

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 1月 15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271500961		
法人名	有限会社 金子		
事業所名	グループホーム 愛乃郷		
所在地	長崎県北松浦郡佐々町羽須和免927		
自己評価作成日	H25年11月18日	評価結果市町受理日	H26年1月23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	特定非営利活法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目 7217 島原商工会議所 1階
訪問調査日	平成 25年 12月 26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）】

<p>利用者、ご家族とのコミュニケーションを大切にしており、密に連絡をとっています。又、利用者の心身の特性を踏まえて必要な日常生活上の介護、その他生活全般に渡る援助が出来るよう努めています。「学習療法」も継続しており認知症の進行予防に毎日取り組んでいます。</p>
--

【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）】

<p>法人全体で学習療法に力を入れており、当該事業所職員は新人職員を除き全員学習療法士1級の資格を取得されており、利用者の認知症リハビリに熱心に取り組まれている。又、終末期の看取りに関しては継続的に医療、家族、関係先との連携した相談活動により終の棲家の実現に向けた真摯な取組が為されている。又、地域行政機関との信頼関係が構築されており、九州厚生局の身体拘束に関する検査事業所として役場より指名を受けるなど、地域住民及び町内のグループホームにとって頼りになる事業所である。</p>

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	理念を玄関入口に掲げいつでも目に入るようにし、毎日の業務にあたっている。	毎月1日、2日にはユニットごとの職員会議、リーダー研修等の機会を通じ『あいのさと』の名前を冠した理念の共有を行い、笑顔絶えない支援活動を目指している。	
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	町内の行事や社協等の催しがあれば参加している。また、消防訓練は近隣の方にも協力して頂いており、日頃の買物は近隣のスーパーへ利用者の方と行っている。	運営推進会議メンバー及び社会福祉協議会等からの情報により町内の祭り、敬老会等の各種行事を通じ交流を図っている。	
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	家族の方の面会、又は見学の方などに認知症の理解や、ホームでの支援の方法を提供している。		
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	2ヶ月に1回、役場、町内会長、入居者の家族を交え、ホームでの取り組みを報告し、その後の意見を聞き介護の向上に努めている。	会議は役場職員や入居者家族、町内会長の参加で活発な意見交換が行われているが、会議に参加されるメンバーが固定化されている傾向にある。	運営推進会議は事業所の活動報告と意見交換の貴重な場である。メンバー以外の関係者への参加案内の検討が望まれる。
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	担当者の方とお互いの相談、助言を行いながら業務に励んでいる。	社会福祉協議会が主催の佐々町支援会議への出席を通じ、町内のグループホームとの情報交換を行う等連携を図っている。また、町の窓口担当者とも良好な関係である。	

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>身体拘束をしない事を全ての職員が理解しておりそのように取り組んでいる。</p>	<p>法人内にリスクマネジメント委員会を設置し、年3回身体拘束も含めた話し合いを行い、内容は事業所の全職員で参加した、毎月の会議で発表し共有と再認識に努めている。</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>虐待防止等の研修会にも参加したりリスクマネジメント委員会を発足し4ヶ月に1度状況報告を行っている。又、職員間で不信な傷がないか確認している。</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>研修等で学んでいるが、それを活かせる場面」になっていない。</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>契約の改定の際に文書を読み上げ説明にて同意書を頂いている。又、契約の締結する前に事業所の見学等を行い、疑問点など伺っている。</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>玄関に意見箱を設置している。運営推進会議で家族の参加にて意見など交換出来るように務めている。</p>	<p>利用料持参時、年一度開催の家族主体のお茶会等で意見の把握に努めている。キーパーソン以外の家族により、利用者の状態報告の希望があり対応方法を話し合われた。</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1回のミーティングや日頃より管理者という立場でスタッフからの意見を聞けるよう心掛けている。</p>	<p>支援時の気付きは随時管理者と話し合い必要に応じ、毎朝の申送り時又は業務日誌記載により共有を図っている。転倒リスクについて話し合い、改善を行う等前向きな取組である。</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>夏、冬の賞与の際には個人目標の達成度について面談し個人の考えを聴いている。勤続年数に応じて感謝の気持ちで謝礼を出している。</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>キャリアパスを通して等級をつけてもらっており面談時に相互確認している。又、研修への参加は努めて紹介している。</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>グループホーム協議会の研修や勉強会に参加する機会を持っている。又、同業者から得た情報はスタッフ会や管理者会議で報告している。</p>		
<p>II 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>出来るだけ、時間をかけて話を聴くようにしている。又、サマリー等の情報があればそれを基に話をしている。</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>面会時など状況報告を行い、家族の思いが聞けるように努めている。</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>本人や家族等の意向、希望を聴き取り初期プラン作りに努めている。又、その他のサービス利用も出来るように説明している。</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	日常生活の中で日頃の家事を一緒に行ったり、買物に出掛けたりしている。		
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	面会時や必要時は電話連絡を行い、本人の状態や希望など伝えてご家族と一緒に考えている。		
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	地域デイへ月に2回参加されている人もおられ、地域の方と交流されている。	入居前に利用されていた地域のデイサービス事業所に馴染みの人を訪ねたり、家族等から聴き取った情報を基に思い出の場所などへの同行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	手伝いや散歩、日光浴等の活動を通して利用者同士の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	入院の場合は面会を通し、その後の状態を確認している。又、死亡退所の場合は自宅訪問し、ご家族の思いを聴いている。		
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。	一人ひとりの会話の中で生活歴など把握し要望に努めている。又、必要時はカンファレンスを行い、検討している。	意思表示の困難な利用者については、生活歴等を参考に職員から積極的な声掛けを行い個別対応による外出支援が行われている。	

