

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 11 月 1 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270104997		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社 長崎支店		
事業所名	長崎ケアハートガーデン グループホーム南山手		
所在地	〒850-0937 長崎県長崎市小曾根町1番33号マルタヤ南山手クラブ1階		
自己評価作成日	平成 22 年 9 月 7 日	評価結果市町受理日	平成 22 年 12 月 28 日

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

基本情報リンク先 URL	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4270104997&SCD=320
--------------	---

【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 22 年 9 月 30 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）】

センター方式を取り入れ、利用者一人一人の生活暦を知り、その人らしさを大事にしたケアを心がけている。

南山手の観光地にあり、長崎港への大型客船、帆船の入港が一望でき、花火も特等席で見ることが出来る。

安全衛生面には、特に力を入れている。社内安全衛生巡視があり、スタッフ教育も徹底している。

【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）】

当ホームでは、入居者の些細な変化にも気付けるようにケアから記録に至るまで担当制による対応が行われており、きめ細やかな支援に努められています。

地域との連携も図られており、敬老会では地域の人によるハーモニカの演奏なども行われています。また、火災対応についての協力依頼も行われ、近隣の住民を含めた連絡網も作成されています。

居室については入居者の馴染みの物が多く持ち込まれており、暖かく家庭的な雰囲気作りへの配慮が見受けられます。

(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	スタッフの目に付く場所に理念を掲げ、毎朝唱和し、基本理念を念頭にケアを行っている。	理念は毎朝のミーティングにおいて唱和され、全スタッフが暗記出来ており、それを念頭に日々のケアに当たられています。	
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	自治会長が理髪店を経営しており、ホームに来て頂き、散髪を行なって頂いたり、近隣のお土産品屋に、おやつを買いに行ったり、地域の人々との交流を行っている。	自治会長や上階の住人の協力が得られており、敬老会への参加も頂いているとのこと。また、入居者が買い物をする機会を通じた交流も図られています。	
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	老人憩いの家であるつばき荘での、教養講座や地域の自治会で開催される、祭りに参加し、地域住民に認知症への理解、支援の方法等を話し伝えている。		
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	二ヶ月に一回開催している。利用者、家族、民生委員、かかりつけ医、地域の方に、参加して頂き、サービスの状況行事報告、意見交換を行い、サービス向上に努めている。	定期的に運営推進会議が行われており、家族も参加され、活発な意見交換が行われています。	
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	すこやか支援課等に、相談する様にしており、介護相談員の受入も行なっている。	問題が生じた際には、すこやか支援課に相談されています。また、介護相談員の受入れも有り、入居者の良き相談相手となって頂いているとのこと。	

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	身体拘束をしないケアは、実践している。玄関の施錠は、外部からの侵入を防ぐと共に交通事故防止の為、御家族からの要望でもある。	交通量の多い道路に面していることから、家族や近隣の人の意向に基づき玄関には鍵が掛けられています。その他には、行動を抑制するような取り組みは見受けられません。	
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	小さな気づきも、上長、スタッフの間で報告しあい、見過ごす事が無い様に、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	研修会等で学ぶ機会はあるが、現在活用されている方はいない。		
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	契約締結、改定時の際には、家族に説明を行い、契約書等にサイン、捺印頂いている。		
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	ご家族訪問時には、意見、要望を聞く様にしており、玄関にご意見箱を置くなどの工夫も行なっている。お聞きした意見、要望はスタッフ全員で共有し改善できる点はしている。	意見箱が設置されていますが、目立った意見はないとのことです。家族からの意見は面会時や運営推進会議でうかがうように心掛けられています。	
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	職員はいつでも意見や提案が、出来る様にしている。その他、月1回のスタッフミーティングでも聞く様にしている。	毎月、ミーティングが行われ、研修や行事、業務改善について話されています。個別面談も行われ、経営層には推進委員で意見を取りまとめ報告されています。	

