

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290800012		
法人名	(医)長愛会 菊地病院		
事業所名	グループホーム しさんまち		
所在地	〒859-4501 長崎県松浦市志佐町浦免1775-1		
自己評価作成日	平成27年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyouCd=4290800012-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyouCd=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27年12月2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、のんびりあたたかくの理念の元、誰でも、いつでも来所し気軽に話をしたり、お茶を飲んだりできるように配慮している。お客様には、お茶やお菓子を出し入居者様とリビングですごして頂いている。(居室を希望される場合は居室で過ごして頂く)  
スタッフが元気で明るい挨拶をし、会話と笑顔あふれる職場を作っていくように心がけている。又、自分のスキルアップを忘れず研修会出席、各フロアーでの意見交換をしたり、各委員会に全員が所属し自己啓発に努めている。

### 【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)】

「グループホームしさんまち」は、法人が経営する有料老人ホームが併設された二階建て2ユニットのホームです。ホームのすぐ横には志佐川が流れており、川沿いの遊歩道は気持ちの良い散歩コースになっています。また、川の土手には藤棚やツツジの花が植えられており、ホームの中からも季節の花々や新緑を楽しむことができます。  
同じ敷地内には、他にも訪問介護事業所やデイケア、職員が利用できる託児施設があり、医師・看護師・リハビリテーションの専門職・栄養士・他事業所の介護士など法人の職員が協働され、利用者に安心して暮らせる生活環境が提供されています。  
明るく活気があるホームは、全体を管理者と各ユニットのリーダーがまとめられています。三人の連携がとても良くとれており、「利用者本位」という方向性が明確にされています。管理職は職員のことを信頼し、アイデアや意見なども積極的に取り入れて任せられています。職員にとっても、管理職は何でも相談できる頼もしい存在のようで、のびのびと仕事をされている姿が見られました。職員は働きやすい環境のもと、利用者にとって何が一番なのかを常に考え、利用者が生き生きと暮らせるように支援されています。また、家族に対しても意見や要望に応え、細やかに対応していけるように取り組まれています。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「のんびり、ゆっくりあたたかく」の理念の意味を全員で考え入居者様のペースに合わせて支援している。 理念はいつでも目につく所に掲示している。	ホーム開所時に作られた理念は、利用者に自分のペースで生活を楽しんで頂きたいという職員の思いを表したものです。日々の業務の中で迷いが生じた時には理念に立ち返り、利用者が安らげるような温かなサービス提供を心がけられています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事、おくんちや水軍まつりに参加したり、近くのレストランに出かけている。 施設の行事に地域の方にお誘いの案内を出している。	近所の人々との付き合いは良好で、地域のボランティア活動にも参加されています。消防訓練の際には、近所の人々にも協力をお願いするなど、積極的に地域との交流が図られています。また、特別支援学校高等部の職業体験実習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	地域の人々に向けてはできていないが、利用者のご家族には支援方法等話している。		
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ヶ月に1度開催している現状報告や意見交換を行っている。改善点はすぐにスタッフと共有しサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、運営面の連絡やホームの現状報告、研修等で学んだこと、ホームでの取り組みなどが報告されています。会議には他のグループホームの管理者も出席されており、運営推進会議の内容の充実が図られています。	
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取り組んでいる	運営会議や研修会などで交流し、担当者や電話や面会で相談している。	定期的な報告や解からない点があれば、すぐに電話等で問い合わせや確認をされています。回答だけではなくアドバイスも受けられており、行政の各機関や担当者とは良好な関係が築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	概ね理解できている。 玄関の施錠は安全面上、夜間のみ施錠、個々に対して必要と思われる時は、家族に説明して同意を得ている。	身体拘束には、身体の抑制だけではなく色々な種類があることを職員にも正しく理解して貰うために定期的な研修が行われています。法人のリスク委員会にも所属され、身体拘束に関する話し合いの中で重要な事項があれば、ユニット会議などにより職員全員に伝達されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会に参加したり、会議で話し合ったり、言葉や態度、環境についても注意している。		
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	研修会に参加し、勉強している。 現在1名が成年後見人制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時、契約について説明、同意を得ている。 又、その後も不明な点については、再度説明を行っている。		
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	入所時や面会時などに意見や要望を聞いている。頂いた意見はすぐにスタッフで共有できている。 意見箱を設置している。	家族が面会に来られた際には、職員から話しかけるように心掛け、利用者に関する楽しい話題などを提供しながら、話しやすい雰囲気づくりに努められています。また、家族の意向が把握できる機会としては、家族会なども挙げられています。	
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	会議時、意見を言い提案し聞く機会があり反映できている。	日々の申し送りやスタッフ会議等の中でも職員からの意見は多く出されており、運営に関する意見なども可能なものは実現できるように努められています。管理職と職員間で気兼ねなく意見を言い合える関係が築かれています。	
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	個人の状況を見ながら向上して行えるようアドバイスしている。 年度末には目標に対する評価も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の仕事をしながら問題と思う所は、その都度注意している。 研修にも勤務調整を行い出席できるよう努めている。		
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	同業者との交流は研修会等にて出来ている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の状況を見ながら、家族と相談しながらサービス計画を立てている。 入所時は時間の許す限り、傍にいて話をしながら安心してもらえる様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が困っていることや不安な事、要望を聞き解決できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その方に合った支援を行える様、又施設外のサービスを含めた支援ができる様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人ができる事は無理強いない程度に手伝って頂き、感謝の気持ちも伝えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	施設での生活状況をお伝えし、面会や外出が継続できるよう支援を行っている。		
