

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 10 月 17 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271300362		
法人名	森の里福祉会		
事業所名	グループホーム コーヒーの家・紅茶の家		
所在地	長崎県諫早市森山町杉谷 2898-1		
自己評価作成日	平成 23 年 10 月 17 日	評価結果市町受理日	平成 23 年 12 月 6 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 23 年 11 月 15 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)】

平成 14 年 11 月に開設し、地域密着型サービス施設として地域にも馴染んでいます。施設前は広大な田んぼ、その先には雲仙普賢岳も見渡せる立地環境で、ご利用者・家族からも喜ばれています。隣接のデイサービスや協力医療機関も近所にあり、「安心・信頼」を得ています。尊厳（理念）を大切にし、家庭的で安全な環境設定を行い、よりよい生活支援ができるように取り組んでいます

【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)】

事業所前には普賢岳を望み、裏には昔懐かしい建物があり職員の休憩場所として使われている。閑静な環境の中、安らぎの場として地域に根ざしたホーム作りとして、地域住民、小中学生との係わりを大事にし、代表者の思いが込められた理念の基、親、子、孫の「三世代家族」として取り組まれている。職員間の結束力が強く、共に思いやりを持って笑顔で優しく利用者に接しており、2 ユニット間で職員の配置を工夫され、全職員が利用者の情報共有することで安心、安全に繋げよりよい生活が送れるよう支援されている。管理者は看護師の資格を有し、ターミナルケアにおいても医師との連携を図り、きめ細やかな支援で利用者、家族の信頼関係を作られている。

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	○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	入所様それぞれが、その人らしく生活できるよう「理念」「注意すること」を念頭に置き事業所全体で介護実践に取り組んでいる。	「私はあなたの子供です」を事業所理念として掲げ、自分の親に接するように温かい家族を目指し、職員全体で就業前に唱和を行い、実践されている。		
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	地域住民・小中学校・DS利用者との交流、町内行事・地区老人会などへの参加をしている。地域の子供100当番としての見守りもしている。	地域住民の事業所訪問や各行事への参加、通行人や小中学生の登下校時、日常的な挨拶・会話など触れ合いの場とし、中学校の職場体験も受け入れている。		
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	地区会議への参加（介護・認知症での相談）交流、民生委員様との相談・助言、必要時は居宅支援事業所紹介をしている。			
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	行事報告・入居者状況報告・研修報告、その他必要報告事項の検討、参加者助言によりサービス向上ができるよう取り組んでいる。	事業所の活動内容、利用者の現況報告、民生委員から情報提供に伴い意見交換が活発に交わされており、サービス向上に繋がった場として活かされている。		
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り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	運営推進会議参加、各申請時の市町職員・社会福祉協議会職員との関わりの中での交流に取り組んでいる。	行政担当者は運営推進会議に参加し、事業所からの質問、疑問点の解答はメールやファックスで頂き、書類提出時に出向いて協力関係を築いている。		

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	身体拘束は実施していない。精神診療内科Drとの連携・協力により内服コントロール・未然に防ぐ個別対応介護をしている。	玄関センサーは使われているが、施錠はしていない。随時研修を行い、新人研修時に職員も参加してマニュアル諸々の見直しの取り組みを行っている。	
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	虐待開示資料でのスタッフ会議を実施し虐待のない介護実践に取り組んでいる。		
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	権利擁護・後見人制度資料により、都度職員入れ替わり時は勉強会をしている。		
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	入所契約時に十分な説明を行い納得を得て、施設利用をして頂いている。		
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、その日の担当職員との会話・計画作成担当者との会話などにより、意見・助言があれば、その日のミーティングもしくはスタッフ会議で検討・改善ができる取り組みをしている。	担当職員制が取られて、家族面会時に要望、意見が遠慮なく言える雰囲気作りをされ、遠方の家族には、2ヶ月毎に広報送付時やメール、電話にて対応されている。	
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	ミーティングもしくはスタッフ会議で各職員からの意見・検討・改善項目についての話し合いができるようにしている。	代表者は職員から意見、要望を直接聴かれたり、今回は「誇れる事、改善する事」のアンケートを取られ、運営に反映する取り組みをされている。	

