

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4292400027		
法人名	社会福祉法人 真和会		
事業所名	グループホーム あしたば		
所在地	〒859-1213 長崎県雲仙市瑞穂町伊福甲675・669		
自己評価作成日	平成27年1月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajikokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4292400027-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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27年 2月19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)】

法人内の関連施設の総合的なサービスの提供のもと安心・安全なサービスが出来るよう利用者様お一人お一人の尊厳をお守りしながら安らぎのある生活を送って頂ける様努めております。日々の楽しみである食事面でも新鮮な食材を使用し提供させていただいております。

【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)】

当ホームは、雲仙市でも北部に当たる瑞穂町内の高台に位置しており、静かな環境で眼下には有明海を望むことが出来ます。敷地内には菜園や花畑があり、木々も多く、野鳥が遊びに来るなど敷地内で四季を感じとる事ができます。
「地域の中で普通に暮らし、あたりまえに自分らしく生きていく。」というフレーズを掲げ、日々利用者に寄り添い、常に何が必要か等を考えながらケアに当たられています。利用者の思いをくみ取るための「心ノート」が活用されており、利用者を中心としたホーム運営を目指して日々の支援に取り組まれています。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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務所理念をつくり、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	理念である「地域の中で普通に暮らしあたり前に自分らしく生きていく」を日々の朝礼・申し送りの際に全員で唱和し職員一人一人が利用者の立場を踏まえたケアが出来るよう取り組んでいる。	開所時から同じ理念を掲げられています。毎朝唱和し、職員間で意識付けがなされています。自分達で出来ることを考えて、一人ひとりの気持ちになって行動するように努められています。		
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	日常的には交流は出来ていないが地域のお祭り・運動会の参加では交流の機会がある。	瑞穂町の夏祭りへの参加や、地区の園児からの運動会等への招待を受けられています。ホームからは、地域の人々を秋祭りへ招待されていて、交流に繋がられています。地区の民生委員の協力も得られています。		
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	中・高生職場体験学習の受け入れ・ボランティアの受け入れなどで理解を深めてもらっている。			
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	会議では事業所の状況報告を行い構成員からの意見や案など受けた場合事業所内で対応出来る事は早急に対応し法人対応が必要であれば報告を行うようにしている。	運営推進会議は定期的に開催されています。包括支援センターからの参加は、先方の都合で実現できていない状況ですが、行政からの参加は見られます。会議では、ホームからの報告だけでなく、意見等も頂かれており、活発な討議の結果に基づく対応に努められています。		
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	出来る限り提出物は郵送でなく出向くなどし事業所の状況は伝えるよう心掛けている。	出来る限り訪問し、相談したり助言を受けたりするように努められています。顔を合わせてのコミュニケーションを大切にされながら協力体制が築けるよう努められています。		
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	法人全体で取り組んでおり内部外部研修に参加するなど意識を高めている。	法人にはスローガンが有り、それを基に全職員にて身体拘束防止に努められています。又、法人には身体拘束防止委員会があり、ホームからも参加されています。内部だけでなく、外部の研修も受講されており、理解を深めた上でケアに当たられています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修に参加したり事業所内で対応に問題が生じた場合は職員間で話し合っ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	研修に参加し必要な人には活用出来るよう支援している。		
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	契約・解約に関して契約・重要事項説明書などで家族に説明解約も同様に説明同意を得ている。		
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	利用者からは日頃の会話からご家族からは面会時や電話を掛け要望を伺いスタッフ間で情報共有し運営推進会議でも報告行っている。	面会時などは話しやすい雰囲気作りに努め、電話連絡等でも要望などを聞くようにされています。頂いた要望や意見等は職員間で共有し、ホーム運営に生かすよう努められています。また、結果については、運営推進会議等で報告されています。	
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	定期的に行っているミーティングの中で意見・提案を聞く機会を設けている。	勉強会やミーティング、職員会議など、職員の意見や提案を聞く機会が設けられています。提案等については、全員で話し合い、法人ミーティングにおいて検討される仕組みがあります。	
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	定期的に人事考課を行い各自が向上心を持って務められるようフィードバックを行い環境・整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修には出来る限りの参加・外部研修には必要と思われる研修及び希望者研修に配慮している。		
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	同業者の相互訪問までは出来ていないが研修参加による交流の機会はある。		
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 サービスを導入する段階で、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	利用の相談があった場合必ず面接を行い本人の気持ちを伺うよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	利用の相談があった場合必ずご家族と面接を行い意向など伺い不安なく利用出来るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	情報を得た中でまず必要としている支援を見極め他職種と連携をとりながら対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者がこれまで築いてきたものを尊重し習い学ぶことなどでお互いが心を開き支え合う関係そして暮らしを共にする関係を築く。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会やケアプラン作成時には日頃の状況を説明したり希望・要望を伺い利用者ご家族の絆を大切にしながら共に支え合っていく関係を築けるよう努力している。		
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	地域での行事参加やご家族との外出など出来る限り本人の意向に沿った支援に努めている。	美容室や買い物など、希望に沿って対応されています。家族の協力もあって、馴染みの関係性が途切れないように努められています。外出の際には、家族の送迎や職員による送迎などで対応されています。	
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	職員が利用者同士の関係を把握し一人一人が孤立しないよう食席や居間で過ごす際の場所など確認し利用者同士が関わり合えるよう支援している。		
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	入院等で契約が終了した場合でも面会に行ったり継続的な関わりが保てるよう母体施設と連携して支援出来るよう努めている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	利用開始時にご本人・ご家族より「心のシート」を活用し希望・意向の把握に努めている。	利用開始時にホーム独自の「心のノート」を活用し、希望や意向の把握に努められています。その他に日頃の状態や状況、会話などからもくみ取るように心がけられており、一人ひとりに寄り添う支援が展開されています。	
