家族との関係構築に努める意向である。

## 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	
理念に基づく運営						
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	法人が示す経営理念・経営方針・サービス提供方針は地域密着を踏まえた内容となっている。この具現化については事業計画でも示している。毎日の唱和、会議等で繰り返し意識付けを行なっている。	サンハイツ独自の「愛のフィロソフィ」を日々唱和することで、豊かさゆえに忘れがちなことを学ぶ機会となり、職員の意識の向上に繋がっている。また、利用者本位の質の高いサービスを迅速に提供出来る様に努められている。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	自治会活動には積極的に参加。具体的には、回覧板の熟読、年間行事の参加急力を行なっている。	「青山の家」として、地域の行事には積極的に参加し、行事への参加も声をかけて地域の福祉拠点として浸透している。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	自治会行事の中には、認知症のご利用者を考慮したプログラムの作成を積極的に行なってくださっている。又法人としても、夏祭りや餅つき大会などでは、物的支援を行なっている。			
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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回実施。事業計画・事業報告の発表、勉強会、グループホームの様子を紹介、事例報告等行なう。活発な意見や質問、改善案などがだされている。	ディサービスも加わり、自治会長・市職員・多数の家族の参加で開催されている。スライドを使用して介護保険説明等の内容で理解を深めて頂き、双方向に意見交換がされている。		
5	4	<b>市町との連携</b> 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取り組んでいる	長崎市介護支援専門員連絡協議会の施設ブロックの役割を行っており、その中で、年に2回程度、市との意見交換会があるが、施設ブロックの代表として参加し、市内の意見を取りまとめて、意見を述べている。	市職員との連携により、ショートステイの利用の問い合わせや生活保護の利用者の受け入れ等、一時的保護の対応に取り組まれている。些細な相談も市職員に相談して、対応の方向を見出されている。		

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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>グループホームサンハイツマニュアルにも、身体拘束の項目を掲載し、徹底を行っている。ユニット会議の中でも、ケアプランの見直しを行ないながら、拘束しないケアの工夫に取り込んでいる。</p>	<p>利用者の受容に努め、拘束のないケアを実践されているが更に、法人の接遇委員会で拘束のないケアの意識を高めるためにも自己点検チェックリスト等も活用して、中堅職員の研修を実施されている。</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されることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>研修参加の実施。ユニット会議でのマニュアルの読みあわせを実施している。</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>全職員への研修は行なっていない。ユニットリーダーには説明を行なっている。現在成年後見人制度を活用している方は2名。包括支援センターに相談し検討している方が1名いる。</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>入所時に、説明と同意を得ている。又入所事前に、十分な説明と、質問への回答に時間を費やし、納得していただいた上での入所時の契約を交わしている。</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>契約書及び重要事項説明書の中に掲げ、入所の際に説明を実施。又、家族通信や家族会でも呼びかけている。年1回市からの訪問、聞き取り調査を受けている。</p>	<p>管理者は家族への心遣いや利用者の状況報告を細やかに文書で報告すると共に、居室担当職員も「一筆箋」で家族との関係構築に努められている。家族会等で意見の傾聴にも努められている。</p>	<p>ご家族には日頃より些細な事も報告して、関係構築に努められているが、家族との関わりを振り返り再度話し合いのうえ、アンケート等の実施を期待したい。</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>年に1回面接を行い、意見を聞く。ユニット会議等で、意見を出す。それ以外でもいつでも意見が言えるような雰囲気作りを行なっている。出された意見についてはスピーディに検討している。出来ない時はその理由を明らかにしている。</p>	<p>法人内での職員移動はあるが、法人全体の研修や経営理念・方針の唱和や独自の「愛のフィロソフィ」の唱和等により、職員の意識も高く、管理者及び職員との連携が確立している。内部研修も看護師の指導の下、医療面での研修等積極的に取り組まれている。</p>	

