

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年2月18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270202718		
法人名	社会福祉法人 幼老育成会		
事業所名	グループホーム 花ぞ野		
所在地	長崎県佐世保市折橋町 58-1		
自己評価作成日	平成27年1月27日	評価結果市町受理日	平成27年3月9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2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）】

“ ALWAYS SMILE ～いつも笑顔で～ ” を基本理念に、利用者・家族・地域の方々と一緒に、笑顔があふれる、アットホームな環境作り、楽しく暮らせるホームを目指している。併設の特別養護老人ホーム花ぞ野の医師・看護職員と連携して日常の健康管理を行い、身体状況の急激な変化などにも対応できる体制を確保している。夏はバーベキュー大会、秋は同法人内の事業所合同での運動会を開催し、地域での交流の場として、毎年恒例行事となっている。

【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）】

入居者の介護レベルが高くなるに従い、従前の共同生活が儘ならなくなる中、できることを促し楽しく過ごせるような気配りが行われるなど、理念の実践が窺える。
看護師による毎日の回診や定期的な往診など、入居者の体調管理に配慮されているため、安心、安全なホーム生活を過ごすことができている。
また、閑静な高台の住宅街にホームがあるため、車の往来も少なく、また、近くに公園があることで散歩や散策が安心して行える環境にある。

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	朝礼の際、理念を皆で唱和して確認と共有に努めている。利用者の重度化に伴い、”いつも笑顔で”を基本理念とし、実践につながるよう検討機会を持つ予定。	職員は理念である利用者の尊厳、笑顔や優しい気持ちで接しているか等、取組の確認と意識の共有を図っている。また、管理者は人事評価と絡めた職員自身の自己評価を実施、取組状況の確認を行っている。	
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	バーベキュー大会や運動会など、地域の方に参加していただき、交流の場として地域の恒例行事となっている。	法人やホーム独自の行事について、地域住民の方へ働き掛け多数の参加が得られている。また、民生委員等を通じ、入居者へ地域の老人会や婦人会の行事への誘い（出席）もある。	
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	バーベキュー大会や運動会に参加していただき、実際に認知症の方と交流したり、支援のあり方を見てもらうことで地域貢献に努めている。		
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	利用状況や行事、研修等の報告など行い、参加者との情報交換やそれぞれの思いなども聴かれ、サービスの向上に役立てている。	施設内のホームと小規模多機能による合同開催が定着している。運営推進会議が報告会となっていて活かされた取組となっていない。また、参加メンバーが固定化されている。また、職員へ運営推進会議内容が周知されておらず共有されたものとなっていない。	運営推進会議の目的（議題やテーマ）に沿ったメンバー構成や呼び掛け等を行い、目的達成に向け運営推進会議を活用した取組みに期待したい。
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	長寿社会課や生活福祉課など行政との情報交換や、利用や業務に関して相談するなどの協力、連携に努めている。	担当課や福祉課（生活保護支援）を随時訪問し、意見交換や情報収集が実践されている。また、相談など気軽に対応してもらえるような信頼関係ができている。	

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	内・外部の研修に参加して理解を深めている。やむを得ない場合も随時方法を検討し最小限の実施と努めている。	研修会に参加できなかった職員にも勉強会を行い、研修内容がフィードバックされ共有が図られている。また、実状に即して管理者、職員で検討を行い対応される仕組みとなっている。	
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	内・外部の研修に参加して理解を深めている。職員が互いに言動を注意して防止に努めている。		
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に支援している	研修などで制度について学ぶ機会を設け理解できるように努めている。現在は制度の利用はないが必要に応じて活用できる。		
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	契約時に重要事項を説明し、疑問や不安なことなどないか伺い、十分に理解、納得の上契約を行っている。		
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	利用者、家族との日頃の会話などから意見や要望を汲み取れるよう心がけている。	利用者の意向や要望は日常生活の場を通じ把握されている。なお、家族の意向や要望は面会時に行われているが、十分なものとなっていない。	毎月発行されるホームだよりを入居者担当者からのメッセージや意見のやり取り等、積極的な意見交換のツールとして活用する取組に期待したい。なお、家族が主体的に意見を述べられるような家族会の組成が望ましい。
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	毎月ケア会議を開催し、各職員から意見や提案を聞き、また、日頃からの意見などを一緒に検討し運営に反映させている。	管理者は、年1回職員が行う自己評価を基に個別面談を行い意見や要望などを聞く機会とする仕組みがある。また、日常では積極的な声掛けを行い話し易い雰囲気作りに心掛けておられる。	