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	全職員が統一した介護実践ができるよう職員指導・研修参加をしている。個人個人で面談をし意見交換をしている。		
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	各種免許取得・研修会参加を積極的に進めている。また、ミーティング時はマニュアルの検討、研修参加報告、介護情報の勉強会の場としている。		
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	管理者・計画作成担当者が、各病院・施設など関連事業所との情報交換を行い、勉強会での提供をし質の向上を図っている。		
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	サービス利用前の施設見学・面談時に十分な話し合いを持ち信頼関係を築くようにしている。（納得の上でのサービス開始をしている。）		
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	サービス利用前の施設見学・面談時に十分な話し合いを持ち信頼関係を築くようにしている。（納得の上でのサービス開始をしている。）		
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	利用者・家族との話し合い、担当ケアマネ等からの情報収集を行い、最適な初期サービス支援に努めている。		

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	理念に示すように、一家族として喜怒哀楽しながら支援し、生活にハリがあるように取り組んでいる。		
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	18項目同様に行っている。また、施設での生活状況を伝え、安心してもらうようにしている。遠方の家族とはメールサービスもしている。		
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	施設面会時援助はもちろん、老人会への参加、友人との郵便援助、外出時の自宅付近ドライブ、地区行事への参加など支援をしている。	ドライブに出かけた時等、利用者の懐かしい場所に立ち寄ったり、自宅に葉書を送り返事を貰う事により、常に関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	各入所者のレベルに応じて、処遇を取り入れている。職員が間に入り、コミュニケーションが図れるようにし、孤立のない生活が送れるように援助している。		
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	サービス終了後も面会を行ったり、要望に応じて相談や支援が行えるようにしている。		
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。	入所時に本人・家族からの要望を取り組んでいる。6ヶ月もしくは状態の変化時に随時アセスメントを行い検討している。	月2回の耳掻き、爪切りのサービス提供の中で、言葉や表情などから把握し、全職員連絡ノートを共有する事で、思いを汲み取るよう努めている。	

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	入所前に本人・家族との面談はもちろん、担当ケアマネからの情報収集を行っている。		
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	毎日のバイタルサインチェックと表情などから状態の把握をしている。また、必要時は連絡ノートにて継続の申し送りを行っている。		
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	入所者・家族の要望はもちろん、ケアカンファレンスは全職員からの意見の反映をし、よりよい介護計画作成に取り組んでいる。（モニタリングは最低1回/2カ月・介護計画は最低1回/6ヶ月実施）	2ヶ月に1回のモニタリングにより変化に伴い家族との話し合いをされている。利用者の現状に即した生活範囲の中で、自立歩行に向けたケアプラン作成に取り組んでいる。	
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	個別記録は介護・生活記録へ記入。その他必要事項は連絡ノートを活用している。		
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	グループ事業所間の交流、関連施設との交流・情報交換を図っている。		
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	諫早市・雲仙市の地域資源の活用を行っている。		

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	入所前のかかりつけ医師の継続であるが、希望があれば協力医療機関への変更を行い、継続した医療を受けられるようにしている。	家族と相談の上変更する事もある。受診は、職員が必ず同行し内容は家族に伝えている。また、職員は入院された利用者のお見舞いに行かれる心遣いもされている。	
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	介護職員の受け持ちの中で、状態変化時は看護師への報告・連絡を密にし、適切な受診への対応ができるようにしている。		
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。	計画作成担当者が入院担当看護師・医師との連携に努めている。また、かかりつけ医師とは定期受診時に関係づくりをしている。		
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	22年度目標達成計画のように取り組みをしている。現在肺臓癌の入所者がおり家族との連携をしながら支援している。	終末期に向けた取り組みをされており家族、医院の協力により利用者の病状の勉強やミーティングにおいて、家族や関係者との連携を取り、支援されている。	
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	各種マニュアルによる対応ができるように定期的訓練・見直しをしている。		
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	22年度目標達成計画のように取り組みをしている。東北大震災が教訓となり、意識付けができています。	年2回の防災訓練をし、自然災害の対策に対しても職員の意識づけがなされている。持ち出しについては毎月確認し、手元にまとめている。	

