

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	4271102255		
法人名	(有)翠苑		
事業所名	みどりの岡		
所在地	〒851-2121 西彼杵郡長与町岡郷1422-2		
自己評価作成日	平成27年4月16日	評価結果市町村受理日	平成27年7月9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	http://www.kajikensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4271102255-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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27年5月26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)】

「笑顔の絶えない明るいホーム」をモットーに入居者さん個人個人のライフスタイルに合わせた生活を送ってもらえるように支援しています。また、本人の思いを尊重した入居者さん主体のケア・身体拘束0のケアを心掛けています。最後まで一緒に居られるように家族や医療機関と連携を取りながら看取りを行っています。

【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)】

ホームは長与町の丘陵地に位置し、少し進めば大村湾を眺めることができます。周辺は住宅地ですが、近くにみかん畑や田畑があり季節を感じることができます。敷地やホーム内には植物が多く、小動物やメダカなどが飼われています。外にはベンチが設置され、利用者はゆっくりした時間を楽しんでいるように見受けられます。

職員はホームの理念を重んじ、利用者の気持ちを一番に考えてケアに当たるよう心がけられており、日々新鮮な気持ちで業務にあたるよう努められています。身体拘束防止に向けて職員一丸となって取り組まれたり、利用者がどのような意向や過ごし方を望まれているのかを知るためのアセスメントシートを作成されたりと、様々な状況に対応できるよう努められています。利用者の希望に応じた生活や支援を最後まで提供できるように、「利用者本位」の支援の実現に向けて医療関係者との連携にも注力されています。

(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
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	「笑いの絶えない明るいホーム」を理念とし、入居者主体に経営者、すべての職員が同じ理念の元サービス提供している。	開設の頃から掲げられている理念は、経営者と職員と一緒に考えられたものです。理念は職員だけではなく、利用者や家族にも利用開始時に説明されており、周知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	地域主催の花見や掃除などに参加し、交流している。	地域の行事に参加したり、近所の人々と利用者が一緒に芋ほりをしたりする機会なども設けられています。散歩へ出掛けた際には、近所の人々と会話を楽しむなど、日常的な交流も行われています。	
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	毎月発行している「みどりの岡だより」にケアの方法やコツを書いたり、個別にいつでも相談に応じている。		
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	運営推進会議の中で月ごとの研修の報告や現状報告をし、時には食事を食べてもらうなどの体験をもらったり、アンケートをとったりして、意見をもらっている。	会議は二ヶ月に一度定期的に開催され、ホームの状況や今後の取り組み等についての検討が行われています。家族及び地域との関わりや改善点等についてのアンケートにも取り組み、ホームの課題の抽出にも積極性が見られます。	定期的な開催や地域の人及び行政の参加等は実現されていますが、過去一年間において家族の参加が見受けられない状況にあります。運営推進会議はホームの運営を考える機会ですので、家族の参加に向けた工夫を期待します。
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	頻繁に通い、相互で相談し合ったり、意見を交換している。	疑問がある場合等、すぐ連絡を取り合う関係にあります。利用者のことについても役場にバックアップしてもらう等の連携が図られています。連絡を密に行うことで協力体制が築けるよう努められています。	
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	理念にもあるように入居者さんが笑いながら生活してほしいとの思いがあり、全職員、一丸となって家族に協力してもらいながら、身体拘束禁止を実行している。	利用者のことを一番に重んじる理念のもとで、職員は一丸となり身体拘束防止に取り組まれています。言葉による拘束に対しても、その都度注意が促されています。拘束の具体例等を出しながら、ミーティング時に話し合いを行い、職員のスキルアップにも努められています。	

