

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	〒857-0016 長崎県佐世保市俵町2番1号		
自己評価作成日	平成26年9月23日	評価結果市町受理日	平成26年11月14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	http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php
--------------	---

【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評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成26年10月22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）】

病院の中にあるグループホームという事で医師や看護師との連携がとれており、24時間体制で対応しているため、医療面において安心して生活を送って頂いている。又、重度化されたり、終末期を迎えてもグループホームでの生活を望まれる利用者様には最期まで対応している。利用者様の介護度も高くなってきているが、それぞれのできる事を職員が知り、それに合わせた介護を行う事で毎日を楽しく過ごして頂けるよう努力している。

【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）】

当ホームは、医療法人を母体とする医療機関、福祉施設などが入居する複合施設の5階に3ユニットのグループホームがあり、各ユニット間は室内通路によって入居者や職員の往来が可能な造りとなっていて、職員間の協力体制も良好で入居者間の交流もあっている。

支援にあたっては、ホームの基本理念に沿って、毎年、各ユニットで職員総意の下に目標を掲げて入居者の尊厳を大切に支援されている。

ホームの特質は、同一建物の中に医療機関が併設されており、医療面での充実が入居者家族の安心と信頼に繋がっている点であるが、反面、病室の延長と見受けられる処も否めない。

又、入居者の高齢化と重度化に伴って日常的な外出支援が限られており、施設の6階、

7階の屋上菜園とラウンジテラスでの外気浴支援はあっているが、グループホームの本旨である「住み慣れた地域で地域資源を活用した共同生活の支援」への取り組みにも期待します。

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
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	目につく場所に「わ」ユニットの理念を掲げて日々確認し一年に一度掘り下げて話し合っで理念を決めており、実践に繋げている。	ホーム共通理念に沿って、毎年、各ユニット毎に職員総意の目標を掲げ、ミーティングや毎日の業務日誌に記述して職員間の意識づけが図られている。年度末には振り返り次年度の目標を全職員で検討されている。	
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	利用者のレベル低下により地域との交流は難しくなっているが、商店街の催しには出来る限り参加するようにしている。	法人で地域行事には積極的に参加協力されている。レベル低下の方が多く近隣商店街の夏祭り見物や敬老会への職員を介した踊りの慰問があり、デイサービスへの近隣幼稚園児、プラスバンドの慰問の時に一緒に慰問を受けられている。	
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	商店街の夏祭りにはスタッフの一員として参加し、お手伝いしているが、認知症の方の理解や支援の方法を地域に生かしてもらうまでにはいたっていない。		
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、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこで意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月おきに会議を実施しホームの状況をお知らせしている。地域の方、家族の方からも貴重な意見をいただき運営に役立っている。	会議は、行政、民生委員3名、自治会、利用者家族等の参加で定期開催されている。利用者家族の参加は各ユニットから1名が出席されているが、会議案内はホームの目に着く場所に掲示されているが、個別の案内はされていない。	会議には、各ユニットから職員が交替で1名出席されており、何れかの管理者1名の出席があつている。利用者家族の出席は固定化の傾向にあり、全家族への会議案内状の発送によって多くの家族参加の促しを期待します。
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	グループホーム協議会に入会して情報が入ってきている。必要な連絡は取っているが日頃の連絡は取っていない。	会議には、包括支援センターの出席があり、又、事務手続きや相談は市役所窓口へ出向かれている。日常の関わりから親交が図られており協力体制は執られている。	

