

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年 8月 11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 長崎県南島原市有家町大苑1967番地		
自己評価作成日	平成23年8月10日	評価結果市町受理日	平成23年11月1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	〒855-0801 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23年10月20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。南島原市内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。

【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)】

民家や畑が広がるのどかな場所に立地し、ホームに居ながらにして四季の移ろいを感じる事ができる。施設長は、広域にわたり活躍をされており、多忙な中でも常に利用者に耳を傾け寄り添っており、入居受け入れに関しては緊急性のある利用者を優先にされており、人材育成の貢献として実習生の受け入れを始め、障害者等幅広い受け入れもある。医療面では夜間対応を含め、緊急時対応の連携が図られ、これまで数多くの看取りの経験を持ち本人・家族の意向に沿った支援を実現されている。

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	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	地域密着型の理念にはなっていないが管理者は、その理念を実践につなげている。新任職員はまだ実践にはつなげていないようだ。	利用者本位の運営・処遇をホームの理念とし敬意と尊厳の念をもち、ホーム作りを目指しているが新任職員が多い為、充分浸透しきれず、日々のケアに反映されていない面がある。	自分たちの指標となる理念が、日々のケアに反映されているか、日常的な確認と月の目標を掲げる事で、更なる意識付けをされる事に期待したい。
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）の行事等はなく、道であった時のあいさつ程度である。	地域の人から介護の相談を受けたり、ホームの敬老会に招待し交流を図る等、地域と付き合いが継続するよう努められている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の入居者がいるがその家族から認知症の理解や支援の方法について聞かれたときに助言している。	/	/
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回は会議を行っているが議長（施設長）が一方的に話し、ほとんど意見が出ないのが現状である。	地域包括支援センター、家族、民生委員の出席により開催されている。行事開催の報告に留まらず、改善課題等について話し合い、出席者に問いかけ気付きや意見をもらうようにしている。	
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取り組んでいる	解らないことやどうしたらよいか疑問に思う時は、市や広域圏介護保険課と連絡を取り協力関係を気付くように心がけている。また包括支援センターやふくしじむしょとも連絡会等で協力し合っている。	連絡協議会の南島原市の相談役等をされており、市とは日頃から協力関係が築かれている。又、市との連携により、身内がいない入居者の身元引受人もされている。	

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>身体拘束をしないケアについて全員が理解しておりケアに取り組んでいる。</p>	<p>マニュアルに沿った研修が行われており、身体拘束によって利用者が受ける精神的・身体的苦痛とその弊害を認識されている。</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>研修等で勉強し虐待を見過ごさないよう防止に努めている。</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>研修の機会もありいつでも活用できるようにしているが、まだそれまでの事例がない。</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>入所時の契約時には十分な説明を行い、理解・納得を図っているが実際にその時点になるとまた説明する時がある。</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>意見や要望を表せるよう目安箱を設置しているがその箱には全く入っておらず反映までには至っていない。</p>	<p>意見箱や苦情窓口を設置し、家族の面会時は問いかけに常に傾聴の姿勢を伝えている。ホームの報告が家族間で共有されなかった為に苦情があったが、速やかな対応により改善されている。</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>毎日朝のミーティング時、意見や提案がないか聞いているが反応がない。</p>	<p>職員の気付きや提案は、ミーティングでは出ないが、個人的に出されており検討し取り入れている。休みは職員の意見が勤務表に反映されており、資格取得に向けた支援もある。</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>努めようと思っているが給与アップは出来ない運営状況で勤務時間を短くする程度である。</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>レベルアップを図るため研修の機会を確保している。また資格等を働きながらとるよう勤めるが一部職員だけが応じている。</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ところもあり研修会でしかできない現状である。</p>		
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>入所当時に本人の要望等を聞き、安心確保の努力をしている。</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>入所当時に家族の要望等を聞き、関係づくりに努めているが一部を除き「おまかせ」といわれる方が多い。</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		<p>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</p>	<p>暮らしを共にする関係を築こうとしているが仕事に追われていることが多い。</p>		
19		<p>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</p>	<p>面会時に両者の会話をサポートし家族のきずなを大切にしている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援 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>馴染みの人についてはほとんど面会がなく関係も途切れがちの気がする。</p>	<p>隣接するデイサービス利用者に友人がおられる為、お互いに行き来があり、関係が継続できる様に支援されている。また、電話はいつでもかける事が可能である。</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>利用者同士の関係を大切にレクや会話の中で関わり合うようにしている。</p>		
22		<p>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</p>	<p>利用者や家族の申し出があった時には、経過のフォローや相談・支援に努めている。</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 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>会話の中で希望や意向の把握に努め、できるだけ本人本位に検討している。</p>	<p>意思疎通が困難な場合は、表情や状態で把握する外、家族や関係者からも情報を得ている。入居前の情報は、居宅の情報で得ており、利用者基本情報に記録されている。</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>入所時の家族の聞き取りや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。</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>本人の現状把握に努めている。</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>課題とケアの在り方について職員と話し合いをするが、中々反応が返ってこない。アイデアは良い物を反映し、介護計画を作成するよう努めている。</p>	<p>精神・身体両面の機能を維持する為、できる事は自分でしてもらう様に目標を決め作成されている。日々の記録は、プランに沿ったものになっており、介護計画の見直しへと活かされている。見直しは、3ヶ月毎に行われ、その都度家族の同意も得ている。</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>記録の時間を設け職員間で情報共有をして、それを元に計画の見直しに活かそうと努力している。</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>サービスに拘らず、いろんな手続きをしたりして要望に答えている。</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>地域資源に安全で豊かな暮らしを楽しむことができるがあれば支援したい。</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>基本的には入所前の主治医にしているが、24時間対応ができることが条件である。</p>	<p>毎週の往診に加え、認知症の専門医や、必要な診療科目等、適切な地域医療が受診できる様支援されている。職員間では、受診記録ノートで共有が図られている。</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>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院関係者との関係づくりを行っている。</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・主治医等と話し合い、支援に取り組んでいる。</p>	<p>これまで9件の看取りの経験があり、協力医と密な連携を構築し、本人家族の意向に沿った支援を実現されている。終末期の家族の宿泊も可能である。</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回ほど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地域の消防団との協力体制を築いている。</p>	<p>同法人内の事業所における合同避難訓練を実施している。スプリンクラーを設置し、消防団にホーム内の状況を見てもらったり、避難経路の確認をしてもらっている。個人情報ファイルは今作成中である。</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	一人ひとりの人格を尊重しプライドやプライバシーに気を配り、対応しているが職員のなかには忙しくしているときに気が配りが足りないところが見受けられる。	個人のプライバシーに関する記録物は事務所に保管されている。介護度の高い利用者が多い中、全職員一生懸命頑張っているが、利用者の言葉かけに、時として配慮が足りない面がある。	言葉や語調が利用者のプライドを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか常に意識しながら対応する事と、プライバシーの確保を徹底する為に研修をされ全職員に周知されることを期待したい。
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	希望を聞いてできるだけ近づけるようにし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	時々職員のペースを優先しているときが見受けられる。		
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	一部の利用者は身だしなみが理解でき希望道理できるよう支援しているが、理解不能な利用者もおられ職員が代わって支援している。		
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	嫌いなものは代替食対応し準備等は出来ない方が多く配膳のみしてもらおう方・後片付け・茶碗洗い等は気が向けばされる方などがおられる。	たくさん食べて満足感を得られる様に支援されている。献立は調理師の免許のあるB棟の管理者が立てられ、旬のものを取り入れた食材使用で季節感を感じものになっている。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分等のチェックを行い、一人ひとり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いる	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>軽度の失禁者はおむつではなくパッドのみの方もおられ自立排泄の支援を行うが改善される方はほとんどいない。</p>	<p>入居時すでに介護度が高い人が多く、これ以上悪化しない様に現状を維持しながら、なるべくトイレでの排泄を支援されている。</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>働きかけはしているがしばらくすると忘れられることが多く、主治医との連携により投薬にて便秘解消を図っている。</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>介助や全介助の方がほとんどで施設側の都合になっているのが現状である。</p>	<p>ほとんどの利用者は介助が必要で、隣接するデイサービスのリフト浴や特殊浴槽等も利用し、気持ちよく入浴されている。拒否される時は工夫しながら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>一人ひとりの状態把握により職員側から声かけにて休息してもらうことが多い。できる方は自分から休息される。不眠の方もおられ主治医との連携にて投薬の調整を行っている。</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>職員一人ひとりが薬の目的や副作用等を把握していないのが現状で、投薬一覧表で確認できるようにしている。全利用者に確実に飲んでもらうよう介助している。</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>楽しみや気分転換が図れるよう行事等を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>一人ひとりの希望自体がなくこちらからドライブ等の声かけをすると行くという現状である。また職員数も少なく連れて行けない現状がある。</p>	<p>その人に合せた移動の配慮をしながら、受診の際等を利用し、ドライブしたり庭の散歩や、日光浴を楽しまれている。</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>お金を持っていないと落ち着かない利用者については持たれているが、近くに店もなく購入の希望もない。希望がある時は購入の依頼がある。</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>電話や手紙については希望道理にしているが、今入居中の利用は、ほとんど無いのが現状である。</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>工夫はしているがハード面は変更できず、ソフト面で対応している。</p>	<p>正月には、ホームの庭で餅つきが行われ、5月の青い空には空高く鯉のぼりが泳ぐ等季節感を取り入れ、心身の活力を引き出す支援がある。不快な音や臭いはない。</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>ハード面の変更は出来ないので各居室と居間で自由に過ごしてもらっている。</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	居室には本人および家族の好きなものを持ち込んでもらうようお願いしているが、最低限必要な物のみがほとんどである。	ラジオや時計等使いなれた物を持ち込まれその人らしく生活されている。持ち込みの少ない利用者へは、家族へ使いなれた馴染みの物の持ち込みをお願いしている。	
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	一人ひとりに状態の状態に合わせた作りになっていないため、安全に過ごせるよう職員が気を配っている。		
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>	<p>地域密着型の理念にはなっていないが管理者は、その理念を実践につなげている。新任職員はまだ実践にはつなげていないようだ。</p>		
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>	<p>地域（自治会）の行事等はなく、道であった時のあいさつ程度である。</p>		
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>	<p>地域の入居者がいるがその家族から認知症の理解や支援の方法について聞かれたときに助言している。</p>		
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>	<p>2ヶ月に1回は会議を行っているが議長（施設長）が一方的に話し、ほとんど意見が出ないのが現状である。</p>		
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>	<p>解らないことやどうしたらよいか疑問に思う時は、市や広域圏介護保険課と連絡を取り協力関係を気付くように心がけている。また包括支援センターやふくしじむしょとも連絡会等で協力し合っている。</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>身体拘束をしないケアについて全員が理解しており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>研修等で勉強し虐待を見過ごさないよう防止に努めている。</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>研修の機会もありいつでも活用できるようにしているが、まだそれまでの事例がない。</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>入所時の契約時には十分な説明を行い、理解・納得を図っているが実際にその時点になるとまた説明する時がある。</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>意見や要望を表せるよう目安箱を設置しているがその箱には全く入っておらず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>毎日朝のミーティング時、意見や提案がないか聞い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>努めようと思っ ているが 給与アップ は出来な い運営状 況で勤務 時間を短 くする程 度である。</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>レベルアップを 図るため研修 の機会を確保 している。また 資格等を働 きながらと るよう勤め るが一部職 員だけが 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 拒むと ころも あり研 修会 でしか できな い現 状であ る。</p>		
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>入所当時に 本人の要 望等を 聞き、 安心確 保の努 力をし 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>入所当時に 家族の要 望等を 聞き、 関係づ くり に努 めて い るが 一部 を除 き「 おま かせ 」と いわ 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		<p>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</p>	<p>暮らしを共にする関係を築こうとしているが仕事に追われていることが多い。</p>		
19		<p>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</p>	<p>面会時に両者の会話をサポートし家族のきずなを大切にしている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援 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>馴染みの人についてはほとんど面会がなく関係も途切れがちの気がする。</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>利用者同士の関係を大切にしレクや会話の中で関わり合うようにしている。</p>		