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	利用開始時にご本人・ご家族より「暮らしのシート」を活用し生活歴や経過等把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用開始時にご本人・ご家族より「心身の情報アセスメント表」を活用し心身状態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	介護計画を作成する際は必ずご本人・ご家族に意向を伺い主治医より医療面でのアドバイスを受け介護計画を作成している。	アセスメントは、職員が手分けして行われています。計画を作成する際には、家族や本人の意向などを聴取した上で、医師の意見を聴き、本人に即した計画の作成に努められています。モニタリングや評価は、担当制にて行われています。	
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	介護計画に沿った日々の記録・統一したケアが出来るよう情報の共有・計画見直しにも活用している。		
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	その時々でご本人・ご家族と相談しながら柔軟な支援ができるようにしている。		
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	地域行事の参加やボランティアの受け入れなど利用者の暮らしに楽しみが出来るよう支援している。		
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	協力医の他、利用前のかかりつけ医などご本人・ご家族と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	必ずしも協力医ではなく、以前からのかかりつけ医を利用されています。家族の協力にて受診も行われています。本人や家族の希望に添えるように対応され、かかりつけ医との協力関係が円滑にいくように努められています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在看護師は在籍しておらず緊急時は母体施設へ連絡をし対応している。変化がみられた場合は主治医へ報告をし指示を仰いでいる。		
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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は情報を医療機関に提供しその後は連携室からの情報又はご家族からの情報・面会時の確認で早期退院出来るよう努めている。		
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	重度化した場合の対応として早めにご本人・ご家族・主治医等相談しながら事業所で出来ることを説明しスタッフ間で方針を共有し支援に努めている。	重度化したことを考えた勉強会等により、職員の心作りが行われています。利用者の希望に添えるように、その都度家族やかかりつけ医との話し合いが持たれています。ホームでできることを共有して支援するよう努められています。	
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。	内部・外部研修に参加するなど実践力を身に付けている。		
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。	母体施設と共に定期的に行っている訓練と共に防火設備の確認・点検・避難通路の確保など行っている。	同一敷地内にある母体施設と合同の定期的な訓練が行われています。火災等を未然に防ぐためのチェック表による点検が行われ、防火設備の点検も定期的に行われています。災害時における備蓄等も備えられています。	火災に対する訓練等は計画に沿って実施されています。しかし、地域との連携などには課題が見受けられます。地区の消防団や住民の協力を得た上で、訓練を実施されることを推奨します。
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	接遇研修などで知識を身につけ一人一人に合った言葉掛けなどで人格の尊重とプライバシー保護に努めている。	法人内や連絡協議会の研修等で接遇について勉強されています。気付いた時にはその都度、注意するようにされています。一人ひとりにあった言葉掛けを心がけ、人格の尊重やプライバシーの確保に努められています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日頃からコミュニケーションを取り利用者の思いや希望など気軽に話せるように心掛けている。		
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	本人が望む活動に参加してもらうなど本人のペースを大切に支援を行っている。		
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	好みの物をご自身で選んでもらったりご家族に協力してもらいその方らしい身だしなみが出来るよう支援している。		
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	食事の下ごしらえや後片づけなど職員と共に楽しみの時間となるよう心掛けている。	毎月1日と15日には赤飯を作って、日付の確認が出来るように工夫されています。地元になった料理を提供するなど、食事を楽しめるような工夫も見られます。利用者は食後に率先して後片付けなどに取り組まれています。	
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	管理栄養士によるカロリー計算など栄養をバランスよく摂れるようにし、水分摂取量が少ない方には嗜好品などで工夫して支援している。		
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、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	毎食後一人一人に合った声掛け、対応し常に口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全職員が一人一人の排泄パターンを把握しその方に合った声掛け・介助で支援をしている。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、個人に応じたケアが提供されています。紙おむつを使用されている利用者にも、日中は離床が促されています。一人ひとりに合わせたケアを提供できるように、自立に向けた支援が行われています。	
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	日々の生活の中で身体を動かす時間を設けたり繊維質の物やヨーグルトなど乳酸菌の物が取れる献立で自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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3回の入浴で大体の曜日は決めているが、希望で対応している。菖蒲湯・ゆず湯・酒風呂など季節を感じてもらえるようその時々で工夫をし支援している。	おおよその入浴日が設定されていますが、希望があればいつでも入浴は可能とのことです。季節を感じられるように、菖蒲湯など工夫が凝らされ、入浴を楽しめるような配慮がうかがえます。	
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	状況・状態に応じ居室でゆっくり過ごしてもらったり、夜間安心・安眠して頂けるよう話しかけ対応を行っている。		
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	全職員が薬の内容を把握し健康管理シートをもとに、スタッフ間の情報共有と主治医との連携に役立てている。又一人一人に合った服薬方法を行っている。		
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	本人・ご家族の要望を日々の生活に取り入れ楽しく暮らしてもらえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	季節ごとに計画を立てて出掛けたり敷地内の散歩や買い物・時間を要する買い物などは本人と計画をたて希望にそえるよう努めている。	季節毎の外出や、地域行事への参加など、家族の協力のもと外出支援が行われています。本人の希望があれば、対応策を考えて支援を行うように努められています。	
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	希望があればご家族に協力を得、ご家族の要望も取り入れ支援している。		
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	本人から希望があればいつでもご家族の協力を得て手紙や電話のやり取りが出来るよう支援している。又荷物が届いた時など電話を掛けるなどしている。		
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	居間や廊下には季節の花やその時々のお物などを飾り居心地よく暮らしてもらえるよう工夫している。	季節の飾りなどを皆で作成し、飾られています。ホームの雰囲気に応じた、その時々のお飾りが施され、清潔に保たれています。玄関やリビングには、湿度を快適に保つために加湿器を設置し、居心地の良い共用空間づくりに努められています。	