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	身体拘束の研修に参加し、職員全員が情報を共有している。玄関も開放しており、出来るだけ身体拘束をしないように努めている。	身体拘束については県主催やGH連絡協議会主催の外部研修には積極的に参加され、ミーティングでの報告会と法人内での勉強会もあっている。遺漏や経管食の方には、食事支援の際には、家族の同意の下で手袋等の使用もあっている。	
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	高齢者虐待防止法の知識を身につけ、利用者一人一人の精神面、身体面の観察を重視している。また、職員は言葉遣いに注意を払い虐待行為とならないよう努めている。		
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	学ぶ機会は設けていない。今現在活用できるような利用者様はいない。制度についての詳しい知識はないが、今後、対象者が現れた際には活用できるようにしたい。		
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	入所・退所の前に時間を設け十分説明を行ったうえで納得され契約・解約を行っている。		
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	意見箱の設置、当事業所以外の公的機関を重要事項説明書に記載している。要望等受けた際には職員で検討し出来る限り満足して頂ける様に努力している。	家族面談の際は、全職員で心して入居者の状況を説明しながら意見収集に努められている。聞き取りは「申送りノート」へ記録し全員回覧で共有されている。ターミナルケアについても家族と話し合いの場を持たれて要望に添われている。	
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、職員のミーティングを実施している。その内容を議事録として代表者に提出している。	毎月のミーティングは介護経験豊富な職員在籍の中で多くの意見交換があっており、会議録は代表者へ届けられている。又、毎日の業務日誌は、企画室長へユニット職員が交替で持参して報告がなされ、その場での意見収集もされている。	

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>個々の全ての状況把握は出来ていない。職場環境は、職員の訴えをある程度理解してくれるが、条件面ではまだたくさんの整備に努めてほしい。</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>管理者と検討した上である程度の把握はされている。内外研修案内は全員に回覧し、希望者または必ず各ユニット1名ずつ参加の機会を設けている。</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>グループホーム協議会の講習会には交代で参加し、全員で共有している。分からない事などあれば、同業者に尋ねたりし、質の向上に努めている。</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>サービスの利用開始時に本人の困っている事や要望をよく聞くことに加え察することで、安心して頂ける様に努めている。</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>サービスの利用開始時に家族が困っている事や要望をよく聞くことに加え察することで、よりよい関係づくりに努めている。</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>入所前の面談やアセスメントにより本人と家族が「その時」必要としている支援を行えるよう対応している。他のサービス利用も含めた対応は、利用者様の介護度が高く実施出来ていない。</p>		

18		○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	本人の思いや根本にある不安、苦しみ、楽しみ等を知ることにより、暮らしの中で分かち合い、共に支え合える関係を築いている。		
19		○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	家族の面会時や連絡があった際には、本人の日頃の状態や様子を詳細に伝え、今後のことについても話すよう努めている。		
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	利用者様が高齢でADL低下があり馴染みの場所へは行けていない。友人、知人の面会時には、また来て頂けるような言葉掛けを行っている。	入居者家族の面会は頻繁にあっているが、友人知人の面会の際は、再訪依頼の声掛けで見送られている。入居者の馴染みの場所は把握されているが重度化により初詣や時折の近隣商店街の散策や花見見物支援はあっている。	
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	席を近くにするとコミュニケーションを取られる利用者様も稀におられるが、ほとんど他利用者様に話し掛けられる方はいない。職員が橋渡しをしてコミュニケーションを取るようになっている。		
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	他の事業所に移られた場合は、ADL等の情報を提供したり、何か連絡があれば対応している。退所された利用者様が当病院に入院された際にはお見舞いに行っている。		
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。	日々の関わりの中で言葉掛けを行い把握に努めている。また、意志疎通が困難な方には家族・知人の方から情報を得るようにしている。	入居者は担当制で日々の関わりの中で聞き取りに配慮されており、会話が困難な方にも何らかの接触の機会を設けて意向把握に努められている。聞き取りは「支援記録」に記録されている。	