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	担当ケアマネからの情報や、これまでの生活歴や生活環境を聞きとり、センター方式に記入し全スタッフで確認出来ている。		
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	介護記録や申し送り等でその日1日の生活行動や出来事等を把握している。		
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	関連機関からの情報や本人、家族から情報を元に定例ミーティングや毎日の申し送りの中で検討し担当者が作成している。	利用者毎に担当職員がモニタリングを行い、プランの案を作成、担当者会議で関係者間協議の上、計画作成のルーチンである。本人及び家族には事前に要望等聞き取りを行っている。	
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	1日の生活状況の把握を記入した介護日誌や申し送り等により、個々の情報を共有し、意見交換を行い、介護計画の見直しやモニタリング作成に活かしている。		
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	個々のニーズに対してはスタッフ間で検討しあって色々な対応が出来るように支援している。		
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	地域で開かれているデイの参加では送迎を行っている。		

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	当施設の協力医ばかりではなく、入所前のかかりつけ医の利用が継続出来るように努めている。又、主治医とも電話やFAXを利用し連絡をとっている。	協力医の月2回の往診がある。1名が以前からのかかりつけ医受診であり基本的に家族対応である。また、緊急時の対応については現在家族と協議中である。	
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	直接報告し相談しているし、必要時は電話にて確認している。		
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。	介護サマリーを利用しスタッフの情報を伝える。		
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	ご家族に今後の方針について考えを聞いている。又、当施設で出来ることを説明し主治医とも連絡をとり、家族の意向を説明している。	看取りに関する対応の指針を作成し家族の同意を得ている。以降、随時話し合いを継続し支援経過は記録に残している。職員への心理的負担を考慮し、研修も定期的に行っている。	
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	緊急マニュアルを作成し、全スタッフが目を通している。又、消防署の広報の救急訓練に参加している。		
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	日中、夜間を想定し、役割を変えながら年2回の訓練を行っている。又、地域の方への連絡体制を作り協力を仰いでいる。	年2回夜間想定も含め消防署立会での訓練が行われており利用者、近隣住民も参加されている。備蓄も数日分を同一敷地にあるデイサービス事業所に確保済み。	緊急時に利用者の個人情報について、持出できる一覧形式のファイル等の整備が必要であるので検討が望まれる。

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	一人ひとりの人格を尊重し、優しい言葉かけを心掛けている。	利用者への声掛けは苗字のさん付けが基本であり、利用者にあった音量に配慮されている。各種チェックリスト、個人情報の資料についても適切な場所で管理されている。
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	一人ひとりに強制するのではなく、お尋ねをして選んで頂くよう声掛けしている。	
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	一日の流れや過ごし方は決まっているがご本人の体調や表情を見て対応している。	
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	身だしなみや整髪などはご本人に任せている。必要があればスタッフとご本人が話し合いながら決定している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	得意なことは活かせるよう、野菜切りや下ごしらえ、米とぎや洗い物など手伝ってもらっている。	出来る範囲で手伝いをされており、身体状況にあわせテーブル、掘り炬燵形式の畳部屋で楽しみながらの食事風景である。カロリー計算は年に一度、社会福祉協議会の管理栄養士にチェックをお願いしている。
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	嚥下がスムーズに出来ない人には食べやすく切ったりして提供し、食事量が低下している時は栄養剤などのジュースでカロリーを摂ってもらっている。	