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	居間や廊下には一人で座ったり利用者同士が過ごせる空間を作っている。		
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	使い慣れた家具や道具の持ち込みは、ご本人ご家族と相談しながら安心して過ごせるよう工夫している。	居室にあるカレンダーは、家族により準備されています。枕カバー等も個人のものを使用されるなど、家族と利用者で相談され、様々な物が持ち込まれています。職員は、利用者にとって快適で居心地の良い空間づくりの支援に努められています。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレや居室がわかりやすいように名前を大きく表示したり段差をなくしたりし自立した生活が送れるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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	☐	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	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	☐	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	☐	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	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	☐	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	☐	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	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が広がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	☐	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
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	☐	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	66	職員は、生き活きと働けている	☐	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	☐	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	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
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	☐	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. ほとんどできていない
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	☐	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				

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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務所理念をつくり、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	理念である「地域の中で普通に暮らしあたり前に自分らしく生きていく」を日々の朝礼・申し送りの際に全員で唱和し職員一人一人が利用者の立場を踏まえたケアが出来るよう取り組んでいる。			
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	日常的には交流は出来ていないが地域のお祭り・運動会の参加では交流の機会がある。			
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	中・高生職場体験学習の受け入れ・ボランティアの受け入れなどで理解を深めてもらっている。			
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	会議では事業所の状況報告を行い構成員からの意見や案など受けた場合事業所内で対応出来る事は早急に対応し法人対応が必要であれば報告を行うようにしている。			
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	出来る限り提出物は郵送でなく出向くなどし事業所の状況は伝えるよう心掛けている。			
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	法人全体で取り組んでおり内部外部研修に参加するなど意識を高めている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修に参加したり事業所内で対応に問題が生じた場合は職員間で話し合っ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	研修に参加し必要な人には活用出来るよう支援している。		
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	契約・解約に関して契約・重要事項説明書などで家族に説明解約も同様に説明同意を得ている。		
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	利用者からは日頃の会話からご家族からは面会時や電話を掛け要望を伺いスタッフ間で情報共有し運営推進会議でも報告行っている。		
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	定期的に行っているミーティングの中で意見・提案を聞く機会を設けている。		
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	定期的に人事考課を行い各自が向上心を持って務められるようフィードバックを行い環境・整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修には出来る限りの参加・外部研修には必要と思われる研修及び希望者研修に配慮している。		
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	同業者の相互訪問までは出来ていないが研修参加による交流の機会はある。		
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 サービスを導入する段階で、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	利用の相談があった場合必ず面接を行い本人の気持ちを伺うよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	利用の相談があった場合必ずご家族と面接を行い意向など伺い不安なく利用出来るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	情報を得た中でまず必要としている支援を見極め他職種と連携をとりながら対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者がこれまで築いてきたものを尊重し習い学ぶことなどでお互いが心を開き支え合う関係そして暮らしを共にする関係を築く。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会やケアプラン作成時には日頃の状況を説明したり希望・要望を伺い利用者ご家族の絆を大切にしながら共に支え合っていく関係を築けるよう努力している。		
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	地域での行事参加やご家族との外出など出来る限り本人の意向に沿った支援に努めている。		
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	職員が利用者同士の関係を把握し一人一人が孤立しないよう食席や居間で過ごす際の場所など確認し利用者同士が関わり合えるよう支援している。		
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	入院等で契約が終了した場合でも面会に行ったり継続的な関わりが保てるよう母体施設と連携して支援出来るよう努めている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	利用開始時にご本人・ご家族より「心のシート」を活用し希望・意向の把握に努めている。		
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	利用開始時にご本人・ご家族より「暮らしのシート」を活用し生活歴や経過等把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用開始時にご本人・ご家族より「心身の情報アセスメント表」を活用し心身状態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	介護計画を作成する際は必ずご本人・ご家族に意向を伺い主治医より医療面でのアドバイスを受け介護計画を作成している。		
