

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 4 月 19 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271200638		
法人名	有限会社ムラオカ		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	〒859-3725 長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷 380-17		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 25 日	評価結果市町受理日	平成 22 年 5 月 7 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/infomationPublic.do?JCD=4271200638&SCD=320
--------------	---

【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 12 月 17 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）】

ぬくもりのある人の手で心の通い合う介護で、心を込めて家庭的な雰囲気の中、自然の中でゆっくりとした時間を過ごしていただき、一人ひとりがその人らしい生活のスペースを作り、認知症の進行がよいようなケアを心がけます。

【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）】

入居者の笑顔のために、スタッフは観察とコミュニケーションの大切さを日頃より意識した支援に取り組まれています。明かりとりのある高い天井や木のぬくもりが感じられる広々としたフローア、また横になってくつろげる畳コーナーも設置しており、一人ひとり好きな場所で落ち着いて自分の時間を過ごすことができるように、工夫された造りとなっています。また、同じグループの事業所の温泉入浴を月に 2 回程利用されており、入居者には大変好評でこの事業所の魅力となっています。医療面も協力医療機関との連携がしっかりとされており、受診結果や医師の説明などは迅速に家族へ連絡されています。

(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	理念には『地域』と含まれているが、地域との交わりが現在のところ実践されていない	より良い介護の姿とはどういったものかを突き詰めた内容をわかりやすい表現で掲げられ、その実践に向けた取り組みが行われています。	
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	外部からのボランティアはあるがこちらからは今のところ出向くことはない	自治会に加入されており、毎月の会報誌を受け取る際に情報交換をされているほか、地域の行事にも参加され、音楽やダンスの披露に地域の活動グループの訪問なども受けられています。	
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	仕事場以外で認知症の人と関わることが無いので活かせてない。学生慰問とボランティアの際では説明している		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	定期的に行なっている。運営推進会議の中で出ている意見を今後の取り組みにしっかり活かしている。	現在は、年に3回の開催となっています。内容としては、ホームの活動報告のほか、その時期に特に関心の高いこと（インフルエンザ対策など）について話し合われていることが読み取れます。	開催頻度については、ぜひ、2ヵ月に一回を実現されるよう今後の取り組みについて期待します。
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り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	実情報告はしているが、深い関係に築けていない。深くしようと取り組んでいる。	市町村とのかかわりは、提出書類を極力持参されており、その際に現状の情報交換や相談などが行われています。また、電話やファックスなどでも必要時に随時連絡をされ助言や指導を受けられています。	

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	していない	関連の研修会に参加され、参加者はホーム内にて他職員へ確実に内容を伝える役割を担うなど、全員の意識の向上への取り組みが確認できます。	事業所の方針や共通の内容を周知徹底するために、マニュアルの整備を期待します。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待はないし、その様な事がないように努めている。		
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	機会がなく知識がないスタッフもいる		
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	契約時に家族と面接を行い理解、納得できよう図っている		
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	苦情処理の窓口を設けている	意見箱を設置されているほか、苦情受付窓口を設置され、家族の来訪時にも積極的に質問を投げかけ意見や不満・苦情等の聴取に努められています。	
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	月1回のミーティングを設けている	日頃においてのみでなく、月に1回のミーティングの際にスタッフからの要望・意見の聴取をされています。実際に安全面からシャワーチェアへの整備や体操時間に入居者の活躍の場面を設定された事例が確認できます。	

12	○就業環境の整備 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	その人にあった実績を出して上げられるよう努めている		
13	○職員を育てる取組み 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	スタッフとして管理者が現場に入っているので人材育成把握できている		
14	○同業者との交流を通じた向上 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	『ケアネットはさみ』に入会しネットワークを結んでいる		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 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	本人に対し、どのように過ごしていきたいかを聴き取りし、ケアプランに活かし関係作りを行っている		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 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	家族と充分連絡を取り、信頼関係づくりに努めている		
17	○初期対応の見極めと支援 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	本人と家族の要望をきき、現状と照らし合わせた上で対応を考え支援している		