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	理念に基づき、個々の入所者様の性格・生活歴・職業歴などを参考に、わかりやすい納得のいく対応に取り組んでいる。	地域の利用者が多く方言を使いながら、職員は一人ひとりに合った言葉かけや対応に心がけている。また、全職員でTPO研修も行われている。	目に付き易い事務所兼応接室に排便チェック表が掛けられており、関係者以外に目に留まる事がないよう配慮されることが望ましい。
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	入所者様への生活介護支援の中から、希望や思いを察知できるような働きかけに取り組んでいる。		
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	個別・団体の処遇に分けたり、希望に沿う支援ができるようにしている。		
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	家族からの衣類の持ち込みはもちろん、施設での購入時は一緒に買い物に行き選んでいただいている。イベント時は女性の入所者様には化粧支援もしている。		
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	衣食住の中の一番の楽しい食事ができるよう、入所者様と献立を考えたり、準備後片付けを一緒に行っている。	地域住民や職員からの新鮮な野菜提供があり、代表者の五感を大切にされた意向で献立の取り組みがなされ、利用者の能力に応じた支援を行っている。	
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	主治医の指示がある場合は、そのように実施し、そのほかの入所者様は必要な水分・栄養調節をしている。		

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	毎食後全員の口腔ケアを実施している。また、義歯は夕食後に洗浄剤消毒を実施している。		
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	オムツ利用者も日中は全員誘導を実施している。また、日中はトイレ、夜間はポータブル利用者もあり、個々の入所者様にあった排泄支援を実施している。	自立されている利用者を含め、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声かけにより誘導している。ポータブルトイレ使用は2～3時間毎に変えている。	
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	レクでの体操の実施、食事での十分な繊維質の提供をしている。また、排便チェックを行い、便秘時はその人にあった下剤の使用をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2～3回は必ず入浴とし、そのほか希望された場合は都度入浴としている。（個々のADLに応じて特浴・普通浴に分けている。）	入浴予定は決められているが、希望すれば毎日準備されており、いつでも入れる状態である。特浴（ミスト浴）は男女職員の2人体制をとっている。	
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	場所の提供・寝具調整・空調管理を行い安眠休息の支援をしている。（寝具は2回/年洗濯をしている。）また、必要時は主治医より眠剤の検討・投与もしている。		
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	全職員は服薬投与説明書（お薬手帳）もしくは看護師の説明により薬の効能を理解して投与支援をしている。		

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	日課を過ごすだけではなく、泣いたり笑ったりと日々張り合いのある生活が送れるよう支援している。		
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	四季の花見、外食・買い物ドライブなど随時行っている。地区敬老会参加への支援・必要時の送迎支援（車いす専用自動車での送迎）もしている。	利用者の希望があれば何時でも対応している。家族同伴の外出の時には、車の貸し出しの支援がなされ利用者の喜びに繋がっている。	
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	買い物ドライブ時はお金を所持して頂き職員と一緒に支払いをしている。その他必要時は預かり金の管理も計画作成担当者がしている。		
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	利用可能な入所者様は電話の仲介をしている。手紙・はがきのやりとりも住所などチェックして郵送支援をしている。（必要物品の購入から支援している）		
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	リビングは壁一面に四季を感じられる飾り付けをしている。観葉植物・入所者様のぬりえ展示・天窓からの自然光取り入れなど居心地のよい空間づくりをしている。	事務所を挟み2ユニットの利用者は自由に往来され一人ひとりの居場所作り、天窓からは自然光を取り入れ四季を感じさせる工夫がされている。	
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	入居者居室訪問はもちろん、廊下で・リビングで・玄関前などで自由に仲間同士の交流が持てるようにしている。		