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	入所の際、ご家族に生活歴を尋ね一人一人の入所前の事を職員全員が把握できるようにカルテに記載している。		
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	毎日バイタル測定を行っている。一日の行動や心身状態を観察し利用者様一人一人の有する力等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	本人・ご家族の希望を聞き現在必要な支援を月一回のスタッフミーティングで意見を出し合い介護計画を作成している。	介護計画は本人や家族の要望に添って入居者担当職員が作成し、各ユニット会議で協議検討され実践されている。プランの見直しは6カ月、状況変化で都度見直され、モニタリングは3カ月毎に担当職員とユニット職員で行われている。	
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	カルテに毎日のサービス内容の実践と中止した場合はその理由や特変事項を記事に残し、職員全員が情報を共有し、介護計画の見直しに対応出来るようにしている。		
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	本人・ご家族のその時の状況とニーズに合わせた柔軟なサービスを行っている。		
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	地域の夏祭りに参加等を行っているが、介護度が高く個人の心身の力を発揮した地域資源との協働は出来ていない。		

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	母体病院に主治医がおり、月2回の訪問診療をしてもらっている。別のかかりつけ医の場合、情報の共有を行い、出来る限りの支援をしている。	入居者は全員が母体病院が「かかりつけ医」である。月2回の訪問診療と急変時や夜間の緊急対応も階下医局での24時間体制が整っており、入居者や家族の安心に繋がっている。家族との情報も都度報告し共有されている。	
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	変化があれば、すぐ状態報告が出来、医師・看護師の指示が受けられる。		
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、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際、職員は気がけて面会に行くようにしている。何かあれば、お互いに報告・相談出来る関係である。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	変化があると、母体の病院と即連携が取れる体制を整えている。重度化がみられる場合、今後の対応等医師を交え家族と話し合いがもたれている。看取りの指針もあり、職員間で共有し、重要事項説明書にも詳しく明示されており、契約時家族に説明している。	「看取り指針」に沿って家族の要望に添った重度化、終末期支援がなされており、看取り経験豊富な職員も多数在籍されている。夜間時は、階下医局の看護師との連携が執られることで、夜勤職員の安心感にも繋がっている。	
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	母体が病院である為、医師・看護師の対応がすぐ受けられる体制であるが、当院医師から普通救命講習を定期的に行う事が出来る。		
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。	母体全体、年2回避難訓練を実施しており、内1回は夜間想定で消防署参加の訓練である。消防署主催の防火・防災安全講習会にも参加し全職員が身につけるようにしている。スプリンクラーが設置してある。地域との協力体制は築けていない。	年二回の消防訓練は建物入居施設全体で各階の火元想定での訓練が実施されている。消火機器、消火栓の設置、機器点検も定期点検されており、消防への対策は整っているが、自然災害と災害時の備蓄品の一覧管理は行われていない。	自然災害への「防災規定」は制定されているが、施設立地に則した地震、水害等を想定した避難訓練計画や非常時の飲料水、非常食、生活必需品等の賞味・消費期限を付した一覧表での管理を期待します。

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	利用者様を人生の先輩として尊敬し対応している。個々に合わせた言葉掛けや対応をしており、誇りを損ねないよう心掛けている。	人生の先輩として尊敬の念を持って接しており、特に言葉遣いには配慮されている。職員間でも気付きにはその場でお互いに注意喚起されている。外部の接遇研修にも毎年一回各ユニットから一名参加され、ユニットでの勉強会もされている。	
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	日常生活の中で出来るだけ多くコミュニケーションを図っており、利用者様の思いや希望を伺っている。また自己決定が出来るような言葉掛けをしている。		
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	ある程度決まった予定はあるが、それ以外は利用者様が過ごしやすいように支援している。一人一人のペースも大切にしている。		
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	一人一人のお部屋に櫛や鏡を置いており、いつでも髪を梳かすことが出来るようにしている。目やにや髭等身だしなみには常に注意を払い、いつでも整っているように支援している。		
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	利用者様の身体機能の低下により、準備や片付けは一緒にすることは出来ないが、食事を楽しんで頂けるよう会話をしながら取って頂いている。	食事は法人厨房で一括調理されており、管理栄養士による献立となっている。年二回は嗜好調査を行い入居者の嗜好に沿って食事提供されている。ご飯、味噌汁は毎日各ユニットで調理されており、旬の食材や行事食の提供もあっている。	
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	法人内に管理栄養士が在職しており、食事量や栄養バランスは確保出来ている。また、毎日の食事量や必要な方は水分量を記録しており、少ない方には摂って頂けるように支援している。体重増減にも注意を払っている。		