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	食事作業等を共にし（衣食住）助け合って生活している		
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	来設時、家族に日常生活の中で聞かれる本人の要望等を伝え協力してもらっている		
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	ドライブ時、本人のゆかりの場所へ行くなどして関係が途切れないようにしている。（継続できる関係は出来る限り支援している）	馴染みの美容室を利用されたり、出身地や墓参りなど希望の場所への同行にも努められています。また年賀状や手紙を出し馴染みの関係が継続されるような支援もされています。盆・正月に居室に法事の僧侶来訪を受けられている人もおられます。	
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	9人一人一人の役割や関係を把握し支えあえるような環境を提供できるよう努力している		
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	葬儀、法要など参加。終了後も連絡を取り合っている		
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。	本人の要望にこたえられるようマネジメントしている（本人本位を大切にしている）	入居者一人ひとりに合った話題を取り上げ、会話を多く持つように心掛けられています。また、会話でのコミュニケーションだけでなく、入居者の反応や表情を見ながら望ましい活動を勧められています。	

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	生活歴や馴染みの暮らし方等得られる情報は聞き取りを行い出来るだけ把握に努めている		
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	朝夕の申送り等、情報確認シートを活用し現状の把握に努めている		
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	ケアカンファレンスを月1回実施し家族の意向も含め職員間の話し合いに対処等考慮し介護計画を作成している	介護計画作成者がまず入居者や家族からの希望も含めた計画（案）をつくり、ケアカンファレンスにて職員間で意見交換しながら内容を確認し、家族への説明を経て支援を開始されています。	
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	カルテ、情報確認シートを記入し、申送りで職員間で情報を共有し見直しに活かしている		
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	その人のレベルに応じ対応をいろいろな視点で考慮し柔軟な支援を行なっている		
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	資源を活用できるものはしているが、業務に追われ一人一人に対応できていないのが現状		

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	支援はしている。（病院併設ではない為、特に力を入れている）	協力医院への通院支援はスタッフで行っており、希望によっては往診を受けられている方もおられます。受診後はその日のうちに家族へ電話で報告されており、受診結果は申し送りノートに記載しスタッフ間での共有もされています。	
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	看護師への相談を行いアドバイスも受けて支援に活かしている		
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。	入退院時や施設サイドとしても話し合いの機会をつくり情報交換を行なっている		
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	ターミナルケアについての意向をききとり方針を立て共有している。	看取りまで支援された事例を1つ確認することができます。家族からは「終末期に対する家族の意向届け（確認書）」にて意向の把握をされています。かかりつけ医とも連携する関係が築かれています。	
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	訓練、勉強会にて実践力を身につけている		
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	火災訓練等、スタッフに教育し、対応できるように行っている。地域との協力もある	火災想定訓練は夜間想定も含めて定期的に開催されており、地域への協力依頼もされています。備蓄も飲料水や食品など3日分程が準備されています。しかし、地震や風水害対策は事業所の課題として把握されています。	地震や風水害などを想定した対策の検討を期待します。

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	プライバシーの保護は日頃より心掛けている。	人格を尊重した言葉かけを心がけられており、居室へ入室する際も職員一人ではなく入居者と一緒に入るように配慮されています。スタッフの対応に対して気づきのある場合はその都度に注意しあい、互いに意識をもった行動を心掛けられています。
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	利用者が自己決定できるような声掛けを行なっている	
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	本人本位の希望に極力沿えるよう支援している	
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	自己決定できる、又は出来ないに応じて対応している	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を聞き、献立作成し食事を楽しんでもらい、準備片付け等できる方と一緒にこなっている。	誕生会をはじめ日頃の献立においてもリクエストのメニューを取り入れるようにし、食材は事業所の畑でとれた野菜も利用されています。また同じグループの管理栄養士から栄養価のチェックも毎月受け、バランスを調整されています。
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	シートにより把握できるようにその人に応じた支援をしている	

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	いろいろな種類の口腔ケア道具を用いて一人一人に応じたケアを行っている		
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	排泄パターンを把握検討し自立に向けた支援を行なっている。	入居者それぞれの排泄パターンを把握した上で、日中は極力おむつではなくトイレ誘導をし、座位での排泄感覚を維持されるよう支援されています。また水分量が不足しないようにも心掛けられています。	
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	バイタルチェック等で体調管理（排泄状況）を把握し個々に応じた対応を行っている		
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	曜日は決まっているが、体調、希望、その日の日程に応じた入浴の支援を行なっている。	基本的な曜日の設定はありますが、体調や希望に応じて柔軟な対応が行われています。また同じグループのデイサービスセンターが温泉浴場を完備されており、毎月2回はホームの入居者も温泉入浴を楽しまれています。	
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	昼夜に限らず安眠できるよう支援している		
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	薬等の知識もスタッフに説明し理解してもらっている		