22		<p>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</p>	<p>利用者や家族の申し出があった時には、経過のフォローや相談・支援に努めている。</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 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>会話の中で希望や意向の把握に努め、できるだけ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 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>入所時の家族の聞き取りや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。</p>		
25		<p>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</p>	<p>本人の現状把握に努めている。寝たきりの方も数名おられ全介助でケアをしている。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング 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>課題とケアの在り方について職員と話し合いをするが、中々反応が返ってこない。アイデアは良い物を反映し、介護計画作成するよう努めている。</p>		
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>記録の時間を設け職員間で情報共有をして、それを元に計画の見直しに活かそうと努力している。</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>サービスに拘らず、いろいろな手続きをしたりして要望に答えている。</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>地域資源に安全で豊かな暮らしを楽しむことができることがあれば支援したい。 (年金の手続き等)</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>基本的には入所前の主治医にしているが、24時間対応ができることが条件である。</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>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院関係者との関係づくりを行っている。</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・主治医等と話し合い、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回ほど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地域の消防団との協力体制を築いている。</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	一人ひとりの人格を尊重しプライドやプライバシーに気を配り、対応しているが職員のなかには忙しくしているときに気配りが足りないところが見受けられる。
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	希望を聞いてできるだけ近づけるようにし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	時々職員のペースを優先しているときが見受けられる。
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	一部の利用者は身だしなみが理解でき希望道理できるよう支援しているが、理解不能な利用者もおられ職員が代わって支援している。
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	嫌いなものは代替食対応し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・水分等のチェックを行い、一人ひとりの状態や力を把握し支援している。

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>不完全な利用者や全介助の利用者はケアを手伝い、気を配っている。寝たきりや全介助の方が多い。</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>軽度の失禁者は少なく自立排泄の支援を行う方が改善される方はほとんどいない。</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>働きかけはしているがしばらくすると忘れられることが多く、主治医との連携により投薬にて便秘解消を図っている。</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>介助や全介助の方がほとんどで施設側の都合になっているのが現状である。</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>一人ひとりの状態把握により職員側から声かけにて休息してもらうことが多い。できる方は自分から休息される。不眠の方もおられ主治医との連携にて投薬の調整を行っている。</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>職員一人ひとりが薬の目的や副作用等を把握していないのが現状で、投薬一覧表で確認できるようにしている。全利用者に確実に飲んでもらうよう介助している。</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>楽しみや気分転換が図れるよう行事等を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>一人ひとりの希望自体がなくこちらからドライブ等の声かけをすると行くという現状である。また職員数も少なく連れて行けない現状がある</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>お金を持っていないと落ち着かない利用者はおられず、近くに店もなく購入の希望もない。希望がある時は購入の依頼がある。</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>電話希望の方は1人おられるが、今入居中の利用者は、ほとんど無いのが現状である。</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>工夫はしているがハード面は変更できず、ソフト面で対応している。</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>ハード面の変更は出来ないなので各居室と居間で自由に過ごしてもらっている。自分の自由にできる方は1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	居室には本人および家族の好きなものを持ち込んでもらうようお願いしているが、最低限必要な物のみがほとんどである。		
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	一人ひとりに状態の状態に合わせた作りになっていないため、安全に過ごせるよう職員が気を配っている。		
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