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	年度初めに、職員全員に職場と仕事の状況確認書を書いてもらい、面談を行い、要望を聞き、風通しの良い職場作りに努めている。		
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	法人内外での研修には、出来るだけ参加して貰っています。社内研修も充実している。新人に対しては、受け入れ時の研修はもちろん、実務は先輩スタッフに付いて実習している。		
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	社内では、他支店との社内研修を行ったり、グループホーム連絡協議会などに参加し、情報交換、交流する機会を作ってサービスの質の向上に努めている。		
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	利用者の生活歴を知る事で、本人が困っている事、不安に思っている事を少しでも多く理解できる様にしている。要望などは、その都度傾聴し、安心した生活を送って頂く様に、努めている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 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	ご家族の面会の際には、近況報告を行うと同時に、要望や困っている事もお聞きし、信頼関係作りに努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 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	面会に来られる際、ご家族とのコミュニケーションをとり、不安や要望などをお聞きし、その都度検討し、支援を行なっている。		

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	出来ることは、して頂き、出来ない事を支援し、スタッフも助けて頂いたりしながら、共に暮らして行く様な関係を築いている。		
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	利用者にとっての一番を第一に考え、ご家族の面会、外出などの支援などを、お願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族にも協力して頂き、かかりつけの美容室につれていって頂いたり、馴染みの美容室の美容師などに訪問して散髪を行なって頂いている。	家族の協力により馴染みの美容室を利用されています。また友人の来訪も歓迎されています。	
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	利用者同士、自由に居室への行き来が出来る様に、している。利用者同士、出来ない事は支え合える様、スタッフが間に入り、支援する様心がけている。		
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	入院で契約終了になる方が、ほとんどだったが、お見舞いに行ったり、ご家族に様子を伺ったり、経過フォローなどをし、相談支援に努めている。		
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。	入所時に、本人又は、ご家族に、生活の意向をお聞きし、本人本位に乗っ取った生活を送って頂けるように心がけている。	利用開始時やケアカンファレンス時に本人の意向が確認されています。確認が困難な場合は家族からの情報を基に、利用者本位の支援を心掛けられています。	

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	御家族、ご本人からコミュニケーションの中で、生活歴や馴染みの暮らし方をお聞きし、その人らしい生活環境の把握に努めている。		
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	24hシートの記入を行なうことにより、一日通してのリズム、心身状態が把握できる様、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	一ヶ月一回にケース会議で話し合うと共に、ご家族にも相談したり、必要があればかかりつけ医にも、意見を頂き、その方がより良いくらしを出来る為、の介護計画を作成している。	ケアについては担当制が採られており、些細な変化にも気がつくよう努められ、ケアプランにも反映されています。医師からも往診時にチェックを受けるなど、チームケアに努められています。	
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	ちょっとした表情、言葉なども24Hシートに記録し、日々の様子の変化や気づきなど、その都度申し送り介護計画の見直しに活かしている。		
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	近くに家族がいらっしゃる方などは、家族に変わって出来る限りの対応をし、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	近くに家族がいらっしゃる方などは、家族に変わって出来る限りの対応をし、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	利用者ご家族が納得し、かかりつけ医は決められている。当ホームのかかりつけ医も月2回の往診の他、夜間、休日の対応もして頂き、適切な医療を受けられる様に支援している。	かかりつけ医との連携が図られており、月2回の往診が行われています。また歯科や整形外科への通院なども見受けられます。	
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	看護師に日々の利用者の状況を報告、相談し、早期に適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院された場合は、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換、相談を行い、早期退院に努めている。		
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	入所の段階で重度化した場合、終末期については、ホームの方針を伝えている。重度化した場合は、早い段階で、今後の対応についてご家族の意向も踏まえながらホームが出来る事を十分に説明し、支援に取り組んでいる。	終末期対応については、現在までに対象者はおられなかったとのこと。指針の策定や家族への意向確認は行われていませんが、医療連携は協力病院と十分に図られているようです。	事業所としての方針を明確にすることが重要です。また、重度化や終末期対応についての意向の確認は早期に行い、入居者を含めた関係者との方針の共有を図られることを求められます。
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	全スタッフが、救命講習を受けており、救命、応急のマニュアル本を設置しており、いつでも見れる状態にある。		
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	年2回消防訓練を行い、内1回は消防署の立会いによる。自治会長、民生委員、地域住民による緊急連絡網も設置している。	火災時の近隣への協力要請が行われ、連絡網も作成されていますが、その他の災害については、避難経路や避難場所等が明確にされていない状況です。	マニュアル等の整備など、あらゆる災害を想定した体制作りを期待します。