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	楽しい生活が過ごせるよういろいろな工夫をして支援している		
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	一人一人の希望に添いたいが、本人の希望等があれば家族に相談したり不可能な場合はスタッフで出来る限り対応したりと支援している	車椅子の方も含め、気候のよい時は希望を聞きながら馴染みの場所や人に会いに出かけられています。弁当を用意してゆっくりと外出される機会ももたれています。	
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	本人の希望により現金の所持はしてもらっているが、お金を使う機会がない為、使えるような支援をしていきたい。		
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	電話等希望により対応し手紙荷物等も対応している		
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	広いフロア畳コーナーを設け生活感や季節感（花や作品など）を取り入れて居心地良い空間を提供している	天井は明かりとりのある造りとなっており、木のぬくもりが感じられ安らげる空間となっています。各箇所には花が生けられ、入居者の書道や、入居者と共に作った季節に応じた作品が飾られています。	
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	廊下のソファ、畳の上など自由に過ごされている		

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	使い慣れた品々等できるだけ設置してもらえよう家族と相談し工夫している	持ち込み品には、特に制限を設けておられず、テレビやダンス、仏壇などの持ち込みが確認できます。居室の掃除、換気も毎日行われています。	
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	力を活かす生活ができる様バリアフリー手摺など工夫している		
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

(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	理念の意図する事柄を全職員が把握し、朝の申し送り時にも唱和することで業務で実践できるよう努めている		
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	地域イベントである花火大会等とひだまり祭を同時開催し、出来るだけ地域やご家族等の多くの方々と楽しく交流できるよう努めている		
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	地域学生等の体験学習の受け入れ及び入所ご家族様への介護指導等実施している		
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	運営推進会議を通して利用者の方々やご家族様等との意見交換が図れ夏まつり等の当方の行事等にそれらの方々の意見を反映させている		
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	現状は運営推進会議への参加依頼のみでその他に関する市町との連携が出来ていない。今後更なる連携に努めたい		

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	法令を遵守し身体拘束等は一切行っていない		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期購読紙による学習及び講演会への参加等で知識を習得している為虐待等見受けられない		
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	自主的に研修等へ参加し、必要な方々への支援及びアドバイス等実施している		
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	必要に応じ適宜対応している		
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	運営推進会議ご意見箱の設置ご家族様面会地頭での職員との意見交換等にて自由な発言意思表示が出来るような環境作りに勤めそれらを運営に反映させている		
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	定期的なミーティングにて相互に意見交換し、反映できるように努めてもらっている。		

12	○就業環境の整備 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	その人にあった実績を出して上げられるよう努めている		
13	○職員を育てる取組み 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	研修等への参加呼びかけは良くなされ、研修参加者はミーティング時に報告する等の機会を設け各々職員の資質向上に努めている		
14	○同業者との交流を通じた向上 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	介護支援専門員連絡協議会等地域にある組織には入会参加し、各々の職種の質の向上に向けた取り組みを行っている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	○初期に築く本人との信頼関係 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	入所時に家族構成、生活歴入所理由、ご本人の性格等々、傾聴する機会を設け安心安全なる生活確保の為基礎資料としてご本人とのコミュニケーションを図っている		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 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	当サービス利用に至る状況把握により相互の意思疎通に努めご家族様との信頼関係の構築に努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 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	サービス利用申込時にご本人及びご家族様の状況把握に努め、その時々でベストであろう選択肢を助言しているつもりである		

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	日常生活を共にする中で職員も高齢者の方々から経験談を聴く等で高齢者の方々へ尊敬の念を抱いており相互に支えあっている		
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	ご家族様との外出時の手配や受診時等のサポート等でご本人様を協同で支援する体制を構築している		
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	顔見知りの方々の面会及び機会ある毎の帰宅等で馴染みのある人や場所との関係は継続できていると思う		
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	円満なる日常生活を維持継続出来るように個々の性格や考え方を理解しトラブルが発生しないように努めている		
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	当ホームでは個々の希望次第で看取りも行なっている故、中途退所者は少なく利用者の方々との関係は上々である。また、中途退所者の後方支援も適宜実施		
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。	ケアプラン作成時には、必ず各人の意向を確認し、可能な限り希望に沿えるよう努めている		

