

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 12 月 17 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22番1号		
自己評価作成日	平成24年11月10日	評価結果市町受理日	平成24年12月26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 一階
訪問調査日	平成 24 年 12 月 1 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24時間体制で医療面のサポートがある。又、ある程度重度化され自立が難しくなっても重篤な状態にならない限り退所とはならないので安心して過ごして頂ける。
法人全体としてはエコ活動や里山療法に取り組んでおり、特に里山療法には力を入れている。

【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)】

交通の便が良い立地の中、病院を母体とした建物の5階に1フロアーに3ユニットのグループホーム「わかば」が配置されている。それぞれの特徴を持ちながら各ユニット間の行き来ができ、職員間の連携がなされている。家族の面会が頻繁で自由に出入りできるような取り組みをされている。病院の中に併設されている為、ハードな面で病室の延長と見受けられるところもあるが、医療、食事に関して連携が図られており利用者、家族の安心と信頼に繋がっている。

また、入居者の高齢化に伴い、介護度が高く外出困難な利用者は、車椅子で屋上庭園や菜園に散歩に出かけ季節を感じていただけるよう支援されているが、グループホーム本来の姿である利用者本位の支援に期待したい。

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	<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>職員の目につく所に理念を掲げて職員全員が意識して行動するようにしている。</p>	<p>3ユニット共通『安心と尊厳のある生活』の理念を掲げ、全職員の名札に携帯されている。心身のケア、体調面等早めの支援が日々行なわれ意識を持って実践されている。</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>事業所も参加している商店街の夏祭り等に利用者と共に参加したり、買い物に行ったりしているが、日常的な交流とまではいかない。</p>	<p>地域行事や日常的な交流は、レベル低下の利用者が多く困難であり希薄化しているが、法人のデイケアの声かけにより関わりの機会をもたれている。</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>地域の方達との交流はほとんどない。運営推進委員会に参加して頂く民生委員の方達には認知症の理解をして頂けるようにはしている。</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</p>	<p>2か月に1回行っているが、利用者やサービスの実際についてまでは毎回行っていない。</p>	<p>2ヶ月に1回の運営推進会議が開催され参加者も多く協力いただいている。活発な意見交換がなされ広報誌の発行などサービス向上にむけて、取り組む方向である。</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取り組んでいる</p>	<p>分からない事があれば聞いたり、問い合わせがあれば連絡はしているが、積極的な協力関係を築くまでは至っていない。</p>	<p>運営推進会議には、地域包括支援センターから参加されており、行政の担当者とはファックス及び電話により連携は取れている。</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>市が主催する研修会等に参加しており基本的基準は理解している。玄関の施錠と身体拘束もやむを得ずしている。</p>	<p>身体拘束については全職員理解されている。玄関の施錠に関して取り組みが行われたが、電子錠の故障が頻繁に起こり構造上、一斉解除が困難である。各ユニット間の通路往来は開放されている。</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>勉強会等に参加し学ぶ機会はある。職員は言葉遣いに注意を払い虐待行為とならないように努めている。</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>制度としては知っているが、それらを活用支援しなければいけないような入所者は今までいない。</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・退所の事前に時間を設け十分説明を行ったうえで、契約・解約を行っている。</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。職員から家族へ、家族から職員への連帯はよく取れている。</p>	<p>日頃から利用者家族とのコミュニケーションを心がけ、面会時には意見や要望を聴く機会を作り、家族は直接職員に相談されている。事業所の玄関や法人各所に意見箱を設置し、意見を言えるような取り組みをされている。</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>月に一度職員のミーティングを実地している。その内容を議事録として代表者へ提出している。</p>	<p>職員ミーティングを毎月定期開催し、職員の意見や要望を聞き取り、管理者は代表者に報告、利用者のレベル低下を促しリハビリを提案し特例として実現された。</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>個人の状況の把握はできていない。職場環境はある程度整っているが完全とはいえない。職員が持つ不満を代表者に言う事はできるが、全てを改善するまでには至ってない。</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>管理者から現場の状況を伝える事である程度把握されている。事業所外研修は全員に通達し参加の機会を設けている。事業所内研修や勉強会は必ず1人は参加して他の職員へもその内容を伝えていく。又、職員同士でも正しいケアを行っているか互いに注意するようにしている。</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>佐世保市のGH協議会に加入しており、定期的に研修に参加したり、情報交換を行う事で良いサービスがあれば取り入れるようにしている。