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	入所前まで利用していた外来リハビリや美容院など関わりを続けて行ける様支援している。 友人の面会時には昼食、おやつを一緒にする事もある。	利用者の以前からの友人付き合いや馴染みの場所などを把握し、いつまでも良い関係が継続できるように支援されています。また、昔からの習慣で毎年恒例の買物をされている利用者には、時期が来ると声をかけ外出に付き添うなどして個人の楽しみを援助されています。	
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	個人の状態を把握し、その方の目や耳や口になり、他入所者様との会話の橋渡しになったり、トラブル防止に努めている。		
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	利用終了後も病院や他施設に面会に行ったりしている。 遊びに来て下さる家族もいる。		
<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	本人から聞いたり生活の中で、スタッフが察知した事を家族と相談しながら支援している。	ホームでは利用者の思いを大切にされており、コーヒーやアルコールなどの嗜好品も提供されています。意思の疎通が難しい利用者の意向の把握については、目や表情、仕草などを観察する他、質問の仕方にも工夫をするなどして理解するよう努められています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時、家族、担当ケアより、情報収集している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ソファや居室で横になる方、TVを観る方、洗濯物全般たためる方、ハンカチ類ならたためる方など把握できている。		
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	担当スタッフを決め毎月評価している。 本人・家族の意向を確認しながら、スタッフで話し合い再計画をくり返している。	ケアプランは本人や家族の意見を取り入れながら、職員からの意見と併せて作成されています。 利用者別実施状況一覧表は、項目ごとに見やすく整理して記録されており、担当者により毎月の評価が行なわれています。ケアプランは、状況に応じて1か月から半年で更新されています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の暮らしの様子は個別記録に記入している。 ケアの実践結果はチェックリストに記入し、月末に評価記入している。		
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	利用者の近親者のお別れに連れて行ったり、その時々状況に合わせて支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外来のリハビリの継続など本人のやる気を継続できるように支援している。		
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、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	かかりつけ医以外にも歯科・耳鼻科・精神科等家族の希望に添って支援している。	かかりつけ医の継続受診は可能とされています。家族が診察に付き添う場合は、家族に日常の様子や健康に関する情報を提供し、受診後も情報交換が行われています。利用者の診察終了後は、何かあれば申し送りノートなどを活用しながら職員間で情報を共有されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	発疹や擦過傷、発熱等、看護師に相談し助言もらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	かかりつけ病院に入所時は、毎日訪問し病院スタッフから情報をもらうなど関係作りに努めている。		
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	入所時に終末期について家族に説明している。	現在ホームでの看取りは行われていませんが、隣が法人母体の病院であるため、医師や看護師とも連携をとり、出来る限りホームでケアが出来るように図られています。職員は、より理解を深めるため終末期やターミナルケアについての研修を受けられています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	研修会に出席したり、看護師に相談したり、施設内での実施を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の消防訓練を行い、地域の方の協力もあっている。 火気持ち込み禁止と説明している。 火災時の水、飲料の備蓄もしている。	避難訓練は夜間想定だけでなく、出火場所などシチュエーションを変えながら行なわれています。利用者の居室は廊下の両側に配されていますが、1・2階の廊下の一番奥が非常出口となっており、避難誘導がしやすい建築構造になっています。	ホームの立地が川や海に近いことも考慮し、自然災害を想定した避難基準や職員の役割等を定めたマニュアルの整備を図られるなど、更なる取り組みを期待したいところです。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	幼稚な言葉使いや○○ちゃん呼びをしない。 敬語を心がける。 排泄の声掛けはできるだけ小声です。	利用者の性格や能力を考慮した上での個別のレクリエーションや手伝いなど、生きがいをもち生活が送れるよう工夫されています。利用者への親しみから職員の言動が慣れ合いになっていると感じる時は、その場で注意を促し改めるよう指導されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	こちらからの支援には「○○しましょうか?」「○○しますか?」等、本人に決定ができる様聞きながら行っている。		
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	居室に戻りたい、ソファーに横になりたい等、本人の希望に合わせている。		
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	入所時に更衣し同じ物ばかりにならない様、気がかけている。自分で選んでもらったり、外出時にはおめかして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	毎日のメニューは栄養士が計画している。それぞれの誕生日には好物を提供している。おやつは団子作り・たこ焼き・お好み焼きなど一緒に作る。	法人の栄養士が作成する栄養バランスの取れた食事を提供しながらも、利用者の好みもしっかり反映された献立となっています。おやつ作りレクリエーションでは、利用者も一緒に手伝い、どら焼き・おはぎ・クッキー・梅ヶ枝餅など様々なおやつを楽しんで作られています。	
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	摂取量は、毎回チェックして水分補給も10°、15°に行っている。お茶以外にコーヒー牛乳やアケリアス等も飲んでもらっている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。不十分な方は再度スタッフが介助している。 2回/W義歯洗浄液に浸している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	尿意の訴えがない方も時間を見てトイレに誘導したり、時間がかかってもパンツの上げ下げを自分でできるよう見守ったりしている。	利用者の尊厳を大切にするという考えから排泄の自立支援が行われており、基本的にトイレに座って排泄が出来るように援助されています。利用者の状態に応じて布パンツで対応するなど、利用者本人が快適な排泄環境で過ごせるように配慮されています。	