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
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	月の総合ミーティングで研修し、ホーム内にカメラを設置するなどして職員同士で気づけるような信頼つくりと見過ごすことが出来ない様な環境つくりを努めている。		
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	月の総合ミーティングで研修し、各入居者さんの現状を意見交換し、話し合っている。		
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	入居前に見学・説明の折、相談を十分に行い、家族の同意・理解してもらった上で入居してもらっている。		
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	玄関に意見箱・相談窓口(青木)を設置し、活用してもらっている。また、アンケートなどで意見を募っている。	意見箱が設置され、電話や訪問時には相談・意見等を頂けるよう努められています。出てきた意見等は職員会議や運営推進会議等で検討され、改善や周知徹底等に繋がられています。	
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	月に一度、全職員で総合ミーティングを行い、運営側の意見や決定したことを報告したり、相談する場としている。	ミーティングや経営会議等で職員が要望や意見を言いやすい環境づくりに努められています。勤務に関することのみならず、利用者支援のための購入品等の検討も全職員で行われています。	
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	労働時間の調整に応じたり、毎月希望休が取れるように配慮している。また、努力や実績を反映した賞与が受け取れるような仕組みがある。		

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	職員各々に合わせた外部研修の情報を提供したり、内部で入社から力量に応じた研修、その時のホームの状況に合わせた全職員での研修を行っている。		
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	新設の施設の見学などに行って交流できる機会を作っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	横に座り話を聞いたり、家族に電話したり、買い物にいったりと本人の要望が叶えられ、安心した生活が出来るように支援している。		
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	入居時からその都度に要望を聞き、入院や役場などの手続きも知り得ている事は情報として教えたり、立ち会ったりして常に相談にのっている。		
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	入居時に説明・相談を十分に行い、他のサービスが適応しそうであればそれも助言している。		
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	昼食の時間を共にしたり、一緒にゴミ出しや洗濯物をたたんだりと生活を共にしている環境で過ごしてもらっている。		

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	家族と協力してケアしていく事を入居時の説明やパンフレットで周知してもらい、協力してもらっている。現在は医療機関への送迎や付添いをご家族にしてもらっている。		
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	電話連絡や手紙のやり取りの支援をしている。美容室など行きつけに行けるように支援したりしている。	現在の利用者は電話連絡を希望される方が多く、その都度対応をされたり、手紙のやり取りや馴染みの方が来訪されたりしています。また、利用者が行きたい場所などへの外出支援にも、家族と協力しながら取り組まれています。	
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	なるべく合いそうなユニットへ入居していただいているが、関係性の為に途中でユニットやお部屋を変えた事例もある。		
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	退去しても相談に応じている。また、死亡退去の場合も回忌に悔みにいたりこれまでの関係性を保っている。		
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	毎月の総合ミーティングで個々の担当を決め、本人本位に検討できる月アセスメントシートを用いて各入居者の思いや現状の検討会をしている。	毎月のミーティング(日常/総合)で利用者から意向などを聴取できる体制が構築されています。ホーム独自のアセスメントシートを活用し、月ごとのアセスメントが実施されています。担当者は、利用者の求めていることや相談事を把握できるように努められています。	
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	入居時に除法としてアセスメントし、把握できるようにしている。		

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
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	総合ミーティングや日々のミーティングで常に意見交換し現状把握に努めている。		
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	日々の観察や情報交換で現状を把握し、職員、家族に提案、話し合っ作成している。退院後、看取り時など、状況変化時はその時に再度作成している。	内容の検討などには全職員で取り組まれています。計画書はホーム長にて作成され、計画には家族に対応して頂くことも記載されています。状況変化時には、その都度計画が見直されており、必要時には関係各所の協力を得た上で利用者の状態に即した計画が作成されています。	
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	各々の入居者さんの個人日誌を排泄・食事などわかりやすいように工夫し、記録している。また、ミーティングなどで記録を基に話し合いを行っている。		
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	個人個人の現状に合わせて言語療法士や看護師等に研修を受け職員が訓練や対応ができるようにしたり、生活保護など事務的な対応・相談もしている。		
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	個人個人の能力に合わせ、徒歩や車で公園にピクニックに行ったりしている。		
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	入居前からのかかりつけ医をなるべく変更することなく、24時間対応してもらっている。	家族の協力の下、ホームを利用される前からのかかりつけ医を受診されています。往診に関しては町内の医療機関との連携が図られ、訪問看護との協力体制も十分に整えられています。	

