

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 3月 16日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270401369		
法人名	社会福祉法人 福翠会		
事業所名	グループホーム 花の里		
所在地	長崎県諫早市福田町3316-3		
自己評価作成日	平成25年2月15日	評価結果市町受理日	平成25年3月22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 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 25年 3月 13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)】

当グループホームでは、ユニットケアを基本とした東京都板橋区に開設している特養と職員の交流・研修を行いながら、入居者に添った24時間シートを作成し、個人個人のペースに合わせて介護サービスを提供しています。

【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)】

職員の育成やユニットケア研修に積極的に取り組まれている。  
施設は3階建ての地下層、1階層と2階層となっていて、ホームは地下層と2階層に設けてある。その、地下層と2階層はそれぞれが、道路に面しているため非常災害時には上下の移動をすることなく避難できる。  
ホームは、里山の面影を残す山間、旧町並みと新興住宅地が少し離れたところに見られるなど、閑静な中に立地しているため落ち着いて過ごせる環境にある。

## 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
理念に基づく運営					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	地域密着型サービス事業の役割を認識し理念に基づいたケアを行っている。また、理念に沿ったケアが出来ているか職員同士で意識確認している。	法人の理念を基本とした、ユニットごとの理念を掲げ日常のケアにあたっている。週1回行われる法人全体会議において理念に沿ったケアが実践できているか検証をしている。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	利用者が参加しやすい行事等や事業所自体で利用者や地域の方がふれあいやし行事を計画しながら地域とのかわりをもち相互に交流を図っている。	法人役員が地域の役員を兼ねていることもあり、地域住民との交流が図られている。また、ホームとして地域行事に利用者職員共々積極的に参加したり、ホーム行事にも地域の方の参加が多い。法人経営の保育園児と「共生と共育」をテーマに利用者との交流が薦められている。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	さまざまな研修等に参加し日々の認知症ケアの啓発に努め実習生の受け入れも行っている為、利用者の興奮や不安を感じたりしないようプライバシーにも配慮を行っている。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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、そこの意見をサービス向上に活かしている	理念にもとづいたケアを行い利用者の生活状況を報告し評価結果も踏まえ現在取り組んでいる内容についても報告し意見交換を行っている。	定例報告に加え、概略的な苦情や要望の実例を挙げ、参加者からの意見を聴取する等、工夫された運営推進会議となっている。なお、職員の参加は主にユニットリーダーとなっているが、議事録等を持って職員へ伝達し、会議内容の共有を図っている。	
5	4	<b>市町との連携</b> 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	市の担当者から連絡があったとき利用者の生活状況をいつでも伝えられるようにいつでも連携が取れるようにしている。	法人が生活支援ハウスの事業委託を受けていることもあり、市町との意見交換や連携体制が整っている。また、管理者は市町を定期的に訪問し、連絡調整のパイプ役として活動している。	

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>ミーティングを行い身体拘束となる具体的な行為を理解する事で、職員間の意識づけを行っている。</p>	<p>身体拘束委員会が設けてあり、職員全員が委員となっている。その委員会は月2回開催され、ホーム内での身体拘束実態把握の場としての機能を有し、未然防止と知識の向上が図られている。</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</p>	<p>虐待についての理解を深め禁止の対象となる行為等を研修等で学び知識を共有し職員間でミーティング時に話し合う機会を設けている。</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>対象となる利用者に対しては、内容の説明の実施。また、社協等が主催する制度の研修に参加している。</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>契約、解約時は説明を行い納得を得て捺印をもらう。</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>意見箱を玄関に設置し家族の訪問時には問い合わせを行い、なにか要望等がないか職員がたずねた意見はミーティングにて話し合いを行っている。</p>	<p>1年に1回開催される家族会が意見や要望を聴取する場として活かされている。また、家族等の面会の際は、職員が意見や要望を汲取る体制を作り、積極的な声掛けを行うことになっている。把握できた意見や要望は、個人日誌や連絡ノートに記録し、情報の共有を図り、介護計画書にも反映される仕組みとなっている。</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1回ミーティングを行い意見交換をし職員の意識・要望を聞き話し合いを行っている。</p>	<p>以前の管理者による個別面談（勤務評価等含む）を継承され、新管理者による個別面談が年度末に実施予定で、個別面談を利用した意向・要望や提案等を汲取る機会とされる予定である。また、日常業務においても気軽に話し合える雰囲気作りが取組まれている。なお、月1回開催される、ホーム合同会議で意見や要望等について検討されている。</p>	

