

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 1月 27日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271600704		
法人名	社会福祉法人 長崎友愛会		
事業所名	ゆうあいホーム今里		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町今里 251-32		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町受理日	平成25年3月15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	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成25年1月14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)】

施設の立地条件を活かして、地域主催の団体 (いまざと地域塾) にも参加し、地元の小学校や保育所を始め、地域との交流を積極的に行っています。また、小規模多機能ホーム「ゆめの郷」との併設の利点を活かして、ご入居者が外部との交流を維持していけるように努力しております。

ご入居者に対しましては、ゆっくりと話しを伺えるように努めております。

【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)】

当該ホームは、年間目標や月目標を掲げてサービス提供の質の向上を目指した取り組みをされ、今年は情報の共有を年間目標に掲げて、新年をスタートされている。昨年の取り組みの中で誰もが一様に感動した取り組みとして事業所主催のミニ運動会的一幕に【父の日・母の日の集い】を設け、参加家族全員に利用者への手紙を朗読していただいた場面がある。後日、映像に残したものを利用者と一緒に観賞し、記憶を辿りながら映像の中の自分を探したり、何度でも感動が蘇り回想できる取り組みである。話されながらも当日を思い出し、「今年もやります」と意気揚々とされていた。

## 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	法人、また今里独自の理念を作り、実践に繋げようと日々努力している。	利用者、職員の共同生活の中に反映できるチームケアの方針を具体的な月目標に掲げ、毎月のフロア会議でモニタリングし、「もっとやさしく、もっとあたたかく」を目指されている。	
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	保育所、小学校、地域の行事に参加したり、施設での行事の際には地域の方々を招待するなどし、交流を深めている。	校区内の地区長や役員等で構成されている【今里地域塾】に参画メンバーとして加担され、地域交流・振興に努められている。	
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	日頃の様子や行事参加において認知症の方への職員の対応を実践を通して地域の方に見て頂いている。ただ、理解にまでは至っていないと考えられる。	/	/
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	今年度は二ヶ月に一回の割合で、定期的開催し、有意義な意見交換が出来た。また、それをサービスに活かすように努力している。	運営推進会議メンバーにも事業所行事には参加していただき、モニターとしての意見を聴取し次回に反映した取り組みを心がけられている。グループホームと小規模多機能ホームが併設されており、運営推進会議を共同開催されているため、双方の事業内容についての分別がわかりにくい点がある。	双方の事業内容の共通点と相違点などを踏まえた開催の工夫が望まれる。
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	連携は密にとれていると思うが、積極性はまだ足りない所があると思う。	離島という地域環境もあり、町役場は顔見知りの関係である。また、新上五島町高齢者見守りネットワーク協力事業所【どがんねっど】の登録をされている。	

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	身体拘束しないことは常日頃から心がけているが、言葉の拘束については心がけてはいるが、できていない場面が見られる。	身体拘束をしないケアについては法人理念にも明確に掲げてあり、特に業務中の言葉による拘束が垣間見られる点は課題として認識され、月間の取り組みをされたが、更なる業務の振り返りや意識付けの取り組み強化を検討されている。	
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	研修会があれば、職員への参加を促し、職員への通達も行っている。		
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	研修会への参加はできていないが、必要に応じて話し合いを持つようになっている。		
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	契約の際は事前に十分な説明を行い、入居者や家族等の不安や希望等を聞けるようにしている。		
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	面会時や入居者受診連絡を通して、ご家族の意見をもらうようにしている。	家族等が意見や要望を言いやすい環境づくりに努められており、遠方にいる家族からの『帰省している間やお盆など自宅に帰して欲しい』という、家族の要望等、伝えにくいことが言える環境である。	
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	全体会議またフロア会議を月に1回、を必要な場合に行い、意見を聞けるようにしている。	業務内容や利用者の受け入れなど、事業所の重要な決定に関して現場職員の意見を聴取し反映されている。また、職員の緊急な休みに対応可能な職員体制作りがなされている。	