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
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	訪問看護の看護師と情報を共有できるよう、個人日誌を開示し、一緒に記入してもらっている。		
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	その都度病院側のソーシャルワーカーや主治医と相談・連絡している。お互いが気軽に入居や入院の相談が出来る間柄となっている機関が多い。		
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	入居時にホームで出来る事を伝えたり、重度化や終末期の家族や本人の意思確認を行っているが、ケアプラン変更ごとにこれから起こりうる状態変化の予測を行い相談し、その時々の方針の共有を行っている。	ホーム長と職員は、共に研修に取り組みされており、経過を見ての度合いや考え方を統一することが出来るように努められています。看取りの実績もあり、職員と家族、医療機関との連携などにも力を注がれています。	
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。	AEDや応急処置の訓練を数カ月に1回実施している。また、2年に1回は消防所で普通救急の専門的な訓練を行っている。		
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。	年に2回、役場・近所の方や地元消防団の方たちと避難訓練を行っている。また、古くなった電化製品の交換など、事前対策をとっている。	消防訓練は年2回実施され、防火設備等の点検や非常食等の備蓄も行われています。避難訓練を運営推進会議時に実施するなど、ホームの取組を知っていただく機会にも繋がられています。	
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	全職員がお互いに注意し合い、気を付けている。	プライバシー保護については、職員研修により周知が図られています。特に排泄等に関しては、人格の尊重やプライバシーを損ねない対応を心がけられています。利用者のできることは見守り、側面的な支援の実現を目指されています。	

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
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	希望のおやつを聞き、提供したり、衣服を選んでもらったり、自己決定を大切にケアを実践している。		
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	入浴や食事の時間などを設定せず、朝のミーティングで個人個人の体調や希望を優先にケアできるようにしている。		
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	本人の好みの衣類や小物を着たりつけたりしてもらっている。		
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	準備や後片付けまで入居者と職員が一緒に行っている。また、好みや形状も個人個人に合わせたメニューを提供している。	食事は、本人の状態に合わせた形状で提供されています。行事の際の弁当や誕生会のケーキを職員と一緒に作るなど、食事を楽しめるような工夫にも取り組まれています。 訪問時の実際の食事の場面でも笑顔が多く見られました。	
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	個人日誌を基に1日の摂取量を確認し補給したり、食事量の少ない方には栄養ドリンクなどで補給したりしている。		
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、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、口腔ケアをしている。また、次亜水を用いており、肺炎の防止に努めている。		

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
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	トイレまで間に合わない方はポータブルを利用したり、トイレで排泄できるように支援している。	個別の日誌で排泄のパターンが把握され、利用者が出来るだけトイレで排泄できるよう支援されています。介護計画書に排泄の自立に向けた支援が位置づけられ、全職員で統一したケアができるように努められています。	
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	毎日、乳酸菌をおやつに取り入れ、便秘防止に努めている。また、個々に運動や服薬で排便調節を行っている。		
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	予め入浴の時間や日を定めず、その日の体調や希望で入浴できるように支援している。	入浴は、その日の朝のミーティング時に利用者を決めて対応されていますが、お湯は毎日入れがあるので希望に応じた入浴も可能とのことです。また、入浴剤等で季節感を出す工夫なども見られます。	
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	個々の状態に合わせたベッドや本人の寝具や持ち物を持ち込んでもらい、自分のお部屋を作ってもらっている。		
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	最新の服薬情報を常に管理・把握し、個々に合わせた飲み方で服薬支援している。		
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	個人個人に役割があり、嗜好や気分転換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
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。	その日の希望で外出の支援を行っている。また、行きたい思いや場所をご家族に伝え、協力してもらえるよう働きかけている。	買い物には、ほぼ毎日出掛けられています。近所への散歩やドライブ、墓参り、美容室の利用、外食など様々な外出の実現に家族と協力しながら取り組まれています。	
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	個々に合わせて管理できる金額を自分で管理してもらったり、事務所管理で買い物の時に持って行かれたりしている。		
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	自由に電話したり掛かって来た電話をとりついでしている。		
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	四季折々の飾りや花を飾ったり、季節や時間ごとの空調・採光に配慮している。	共用空間については、落ち着いて過ごせるようにソファや畳の空間が設けられています。壁には、職員と利用者で作成された季節の折り紙が飾られています。敷地内にいる小動物も癒し効果があり、利用者は楽しそうに過ごされています。	
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	皆で座れたり、離れて座ったり出来るようなソファや椅子の配置となっている。食事の時も気の合う同士が座れるような席順を考えている。		
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	入居時に本人の馴染みの家具や物を入れてもらっている。また、本人の動きやレベルを考慮しながら、なるべく今までと変わらないような配置を考えている。	ホームには和室と洋室があり、状態等を勘案したうえで希望に添えるよう努められています。家族と本人の希望に添って、家具等の持ち込みや配置なども決められており、利用者が居心地良く過ごせるよう心がけられています。	