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねることの無いような声掛け対応を行なっている。	言葉遣いには、細心の注意を払われています。羞恥心への配慮などについても気掛けられており、一人ひとりの人格を尊重した支援が見受けられます。
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	日常生活の中で、選んで頂いたり自己決定が出来るような場面、雰囲気を作っている。	
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	職員の都合ではなく、一人ひとりのペースで過して頂ける様に、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	その人らしいおしゃれを楽しめるように、ご自分で洋服などを選んでもらったり、ご家族に協力して頂き、馴染みの美容室に連れて行って頂いている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は、スタッフと一緒に行なっており、下膳も出来る方には行なってもらっている。	食事の準備や配膳に入居者も関わられています。食事の内容、形態についても状態や好みに合わせ提供されており、気分に応じて部屋で食べることも可能とされています。
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	食事量、水分量はチェック表に記入し、一日を通して、確保出来るように努めている。ミキサー食などの見た目や味などに配慮し、提供している。	

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	毎食後の口腔ケア、声掛け行ない、出来ない方には介助を行なっている。異常が見られた場合には、すぐに家族、かかりつけ医に連絡し、対応している。		
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	24h 排尿チェック表を活かし、個々の排尿間隔をスタッフの間で把握し、トイレでの排尿を支援し促している。	排泄チェック表を用いて、排泄の自立に向けた一人ひとりに対する支援が行われています。	
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	最終便を毎朝スタッフ同士で確認を行なう事で、各利用者に合わせ、いつもより少し散歩の回数を増やしたりと工夫している。		
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	出来る限り、本人の希望に合わせて、支援させて頂いているが、困難な場合もスタッフにて説明を行い、納得した上で支援を行なっている。	浴室内も冷暖房が完備されています。入居者毎にお湯を換えるなど衛生面にも配慮されています。また、希望に応じて毎日入浴することも可能とされています。	
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	センター方式の24Hシートなどを活用し、個々の生活リズムを知る事により、状況に応じた支援が行なえている。		
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	一人ひとりが服用している薬の説明、副作用に付いての説明書を確認し、変更あった場合は必ず申し送りを行なっている。		

48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で各自、出来る事をスタッフで把握し、個々に合った役割をお願いする事で、ご自宅での生活に近い、時間を過して頂く支援を行なっている。		
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	希望に応じ散歩に出かける様にしている。気候が良い時期は、ドライブし、外でお弁当など召し上がって頂いている。	入居者の希望に応じて、いつでも散歩することが可能とされています。近くに観光地があり、土産物屋へ出掛ける事も多いとのこと。	
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	ご本人で管理できる方は所持している。希望に応じて買い物にも行っている。		
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	本人様より希望があれば、電話をして頂いたり、ハガキなど書いて頂き出すような支援を行なっている。		
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	リビングに花を飾ったり、季節行事の写真を貼ることにより、不安などの気持ちをやわらげたり、季節感を感じて頂いている。	リビングや廊下には行事の写真や生花が飾られ、和やかな雰囲気が感じられます。また、空気清浄機を取り付けるなど、快適な空間となるよう努められています。	
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	リビングのソファで利用者同士お話をされたり、居室にて静かに過ごされたり、趣味の事をされたり本人のペースで生活をして頂いている。		

