

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 3月 25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270202924		
法人名	医療法人社団 創平会		
事業所名	グループホーム さしかた		
所在地	長崎県佐世保市指方町2216-1		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町受理日	平成27年3月31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://www.kaigokensaku.jp/42/index.php
--------------	---

【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評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成27年3月18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）】

利用者様の認知機能や身体機能のレベル低下が進行されている中で、GH さしかたの理念に基づき利用者様一人ひとりのレベルに合った生活が過ごせるよう心がけている。また、家族会や運営推進会議、地域等の協力を得ながら地域に解け込むよう努力している。当ホームは、医療を母体としており、緊急時の対応や重度化した場合や看取り介護への取り組みも対応できるようにしている。ボランティアの協力で趣味活動の一環として2年ほど前から生け花教室を行っている。以前のような外出の機会もままならない状況になり、家族会の協力で駐車場の周りに花壇を造っていただき季節に合った花を楽しむことが出来ている。4月には家族も一緒に花見を計画している。

【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）】

ホームの運営推進会議メンバーである地区代表者や入居者家族との関係は日々のコミュニケーション、家族会などを通じ協力体制が出来ている。各種行事、ボランティア活動、大学の実習生受入れ等地域に密着した事業所で、施設長はホーム開設時より、地区内グループホームの研修会を率先して開催され情報交換にも積極的に取組まれている。また、職員研修、資格取得にも力を入れており、職員同士切磋琢磨し入居者主体の支援が行われている。母体医療法人内に訪問看護事業所があり、入居者、家族にとって緊急時にも安心感の持てる事業所でもある。

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	理念に基づき利用者様の有する能力が十分に活用され、安心した日々を過ごされるよう職員の認識を確認し、毎朝唱和している。	理念は理事長と管理者が開設時に作成したものである。ミーティング、職員会議等の機会に理念の想いを話し合い職員間で共有し、日々の支援に取組まれている。	
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	地域の行事（公民館祭り、子供夏越祭り、茶市）等に参加し交流を深めている。また、定期的にボランティアや体験学習学生の受け入れも行っている。	公民館祭りに入居者の生け花教室作品の展示、餅まき等各種地域行事に積極的に参加している。ホーム見学者への母体病院院長による、認知症の説明等情報提供も行っている。	
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	施設見学や相談等の受け入れを行い、市のキャラバンメイトの依頼時には活動を行っている。		
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	議題として毎回GH状況報告、活動報告を行い、意見やアドバイスを受けている。また、職員会議等で必要に応じた内容に関しては報告している。	家族会より5名の家族が交替で参加し、居宅の介護支援専門員・地区代表・院長・包括支援センター職員参加で行事報告、介護保健の説明等活発な意見交換が行われている。会議報告は行事等で来所時に口頭で説明している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に包括支援センターより、運営推進会議に出席がなされているので情報交換の機会を得ている。	各種の報告等で市役所担当部署とは「報告・連絡・相談」を行っている。包括支援センターの担当者とも現在の地区状況の提供等交流し連携を図っている。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>家族の了解の下、利用者様の状況に応じて対応する場合も有りうる。また、その度に状況確認を行っている。</p>	<p>入所時に拘束しない支援の説明をしている。家族、医療関係者、管理者が協議し身体的に危険と判断し、やむなく行う場合で家族の同意を得て短期間実施の事例はあったが現在対象者はいない。職員研修も適宜行われている。</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>高齢者虐待防止研修に参加し、職場内研修で活用している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>等ホームでは対象者は居ないが、参考資料を配布し、いつでも学べるようにしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入所依頼時や見学時等に事業所説明を行い、内容の変更があった場合にはその旨説明している。</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>以前、玄関に意見箱を設置していたが活用される機会がなく、面会時に口頭で伝えられる場合が殆どである。内容に応じて即答できない場合は、話し合いをしている。</p>	<p>家族会を毎年1回開催し意見交換を行っている。家族来所持や入居者とのコミュニケーションにより聴き取った情報は、介護記録にて職員間で共有している。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>職員会議や申し送り時、業務日誌、連絡簿を通して提案できる機会を設けている。</p>	<p>毎月、法人全体の各委員会（接遇、安全、褥瘡、感染）会議及び職員会議（夜勤者除く全職員参加）での話し合いや、毎日のミーティングで意見交換を行い、各種の改善に取り組んでいる。</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>研修会参加や資格取得、委員会活動等の理解があり、本人の能力や意欲に対して協力的である。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>本人の希望する研修や資格取得には理解があり、本人の要望を受け入れている。</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>年間3～4回GH東部ブロック勉強会を会して他のGH職員同士の意見交換の場としている。また、研修内容を持ち帰り参考にしている。</p>		
II 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>入所時に、家族の要望や望まれるサービス等を書面で聞くようにして、サービスに繋げている。</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>⑮と同様に家族や本人の不安を和らげるサービスに活かしている。</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>定期的なサービスの見直しや介護度の変更、状態の変化に応じて対応をしている。</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の思いや能力に添ったケアに心がけ、職員の感情や指示を押し付けないようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には利用者様のありのままを伝え、共に家族と一緒に考え情報の共有に努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	友人の面会や外出（家族以外の場合は必ず了解を得てから）は自由にしている。ふるさと巡りやお彼岸のお寺参り、初詣、なども実施している。	家族が迎えに来ての自宅への外泊、昔の同僚との会合出席、子供さん対応での馴染みの美容室利用、墓参り等入居者に応じた支援が行われている。	
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	一人ひとりの性格や生活歴を把握し、楽しく過ごせるような雰囲気作りに努めている。		
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	家族の要請があれば退所後の生活の参考になる情報の提供や医療機関の紹介、相談に応じている。		
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。	本人の思いを第一に考えGHでの対応が可能な限り実現できるようにしている。	入居者の傍によって声掛けし、態度・表情等の反応による判断・筆談・カード等道具を用いての意向把握により日々の支援を行っている。	