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	当ホーム入所時に現在までの生活歴や生活全般に関し、ご家族さま及び御本人に書面等で確認している		
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	当ホーム入所時に現在までの生活歴や生活全般に関し、ご家族さま及び御本人に書面等で確認している		
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	定期的なケアカンファレンスの実施及びご家族様への報・連・相にて個々の利用者の方々のニーズを把握し介護計画へ反映させている		
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	ケアプランの実践状態に関する記録及び日常生活での気づき等を個別記録に残し申し送りでも伝達する等し、情報の共有に努め介護計画の見直しに反映させている。		
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	当ホームの関連事業所でデイサービス等の事業展開あり		
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	地域住民の趣味をボランティア活動の一環として当ホームの方々と共に楽しみ日常生活の活性化が図られている		

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	ご本人及びご家族様の希望を第一優先としたかかりつけ医を主治医とし、コミュニケーションを図りつつ安心なる医療を必要時に受けられる様努めている		
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	看介護職員の情報共有及び看護職員を中心としたチームワークで個々の利用者の方々が状態に即した受診が出来る様支援している		
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。	入院時等、定期的に病院を訪問し、利用者様の常態把握に努め、病院関係者との密な情報交換にて利用者様に最適な対応が図れるよう努めている		
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	利用者の方々の入所時に終末期におけるご家族の意向を書面で確認し、それをホームとご家族様とで各々一部ずつ所有している		
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	急変時の対応マニュアルを作成し、目につきやすい場所へ置き、いつでも見れるように配備している。かつ、救急救命の訓練等専門職を交え実施している		
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	火災訓練等に関しては定期的に行なっているが、その他の訓練に関しては今後取り組んで行きたいと思う		

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	利用者の方々の全体像を考慮しつつ全人的な対応を心がけているつもりです。
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	すべての利用者の方々が認知症を有しておられる中で、出来る限り各人の意思表示を汲取り意向を尊重するように努めている
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	様々な生活歴や生活習慣を有している方々の集団生活ではあるが、各人の個性を尊重し、出来る限り希望に添った生活が出来るように支援している。
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	各人の好みやセンスを尊重し、その人らしい身だしなみやおしゃれが楽しめるよう配慮している
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	利用者の方々のレベル及び残存能力の低下が顕著である故、食事の準備等に関する行為は困難だが、テーブル拭き等はしている。また食事は皆さん楽しみのように摂取良好である
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	各人の体調把握のもと、各人の状態に応じた食生活、水分補給の支援を行なっている。また、体調次第では高カロリー食等で捕食・水分補給等にも努めている

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	定期的な歯科受診及び各々の口腔内状態に応じた口腔ケア用品の使用にて口腔内の正常保持を図っている		
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	各人の排泄の残存能力に応じた排泄の自立支援を基本とし、必要に応じて腰掛便座等も導入している		
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	認知力及び下肢能力低下が顕著で寝たきりの方もおられる中で精一杯の生活リハビリ及び繊維質を多く含んだ食事の提供等に気配り便秘予防に努めている		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	当ホームの関連事業所で温泉浴の実施及び各人の健康状態に応じた入浴方法等で入浴を楽しんで頂いている		
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	各人の体調や希望に配慮しつつ、安寧な日常生活が送れる様支援している		
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	お薬リスト等の把握に努めながら、服薬管理を行い、服薬後の状態に関しても体調把握に努め医療連携を図っている		

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	各人の状態に応じた役割意識が自然に表出されている。また、ご家族様等との連携にて外出や外泊等も行い、楽しみの確保及び気分転換等出ている		
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	ご家族様やご本人様の意向を出来る限り尊重し、外出の機会を設けている		
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	ほぼ全利用者の方々が認知力及び金銭管理能力が欠如されている状況乍、出来る限り希望に即した金銭の所持使用が出来る様支援している		
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	利用者の方々が自ら電話をかけるには少々無理があるが、取次ぐ等し、電話で会話が出来る様支援している。また、手紙においても代筆にて交流を支援している		
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	居住空間は利用者の方々の安全確保を第一と、展示物や生花等で生活感や季節感を肌で感じれるように努めている		
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	各人の性格や好み等に配慮し、気の合った方々が同席できる様な居場所の設定工夫に努めている		

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	在宅時に使用していた家具類等の持込等にて自分らしい居住空間が設定され、居心地よく生活できていると思われる		
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	各人の心身状態に応じた居室配置及び手摺の設置を行っている。また残存能力等も勘案し、腰掛便座やPバーの導入など安全確保に努めている		
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