

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290800012		
法人名	医療法人 長愛会		
事業所名	グループホーム しさんまち		
所在地	〒859-4501 長崎県松浦市志佐町浦免1775-1		
自己評価作成日	平成28年11月14日	評価結果市町村受理日	平成29年1月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kajokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4290800012-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4290800012-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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 医療・福祉ネットワークせいわ	
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号	
訪問調査日	平成28年12月7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)】

「ゆつくり、のんびり、あたたかく」を理念に明るく、活気のある職場をめざしています。家族との関係も良好で、良く会話もあります。気軽に来所し、声かけをし、話し合う姿勢をスタッフも身につけて来ています。個人のスキルアップを図るため、研修に出席したり、施設内で各委員会主催の研修や行事にもとりこんでいます。

### 【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)】

当ホームの横を流れている志佐川の土手沿いでは、春に藤やツツジ、秋にはコスモスが咲き誇るなど、季節を感じながら散歩が楽しめます。また、法人母体である病院がホームの隣にあり、医師・看護師・栄養士などの専門スタッフとの連携体制も整っています。管理者が中心となって、理念の「のんびり、ゆつくり、あたたかく」の言葉の意味を深く掘り下げながら、利用者がどんな生活を望んでるのか、その人らしく生活するためにはどのような支援をすべきかなどを常に念頭において、日々の支援に取り組まれています。近くの商店街に散歩や買い物に出掛るなど地域の人との交流も図られ、地域での暮らしが継続できるよう支えられています。一人ひとりが歩んで来た背景を把握しながら、その人の思いや大切にしてくれた事を引き出し、会いたい人に会いに行く、行きたい場所に連れて行くなど、利用者の笑顔を大切に考えながらサービスが提供されています。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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務所理念をつくり、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	「のんびり、ゆっくり、あたたかく」の理念に沿って、入居者様のペースですごせるよう心がけている。	開設当初に職員で話し合いながら作られた理念は、現在も大切に受け継がれています。「のんびり」「ゆっくり」「あたたかく」を項目ごとに明確かつ具体的に整理され、利用者に応じたサービスの提供に努められています。	
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	地域の行事「水軍祭り」や駅伝大会応援、精霊船をみに行ったりしている。秋まつりのお誘いをしている。	地域の行事や祭りなどへ積極的に出向かれています。また、ホーム主催の秋祭りのポスターを地域の商店に貼らせて頂いたり、地域の人々を誘ったりもされています。利用者と共に地域の商店街へ買い物や散歩に出掛けられており、地域の人々との交流の機会も多いようです。	
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	外部の方へは行っていません。		
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度市、地域、家族等交えて状況報告や情報交換を行い、意見、指導 謙虚にうけとめ改善に努めている。	2カ月に1回の頻度で会議が開催されています。行事や利用者の状況、ホームの取り組みなどについて報告されており、貴重な意見交換の場となっています。実際に地域代表者からの情報を、外出支援に反映された事例も持たれています。	
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	運営推進会議のときに主に行い研修会等でも、意見交換し、協力し合っている。	市役所へは、訪問や電話による相談などが随時行われています。各窓口担当者との円滑な連携関係も築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は夜間のみ行っている。身体拘束の禁止については理解しており、転倒、転落の危険がある場合等2本柵の使用に関して家族に説明し承諾を得ている。	法人のリスク委員会に所属している職員が中心となり、抑制に伴うリスクや日常を振り返りながらの対策について話し合い、全職員で情報を共有されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会に参加し、会議等で意見交換したり、言葉使いや態度、環境などについて話し合っている。		
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	研修会に参加し、勉強している。入居者様1名が成年後見人制度を利用中である。		
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	入居時、契約時に説明している。又、入院加療時等も再度行っている。		
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	入居時に、説明を行ない個々の意見を聞いている。意見箱を設けておりすぐ対応している。	家族の面会の際は、職員から声掛けを行うなど、話しやすい雰囲気づくりに努められています。また、頂いた意見や要望などは、職員間で話し合い、迅速に対応されています。	家族同士の情報交換や繋がり場の場としての定期的な家族会の開催などにより、更に意見を頂ける機会が増えると考えられます。また、アンケートなど方法や手段を工夫され、更なる意見や要望を聴く機会へと繋げられることも期待します。
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	会議時、意見や提案を聞いてもらい反映できている。	「創意工夫」を目標として掲げ、職員一人ひとりがそれぞれの視点で振り返りながら意見を出し合い、支援に反映されています。月1回の全体会議の他に、個別での相談にも対応されています。また、内容によっては、職員アンケートなども行われています。	
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	一年間の目標と反省を出し、達成感もスタッフに知らせている。取り組みたい事など要望もきいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会などに行ってもらい、スタッフに伝達講習を行ない個人のスキルアップにつとめている。現場でも声をかけあい解決法をさがして行っている。		
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	他施設の運営会議に参加させていただいて意見交換などしている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人の状態等を考慮し、家族の要望をききながら本人がおちつけるよう支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人の代弁者でもある家族に話をきき、少しでも不安をとり除き安心していただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時何を望んでいるかを尋ね、どうあってほしいかを尋ねてサービス開始している。		
18		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る限り本人が、好きなように生活できるように本人の意思を尊重し、支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に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おかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族ができる支援(一緒に出かける、面会に来て話をする)等家族との絆を大切にしながら施設側も安全にすごせるように支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に利用していたリハビリの継続、町の行事への参加、慣れ美容室へ行けるよう支援している。	大切に考えられている人や場所などを把握し、これまでの関係を継続しながら暮らして行けるよう努められています。入居前から通われているリハビリへの通院も支援されており、昔なじみの友人と会うことを楽しみにされている利用者もおられます。	