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	家族やケアマネ、医療機関等からの情報を得てGHでの生活に活かせるようにしている。		
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	利用者に担当者職員を配置し、担当者が主となって状態把握に努めている。		
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	各月のサービス実行表に添って評価を行い、次のサービスに繋げている。	職員・管理者・作成責任者が話し合い介護計画を作成している。事前に入居者・家族の意向は担当職員がメインとなって聴き取っている。実施記録にプランの内容を表示し実施とプランが連動できるよう工夫されている。	担当者会議へは職員・計画作成責任者・管理者・場合により看護師・作業療法士等医療関係者の参加により行われていますが記録がなく具体的な参加者が不明です。記録の検討をお願いします。
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	介護記録、訪看記録、サービス評価表等を基に情報交換を行っている。		
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	定期的なサービスの見直しや介護度の変更、状態の変化に応じて対応をしている。また、サービス期間にとらわれず見直しを行っている。		
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	ボランティアの受け入れをすることで楽しい時間を過ごしたり、教養の場を広げている。		

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	医療体制が整っているため連携が取りやすい。疾患内容によっては他の医療機関への紹介も行っている。	全員母体病院がかかりつけ医である。眼科、皮膚科等専門医については家族対応による受診であり、歯科は口腔ケアを兼ねた往診がある。週一回訪問看護、月二回母体病院の往診も行われている。	
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	訪問看護ステーションとの契約を結び適切な対応が可能である。		
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。	母体が医療機関であり、適切な対応が出来る。		
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	医師や看護師の指示の下対応マニュアルに添って対応している。家族の意向を十分に聞きながら医師の判断に従って迅速に行動するようにしている。	母体が病院で医療連携体制が整っている。看取り経験の職員も在籍しており、入居時に指針に基づき説明を行い意向を確認し同意書を頂く手順である。職員研修も状況に応じ行っている。	
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	緊急対応マニュアルに添って対応体制をとっている。必要に応じて医院や訪看からの指導を受けている。		
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。	消防署立会い（年2回）GH独自の訓練を定期的に行っている。消防団や医院からの応援体制が取れる。H22.11スプリンクラ設置済み。	定期的に消防署、防災業者、地区住民等が参加し訓練を実施している。緊急時の連絡体制、マニュアルも整備されている。備蓄は一定の物品が確保されているが量的には不十分と思われるので再検討をお願いします。	

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	<p>接遇委員が主となって毎月の目標を掲げ達成状況確認及び、反省を行い人格の尊厳に努めている。</p> <p>入居者の残存能力を尊重した見守り支援が行われている。声掛け時にも命令口調にならないよう気懸けている。重要書類、各種チェックリストも適切に管理されている。</p>
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	<p>できるだけ本人の意向を重視しているが、自己判断が困難な場合には家族に相談し職員が判断することもある。</p>
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	<p>できるだけ本人の意向を重視しているが、業務の流れを優先せざるを得ない場合もある。</p>
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	<p>数名ではあるが家族と一緒に行きつけの美容院へ出かけたたり、自分で服を選んだり、風呂上りにクリームを付けたりされる。</p>
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	<p>嗜好調査を行いできるだけ好みの献立を取り入れるようにしている。一緒に家事をする機会がない。</p> <p>担当職員が一週間分のメニューを決定し作成、夕食は厨房専門職員が作成している。入居者の好みは嗜好調査に基づき把握し献立に活かしている。下膳の手伝い等出来る範囲で共同作業も行われている。</p>
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	<p>3食の食事摂取量を記録している。自力で食事が出来ない方には介助している。</p>