</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>サービス開始時に本人の希望や不安なこと、要望をよく聞き本人が安心して暮らせるように努めている。</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>家族の話をよく聞き、困っている事や要望等の相談に乗り、より良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からその時必要としている支援が出来るよう努めている。他のサービス利用も含めた対応は、入所者様の介護度が高く出来ない。</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>常に人生の先輩である事を忘れず、その方の得意分野の仕事をお願いしたり、教えてもらったりしながら関係を築いている。</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>本人の日頃の状態をこまめに報告し来訪時にはご本人とご家族の潤滑油になるよう心掛けている。</p>		
20	8	<p>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うち、支援に努めている</p>	<p>馴染みの場所には行けていなく、交流も少ない。</p>	<p>利用者の重度化による外出が年々困難になっていく中で、顔なじみの地域の方の訪問、近隣の商店街の買物など家族の協力を得ながらの支援に取り組んでいる。</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>レクリエーションやスタッフの橋渡しで会話をする等入所者同士の関係がうまくいくような支援をしている。</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>他の事業所に移られた場合は、ADLの情報を提供したり、何か連絡があれば対応している。</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>日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。また、意思疎通が困難な方にはご家族や関係者から情報を得るようにしている。</p>	<p>入居年数の長い利用者が多く、馴染みの関係を築き、日々の関わりの中で声かけ、利用者一人ひとりの思いや意向を把握し支援に努めている。又、意思疎通の困難な利用者は、生活歴や家族からの情報をいただいている。</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>入所の際必ず家族にこれまでの生活歴を訪ねアセスメントも同様職員全員が把握できるようにカルテに記載している。</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>毎日のバイタル測定を行っている。一日の行動や心身の状態をしっかりと観察し、職員同士情報の共有をはかり把握に努めている。</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>日々の関わりの中で本人、家族の思いを聞き毎月一回のスタッフ会議で意見を交換し介護計画の作成に努めている。</p>	<p>日々の記録を基に、利用者担当職員は、月1回のスタッフ会議において課題を出し、3ヶ月、6ヶ月の見直しで次のプラン作成がなされている。あたらしい利用者は1ヶ月の見直しをされている。</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>個別のケース記録にケアの実践、結果、気づきを記録している。連絡ノート、ミーティングを通じて状態の変化やニーズの変化について見直しを行い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>		
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>生活全般を支援し、本人、御家族の状況に応じて、必要とするニーズに応えられるよう話し合いを行い、本人、御家族の負担軽減に取り組んでいる。</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>介護度が高い為、力を発揮した地域資源との協働ができない。</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>母体病院を介して入所される方が多く、殆どの入所者が母体の医師がかかりつけ医である。他院受診時は家族対応となっている。</p>	<p>法人の病院を介しての利用者である為、かかりつけ医との継続した受診がなされている。日常の健康管理も法人の医師と情報の共有が図られ安心した医療を受けられている。</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>入所者の変化に気づいた時は、すぐに報告して指示を受け、早期対応できるように支援している。</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>入院の際には必ず申し送りを行い、必用時には連絡を取り合う体制ができています。職員が交代で見舞い、入所者と会話や接触することで活性化に努めている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>本人や家族の意向を踏まえたうえで医療従事者と連携できるような話し合いがなされている。本人・家族が納得できるような最期を迎えられるように努めている。</p>	<p>終末期における支援として、本人、利用者家族の意向や希望を伺い、看取りの受け入れはされているが、事業所が病院内の設置である事から、病棟への搬送が主流となっている。</p>	<p>医療機関との連携が十分に行なわれている事から、職員の看取りに関して研修等が行なわれていない。今後、看取り介護も考慮され支援に取り組まれる事に期待したい。</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>急変時にはすぐに連絡できる体制になっている。救急救命法の講習を定期的に受けている。</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>病院全体での避難訓練を年2回行っている。避難者・避難方法を目につくところに掲示しており、職員も把握している。</p>	<p>法人全体で年2回の避難訓練を行っており、非常出口やはしご車の場所の確認もなされている。また、地域の指定避難場所は川越しの場所にある為、災害避難時の危険回避を考慮して強固な建物の当該事業所（5階）を考えられている。</p>	

