

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年11月21日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270202882		
法人名	有限会社 グリーンケア・はりお		
事業所名	グループホームかえで荘		
所在地	〒859-3451 長崎県佐世保市針尾東町 977-5		
自己評価作成日	平成21年11月1日	評価結果市町受理日	平成22年4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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
--------------	---

【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 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
訪問調査日	平成21年11月20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>(1号館)○入居者様、一人ひとりが安心して生活して頂けるよう、個々人にあった支援を提供している。</p> <p>○ご家族様が面会に来られた際には、日頃の様子や現在のご様子等を伝え、家庭で生活されていた時の様子などを伺い、意見交換を行っている。</p> <p>○玄関前の広場を利用し、天気の良い日はおやつを食べたり、歌を歌ったりして気分転換を図っている。また、畑には野菜を植え、収穫を行い、食事へと提供を行っている。</p> <p>(2号館)○一人一人にあった支援に重点を置き、支援を行っている。</p> <p>○ご家族様との関係を大切に対応を行っている。</p> <p>○入居者様とご家族様への安心・安全が提供できるように、職員の研修・勉強等に力を入れている。</p> <p>○自然に触れ合える環境作りと、自社農園で収穫できるものを多く提供できている。</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>ホームは国道沿いの見晴らしの良い高台に位置しています。木の温もりが感じられるホーム内は天井が高く開放感があります。敷地は広く温室も併設されており、植物や動物(犬)との触れ合いも可能です。来訪者も多く、ご家族の中には殆ど毎日来訪されご利用者と一緒に昼食を楽しまれている方もいらっしゃいます。「質の高いサービスの提供」と「心安らぐホームづくり」を理念に掲げ、職員はご利用者の笑顔や労いの言葉を励みに日々の支援に取り組まれています。設備的にはリフト浴が可能な浴槽と一般的な浴槽が準備され、安全な入浴と併せて季節に応じた柚子湯や菖蒲湯などご利用者は楽しまれています。</p>
--

(別紙2-2)

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	毎朝の朝礼にて理念を復唱し、共有できている。	「心安らぐホームづくり」と「質の高い介護サービスの提供」を目指した理念が事業所内に掲示されています。職員は利用者への対応などに注意を払われており、質を高める目的で勉強会が毎月開催されています。	
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	地域との交流の場をたくさん設け、地域とのつながりができている。	地域の団体に介護に関する講師を派遣したり、近隣のバス停の清掃を行ったり、地域との関わりを大切に活動が見受けられます。ボランティアの受入や「子ども110番の家」としての役割も担われています。	
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	地域の人々の認知症についての理解はまだまだ不十分であるため、たくさんの交流が必要だ。		
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	定期的に運営推進会議等を開催し、情報公開や意見交換等を行っている。	運営推進会議は現状定期的な実施には至っておりません。市に対して参加要請をされているようですが、市職員の参加実績も見受けられません。	運営推進会議の定期的な開催により更なる内容の充実を目指されることを期待します。市に対する参加要請も引き続き行う必要があるようです。
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	専門スタッフと市町村との連携は築けている。	生活保護が適用されている利用者への対応を通じて生活福祉課に相談したり助言を受けたりされています。長寿社会課についても相談したり助言を受けたりといった中で関係性の構築が図られています。	

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>身体拘束ゼロを目指して、十分な支援ができています。</p>	<p>身体拘束ゼロを目指して、十分な支援ができています。</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>積極的に講習会等に参加し、ホーム内勉強会においても「虐待」等について検討してきた。</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>ケアマネにて対応している。</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>ケアマネにて対応している。</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>実践している。</p>	<p>ご利用者やご家族は意見が出し難いといった前提に立って、来訪時に意見を聴取できるよう声かけなどが行われています。また、ホームから提案し話し合いを持つことで意向にたどり着いた事例なども聴取できました。</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>毎月のミーティングにて意見交換会等行っている。</p>	<p>毎日の朝礼や毎月のミーティングなどコミュニケーションの機会を多く持ち運営されています。日常的なコミュニケーションも良好で、就業に関する意見などにも耳を傾けられています。</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>	実践している。		
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>	積極的に講習に参加し、報告にて一人一人のケアの質の向上へ努めている。		
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>	地域ブロックでの勉強会参加等にてサービスの向上へ努めている。		
<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>	まずは相手に耳を傾け、そこから信頼関係を形成していけるように行っている。		
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>	本人・家族との信頼関係を築くことが第一であるため、難しくはあるが今後も大切である。		
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>	ケアマネを含め、介護スタッフと共に意見交換会において十分に行えている。		

