

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 3 月 12 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4 2 7 1 4 0 2 0 3 9		
法人名	医療法人 NANO グループ		
事業所名	グループホーム 菜の花		
所在地	長崎県南島原市南有馬町乙 376		
自己評価作成日	平成 24 年 2 月 12 日	評価結果市町受理日	平成 24 年 3 月 28 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 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 24 年 3 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)】

母体が医療機関であるグループホーム菜の花 は、平成 13 年に開設され、その後平成 16 年に開設された菜の花 と合併し、平成 17 年に現在の場所で 2 ユニットのホームとして始まった、母体クリニックの院長が地域の独居老人の増加や入院患者の退院後の生活場所の必要性を感じホームは開設された。クリニックは近距離に位置し、ホームにいながらにして 24 時間の持続点滴、バルーンカテーテル (膀胱留置カテーテル) 酸素療法などの医療処置が可能であり医師や看護師との密な連携体制が整い、それが入居者や家族の安心に繋がっている。学びの場が多いことも特徴であり、法人内で介護に関する知識だけでなく、院長より職員教育の機会が豊富に提供され、レベルアップを職員全員で行い、チームワークの確立されたホームである。

【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)】

開設から 7 年目を迎える当該ホームは、母体が医療法人で医療と介護の両面で支え、利用者や家族の安心へと繋がっている。管理者は、理念の下、利用者一人ひとりの生活を大切にして行きたいとされており、外部にも耳を傾け、意欲的により良い支援に向け思考されている。また、家族の一員として、食事の後片付けや、歩行訓練、食事前の誤嚥防止の口腔体操等多様な取り組みがある。地域コミュニティからの期待も大きく、地域に根差したホームとして、更なる向上に期待したいホームである。