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>毎年、全職員が、努力したことや達成できたこと、次年度の目標など自己評価し、代表者は各職員と面談し意見聴取の場をもち、環境整備に努めている。</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>G H連絡協議会や行政などの研修、専門研修などそれぞれの質にあった研修に参加している。また法人合同や事業所での勉強会を開催し機会を確保している。</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>法人内の担当者会議や、G H連絡協議会の定例会や研修に参加、交流を行っている。</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>事前面談などで不安なことや要望を伺い、安心して生活ができるように職員間で情報共有して支援するよう努めている。</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>事前に家族から不安なことや要望を伺い、いつでも意見や相談などできるよう伝え信頼関係が築けるよう努めている。</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>事前の情報収集で本人、家族が必要としている支援を把握し、必要であれば他事業所との連絡、調整に努めている。</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	利用者ができることは一緒に行い、昔からの生活の知恵など教えてもらったり共に支え合っている。		
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	職員だけでなく、家族が直接支援することで本人、家族が共に幸せを感じることができるよう関係作りに努めている。		
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	以前に生活していた地域の方々との交流の継続や外出支援に努めている。	入居者の方が馴染みの方との交流を図るため、別法人施設が行う行事に参加（引率）させるなどの支援が行われている。また、病院受診や買い物途中、馴染みの場所に立ち寄る等の取組が行われている。	
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	食事の席を工夫したり、利用者同士がコミュニケーションをとれるようレベルや関係性に配慮し支援している。		
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	契約が終了した利用者や家族とも関係を継続し、必要時には相談や支援ができるよう努めている。		
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。	日常のコミュニケーションや本人の言動などから意向を汲み取り、困難な場合は家族からも伺い、ケア会議で検討し支援に反映させている。	日常の支援を通じ、仕草や表情等を観察し、意向や要望を汲取るように努めている。なお、得られた意向や変化（身体含む）はカルテに記録され、介護計画書に反映されている。	

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	本人、家族、関係者などから、入居までの生活歴やサービス利用経過など情報収集し、職員で把握できるように努めている。		
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	本人の様子やバイタルサインなどから現状を把握し職員間で情報のやり取りを行っている。		
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	担当職員が中心となってケアプラン原案作成、モニタリングを行い、本人、家族の意向や、気づきなど、カンファレンスで職員間で検討して目標設定しケアに取り組んでいる。	モニタリングを含め知能評価スケール（長谷川式）を行う等、認知度を把握した上、職員全体で検討された介護計画書が作成されている。	
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	本人の様子や気づきなどを個別に記録し、重要な事柄は職員間で共有できるように再度申し送りノートで確認できるようにしている。		
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、その時々に見え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	病院受診の送迎や付き添いなど、その時々で必要となるニーズに柔軟に対応し支援している。		
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	保育園や学校などからの訪問があり、交流を楽しみにされている。		

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	基本的に併設の診療所がかかりつけ医となるが、希望に応じて他科の受診支援も行っている。診療所とは毎日申し送りをし、変化ある場合にも対応できる体制となっている。	2週間に1回主治医の往診と1週間に1回看護師による往診が実施されている、さらに毎日、看護師による回診が行われ、看護日誌記録（処置・指示記録）により主治医の判断が得られ、適切な医療を受けられる仕組みとなっている。	
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	併設診療所の看護職員が毎日訪問しており、健康管理、相談、指導など連携体制を確保している。		
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。	入院時には定期的に連絡、面会を行い、治療状況や本人の様子を伺うなど経過の把握に努めている。		
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	契約時に重度化や終末期のあり方について説明し、必要に応じて、適宜本人・家族や主治医も交えて方針を検討し、安心して生活できるよう支援に努めている。	ホームとして、過去に看取りを行った経緯があり、既に看取り体制が構築されている。また、職員も看取りに携わった方が居られる。なお、一般的なマニュアルは整備されているが、再度、見直しが見込まれている。	
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	勉強会に参加し、急変時や事故発生時に対応できるスキルの習得、確認に努めている。		
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。	定期的に訓練を行い、機器の点検も行っている。併設の施設と合同で訓練を行い、非常時にはお互いにバックアップできる体制となっている。	地域の消防団との連携が図られている。自然災害（台風）の天気予報を基に花壇や飛散しやすいものを撤去する等、被災の未然防止に取り組むなど防災意識も高い。	