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	皆でレクリエーションを行ったり、会話をとりもつ等関わりを支援している。		
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	病気、治療のための退居者へのお見舞い家族の声かけなど行っている。		
<b>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</b>					
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	その方が、何を望んでいるかを考え、家族やスタッフで話し合いながら行っている。	意思表示が困難な利用者には、表情や仕草などを察知しながら丁寧に対応されています。気持ちが不安定な時には傍に寄り添い、気分転換の外出や好きな事への取り組みを薦めるなど、ストレスが掛からないように配慮されています。	
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	入居時ご家族から情報を集め、入居後も本人との会話の中でその方をより理解できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々変化する方や変わらず過ごされる方、いつもと違うなど一人ひとりの現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者を決め家族、スタッフで話し合いながらモニタリング、計画を作成している。	介護計画は、本人や家族の意向をもとに全職員で意見を出し合ったうえで作成されています。項目ごとの実施結果を一覧表にまとめて見直しを行うなどの工夫が凝らされており、利用者が必要としている内容も反映されています。	
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	日々の様子を記録に残し、実践結果はチェックを行ない計画見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その方その方に合わせ対応している。隣接する老人ホームの天への面会につきそったり買い物に同行したり、その時々支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	移動美容室の利用、外来リハビリ、行事の出し物など地域の資源を活用している。		
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	内科、外科、耳鼻科、歯科他支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医を受診することも可能とされています。家族の協力のもと受診介助も行われています。また、すぐ隣には母体病院である協力医療機関があり、24時間サポートできる体制が整っています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内に看護師がいるので相談し、適切な助言を求めることができている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	毎日見舞い、洗濯物を取りに行き情報支援できている。		
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	終末期の説明を行なっている。	隣が母体病院の為、日頃から相談や状態報告が行われており、重度化した場合には迅速に協力が得られる体制が整っています。可能な限りホームで出来る事を家族と相談しながら、職員も勉強会を重ね、最期を安心して過ごして頂けるよう取り組まれています。	
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。	急変時や事故発生時の対応の方法について、勉強会やマニュアルを作っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	緊急連絡網の作成、地域消防団との協力体制。	火災訓練が定期的に行われています。消防署からの助言や被害想定などの話もあり、職員間での情報共有も図られています。また、洪水に備えての避難誘導訓練も行われており、職員の防災知識や意識の向上に向けての話し合いも持たれています。	今後、地域との協力体制を進めていく中で、一人でも多くの人々に現状を知っていただくために、より一層、地域の人と協力していける環境作りを目指して行かれることを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	○○ちゃん呼びはせず基本姓で呼ぶ、○○さんと。 排泄の声かけも耳元で行っている。	利用者の立場に立った言葉を選び、声のトーンなどへの配慮もうかがえます。また、失敗されてもさりげなくフォローしたり、励ましたり、心情を察しながら接する事を心掛けられています。接遇に関して職員で話し合い、確認しながら統一したケアに努められています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ひとつひとつの動作に問いかけるようにしている。 トイレ行きますか？お部屋に戻りますか？等。		
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	その方に合わせた支援をしている。居室ですごす、ソファで横になる、TVを観るなど。		
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	入浴の準備も、同じものばかりにならないよう心がけている。出かけるときは、いつもよりおしゃれな物を着用していただく。		
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	普段の料理は、栄養士がメニューを考えている。誕生日のときはその方の好みの物を中心に作成している。 野菜の皮むき、団子作りなど一緒に行く。	料理の盛り付けや下ごしらえの手伝い、おやつ作りなど食に関わり共に楽しむ場を作られています。また、寿司を食べに行かれたり、「白寿」のお祝いで近くのホテルでの会食を楽しまれたりと、普段と違う環境での食事を通して楽しみや思い出に残るような場面づくりにも取り組まれています。	
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	食事量のチェックを毎回行っている。水分補給も10時、15時に夕食後や夜間の希望にも応じている。		
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、口腔ケアを行なっている。残歯のみかき直し、舌みがきも支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間オムツの方でも日中は布パンツ、尿とりパッドに対応し、パンツの上げ下げも手を出しすぎず、本人のできることに合わせて支援。	一人ひとりの排泄間隔や身体機能を把握し、おむつの利用者でも便意がある時には、職員が付き添い座位を保ちながらのトイレでの排泄を支援されています。昼・夜と時間帯によって個々に応じた下着やパットなどを選び、常に見直しや検討にも取り組まれています。	
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	食事形態や水分量、腹部マッサージなど行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は2回/Wとしているが、希望があれば応じている。	基本的には入浴日や回数が決まっていますが、本人の希望に応じて入浴できるよう柔軟に対応されています。個浴が困難な利用者に対しては、併設された有料老人ホームの寝台浴槽を利用し、安全で苦痛のない入浴を提供できる環境も整っています。	
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	希望されるときは、ソファや居室で横になったり、夜も本人が望む時間に戻り休んでいる。		
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	説明書を読み理解に努めている。症状の変化は看護師に報告し、医師との連携をとっている。		
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	洗たく物たたみや、新聞折り等の手伝いをさせていただいたり、週1～3回のリハビリに行ったり、散歩や歌など楽しんでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週1～2回の外来リハや買い物支援、季節毎の花見や遠足レストラン等で食事会もできている。	天気が良い日は散歩に出掛けられたり、買い物や自宅周辺へお連れしたりと、可能な限り一人ひとりの希望に沿って支援されています。また、外食やカラオケといった特別な楽しみもあり、地域行事への参加などを含め戸外へ出掛ける機会を積極的に提供されています。	