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	毎食後歯磨きや義歯の洗浄、うがいを 行っている。また、 定期的に歯科の往診 も受けている。		
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	排泄チェック表に排泄の有無、回数、オムツの使用量、を記載して観察をすることで、便秘、失敗、失禁を防いでいる。	パターン把握により耳元で小声の声掛けを行いプライバシーに配慮し支援中である。夜間は二時間毎の見回りでポータブル、オムツ交換、トイレ誘導の支援である。	
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	調理の工夫や食材の工夫、水分補給、運動に心がけている。便秘者の方には下剤を投与している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	できるだけ本人の要望に添うようにしているが共同生活のため、業務優先にならざるを得ない。	週三回の入浴である。拒否者は翌日対応、もしくは清拭を行い清潔に配慮している。入浴順番はローテーション対応で、好みのシャンプー、石鹸の持込も可能である。季節に応じゆず湯・菖蒲湯等楽しみの工夫も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	安眠や休息が保てるよう本人のパターンに合わせている。夜間不眠のため支障をきたされるような場合には眠剤を提供している。		
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	副作用がある場合には医師からの指示があり、様子観察を行い、状態の変化を確認している。		

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	趣味を通して共通の楽しみをもたれている（手芸、生け花）。		
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	花見や資料館へ出かける方がいる。昨年夏には家族の協力で全員で（25名）海きららへ出かけた。暖かくなったら花見を計画している。	介護レベルの低下は否めず厳しい面はあるがホーム周辺への散歩、車椅子を使用した花見物、家族対応での美容院への外出等入居者に応じた支援が行われている。	
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	小遣い程度の金銭を所持されている（2名）。殆ど家族が管理されている。		
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	家族や友人からの電話は極力取り次いでいる。		
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	季節間を味わえるよう毎月壁面飾りをしている。玄関には、利用者の手芸作品や生け花を飾ったりしている。	家族が来所時に寛げるようなソファの配置、行事の写真掲示時はプライバシーに配慮し入居者に了解を得る、フロア内の室温・空調管理等が行われ居心地よい共用空間となっている。	
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	フロアで一緒にテレビを観たり、一人でゆっくりくつろぎたい方には自室で過ごされている。		

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	自宅で使用されているテレビや家具、寝具も持ち込みは柔軟に行っている。	入居者の馴染みの家具、思い出の品が持込まれ家庭との違和感を感じさせない配慮が行われている。火気・高額品等持込不可の物品については管理者により事前に説明が行われている。	
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	廊下やトイレ居室、風呂には手すりを設置している。また、トイレの表示をしている。		

V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			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、活き活きと働けている。 (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
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	理念に基づき利用者様の有する能力が十分に活用され、安心した日々を過ごされるよう職員の認識を確認し、毎朝唱和している。		
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	地域の行事（公民館祭り、子供夏越祭り、茶市）等に参加し交流を深めている。また、定期的にボランティアや体験学習学生の受け入れも行っている。		
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	施設見学や相談等の受け入れを行い、市のキャラバンメイトの依頼時には活動を行っている。		
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	議題として毎回GH状況報告、活動報告を行い、意見やアドバイスを受けている。また、職員会議等で必要に応じた内容に関しては報告している。		
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取り組んでいる	運営推進会議に包括支援センターより、運営推進会議に出席がなされているので情報交換の機会を得ている。		

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	家族の了解の下、利用者様の状況に応じて対応する場合も有りうる。また、その度に状況確認を行っている。		
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	高齢者虐待防止研修に参加し、職場内研修で活用している。		
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	等ホームでは対象者は居ないが、参考資料を配布し、いつでも学べるようにしている。		
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	入所依頼時や見学時等に事業所説明を行い、内容の変更があった場合にはその旨説明している。		
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	以前、玄関に意見箱を設置していたが活用される機会がなく、面会時に口頭で伝えられる場合が殆どである。内容に応じて即答できない場合は、話し合いをしている。		
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	職員会議や申し送り時、業務日誌、連絡簿を通して提案できる機会を設けている。		