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	利用者主体であることを認識し、ケアを行っている。		
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	本人・家族の意見や要望を聞き入れ、それを支援の中の一つとして実践していくよう努める。		
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	面会や外出等にて行えている。	旧友の来訪やご家族の来訪も多いようです。馴染みの場所への訪問は、ご利用者の状態により困難になっているケースも多いようですが、可能な方は思い出深い公園やスーパーに職員と共に出かけられています。	
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	認知レベルが様々ではあるが、交流の場を設けているため、入居者同士のトラブルも少ない。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	本人だけではなく家族の経過も把握し、次のステップへと繋がるように行っている。		
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。	その人らしく、生き生きと過ごせるよう、たくさんの要望を聞き入れ、新しいサービスとして取り入れている。	思いや意向については、日常的な関わりの中で職員が気付いたことをご利用者毎の記録に記入され、活用されています。	

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>生活歴を把握し、その人にとって何が重要かを汲み取り、支援につなげている。</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>その人のライフスタイルを崩すことなくできている。</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>担当者会議やケアカンファレンスを開き、ケアのあり方等を話し合っている。</p>	<p>日常的な関わりから得られた情報はご利用者毎に記録され担当者会議でそれに基づく話し合いが行われています。ご家族の関わりも見受けられ、担当者会議の結果が介護計画に反映されています。</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>記録がその人の生きた証であるため、十分に行えている。</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</p>	<p>様々な課題に取り組み、視野を広げている。</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>ケアマネ中心にて対応している。</p>		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>適切な医療が受けられるように医療機関との連携ができています。</p>	<p>かかりつけ医は、ご利用者及びご家族の希望により選択されています。現在のご利用者は全てホームの協力医をかかりつけ医として選択されているとのことです。</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>急変時にも迅速に対応できている。</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>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>看取りに関しては家族や本人の意向をきちんと理解し、把握する必要がある。</p>	<p>終末期対応については、現在までに対象者はおられません。指針は整備されており契約書に看取りに関する項目を掲載することで確実に説明するといった仕組みが見受けられます。重度化についても医師との意見交換の記録などが確認できました。</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>講習会や応急手当の訓練等も十分に行っている。</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>職員・地域・その他の機関との協力体制は確保できている。</p>	<p>飲料水の備蓄（地下水含む）や食材の備蓄は行われています。消防署には消防訓練時に指導を仰ぎ、地域の消防団との日常的な接触も行われています。また、ホームにはスプリンクラーも設置されています。</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	人格を尊重し、尊敬の気持ちを持って対応するように今後も努力していきたい。	食事の際の声かけや介助などの際には、非常に丁寧で優しい対応を心掛けてありました。居室への入室の際もご利用者の承諾を得て入室されていました。そのような場面から理念の浸透がうかがえました。	
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	意思疎通が可能な方には口頭で行い、きちんと希望があるかないか等、時折尋ねている。		
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	その人らしく、入居者主体であるからこそ職員側のペースではなく入居者ペースで行えている。		
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	移動美容室の利用やその人に合った衣服の調整を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ等、利用者を巻き込んだ食事作りを状況に応じて行っている。	食事に関しては、嗜好調査によりご利用者の好みなどを把握し献立に反映されています。お買い物からご利用者と一緒に行われ、ご利用者は状態に応じた役割を担ってありました。	
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	栄養バランスや食事・水分の摂取は個々の状態に応じて十分に行っている。		