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	鍵付き金庫に預っていることを説明している。外出時は、買い物ができるよう支援している。		
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	希望時は電話をかけた、かかって来た電話に出ている。携帯電話を持っている人もいる。		
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	エアコンやカーテンにて調整を行ない、壁飾りやカレンダー等季節感も取り入れている。	季節を感じられるような装飾が利用者の目を和ませており、リビングではソファーや畳のスペースで思い思いにくつろぐことができます。毎朝の換気や清掃も徹底されており、清潔な空間が保たれています。	
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	気の合った方は隣同士にし、会話したりソファーや畳で横になれたりできるようにしている。		
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	一人一人の希望に合わせてベッドやタンスの位置を決めている。仏壇やソファー、TV等持ってきている。	利用者にあわせた個性豊かな居室づくりが行われています。また、身体状況に応じて設置可能な畳を用意されるなど、安心して過ごして頂けるよう配慮されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	歩行の妨げになるものをおかず、自分の部屋がわかるよう表札を付けている。短距離は介助をうけて歩行できるようにしている。		

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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	○	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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	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	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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が拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
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	○	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	66	職員は、生き活きと働けている	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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	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
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. 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. ほとんどできていない
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	○	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				

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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務所理念をつくり、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	理念を理解しスタッフが共有できるよう、壁に貼っていつも見るようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事(水軍祭り)や駅伝大会の応援などに参加している。		
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	外部に向けての取り組みは行っていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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度、市、地域の方、ご家族等に施設のとり組みや行事など報告し、指導を受けたりしている。		
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に取り組んでいる	会議の時に質問したり、指導をうけたりしている。他にも電話や出向いて教えていただくこともある。		
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	2F入り口にゲートはつけているが、施錠はしなくていつでも出入りできる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会に参加したり、施設内委員が研修をしたりして理解を深めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会に出席している。		
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	入居時、契約時にご家族に説し、入居後も再度説明を行なっている。		
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	入居時に説明をし、個人の希望ご家族の希望を聞いている。 意見箱を設置している。		
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	月に1回の会議を行ない、意見交換している。提案も聞き、実行できるものはすぐ取り組んでいる。		
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	1年間の施設目標と個人目標を出し、個人の反省も提出している。やりたいことも聞いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会に出たあと、施設での伝達講習を行って個人のスキルアップにつとめている。現場でも良く相談できている。		
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	他施設はの運営会議に参加させていただいたりして、交流を深めている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご本人・ご家族との対話もち希望されることを実践しながらおちついた生活の支援をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面会時にはご家族と話しをして、安心して生活ができるよう、不安をとり除けるよう働きかけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時にご本人・ご家族に希望をききサービスを開始している。		
18		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中で役割をもてるように、食事・洗たく物・そうじなどの手伝いをスタッフと一緒にしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に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おかず、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	ご家族と一緒に外出できるような支援も取り入れている。施設行事はの案内もしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外来リハや行きつけの美容室などへの支援につとめている。町の行事等への参加。		
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	入居者様の人間関係をみながら食事の席を変更したりしている。		
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	病気治療の方の面会に行ったり、ご家族への声かけなど行っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人が望まれていることを知り、居室ですごす時間、趣味を生かせるように話し合っている。		
