

(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	4 2 7 1 4 0 2 1 5 0		
法人名	有限会社高原		
事業所名	グループホームあすなろ		
所在地	〒859-1111 長崎県雲仙市吾妻町馬場名 277 番地		
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 8 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 16 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）】

あすなろの特色としては、週1回（水曜日）行っている音楽レクリエーション活動です。ホールに集まり、ピアノ演奏による音楽に合わせて、楽器演奏や体を動かしながらレクリエーションを行っています。水曜日以外の日は、毎日、昼食前とおやつ前に嚥下体操を行っています。また、とても小さい畑ですが、利用者さんをメインに職員と共に野菜を育てています。四季ごとの野菜の出来不出来を楽しみながら、利用者の皆さんと一緒に楽しんでいます。

【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）】

当ホームは、夏の夜を楽しめる蛍が飛び交う田園風景の環境と立地の利点がある。ホーム名の「あすなろ」に寄せる思いは、利用者への思いやりや関わりに感じられる。又、家族の贈呈作品である額入りの詩のプレゼントに、あすなろへ寄せる思いが窺える。毎週水曜日の午前中に取り組みされている音楽レクリエーションは、利用者の心のケア及び身体機能のリハビリに効果をもたらして、手と手を握り合い、手拍子のリズムを取り、笑顔で楽しんでいる表情は、この「あすなろ」でしか窺うことのできない貴重な時として、職員相互に尽力されている。又、利用者一人ひとりの思いに添った外出で、安心して繋がる支援も尽力されている。開設当初の共用空間の和室を改築したことで、利用者相互のトラブル軽減に繋がっている。利用者の安心・安全に配慮して、防犯対策も整えられている。職員は、理念に添った目標を掲げて、利用者の健やかな日常と家族の安心に繋がる支援に努められている。

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
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	当初より変わらない理念で職員は、常に意識している。	毎月の会議で理念を唱和されている。職員が順番に月の目標を提言して、各ユニット別（第1月曜日及び第1水曜日）に目標の反省もされている。	
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	散歩、買い物、病院受診等、地域の方、知り合いに挨拶し、交流している。	中学生の福祉体験（2年生）及び職場体験（3年生）を受け入れている。輪投げの作品や賞状まで作成しての訪問で、利用者もレクリエーションで楽しまれている。	
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	福祉体験学習など依頼があれば受け入れを行い利用者さんとの接し方など事前に説明している。		
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	利用者の状況、日々の活動内容を報告し、民生員、市職員、地域の代表者より意見をもらっている。	会議は2ヶ月ごとに実施され、利用者の状況及び行事の議題内容を詳細に報告されている。参加者より情報を得られ、外出の支援に繋がられている。	会議の議題内容に応じて、地域の消防関係者等の参加を働きかけて、協力関係の構築に繋がる、参加者の多様性を考慮される事に期待したい。
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	地域の行事などの情報を仕入れ、利用者の体調、天候を考慮しながら参加している。	会議に参加頂く市職員に、養護老人施設の入所手続きの相談等で協力も得られ、市町に向いて、積極的な連携を持たれている。	

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	利用者の気持ちに配慮し、制止や拘束などせず見守り、付き添う。屋外に出られた時は気分を害さないように後から見守る。	身体拘束マニュアル及び研修後のレポートを確認して、言葉掛けや日頃のケアを通じて、職員相互の話し合いも重ねて取り組まれている。	
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	研修等に参加し学んできた内容をミーティングで伝え学んでいる。		
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	月1回のミーティングなどで個人の生活、健康状態など記録し、その方に必要なことなど話し合いご家族共に支援している。		
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	入居の際には密に説明し、質問など納得がいかれるまでされている。		
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	利用者には日頃の会話で言ってもらえるような雰囲気作り、また、家族には毎月の手紙や面会時に話をする。意見箱も設置している。毎月の会議で話し合いもしている。	家族の要望を受け入れて、馴染みの品物の持込や訪問時には、利用者の状況を報告されている。毎月利用者一人ひとりの身体状況や行事に於ける様子を、記入して発送されている。	
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	各棟に提案書の用紙が設置しており、いつでも書けるようにしてある。反映は内容次第。	職員の離職は少なく、各ユニットで職員が話し合い、早出及び遅出の勤務時間の変更をされたり、職員の意見を業務改善に繋がられている。	