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	入居者様を人生の先輩として尊敬し対応しており、誇りを損ねない言葉かけを実施している。	職員は、利用者の生活歴は把握されており、利用者家族からの情報も踏まえて声かけ、対応に注意を払い、時折、親近感の中で不適切な言動があれば職員同士の気づきで改善されている。
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、本人の思いや希望が引き出せるようなコミュニケーションを行っており、自己決定できるような言葉かけを行っている。	
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	ある程度の決まりはあるが、一人ひとりの要望に添い、一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。	
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	一緒に洋服を選んだりし、好みの格好が出来るよう支援している。 男性は、毎日ひげそりを実施している。	
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	食事の前にメニューをお知らせしている。 一緒に食卓で食事しながら、その時の食事の話等を行い楽しく食事をして頂いている。	利用者の身体機能の低下により準備等はできていないが、法人の厨房から利用者一人ひとりの身体状況に合わせた食事の提供の中で、各ユニットの炊飯をされている。個々のペースにあわせ、ゆったりと食事を楽しまれている。
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量と必要な方は水分摂取量を記録している。量が少ない方には捕食をしたり、飲水を勧めたりして支援している。	

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、洗面所にて、御自分でできる方には環境を整えたくして行ってもらい、御自分でできない方については歯ブラシを柔らかいものにしたたり、口臭予防の液体を使用しうがいをしてもらったりし、口腔内の補正に努めている。</p>			
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>自ら訴えのある方には誘導を行い、訴えがない方についてはライフチャートを見ながら随時誘導を行っている。出来るだけトイレに座ってもらえるように努めている。</p>	<p>職員は、一人一人の排泄パターンを把握されており、さりげない寄り添いを通して、出来る限りオムツを使わないよう取り組まれ、基本的にトイレでの排泄を支援されている。</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>ライフチャートやカルテに排便の回数や状態を記入し把握しながら、水分を多めに取っていただいたり、運動を促したりして便秘予防に努めている。それでも効果がない時は下剤を使用している。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴日を週4回設けており、利用者様の状態に対応するようにしている。浴槽に入ってゆっくり会話をしながら楽しんでいただいたり、浴槽には入れない方は足浴をして温まって頂くように支援している。</p>	<p>週4回、午前、午後と2回に分けての支援である。利用者の様子やタイミングを見極めて無理強いをしないよう個人に合わせた支援に心掛けている。季節を感じていただくよう、菖蒲、柚子湯の提供もされている。</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>高齢の利用者様が多く、日中は居室やソファで休まれている事が多いが、活動できる方には出来るだけ活動して頂いている。夜は加湿器を使用したり、御家族に季節に合った寝具を準備して頂き快適に眠って頂け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>お薬手帳を各自持っていたり、連携している薬局の方に処方してある薬名・目的・用法用量を記入してある用紙を毎回頂いており、いつでも確認できるようにしている。職員は把握するように努めている。服薬については、朝・昼・夕・寝る前とシートに貼り薬する際には他の職員に確認をとってから与薬している。</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>生活歴から洗濯物たたみ、縫物、または歌が好きな方にはDVDを視聴しながら一緒に歌ったりして得意な事を活かせるよう支援している。</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>入所者様の介護度が進み、外出は難しくなってきたが、気候のよい時には屋上菜園に行ったりしている。家族の協力で外出している方もいる。</p>	<p>利用者の重度化で外出計画を立てることが困難である。外気に触れることの重要性を理解されており、事業所のテラス及び屋上菜園へ出かけている。また、近隣の神社の初詣も車上ではあるが、支援に努められている。</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>大半の方は金銭管理困難である。預かっている小口現金から職員が買い物をしている。家族が買ってこられる事もある。</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>携帯電話を所持している方もいるが、殆ど利用していない。年末には年賀状を書いたりして関係が途切れないように支援している。</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>目につく数か所にカレンダーや時計を設置している。壁面には一緒に作成した作品を飾り季節を感じてもらえるようにしている。時々季節の花を飾ったりしている。</p>	<p>各ユニットが季節を感じる装飾をされたり、利用者の作品が飾られ各々違った雰囲気を出されている。廊下は、わ・か・は・の3ユニットが自由に往来でき、温度や湿度の差が無く居心地良く過ごせる場となっている。</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>トラブルを回避できるようにテーブルを配置している。リビングのソファは短時間横になる方もいて自由に使用できる。</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	出来る限り、本人の好み、使い慣れたもので揃え工夫している。	ベット、筆筒は備え付けであるが、思い出の品々、使い慣れた物を持ち込まれ、家族の写真等も飾り、その人らしく安心して過ごされるよう支援されている。	
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	障害物にならないよう、安全・安心して生活が出来るように工夫した環境づくりに取り組んでいる。		

