

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	医療法人 長愛会		
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29年10月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1月4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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=4290800012-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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29年11月24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)】

理念のゆっくり、のんびり、あたたかくを基本に入居者様、ご家族様との関係を良好に保つよう努力しています。
ご家族から、気軽に来れるし、挨拶も良いとの言葉をいただいています。
又、スキルアップのための研修会参加も続けています。
生活の面では特に外出へのとりくみを今年は頑張っていて、個人の希望する場所、季節など対応できるように努力しています。

【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)】

グループホームしさんまちには母体である病院や有料老人ホームが隣接しており、救急時や災害時などに協力が得られる体制が築かれています。入居者には、入居前から病院の外来リハビリを利用されていた人も多く、入居後も継続して外来リハビリに通いながら、社会とのつながりや顔なじみの人達との関係性を大切にされています。また、開設当初から積み重ねてこられた地域の人々との交流も盛んで、昔なじみの伝統祭りや行事への参加など、地域の一員としてのつながりを大切に考えられています。
毎日の生活の中で職員は、入居者一人ひとりの能力や残存機能を引き出すことに努められており、ホームでは入居者同士が協力して生活されている様子がうかがえます。また、個別の外出支援にも力を注がれ、本人や家族の意向を把握しながら、その人の思いや願いの実現に向けた計画を立て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
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	入居時にご家族に伝え、新しい職員にも話をしている。 入居者さまのペースに合わせることをモットーにしている。	開設当初から大切にされてきた理念には、項目ごとに分かりやすい具体的な支援が明記されています。新人教育から理念の大切さを説き、職員全員が理解して毎日のケアを振り返りながらその実現に努められています。	
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	地域の行事やおまつりに出掛けている。 自宅周囲の散歩やドライブもしている。	地域の親睦会などを通じて入居者が地域へ出向きやすい環境づくりを進められています。地域行事への参加や、ホーム主催の行事への招待など、地域とふれあう機会を設け、日常的にも買い物や散歩などでつながりを感じられるよう支援されています。	
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	外部の方へは行っていません。		
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、市、地域の人、家族代表の方との意見交換を行い、指摘されたことは全員でとらんでいる。	会議は定期的に行われています。入居者の状況や行事・研修内容などが報告され、和やかな雰囲気の中で有意義な意見が交換されています。地域代表から地域の催し物などの情報を得て、外出支援にもつなげられています。	
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	会議の時や、他の用事で市役所に行った時など介護課から情報をもらったり交換し合っている。	市主催の会議(意見交換)の場があり、ホームからも参加されています。市とは電話などでも相談しやすい関係性が構築されており、空き状況を報告したり、抱えている課題などに対する助言を頂いたりされています。	
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	リスク委員を中心に拘束をしていないか、毎月チェックをしていて方法を検討している。 危険がある人の二本柵使用はご家族の同意を得ている。	ヒヤリハット報告書を検討し、拘束しない為の話し合いが定期的に行われています。リスク委員が中心となり伝達研修をするなど、拘束廃止の定義を職員に浸透させて日頃のケアに取り組まれています。	

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、伝達講習を行って、全員が周知できるようにしている。 施設内外の環境や言葉使いなど気をつけている。		
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	研修会に参加し理解する努力をしている。1名が成年後見人制度を利用中である。		
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	入居時に契約時に説明を行い、入院加療時にも再度行っている。		
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	入居時、契約時などに説明をしている。個々の意見を聞いたり、意見箱を設けてすぐ対応している。	面会や訪問の際など、家族の意見を伺える機会があります。意見等には迅速に対応されており、気軽に意見を言える関係性もうかがえます。また、家族会も開催されています。	
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、入居者様のご家族様からの意見を聞き、その場で答えたり、次日会議時に答えたりしている。 他の方のご意見等も発表している。	定期的な会議や話し合い以外でも、個別に意見や相談などができる関係性が築かれています。内容によっては、アンケートの活用なども見られます。職員の意見を取り入れ、実際に業務に反映された事例もあります。	
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	一年間の目標、反省を出している。 達成をするため、毎月各自の目標も立てている。 取り組みたい希望もきいている。		

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	今年度は各委員会の内容に合う研修に委員を出席させ伝達講習をしている。 現場での疑問時フロアー会議で出したり個人指導をしている。		
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	他施設の運営会議に参加させていただき情報交換をしている。		
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	本人の状態を考慮し家族の要望をききながら、本人がおちつけるよう支援している。 面会時にも話をし希望を聞いている。		
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	入居時に本人、ご家族に話をきくも不安をとり除く努力をしている。 又、何でも相談できることを常に伝えている。		
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	入居時何を希望されているか、尋ね、どうあつて欲しいかをきいている。 入居後も何度も話を伺っている。		
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	出来る限り本人が好きなように生活できるよう支援する。 意志を尊重し、スタッフと一緒にすることをみつけ増やしている。		

