

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 3 月 24 日

【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 菊池病院		
事業所名	グループホームしさんまち		
所在地	〒859-4501 松浦市志佐町浦免 1775-1		
自己評価作成日	平成 26 年 2 月 9 日	評価結果市町受理日	平成 26 年 5 月 1 日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	<a href="http://www.kalgokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kari=true&amp;jigyosyoCd=4290800012-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kalgokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kari=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 26 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)】

ゆっくり、のんびり過ごしていただけるよう、スタッフもゆっくり対応をしていくことをモットーにしています。  
又、地域行事や四季折々の外出を企画し季節や昔生活した場面を思い出していただいたり、喫茶店やすし店などに出かけ現在の社会とのつながりを感じていただくように心掛けています。

【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)】

松浦の恵まれた自然の中にあるグループホームしさんまちは、住宅型有料老人ホームが併設する 2 階建ての建物で、敷地内には法人内の病院もあります。運営母体が医療法人という利点を生かして介護スタッフだけではなく医師・看護師・栄養士など各分野の専門家との連携が密にとられており、利用者や家族の安心感に繋がっています。  
“利用者の楽しみと潤いのある生活の支援”を大切に考えられており、スタッフみんなで一人ひとりの利用者について“どのような暮らしをしたいのか”“何をしている時が本人らしいのか”などについて考えながら、利用者本位のサービスの提供に努められています。施設長をはじめスタッフは、現状に満足することなく常に向上心を持って介護に取り組まれており、外部研修や勉強会にも積極的に参加されています。

(別紙2-2)

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	のんびり、ゆつくり、あたたかくの理念にそって急がせず、その人のペースに合わせて生活援助を心がけ実践。	ホーム開設時にスタッフで話し合っ作られた理念は、誰にでもわかりやすい言葉でまとめられており、現在のスタッフにもよく浸透しています。	
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、おくんちや水早まつりに参加。施設の夏まつりや敬老会にお誘いしている。	自治会に加入され、総会への出席や廃品回収への協力など、地域の一員としての活動が見られます。ホームでは、ボランティアも受け入れられています。	
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	外部の方たちに向けての活動はまだ行っていない。		
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	2ヶ月に1度開催し地域の方、ご家族を交えて意見交換を行ってさまざまな意見を謙虚に受けとめ改善につとめている。	会議では、ホームの状況や行事、研修についての報告、並びに意見交換などが行われ、誰でもその内容を知ることが出来るよう会議録ファイルが玄関先に置かれています。	
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に取り組んでいる	運営会議時や研修会などで市役所の方と連絡や指導をうけている。	市の担当者とは、わからないことや困ったことについて、気軽に質問や相談が出来る関係が築かれています。市役所へ出向き、直接会って話す機会も多く持たれています。	

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>拘束廃止について、拘束となる事項を理解している、玄関施錠を夜間のみ行い、居室についても施設は行っていない。やむを得ない時は家族との話し合いを許可をいただいている。</p>	<p>基本的に身体拘束は行わない方針です。安全で自由な暮らしを確保する為に、勉強会や情報収集にも力を入れており、施設内でリスク委員会も設けられています。</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>研修会に参加し、スタッフが理解を深めて来ている。会議等で注意をし、防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>研修会等に参加し必要性を感じた場合は、関係者と話し合いを行うよう考えている。</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>入居の際、十分な説明を行ない、入居後もその都度説明を行なっている。</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>施設内に意見箱を設置していることを説明し、他の機関があることも説明している。運営会議時の記録に残している。</p>	<p>面会や家族参加の行事の際に、積極的に家族の意見等を伺うように努められています。意見などは真摯に受け止め、スタッフ全員で話し合った後、事後報告もきちんと行われています。</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>管理者とスタッフ会議で平日頃より意見交換し、全体のスタッフ会議でも行っている。</p>	<p>会議で出たアイデアや意見は可能な限り反映され、勤務時間やシフトなども希望に添えるよう努められています。運営面に関しての要望などは、事務長に相談しながら検討されています。</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>意見を聞く機会を作りながら注意をしたりしている。年に1度人事考課を行い良い面をのばすようにしている。</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>一人一人の援助法などをみて、注意・指導をしている。研修会の参加も行っている。</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>同じユニットのグループホームの運営会議に出席し、他施設の良い所を取り入れて行っている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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>ご本人の状態を考慮し家族の要望を聞きながら、ご本人が落ちついて生活できるように支援している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>ご本人の代弁者であるご家族の話聞き不安を取り除き安心して、生活していただけるよう会話を多く心がけている。</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>入居時に希望を直接聞いて、サービスを開始している。</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	入居者以前の生活情報を元にご本人が好きなように生活ができるよう、ご本人の意志を尊重しながら支援している。		
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	家族ができる支援（自宅へ帰る）は、継続していただきながら、施設での生活を安全に過ごせるよう支援している。		
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うよう、支援に努めている	入居前まで利用していたリハビリ等の継続や町の行事へ行ったり床室に行ったりしている。	昔からの行きつけのお店で食事をしたり、自宅付近まで散歩に出かけたりしながら、ご近所や馴染みの人々との交流が継続できるよう支援されています。	
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	状態が悪くない時は、リビングで皆で共に過ごす時間はレクや会話をしながらすごしている。		
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	入院された時など見舞いを心がけ退居された方でも見舞いに伺ったりご家族にも労いの言葉かけをしている。		
<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。	ご本人の気持ちを言葉でききとったり、生活の中での好みや興味があることをスタッフが察知してご家族との話し合いをしている。	消灯時間は決まっておらず、眠たくなければテレビを見て頂いたり、お茶を出したりして対応されています。意思表示が難しい人は、表情から感情を読み取れるよう心掛けられています。	