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	起床時・毎食後にうがい・歯磨きを行っている。自力で出来る方には自分で行っていただき不足部分は介助している。利用者様の状態に合わせた口腔ケア用品を活用し口腔内の清潔保持を行っている。		
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	利用者様の訴えやライフチャートを活用しトイレ誘導を行っている。日中はトイレ、夜間はポータブルトイレを使用している。夜間はおむつやリハパンで対応しているが日中はリハパンや布パンツに交換している。	排泄チェック表によるトイレ誘導を実践されているが、昼間は布パンツ使用の方が3名で、他はリハビリパンツとオムツの方である。入居時点で介護度が高く布パンツへの改善取組みも難しい状況にある。夜間の排泄はポータブルトイレとオムツ使用で対応されている。	
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	飲水量のチェックを行ったり、乳製品を活用し便秘予防に努めているが利用者様に応じて主治医と相談し便秘薬の処方を受けている。		
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	入浴時間帯は午前中だけではあるが毎日入浴できるようになっている。利用者様の身体レベルに合わせて2人対応での入浴も行っている。	入浴は入居者の介護度が高く、各ユニット週2回の支援で対応されており、介助は基本1：1であるが身体レベルに応じて2：1で臨まれている。浴槽使用の方は限られており、シャワー浴が多く、入浴拒否には声掛けを工夫され、翌日対応もされている。入浴日以外は清拭対応を励行されている。	
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	利用者様の希望を聞き居室やリビングで過ごして頂いている。入床・離床時間も利用者様に確認し対応している。		

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	職員全員が処方箋を確認し特に新しく処方された薬に関しては申し送りやカルテに記入し利用者様の状態変化に注意を払っている。不明な点や状態変化があればすぐに看護師に報告し対応している。		
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	十八番の唄を一緒に歌ったり、特技や好きなことの話をして笑顔になれるよう支援している。		
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	利用者様の介護度が高く外出は難しくなってきた。近くに商店街があり可能な時には外出を支援している。	日常の外出支援も介護度が高く十分ではないが、近隣の商店街や併設施設の屋上菜園、ラウンジテラスでの外気浴支援があつている。又、下肢筋力低下予防として法人の理学・作業療法士からの指導の下に機能訓練があつている。	
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	大半の方は金銭管理困難であるためお預かりしている小口現金から職員が買い物をしている。		
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	自ら電話をしたり手紙を書かれる方はいないがご家族や友人知人の面会があり触れ合いはある。		
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	季節ごとに壁に飾りを展示している。花見など写真を撮ったときにはそれも飾り季節を感じていただいている。	各ユニット共用空間は、職員手作りの季節感ある貼り絵と入居者参加の行事写真やレク活動での作品が展示されている。リビングコーナーには、各ユニットに畳の間もあるが当日が雨の為、洗濯物が干されていたが、職員の毎日の清掃で清潔感が保たれている。	

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	ソファを好まれる方にはソファで過ごして頂いている。テーブルで隣り合わせになられた時にコミュニケーションされている。		
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	利用者様や御家族様の希望に合わせた対応を行っている。必要に応じて変更を行う際には事前に相談・説明を行い了解を得ている。	各居室は明るく市街地の眺望が望まれ部屋でホーム設置のベッドと整理箆箆、エアコンがある。入居者は仏壇、家族写真、遺影等自由に持ち込まれ、ホームからの要請による加湿器が設置されていて、職員の週一回の居室清掃の中で夫々の思いの居室創りで過されている。	
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	利用者様の居室には写真付きネームプレートをつけたり、トイレや浴室には貼紙をして確認出来るようにしている。居室・廊下・手すりには出来るだけ障害になる様な物は置かず安全に生活出来るようにしている。		