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
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	家族ができる支援(一緒に外出する、面会にきて話をする)等家族との絆を大切にしながら、施設側にも安全に楽しく生活できるように支援している。		
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よう、支援に努めている	入居前に利用していたリハビリの続行、町の行事への参加、なじみの美容室へ行けるよう支援している。	知り合いや顔なじみの人達に会える機会の一つとして母体医療機関の外来リハビリがあり、入居者も楽しみにされています。また、行きつけの美容室を利用するなど、社会との結びつきや関係性が途切れない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	1日に1~2回みんなでレクをできるようにしたり、会話をもったりして関わりを支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病気治療のための退去者へのお見舞いに行ったりご家族への声かけなど行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	その方が何を望んでいるかを考え家族やスタッフで話し合いながら行っている。 三者で話合うこともある。	入居時や介護計画作成時に、本人や家族の希望・意向が聴取されています。また、担当職員を中心に入居後の生活ぶりや様子を観察し、一人ひとりの思いをくみ取るように努められています。	
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	入居時ご家族から情報をあつめ、入居後も本人との会話の中から理解できるよう努めている。		

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	毎日のバイタルチェック入居時、食事時など、声かけたりし反応をみて、日々状態変化に対応してりしている。		
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	各入居者の担当を決めそのスタッフと話し合いながらモニタリング、計画をくり返している。	担当職員と計画作成者が中心となり、本人・家族が必要としている支援や意向などを取り入れ、目標に沿った計画書が作成されています。支援の実地状況を毎日チェック表に記録することでモニタリングしやすく工夫され、評価にもつなげられています。	
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	日々の様子を記録し計画の実践評価も毎日チェックし見直し再計画に活かしている。		
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	その方、その方に合わせ対応している。 隣接する老人ホームへの夫の面会につきそったり買い物に同行したりしている。		
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	移動美容室の利用、外来リハビリ町の行事など利用している。		
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	かかりつけ医との連携をとり早期に受診できるようにしている。	かかりつけ医は、本人や家族の希望に応じて選択されています。協力医との連携により24時間安心できるサポート体制も整っています。また、協力病院以外の受診は、家族の協力も得られています。	

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	施設内に看護師がいるので、その都度達告し相談できている。 助言ももらっている。		
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	入院の際は毎日面会し、洗たく物をとってきている。 病棟スタッフと情報交換できている。		
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	終末期の説明を行い、状態に応じて再度説明をし、チームで手順、連絡方法など取り組んでいる。	本人・家族の希望に応じ、看取りまでの対応が可能とされています。定期的な往診のもとで身体的苦痛の緩和に努めながら、心穏やかに過ごせるよう支援されています。緊急時に備えての連絡体制やケアについても全職員に周知徹底されています。	
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。	急変時や事故対応マニュアルを作っている。 勉強会を開いている。		
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。	火の元になる物の持ちこみを禁止。 避難訓練を年2回施行 緊急連絡網作成し地域消防団との協力体制あり。	年2回は隣接する施設と合同での火災避難訓練が実施されており、各施設・入居者の情報を共有しながら、迅速に避難できるよう連携されています。地元消防団にも協力を要請し、経路を再確認するなど、地域との協力体制も構築されています。	火災や水害などの避難訓練や話し合いは実施されていますが、地震災害時に備えてのマニュアルなどは十分とは言い難い状況です。突発的な災害に備えた対策を期待します。
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	○○ちゃん呼びや下の名前ではなく姓を呼ぶようにしている。 排泄などで声かけは耳元でする。	言葉の掛け方やタイミングを見計らいながら、分かりやすくジェスチャーを交えて伝えるなどの配慮がうかがえます。排泄時の失敗には、その要因を探りながら成功へとつなげていけるよう一緒に考え、対応策が検討されています。	