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	食事形態や水分量、腹部マッサージ、歩行訓練など取り組んでいる。		
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	入浴は2/Wだが、希望があればそれ以外にも行っている。時間や順番も希望を聞いたりしている。	お風呂の好きな利用者には週の入浴回数を増やすなど、利用者の希望や状況に合わせた入浴支援が行われています。また、夏場はシャワー浴も行われています。浴室や脱衣場はエアコンで温度調整を行い、温度差による事故防止にも努められています。	
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	希望される時にソファや居室での昼寝をしたり、夜にも本人が希望の時間に居室へお連れしている。		
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	薬の説明書を見て理解に努めている。病状変化時は、看護師に報告し医師との連携を取っている。		
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	洗濯物たたみ等のお手伝いをしてもらったり、歌を一緒に唄ったり、衣類購入等の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	週に1~3回の外來りハビリに出たり、お天気の良い日は散歩に出かけている。季節ごとの花見にも出かけている。	ホームでは頻繁に外出の機会を設け、散歩、買い物、町内のおまつりやイベントへの参加、外食支援など利用者に楽しんで頂ける外出を職員全員でサポートされています。ファミリーレストランでのケーキ付きティータイムも利用者には好評です。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が望めば1000円程度のお金を持たせている。預かっているお金がある事を説明し、外出時には買い物ができる様支援している。		
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	希望がある時は、電話をかけた時、かかって来た時は話をしてもらっている。手紙が来た時も本人の前で開け、内容を説明したり、読んだりする。		
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	室温に気がけ冷暖房、湿度を見ている。加湿器を設置しカーテンで陽ざしの調整をしている。季節ごとの壁飾りをしたり、花を植えたりしている。	利用者の安全確保のためのアイデアや工夫が随所に見られます。洗剤類は、棚に収納し、ワイヤーネットの扉を付けるなど利用者が簡単に取り出せないように工夫されています。また、数ヶ月毎にホーム内の装飾を変えて、利用者に季節を感じて頂けるように心掛けられています。	
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	気が合う人同士を隣同士に座ってもったり、畳の間で横になりソファで横になったり自由に過ごしてもらっている。		
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	本人の希望や状態に合わせてベットやタンスの位置を換えている。家からタンスや仏壇、ソファなど持ってきている。	入居時に環境の変化による混乱が生じないように、使い慣れた家具や愛着のある小物などが持ち込まれており、思い出の写真を飾ったりしながら落ち着いた空間を造られています。また、歩行や健康状態に合わせてレイアウトの相談にも対応されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	シルバーカーの人には、そばで付き添い耳イス自力駆動の方も目配りを行っている。廊下やリビングの環境整備にも気を付けている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で目標の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	のんびり、ゆっくり、あたたかくをモットーに明るい空間作りを全員で共有し、見える場所に貼っている。		
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	おくんちや水軍まつりに出かけ地域の方との交流を図っている。		
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	地域の人には出来ていないか、訪問された方やご家族には、支援方法など話している。		
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ヶ月に1回の会議で報告し、助言をもらったり市役所へ出かけて尋ねたりしている。		
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	運営会議の時を利用して意見をもらっている。		
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	概ね理解できている。 2階は階段が近いので出入りに口を柵はしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加したり会議で話し合っている。 言葉使い、態度にも注意している。		
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	研修会に参加している。 まだ、成年後見制度利用は無い。		
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	入所時に職員二人で契約の説明をし、承諾を得ている。		
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	入所時や面会時に意見を聞くようにしている。 8月に家族会を開いて、意見はスタッフ全員で共有した。		
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	会議時意見を聞き、必要時上部に進言、相談している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎年目標をかかげて努力している。 年度末に全員の反省、評価もし、次年度目標にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の動きを見ながら改善点などアドバイスしている。 勤務調整しながら、出勤できるようにしている。		
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	研修会に参加したり、他施設の運営会議に参加させてもらい研修している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家族からの情報を元に本人と話をしたり、生活をみながら希望を聞いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時、面会時話しかけて不安など聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の状態に合わせた無理のない支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人ができる簡単なことなど手伝ってもらっている。 洗濯物たたみ、料理の盛り付け、切込みなど。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居状況など話をして希望があれば施設外へ家族と共に出かけたりしている。		