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	自宅生活での使用品を持参して頂いている。コルクボードを備え付け、写真・カレンダー等の飾り付けをしている。	備え付けの畳ベット、長いカウンターテーブルに洗面台と使い易く工夫され、利用者は思い思いの調度品など持込み、個性ある居室作りをされている。	
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	バリアフリー設計による危険のない移動ができる。また転倒危険因子の配置がないようにしている。入所者様のADLに合わせて居室配置をしている。		

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
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	入所様それぞれが、その人らしく生活できるよう「理念」「注意すること」を念頭に置き事業所全体で介護実践に取り組んでいる。		
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	地域住民・小中学校・DS利用者との交流、町内行事・地区老人会などへの参加をしている。地域の子供100当番としての見守りもしている。		
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	地区会議への参加（介護・認知症での相談）交流、民生委員様との相談・助言、必要時は居宅支援事業所紹介をしている。		
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	行事報告・入居者状況報告・研修報告、その他必要報告事項の検討、参加者助言によりサービス向上ができるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議参加、各申請時の市町職員・社会福祉協議会職員との関わりの中での交流に取り組んでいる。		

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	身体拘束は実施していない。精神診療内科Drとの連携・協力により内服コントロール・未然に防ぐ個別対応介護をしている。		
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	虐待開示資料でのスタッフ会議を実施し虐待のない介護実践に取り組んでいる。		
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	権利擁護・後見人制度資料により、都度職員入れ替わり時は勉強会をしている。		
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	入所契約時に十分な説明を行い納得を得て、施設利用をして頂いている。		
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、その日の担当職員との会話・計画作成担当者との会話などにより、意見・助言があれば、その日のミーティングもしくはスタッフ会議で検討・改善ができる取り組みをしている。		
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	ミーティングもしくはスタッフ会議で各職員からの意見・検討・改善項目についての話し合いができるようにしている。		

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	全職員が統一した介護実践ができるよう職員指導・研修参加をしている。個人個人で面談をし意見交換をしている。		
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	各種免許取得・研修会参加を積極的に進めている。また、ミーティング時はマニュアルの検討、研修参加報告、介護情報の勉強会の場としている。		
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	管理者・計画作成担当者が、各病院・施設など関連事業所との情報交換を行い、勉強会での提供をし質の向上を図っている。		
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	サービス利用前の施設見学・面談時に十分な話し合いを持ち信頼関係を築くようにしている。（納得の上でのサービス開始をしている。）		
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	サービス利用前の施設見学・面談時に十分な話し合いを持ち信頼関係を築くようにしている。（納得の上でのサービス開始をしている。）		
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	利用者・家族との話し合い、担当ケアマネ等からの情報収集を行い、最適な初期サービス支援に努めている。		

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	理念に示すように、一家族として喜怒哀楽しながら支援し、生活にハリがあるように取り組んでいる。		
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	18項目同様にしている。また、施設での生活状況を伝え、安心してもらうようにしている。遠方の家族とはメールサービスもしている。		
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	施設面会時援助はもちろん、老人会への参加、友人との郵便援助、外出時の自宅付近ドライブ、地区行事への参加など支援をしている。		
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	各入所者のレベルに応じて、処遇を取り入れている。職員が間に入り、コミュニケーションが図れるようにし、孤立のない生活が送れるように援助している。		
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	サービス終了後も面会を行ったり、要望に応じて相談や支援が行えるようにしている。		
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。	入所時に本人・家族からの要望に取り組んでいる。6ヶ月もしくは状態の変化時に随時アセスメントを行い検討している。		

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	入所前に本人・家族との面談はもちろん、担当ケアマネからの情報収集を行っている。		
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	毎日のバイタルサインチェックと表情などから状態の把握をしている。また、必要時は連絡ノートにて継続の申し送りを行っている。		
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	入所者・家族の要望はもちろん、ケアカンファレンスは全職員からの意見の反映をし、よりよい介護計画作成に取り組んでいる。（モニタリングは最低1回/2カ月・介護計画は最低1回/6ヶ月実施）		
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	個別記録は介護・生活記録へ記入。その他必要事項は連絡ノートを活用している。		
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	グループ事業所間の交流、関連施設との交流・情報交換を図っている。		
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	諫早市・雲仙市の地域資源の活用を行っている。		