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、口腔ケアを行い、自力で出来ない方は個別で対応している。又、義歯の不具合にも注意している。必要時は食前にアイスマッサージを行っている。</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>各個人の排泄時間を把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行い、出来るだけオムツやパットの使用を減らしている。</p>	<p>日中は排泄パターンに基づく定期的なトイレ誘導の支援により、自立保持に向けた取組である。夜間は定時の見回り支援が行われている。</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>繊維の多い食材を選んだり、毎朝ヨーグルトをお出ししている。又、水分を多く飲んで頂くよう声掛けている。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>一日おきに入浴してもらっている。体調に合わせて入浴を行っている。</p>	<p>基本的に隔日入浴であるが、毎日入浴は可能であり入浴拒否、熱発等状況により臨機応変な入浴対応がなされている。季節感を感じていただくため柚子湯等も実施している。</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</p>	<p>テレビを観たり本を読まれたりして、一人ひとりの生活習慣に合わせて入床して頂いている。</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>スタッフ一人ひとりが内服薬の用法、用量を調べファイルしている。又、服薬の際にはスタッフ全員で確認を行っている。</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>個々の得意分野を活かし、米とぎや花の水やり、タオル交換、外庭での日光浴等、声掛け支援している。</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>天気がいい日は、午前中日光浴をして頂いている。買物、散歩などなるべく行けるように支援している。</p>	<p>利用者毎に日常的な外出支援をプランに取入れている。事業所の年間行事で、季節ごとの花見見物等も実施しているが身体状況により日程、距離等調整を行っている。</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>ご自身で管理できる方は所持して頂いている。買物の際はご自身の財布から支払いされている。</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>手紙を書かれる方はいないが電話を掛けたり、仲介したりしながら支援している。</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>居室のドアには季節感を取り入れた装飾品を飾っている。室温や湿度管理は常に行っている。又、居室は24時間換気を行っている。</p>	<p>スタッフが利用者全員を見渡せる、トイレに行きやすい、テレビが見やすい等の配慮が行われた家具、備品の配置である。冬場は空気が乾燥する為、加湿器が置かれている。</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>気の合われる入居者同士でソファへ座ったり畳み間で会話されたり落ち着いた雰囲気を出している。</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	以前、家で使われていた家具や仏壇など居室に持ってきておられる方もいる。	室温、湿度の管理と清掃が行届き広くゆったりとした快適な居室である。入居者は使い慣れたタンスや仏壇、家族との写真等を壁に貼り、在宅時との距離感の少ない中で過ごされている。	
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	出来るお手伝いなどは声掛けし、役割分担を行っている。		

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、安心して暮らしている。 (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
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	理念を玄関入口に掲げいつでも目に入る様にし、毎日の業務にあたっている。		
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	町内の行事や社協等の催しがあれば参加している。また、消防訓練は近隣の方にも協力して頂いており、日頃の買物は近隣のスーパーへ利用者の方と行っている。		
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	家族の方の面会、又は見学の方などに認知症の理解や、ホームでの支援の方法を提供している。		
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、役場、町内会長、入居者の家族を交え、ホームでの取組みを報告し、その後の意見を聞き介護の向上に努めている。		
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	担当者の方とお互いの相談、助言を行いながら業務に励んでいる。		

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>身体拘束をしない事を全ての職員が理解しておりそのように取り組んでいる。</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>虐待防止等の研修会にも参加したりリスクマネジメント委員会を発足し4ヶ月に1度状況報告を行っている。又、職員間で不信な傷がないか確認している。</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>研修等で学んでいるが、それを活かせる場面」になっていない。</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>契約の改定の際に文書を読み上げ説明にて同意書を頂いている。又、契約の締結する前に事業所の見学等を行い、疑問点など伺っている。</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>玄関に意見箱を設置している。運営推進会議で家族の参加にて意見など交換出来るように務めている。</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1回のミーティングや日頃より管理者という立場でスタッフからの意見を聞けるよう心掛けている。</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>夏、冬の賞与の際には個人目標の達成度について面談し個人の考えを聴いている。勤続年数に応じて感謝の気持ちで謝礼を出している。</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>キャリアパスを通して等級をつけてもらっており面談時に相互確認している。又、研修への参加は努めて紹介している。</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>グループホーム協議会の研修や勉強会に参加する機会を持っている。又、同業者から得た情報はスタッフ会や管理者会議で報告している。</p>		
<p>II 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>出来るだけ、時間をかけて話を聴くようにしている。又、サマリー等の情報があればそれを基に話をしている。</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>面会時など状況報告を行い、家族の思いが聞けるように努めている。</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>本人や家族等の意向、希望を聴き取り初期プラン作りに努めている。又、その他のサービス利用も出来るように説明している。</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	日常生活の中で日頃の家事を一緒に行ったり、買物に出掛けたりしている。		
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	面会時や必要時は電話連絡を行い、本人の状態や希望など伝えてご家族と一緒に考えている。		
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	地域デイへ月に2回参加されている人もおられ、地域の方と交流されている。		
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	手伝いや散歩、日光浴等の活動を通して利用者同士の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	入院の場合は面会を通し、その後の状態を確認している。又、死亡退所の場合は自宅訪問し、ご家族の思いを聴いている。		
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。	一人ひとりの会話の中で生活歴など把握し要望に努めている。又、必要時はカンファレンスを行い、検討している。		