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
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	車椅子でも好きなように移動できるよう手すりの高さに配慮したり、素足でも移動できるよう絨毯や畳にしている。		

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で目標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	
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
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	「笑いの絶えない明るいホーム」を理念とし、入居者主体に経営者、すべての職員が同じ理念の元サービス提供している。		
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	地域主催の花見や掃除などに参加し、交流している。		
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	毎月発行している「みどりの岡だより」にケアの方法やコツを書いたり、個別にいつでも相談に応じている。		
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	運営推進会議の中で月ごとの研修の報告や現状報告をし、時には食事を食べてもらうなどの体験をもらったり、アンケートをとったりして、意見をもらっている。		
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	頻繁に通い、相互で相談し合ったり、意見を交換している。		
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	理念にもあるように入居者さんが笑いながら生活してほしいとの思いがあり、全職員、一丸となって家族に協力してもらいながら、身体拘束禁止を実行している。		

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
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	月の総合ミーティングで研修し、ホーム内にカメラを設置するなどして職員同士で気づけるような信頼つくりと見過ごすことが出来ない様な環境つくりを努めている。		
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	月の総合ミーティングで研修し、各入居者さんの現状を意見交換し、話し合っている。		
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	入居前に見学・説明の折、相談を十分にを行い、家族の同意・理解してもらった上で入居してもらっている。		
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	玄関に意見箱・相談窓口(青木)を設置し、活用してもらっている。また、アンケートなどで意見を募っている。		
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	月に一度、全職員で総合ミーティングを行い、運営側の意見や決定したことを報告したり、相談する場としている。		
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	労働時間の調整に応じたり、毎月希望休が取れるように配慮している。また、努力や実績を反映した賞与が受け取れるような仕組みがある。		

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	職員各々に合わせた外部研修の情報を提供したり、内部で入社から力量に応じた研修、その時のホームの状況に合わせた全職員での研修を行っている。		
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	新設の施設の見学などに行き交える機会を作っている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	横に座り話を聞いたり、家族に電話したり、買い物にいったりと本人の要望が叶えられ、安心した生活が出来るように支援している。		
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	入居時からその都度に要望を聞き、入院や役場などの手続きも知り得ている事は情報として教えたり、立ち会ったりして常に相談にのっている。		
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	入居時に説明・相談を十分に行い、他のサービスが適応しそうであればそれも助言している。		
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	昼食の時間を共にしたり、一緒にゴミ出しや洗濯物をたたんだりと生活を共にしている環境で過ごしてもらっている。		

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	家族と協力してケアしていく事を入居時の説明やパンフレットで周知してもらい、協力してもらっている。現在は医療機関への送迎や付添いをご家族にってもらっている。		
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	電話連絡や手紙のやり取りの支援をしている。美容室など行きつけに行けるように支援したりしている。		
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	なるべく合いそうなユニットへ入居していただいているが、関係性の為に途中でユニットやお部屋を変えた事例もある。		
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	退去しても相談に応じている。また、死亡退去の場合も回忌に悔みにいたりこれまでの関係性を保っている。		
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	毎月の総合ミーティングで個々の担当を決め、本人本位に検討できる月アセスメントシートを用いて各入居者の思いや現状の検討会をしている。		
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ている	入居時に除法としてアセスメントし、把握できるようにしている。		