12	<p><b>就業環境の整備</b></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>就業規則等で示し、実践している。</p>		
13	<p><b>職員を育てる取組み</b></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>資格取得にむけての、協力を実施。勉強会、研修会の参加、費用の援助。資格取得者の昇給や手当での支給等。</p>		
14	<p><b>同業者との交流を通じた向上</b></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>長崎市介護支援専門員連絡協議会の施設ブロック会員、長崎市認知症グループホーム連絡協議会員。両方とも役員を務め、研修会や行事参加を行なっている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b></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>環境の変化によるリロケーションダメージを最小限にする為ご家族からの生活歴の聞き取り、ご本人との十分なコミュニケーションを図るよう努めている。</p>		
16	<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b></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>ご家族の思いを理解し、スタッフ全員がその思いを周知することで信頼関係の構築に努めている。</p>		
17	<p><b>初期対応の見極めと支援</b></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>まずはご利用者を「知る」ことから始め、その中から見えてくる必要とされる支援について、ご家族を含め全職員で検討している。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>出入りする際は「いただきます」「ただいま」の言葉を使い、共に生活している「家」と捉え関わっている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>一緒に受診をしたり、時にはケアをお願いし、ご家族と職員が共にその方を支えていくようにしている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>2~3ヶ月に1度行きつけの美容室に出かけられるご利用者があり、ご本人も楽しみにしている。</p>	<p>家族との関係が途切れない様に、自宅の庭の手入れの為に帰宅したり、馴染みの理髪店に出かける等、利用者の生活の継続的な支援をされている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>認知症が重度の方が多い為時々トラブルになることがあるが、職員が間に入り関係が悪化しないよう努めている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>年賀状のやりとりや行事へのお誘いをしたりして、関係を断ち切らないようにしている。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご自分で意向を伝えられない方については、ご家族の意見を尊重するが、毎日の生活からどのような思いをされているのか、言葉や表情・行動から把握するように努めている。</p>	<p>利用者の思いや意向を考慮して「あなたひとりのための一日」を実践されている。利用者の様子や考察・課題をまとめ、次の企画に繋がられている。</p>	

24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所時に、ご家族から聞き取りを行い、なるべく在宅で生活されていた時と変わらないような支援を心掛けている。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>今何をしたいのか、どうあるのか等言葉で伝えられる方が少ないので、その方の表情や行動等から把握するよう努めている。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ユニット会議において意見を出し合いその方が輝けるような介護計画の立案に努めている。ご家族とは面会時に話しをするようにしており、その中からプランに反映するようにしている。</p>	<p>職員会議により、計画書の変更・プランに沿った職員のケアの実行及び評価に繋がった記録方法等迅速に取り組まれている。家族には説明と同意を得られている。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の言葉を大事にし、細かく記録するよう努めている。だが記録の内容がケアプランに反映されていないことがあるので、検討が必要である。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>共用型デイサービス、ショートステイの受け入れもっており、在宅で生活されている方の支援も行っている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域に出かけることで、認知症を理解してもらいご利用者が暮らしやすくなるよう、職員も積極的に挨拶を行っている。また地域の店を利用するようにしている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>2週間に1回協力病院から往診に来て頂いている。また昔からの馴染みのかかりつけ医を利用されている方もいらっしゃる、関係を大切に支援も行っている。</p>	<p>利用者の夜間の急変時の往診や看取りの処置等医療との連携が保たれている。口腔ケアも指導をもとに実践することで不明熱や肺炎の予防に繋がっている。</p>	
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>小さなことでも報告、相談をし異常の早期発見、対応に努め状況に応じて受診等行っている。</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院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>定期的に病院を訪問し、状況の把握に努めている。また医療関係者とも積極的にコミュニケーションを図り、情報の共有を心掛けている。</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>まずは入所時にご家族の意向を確認するようにしている。その後状態の変化に応じて都度話し合いの機会を設け、その方が望まれる最期を考えている。</p>	<p>看取りの経緯があり、利用者の容態の変化に応じて、家族の意向を伺い、看護師の助言と職員の連携により全力で努められている。職員の医療面での研修も実施されている。</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>毎月定期的に勉強会を行い、知識の向上に努めている。応急手当等実践できる職員の力の差がある為、勉強会を継続していきたい。</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>1年に2回消防訓練を行っており、自治会の方にも参加して頂いている。もしもの時どのような協力が得られるのか、話し合いを行なっている。</p>	<p>法人全体での備蓄を検討されている。利用者の安全確保を基本に初期消火・通報及び避難誘導訓練（夜間想定）を実施されている。</p>	

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	ご利用者の長年培ってきた経験や人格を尊重し、常に敬う気持ちを忘れないようにしているが、馴れ合いから言葉使いが乱れてしまうことがある。	理念に沿って利用者の日常的な生活が保てる様に、周囲の方への配慮と言葉掛けの馴れ合いを留意した中堅職員指導研修で、再認識に努められている。	
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	ご自分から希望を言われるご利用者は少ないが、馴染みの美容室へ2~3ヶ月に1度行くのを楽しみにしているご利用者もおられ、今後も継続した支援を行なっていきたい。		
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	ご利用者の状況や職員体制で職員都合の1日になることがある。なるべくその方が望む暮らしが支援できるようにしていきたい。		
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	毎朝洋服を着替え、汚れた時は都度着替えている。整容、爪きり等も行なっている。		
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	認知症が重度な方が多く、職員と一緒に準備や片付けをすることがほとんどなくなっている。簡単なテーブル拭き等はお願している。	各ユニットごとに献立も違い、行事食も取り入れ詳細な検食と管理者及び栄養士が確認されている。職員と和やかに会話を交えながら食事をされている。	
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	毎日の食事量をしっかり把握し、摂取量が少ない時は、捕食をしたりしている。また水分量も、1日1300cc以上摂取するよう努めている。		
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	毎食後行なっている。また定期的に歯科衛生士により口腔ケア指導を受けている。		



43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>お一人お一人のリズムを掴み早目の誘導を行なうことで、パットへの排泄を減らすよう努めている。</p>	<p>排泄の自立支援を心掛けて、チェックと早めの言葉掛けで失敗のない支援をされている。館内放送の体操や牛乳等の提供で便秘の予防に努められている。</p>	
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>起床時に乳製品をおだしし、便秘予防に努めている。また食事野菜を多くしたメニューを心掛けている。</p>		
45	17	<p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>ご自分からこの時間に入りたいというような希望をされる方がいらっしゃらない為午後からの入浴となっている。</p>	<p>職員が2人介助で週3回支援されている。入浴拒否がある時は、無理強いせず言葉掛けや清拭等、試行錯誤の取り組みで清潔保持に努められている。</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>体調、行動等からこちらの方から休息を勧めたりしている。</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>ご利用者がどんな薬を飲んでいるかは把握できている。だが副作用までは理解できていない。</p>		

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>なるべく外の空気を吸ってもらいたいと思っており、近所の公園に出かけたり、季節に沿った外出も行なっている。</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>希望を出されるご利用者は少ないが、「へいきたい」との希望があれば、対応できればその時に出かけるようにしている。</p>	<p>時候にそって、花見見物・外食等外出の機会を設けられている。利用者の希望で自宅に帰宅したり、温泉での宿泊等家族の協力も得られている。</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>お金を持ちたいという方には持ってもらっているが、お金の理解がない方が多く、施設の方で預かっている方ほとんどである。</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>ご自分から電話や手紙を書くご利用者はいないのが現状である。ご家族からの届き物や電話があった時にはご本人とお話してもらうようにしている。</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>掃除、臭いに気をつけ換気を行なっている。また職員の体感に合わせた室温になっていることがあるので、そこは注意していきたい。</p>	<p>行事における利用者の写真の掲示や懐かしい家具の調度品を配置されている。利用者が好みのソファ等で寛げる様に室温・湿度も考慮されている。</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>共用スペースに一人になる空間はない。お一人になりたい時は、みなさん居室で過ごされている。</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	趣味で書いていた書やご家族の写真を飾っておられる方がいらっしゃる。だが寝るだけの部屋となっている方も多いので、ご家族と相談し、工夫していく必要がある。	居室担当職員の衣類の交換や掃除と利用者の好きな歌手の写真や小物の品が配置され、ソファやテレビを持ち込み、寛げるように配慮されている。	
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」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	張り紙や目印をつけることによってご自分で出来るように支援している。安全のためにも不要なものは置かないようにしている。		
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