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。 (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	目につく所に事業所独自の理念を掲げている。又、理念をまとめた目標を作り職員全員がそれを意識して介護を行うようにしている。		
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	法人としては地域の行事に積極的に参加しているが、事業所では日常的な交流はできていない。夏祭り等に利用者様と出掛けたりはしている。		
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	「わかば倶楽部」という法人全体の情報誌を毎月発行しており、それに認知症について書いてある。病院やグループホームへ来られた方が手に取りやすい様に置いている。		
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	運営推進会議で出た意見を検討し、実施できる事は行い、より良い介護ができるようにしている。		
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に取り組んでいる	様々な問い合わせは日頃から行っているが、今年度は利用料金の見直しがあり、事業所の実情を伝えたり内容の確認をして頂いた。		

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>玄関の施錠は現在には行っていない。ただ医療面の兼ね合いもあり、やむをえず身体拘束をする場合がある。</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>研修・勉強会に参加し学んでいる。職員同士で虐待を行っていないか注意しあっている。</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>支援しなければならない入所者はないが制度としては知っている。</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>一方的な説明で終わらないように注意している。十分な時間をとって契約を行っている。</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>意見や提案を聞く機会はいつでもとれる体制をとっている。意見箱も設置しているが、直接言われる事が多い。言われた事に対して迅速に対応し実施している。</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>月一回、ミーティングを行い、それで出た意見や提案は実際にやっている。又それ以外にも話をする機会はある。</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>個々の全ての状況把握は出来ていない。職場環境は、職員の訴えをある程度理解してくれるが、条件面ではまだまだ多くの整備に努めてほしい。</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>管理者と検討した上である程度の把握はされている。内外研修案内は全員に回覧し、希望者または必ず各ユニット1名ずつ参加の機会を設けている。</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>グループホーム協議会の講習会には交代で参加し、全員で共有している。分からない事などあれば、同業者に尋ねたりし、質の向上に努めている。</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>サービス開始前には、本人や家族から希望を聞き、安心して生活できる様にサービスプランの中にも取り入れるよう努めている。</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>サービス開始前には、本人と家族の両方の話を聞き情報収集した上で家族の思いを共有出来る様に、取り組み努めている。</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>入所前の面談や主治医診断書、ケアマネによるアセスメントから、まず必要なものを見極めた支援が、出来るよう努めている。</p>		

18		○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	利用者様の生活歴を理解した上で、本人の思いや、能力を見極めながら簡単な家事等の、協力を得ながら日常生活においての関係を築いている。		
19		○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	家族が面会に来られた際や、又は手紙や電話で、細かく状況を伝え情報を共有し、本人と家族の絆を大切にしながら支援していけるように努力している。		
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うよう、支援に努めている	行きつけの美容院から出張カットを受けたり、馴染みの方の面会を出来る環境作りに努めている。		
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	レクリエーションなどで、触れ合いの場を共有したり、職場が会話の架け橋になり、孤立する事がなく、良い関係が保てるように支援している。		
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	入院による退所や他施設へ移られる際には情報提供を行い、家族の方からの相談などにも出来る限り対応出来るように努めている。		
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。	各々の生活歴を知った上で会話の中から希望や意向を把握し、意志の伝達が難しかった方は表情の中から察したりしながら本人本位の生活出来るように支援している。		