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	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声かけやケアに努めている。それぞれの性格や生活歴など把握して、自信や誇りを傷つけない対応を心がけている。 理念に掲げてある「個人の尊厳を重視します」を実践するに当たり、羞恥心やプライドに配慮した声掛けや誘導を心掛けている。また、日常の中で起こりうるスピーチロックにも気遣い職員で注意喚起を行っている。
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	思いや希望を表しやすい環境作りに心がけて、表出が困難な方には簡潔な問いかけや選択できるような問いかけをして自己決定しやすいように努めている。
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	1日の基本的な流れの中で、本人の希望や体調に配慮して生活できるような支援に努めている。
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	本人の好みや希望を尊重した支援に努めている。
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	一緒に献立を考えたり、本人の希望や持っている力に応じて準備や片づけをお願いしたり、定期的に行事食を企画して楽しく生活できるように支援している。 入居者の意向を開取り職員が交代で献立表を作成し、管理栄養士により最終検討される仕組みとなっている。また、金曜日をカレーの日と定め、認知予防にも繋げている。2週間に1回は歯科衛生士により口腔ケアを施し、誤嚥防止にも取組まれている。
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	栄養バランスに配慮した献立を作成し、個別に形態変更したり、必要に応じて十分に栄養摂取や水分補給できるように努めている。

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、利用者の状態に応じた口腔ケアを行っている。必要な方には、定期的に歯科医、衛生士による口腔ケアも行い、指導を受けている。		
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	排泄チェック表を利用し個別の排泄パターンの把握に努め、適切に声かけ誘導、介助を行っている。夜間帯は必要な方のみ、安全と睡眠確保のためオムツや居室用ポータブルトイレを使用している。	介護度が高いこともあり、医療的尿量チェック等細かい記録があり、トイレ誘導や声掛けのタイミングが程よくできている。ベットに立ち上がり補助具（ホームで工夫したもの）を取り付け自立排泄にも取組まれている。	
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	乳製品や食物繊維を取り入れたり、十分な水分確保に努めている。数日排便がない場合には、医師の指示を受け個別に下剤を使用している。		
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	基本的に入浴日を設定しているが、希望や体調に応じて柔軟に対応している。	介護レベルの上昇で入浴（リフト浴や特浴のため）を楽しむ、とまではいえませんが、「気持ち良かった」を励みに入居者に沿った入浴支援に取り組まれている。	
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	それぞれの生活リズムや体調に応じた支援をしている。必要に応じて医師の指示の下、眠前薬を服用されている。		
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	目的や副作用など理解し、処方変更の際には、体調変化などの観察、記録、報告に努めている。		