## 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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	GH青山の理念を作り、リビングに掲示していつでも見れるようにしている。職員もそれを意識して毎日の仕事に取り組んでいる。		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	地域の自治会に所属し夏祭りや餅つき大会などの行事に参加したり、毎週、近所の公園清掃をしている。		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	2か月に1度の運営推進会議でGH青山でのご利用者の様子や職員の対応などを発表し、地域の方からも意見をいただいている。		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	運営推進会議で事業計画・報告・事例などの発表を行い、地域の方から意見をいただき、GHに持ち帰ってサービス向上に活かしている。		
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	管理者が行っている。		

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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>管理者が勉強会を行い、職員一同身体拘束をしない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>管理者が勉強会を行っている。虐待がないように努めている。特に言葉でご利用者を傷つけないように注意を払っている。</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>管理者が勉強会を行っている。また、実際に成年後見人制度を利用されているご利用者がいるため詳しく学ぶ機会もある。制度を利用するかは管理者が決めている。</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>管理者が行っている。ご利用者やご家族が職員に不安や疑問点を訴えられた時には管理者に報告し解決できるようにしている。</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>ご利用者には日ごろの会話の中で、ご家族には担当者会議や家族会、来所された時に意見や疑問点、要望などを聞く機会を設けている。</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>管理者はユニット会議や日ごろの会話の中で職員の意見や提案を聞いて一緒に考え意見を反映してくれている。</p>		

12	<p><b>就業環境の整備</b></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>	代表者が行っている。		
13	<p><b>職員を育てる取組み</b></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>	研修の機会は多くあり、職員が自分に合った研修に行けるように研修案内が頻繁に届く。		
14	<p><b>同業者との交流を通じた向上</b></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、ネットワーキングや勉強会、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>	GHの職員同士の交流会、勉強会、ボーリング大会があり同業者との交流がもてるようにしている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b></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>	入所が決まった時点でご利用者やご家族、サービスの担当者や会議を行い要望等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	<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b></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>	入所が決まった時点でご利用者やご家族、サービスの担当者や会議を行い要望等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。		
17	<p><b>初期対応の見極めと支援</b></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>	サービス担当者会議等で「その時」の要望を聞き、入所前から利用していた病院、デイサービス等と連携しながら対応している。		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>洗濯や茶碗洗い、掃除機がけなどご利用ができる事はしていただいている。できない事は手伝いながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>よく来所されるご家族とは、今後の生活について一緒に考えていく機会がある。遠くに住まれているご家族には電話で近況を伝える事が多い。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者が希望する時に自宅の庭掃除に行ったり入所以前にも通っていた理容室に行くなど馴染みの人や場所と関係が途切れないよう支援に努めている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>リビングに仕切りをして、仲の良いご利用者同士と一緒にすごせるようにしている。また、ご利用者同士で家事をされる事もある。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>ご利用者が退所されても年賀状を送付している。なかなか会う機会はなく相談や支援は行っていない。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご利用者の要望などは日ごろの会話から汲み取り職員で共有し把握するように努めている。困難なご利用者に対してはユニット会議や事例検討で本人本位に検討している。</p>		