12	<p><b>就業環境の整備</b></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>ミーティングに出席するなどし向上心を持って働けるように職員の声に耳を傾け環境整備に努めている。</p>		
13	<p><b>職員を育てる取組み</b></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>法人内研修や外部で行われる研修に参加し向上に努めている。</p>		
14	<p><b>同業者との交流を通じた向上</b></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>日に一度連絡協議会があり、参加する事で事業所外の方々との交流や意見交換を行い事例研究等を参考にケアに活かしている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b></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>相談事などに耳を傾け、本人の思いを理解する事で信頼関係が築けるよう努めている。</p>		
16	<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b></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>家族とサービス利用内容を確認し合い、次の段階へとつなげており、また面会時なども話し合うなどし関係づくりに努めている。</p>		
17	<p><b>初期対応の見極めと支援</b></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>本人や家族と話し合い求めているニーズを把握し信頼関係を築き必要なサービスへとつなげている。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>本人の自己決定を尊重し共に支え合える関係が築ける様に留意している。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時などに本人の日々の状態を報告したり月1回、お便りを出したりと共に支援していく立場で良い関係を築けている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の生活習慣を尊重しながら知人や馴染みの人との交流する機会を作っている。</p>	<p>利用者ごとに職員の担当者（居室担当者）が割り振られている。利用者の「私の暮らしかたシート（基本情報）」により、馴染みの人・場所を担当者は把握しており、支援に繋げる取組みが行われている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の特性を把握したうえで、レクリエーション等をおこない利用者同士が会話する機会をもち良い関係が築けるよう努めている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退去時などに新しい環境へ行っても今までの生活が続けていけるように情報の提供や連携をとるよう努めている。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>日々の関わりの中で本人の意思確認を行い希望や意向に沿えるよう努めている。</p>	<p>「私の暮らしかたシート（基本情報）」から得た、生い立ちや生活歴等を交えた会話により意向の把握に努めている。また、意向等の把握が困難な利用者は観察による読取が行われている。</p>	

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>一人一人の生活歴などを本人や家族にアセスメントしスタッフ全体が把握できるよう個々の情報をまとめている。</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>生活リズムを把握し本人の行動や言動などから本人の全体像の把握に努めている。</p>		
26	10	<p>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>本人や家族の要望本人の日々の状況を把握しスタッフ間でケア会議を開き、ケアプランの見直し評価を定期的に行っている。</p>	<p>介護計画書の見直しは概ね6か月とし、3か月ごとにモニタリングが行われている。介護計画の評価とモニタリング、個人日誌や24時間シートを活用し、全員によるケース会議を行い、見直しか更新かを検討し、ケアマネジャーと居室担当者により新たな介護計画書が作成されている。</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>その日の水分量、食事量や気づいた所を個別に記録し職員が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>希望によりショートステイの受け入れを行ったりと本人、家族の希望や状況に即して支援に努めている。</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>町内会、消防署、民生委員等と協力しながら支援を行っている。また、ボランティアや園児との交流の受け入れを行っている。</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>受診・通院の際、家族の同行が不可能な場合は、職員が行っている。</p>	<p>主治医と協力医（3カ所）が同じであり、ホームの往診は2週間に1回の頻度であるが、法人施設へ協力医（3カ所）の往診が定期的に行われている。毎日、主治医の往診が行われている状況であり、利用者の様態変化があれば直ちに受診することができる。</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>体調や表情の変化に気づいた際は、速やかに医療連携看護師に報告している。</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>入院時には本人の状態や支援に関する情報を提供し、また退院可能の際には医療機関・家族との話し合いをもって速やかに退院支援に結びつけている。</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>本人や家族の気持ちを大切にしながら医師・医療連携従事者・職員が連携をとり安心して納得して納得した生活ができるよう各関係者と連携している。</p>	<p>二つのユニットとも看取り経験がある。利用者や家族の要望があれば緊急時の対応マニュアルに沿った取組みを行うこととなっている。また、看護師がユニットごとに配置されており、併設のケアハウス医療連携担当看護師との連携で医療に当たる仕組みとなっている。</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>緊急対応マニュアルを作成し職員間で周知徹底を行っている。</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>月1回、避難訓練・地震想定での避難訓練もまじえながらおこない避難経路の確認を行っている。</p>	<p>毎月20日を自主避難訓練日と位置づけ、実践されている。利用者は回廊となっているバルコニーにあらゆる所から出て、安全に避難できるようになっている。また、自衛消防団が組織されていて、初期消火に当たる。</p>	<p>災害対策用ファイル（利用者のフェイスシート等や写真）と一緒に介護計画書・24時間シートや個人日誌（支援経過表相当）など、利用者の日常の介護・支援の様子を記録したものを、非常持出品として一括搬出できるようなコンテナに整理保管されることが望ましい。</p>