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
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	総合ミーティングや日々のミーティングで常に意見交換し現状把握に努めている。		
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	日々の観察や情報交換で現状を把握し、職員、家族に提案、話し合っ作成している。退院後、看取り時など、状況変化時はその時に再度作成している。		
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	各々の入居者さんの個人日誌を排泄・食事などわかりやすいように工夫し、記録している。また、ミーティングなどで記録を基に話し合いを行っている。		
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	個人個人の現状に合わせて言語療法士や看護師等に研修を受け職員が訓練や対応ができるようにしたり、生活保護など事務的な対応・相談もしている。		
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	個人個人の能力に合わせ、徒歩や車で公園にピクニックに行ったりしている。		
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	入居前からのかかりつけ医をなるべく変更することなく、24時間対応してもらっている。		

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
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	訪問看護の看護師と情報を共有できるよう、個人日誌を開示し、一緒に記入してもらっている。		
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	その都度病院側のソーシャルワーカーや主治医と相談・連絡している。お互いが気軽に入居や入院の相談が出来る間柄となっている機関が多い。		
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	入居時にホームで出来る事を伝えたり、重度化や終末期の家族や本人の意思確認を行っているが、ケアプラン変更ごとにこれから起こりうる状態変化の予測を行い相談し、その時々の方針の共有を行っている。		
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。	AEDや応急処置の訓練を数カ月に1回実施している。また、2年に1回は消防所で普通救急の専門的な訓練を行っている。		
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。	年に2回、役場・近所の方や地元消防団の方たちと避難訓練を行っている。また、古くなった電化製品の交換など、事前対策をとっている。		
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	全職員がお互いに注意し合い、気を付けている。		

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	希望のおやつを聞き、提供したり、衣服を選んでもらったり、自己決定を大切にケアを実践している。		
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	入浴や食事の時間などを設定せず、朝のミーティングで個人個人の体調や希望を優先にケアできるようにしている。		
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	本人の好みの衣類や小物を着たりつけたりしてもらっている。		
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	準備や後片付けまで入居者と職員が一緒に行っている。また、好みや形状も個人個人に合わせたメニューを提供している。		
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	個人日誌を基に1日の摂取量を確認し補給したり、食事量の少ない方には栄養ドリンクなどで補給したりしている。		
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、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、口腔ケアをしている。また、次亜水を用いており、肺炎の防止に努めている。		

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
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	トイレまで間に合わない方はポータブルを利用したり、トイレで排泄できるように支援している。		
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	毎日、乳酸菌をおやつに取り入れ、便秘防止に努めている。また、個々に運動や服薬で排便調節を行っている。		
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	予め入浴の時間や日を定めず、その日の体調や希望で入浴できるように支援している。		
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	個々の状態に合わせたベッドや本人の寝具や持ち物を持ち込んでもらい、自分のお部屋を作ってもらっている。		
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	最新の服薬情報を常に管理・把握し、個々に合わせた飲み方で服薬支援している。		
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	個人個人に役割があり、嗜好や気分転換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
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。	その日の希望で外出の支援を行っている。また、行きたい思いや場所をご家族に伝え、協力してもらえるよう働きかけている。		
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	個々に合わせて管理できる金額を自分で管理してもらったり、事務所管理で買い物の際に持って行かれたりしている。		
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	自由に電話したり掛かって来た電話をとりついでしている。		
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	四季折々の飾りや花を飾ったり、季節や時間ごとの空調・採光に配慮している。		
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	皆で座れたり、離れて座ったり出来るようなソファや椅子の配置となっている。食事の時も気の合う同士が座れるような席順を考えている。		
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	入居時に本人の馴染みの家具や物を入れてもらっている。また、本人の動きやレベルを考慮しながら、なるべく今までと変わらないような配置を考えている。		

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	車椅子でも好きなように移動できるよう手すりの高さに配慮したり、素足でも移動できるよう絨毯や畳にしている。		

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	
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			