## 1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>理念を食堂・玄関に掲示し実践につなげている。</p>	<p>理念は事業所が独自に作り上げたもので、自分の家と同じ環境の下、安心して過ごしてもらいたいという思いが込められている。また管理者と職員は理念を共有し、日々の関わりの中で具体化されている。</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>地域との親睦を深める為、清掃活動・ホームで行うバーベキュー大会にも地域の方にも呼びかけ参加して頂いたり、慰問・原城マラソン大会・行事（お祭り浮流）などに積極的に参加し交流を行っている。</p>	<p>職員が市民清掃に参加したり、ホームイベントに地域の人を招待する等、地域住民と接点を持つ努力をされている。管理者は、更に地域と連携を深めていきたいとされている。</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>運営推進会議を通し、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方に理解して頂いている。</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、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>運営推進会議では、毎月利用者の評価・取り組み・状況を報告し意見・情報を頂きサービス向上に活かしている。</p>	<p>地域包括支援センター職員、地域の代表、家族の代表の出席を得て、開催されており、主に利用者の現状や活動報告等が行われている。また、管理者は地域との連携を薄いと感じられており、今後は更に地域との連携を深める為にメンバーの充実を図る意向である。</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>分らないことがあれば、市町村担当者にその都度相談し、協力関係を築いている。</p>	<p>広域の担当者に不明な点をたずねながら、積極的に連携を図られている。また併設する事業所の職員が南島原市グループホーム連絡協議会の会長をされている事もあり、かかわりが深い。</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>職員の見守りや介助で補える部分では、利用者には自由にして頂けるが、座位が取れない、又は胃ろうの利用者は、危険が予測されやむを得ない場合のみ家族の同意を得て行っている。職員は身体拘束の研修に参加し、拘束について学び理解は出来ている。</p>	<p>身体拘束のマニュアルを作成し、研修を受け理解に努められている。身体保護の為、医師の指示に基づき、家族の同意の下、実施することもある。実施した場合は、毎月カンファレンスを行い、経過記録を作成され半年で見直しが行われている。医師にも報告され記録の保存もある。</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>日常的に、入浴時や更衣際に身体の観察を行い、虐待の後や、異常が無いかを注意して観察を行っている。職員も研修に参加をしている。</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>研修には参加していますが、活用し支援するまでには至っていない。</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>入所時に利用契約書・重要事項説明書等を説明し家族に同意を得る。家族・利用者の不安・疑問点についても納得できるよう説明を行っている。</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>玄関に意見箱を設置しているが、なかなか書いてもらえない為、家族の面会時に、意見や要望が無いか聞いたりし、苦情があった場合は直ちに職員会議を開き解決出来る様にしている。</p>	<p>時間の設定はあるが、無休の苦情窓口を明示し、傾聴の姿勢を示されている。また、面会や利用料の支払い時を利用し、家族には意見や要望がないか常に問いかけられており記録も取られている。</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>月々、職員会議を開催し意見交換の場を設けている。他必要があればその都度行っている。</p>	<p>毎月のカンファレンスの中で、職員の気づきやアイディアを聞き、運営に反映されている。利用者の食事用のエプロンやホーム便りは職員の提案により取り組まれた。また、勤務体制は職員の意見が反映され、働きやすい職場となっている。</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>ケアマネジャー・介護福祉士等について各手当が設けてある。</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>法人内外の研修には積極的に参加し参加後は、職員会議を開き研修内容を報告している。</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>GH連絡協議会会員で研修・勉強会に参加し情報交換等を行っている。</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>利用者の困っていること・不安なこと・要望があれば意見を聞いたりし安心して生活できる様に努めている。</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>家族が困っていること不安なこと要望があれば意見を聞き安心して頂ける様努めている。</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>利用者・家族の必要としている事を聴き、支援できる様に努力している。</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>利用者の残存機能を活かして出来る範囲で役割を持たせる様に支援を行っている。</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>面会時・電話等で本人の状態を報告し家族の意見を聴く様にしている。</p>		
20	<p>8 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>馴染みの人など自由に来て頂ける様支援し希望があれば出かけたたり友人宅を訪問したりしている。</p>	<p>入居時にこれまでの生活習慣を把握し、電話や年賀状で連絡を取り持つ等、継続的な交流ができる様に支援をされている。冠婚葬祭への出席もある。</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>利用者一人ひとりの言動・行動にも気配りをし利用者同士良い関係が保たれる様に支援している。</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>入院された場合には、お見舞いに行ったり家族に近況を尋ねる様にしている。</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>入所時に利用者・家族の希望や意向を聴いたり、ケアプラン作成時にも利用者・家族に意向を確認している。</p>	<p>本人や家族からの思いや意向を聞き把握されている。また、意思疎通が困難な場合は、家族から情報を得られ、一人ひとりにあった暮らし方の支援をされている。</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>入所時に利用者・家族の方より今までの生活歴・暮らし方を聴き全職員が把握できる様に個別記録に記入を行っている。</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>利用者一人の残存機能能を把握し個人にあった過ごし方を支援している。</p>	
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</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>利用者・家族の意見を聴き、職員会議で話し合い現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人や家族に詳しく聞き、利用者の視点に立った介護計画を作成されている。日々の記録と介護経過記録を基に、6ヶ月毎に見直しが行われ、モニタリングの後は随時アセスメントの追記も行われている。</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>毎日、個別記録を記入し、全職員で情報を共有しケアを行っている。</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>通院・外出外泊、利用者・家族の状況や希望に応じて職員が送迎を行い併設の医療機関とも連帯体制をとり柔軟な支援を行っている。</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>行事に園児や婦人会の方を招いたり消防署・自治会の協力を得て避難訓練を行っている。</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>併設の医療機関と連携し、受診往診を行っている。利用者・家族の希望があれば他医療機関の受診も行っている。</p>	<p>全利用者のかかりつけ医が、母体の協力医である。受診結果は、緊急時の場合は家族に連絡され、職員間では連絡帳で共有が図られている。認知症専門医や歯科、眼科等の必要な診療科目の受診支援も行われている。</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>併設の医療機関の看護師・訪問看護ステーションの看護師と相談しながら支援を行っている。</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>病院関係者と情報交換を行い職員も面会に行き利用者の状態を聞き医療機関との密な関係作りを行っている。</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>重度化した場合、終末期のあり方について入所時に説明を行い必ず家族から同意を得て、支援を行っている。</p>	<p>重度化に伴う看取りの指針を作成し、説明・同意を得ている。現在対象者はいないが、これまでに2件の看取りの実施がある。本人や家族の意向に沿って家族、医師、ホームが連携を取りながらチームで支えていく体制を整えている。</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>消防署の指導の元、応急手当・訓練を定期的に行っている。</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>消防署立会いの元、避難訓練を定期的に行っている。自治会の避難訓練にも参加している。</p>	<p>年2回消防署指導の下、昼夜想定での避難訓練を実施すると共に、避難経路の確認や消火器の使い方を学ばれている。水や食料品等の備蓄や、個人情報ファイルを整理、有事の対応への迅速化に備えられている。</p>	<p>いざという時に慌てず確実に避難誘導ができる様に、地震、風水害の訓練もされることに期待したい。更に、寒さをしのげる様な物品の準備もお願いしたい。</p>
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14 <p>一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>倫理規定を設け、接遇の研修を受けている。</p>	<p>個人情報提供に関する同意書を作成され、個別記録も適正に保管される等、守秘義務や個別性についても理解し管理されている。また、言葉かけや対応にも配慮が窺える。</p>	
37	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>利用者とのコミュニケーションをとり、希望を聞いたりしているが、意思表示困難な利用者には家族や職員独自で動いている場合もある。</p>		
38	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの利用者にあったペースを大切に過ごしている。</p>		