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

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>	職員の目につく所に理念を掲げて職員全員が意識して行動するようにしている。		
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>	事業所も参加している商店街の夏祭り等に利用者と共に参加したり、買い物に行ったりしているが、日常的な交流とまではいかない。		
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>	地域の方達との交流はほとんどない。運営推進委員会に参加して頂く民生委員の方達には認知症の理解をして頂けるようにはしている。		
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</p>	2か月に1回行っているが、利用者やサービスの実際についてまでは毎回行っていない。		
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取り組んでいる</p>	分からない事があれば聞いたり、問い合わせがあれば連絡はしているが、積極的な協力関係を築くまでは至ってない。		

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>市が主催する研修会等に参加しており基本的基準は理解している。玄関の施錠と身体拘束もやむを得ずしている。</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>勉強会等に参加し学ぶ機会はある。職員は言葉遣いに注意を払い虐待行為とならないように努めている。</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>制度としては知っているが、それらを活用支援しなければいけないような入所者は今までいない。</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・退所の事前に時間を設け十分説明を行ったうえで、契約・解約を行っている。</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。職員から家族へ、家族から職員への連帯はよく取れている。</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>月に一度職員のミーティングを実地している。その内容を議事録として代表者へ提出している。</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>個人の状況の把握はできていない。職場環境はある程度整っているが完全とはいえない。職員が持つ不満を代表者に言う事はできるが、全てを改善するまでには至っていない。</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>管理者から現場の状況を伝える事である程度把握されている。事業所外研修は全員に通達し参加の機会を設けている。事業所内研修や勉強会は必ず1人は参加して他の職員へもその内容を伝えている。又、職員同士でも正しいケアを行っているか互いに注意するようにしている。</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>佐世保市のGH協議会に入会しており、定期的に研修に参加したり、情報交換を行う事で良いサービスがあれば取り入れるようにしている。</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>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		<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>本人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。</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>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。</p>		
20	8	<p>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うよう、支援に努めている</p>	<p>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。</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>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。</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。</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>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で中から察したりしながら本人本位の生活が出来るように支援している。</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、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の情報把握に努めている。</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>本人、御家族様の意見を聞き必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画作成に努めている。3ヶ月、6ヶ月には介護計画の評価も行いその都度気になる事があれば月1のスタッフ会議で意見を交換を行っている。</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>御家族等には医者からムンテラ等を行い御家族、本人にも納得した上で最期を迎えるよう対応している。</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>急変等、事故発生マニュアルに基づき対応するようにしている。心配蘇生術の研修にも参加するようにしている。</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>マニュアルを作成し年2回の避難訓練を行っている。訓練後はレポートを書き方法等を再確認するようにしている。</p>		