24	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>ご利用者やご家族から話を聴き、フェイスシートを作成して入所以前の暮らしの把握に努めている。また、職員同士で情報交換も行っている。</p>		
25	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>ご利用者一人ひとりの一日の過ごし方、身体状態、有する力等の現状把握に努め、外出や入浴などできる限り希望に合わせた生活に努めている。</p>		
26	10 <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月に1度のユニット会議、2週間に1度の事例検討で職員、時にはご利用者を交えて討議し介護計画の見直しを行っている。また、必要な時にはサービス担当者会議をしている。</p>		
27	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケアプランに添った記録をするように努めているが、記録の仕方が定まらず改善できていないのが現状である。</p>		
28	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>自宅の掃除をしたり、お墓参りに行ったり、その時ご利用者が必要とする事にも対応するようにしている。</p>		
29	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>日常生活は、ご家族・医療関係者・職員等がご利用者の暮らしを支援し、夏祭り等では地域の方々に支援していただいている。</p>		
30	11 <p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>ご利用者、ご家族の希望を聞き、往診ができるかかりつけ医の他に必要にご利用者には精神科や泌尿器科に通いながら適切な医療が受けられるように支援している。</p>		
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>GHの看護師には24時間連絡・相談ができるような体制ができている。また、点滴などの医療処置が必要になった場合は訪問看護と連携に努めている。</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院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>ご利用者に特変があった場合、往診をしていただいているかかりつけ医の病院に入院する事が多く、早期に退院できるように情報交換や相談に努めている。</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>管理者が行っている。また、ターミナルケアの時期にはご家族と密に連絡を取り状況を伝えたり相談をしている。</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>ユニット会議でAEDの講習会をしたり救急救命の研修にも参加するようにしている。</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>館内で避難訓練をしたり、消防署の方を交えての避難訓練も行っている。その時は地域の方も参加されている。</p>		

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	時々、言葉遣いが荒くなっている事があるが職員で指摘しあっている。ご利用者に合った声のトーン、大きさなど気を付けて言葉かけをしている。		
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	事例検討に、ご利用者に参加していただき意見を出していただいている。意見がでない場合は職員が提案をして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、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	リスクがある時以外はご利用者のペースになるべく合わせるように支援している。ご利用者の希望があれば早いうちに実現できるように努めている。		
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	洋服がほころんできたり汚れていたりする事があるため職員間で指摘しあいながら改善に努めている。		
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	魚のフライやポテトサラダが好きなど好みを把握し時々、提供するようにしている。また、食事の準備・配膳・後片付けまで全てご利用者で行っている。		

41	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養のバランスが偏っている事があるので改善に努めている。水分量は1日1300cc以上摂れるように支援している。食事内容や飲み物の好みを把握し支援している。</p>		
42	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後口腔ケアを行うようにしている。拒否がある場合は朝・昼食後には嗽をしていただき、夕食後に歯磨きをしていただいている。歯科衛生士から指導を受けている。</p>		
43	16 <p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を使用し、排泄パターンをつかみパットを使用しているご利用者にもなるべくトイレで排泄ができるよう支援している。</p>		
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>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、ご利用者一人ひとりに合った予防（食べ物、飲み物、下剤など）に努めている。運動の働きかけはできていない。</p>		
45	17 <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴を希望された時にはなるべく入浴していただけるように支援している。入浴が好きなご利用者には毎日入浴していただけるよう支援している。</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>リビングはゆったり過ごせるような雰囲気作りをしている。疲れたら居室で休めるように働きかけている。車いすのご利用者に対してモソファなどに座っていただいたりしている。</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>服薬管理表を見ながら副作用や用法や用量について理解するように努めているが全ての把握はできていない。薬が変わった場合は症状に変化がないか確認に努めている。</p>		

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>ご利用者、ご家族より生活歴・趣味などを聞きフェースシートを作成して生活の中で今までしてきた事を活かせるような支援に努めている。また、外出や散歩はご利用者から要望があった時に行くようにしている。</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>外出や散歩はご利用者から要望があった時に行くようにしている。また、自宅の庭の手入れをしたいというご利用者もおりご家族と連絡を取り合いながら行っている。</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>財布を持っているご利用者には少額のお金ではあるがご家族から入れていただいている。散歩に出かけたときに飲み物を買うなどしている。</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>ご利用者から要望がある時は、ご家族や友人などに連絡ができるようにしている。また、年賀葉書のやり取りをされているご利用者もいる。</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>難聴のご利用者がおられテレビの音量が大きくフロア全体がごちゃごちゃとした雰囲気の時もあるが、テレビをつける時と消す時とメリハリをつけるように努めている。リビングにご利用者が描いた絵を展示したり季節感のある飾りつけをしている。掃除が行き届いていない部分もあるため改善に努めていく。</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>つい立てなどでリビングにいくつかの空間を作り、一人や気の合ったご利用者同士で過ごせるようにしている。</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	入所時より居室がご利用者の落ち着ける場所となるよう自宅より馴染みのタンスや鏡台、絵画などを持ってきていただいている。ご利用者、ご家族と相談しながら安全で安心に過ごせるような居室作りに努めている。		
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	トイレにはトイレの表示をしたり、各居室には表札をしてご利用者が分かりやすいようにしている。また、居室のドアにそれぞれ違った柄の暖簾をしている。		
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		利用者と職員と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している。 (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	