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>食後の口腔ケアは、自立の方には声か化身、介助が必要な方にはその人に合った口腔ケア介助を行っている。</p>		
43	<p>16 ○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>レベルの低下に伴い、ほとんどの入居者の方がオムツ（リハビリパンツ）の使用が必要となってきた。</p>	<p>必要なご利用者に関しては排泄について記録され、排泄リズムを把握した上でトイレ誘導を行うなど、排泄の支援に活かされています。</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>個々の排便コントロールを看護師と連携し、把握している。</p>		
45	<p>17 ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴日を設けてはいるが、体調不良等で入浴できない日には次の日に入浴できるよう支援している。</p>	<p>基本的に入浴は週3回とされていますが、毎日お風呂にはお湯がはられ、状況に応じて柔軟に対応されています。リフト浴も行える設備があり、柚子湯や菖蒲湯など季節に応じた入浴を楽しむ支援が行われています。</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>十分にできている。</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>個々の服薬状況や服薬の種類、副作用等は十分に把握できている。</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>その人に合った役割をもたせ、生きがいに繋がるような支援を行っている。</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>敷地内や隣接する温室等を自由に散策できるような支援を行っている。</p>	<p>近隣のスーパーや公園、海岸など天候などに配慮した外出支援が行われています。季節に応じて、金柑摘みや芋堀、柿狩りなども近隣で楽しめるということです。</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>認知レベルの低下に伴い、現在では大多数の方が金銭管理は行えない状況である。</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>要求があった際は、支援を行っている。</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>家庭の延長であるという考えの下で、共用の空間等や居室は生活しやすいようになっている。</p>	<p>現在、異食をされるご利用者が入居されていて、あまり装飾できない状況とのことですが、従来は、ご利用者と一緒に花を活けて飾ったりして季節感を味わってもらっていたとのことです。ホームは全体的に木の暖かみを感じられ、天井が高く開放感があります。</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>明るい雰囲気作りをし、入居者同士、思いのまま過ごせるように行っている。また、プライバシー保護のため、完全個室制としている。</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	家庭で使用した物品や仏壇等の設置も行なえる。ホーム生活が家庭の延長であるという考えの下に行っている。	物が多くあることで不穏になる方など、ご利用者の状態によってはあまり部屋に物を置けない状況になっているとのことです。訪問時には仏壇などの持ち込み事例が見受けられました。	
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	自立支援を目標に可能なことはできるだけご自分で行っていただけるように働きかける。残存機能を活用していただくため。		

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、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

(別紙2-2)

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	理念に掲げている項目が自ら実践できるように自己研鑽を積み、対応を行っている。		
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	市内一円からの入居者様たちではあるが、地域の方々からの支援も必要不可欠のため、学童や先生方との交流を行えるように考えている。		
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	認知症の理解を深めてもらうためにも、地域の方々や近隣の方々の必要とされる窓口になれるようにしている。		
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	貴重な意見が伺えるため、取り扱っていることへの経過報告や今後の取組みへの意見をいただき、役立たせている。		
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	一番大切なことではないかと思ひ、市担当者・市役所等への連絡は密に行ない、取組みを強化している。		

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>施設外が国道のため、その部分を除き施錠は行っていない。しかし、利用者の危険が及ぶ一時的な箇所の施錠はやむを得ず行っている。</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>担当者の研修や施設内での勉強会で学び、虐待は絶対に行わない・行わせないことを前提に支援に取り組んでいる。</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>利用者様の生活を守り、安心して過ごしていただくことが前提条件であり、必要性を学び、活用できるように支援を行います。</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>必ず家族への説明と同意を頂くため、来所時には話を行います。出向くことができない方へは文章と電話にて十分な説明をさせていただいている。</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>年に何回かの家族会などへの参加を頂、貴重なご意見を頂いております。ほとんどの方々が感謝の言葉ですが、その方々の裏側の言葉を大切に聞き、反映させています。</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>毎月のミーティングや毎日の朝礼時などに提案や意見を聞き、支援に繋げ、ケアプラン等へも反映させて、実践を行っております。そのための情報の共有も行います。</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>職員一人ひとりの勤務状況の把握を行っております。それぞれに持った良い点や悪い点など個人が見つめられるような声かけにて、より良い環境に努めています。</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>個人個人の努力の把握と取り組む姿勢を見つめ、今後、伸びていける状況や状態作りを行い、大きく飛躍できるようにアドバイス等を行っている。</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>大いに事業所との交流は大切であるため、場所の提供や交流方法の検討を行い、活動を通じてよりよりサービスの向上が行っている。</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>本人様と家族様の置かれている状況等を把握し、これまでの生活史を壊さないような配慮を行いながら、安心と安らぎのもてる対応で、より良い関係を作っている。</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>家族様の意見や要望をきちんと受け止めます。大切な身内を預けられる胸の中を察し、今後もよりより関係で進んで行けるように気配りを行っています。</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>本人様と家族のおかれた立場を理解し、共に大切な支援者であることを思い、サービスも含めて支えあえる関係を作っております。</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	私たちはあくまでも他人の集まりですが、縁あって一緒に生活することになり、子ども・孫・姉妹・兄弟と支えあう者同士の家族の関係を作っています。		
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	大切な身内の方を支援させていただいております。本人様、家族様同じ立場として共に支援させていただいております。		
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	本人のレベルの低下を馴染みの人たちにも理解していただく方がいいか、家族様の意見も交えながら対応しています。場所との関係は少しずつ遠くなっているかとは思っています。		
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	気の合う者同士の交流などは温かく見守ります。車いすで動けない人でも、自分より弱い立場の人だとわかると、声かけて励まされる姿もあり、支えあう支援を行い、ありがたい気持ちを受け止めています。		
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	サービスの終了で終わらないことの方が多く、あくまでも本人の生活がどんな場所であっても必要に応じてフォローの継続を行い、相談にも応じています。		
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。	一人ひとりの生活史が違うように思いや要望も様々です。できるだけ本人の意向に添える支援を行い、困難時は気持ちを伝えるようにしています。		