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>入居時家族から情報を集め、入居後ご本人の会話の中で生活や思いを聞いて理解を深めるよう努めている。</p>		
25	<p>○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>行動に変化がある方や、ほとんど生活の変化がない方など一人一人にどうしたいかなど聞きながら、一緒に過ごす時間をもっている。</p>		
26	<p>10 ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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>スタッフの担当を決め家族、スタッフで話し合いながら、プランのモニタリング再計画をくり返し行っている。</p>	<p>ケアプランの実施状況は、項目ごとに細かく記録されており、ひと月毎のわかりやすい一覧表にまとめられています。更新時には、スタッフそれぞれの日々の気付きや意見を出し合い、見直しに繋がられています。</p>	
27	<p>○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>記録の中で問題や気になることを継続して観察し計画実践はチェックリストで毎日みている。1カ月毎に評価している。</p>		
28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に見えるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>一人一人に合わせた支援をしている玄関まで出る人につきそい、廊下を往復される方につきそい手を出さずに見守る姿勢で支援している。</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>以前は短歌の会出席や短歌を作る支援を行なった。(現在は状態の変化で作ることをされなくなった)</p>		

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	1/週の訪問診療を受けている。 それ以外にも提携病院への受診をしている。	敷地内に病院があるため、夜間や緊急時の迅速な対応が可能で、協力体制も整っています。利用者の希望があれば、以前からのかかりつけ医を受診することも可能とされています。	
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	場面場面での観察を行い、異常時はすぐ看護師に相談する習慣がついている。 指示による観察や処置も続けている。		
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、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の場合、毎日スタッフが病院に伺って会話をしている。 Drや病院のNsとの連絡も取れて早期の退院ができるよう家族とも連絡をとっている。		
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	終末期のみとりについて説明を行い(ご家族に)病状に応じて入院したりしている。	現在、ホームとして看取りの予定はありませんが、病院の医師と連携を図りながら移行までの適切なケアが行われています。	終末期ケアに関する知識を更に深めるために、外部研修への参加や勉強会の開催など、積極性を持った取り組みを期待します。
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	急変時や事故災害時のマニュアル作成し対応の勉強会している。		
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	緊急連絡網の作成、災害時の地域、消防団との協力体制を築いている。	色々な時間帯を想定した避難訓練のほか、コンセントやフィルターのエの点検なども行われています。海や川が近いため、水害等の際の避難場所も定められています。	

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	暴言などで雰囲気が悪い時にスタッフが仲に入り、仲裁を心がける。 排泄介助時は耳元で声かけるようにしている。	個人の能力に合わせた作業に取り組んで頂くことにより、利用者自身の自己肯定感ややりがいに繋がられています。利用者の誕生日には、その当日に誕生会が催されています。	
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	こちらからの支援にはひとつづつ声掛けても同意を得るようにしている。 トイレに行きませんか、部屋にもどりますかなど。		
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	休みたいと言われたら、部屋で休んでもらったり玄関まで出られる人につきそったり、その方の行動を優先し抑制しない。		
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	選べる人は選んでいただき、その他は同じ物にならないようスタッフが選んでご本人の承諾を得る 外出時には少し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	毎日の食事は栄養士がメニューを立てるか誕生日などはその方の好みをきいたり、言えない人は毎日の食事中での好物をお出しする準備や片づけは出きる人がおられない。	手作りのおやつが多く、利用者もおやつ作りに参加されています。畑で採れた大根や玉ねぎなど、旬な野菜を取り入れた食事も提供されています。	
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	摂取前は毎日チェックし水分補給も(10時、15時、夜間)行っている。 必要時、尿量や飲水チェックもしている。		