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	本人の意思を尊重しさりげなくケアを行いました、自己決定しやすいよう声掛けに努めている。	暖簾をトイレや風呂場に施し、さり気無いプライバシー保護の配慮が窺える。職員は支援・介護するにあたり、利用者の意思確認の声掛けを行い、人格や尊厳を損ねないように取り組んでいる。
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	一人ひとりの状態を見て本人が自己決定できるよう声かけなどを行いはたらきかけている。	
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	その日その時の本人の気持ちを大切にし個性のあるケアに努めている。	
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。また、定期的に理髪師により散髪をおこなっている。	
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	本人の状態を見て可能な範囲で片付けや準備を一緒に行っている。また、職員、利用者はテーブルを囲み食事をしている。	米も農家との直接契約により購入するなど、地産地消に拘り、安心・安全も食事と一緒に提供されている。毎日提供された食事は職員により検食され「検食日誌」に記入し、毎週行われる、法人全体会議の中で検討されている。
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	その日の水分量や食事は個別に記録・把握に努めている。また、状態に応じ食事形態を工夫している。	
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	口腔ケア中はスタッフが付き添い介助や見守りを行っている。	
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	一人のニーズや状態に応じたトイレ誘導を行っている。	ケース会議で排泄等について検討され、布パンツ移行の取組や2WAYパンツ（紙パンツとオムツの組み合わせ）を着用していただき、排泄チェック表に基づきトイレ誘導を行う等、利用者に応じた支援に心掛けている。



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	排泄チェックを表に作成し記録している。また、 乳製品や野菜ジュースの摂取やマッサージ、 運動を行っている。		
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 入浴を楽しむように、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	基本を週3回とし本人の希望や状態に 応じていつでも入浴できるよう支援している。	更衣室での音楽や機械浴槽の機能を利用した 泡風呂など利用者が楽しめるような工夫が 行われている。基本的な入浴回数はあるが、 利用者の意向に沿った入浴支援となっている。	
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	状態や希望に応じて、自室で休んでもら ったり、日中の活動を促して生活リズムを 整えるよう努めている。		
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	個人日誌やお薬ファイルに薬の説明書を添付し 薬変更時も記録を取り、全職員が情報を把握 できるよう努めている。		