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使うように心がけ、他社とのトラブルや排泄を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	ある程度日々の予定は決まっているが、それ以外は本人の意向を聞き、出来るだけ希望に添える様支援している。		
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	個人の咀嚼能力に合わせた形態で提供している。高齢化によるレベル低下で食事の準備や後かたづけが出来ない。		
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いる為、栄養バランスは取れている。食事量も毎日チェックし制限のある方にも対応できている。脱水防止の為、定期的に飲水も促している。		
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	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のレベルに応じて介助を行っている。		

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>意思表示のある方はトイレ誘導を行っている。</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>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。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>個々の希望や、タイミングに合わせた入浴は出来ていない、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。</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>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。</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>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。症状の追加合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。</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。代理で以来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。		
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
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	職員の目につく所に理念を掲げて職員全員が意識して行動するようにしている。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所も参加している商店街の夏祭り等に利用者と共に参加したり、買い物に行ったりしているが、日常的な交流とまではいかない。		
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	地域の方達との交流はほとんどない。運営推進委員会に参加して頂く民生委員の方達には認知症の理解をして頂けるようにはしている。		
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	2か月に1回行っているが、利用者やサービスの実際についてまでは毎回行っていない。		
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	分からない事があれば聞いたり、問い合わせがあれば連絡はしているが、積極的な協力関係を築くまでは至っていない。		

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>市が主催する研修会等に参加しており基本的基準は理解している。玄関の施錠と身体拘束もやむを得ずしている。</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>勉強会等に参加し学ぶ機会はある。職員は言葉遣いに注意を払い虐待行為とならないように努めている。</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>制度としては知っているが、それらを活用支援しなければいけないような入所者は今までいない。</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・退所の事前に時間を設け十分説明を行ったうえで、契約・解約を行っている。</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。職員から家族へ、家族から職員への連帯はよく取れている。</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>月に一度職員のミーティングを実地している。その内容を議事録として代表者へ提出している。</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>個人の状況の把握はできていない。職場環境はある程度整っているが完全とはいえない。職員が持つ不満を代表者に言う事はできるが、全てを改善するまでには至ってない。</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>管理者から現場の状況を伝える事である程度把握されている。事業所外研修は全員に通達し参加の機会を設けている。事業所内研修や勉強会は必ず1人は参加して他の職員へもその内容を伝えている。又、職員同士でも正しいケアを行っているか互いに注意するようにしている。</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>佐世保市のGH協議会に入会しており、定期的に研修に参加したり、情報交換を行う事で良いサービスがあれば取り入れるようにしている。</p>		
<p>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>入所前の面談時や入所後も本人との会話を大切にし、生活の不安や要望を知り対応する為に会話の中から充分聞きとるように努めている。</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>家族との面談から情報書を作成している。不安や要望を共有し、他部署とも連携しそれに努めている。</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>面談やアセスメント等から本人、家族の状況を見極め必要なサービスを優先的に提供している。</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>個人が生活してきた環境を大切にし本人のしたい事など聞き対応している。</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、近況を報告し問題があれば家族へ相談している。経過、解決後の報告も行っている。</p>		
20	8	<p>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うち、支援に努めている</p>	<p>知人や以前住んでいた地域の方が来やすいように、又来られた際もゆっくりして頂ける様な環境作りに努めている。</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>日中はリビングで歌を歌ったりとレクリエーションを通して利用者同士楽しめる様にしている。利用者同士のトラブルがある際は間に職員が入り状況悪化の防止につとめている。</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>退所される方のほとんどが母体となる病院へ入院する為関係を断ち切る事はない。面会へ行ったり家族と話をしたりNSへの情報提供もしている。亡くなった時は連絡もくる。</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>普段の会話の中でも本人のしたい事や生活の中で困っている事など問いかけをし必要な時は家族へ協力をお願いし少しでも希望が叶うよう支援に努めている。意思表示が困難な方も日頃の様子を見て本人本位の検討を行っている。</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、本人や家族、関連部署から生活歴等を聞き取り情報提供書を作成、スタッフ全員が共有。日常生活、会話の中から情報を得る事も多くコミュニケーションを取る努力をしている。</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>個々の生活パターンや残存能力を把握し理解している。毎朝の申し送り、連絡ノートを利用し小さな事まで現状を把握するよう努めている。</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>日常生活での気付きやアセスメント、又家族の意向を聞き、それを元に会議でモニタリングし必要な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 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>バイタルを始め健康状態、精神状態やケアプランの実行チェック項目等を記録してお互い確認しサービスの実施に努めたり見直しに役立てている。</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>飲食が進まない時や要望がある時は嗜好品を提供し、又一緒に買い物や外食に行ったりしている。家族との外出や面会も安心してもらえる様に臨機応変に対応している。</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>近隣の訪問美容サービスや町内の行事に参加したり唄や踊り等のボランティア団体の協力を得て楽しんで頂く支援をしている。</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>母体病院に主治医がおり24時間対応が出来ている。必要に応じ、かかりつけ医の受診をする時は情報の共有を行っている。</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>	<p>月2回の訪問診療の時以外にも変化があれば体調を医師や看護師に報告し指示を受けている。</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>同じ建物内に病院がある為いつでも様子を伺う事ができ早く退院できる体制ができる。</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>本人と家族の意向を聞き医療と連携を図り、終末期医療に取り組んでいる。</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>緊急時マニュアルを把握すると共に消防署や当院医師からAEDを含む普通救命講習を定期的に行う時間がある。</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、火災時の役割分担を作成し年2回の避難訓練を実施して身につけているが、地域との協力体制は整っていない。</p>		