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、御家族に本人様の生活歴を訪ね職員全員が把握できるようにカルテに閉じている。ケアとも情報交換出来る際は連絡を取り得た情報は最大限に活用している。</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>一人一人のペースに合わせた生活スタイルを提供出来る様に、職員はスタッフ会議等で意見を出し合い情報を共有して利用者様の情報把握に努めている。</p>		
26	<p>10 ○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>本人、御家族様の意見を聞き必要な支援を個別の介護計画作成に努めている。3ヶ月、6ヶ月には評価も行いその気になる事があれば月1のスタッフ会議で意見の交換を行っている。</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>毎日ケアプランの出来、不出来は○、×で職員の気づきや利用者様の状態変化等は記録に記載することで職員全員が情報を共有し見直すように活かしている。</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>本人や御家族が今一番必要とされているニーズを把握し、出来るだけサービス提供出来るように努めている。GH内で限界と思われる際は、他部署や他機関に相談して対応出来る様に努めている。</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>近くの消防所と連携し避難訓練を行ったり、商店街の夏祭りに利用者様と共に参加する等して本人様が地域資源を活用しながら、楽しく安全に暮らせるように支援している。</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>母体が医療法人なので、特変などあれば訪問診療をしてもらうようにしている。訪問診療の際は日頃の様子を伝えるようにしている。</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>医療連携や訪問診療、他にも日常的に特変があれば報告相談をしている。</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>入院した際は面会を行い他にも看護師等から情報を聞き、早期に退院できるように努めている。</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>変化があると、母体の病院と即連携が取れる体制を整えている。重度化がみられる場合、今後の対応等医師を交え家族と話し合いがもたれている。看取りの指針もあり、職員間で共有し、重要事項説明書にも詳しく明示されており、契約時家族に説明している。</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>母体が病院である為、医師・看護師の対応がすぐ受けられる体制であるが、当院医師から普通救命講習を定期的にする事が出来る。</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>母体全体、年2回避難訓練を実施しており、内1回は夜間想定で消防署参加の訓練である。消防署主催の防火・防災安全講習会にも参加し全職員が身につけるようにしている。スプリンクラーが設置してある。地域との協力体制は築けていない。</p>		

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	個々に応じた言葉を遣うように心がけ、他者とのトラブルや排泄の促し等は本人のみに聞こえるよう配慮を心がけている。		
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	言葉かけしながら希望を確認し、出来るだけ希望を尊重して自己決定出来るように働きかけている。		
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	一日の流れは決まっているが、利用者様の希望・体調に添って、気持ちよく日々を過ごして頂けるように支援している。		
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	意思決定出来る人には洋服選びをしてもらったり、身だしなみを整えてもらうように支援している。		
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	個々の咀嚼能力に合わせて食事提供している。準備や後片付けは職員で行っている。(身体能力によりお手伝い困難。)		
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	食事量は毎日毎食分摂取量をチェックしている。必要な方は、水分量のチェックを行い、飲水を促している。好みの飲み物や、ゼリー状に形態を変えて提供したりする。		

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、自力、又は全介助で口腔ケアを行っている。義歯洗浄剤等も使用し利用者様のレベルに応じて介助を行っている。		
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	意思表示のある方は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	排泄シートをチェックし個々に応じた水分補給や腹部マッサージを行っている。又、下剤を頓服として用意している。		
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	個々の希望や、タイミングに合わせた入浴は出来ない。入浴は週に2回入ってもらい、浴槽に入れない方は、足浴をしてもらっている。		
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	午前と、午後とその方に応じた時間を設けている。温かいものを提供したり、加湿器を使い入眠しやすい環境作りを提供している。		
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	お薬手帳を活用し内容を確認している。処方変更時には申し送りノートに記載して注意を促している。症状の変化があった場合は母体である医療機関に状態報告し対応している。		

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>利用者様の能力に応じてできる事(洗濯物たたみや、縫物、塗り絵等)を支援している。</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>年に数回程、お花見や初詣等に出かけている。又、建物内のテラスや菜園に行ったり御家族の協力で外出されている方もいる。</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>大半の方は金銭管理が困難な為、小口現金として管理させて頂いている。代理で依頼品を購入する事がほとんどである。</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>本人の希望があるときには、電話をかけたり、手紙の道具を用意したりさせて頂いている。</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>月ごと、季節ごとに壁飾りや、写真などを貼って、その時の季節を感じて頂けるように工夫している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</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>協働空間であるリビングには、3つのテーブルを適度な距離で配置し思い思いに過ごせる居場所を確保出来ている。</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	居室への持ち込みは自由で、自宅で使用していた馴染みの家具や仏具を持参されている。御家族の写真を飾ったり居心地良く過ごせるようにしている。		
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	バリアフリーになっている。トイレ等分かりやすいように表示をしている。各居室には表札と、写真を掲示している。		