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>食器拭きや洗濯物たたみ等一人ひとりに合わせた役割を作り支援している。</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るように支援している</p>	<p>季節感を感じてもらえるよう花見や夏祭りなどに出かけたり、日々の会話の中で本人の行きたい所を聞き出したりしている。</p>	<p>天気や季節に応じた、法人施設内の畑での野菜作りや花壇造作、テラス・中庭や屋上を利用した、日光浴や外気浴と利用者の身体状況に応じた取組が行われている。</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>外出時など自分で支払えるよう職員が支援しながらお金を手渡すなど工夫している。</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>手紙やはがきを書く際にできない方は、職員が代筆したり電話のやり取りもあいだにはいるなど支援している。</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>季節の花や飾り物を置いたりして季節感が出るようひつらえも工夫している。</p>	<p>広く、ゆったりとしていて利用者の占有スペースが十分に確保されている。里山に面した窓からは自然光や季節を感じさせる匂いや風が注ぎ快適な環境空間が保たれている。</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>個々の椅子やソファを置き一人ひとりが自由に過ごせる空間づくりをおこなっている。</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	馴染みの物や使い慣れた物で昔暮らしていた環境に近づけられるようにインテリアなど工夫している。	介護ベットやマット敷き布団と利用者の身体状況に応じ、負担の少ない配慮が施されている。調度品の持込みは利用者の自由で、壁には家族の写真等好みのものを貼り、利用者本位のレイアウトとなっている。	
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	一人ひとりの力を生かしながら洗濯物たたみや食器拭き等、危険のないように工夫し共に行っている。		

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 3, 利用者の1/3くらい 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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域密着型サービスの意義を確認しミーティングで理念に沿ったケアが出来ているか認識し合っている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>行事や季節の催し等、地域活動の情報を集め計画を立て、地域の人達との関わりに積極的に取り組み交流を深め合っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の研修に行き認知症ケアの啓発に努めており、実習生を受け入れる際は利用者の不安や混乱を招かぬ様、十分配慮しています。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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、そこの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>これまでの評価結果を踏まえ、理念にもとづいた利用者の生活を報告し質問・意見・要望を受けサービスの向上に活かしている。</p>		
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	<p>市との接触の機会を度々設け、情報提供と共有が出来ており、連携を深めている。</p>		

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>ミーティングや研修会で職員全員が正しく理解し、日々のケアに取り組んでいる。</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</p>	<p>高齢者虐待防止法について理解を浸透し、日々のケアに意識しながら注意を払っている。</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>必要な利用者については、随時、内容説明を受け、支援に結びつけている。</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>契約、解約時に十分な説明を行っており、納得を得ている。</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>意見箱を玄関に設置している。またご家族の訪問時や家族会等で問いかけを行い、出た意見を、ミーティングで話し合っている。</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>週1と月1のミーティングで意見を出し合っている。</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>ミーティングに出席する等をし、職員の声に耳を傾け、向上心を持って働けるよう、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>法人内外の研修に参加し向上に努めている。</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>連絡協議会や研修等で交流を持つ機会を設け、サービスの質の向上に励んでいる。</p>		
<p>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>本人の気持ちを理解し、信頼関係が築ける様努めている。</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>家族の面会時に、要望等の話を聞き、家族の思いを受けとめながら、関係を築けるよう、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>本人と家族の思い、状況等を把握し必要なサービスにつなげている。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>本人の思いを共感、理解しながら共に過ごし支え合う関係を築いている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時や電話で、日頃の状態を報告している。また、月1回、お便りを出し、本人を支えいくための協力関係を築いている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の馴染みの知人、友人と気軽に会えるように、支援している。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>1人1人の性格や相性を把握し、職員が懸け橋となり、利用者同士の会話する機会を作っている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>今までの暮らしが継続できるように、利用契約が終了しても、相談等により情報を提供している。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>入居の時点で情報がある程度は、聞き出しました、暮らしの中でのコミュニケーションや、表情等で本人の意思の把握に努めている。</p>		