その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	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	一人一人の性格を把握し、場面で見合った言葉かけをするように心掛けている。		
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	自らやりたい事を主張される時は支援している。されない方には職員から声掛けをし思いや希望を聞くよう気掛けている。		
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	何をしたいか等質問する事で決め支援している。その人に合ったレク等を決め無理強いせず、なるべく希望にそえる様気掛けている。		
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	自分でも出来る方にはしてもらい、難しい方には職員が支援している。		
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	手伝って頂ける方にはしてもらっている。硬い物や大きすぎる物は食べやすくして提供している。		

41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事摂取量記録をし、水分は必要な量は飲んでもらっている。あまり進まない時は声掛けや介助を行っている。管理栄養士がいて栄養バランスは取れている。</p>		
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>食後は必ず声掛けしレベルに応じた口腔ケアを行っている。磨けない人は仕上げを手伝う。義歯の方は定期的に洗浄剤を使用している。</p>		
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>ライフチャートに排尿排便を記入し昼夜を通して声掛け・誘導を行う。頻回な利用者様にもその都度応じている。</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>飲水の声掛け、腹部マッサージを行い、排便を促す。又、個々に下剤の頓服薬を常備しているので服用後の反応便にも注意をはらっている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴は週2回と決まっているが、利用者様と会話しながら気持ちいい入浴となるよう支援している。拒否がある時は臨機応変に対処し無理強いはいはしない。</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>利用者様の体調に合わせて休息してもらつ他、昼食後は全員約1時間程度昼寝をしているが、昼夜逆転にならないように配慮している。</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>お薬ノートで確認することができる。処方が変更になれば職員の連絡ノートに記載し全員が把握できるようにしている。又、変更後は症状の変化に注意をはらっている。</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>一人一人の好み、能力に合わせ支援している。ケアプランに入っている方も多い。</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>希望があれば出掛けられるよう努めているが、希望自体がほとんどない。こちらから体調や天候を見て声を掛けている。</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>本人が自分でお金を使う機会はほとんどないが、外出の際は本人に持たせ買い物して頂いている。普段は職員が代理で買い物をしている。</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>ほとんど希望がない状態だが、希望があれば支援している。</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>季節に応じた工作や貼り絵を一緒に作ったり、リビングのテーブルに草花を飾り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>リビングにはテーブル席の他、畳やソファがあり思い思いに過ごせるような空間になっている。</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	居室への持ち込みは制限していない。自らの作品や、家族との写真、仏壇やテレビ等を置かれている。少しでも居心地良く過ごせるよう、支援している。		
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て安心して生活ができる造りになっている。居室には名前シールを貼って分かるようにしている。		
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。 (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