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>可能な方には食事の片付けや洗濯物の整理など役割を持っていただき、気分転換や楽しみとなるよう毎月行事を企画している。</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>天気や本人の気分などに応じて、できるだけ外気に触れてもらえるよう近隣への散歩など外出支援している。</p>	<p>天気が良いときを捉え、散歩や散策に心掛け、日光浴や外気浴に浸るような、プチ外出支援に取組まれておられる。また、家族や知人の面会に合わせ外出や通院を促すなどの支援も行われている。</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>基本的に事業所でおこづかいとして預かり、希望に応じて買物など支援し金銭管理を行っている。可能な方は、家族の同意の下小額を所持されている。</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>希望に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りなど支援を行っている。</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>安全性を考慮してフロア設備などを整備している。季節ごとに飾り付けして季節感を実感できるよう工夫している。</p>	<p>閑静な高台の住宅街に位置し、自然光や風を遮る物もなく、ゆっくりとした時間を過ごすことができる空間となっている。共用部が手狭なため横になるにはソファ一脚である。</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>利用者の関係性に配慮してフロアのテーブル設置を行っている。ソファでも休んでいただけるようにしている。</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	使い慣れた家具や、趣味・好みのもので部屋を飾ったり、安全に移動できるように工夫したり、それぞれが心地よく過ごせるよう環境作りに努めている。	ベットと洋服ダンスは備え付けがあるものの、調度品等入居者の使い慣れたものの持込みは自由にできる。また、レイアウトや装飾は好みにより施され、入居者の自由空間となっている。	
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	安全にできるだけ自立して生活できるように環境整備に努め、個別に身体機能の状態に合わせた環境作りを心がけている。		
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る。 (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広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	朝礼の際、理念を皆で唱和して確認と共有に努めている。利用者の重度化に伴い、“いつも笑顔で”を基本理念とし、実践につながるよう検討機会を持つ予定。		
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	バーベキュー大会や運動会など、地域の方に参加していただき、交流の場として地域の恒例行事となっている。		
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	バーベキュー大会や運動会に参加していただき、実際に認知症の方と交流したり、支援のあり方を見てもらうことで地域貢献に努めている。		
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	利用状況や行事、研修等の報告など行い、参加者との情報交換やそれぞれの思いなども聴かれ、サービスの向上に役立っている。		
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	長寿社会課や生活福祉課など行政との情報交換や、利用や業務に関して相談するなどの協力、連携に努めている。		

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	内・外部の研修に参加して理解を深めている。やむを得ない場合も随時方法を検討し最小限の実施とすよう努めている。		
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	内・外部の研修に参加して理解を深めている。職員が互いに言動を注意して防止に努めている。		
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	研修などで制度について学ぶ機会を設け理解できるように努めている。現在は制度の利用はないが必要に応じて活用できる。		
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	契約時に重要事項を説明し、疑問や不安なことなどないか伺い、十分に理解、納得の上契約を行っている。		
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	利用者、家族との日頃の会話などから意見や要望を汲み取れるよう心がけている。		
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	毎月ケア会議を開催し、各職員から意見や提案を聞き、また、日頃からの意見などを一緒に検討し運営に反映させている。		

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>毎年、全職員が、努力したことや達成できたこと、次年度の目標など自己評価し、代表者は各職員と面談し意見聴取の場をもち、環境整備に努めている。</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>GH連絡協議会や行政などの研修、専門研修などそれぞれの質にあった研修に参加している。また法人合同や事業所での勉強会を開催し機会を確保している。</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>法人内の担当者会議や、GH連絡協議会の定例会や研修に参加、交流行っている。</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>事前面談などで不安なことや要望を伺い、安心して生活ができるように職員間で情報共有して支援するよう努めている。</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>事前に家族から不安なことや要望を伺い、いつでも意見や相談などできるよう伝え信頼関係が築けるよう努めている。</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>事前の情報収集で本人、家族が必要としている支援を把握し、必要であれば他事業所との連絡、調整に努めている。</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	利用者ができることは一緒に行い、昔からの生活の知恵など教えてもらったり共に支え合っている。		
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	職員だけでなく、家族が直接支援することで本人、家族が共に幸せを感じることができるような関係作りに努めている。		
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	以前に生活していた地域の方々との交流の継続や外出支援に努めている。		
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	食事の席を工夫したり、利用者同士がコミュニケーションをとれるようレベルや関係性に配慮し支援している。		
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	契約が終了した利用者や家族とも関係を継続し、必要時には相談や支援ができるよう努めている。		
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。	日常のコミュニケーションや本人の言動などから意向を汲み取り、困難な場合は家族からも伺い、ケア会議で検討し支援に反映させている。		