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。 (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

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
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	目につく所に事業所独自の理念を掲げている。又、理念をまとめた目標を作り職員全員がそれを意識して介護を行うようにしている。		
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	法人としては地域の行事に積極的に参加しているが、事業所では日常的な交流はできていない。夏祭り等に利用者様と出掛けたりはしている。		
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	「わかば倶楽部」という法人全体の情報誌を毎月発行しており、それに認知症について書いてある。病院やグループホームへ来られた方が手に取りやすい様に置いてある。		
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	運営推進会議で出た意見を検討し、実施できる事は行い、より良い介護ができるようにしている。		
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に取り組んでいる	様々な問い合わせは日頃から行っているが、今年度は利用料金の見直しがあり、事業所の実情を伝えたり内容の確認をして頂いた。		

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>玄関の施錠は現在には行っていない。ただ医療面の兼ね合いもあり、やむをえず身体拘束をする場合がある。</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>研修・勉強会に参加し学んでいる。職員同士で虐待を行っていないか注意しあっている。</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>支援しなければならぬ利代者様はいないが、制度としては知っている。</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>一方的な説明で終わらないように注意している。十分な時間をとって契約を行っている。</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>意見や提案を聞く機会はいつでもとれる体制をとっている。意見箱も設置しているが、直接言われる事が多い。言われた事に対して迅速に対応し実施している。</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>月一回、ミーティングを行い、そこで出た意見や提案は実際に行っている。又それ以外にも話をする機会はある。</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>個々の全ての状況把握は出来ていない。職場環境は、職員の訴えをある程度理解してくれるが、条件面ではまだまだたくさんの整備に努めてほしい。</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>管理者と検討した上である程度の把握はされている。内外研修案内は全員に回覧し、希望者または必ず各ユニット1名ずつ参加の機会を設けている。</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>グループホーム協議会の講習会には交代で参加し、全員で共有している。分からない事などあれば、同業者に尋ねたりし、質の向上に努めている。</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>本人との会話を大切にした上で、自ら訴える事が難しい方には家族に聞き、要望に応えられるような関係作りに努めている。</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>家族と面談し情報書を作成している。不安や要望を聞き対応している。</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>アセスメントを取り、本人と家族の状況を見極め、必要なサービスを提供している。</p>		

18		○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	介護度の高い方が増えているので難しいが、出来る方には本人の意思を尊重し、できることは手伝ってもらっている。		
19		○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	情報を共有し問題があれば相談し経過報告も行っている。		
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	家族や知人が訪問しやすい環境作りをしている。		
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	レクリエーション等の時間を作り、職員も一緒になって利用者様同士が楽しめるようしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後はほとんどの方が併設病院への入院となる為お見舞いに行ったり、病院側との情報のやり取りや、亡くなられた時もお葬式に行ったりする。		
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。	普段の生活の中で、本人のしたい事・困っている事等聞き、支援を行っている。自分の意思を伝えられない方はできるだけ快適に過ごしてもらえるよう家族からも意向を聞いている。		