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>人事考課や自己評価をもとに今後の職員のスキルアップに努めている。</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>全職員がいろんな研修に参加できるように紹介し、参加を進めている。</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>一部の職員に限られている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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>普段のご入居者との会話から、要望を聞き取り、それに答えられるように努力している。</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>面会時や電話での会話において、ご入居者同様に行っている。</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>要望等に耳を傾け、対応出来るように心がけている。</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	共同生活の場として、出来ることはご本人にさせていただく様にしている。		
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	ご家族のできることは支援して頂き、一緒に御入所者様の生活を支えるように努めている。		
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ち、支援に努めている	必要に応じて、地域での買い物やドライブを行っている。	家族等が集まる行事などへの参加支援で関係構築や関係継続につながっている。行きつけの美容院の利用や買い物支援もされており、本人のお気に入りや使い慣れた日用品の購入に努められている。	
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	職員が間に入り声かけするように努めている。		
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	長期入院や契約解除となられてもお見舞いやご家族と話す機会を持つようにしている。		
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。	今は1人ひとりゆっくり話す時間を設けて、把握するように心掛けている。	コミュニケーション以外で、利用者のさりげない言動や言葉にならない思いをくみ取る敏感な姿勢・観察に努められており、家族の意見も参考にされている。	

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	ご入居者・ご家族との会話の中から把握に努めている。		
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	日々の様子は毎日の申し送りやカンファにおいて把握に努めている。		
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	ご本人の日々の変化を観察し、その都度話し合いをし、共有、実践できるようにしている。	チームケアを目指した取り組みを年度目標に掲げられているが、ケアの目標である介護計画と個別記録が連動しておらず、モニタリングの根拠と見直しや継続の判断材料が利用者にとって如何なのかについて弱いところがある。	介護計画に沿ったサービス提供時の利用者の様子や状態、職員の対応など介護計画の見直しや継続につながる個別記録とチームケアにつながるモニタリングが望まれる。
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	個人記録、日誌、申し送りノートに記入し情報共有している。		
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	柔軟な対応ができるように努めている。		
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	日頃から、御入所者様の要望を聞き、散歩やドライブなど職員が協力するようにしている。		
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	医療との連携はとれており、支援は出来ている。	本人及び家族の希望や納得の上で、殆どの利用者が上五島病院をかかりつけ医として受診されている。事業所とかかりつけ医は双方向で利用者の状態を共有・把握されており、家族と事業所も同行受診時の情報提供は双方向でタイムリーにされている。	

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	週に1回の訪看等や定期受診などを通じて相談し、緊急時は受診等対応している。		
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。	ご家族の同意があれば主治医からの説明時同席し、説明を受け、その後適切な対応ができるように努めている。		
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	ご家族との話し合いを通じて、医師からの指示や起こりうる状況を把握し、対応できるように記録や申し送り等を行っている。	嚥下機能の低下などによる事業所で対応できない医療行為の必要性が生じた場合は、医療関係者や家族などに事業所の能力や姿勢を伝え、利用者や家族等の希望を踏まえ、必要なサービス事業所と連携したチーム対応で、利用者の安心や安定、穏やかな終末の支援につながれている。又、気持ちの揺らぎや不安に対してもその都度の話し合いを心がけられている。	
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	定期的には行っていない。		
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	火災時の訓練は行っているが、自然災害時等の避難訓練が実施できていない。	利用者参加の訓練の取り組みをしたい意向を持たれており、地区の消防団にも声かけをして、合同の取り組みを計画されている。自然災害については、事業所としての想定内のマニュアルが整備されていない。	事業所として想定内の自然災害のマニュアル作りとバックアップ施設等との連携体制作りが望まれる。

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	プライバシー保護に注意して、記録や申し送り等を行っている。	個人情報に関する書類等は適正な場所に適切に保管・管理されている。又、入浴や排泄時にも人格や誇り、羞恥心に配慮した支援を心がけられている。
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	希望を言えるような雰囲気作りを心掛けている。	
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	御入所者様の要望を聞き、それを少しづつかなえていけるよう努力している。	
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	外出時など本人の希望に応じた身だしなみやおしゃれに気をつけている。	
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	御入所者様に応じた準備や片づけの協力をお願いしている。	食事も自助具を使いながら利用者それぞれのペースで摂取されている。又、介助に当たる職員も利用者のペースとタイミングを見計らいながら食材等の話を交え五感に響く支援である。一方、食にかかわる行為にまだまだ利用者の力を発揮できる場面があることに気づかれており、支援を検討されている。
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	体調に応じた食事、バランス・水分量を目安とし、つね日頃から御入所者様の体調に応じた支援を行っている。	
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	毎食後行っている。	