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	ひとつひとつの動作に問いかけるようにして自己決定を促している。 トイレいきますか？お部屋にもどりますか？等		
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	その方の希望に応じた支援をしている。居室に戻る人、ソファで休む人、TVをみるなど。		
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	入院の準備も同じものばかりにならないよ心かけて一緒に選んだりしている。 外出時はいつもよりおしゃれな服を着ていただく。		
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	普段の料理は栄養士がメニューを考えている。誕生日はその方の好みをきいて出している。野菜の皮むき、団子作りなど一緒に行う。	食事の下ごしらえや片付け、おやつ作りなどに入居者の力が生かされています。外食やサンマ会など食に関する楽しい機会も設けられています。また、入居者の咀嚼機能を把握して、美味しく食べるために役立てる工夫も見られます。	
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	食事量のチェックを毎回行なって水分補給も10時、15時に行い夕食後、夜間の希望にも対応している。		
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、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なっている残歯のみがき残しや舌のみかきな援助している。		

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	夜間オムツの人でも、日中は布パンツと尿とりパッドにし、オムツの上げ下げも手を出しすぎないように本人に合わせている。	おむつ使用者でも尿意があった時はトイレへお連れしたり、片麻痺の人がスムーズにちり紙を取れるように工夫したりときめ細やかな気配りが見られ、一人ひとりの残存能力や機能を理解しながら自立支援に向けて取り組まれていることがうかがえます。	
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	飲水、食事量をチェックしたり運動、腹部マッサージ、トイレでの姿勢など支援している。		
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	入浴は週2回としているが、希望があれば応じている。	基本週二回の午後からの入浴ですが、それ以外の日でも希望があれば入浴可能とされています。また、菖蒲湯やゆず湯など、季節風呂を楽しんでいただく機会も用意されています。	
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	希望される時はソファに横になったり、居室で休んだり、夕食後も本人が望む時間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	説明書を読み理解に努めている。 症状の変化は看護師に連携し医師との連携をとっている。		
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	洗たく物たたみや新聞おりの手伝いをしていたり、週2～3回のリハビリに行ったり散歩や歌など楽しんでいる。		

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1~2回の外来リハや買い物支援、季節ごとの花見や遠足、レストラン等の食事など出かけている。	散歩や買い物へ出掛けるなど日常的な外出の機会があります。また、個別の外出支援に注力され、一人ひとりの要望にも応えられています。家族の協力のもとで帰宅したり、大好きな寿司を食べに行ったり、洋服を買いに行ったりと入居者にも好評です。	
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	鍵つき金庫に預っていることを説明している。外出時は買い物ができるよう支援している。		
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かかかって来た電話に出てもらっている。 携帯電話を持っている人もいます。		
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	エアコンやカーテンを使用している 壁がざりやカレンダーにも季節感を出している。 行事のかざりつけもしている。	共用スペースには畳部屋やゆっくり寛げるソファがあり、洗濯物を畳む人や好きな場所で日向ぼっこをする人など、思い思いに過ごされています。ベランダには手作りの干し柿をつるすなど、季節を感じられるよう工夫されています。	
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	気の合う人は隣通しにしたりしている。		
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	一人一人の希望に応じて品物を持って来てもらって位置を決め相談している。	備え付けのベッドやタンス以外の持ち込みの制限はありません。使い慣れた家具や物の中で、趣味を楽しんだり、好きなポスターを装飾したりして過ごされており、一人ひとりが心落ち着けるような居室となっています。	

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	部屋の配置や車いすの配置を考え、自立した生活支援を心掛けている。		

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	○ 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	○ 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
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	入職時オリエンテーションで説明し、その内容も細かい事をかいている。壁に貼っていつも見れるようにしている。		
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	地域行事(水軍まつり、精霊船作り)などに出かけている。 又、新年には地元の神社に初詣に出かけている。		
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	外部に向けての取り組みはないが、地区の新年会やおくち等にでかけ地域の方へアピールしている。		
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度かかさずに開催し市、地域の方、家族代表と意見交換し、スタッフへの指導に組み入れている。		
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取り組んでいる	市役所に出向いた時や電話で相談したり、運営会議の時に相談や指導をうけている。		
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	2F入口にゲートはつけているが施錠はしていない(いつでも出入りできる(階段が近いため事故防止のため))		