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	使い慣れた物、馴染みの物など、ご家族に持ってきて頂き、心地よく過ごせる環境作りを工夫している。	居室には馴染みの物や仏壇等が持ち込まれ、好きな芸能人の写真なども飾られています。入居者が落ち着いて過ごせる空間作りへの配慮がうかがえます。	
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	居室が分からない方には、馴染みのある写真などを張り、目印にしたり、夜間はトイレの場所が分かりやすい様に、灯りを付けたりと工夫している。		
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広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	朝の申し送り後に、全員で基本理念を唱和しており、スタッフ一人一人が基本理念を元にケアを行なっている。		
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	自治会長が理髪店を経営しており、ホームに来て頂き、散髪を行なって頂いたり、近隣のお土産品屋に、おやつを買いに行ったり、地域の人々との交流を行っている。		
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	老人憩いの家である「つばき荘」での、教養講座や地域の自治会で開催される、恵比寿神社祭りに参加し、地域住民に認知症への理解、支援の方法等を伝えている。		
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	二ヶ月に一回開催している。利用者、家族、民生委員、かかりつけ医、地域の方に、参加して頂き、サービスの状況行事報告、意見交換を行い、サービス向上に努めている。		
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	介護相談の受入も行なっている。すこやか支援課等に、相談する様にしている。		

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	身体拘束をしないという事を代表者スタッフも理解しており、拘束を行なう前に、出来る事を検討している。車通りが多いという事で、利用者家族からの要望もあり、玄関は施錠を行なっている。		
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	虐待は絶対にあってはならない事、職員全員が認識しており、見過ごされる事が無い様に、注意を払っている。		
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	研修会等で学ぶ機会はあるが、現在活用されている方はいない。		
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	契約締結、改定時の際には、家族に説明を行い、契約書等にサイン、捺印頂いている。		
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	利用者、家族からの、意見、要望、苦情は、いつでも自由に玄関の「ご意見箱」に入れて頂く様に、用意しており、ご意見はその都度、話し合い、改善している。		
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	職員はいつでも意見や提案が、出来る様にしている。月1回のスタッフミーティングでも聞く様にしている。年1回のスタッフとの面談も行い、風通しのよい職場作りに努めている。		

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	年度初めに、職員全員に職場と仕事の状況確認書を書いてもらい、面談を行い、要望を聞き、職場環境条件の整備に努めている。		
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	法人内外での研修には、出来るだけ参加し、社内研修も充実している。新人に対しては、受け入れ時の研修、実務は先輩スタッフに付いて実習している。		
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	社内では、他支店との社内研修を行ったり、グループホーム連絡協議会などに参加し、情報交換、交流する機会を作ってサービスの質の向上に努めている。		
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	利用者の生活歴を知る事で、本人が困っている事、不安に思っている事を少しでも多く理解できる様になっている。要望などは、その都度傾聴し、安心した生活を送って頂く様に、努めている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 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	ご家族の面会の際には、近況報告を行うと同時に、要望や困っている事もお聞きし、信頼関係作りに努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 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	利用者のご家族に、ここでの生活についての、要望をお聞きし、ケアプランに上げ、最初に支援しなければいけない事を見極めるようにしている。		

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	利用者にお手伝いして頂ける事は、一緒にして頂き、ここで暮らしている一員として、私達も助けられているという、支えあう関係作りをしている。		
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	利用者にとっての一番を第一に考え、ご家族の面会、外出などの支援などを、お願いし、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族にも協力して頂き、かかりつけの美容室につれていって頂いたり、馴染みの美容室の美容師などに訪問して散髪を行なって頂いている。		
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	スタッフが間に入り、利用者同士での共同作業を行い、コミュニケーションが取れるように心がけている。		
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	入院で契約終了になる方が、ほとんどだったが、お見舞いに行ったり、ご家族に様子を伺ったり、経過フォローなどをし、相談支援に努めている。		
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。	入所時に、本人又は、ご家族に、生活の意向をお聞きし、本人本位に乗っ取った生活を送って頂けるように心がけている。		

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、御家族にお聞きしたり、センター方式による生活歴、馴染みの暮らし方などの把握を行っており、サービス利用の経過等に努めている。		
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	センター方式による、24時間シートを活用し、一人一人の一日の過ごし方、心身状態の現状をこまめに把握している。		
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	一ヶ月一回にケース会議で話し合うと共に、ご家族にも相談したり、必要があればかかりつけ医にも、意見を頂き、その方がより良い暮らしを出来る為、の介護計画を作成している。		
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	日々の様子や、ケアの実践結果、気づきをセンター方式の24時間シートに記入し、朝夕の申し送りや申し送りノートの活用により、スタッフ同士の情報の共有を行っている。		
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	近くに家族がいない方などは、家族に変わって出来る限りの対応をし、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域の方にもグループホームの存在を知って頂き、安全で豊かに暮らしを楽しむ事が出来る様に支援している。		