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	オムツ、リハパンなどできるだけ使用しないように、声掛けトイレ誘導を行い、自立に努めている。	排泄パターンを把握した前誘導の取り組みをされており、失敗の軽減と自信の回復を目指した自立支援につながれている。	
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	薬の調整・水分補給・体操と日頃から行い、便秘の解消に努めている。排便コントロールは常に注意している。		
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	時間帯を限定してしまっているところがある。個々に応じた支援は出来ている。	家族から入浴剤の持込があり希望に応じて対応されている。業務としての支援が先行している感は自覚されているが、自立されている利用者には、なるべく希望に応じた対応を心がけられている。又、失禁などによる必要時はその都度の対応をされている。	
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	ほとんどエアコンで対応している状態である。寝具等はご本人の希望にあわせている。		
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	服薬表をファイルしており、必要時にはすぐに確認できるようにしている。		

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	食器洗いや洗濯物畳などを手伝っていたている。		
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	普段から、本人の希望に応じた外出の支援を行っているが、一部にとどまっている。	買い物やドライブなど日常的な外出の支援が一部の利用者に特化している傾向があり、外食や手作り弁当持参の外出など、工夫した取り組みで利用者の意欲や外気に触れる機会作りにもつながれている。又、利用者の急な外出の要望にも可能な限り対応されている。	
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	管理ができる方は、個々に支払いして頂いている。		
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	支援しているが、十分ではない。特に手紙を出すことはほとんど出来てない。		
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	不定期ではあるが、壁飾り等を変えたりして努力している。	玄関、廊下、居間、食堂がバリアフリーで広い空間となっており、畳の他にリハビリ用の昇降訓練の階段や自転車こぎ機、車椅子用の体重測定器など医療現場を思わせる機材が剥き出しの一見物置状態となっており、生活空間からかけ離れている。	生活空間にリハビリ機材や物が放置された状態で混在している。不快感やサービス内容の混乱につながる配置は検討し、改善されることが望まれる。
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	ご本人の意思を尊重し、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	希望の品を持ってきていただき、また、協力も行っている。	利用者の生活歴や趣味など、利用者一人ひとりのこれまでの生活の延長線上の居室環境づくりがされており、利用者の動線に沿った調度品等の配置は本人が自由に過ごせる空間になっている。	
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	どこがどんな部屋かわかるように目安となるような張り紙するなどしている。		
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		利用者と職員と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、安心して暮らさせている。 (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、生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	法人、また今里独自の理念を作り、実践に繋げようと日々努力している。	利用者、職員の共同生活の中に反映できるチームケアの方針を具体的な月目標に掲げ、毎月のフロア会議でモニタリングし、「もっとやさしく、もっとあたたかく」を目指されている。	
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	保育所、小学校、地域の行事に参加したり、施設での行事の際には地域の方々を招待するなどし、交流を深めている。	校区内の地区長や役員等で構成されている【今里地域塾】に参画メンバーとして加担され、地域交流・振興に努められている。	
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	日頃の様子や行事参加において認知症の方への職員の対応を実践を通して地域の方に見て頂いている。ただ、理解にまでは至っていないと考えられる。	/	/
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	今年度は二ヶ月に一回の割合で、定期的開催し、有意義な意見交換が出来た。また、それをサービスに活かすように努力している。	運営推進会議メンバーにも事業所行事には参加していただき、モニターとしての意見を聴取し次回に反映した取り組みを心がけられている。グループホームと小規模多機能ホームが併設されており、運営推進会議を共同開催されているため、双方の事業内容についての分別がわかりにくい点がある。	双方の事業内容の共通点と相違点などを踏まえた開催の工夫が望まれる。
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	連携は密にとれていると思うが、積極性はまだ足りない所があると思う。	離島という地域環境もあり、町役場は顔見知りの関係である。また、新上五島町高齢者見守りネットワーク協力事業所【どがんねっど】の登録をされている。	