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よう、支援に努めている	昔なじみの美容院を利用したり、買い物に出かけたりしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の状態に合わせて他の方との会話のお手伝いをしている。 トラブル防止にも努めている。		
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	退居されても入院中の方の面会に行ったりしている。		
<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	希望を聞きながら、本人のしたい事を見つけて行っている。 新しい事にもチャレンジして喜ばれることを見つける様努めている。		
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	担当ケアマネ・家族・本人から情報を集め、計画的に反映させている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活の中でも本人の希望を聞きながら、状態を見ながら休ませたりしている。手伝いも声かけて行ってもらっている。		
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	担当スタッフが毎日評価し、ご家族、本人の状態、希望を聞き再計画に生かしている。		
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	日々の様子は、個人記録に行い、ケアの実践はチェック表を利用し毎月評価。		
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、その時々にも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	希望される方には、外出計画にしたり、家族に支援して頂いたりしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外来リハビリを継続したり、本人が望むことを実践している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院以外の希望があったら、できるだけ支援をしている。(耳鼻科・歯科など)		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	皮膚の状態、一般状態もNsと相談してアドバイスもらっている。 急病はNsがいればNsが、定期受診は介護職員もしている。		
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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	協力病院入院中は、毎日訪問し情報もらっている。		
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	入居時、終末期について、家族に説明を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時は、事故対応について勉強会を開いている。 不明な事は質問して対応出来る様にしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回消防訓練を行っている。 火気持ち込み禁止の説明を入所時行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	幼稚な言葉○○ちゃんなど使用しない。 排泄時のカーテンやドアの使用、声掛けは小さな声で等日頃より気がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	どのようにしたいか希望を聞き、決定できるようにしている。(居室で寝たい。ソファで休みたいなど合わせている)		
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	上記と同様、希望に添っている。		
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	外出時は、おしゃれな服を着たりしている。選べる人は自分で選んでもらい他の人は、これでいいですか？等聞いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは栄養士が計画している。 誕生日には好物を用意する。 おやつ作りや野菜の切込み等手伝ってもらっている。 肉嫌いは他の物で対応している。		
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	毎食後に摂取量をチェックしている。水分も最低2回(10:15)提供、コーヒーや牛乳ジュースなど好みで対応。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。 自力で出来る方はして頂き、不十分な時は再度スタッフが介助している。 義歯洗浄週2回行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	尿意がない方も時間を見てトイレ誘導したり、立ち上がりなど手伝いながらトイレに坐ってもらう。夜間オムツ使用の人も日中はトイレに坐ったり、紙パンツの方も布パンツへ変更している。		
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	食事形態や水分量・腹部マッサージなど行っている。歩行訓練も行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	2/週の入浴だが、希望があれば増やしている。時間や順番なども聞いている。		
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	希望される時、ソファや居室で休んでもらうようにしている。夜も希望された時に居室へ戻っている。		
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	説明書を読んで理解に努めている。状態変化時はNsに相談し医師と連携を取っている。		
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	洗濯物をたたんだり、味見をしたり、盛り付けなど手伝ってもらっている。旬の魚を目の前で焼いたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、戸外に出たり買い物に行ったりしている。 花見などご家族に声かけて出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望があれば1000円ほど持たせている。 外出時には買い物ができる様に支援している。		
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	希望時は、電話をかけたたり、かかってき電話で話したりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度・湿度に気を付け、冷房・暖房調整加湿器使用。 壁飾りなど季節に合ったものをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	会話がある人、仲良しの方は、できるだけ近くで過ごして頂いている。		
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	一人一人の動きに合わせて、Bed・タンスなどの位置をかえている。 テレビ・ソファ・タンス・イス・仏壇の持ち込みもあっている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	杖、回転歩行器の方に付添い、車イス駆動の方も気を付けている。 廊下・居室の環境整備にも気を付けている。			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	<input type="radio"/>	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				