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	利用者ご家族が納得し、かかりつけ医は決められている。当ホームのかかりつけ医も月2回の往診の他、夜間、休日の対応もして頂き、適切な医療を受けられる様に支援している。		
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	看護師に日々の利用者の状況を報告、相談し、早期に適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院された場合は、ソーシャルワーカー、看護師との情報交換、相談を行い、早期退院に努めている。		
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	入所の段階で重度化した場合、終末期については、ホームの方針を伝えている。重度化した場合は、早い段階で、今後の対応についてご家族の意向も踏まえながらホームが出来る事を十分に説明し、支援に取り組んでいる。		
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	全スタッフが、救命講習を受けており、救命、応急のマニュアル本を設置しており、いつでも見れる状態にある。		
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	年2回消防訓練を行い、内1回は消防署の立会いによる。自治会長、民生委員、地域住民による緊急連絡網も設置している。		

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	人生の先輩として接していく事を前提に、相手を尊重した声掛けや人格や誇りを傷つけないねない対応を行っている。
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、自己決定出来るような声掛け、働きかけを行い、利用者の希望にそった支援を出来るようにしている。
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	利用者一人ひとりのペースを大切にした支援を行い、毎日を楽しく過して頂くように努めている。
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	その人らしいおしゃれを楽しめるように、ご自分で洋服などを選んでもらったり、ご家族に協力して頂き、馴染みの美容室に連れて行って頂いている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は、スタッフと一緒にこなっており、下膳も出来る方には行なってもらっている。
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	食事量、水分量はチェック表に記入し、一日を通して、確保出来るように努めている。ミキサー食などの見た目や味などに配慮し、提供している。

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	口腔ケアは、毎食後、声掛けにて行っている。変化があった場合は、歯科医に、往診してもらったり、家族の方にて、かかりつけ医に受診に行かされている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表に記入し、毎日の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄、パットなしでの排泄を目標とした介助を行っている。		
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	おやつにお芋やバナナを出したり、水分量にも配慮して、毎日の体操で腹筋を使うなどの工夫をしている。		
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	基本は一日おきの入浴をして頂く様にしているが、毎日入りたい方は、毎日入られたり、午前中、午後、など個々の要望に沿った支援を行っている。		
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	生活習慣として、お昼寝をされている方などは、お昼寝をして頂き、その時の状況に応じて休息をとって頂いている。		
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	病院の処方箋をいつでも確認出来る場所に保管してある。薬の変更や副作用については、朝夕の申し送りなどで情報を共有するようにしている。		

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	生活歴や職歴などから、嫌いな事はさけ、楽しく出来る事を探していき、楽しみながら気分転換もかね役割を行って頂いている。		
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	天気の良い日は、出来るだけ散歩に出かける様にしている。花見や、遠足、外食など、少し遠い所へもドライブに出かけ、気分転換をして頂いている。		
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	管理出来る方は、ご自分で財布を管理されており、管理できない方は、こちらで預かり、買い物の際、財布を手渡し、買い物を行なっている。		
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	利用者からの要望があれば、随時行なっている。		
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	リビングには、絵や花を飾っており、玄関には、季節に応じた花を植えるなど心地の良い空間作りを心がけて作っている。		
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	和室、ソファ席、テーブル席とリビングに三箇所の空間を作り、思い思いに過せるように、工夫している。		

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	昔から使われていた馴染みのある物や家具、仏壇などを持ってきて頂き、本人が落ち着いて過ごせる様な、居室作りを心にかけている。		
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	センター方式による出来る事、出来ない事シートを活用し、出来る事を見極め、出来る範囲での自立した生活を送れるように支援している。		
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広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