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	研修会に参加して伝達講習を行ったり、リスク対策委員会で問題提起して話し合ったりしている。		
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	研修に参加している。実際に制度を利用している人はいない。		
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	入居時、契約事時に説明をし、入居後も説明を行なっている。		
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	入居時に説明をしている。意見箱、第三者、市、県についても説明をしている。		
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	毎月フロアー会、スタッフ会各委員会を開き必要時は上司に相談し、とり組んでいる。		
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	年間の目標、反省を施設と個人の2つを提出している。 取り組みたいことは、相談しながら実行できている。(遠足、家族の病気見舞い(県外)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
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	研修会のあと伝達講習をしたり、各委員会に改善テーマなどを与え、全スタッフが取り組んで行いけるよう相談している。		
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	他施設の運営会議に出席させていただいたり、他施設の行事等の見学させてもらい自施設へのとり入れなど検討している。		
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	入居時にご家族からご本人の今までの生活、好み、趣味などきき、ご本人ご家族の希望をとり入れおちついた生活が1日も早くできるようにしている。		
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	入居時や、面会にみえた時などできるだけ会話をもち、不安や希望をそのつど聞いて安心できる生活を援助している。		
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	入居時にご本人、ご家族に希望をきき、その後もフォローできるように常にご家族との連携をとっている。		
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	その方の状態に応じて洗たく物干し、たたみ、食器洗い、掃除など、無理せず一緒にしてもらっている。		

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
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	施設行事に案内を出し、一緒に楽しんでもらったり、外出時にも参加してもらったりしている。		
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	地域の行事に出かけたり、美容院へでかけたりと支援をしている。 外来リハも続けられるよう支援している。		
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	気が合う人や会話ができる人など席も近くしたり、車での座席などで考慮している。 会話の橋渡しもしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院治療の方の見舞いに行ったり、ご家族との声かけなどに努めている。		
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	ご本人の、希望されることを聞きできるだけ支援している。 (買い物外出、散歩など)		
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	入居時や、面会時にご家族との会話をもち、聞くようにしている。 答えられる人には聞いて支援している。		

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	状態変化の人は密に情報交換観察をしている。		
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	担当者を決め毎月プランの評価をしながらモニタリング計画作成している。		
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	個別の記録を毎日行ない業務日誌には、全体像がつかめるよう記入している。細かいことは申し送りノートも利用している。		
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	その方に応じて支援することを心がけている。 自宅までドライブし、子供さんと会ったり		
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	外来リハビリの継続したり、地域行事に参加して昔なじみの人と会ったりしている。		
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	入居時かかりつけの病院を聞き希望があれば継続できるよう支援している。		

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
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	施設に看護師がいるのですぐ相談し対処している。 又、看護師から指導をうけたりしている。		
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	入院中は毎日、お見舞いに行き会話をしたり、病棟の看護師やヘルパーに状態を聞いたりしている。		
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、事業所です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	終末期の研修をうけた看護師から講習をきき、準備している。 ご家族にも説明をしている。		
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。	急変時のマニュアルや連絡網を作っている。		
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。	マニュアルの作成、連絡網を作っている。 毎年2回の避難訓練を実施している。		
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	排泄の声かけは耳元で小さな声で行ったりカーテンなどの使用をしている。		

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
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	常にご本人に確認をしながら次の行為を行なうようにしている。 部屋に行きますか？トイレですか？等		
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	居室で休みたい人は居室へ行きソファにいたい人はそこで休んだりするように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴のとき自分で服をえらんでもらったりしている。 外出時はいつもよりきれいな物を着たり化粧したりする。		
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	そしゃく、えん下の状態に応じて、形態をかえたりしている。 小おにぎりこしたり、刻んだりする。		
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	食事量は毎回チェックし、10時と15時の水分補給をしている。 夕方から夜にもお茶を用意する。 牛乳の他ヤクルト、コーヒーなどを提供したりしている。		
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、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(はみがき)をしている。 不十分なひとには舌ブラシを使用したりする。		

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	毎回排尿時間をチェックしトイレに誘導したり、オムツから布パンツにかえたりしている。尿意、便意のある人はトイレに行ったりPWを使用したりする。		
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、水分量をチェックし十分にとれるように促がす。		
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	週に2回入浴しているが希望に応じて増やすようにしている。		
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	希望される人は居室で休んだりソファで休んでもらったりする。		
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	薬の説明書を読んだり看護師に聞いたりしている。		
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	食事手伝い、洗たく物たたみや干したりしてもらっている。買い物など希望に応じて支援している。		

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。	ご本人の希望をききとりながら支援を行っている。 花見やお祭りに出かけたり、自宅付近に行ったりしている。		
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	外出時は買い物ができるようお金を持って行っている。		
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	電話をかけたり、かかってきた電話に出て話したりしている。手紙を出すこともある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある壁かみを作ったり季節の歌を書いて貼ったりして楽しんでいる。		
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	気が合う人通し横にしたりしている。		
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	使いなれた家具をもってきてもらったりして自分の空間を作っている。		

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	部屋の配置や車いすの配置を考え、自立した生活支援を心掛けている。		

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	○ 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	○ 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			