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>研修会参加や資格取得、委員会活動等の理解があり、本人の能力や意欲に対して協力的である。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>本人の希望する研修や資格取得には理解があり、本人の要望を受け入れている。</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>年間3～4回GH東部ブロック勉強会を会して他のGH職員同士の意見交換の場としている。また、研修内容を持ち帰り参考にしていく。</p>		
II 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>入所時に、家族の要望や望まれるサービス等を書面で聞くようにして、サービスに繋げている。</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>⑮と同様に家族や本人の不安を和らげるサービスに活かしている。</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>定期的なサービスの見直しや介護度の変更、状態の変化に応じて対応をしている。</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の思いや能力に添ったケアに心がけ、職員の感情や指示を押し付けないようにしている。しかし、意思疎通が上手く出来ない場合が多い。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には利用者のありのままを伝え、共に家族と一緒に考え情報の共有に努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないうよう、支援に努めている	友人の面会や外出（家族以外の場合は必ず了解を得てから）は自由に行っている。ふるさと巡りやお彼岸のお寺参り、初詣、なども実施している。		
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	一人ひとりの性格や生活歴を把握し、楽しく過ごせるような雰囲気作りに努めている。		
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	家族の要請があれば退所後の生活の参考になる情報の提供や医療機関の紹介、相談に応じている。		
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。	本人の思いを第一に考えGHでの対応が可能な限り実現できるようにしているが、現状では困難な場合もある。		

24	<p>○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>家族やケアマネ、医療機関等からの情報を得てGHでの生活に活かせるようにしている。</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>利用者に担当者職員を配置し、担当者が主となって状態把握に努めている。</p>		
26	<p>10 ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>各月のサービス実行表に添って評価を行い、次回のサービスに繋げている。</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>介護記録、訪看記録、サービス評価表等を基に情報交換を行っている。</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>定期的なサービスの見直しや介護度の変更、状態の変化に応じて対応をしている。また、サービス期間にとらわれず見直しを行っている。</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>ボランティアの受け入れをすることで楽しい時間を過ごしたり、教養の場を広げている。</p>		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療体制が整っているため連携が取りやすい。疾患内容によっては他の医療機関への紹介も行っている。		
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	訪問看護ステーションとの契約を結び適切な対応が可能である。		
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。	母体が医療機関であり、適切な対応が出来ている。		
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	医師や看護師の指示の下対応マニュアルに添って対応している。家族の意向を十分に聞きながら医師の判断に従って迅速に行動するようにしている。		
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	緊急対応マニュアルに添って対応体制をとっている。必要に応じて医院や訪看からの指導を受けている。		
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。	消防署立会い（年2回）GH独自の訓練を定期的に行っている。消防団や医院からの応援体制が取れる。H22.11スプリンクラ設置済み。		

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	接遇委員が主となって毎月の目標を掲げ達成状況確認及び、反省を行い人格の尊厳に努めている。
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	できるだけ本人の意向を重視しているが、自己判断が困難な場合には家族に相談し職員が判断することもある。
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	できるだけ本人の意向を重視しているが、業務の流れを優先せざるを得ない場合もある。
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	数名ではあるが家族と一緒に行きつけの美容院へ出かけたたり、自分で服を選んだり、風呂上りにクリームを付けたりされる。
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	嗜好調査を行いできるだけ好みの献立を取り入れるようにしている。一緒に家事をする機会がない。
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	3食の食事摂取量を記録している。自力で食事が出来ない方には介助している。

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	毎食後歯磨きや義歯の洗浄、うがいを行っている。また、定期的に歯科の往診も受けている。		
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	排泄チェック表に排泄の有無、回数、オムツの使用量、を記載して観察をすることで、便秘、失敗、失禁を防いでいる。		
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	調理の工夫や食材の工夫、水分補給、運動に心がけている。便秘者の方には下剤を投与している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	できるだけ本人の要望に添うようにしているが共同生活のため、業務優先にならない。		
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	安眠や休息が保てるよう本人のパターンに合わせている。夜間不眠のため支障をきたされるような場合には眠剤を提供している。		
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	副作用がある場合には医師からの指示があり、様子観察を行い、状態の変化を確認している。		

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>趣味を通して共通の楽しみをもたれている（手芸、生け花）。</p>		
49	<p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>季節ごとの外出を行っているが、以前のようにできない。少人数でドライブに出かけている。</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>小遣い程度の金銭を所持されている（2名）。殆ど家族が管理されている。</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>家族や友人からの電話は極力取り次いでいる。</p>		
52	<p>19 ○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>季節間を味わえるよう毎月壁面飾りをしている。玄関には、利用者の手芸作品や生け花を飾ったりしている。</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>フロアで一緒にテレビを観たり、一人でゆっくりくつろぎたい方には自室で過ごされている。</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	自宅で使用されているテレビや家具、寝具も持ち込みは柔軟に行っている。		
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	廊下やトイレ居室、風呂には手すりを設置している。また、トイレの表示をしている。		

V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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。 (参考項目：30, 31)	<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
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)	<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
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)	<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

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、生き生きと働いている。 (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