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	身体拘束しないことは常日頃から心がけているが、言葉の拘束については心がけてはいるが、できていない場面が見られる。	身体拘束をしないケアについては法人理念にも明確に掲げてあり、特に業務中の言葉による拘束が垣間見られる点は課題として認識され、月間の取り組みをされたが、更なる業務の振り返りや意識付けの取り組み強化を検討されている。	
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	研修会があれば、職員への参加を促し、職員への通達も行っている。		
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	研修会への参加はできていないが、必要に応じて話し合いを持つようになっている。		
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	契約の際は事前に十分な説明を行い、入居者や家族等の不安や希望等を聞けるようにしている。		
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	面会時や入居者受診連絡を通して、ご家族の意見をもらうようにしている。	家族等が意見や要望を言いやすい環境づくりに努められており、遠方にいる家族からの『帰省している間やお盆など自宅に帰して欲しい』という、家族の要望等、伝えにくいことが言える環境である。	
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	全体会議またフロア会議を月に1回、を必要な場合に行い、意見を聞けるようにしている。	業務内容や利用者の受け入れなど、事業所の重要な決定に関して現場職員の意見を聴取し反映されている。また、職員の緊急な休みに対応可能な職員体制作りがなされている。	

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>人事考課や自己評価をもとに今後の職員のスキルアップに努めている。</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>全職員がいろんな研修に参加できるように紹介し、参加を進めている。</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>一部の職員に限られている。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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>普段のご入居者との会話から、要望を聞き取り、それに応えられるように努力している。</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>面会時や電話での会話において、ご入居者同様に行っている。</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>要望等に耳を傾け、対応出来るように心がけている。</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	共同生活の場として、出来ることはご本人にさせていただく様にしている。		
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	ご家族のできることは支援して頂き、一緒に御入所者様の生活を支えるように努めている。		
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ち、支援に努めている	必要に応じて、地域での買い物やドライブを行っている。	家族等が集まる行事などへの参加支援で関係構築や関係継続につながっている。行きつけの美容院の利用や買い物支援もされており、本人のお気に入りや使い慣れた日用品の購入に努められている。	
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	職員が間に入り声かけするように努めている。		
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	長期入院や契約解除となられてもお見舞いやご家族と話す機会を持つようにしている。		
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。	今は1人ひとりゆっくり話す時間を設けて、把握するように心掛けている。	コミュニケーション以外で、利用者のさりげない言動や言葉にならない思いをくみ取る敏感な姿勢・観察に努められており、家族の意見も参考にされている。	



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	ご入居者・ご家族との会話の中から把握に努めている。		
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	日々の様子は毎日の申し送りやカンファにおいて把握に努めている。		
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	ご本人の日々の変化を観察し、その都度話し合いをし、共有、実践できるようにしている。	チームケアを目指した取り組みを年度目標に掲げられているが、ケアの目標である介護計画と個別記録が連動しておらず、モニタリングの根拠と見直しや継続の判断材料が利用者にとって如何なのかについて弱いところがある。	介護計画に沿ったサービス提供時の利用者の様子や状態、職員の対応など介護計画の見直しや継続につながる個別記録とチームケアにつながるモニタリングが望まれる。
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	個人記録、日誌、申し送りノートに記入し情報共有している。		
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	柔軟な対応ができるように努めている。		
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	日頃から、御入所者様の要望を聞き、散歩やドライブなど職員が協力するようにしている。		
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	医療との連携はとれており、支援は出来ている。	本人及び家族の希望や納得の上で、殆どの利用者が上五島病院をかかりつけ医として受診されている。事業所とかかりつけ医は双方向で利用者の状態を共有・把握されており、家族と事業所も同行受診時の情報提供は双方向でタイムリーにされている。	