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	担当ケアマネからの情報や、これまでの生活歴や生活環境を聞きとり、センター方式に記入し全スタッフで確認出来ている。		
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	介護記録や申し送り等でその日1日の生活行動や出来事等を把握している。		
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	関連機関からの情報や本人、家族から情報を元に定例ミーティングや毎日の申し送りの中で検討し担当者が作成している。		
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	1日の生活状況の把握を記入した介護日誌や申し送り等により、個々の情報を共有し、意見交換を行い、介護計画の見直しやモニタリング作成に活かしている。		
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	個々のニーズに対してはスタッフ間で検討しあって色々な対応が出来るように支援している。		
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	地域で開かれているデイの参加では送迎を行っている。		

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>当施設の協力医ばかりではなく、入所前のかかりつけ医の利用が継続出来るように努めている。又、主治医とも電話やFAXを利用し連絡とっている。</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>直接報告し相談しているし、必要時は電話にて確認している。</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>介護サマリーを利用しスタッフの情報を伝える。</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>ご家族に今後の方針について考えを聞いている。又、当施設で出来ることを説明し主治医とも連絡をとり、家族の意向を説明している。</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>緊急マニュアルを作成し、全スタッフが目を通している。又、消防署の広報の救急訓練に参加している。</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>日中、夜間を想定し、役割を変えながら年2回の訓練を行っている。又、地域の方への連絡体制を作り協力を仰いでいる。</p>		

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、優しい言葉かけを心掛けている。
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	一人ひとりに強制するのではなく、お尋ねをして選んで頂くよう声掛けしている。
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	一日の流れや過ごし方は決まっているがご本人の体調や表情を見て対応している。
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	身だしなみや整髪などはご本人に任せている。必要があればスタッフとご本人が話し合いながら決定している。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	得意なことは活かせるよう、野菜切りや下ごしらえ、米とぎや洗い物など手伝ってもらっている。
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	嚥下がスムーズに出来ない人には食べやすく切ったりして提供し、食事量が低下している時は栄養剤などのジュースでカロリーを摂ってもらっている。

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、口腔ケアを行い、自力で出来ない方は個別で対応している。又、義歯の不具合にも注意している。必要時は食前にアイスマッサージを行っている。</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>各個人の排泄時間を把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行い、出来るだけオムツやパットの使用を減らしている。</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>繊維の多い食材を選んだり、毎朝ヨーグルトをお出ししている。又、水分を多く飲んで頂くよう声掛けている。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>一日おきに入浴してもらっている。体調に合わせて入浴を行っている。</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</p>	<p>テレビを観たり本を読まれたりして、一人ひとりの生活習慣に合わせて入床して頂いている。</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>スタッフ一人ひとりが内服薬の用法、用量を調べファイルしている。又、服薬の際にはスタッフ全員で確認を行っている。</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>個々の得意分野を活かし、米とぎや花の水やり、タオル交換、外庭での日光浴等、声掛け支援している。</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>天気がいい日は、午前中日光浴をして頂いている。買物、散歩などなるべく行けるように支援している。</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>ご自身で管理できる方は所持して頂いている。買物の際はご自身の財布から支払いされている。</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>手紙を書かれる方はいないが電話を掛けたり、仲介したりしながら支援している。</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>居室のドアには季節感を取り入れた装飾品を飾っている。室温や湿度管理は常に行っている。又、居室は24時間換気を行っている。</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>気の合われる入居者同士でソファへ座ったり畳み間で会話されたり落ち着いた雰囲気を出している。</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	以前、家で使われていた家具や仏壇など居室に持ってきておられる方もいる。		
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	出来るお手伝いなどは声掛けし、役割分担を行っている。		

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、安心して暮らしている。 (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