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

## 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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	法人の、経営理念を常に念頭におきながら、職員間で共有し、より質の高いサービスを心がけている。		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	御利用者が、地域との繋がりを続けられるように、地域で買い物をしたり、行事に参加する等して交流を深めている。		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	運営推進会議等で、認知症の勉強会をしたり、事業所での取り組みを発表する等して、地域の方々に理解をして頂いている。		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	事業所での取り組みや状況を報告し、地域の方々の率直な意見をお聞きして、サービスの向上に努めている。		
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>			



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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束は御利用者の尊厳を守るため、一切行っていない。</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>虐待は絶対にあってはならないと全職員が自覚している。仮に多少でも気づきがあれば、防止する為の話し合いを持ち、防止策を講じる。</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>実際に成年後見人制度を利用されている御利用者が居られるので、学ぶ機会はあり活用している。</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>			
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>ご利用者や御家族が、気軽に要望を言える様な環境作りを心がけ、要望があった場合は、すぐに管理者に報告し、解決するように努めている。</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>			

12	<p><b>就業環境の整備</b>          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>			
13	<p><b>職員を育てる取組み</b>          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>			
14	<p><b>同業者との交流を通じた向上</b>          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>			
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b>          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>初めてサービスを利用されるご利用者はとても不安が大きいので、御本人の話をじっくりと聴き、笑顔で対応する事で、安心して頂けるように努めている。</p>		
16	<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b>          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>サービスを開始する際は、ご家族の要望を第一に取り入れる支援を行い、信頼関係を深める為、積極的に御本人の様子をお伝えする様に努めている。</p>		
17	<p><b>初期対応の見極めと支援</b>          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>御本人・御家族が何を第一に必要としているのか、普段の会話の中から見極め、スタッフ間で話し合い、すぐに対応する様努めている。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>一定の距離を保ちつつ、家事を一緒に行ったり、御利用者の意見を尊重しながら、同じ立場で接するようにしている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>これまで、御本人と御家族が築かれた関係や絆・生活歴などをお聞きして、職員の一方向的な支援にならない様、御家族と共に支えている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>御家族・御本人より思い出の場所や大切にしてきた事の情報を提供して頂き、関係が途切れないように支援している。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個人のプライバシーを守りつつ、ご利用者との会話の中に入れて頂き、橋渡しの役割で、御利用者同士のよい関係を保つようにしている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>サービスが終了された御家族にも、行事等のご案内や年賀状を出す等して、関係が途切れないようにしている。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>御本人や御家族から、情報や生活歴を出来るだけ多く得ることで、本人本位の自分らしい生活が出来るように支援している。</p>		

24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>ケアプランの作成においては、生活歴や環境を把握する事を第一としている。得た情報は全職員が共有している。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>御利用者との会話や見守りの中で、心身状態を見極め、「できる事」を見出す様に努めている。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>解決すべき問題が提示された場合は、御本人・御家族の意見をお聞きし、関係者の助言を得ながら、適時にケアプランの見直しを行っている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別にケース記録にケアプランに副った実践や・気づきを記入しており、モニタリングの中で、介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>必要なニーズが発生した時は、すぐに関係者を交えた話し合いを持ち、必要性を検討し、ニーズに対しての柔軟な対応に取り組んでいる。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域資源を可能な限り活用し、御本人が出来た力を発揮して頂き、安心して楽しい暮らしを送って頂けるように支援している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>受診に関しては、御本人・御家族の希望を第一にして、医療と御家族・事業所との関係を密にしている。</p>		