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後、口腔ケアを行ない、残菌のみが残り、舌みがきも本人任せにせず、スタッフが援助している。</p>	/	/
43	<p>16 ○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>ご本人の意志確認したり排泄パターンに合わせ支援している。又、席を立ったついでにお誘いしたりしている。</p>	<p>排泄の自立支援のため、なるべくトイレに座って頂くように支援されています。皮膚トラブルがある人には、布パンツとパットなどを組み合わせて対応されています。</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>温度・湿度の管理をしたり、水分のチェックや身体状況を見て体操や腰部マッサージを行なっている。</p>	/	/
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴の声かけと本人の了承を得てから、入浴してもらっている。曜日は決めているが、その日以外にも入浴できるよう支援している。</p>	<p>入浴が出来なかった人には、陰部洗浄や清拭、下着の交換などで清潔保持が図られています。安全に入浴して頂くために、脱衣場と浴室の温度差を作らないように努められています。</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>その人が望むようにお昼寝をされたり居室ですごしたりできるよう支援している。夜もご本人が望む時間に居室もどってもらっている。</p>	/	/
47	<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>服薬時は、声出し確認をし誤薬防止につとめている。症状の変化に注意しNsとDrに報告する姿勢もっている。</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>その方ができる仕事の役割をお願いし、手伝ってもらっている。(洗たく物たたみなど)歌が好きな人は一緒に歌う。</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>玄関先まで同行したり、ご家族の協力を依頼して外出を行っている。花見や遠足など四季に応じて外出している。</p>	<p>利用者に外気に触れて季節を感じて欲しいとの願いから、年間を通して沢山の野外行事が予定されています。車椅子利用者も一緒に行けるように支援されています。</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>本人が望まれれば1,000円程財布に持たれている。預り金は鍵付きで預かっていることを伝えて、欲しい物がある時は購入できる。</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>望まれる時に電話をかける支援を行っている。手紙は一緒に読んで目の届く所に置いている。</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>温度・湿度調整心かけ、窓を開たりカーテンをあけたりしている。</p>	<p>二面採光の明るいリビングには小上がりの畳スペースがあり、利用者が横になったり洗濯物を畳んだりする場所として活用されています。季節を感じられる花や飾りつけも見られます。</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>ご本人の希望を聞きリビングですごしたり部屋にもどったりすることを支援。部屋におられる時は、時々部屋に行き話をしたりリビングに来られないか聞いています。</p>		

54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、家族と相談し家具の配置をしている。必要に応じ自宅の物も持って来られる。	テレビや電化製品などの持ち込みも可能です。居室はフローリング仕様となっておりますが、和室希望の人や安全面に配慮が必要な場合には、畳を敷いて対応されています。	
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	歩行の妨げにならないよう物をおかないようにして、リベンゴも皆さんがすこしやすいようにソファーなど配置換えをしている。		
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る。 (参考項目：9, 10, 19)		○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない

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

(別紙2-2)

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	のんびり、ゆつりあたたかくの理念のもと、穏やかな空間作りをモットーにし、言葉かけや支援の際の急がさないことを実践している。		
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	おくんちや水運祭り等の行事には参加し、市民駅伝にも沿道に出て応援したりしている。		
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	地域の方には、施設行事などになお招きしているが、地域に出かけてはいない。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度市、地域ご家族との交流があり、意見交換し情報をもらったり、疑問の質問をしたりしている。		
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	上記と同じ、電話や市役所に出向いて指導を受けている。		

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>拘束しないという意識を持って勤務している。階段があり危険のため、動かせる柵を設けているか出入りは自由。</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>拘束廃止推進委員養成に参加し、スタッフに伝達研修した。皮フの観察や入居者間の言動など注意している。</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>研修会に参加して知識を深めているが、まだ活用できていない。(必要性がなかった。)</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>入居時に説明を行いながら、質問を受けて答えている。又、来所されて折には、必ず声かけ、会話をし、不安など聞いている。</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>ご意見箱を設置し、返事を返している。来所時の声は申し送りでもスタッフで対応している。</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>ユニット会議を1/月、全スタッフ会議を1/月設けて意見をきいている。代表者とは不定期に会って情報を伝えている。</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>年に1度人事考課を行い経営者に提出している。働きやすいように色々な意見を聞き、とり入れるようになっている。</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>出張の形で研修会に出て伝達講習を行っている。現場ではお互いに話をしながら工夫している。</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>2ユニットの施設の運営会議に出席し研修の機会にしている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居時にご本人に話を聞いて、ご家族にも要望を聞いて支援をしている入居後はこまめに会話をもったり観察を行いなじみの関係を築くように努めている。</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>上記同様、言葉かけを多くし、いつでも話せる関係を築いている。</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>入所者の状態を良く把握しご本人に尋ねたり、ご家族に聞いたりしてその人らしく生活できるよう支援している。</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	話をしたり、生活の中で洗濯物たたんだり、食事の準備を手伝っていただいたりしている。眠れない人には添寝をしたりする。		
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	昔の写真や最近の写真をみたりして話をし、本人の思いなどきいたりご家族の話をきいたりしてなじみみの関係作りを心掛けて行っている。		
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うよう、支援に努めている	時季の良い時には自宅まで散歩に行ったり、町の行事に参加したりしている。精霊船作りや駅伝の応援おくんちなど出かける。		
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	トラブル防止のため、仲裁に入ったりソファの位置をかえたりして、なごやかな雰囲気作りにつとめている。		
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	入院された時には見舞いに伺い、ご家族と会ったら容態を尋ねたりしている。退居になった方にもお見舞いに伺っている。		
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。	話せる人には、したいことや希望することを聞いて把握するようにしている。ご家族がみえた時には、状況を伝えたり入居前の様子など聞いている。		