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	介護計画に沿った日々の記録・統一したケアが出来るよう情報の共有・計画見直しにも活用している。		
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、その時々にも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	その時々でご本人・ご家族と相談しながら柔軟な支援ができるようにしている。		
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	地域行事の参加やボランティアの受け入れなど利用者の暮らしに楽しみが出来るよう支援している。		
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	協力医の他、利用前のかかりつけ医などご本人・ご家族と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在看護師は在籍しておらず緊急時は母体施設へ連絡をに対応している。変化がみられた場合は主治医へ報告をし指示を仰いでいる。		
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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は情報を医療機関に提供しその後は連携室からの情報又はご家族からの情報・面会時の確認で早期退院出来るよう努めている。		
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	重度化した場合の対応として早めにご本人・ご家族・主治医等相談しながら事業所で出来ることを説明しスタッフ間で方針を共有し支援に努めている。		
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。	内部・外部研修に参加するなど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。	母体施設と共に定期的に行っている訓練と共に防火設備の確認・点検・避難通路の確保など行っている。		
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	接遇研修などで知識を身につけ一人一人に合った言葉掛けなどで人格の尊重とプライバシー保護に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日頃からコミュニケーションを取り利用者の思いや希望など気軽に話せるように心掛けている。		
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	本人が望む活動に参加してもらうなど本人のペースを大切に支援を行っている。		
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	好みの物をご自身で選んでもらったりご家族に協力してもらいその方らしい身だしなみが出来るよう支援している。		
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	食事の下ごしらえや後片づけなど職員と共に楽しみの時間となるよう心掛けている。		
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	管理栄養士によるカロリー計算など栄養をバランスよく摂れるようにし、水分摂取量が少ない方には嗜好品などで工夫して支援している。		
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、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	毎食後一人一人に合った声掛け、対応し常に口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全職員が一人一人の排泄パターンを把握しその方に合った声掛け・介助で支援をしている。		
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	日々の生活の中で身体を動かす時間を設けたり繊維質の物やヨーグルトなど乳酸菌の物が取れる献立で自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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3回の入浴で大体の曜日は決めているが、希望で対応している。菖蒲湯・ゆず湯・酒風呂など季節を感じてもらえるようその時々で工夫をし支援している。		
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	状況・状態に応じ居室でゆっくり過ごしてもらったり、夜間安心・安眠して頂けるよう話しかけ対応を行っている。		
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	全職員が薬の内容を把握し健康管理シートをもとに、スタッフ間の情報共有と主治医との連携に役立てている。又一人一人に合った服薬方法を行っている。		
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	本人・ご家族の要望を日々の生活に取り入れ楽しく暮らしてもらえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	季節ごとに計画を立てて出掛けたり敷地内の散歩や買い物・時間を要する買い物などは本人と計画をたて希望にそえるよう努めている。		
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	希望があればご家族に協力を得、ご家族の要望も取り入れ支援している。		
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	本人から希望があればいつでもご家族の協力を得て手紙や電話のやり取りが出来るよう支援している。又荷物が届いた時など電話を掛けるなどしている。		
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	居間や廊下には季節の花やその時々置物などを飾り居心地よく暮らしてもらえるよう工夫している。		
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	居間や廊下には一人で座ったり利用者同士が過ごせる空間を作っている。		
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	使い慣れた家具や道具の持ち込みは、ご本人ご家族と相談しながら安心して過ごせるよう工夫している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレや居室がわかりやすいように名前を大きく表示したり段差をなくしたりし自立した生活が送れるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	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	○	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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	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	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○	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	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が広がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
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	○	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	66	職員は、生き活きと働けている	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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	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
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	○	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. ほとんどできていない
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	○	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				