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	入所前のかかりつけ医師の継続であるが、希望があれば協力医療機関への変更を行い、継続した医療を受けられるようにしている。		
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	介護職員の受け持ちの中で、状態変化時は看護師への報告・連絡を密にし、適切な受診への対応ができるようにしている。		
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。	計画作成担当者が入院担当看護師・医師との連携に努めている。また、かかりつけ医師とは定期受診時に関係づくりをしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	22年度目標達成計画のように取り組みをしている。現在膵臓癌の入所者がおり家族との連携をしながら支援している。		
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	各種マニュアルによる対応ができるように定期的訓練・見直しをしている。		
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	22年度目標達成計画のように取り組みをしている。東北大震災が教訓となり、意識付けができています。		

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	理念に基づき、個々の入所者様の性格・生活歴・職業歴などを参考に、わかりやすい納得のいく対応に取り組んでいる。	
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	入所者様への生活介護支援の中から、希望や思いを察知できるような働きかけに取り組んでいる。	
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	個別・団体の処遇に分けたり、希望に沿う支援ができるようにしている。	
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	家族からの衣類の持ち込みはもちろん、施設での購入時は一緒に買い物に行き選んでいただいている。イベント時は女性の入所者様には化粧支援もしている。	
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	衣食住の中の一番の楽しい食事ができるよう、入所者様と献立を考えたり、準備後片付けを一緒にやっている。	
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	主治医の指示がある場合は、そのように実施し、そのほかの入所者様は必要な水分・栄養調節をしている。	

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	毎食後全員の口腔ケアを実施している。また、義歯は夕食後に洗浄剤消毒を実施している。		
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	オムツ利用者も日中は全員誘導を実施している。また、日中はトイレ、夜間はポータブル利用者もあり、個々の入所者様にあった排泄支援を実施している。		
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	レクでの体操の実施、食事での十分な繊維質の提供をしている。また、排便チェックを行い、便秘時はその人にあった下剤の使用をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2～3回は必ず入浴とし、そのほか希望された場合は都度入浴としている。（個々のADLに応じて特浴・普通浴に分けている。）		
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	場所の提供・寝具調整・空調管理を行い安眠休息の支援をしている。（寝具は2回/年洗濯をしている。）また、必要時は主治医より眠剤の検討・投与もしている。		
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	全職員は服薬投与説明書（お薬手帳）もしくは看護師の説明により薬の効能を理解して投与支援をしている。		

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	日課を過ごすだけではなく、泣いたり笑ったりと日々張り合いのある生活が送れるよう支援している。		
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	四季の花見、外食・買い物ドライブなど随時行っている。地区敬老会参加への支援・必要時の送迎支援（車いす専用自動車での送迎）もしている。		
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	買い物ドライブ時はお金を所持して頂き職員と一緒に支払いをしている。その他必要時は預かり金の管理も計画作成担当者がしている。		
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	利用可能な入所者様は電話の仲介をしている。手紙・はがきのやりとりも住所などチェックして郵送支援をしている。（必要物品の購入から支援している）		
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	リビングは壁一面に四季を感じられる飾り付けをしている。観葉植物・入所者様のぬりえ展示・天窓からの自然光取り入れなど居心地のよい空間づくりをしている。		
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	入居者居室訪問はもちろん、廊下で・リビングで・玄関前などで自由に仲間同士の交流が持てるようにしている。		

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	自宅生活での使用品を持参して頂いている。コルクボードを備え付け、写真・カレンダー等の飾り付けをしている。		
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	バリアフリー設計による危険のない移動ができる。また転倒危険因子の配置がないようにしている。入所者様のADLに合わせて居室配置をしている。		
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、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