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	利用者の希望に応じて美容室に行ったりホームに来てもらっている。		
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	食事の準備には、殆ど職員が行っているが、一部食器を運んだりテーブルを拭いたりして頂いている。利用者の嚥下状態に合わせて刻み・ミキサー・トロミ・おかゆ等を支援している。	栄養士による献立で、バランスの取れた食事になっている。嫌いなものは別のものに変え、利用者個々に合わせた食事形態で提供されている。現在は全介助の人もおられ、一緒に食事することは難しく、利用者は、個々のペースでゆっくり食事を楽しんでいる。	
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	水分制限のある利用者や糖分・体重維持と一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。食事が入らない時は高カロリー食を摂取して頂き、食事摂取量も毎食確認を行っている。		
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、口腔ケアの誘導介助を行い磨き残しのない様に、職員が確認を行っている。		
43	16 排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を元に、利用者の排泄パターン、時間を把握し、トイレ誘導・おむつ交換を支援している。	羞恥心や不安に注意を払い、おむつ交換をする時は、ついたてをして見えないうちにされている。おむつやパット使用については、訪問看護師のアドバイスを受けながら、個別に見直しが行われている。	

44	便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、 飲食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者一人ひとりの排泄 を毎日チェックし水分補 給・運動・食事の工夫を 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	利用者の希望で毎日でも 入浴できるが入浴の時間 帯は昼間である。	午前と午後の希望を聞き、 週2回実施されている。 立位等の症状に合わせた 職員の対応により、利用者 は安心して入浴を楽しまれ ている。併設する事業所の 器械浴も使用可能である。	
46	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	昼夜逆転がない様に昼寝 も時間を決めて、リズム が安定するように支援し ている。		
47	服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的 や副作用、用法や用量について理解し ており、服薬の支援と症状の変化の確 認に努めている	利用者個人別に薬の処方 箋一覧表（薬の目的・副 作用）を作成している。 服薬時には再度確認を 行っている。		
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	利用者にてできる範囲で洗 濯物を干したり、たたん だりカーテンを開け・新 聞取り・カレンダーめく りなどを手伝ってもらっ 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るように支援している</p>	<p>利用者の健康状態を把握し理事長の許可のもと外出している。現在はインフルエンザの影響で支援が少ない。</p>	<p>現在はインフルエンザの影響で面会を控えてもらい、外出もされていないが、ホーム内に季節の花を飾って喜んでもらったり、レクレーションをされている。インフルエンザの心配がなくなったら、外出したいとされている。</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>利用者一人ひとり金銭の管理が出来るか家族と話し合い能力に応じて対応している。それ以外は、家族の同意を得て事業所にて管理を行っている。</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>電話はいつでも利用したい時に掛けることができ、家族からの電話もいつでもつないでいる。</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>共用の空間には利用者が、季節を感じられるように、展示物・花を飾って気持ちよく利用して頂くように支援している。温度計・湿度計を置き調節を行っている。</p>	<p>利用者が一日の大半を過ごされる共有空間は、季節感のある物をつまたく活用し、居心地の良い場所となっている。温度調節もされ、利用者は、ゆっくり寛いでいる。</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>施設内外にはソファやベンチを置き、思い思いに利用しやすいように工夫したり又利用者同士で話をしたり出来るように支援している。</p>		
54	20	<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>本人が居心地よく過ごせる様、馴染みの物を持って着て頂き居心地よく過ごせるように工夫している。</p>	<p>仏壇、写真、タンス等思い出の品や使い慣れた物を持ち込まれ、自分らしく、安心して過ごされている様子が窺える。</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>施設内はバリアフリーになっており、手すりを設置し安全に自立した生活が送れる様に工夫している。</p>		