24	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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>本人、家族、関係者などから、入居までの生活歴やサービス利用経過など情報収集し、職員で把握できるように努めている。</p>		
25	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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>本人の様子やバイタルサインなどから現状を把握し職員間で情報のやり取りを行っている。</p>		
26	<p>10 ○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>担当職員が中心となってケアプラン原案作成、モニタリングを行い、本人、家族の意向や、気づきなど、カンファレンスで職員間で検討して目標設定しケアに取り組んでいる。</p>		
27	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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>本人の様子や気づきなどを個別に記録し、重要な事柄は職員間で共有できるように再度申し送りノートで確認できるようにしている。</p>		
28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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>病院受診の送迎や付き添いなど、その時々で必要となるニーズに柔軟に対応し支援している。</p>		
29	<p>○地域資源との協働</p> <p>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>保育園や学校などからの訪問があり、交流を楽しみにされている。</p>		

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>基本的に併設の診療所がかかりつけ医となるが、希望に応じて他科の受診支援も行っている。診療所とは毎日申し送りをし、変化ある場合にも対応できる体制となっている。</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>併設診療所の看護職員が毎日訪問しており、健康管理、相談、指導など連携体制を確保している。</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>入院時には定期的に連絡、面会を行い、治療状況や本人の様子を何うなど経過の把握に努めている。</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>契約時に重度化や終末期のあり方について説明し、必要に応じて、適宜本人・家族や主治医も交えて方針を検討し、安心して生活できるような支援に努めている。</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>勉強会に参加し、急変時や事故発生時に対応できるスキルの習得、確認に努めている。</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>定期的に訓練を行い、機器の点検も行っている。併設の施設と合同で訓練を行い、非常時にはお互いにバックアップできる体制となっている。</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	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声かけやケアに努めている。それぞれの性格や生活歴など把握して、自信や誇りを傷つけない対応を心がけている。
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	思いや希望を表しやすい環境作りに心がけて、表出が困難な方には簡潔な問いかけや選択できるような問いかけをして自己決定しやすいように努めている。
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	1日の基本的な流れの中で、本人の希望や体調に配慮して生活できるような支援に努めている。
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	本人の好みや希望を尊重した支援に努めている。
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	一緒に献立を考えたり、本人の希望や持っている力に応じて準備や片づけをお願いしたり、定期的に行事食を企画して楽しく生活できるよう支援している。
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	栄養バランスに配慮した献立を作成し、個別に形態変更したり、必要に応じて十分に栄養摂取や水分補給できるように努めている。

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、利用者の状態に応じた口腔ケアを行っている。必要な方には、定期的に歯科医、衛生士による口腔ケアも行い、指導を受けている。		
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	排泄チェック表を利用し個別の排泄パターンの把握に努め、適切に声かけ誘導、介助を行っている。夜間帯は必要な方のみ、安全と睡眠確保のためオムツや居室内ポータブルトイレを使用している。		
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	乳製品や食物繊維を取り入れたり、十分な水分確保に努めている。数日排便がない場合には、医師の指示を受け個別に下剤を使用している。		
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	基本的に入浴日を設定しているが、希望や体調に応じて柔軟に対応している。		
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	それぞれの生活リズムや体調に応じた支援をしている。必要に応じて医師の指示の下、眠前薬を服用されている。		
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	目的や副作用など理解し、処方変更の際には、体調変化などの観察、記録、報告に努めている。		

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>可能な方には食事の片付けや洗濯物の整理など役割を持っていただき、気分転換や楽しみとなるよう毎月行事を企画している。</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>天気や本人の気分などに応じて、できるだけ外気に触れてもらえるよう近隣への散歩など外出支援している。</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>基本的に事業所でおこづかいとして預かり、希望に応じて買物など支援し金銭管理を行っている。可能な方は、家族の同意の下小額を所持されている。</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>希望に応じて電話の取次ぎや手紙のやり取りなど支援を行っている。</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>安全性を考慮してフロア設備などを整備している。季節ごとに飾り付けして季節感を実感できるように工夫している。</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>利用者の関係性に配慮してフロアのテーブル設置を行っている。ソファでも休んでもいただけるようにしている。</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	使い慣れた家具や、趣味・好みのもので部屋を飾ったり、安全に移動できるように工夫したり、それぞれが心地よく過ごせるよう環境作りに努めている。		
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	安全にできるだけ自立して生活できるように環境整備に努め、個別に身体機能の状態に合わせた環境作りを心がけている。		

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、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