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>これまでの暮らしを本人、家族から情報を聞き出し、職員全員が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 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>一人ひとりの生活リズムを認識して、日勤と夜勤の交代時に申し送りを密に行い、ミーティングで検証を行い現状の把握に努めている。</p>		
26	10 <p>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>本人、家族の思いや意見を聞き、ミーティング時に職員全員でケア会議を行い、ケアプランの見直しを行い、現状に即した計画作成を実施している。計画は、6ヶ月に一回モニタリングは3か月に一回、行い状況によっては、その都度変更している。</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>水分量、食事量、排泄、日々の暮らしの様子を記録しており、職員全員が情報を共有できていて、プランに活かしている。</p>		
28	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>本人や家族の状況に応じて、通院等必要な支援は、柔軟に対応している。</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>運営推進会議、研修等での意見交換する機会を設けており又、ボランティアや園児との交流も行っている。</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>2週間に1回、かかりつけ医が往診に来られ、受診や通院時は本人や家族の希望に応じて、対応している。</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>気づきや状態変化等があった際は、医療連携Nsに報告し、相談の下、受診や適切に対応出来るように支援している。</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>主治医と入院病院との連携を図り、情報交換や相談に努め、関係づくりを行っている。</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>契約時及び、看取り期にホームの指針を説明している。また、重度化時には家族と医師を交え話し合い、本人や家族の意向に沿えるよう支援している。</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>応急手当や救急法等の研修を定期的に行い、適切に対応できるようにしている。また、緊急対応マニュアルを作成し、職員間で共有している。</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>月に1回、避難訓練、地震想定での避難訓練を実施している。また、年に1回、消防署と他部署合同で避難訓練を行っている。</p>		

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	1人ひとりに応じた言葉かけ、対応を行っている。また、スタッフ同士で気づきを言い合うようにしている。	
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	日常生活の中で本人に選択してもらう機会を設けるようにし、自己決定できるように働きかけている。	
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、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人ひとりのペースやその日、その時の気持ちを大切に、出来るだけ意向に沿って支援を行うよう努めている。	
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	本人の馴染みのくしや化粧水等、好みに応じて支援している。また、定期的に理髪師により散髪を行っている。	
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	入居者1人ひとりの状態に応じて、準備や後片付け等の依頼をし、一緒に行って楽しみになるように支援している。	
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	水分量は1000～1500cc/日摂取を心掛けている。食事量は1人ひとりの状態等に応じ、量を調節している。他事業所に栄養士がいるので相談もしている。	

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、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>一人ひとりの状態に応じて行い、清潔保持をしている。</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>1人ひとりに応じた支援を実施している。また、日中は出来るだけ、布パンツを使用しトイレ誘導を行い、気持ちよく排泄出来るよう支援している。</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>排便チェック表を使用し、1人ひとりに応じ水分、食物の工夫、腹部マッサージ、運動等を取り入れ、出来るだけ自然排便できるよう支援している。</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>毎日、入浴実施している。夜間は行ってないが、午前、午後の出来るだけ好きな時に入浴できるよう支援している。また、入浴剤、音楽等を使用し気持ちよく入浴出来るよう、支援している。</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>入居時に今までの起床、就寝時間を聞き、1人ひとりに応じた時間に対応している。また、日中も身体状況や希望等に応じ、臥床時間を取り入れている。</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>薬の説明書は個人のファイル、薬ファイルに挟め、把握を行っている。変更時は連絡ノート等に書き、全スタッフが把握できるようにし、症状の観察を行うよう支援している。</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>1人ひとりに合わせた役割や手伝い散歩等を行い、楽しみにつながるように支援している。</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>季節に応じた外への行事を取り入れながら、外出支援を行っている。</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>基本的にはお金は職員で管理している。外出時に自分でお金が支払えるよう、職員が手渡す等の支援をしている。金額を決め、自分で持っている入居者も居る。</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>年賀状、暑中見舞い等は定期的やりとりしている。また、家族より電話がかかった際は、入居者につないだりと、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>季節感を感じるよう季節の花を飾ったり等の空間作りや、入居者の動きやすい動線を配慮している。また、テレビを見て食事したい方はテレビの前を席にする等、希望に応じ支援する工夫をしている。</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>リビング内には、様々な個所に椅子やテーブル等を配置し、思い思いに好きな所で過ごせるよう配慮している。</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	入居時より、本人の状態に応じてなじみの家具等を持ち込んでもらっている。		
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	各居室前には目線に合った場所に表札を掲げ、自室がわかる工夫を行っている。		

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