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、生き生きと働いている。 (参考項目: 11, 12)	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

## 1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理念を食堂・玄関に掲示し実践につなげている。		
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	地域との親睦を深める為、清掃活動・ホームで行うバーベキュー大会にも地域の方にも呼びかけ参加して頂いたり、慰問・原城マラソン大会・行事（お祭り浮流）などに積極的に参加し交流を行っている。		
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	運営推進会議を通し、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方に理解して頂いている。		
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	運営推進会議では、毎月利用者の評価・取組み・状況を報告し意見・情報を頂きサービス向上に活かしている。		
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	分らないことがあれば、市町村担当者にその都度相談し、協力関係を築いている。		

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>職員の見守りや介助で補える部分では、利用者には自由にして頂けるが、座位が取れない、又は胃ろうの利用者は、危険が予測されやむを得ない場合のみ家族の同意を得て行っている。職員は身体拘束の研修に参加し、拘束について学び理解は出来ている。</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>日常的に、入浴時や更衣際に身体の観察を行い、虐待の後や、異常が無いかを注意して観察を行っている。職員も研修に参加をしている。</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>研修には参加していますが、活用し支援するまでには至っていない。</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>入所時に利用契約書・重要事項説明書等を説明し家族に同意を得てる。家族・利用者の不安・疑問点についても納得できるよう説明を行っている。</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>玄関に意見箱を設置しているが、なかなか書いてもらえない為、家族の面会時に、意見や要望が無いか聞いたりし、苦情があった場合は直ちに職員会議を開き解決出来る様にしている。</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、反映させている</p>	<p>月々、職員会議を開催し意見交換の場を設けている。他必要があればその都度行っている。</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>ケアマネジャー・介護福祉士等について各手当が設けてある。</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>法人内外の研修には積極的に参加し参加後は、職員会議を開き研修内容を報告している。</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>GH連絡協議会会員で研修・勉強会に参加し情報交換等を行っている。</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>利用者の困っていること・不安なこと・要望があれば意見を聞いたりし安心して生活できる様に努めている。</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>家族が困っていること不安なこと要望があれば意見を聞き安心して頂ける様努めている。</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>利用者・家族の必要としている事を聴き、支援できる様に努力している。</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>利用者の残存機能を活かし出来る範囲で役割を持たせる様に支援を行っている。</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・電話等で本人の状態を報告し家族の意見を聴く様にしている。</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>馴染みの人など自由に来て頂ける様支援し希望があれば出かけたり友人宅を訪問したりしている。</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>利用者一人ひとりの言動・行動にも気配りをし利用者同士良い関係が保たれる様に支援している。</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>入院された場合には、お見舞いに行ったり家族に近況を尋ねる様にしている。</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 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>入所時に利用者・家族の希望や意向を聴いたり、ケアプラン作成時にも利用者・家族に意向を確認している。</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>入所時に利用者・家族の方より今までの生活歴・暮らし方を聴き全職員が把握できるように個別記録に記入を行っている。</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>利用者一人の残存機能能を把握し個人にあった過ごし方を支援している。</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>利用者・家族の意見を聴き、職員会議で話し合い現状に即した介護計画を作成している。</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>毎日、個別記録を記入し、全職員で情報を共有しケアを行っている。</p>		
28	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>通院・外出外泊、利用者・家族の状況や希望に応じて職員が送迎を行い併設の医療機関とも連帯体制をとり柔軟な支援を行っている。</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>行事に園児や婦人会の方を招いたり消防署・自治会の協力を得て避難訓練を行っている。</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>併設の医療機関と連携し、受診往診を行っている。利用者・家族の希望があれば他医療機関の受診も行っている。</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>	併設の医療機関の看護師・訪問看護ステーションの看護師と相談しながら支援を行っている。		
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>	病院関係者と情報交換を行い職員も面会に行き利用者の状態を聞き医療機関との密な関係作りを行っている。		
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</p>	重度化した場合、終末期のあり方について入所時に説明を行い必ず家族から同意を得て、支援を行っている。		
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>	消防署の指導の元、応急手当・訓練を定期的に行っている。		
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>	消防署立会いの元、避難訓練を定期的に行っている。自治会の避難訓練にも参加している。		