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>本人のこれまでの生活史に添って、共に心の交流や望む生活の要望等の把握に努めています。</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>あくまでも自立支援を前提に持てる力が発揮できる声かけや見守り、環境作りを行い、現状の把握に努めています。</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>本人のために無理でなく、気持ちに添ったケアを行い、家族様との話し合いや意見を頂戴しながらプランを計画させていただいています。</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>モニタリングや気付いたケア・アイデアなどその時にすぐ実践可能なことは申し送りノートを利用して職員に伝え、今後の課題でもOKな時は後日、話し合いに活かしている。</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>ニーズは待つてくれるものではないため、即見直しなどは家族に連絡・説明・同意・理解の上、様子観察期間を設け取り組んでいる。</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>地域の見守り等を受けながら安心して生活できるように支援を行っています。</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</p>	<p>安心できる主治医との連携を図りながら、適切な医療が受けられるように支援を行っています。</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>夜間帯・日勤帯と適切に状況等の報告を行い、指示がある時の対応も確実にい支援しています。</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>本人だけではなく家族も含めて病院関係者との情報交換を行い、的確に対応を行っています。家族への支援も行います。</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>終末期に向けての取組みを進めています。家族への説明を行い、職員の研修や環境の整備を計画進行中です。</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>マニュアルに添い的確にできるようにアドバイスや話し合いを行い、職員への意識の向上を図っています。</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>火災訓練や救命救急の訓練を行い、職員や地域の協力を得て、対応できる体制作りを行っています。</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	大先輩である入居者様へは信頼関係を築き、尊重し、一歩引いた言葉かけも必要であるが、温かい言葉かけを心がけ対応しています。
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	本人の思いが言い表す事ができるような声かけや寄り添った支援を行っている。
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	本人のペースに合わせて動くことを主とする支援を行っている。希望に添えたかは笑顔で判断することができている。
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	女性としてのおしゃれや男性としての清潔感ができるように配慮を行っています。
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	手伝いができる方への支援は継続して対応を行い、食事への楽しみが持てるような好み等も伺い、提供をしています。
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	健康に暮らすための一番の要素です。毎日、的確に把握を行い支援を行っています。

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>無理に押し付ける声かけをせず、食後のゆったりとした時間の流れに合わせて声かけを行い、ケアを行っています。</p>		
43	<p>16 ○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>日中はできるだけトイレでの排泄を支援し、時間誘導や声かけにより、失敗のない排泄の支援を行っています。</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>便のカウント、回数や量などを把握し、薬や食事、おやつに工夫し、個々の支援に取り組んでいます。</p>		
45	<p>17 ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>とりあえず曜日の決定は行っています。その人の状況・状態への配慮を優先する支援を行います。失禁後に対応する場合があります。</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>身体状況・状態により時間を見て休んでもらうように配慮を行っています。</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>誤薬を防ぐために的確に名前の確認と服薬（飲み込み）の確認を行います。本人に名前の確認をお願いします。</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>散歩、新聞たみ、台所の手伝い、掃除手伝いなど協力をもらい、共に楽しみながら行います。</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>近くの公園や施設周りの散歩ができるよう支援しています。犬とのふれあいにも配慮します。</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>ほしいものの意向を聞き、担当者が購入しているため、お金は所持されることはありません。</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>お正月、お盆などハガキを個別に出す支援を行っています。何名かの方は自ら電話を利用されます。</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>共用の空間作りによりだんらんができる場所なので、工夫をして過ごせるように音・光・風などに配慮しています。</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>ほほえましく話ができるように雰囲気や周りへの配慮をしています。</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	本人様と家族の意向により作り、安心して生活できる様にされている。本人様に合わせた量の荷物が置かれている。		
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	安全にはとても気配りを行っています。		
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	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
65	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	○	<p>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</p>
67	<p>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。</p>	○	<p>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</p>
68	<p>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。</p>	○	<p>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</p>