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>入所時に本人や家族から生活歴等の聞き取りを行い、情報提供書を作成し職員全員が把握している。普段の会話をする中で情報を得る事もある為、コミュニケーションを取るよう努めている。</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>個々の生活のリズムや残存能力を把握している。申し送りノートや口頭で毎日の細かい情報を把握している。</p>		
26	<p>10 ○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>本人・家族の希望を聞く。日々の気付きやアセスメントを取り、スタッフ会議で検討し、介護計画を立てている。</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>日々の生活状態やケアプランの実行、気づきを記録して申し送りで共有し、実践・見直しができる。</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>嗜好品の提供、外出、リハビリの利用等、個人や家族の希望に合わせ支援している。</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>訪問美容サービス、町内会のお祭り参加、唄や踊りのボランティア等、地域の協力を得ている。</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>入所前から母体である病院がかかりつけの方が多い。24時間対応で必要に応じて他病院の受診の支援をしている。</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>気付いた事や疑問点はすぐに報告し、指示を得ている。必要に応じて早期に受診する事ができる。</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>入退院時や入院中の詳細な情報交換を行っている。</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>変化があると、母体の病院と即連携が取れる体制を整えている。重度化がみられる場合、今後の対応等医師を交え家族と話し合いがもたれている。看取りの指針もあり、職員間で共有し、重要事項説明書にも詳しく明示されており、契約時家族に説明している。</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>母体が病院である為、医師・看護師の対応がすぐ受けられる体制であるが、当院医師から普通救命講習を定期的な受け事が出来る。</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>母体全体、年2回避難訓練を実施しており、内1回は夜間想定で消防署参加の訓練である。消防署主催の防火・防災安全講習会にも参加し全職員が身につけるようにしている。スプリンクラーが設置してある。地域との協力体制は築けていない。</p>		

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	なれ合いにならないよう言葉かけには十分注意している。		
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	本人の意思を尊重し介助を行う。出来るだけ自分でできるよう声かけをしている。		
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	業務優先にならないように本人の意思を尊重し、出来るだけ希望に沿えるよう支援している。		
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	意思表示が出来ない方も、身だしなみを整え、その人らしく生活できるよう支援している。		
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	個人の咀嚼に合わせた形態で提供している。準備や後片付けをしてくれる人はいないが、おやつはできるだけ手作りしている。		
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	病院の管理栄養士が献立を考えているので栄養バランスはとれている。自力摂取が難しい方は介助したり本人の好きな物を提供したりで支援をしている。		

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	自分で出来る所はしてもらい不十分な所を介助している。		
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	定期的にオムツ交換し、トイレで排泄出来る方は時間を見て誘導している。出来ない所は介助している。		
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	体を動かす事は難しくなっている為個々に好みのもので水分を摂ってもらっている。それでも出ない時は個人に応じた下剤を使用している。		
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	浴槽へ入れる方は本人の希望を聞いて対応している。寝たきりの方もいる為時間を決めてでないと全員の入浴は難しい。		
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	それぞれの生活習慣や、その時の状況に応じて休息したりゆっくり安眠できるように支援している。又、快適に過ごせる様空調にも気を使っている。		
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	それぞれが使用している薬の作用・副作用・用法用量について理解しており、服薬の方法も工夫して支援している。又症状の変化も確認している。		

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>それぞれの生活歴や環境を理解し、可能な範囲の役割や個々の嗜好品の提供をしたり、楽しみごとで笑顔が出る様支援している。</p>		
49	<p>18 ○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>外出が可能な方は、日常の会話の中で希望を聞いたり、体調や天候と合わせて外出の計画を立て家族に相談しながら安全で楽しい外出を支援している。</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>ほとんどの方はお金の所持はしていない。所持している方に対しては、使用される時に助言しながら支援している。</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をしている</p>	<p>状態が以前と違い本人からの申し出もない。申し出があった場合には希望に合わせて電話をする。</p>		
52	<p>19 ○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>季節に応じた飾り等を共同で作成し飾っている。トイレ、浴室は清潔に保つようにしている。</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>リビングにはソファ等もあり、ソファ利用希望者・又は居室にて寛ぎたい方の希望に合わせて対応している。</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	本人の好みに合わせ家具類の持ち込みも制限はなく、飾り等も行い少しでも居心地良く過ごせるようにしている。		
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	居室にも名札があり、居室にも本人の名前が書かれている飾り物もあり、筆筒にはどこに何が入っているかも書いており、わかるようにしている。		

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。 (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、安心して暮らしている。 (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