31		<p><b>看護職員との協働</b></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>ご利用者との毎日の生活の中で、少しの変化も見逃さないように心がけている。気づきがあれば、医療従事者に連絡し、悪化しないように支援している。</p>		
32		<p><b>入退院時の医療機関との協働</b></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院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>御利用者が入院された際は、病院との情報交換を密にし、関係を大事にして、早期退院ができる体制を整えているようにしている。</p>		
33	12	<p><b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>御本人・御家族の思いを尊重して、終末期に事業所で出来る事を説明し、理解して頂いた上で、関係者を交えチーム全体で支援している。</p>		
34		<p><b>急変や事故発生時の備え</b></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>膳職員が、定期的に応急処置や事故発生時の対応の仕方を研修・訓練を行い、実際の場合、実践できるように備えている。</p>		
35	13	<p><b>災害対策</b></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>防災訓練は地域の方々にも参加して頂き、定期的に行っている。その為、地域との協力体制も整っている。</p>		

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	言葉使いや表情・態度に気をつけ、人生の先輩である事を忘れずに接するように心がけている。		
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	日頃より何でも言える信頼関係を築き、御本人の思いや希望を伝えて頂き、自己決定して頂け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、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	一人一人のペースに合わせる事は、とても難しくはあるが、できる限り希望に副うように宣している。		
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	御本人の好みをお聞きしながら、その人らしいお洒落が出来る様に気をつけている。特に清潔には心がけている。		
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	普段の会話の中で、食べたいものを聞き出し提供したり、できる事を無理なく、楽しみながら職員と共に行っている。		
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	個々の栄養状態を把握し、目標の水分量を達成できるようにしている。又、量や形態も区別して栄養不足にならない様に支援している。		
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いる	御利用者全員の口腔ケアを毎食後行っている。ご自分で出来る方には、磨き残しがないかチェックしている。義歯の清潔保持を心がけている。		

43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表に記入し個々のパターンを把握している。表情や行動を察知し、出来る限りトイレを使用し排泄の行為を無くさない支援を心がけている。</p>		
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>お一人お一人に合った飲み物や食品の摂取して頂き、病院から処方された薬を併用しながら便秘予防に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>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>お一人お一人の希望に副う事は難しい現状だが、病氣予防の為に定期的に入浴して頂いている。又、入浴前には体調には配慮している。</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>時間に捉われず、御本人の状況に応じて、いつでも休んで頂けるように支援している。</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>薬が処方された特には、処方箋に必ず目を通し、効能や副作用を理解するようにしている。また、変更があった場合は体調の変化に気をつけている。</p>		

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>	御本人との会話や生活歴の情報から、興味のある事を見つけ、楽しい気持ちを無くさないように宣している。		
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>	「あなた一人の一日」として、行きたい場所があった時は、可能な限り希望に副えるように支援している。		
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>	金銭管理は難しい状況にあるが、買い物に行った時は、ご自分で支払って頂き、お金の大切さを忘れない様に支援している。		
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>	いつでも電話でお話をして頂ける。御本人から要望があれば、出来ない事だけをお手伝いして、電話や手紙のやり取りを自由にできる様に支援している。		
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>	特に毎日の掃除は徹底して行い、気持ちよく生活出来るように心がけている。又、季節の花々を飾り、季節を感じて頂けるようにしている。		
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>	居室とリビングを自由に行き来できるようにしており、思い思いに過ごして頂ける様に工夫している。		



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	居室は生活の大事な場所であるので、御家族に御願ひしてなじみの物を持ってきて頂き、心地よく過ごして頂け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」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	「できる事」は手を出さず、事故のないように見守っている。転倒の無いように通路には物を置かない等の工夫をしている。		
<b>アウトカム項目</b>					
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	

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