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	入居時や面会時に情報をあつめて、その方の望むような支援を心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室でゆっくりしたい方、居間でレクなど参加したい方など毎日様子をみながら状態に合った支援をしている。		
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	担当者を決め、毎月1回は経過報告をし、みんなでモニタリングできるようにしている。		
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	実践状況チェックを毎日行ない、1ヶ月毎の評価をいながら又、スタッフ会での意見を参考に見直しをしている。		
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、その時々にも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	食事の形態、好き嫌い、起床、就寝時間など個人に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外来リハビリ、病院受診などと地域の行事へ参加など活用できている。		
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	入居前のかかりつけ医への受診の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師に相談し対応できている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	毎日お見舞いに行き医師、看護師に状態を尋ねている。		
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、事業所です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	終末期の研修を受けた者から伝達講習をしてもらい、ご家族に説明している。		
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。	急変時や事故発生時対応マニュアルを作っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	緊急連絡網の作成、地域消防団との協力体制を築いている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	慣れあいの言葉を使わず、排泄の声かけは耳元で行ない、トイレのカーテン居室のドアなど気をつけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	何をしたいか常に聞きながら行っている。居室で休みますか？とかトイレに行きますか？等心がけている。		
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	その方が望むことを聞きながら対応している。		
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	美容室へでかけたり、着替えを本人にえらんでもらったり、外出時はスカーフをまいたりしている。化粧もすることがある。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、オニギリを皆で作ったり誕生日には好きな物を提供している。		
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	食事量を毎回チェックし、10時・15時に水分補給をしている。好みのもの(コーヒー・紅茶)も提供する。		
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	毎食後の口腔ケアを行なっている。舌ブラシなど使っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は布パンツにパットを使用し、夜間はオムツというように、個々の状態に合うように努めている。尿意便意のある人は、トイレやポータブルトイレでの排泄を支援。		
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	食事・水分量のチェックをし、運動をすすめたり、決まった時間にトイレに座ってもらうなど努めている。		
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	曜日は決まっているが、入りたい時間を聞き、最初になったり、最後になったりしている。週2回だが希望者は増やしている。		
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	希望される所でくつろいでもらっている。居室だったり、ソファであったり。		
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	薬の説明書を読んだり、わからない時は、看護師やDrへ尋ねている。		
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	食事の手伝い、洗たく物たたみなどできることを手伝ってもらっている。写経やスケッチ、買い物など希望に応じて支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人の希望をききながら外出支援を行っている。花見やお祭り、自宅付近、娘さんの職場など。		
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	外出時は、買い物ができるようお金を持って行っている。		
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	電話をかけたり、取りつきなどしている。家族や友人に手紙を出すこともある。		
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	季節感のある風景を壁に貼ったり、歌を書いたりして皆で楽しんでいる。		
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	気が合う人など隣の席になるよう気にかけている。		
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	家具を持ってきたり、ソファを持って来たりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	車イス自走の方と歩行者との事故がないよう、廊下や居間の整理整頓、目配りなどしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 ○	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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある ○	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	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 ○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ○	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	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が拡がり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている ○	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
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 ○	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	66	職員は、生き活きと働けている ○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ○	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	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
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. 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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている ○	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			