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	倫理規定を設け、接遇の研修を受けている。		
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	利用者とのコミュニケーションをとり、希望を聞いたりしているが、意思表示困難な利用者には家族や職員独自で動いている場合もある。		
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	一人ひとりの利用者にあったペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に応じて美容室に行ったりホームに来てもらっている。		
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	食事の準備には、殆ど職員が行っているが、一部食器を運んだりテーブルを拭いたりして頂いている。利用者の嚥下状態に合わせて刻み・ミキサー・トロミ・おかゆ等を支援している。		
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	水分制限のある利用者や糖分・体重維持と一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。食事が入らない時は高カロリー食を摂取して頂き、食事摂取量も毎食確認を行っている。		
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、口腔ケアの誘導介助を行い磨き残しのない様に、職員が確認を行っている。		

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>排泄チェック表を元に、利用者の排泄パターン、時間を把握し、トイレ誘導・おむつ交換を支援している。</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>利用者一人ひとりの排泄を毎日チェックし水分補給・運動・食事の工夫を行っている。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>利用者の希望で毎日でも入浴できるが入浴の時間帯は昼間である。</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>昼夜逆転がない様に昼寝も時間を決めて、リズムが安定す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>利用者個人別に薬の処方箋一覧表（薬の目的・副作用）を作成している。服薬時には再度確認を行っている。</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>利用者にできる範囲で洗濯物を干したり、たたんだりカーテンを開け・新聞取り・カレンダーめくりなどを手伝ってもらっている。</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>利用者の健康状態を把握し理事長の許可のもと外出している。現在はインフルエンザの影響で支援が少ない。</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>利用者一人ひとり金銭の管理が出来るか家族と話し合い能力に応じて対応している。それ以外は、家族の同意を得て事業所にて管理を行っている。</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>電話はいつでも利用したい時に掛けることができ、家族からの電話もいつでもつないでいる。</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>共用の空間には利用者が、季節を感じられるように、展示物・花を飾って気持ちよく利用して頂くように支援している。温度計・湿度計を置き調節を行っている。</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>施設内外にはソファやベンチを置き、思い思いに利用しやすいように工夫したり又利用者同士で話をしたり出来るように支援している。</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	本人が居心地よく過ごせる様、馴染みの物を持って着て頂き居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	施設内はバリアフリーになっており、手すりを設置し安全に自立した生活が送れる様に工夫をしている。		
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		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある	
				2, 数日に1回程度ある	
				3, たまにある	
				4, ほとんどない	
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が	
				2, 利用者の2/3くらいが	
				3, 利用者の1/3くらいが	
				4, ほとんどいない	
59		利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が	
				2, 利用者の2/3くらいが	
				3, 利用者の1/3くらいが	
				4, ほとんどいない	
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が	
				2, 利用者の2/3くらいが	
				3, 利用者の1/3くらいが	
				4, ほとんどいない	
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が	
				2, 利用者の2/3くらいが	
				3, 利用者の1/3くらいが	
				4, ほとんどいない	
62		利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が	
				2, 利用者の2/3くらいが	
				3, 利用者の1/3くらいが	
				4, ほとんどいない	
63		職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と	
				2, 家族の2/3くらいと	
				3, 家族の1/3くらいと	
				4, ほとんどできていない	

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
		2, 少しずつ増えている
		3, あまり増えていない
		4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない