

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成25年6月22日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770107411
法人名	有限会社 イークォル
事業所名	グループホーム 和の家
サービス種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	堺市北区東上野芝町2丁287
自己評価作成日	1階 H25、5、11 2階 H25,5,15 評価結果市町村受理日 H25,7,8

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	tp://www.kaigokensaku.jp/27/index.pl
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【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 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797
訪問調査日	2013年5月30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)】

<p>認知症の周辺症状が強くなった場合でも、医療との連携により退所の判断はしないようにしています。また希望されればターミナルも行なっています。地域とのつながりにおいては、広報誌の発行、ボランティア活動を通じて連携しています。</p>
--

【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)】

<p>グループホーム和の家は、JR阪和線「上野芝駅」から徒歩約7分の閑静な住宅街にある。近隣には仁徳天皇陵、大仙公園、いたすけ古墳等があり、四季折々のの変化を楽しむことが出来自然環境に恵まれている。</p> <p>事業所の優れている点・工夫点</p> <ol style="list-style-type: none">1. 事業所独自の理念として「一人ひとりの意志を尊重し、よく理解して、安心と豊かな暮らしを地域と共に支えます」を掲げ、その実践に向けて、職員は担当制をとり、利用者一人ひとりの要望・意見等を聴き取り、個別ケアに取り組んでいる。2. 認知症の周辺症状が増強した場合でも、それを理由の退所判断は出来るだけ行わないように努力している。3. 医療との連携を密にして利用者、家族の希望があれば、ターミナルケアを含めて安心してホームでの生活が続けられるように支援している。4. 毎月「和の家便り:地域版」を地域に回覧し地域との交流や認知症の啓蒙活動に役立っている。
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価（1階ユニット）		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として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	採用時及び新人教育中に理念について共有を行なう事で実践につなげている。	解りやすい事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。しかし、管理者を含め全職員で理念について話し合うことはなく、意識づけや、共有等は行われていない。		採用時の研修はもとより、日頃のミーティング等で理念の共有を図り、理念に基づいたケアの実践に取り組むことが望まれる。
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	月に2～3回は交流を行っているが、日常的ではない。	自治会に加入している。老人会のカラオケ教室を事業所で開催したり、事業所の和喫茶に老人会や近隣の人々が訪れる等地域との交流に取り組んでいる。また、月1回和の家便り：地域版を発行しており、自治会からの回覧板として地域に回覧している。		
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	回覧板にて広報活動を行っており発信している。			
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	家族様や包括支援センターの職員との会議の中で意見交換を行っている	家族、地域包括支援センター職員、自治会代表者、管理者、ケアマネジャー、フロアリーダー等が参加して2ヶ月に1回開催し、会議録も作成している。事業所の活動報告、施設での災害対応、身体拘束等テーマを決めて検討・意見交換を行っている。		
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。	管理者が一括して行っている。	介護支援課、地域包括支援センター、生活援護の担当者等と日頃から連絡を密に取り、協力関係を構築している。また、管理者は堺市や北区のグループホーム連絡協議会に定期的に参加し情報交換を行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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しないケアに取り組んでいる	各居室の施錠やベッド柵など、身体拘束となりうる事を行わないケアに取り組んでいる	年1回の研修により、職員は身体拘束の弊害について理解し拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の鍵は内側に利用者がいつでも開けられる引っ掛けだけの鍵をかけている。エレベーターやフロアの出入り口は施錠していない。家族の希望で車椅子の安全ベルトを使用している利用者は、家族と話し合い同意書を得ている。		

7	<p>○虐待防止の徹底</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ない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</p>	<p>研修会などで学ぶ機会を持ち、利用者の体にアザなどないか複数職員で確認するようにしている。</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人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>研修は行われていないが、利用者で成年後見人制度を利用している方がいる。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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>管理者が一括して行っており、十分な説明を行っている。</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>運営推進会議以外は行われていない。</p>	<p>意見箱の設置や面会時に家族からの意見、要望等の聴取に努めている。運営推進会議においても出席した家族から意見を聴取している。また、会議への出席を依頼する葉書に要望、意見の記入欄を設けるなどして意見要望等の把握に努力している。</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、それらを反映させている</p>	<p>ミーティングにより様々な意見を行うことで反映させている。</p>	<p>ユニットのミーティング等は不定期開催であり、2つのユニット全体のミーティングは行われていない。職員は、個人的に管理者やユニットリーダーに相談や希望を出すことが多い。管理者への相談の中から、職員用の喫煙場所を移動したことがある。また、ユニットリーダーから管理者に報告することもあるが、ユニットによりばらつきが見られる。管理者による個別面談は行われていない。</p>	<p>職場の活性化とケアの質を高めるためにも、全体ミーティングの定期的開催・個別面談等の実施を期待したい。</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>契約更新の際を利用して行われている。</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の力量を把握し、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>施設内の研修を行っている。外部研修の紹介も資料にて行われている</p>		

14	<p>○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>管理者は会議で交流を持っているが、職員は以前はあったが現在はない。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○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、関係づくりに努めている</p>	<p>ケアプラン初期作成時に家族や本人とカンファレンスを行い、ケアマネを通じて信頼関係を構築している。</p>		
16	<p>○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、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>同上</p>		
17	<p>○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</p>	<p>サービスの利用に際しては、体験入所して頂くなどニーズに合っているのか見極めている。</p>		
18	<p>○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>楽しい時間を過ごせるよう冗談を言ったり、本人が出来る事は本人に行って頂くなどしている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし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>本人の状況変化や今後の援助方針については家族と共に決断するようにしている。</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	高齢の利用者のため、馴染みの方が少ないが、一部の方で入所前の近所の方と毎月喫茶店で会う方がいる。	馴染みの美・美容院、喫茶店やラーメン店に行ったり、以前住んでいた家を見に行く等本人の希望を尊重しながら馴染みの関係が続けられるように支援している。	
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	利用者をリビングに案内して行事に参加して頂いたり、スタッフが利用者同士の会話に入り関係作りに努めている。		
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	退所された方の家族と手紙のやりとりを行っている。		

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	○思いやり意向の把握 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	一日のサイクルが狂うことのないように生活支援を行なっているが、体調不良時は居室で過ごして頂くなどしている。	入居時や面会時に家族から、今までの暮らし方等を聴き取ったり、日々の生活の中で、コミュニケーションを深めて利用者一人ひとりの思いや希望に沿うように努めている。また、その日の体調によって、起床や朝食時間にゆとりを持たせる等本人の気持を優先している。	
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る	ケアプラン作成時に過去の生活習慣等を踏まえた上でプランニングを行い現状に役立てている。		
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	バイタルチェックはもちろん、日誌などで一人ひとりの状態を共有している。		

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>ケアマネジャー主導の計画作成ではあるが、必要に応じて会議等でそれぞれの特性を報告して計画作成に役立っている</p>	<p>入居時や面会時に聴き取った利用者や家族の意向をもとに、ケアマネジャーと利用者の担当職員が介護計画を作成している。家族等は参加していない。月1回のモニタリングと、4～6ヶ月に1回見直しを行っている。体調の変化等がある時は随時見直しを行っている。</p>	<p>カンファレンスに家族等の参加を呼びかけ、家族参加の会議を開催するよう工夫することが望まれる。</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>日々の様子などについては出来る限り細かい点まで記録を行い情報共有に役立っている。</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、既存のサービスにとられない、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>現状でサービスは完全とは言えないが多機能化については費用面などの問題をクリアする中で行なっていきたい。</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>百舌鳥古墳群などの文化資源が豊かな地域であり散歩などで体力保持をかねて地域に親しんで頂いている。</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>入所時に希望があれば、以前からのかかりつけ医に往診や受診して頂いている。</p>	<p>入居前のかかりつけ医を継続受診している利用者以外は協力病院の医師をかかりつけ医としている。通院は職員が同行している。また、週1回協力病院からの往診、看護師による健康チェックや健康相談、歯科診療等も行なわれている。受診結果はホーム日報に記載し情報の共有を図っている。家族には電話で伝えている。</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支援している</p>	<p>訪問看護師の方には施設の記録表なども見て頂き、報告と合わせて相談している。</p>		

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	管理者を中心に病院関係とは連携を取っている。		
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	看取りケア実施として入居の時点で家族様にご理解を頂いている。	入居にあたり本人、家族と急性期や緊急時の対応、看取り等について医療連携体制同意書を交している。重度化や終末期の対応について家族、医療関係者とケアの方針等について話し合いをしている。協力病院の医師や看護師とは24時間連携が図られている。	
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	緊急時体制としてマニュアル化し全員に周知している。研修も実施している。		
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	スタッフルームにハザードマップを掲示して災害時に備えている。	夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。1回は消防署立会いである。火災通報機やスプリンクラーを設置している。自治会や近隣の住民には災害時の協力等を依頼している。災害時の備蓄はまだ準備をしていない。	災害時の飲料水、食料等の備蓄の検討が早急に望まれる。
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	相手の気持ちを傷つけないように気をつけながら声かけを行うようにしている。	プライバシー保護の研修は、年1回実施している。特に排泄、入浴時はプライバシーに配慮した支援を行っている。職員は職場外で、利用者のことを話題にしないように徹底している。個人ファイル等は鍵付戸棚に保管している。	
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	おおむね個人の希望を聞いていると思う。		

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	努力はしているが、利用者の希望に添った一日の過ごし方はできていない。		
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	なるべく同じ服にならないよう気をつけたり、女性の方で化粧品を購入する方もおられる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一部手伝いをして頂くこともあるが、調理専門のスタッフがいたので、普段はできていない。	専門の業者から食材（献立付）を購入し、調理専門の職員が調理を行っている。嚥下状態に合わせてミキサー食、トロミやきざみ食等を各ユニットで作っている。利用者は食器を拭く、下膳等自分のできることを行っている。職員も同じ食卓と一緒に食事をしている。	
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	キザミ食やトロミ食などその人に応じた調整を行なっている。		
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	毎食後ケアを実施して、可能な方は自己にて、無理な方はスタッフが援助している。		
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。	なるべくトイレでの排泄を援助して可能な限り布パンツを使用してもらっている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握している。排泄の自立に向けて出来るだけトイレでの排泄を支援しているが、布パンツやリハビリパンツ、パット等を使用している利用者もいる。夜間も利用者に応じたトイレ誘導を行っている。	

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	便秘の予防としては水分の摂取や乳製品の摂取などを行なっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日を固定しており、だいたいの時間も決まっている。	入浴は基本的には週2回、午前中であるが、希望があればいつでも入浴出来るように努めている。入浴拒否傾向のある利用者には清拭を勧めたりして無理強いしない様になっている。基本は同性介助であるが、勤務の都合で異性介助の時もある。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	起床時間は本人に任せている。また日中でも希望により休まれることがある。		
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、用法や要領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	薬剤情報をスタッフルームに貼っており、スタッフは共有している。クスリが変わった時は状態観察している。		
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	毎月の行事や不定期の散歩など行なっているが、日常的ではない。		
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支援している	年に2回は行楽行事として出かけており、希望があれば食事や買物にでかけることもある。	年2回外出行事として海遊館や吉本喜劇に出かけいる。希望があればスーパーマーケットに化粧品やお菓子、ジュース、タバコ等を買に行ったり、食事に出かけることもある。また、天気のよい日には近くのいたすけ古墳まで散歩をする利用者もいる。	

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>	<p>お金を所持している方はおられないが、買いたいものはすぐに対応している。</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している</p>	<p>電話の希望はすぐに対応している。一部の方は手紙のやりとりも行なっている。</p>		
52	<p>19</p> <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）は、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>掃除や換気、室温調整に気をつけている。また季節の花を飾ったり、壁面の飾り付けを行なっている。</p>	<p>居間兼食堂は、庭に面して大きな窓が付いており明るい日が射している。壁面には鯉のぼりやあじさいの貼り絵、行事の時の写真等を貼っている。利用者は、ソファや食卓の椅子に座って思い思いに寛いでいる。対面キッチンとなっていて、職員は利用者と会話したり、見守りをしながら食事の準備や後片付けを行っている。</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>食事のテーブルなど、気の合う利用者同士で座って頂いている。</p>		
54	<p>20</p> <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自身が使用していたタンスやテレビなど持ち込んで頂き、本人が利用しやすいレイアウトにしている。</p>	<p>居室にはベッドや整理タンス、下着整理箱、ぬいぐるみ、写真等馴染んだ品物が置かれている。カーテン、エアコンは備え付けである。室内の掃除は毎日職員が行い、居心地よく過ごせる様努めている。</p>	
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>施設内はシンプルな作りになっており、利用者が混乱しないようにしている。また、ほぼバリアフリーである。</p>		

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	①	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	②	①毎日ある ②数日に1回ある 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	②	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した 表情や姿がみられている	②	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	③	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	①	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らしている	①	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています	①	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	③	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	③	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	①	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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	②	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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	①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目	自己評価 (2階ユニット)	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として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	管理者及び職員は理念を念頭に置き、ご利用者の安心と安全を守り自立支援に務めている。		
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	地域住民によるボランティア活動を通し交流の場を事業所内において提供している。		
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	地域社会に貢献し、より豊かで公正な地域社会を構築するよう務めている。		
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	定期的に推進会議を行い報告事項及び今後の課題について積極的に取り組んでいる。		
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。	管理者が、情報交換を通し協力関係が築けるよう務めている。		

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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束は、人としての尊厳を著しく害する行為であるということを、理解・認識している。</p>		
7		<p>○虐待防止の徹底</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ない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</p>	<p>福祉事業職員の義務として虐待の防止と通報において理解している。</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人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>成年後見人制度の趣旨・目的を理解し判断能力の不十分な人たちを保護し支援している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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>インフォームド・コンセントについてご利用者や家族などに十分な説明を行うよう務めている。</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>ご利用者や家族等の意見については常に耳を傾け対応できるよう務めている。</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、それらを反映させている</p>	<p>職員の意見や提案については会議などで報告し、話し合える機会を設けている。</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>就業環境の整備については改善すべきところもある。職員は現状に満足するのではなく問題意識を持って向上心につなげている。</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の力量を把握し、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>研修などの機会を設け職員は仕事に対する意識の向上に務めている。</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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>管理者は同業者との交流の機会をつくり意見交換を通してサービス向上に努めている。</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>受容と共感の姿勢で接し信頼関係が築ける</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、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>家族においても常に受容し、相手の立場になって感じたり考えたり誠実に対応するよう務めている。</p>		

17		<p>○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</p>	<p>快適性や有効性ばかりではなく、ご利用者にとって本当に必要なサービスを提供できるよう務めている。</p>		
18		<p>○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>自己決定権や人権を尊重し人としての尊厳が保たれるよう支援している。</p>		
19		<p>○本人と共に過ごし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>家族等との関係においても、人格を尊重し信頼関係が築けるよう務めている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援 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</p>	<p>価値観や生活習慣に基づいた生活が維持されるよう務めている。</p>		
21		<p>○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</p>	<p>ご利用者がどのような状態にあっても、ご利用者同士が関われるような環境を提供できるよう務めている。</p>		

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	亡くなられての退所が多く、その後の家族と関係は途切れてしまっている。		
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	○思いやり意向の把握 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	本人が意志決定できるよう、また意思決定が困難な場合でも相手の立場に立ち支援できるように努めている。		
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る	ご利用者一人ひとりの生活歴や生活環境の情報を収集しその人らしい生き方ができるよう務めている。		
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	常に観察し少しの変化にも気づけるよう努めている。		
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	アセスメントの中から課題の明確化、介護計画の立案・介護の実施・評価と修正と各段階を踏まえ作成している。		

27		<p>○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</p>	<p>情報伝達手段として記録と報告を常に行い同じ目標を目指して、ご利用者の自立支援に努めている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、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>本人や家族のニーズを把握するだけでなく、そのニーズを通して奥にある真のニーズを掴み支援できるよう努めている。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>地域資源と協働しながら一人ひとりが生きがいを持って心身ともに充実した生活を送れるよう支援している。</p>		
30	11	<p>○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</p>	<p>協力病院と連携しご利用者が適切な医療が受けられるよう努めている。</p>		
31		<p>○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支援している</p>	<p>訪問看護師にご利用者の情報を伝え、適切に対応できるよう努めている。</p>		

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	協力病院とは常に情報交換し、ご利用者の健康と安心を守れるよう努めている。		
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	終末期ケアの方針などについては全職員、共有しているとは言えない。これからの課題として早急に取り組まなければならない。		
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	自己発生時、緊急対応マニュアルを作成しマニュアルを通して研修等行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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	火災、地震時等の対応マニュアルを作成している。また訓練を通し災害対策への意識を高めている。		

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	ご利用者の立場に立ち本人の意向、意志を確かめながらの援助に努めている。また、プライバシーに関する声かけにも注意するよう心がけている。		
----	----	---	--	--	--

37		<p>○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</p>	<p>ご利用者と常に向き合い思いや希望を受け止め、自己決定できるよう努めている。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>ご利用者中心・ご利用者本位の援助はもとより、個別にケアできるよう努めている。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>ご利用者一人ひとり、その人らしく本人の希望に添って支援できるように努めている。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>ご利用者一人ひとりのできることに参加して頂き、ご利用者の達成感などに繋げている。</p>		
41		<p>○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</p>	<p>ご利用者の食事摂取量や水分量は記録し、一人ひとりの状態を把握できるようにし、不足の場合は補足できるよう対応している。</p>		

42		<p>○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</p>	<p>食事後の口腔ケアは一人ひとり、ご利用者に添った介助方法により実施している。</p>		
43	16	<p>○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>排泄パターンを把握し本人に合った排泄方法を選択しながら、自立に向けた支援に努めている。</p>		
44		<p>○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</p>	<p>水分不足、食事摂取が少ない、運動不足など個々に応じてアセスメントし改善に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援 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>入浴に関しては拒否傾向にあるご利用者もいるため、入浴を楽しむというよりは清潔保持を目的としているところが大きい。</p>		
46		<p>○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</p>	<p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況により、休息や安眠できるよう支援している。</p>		

47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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>処方箋の確認、服薬に対してのダブルチェックをするなど、薬の重要性について理解している。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>ご利用者の希望を取り入れ、一日メリハリのある生活を提供できるよう努めている。</p>		
49	18	<p>○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支援している</p>	<p>散歩や行楽など企画し、定期的に外出の機会を設けている。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>ご利用者が使いたい時は使えるように支援している。</p>		
51		<p>○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している</p>	<p>手紙のやりとりはないが、電話に関してはいつでも連絡は取れるよう支援している。</p>		

52	19	<p>○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）は、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>一日気持ちよく過ごせて頂けるよう、清潔を心がけ、壁飾りなどにて季節感を取り入れるよう工夫している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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>共用空間ではテーブルやソファを設置し好きな場所など自由に利用できるように工夫している。</p>	/	/
54	20	<p>○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</p>	<p>居室はそれぞれご利用者の好み、使い安さなどに配慮されている。</p>		
55		<p>○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</p>	<p>ご利用者の安全を確保すると共に自立支援を基本に取り組んでいる。</p>	/	/

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	②	①ほぼ全ての利用者の ③利用者の3分の1くらい い	②利用者の3分の2くらい ④ほとんど掴んでいな
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	①	①毎日ある たまにある	②数日に1回ある ④ほとんどない ③
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	①	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の3分の1くらいが	②利用者の3分の2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した表情や姿がみられている	②	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の3分の1くらいが	②利用者の3分の2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	②	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の3分の1くらいが	②利用者の3分の2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させている	①	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の3分の1くらいが	②利用者の3分の2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、安心して暮らしている	①	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の3分の1くらいが	②利用者の3分の2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聞いており信頼関係ができている	②	①ほぼ全ての利用者と ③利用者の3分の1くらいと い	②利用者の3分の2くらいと ④ほとんどできていな
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きている	③	①ほぼ毎日のように ③たまに	②数日に1回程度 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	②	①大いに増えている ③あまり増えていない	②少しずつ増えている ④全くない
66	職員は生き生きと働いている	①	①ほぼ全ての職員が ③職員の3分の1くらいが	②職員の3分の2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	②	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の3分の1くらいが	②利用者の3分の2くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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	②	①ほぼ全ての家族が ③家族の3分の1くらいが	②家族の3分の2くらいが ④ほとんどできていない