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	週に1回の訪看等や定期受診などを通じて相談し、緊急時は受診等対応している。		
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。	ご家族の同意があれば主治医からの説明時同席し、説明を受け、その後適切な対応ができるように努めている。		
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	ご家族との話し合いを通じて、医師からの指示や起こりうる状況を把握し、対応できるように記録や申し送り等を行っている。	嚥下機能の低下などによる事業所で対応できない医療行為の必要性が生じた場合は、医療関係者や家族などに事業所の能力や姿勢を伝え、利用者や家族等の希望を踏まえ、必要なサービス事業所と連携したチーム対応で、利用者の安心や安定、穏やかな終末の支援につながれている。又、気持ちの揺らぎや不安に対してもその都度の話し合いを心がけられている。	
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	定期的には行っていない。		
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	火災時の訓練は行っているが、自然災害時等の避難訓練が実施できていない。	利用者参加の訓練の取り組みをしたい意向を持たれており、地区の消防団にも声かけをして、合同の取り組みを計画されている。自然災害については、事業所としての想定内のマニュアルが整備されていない。	事業所として想定内の自然災害のマニュアル作りとバックアップ施設等との連携体制作りが望まれる。

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	プライバシー保護に注意して、記録や申し送り等を行っている。	個人情報に関する書類等は適正な場所に適切に保管・管理されている。又、入浴や排泄時にも人格や誇り、羞恥心に配慮した支援を心がけられている。
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	希望を言えるような雰囲気作りを心掛けている。	
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	御入所者様の要望を聞き、それを少しづつかなえていけるよう努力している。	
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	外出時など本人の希望に応じた身だしなみやおしゃれに気をつけている。	
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	御入所者様に応じた準備や片づけの協力をお願いしている。	食事も自助具を使いながら利用者それぞれのペースで摂取されている。又、介助に当たる職員も利用者のペースとタイミングを見計らいながら食材等の話を交え五感に響く支援である。一方、食にかかわる行為にまだまだ利用者の力を発揮できる場面があることに気づかれており、支援を検討されている。
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	体調に応じた食事、バランス・水分量を目安とし、つね日頃から御入所者様の体調に応じた支援を行っている。	
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	毎食後行っている。	

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	オムツ、リハパンなどできるだけ使用しないように、声掛けトイレ誘導を行い、自立に努めている。	排泄パターンを把握した前誘導の取り組みをされており、失敗の軽減と自信の回復を目指した自立支援につながれている。	
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	薬の調整・水分補給・体操と日頃から行い、便秘の解消に努めている。排便コントロールは常に注意している。		
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	時間帯を限定してしまっているところがある。個々に応じた支援は出来ている。	家族から入浴剤の持込があり希望に応じて対応されている。業務としての支援が先行している感は自覚されているが、自立されている利用者には、なるべく希望に応じた対応を心がけられている。又、失禁などによる必要時はその都度の対応をされている。	
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	ほとんどエアコンで対応している状態である。寝具等はご本人の希望にあわせている。		
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	服薬表をファイルしており、必要時にはすぐに確認できるようにしている。		

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	食器洗いや洗濯物畳などを手伝っていたている。		
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	普段から、本人の希望に応じた外出の支援を行っているが、一部にとどまっている。	買い物やドライブなど日常的な外出の支援が一部の利用者に特化している傾向があり、外食や手作り弁当持参の外出など、工夫した取り組みで利用者の意欲や外気に触れる機会作りにもつながれている。又、利用者の急な外出の要望にも可能な限り対応されている。	
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	管理ができる方は、個々に支払いして頂いている。		
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	支援しているが、十分ではない。特に手紙を出すことはほとんど出来てない。		
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	不定期ではあるが、壁飾り等を変えたりして努力している。	玄関、廊下、居間、食堂がバリアフリーで広い空間となっており、畳の他にリハビリ用の昇降訓練の階段や自転車こぎ機、車椅子用の体重測定器など医療現場を思わせる機材が剥き出しの一見物置状態となっており、生活空間からかけ離れている。	生活空間にリハビリ機材や物が放置された状態で混在している。不快感やサービス内容の混乱につながる配置は検討し、改善されることが望まれる。
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	ご本人の意思を尊重し、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	希望の品を持ってきていただき、また、協力も行っている。	利用者の生活歴や趣味など、利用者一人ひとりのこれまでの生活の延長線上の居室環境づくりがされており、利用者の動線に沿った調度品等の配置は本人が自由に過ごせる空間になっている。	
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	どこがどんな部屋かわかるように目安となるような張り紙するなどしている。		
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		利用者と職員と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