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>入居時に必ずご家族から生活の様子、嗜好、趣味など聞いて、又その方と話を重ねて理解するように努めている。</p>			
25	<p>○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>身体(バイタルチェック)を毎日行い早目に対応している。過ごし方はその方の意志確認しながらリビングで過ごしたり、部屋で過ごしたりしている。</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>担当者を決め、毎月評価を行い、スタッフ全員で話し合ってモニタリング再計画を立てている。</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>ケース記録に一日の様子や問題点、気づきなど記入している。いつもと違う言動には特に気をつけて記録する。</p>			
28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に見えるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>買い物希望につきそったり、外に出たい人には同行したりしている。</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>ご本人が望むことがあれば、関係者との連携をとるつもりである。</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>希望時は速やかに対応している。訪問診療は1/wあっているか、その他の歯科、耳鼻科、眼科など症状があれば対応している。</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>入浴時など密な皮膚の観察を行い相談している。処置なども説明を受けて安全にできるようになっている。</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>入院中は毎日病院に行き状態を聞いたりこちらの情報を知らせている。(系列病院があり)</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>入居時に終末期の説明を行っている。状態の悪化予想される場合は、ご家族に終末期のあり方(延命処置について話をしていく。)</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>マニュアル作成し各人に指導している。救急蘇生法を毎年、消防士より指導受けている。</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>災害時、火災時マニュアルあり、年に2回訓練を行っている。地域の、消防団との協力体制あり。</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	排泄介助時は、耳元で声かけをする。車イスのポケットのバッドなど言葉をかけて実行している。
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	ご本人の意向を尋ねる。トイレはどうですか？オフロに入りますか？など言葉などをかけて実行している。
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	何をしましょうかと聞いたり、これをしますが、参加しますかと聞いたり、無理強いしない。じっとときたいと言われたら、そのまま見守りを心かけている。
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	えらべる人はえらんでいたが、又スタッフがえらんだもので良いかと聞いたりしている。外出時はおしゃれな服を選んでいく。時にはお化粧品も。
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(味見やネギを切る、おやつホットケーキを混ぜるなど)一緒に楽しめる工夫をしている。
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	形態(固形、半固形、トロミ付)を考えてお出ししている。できるだけ自分で食べられるよう援助している。皿やスプーンの検討をしている。

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後に口腔ケアを行いみがきのこしや舌のケアをしている。</p>		
43	<p>16 ○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>排泄パターンを知り、トイレでの排泄を心がけている。行きたくない時など時間を置いてお誘いする。</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>食事以外の水分補給(10時、15時)と夜間も飲んでもらっている。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>お誘いしてイヤがられる時は翌日にしたりしている。日曜日は決めていますが、ゆっくり入れるようにしている。</p>		
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>居室で休みたいと希望される時は、そのようにしている。リビングですごしていただくこともある。眠くなるまでリビングでTVをみたりされる。</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>薬は毎回その都度出して服用させる。毎日まちがいのないよう、注意している。服用時は、手のひらにのせたり口の中に入れてたりする。</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>気分転換に散歩や隣のホールに行ったりする。本読みや味見やおやつ作りの手伝いなど出来ることを見つけて手伝ってもらっている。</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>1/週回パンを買いに出たり、買い物に出かけたりする。ご家族が自宅に連れて行かれたりする。</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>管理できる人は持っているが、他の人は金庫に預かり必要な物を買ったりしている。</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>希望がある時は電話をかけている。携帯電話を持っている人もいる。手紙はご本人と一緒に読んでいる。</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>温度、湿度調整しカーテンや窓の開閉をしている。ベランダにネギや花などを植えて季節感を採り入れている。</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>仲の良い人や会話をする人を近くに座ってもらい、部屋に戻りたい時は、お連れしている。</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	廊下に物をおかないように心掛けて、リビングでもその時々に合わせて、ソファの配置をかえたり、椅子をおいたりしている。		
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	歩行に応じた補助具を使用したりして、危険を少なくしている。		
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る。 (参考項目：9, 10, 19)		○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない

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