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	各棟主任の情報やスキルアップの為の研修参加状況、タイムカードの設置など職員の勤務状況を見ながら業務の効率化を図っている。		
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	常に何らかの研修情報など資料配布、声かけなど行われている。		
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	研修などに参加し、他施設の方達と意見交換をしながら情報を得ている。それを戻って活用できるものは実践している。		
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	入所時は不安で落ち着けず、寂しさもあるので、こちらから笑顔で声かけし、そばで会話をして少しでも早く慣れて頂けるように努めている。		
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	日々の生活状況等、家族にこまめに連絡し、要望等あれば、皆で相談しながらすすめている。		
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	利用者、家族、職員で面談を行い、双方の要望等を踏まえながら柔軟に対応している。		

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	出来る事は声かけし、一緒に作業して頂いている。		
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	面会に来られた時には、日々の様子や状態を伝え、病院受診時、薬の変更や追加等、変化があれば家族へ連絡している。		
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	行きつけの美容院利用やスーパーへの買物。又、墓参りなどし関係が途切れないように支援している。	利用者の姉の入院見舞いの同行で、利用者の安心の表情を得られている。また、家族の協力で法事へ出向かれる等、関係継続を支援されている。	
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	食器拭きやゴミ箱作り、レクレーション、屋外への気分転換など無理強いせず、自然の流れで孤立しないように支援している。		
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	お正月のもちつき時に声をかけ手伝って頂いたり、買物で会った時に話している。		
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。	日頃の様子や利用者さんとの会話の中で、意見や要望に耳を傾け出来るだけ希望に添うよう努めている。	帰宅願望がある事を家族に連絡して、自宅の訪問や入院見舞い等、利用者の思いに添った安心に繋がる支援に努められている。	

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	相談時の情報やバックグラウンドを記載頂き把握に努めている。		
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	1人1人の生活リズムを把握し、その方にあった家事仕事などを職員と共に行い、生き生きと暮らせるよう見守り、支援している。		
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	3者で話合いの場を設けたり、面会時にご家族の話を聞いたりし、そこで出たことなど会議で意見をだしあったりしている。	職員担当が家族と利用者の満足度を伺い、介護計画を作成されている。見直しは利用者の日々の詳細な記録を反映して、独自の課題検討表に基づき、3ヶ月を目途に取り組まれている。	
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	日々の出来事は個人カルテに記載し、毎日の申し送りで共有し、更に会議時に検討しながら実施に向けて取り組んでいる。		
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	ご自分の自宅が気になれば、ご家族に了承を得て、掃除や衣替えの手伝いや、身内のお見舞い等、支援している。		

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	馴染みの店などに通ったり、以前お住まいだったご近所さんと話す機会を設けながら支援している。		
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	2,3週間に1回もしくは1ヵ月に1回の定期受診を受けている。特変やいつもと違うと感じた場合にもかかりつけ医へ相談している。	利用者の健康保持に努め、職員が外来受診で対応されている。今後、口腔ケアのブラッシング指導の実践を、計画的に考慮されている。	
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	ちょっとした事でも職員や上司に相談し、必要時は早期受診を行っている。		
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。	入院中はお見舞いに行きADLや食事形態や摂取量、排泄状況等の情報を伺いながら退院へむけて備えている。		
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	ターミナルケアは行っていないので、症状の変化を家族へ伝えながら、終末期は医療機関へ繋げていくよう支援している。	ホームで亡くなられた事もあるが、入居時、医療的対応ができない事は家族に説明をされている。医療処置の必要性に応じ、入院措置の支援に努められている。	
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	全員とまでは言えないが、研修への参加をしながら知識や経験を深めている。また、応急手当や初期対応のマニュアルなども読んでいる。		
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	年に2回の避難訓練を利用者さんと共に行っている。	スプリンクラーを設置されている。夜間を想定した消防署立会いの避難訓練と消火器操作及び通報訓練も実施されている。今月、救急救命講習の実施を予定されている。	

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	1人1人の生活歴や性格などを把握し、状況に応じて話かけている。	行事や利用者の日々の様子「あすなる写真館」たよりは、家族に発送されている。利用者の状況に応じて、方言も交えた言葉掛けで居室での着替えや排泄の促しでの声のトーンに配慮されている。
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	決めつけた判断や声かけは行わず、利用者さんの思いを尊重している。	
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	買い物や美容院、外出など希望される場合、スケジュールを調整しながら支援している。	
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	ヘアピンやカチューシャなど使用したり、服の組み合わせなど共に選んでいる。	
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	食事の下ごしらえや片付けを一緒にやっている。食前、おやつ前には嚥下体操や下肢の運動を行っている。	利用者の育てられた野菜の漬物もおいしく、刻み・トロミも対応されている。調理担当を設け、利用者の好みも聞いて献立を作成されている。共に会話を交えて食事をされ、下膳・片付けもされている。
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	糖尿病食メニュー等を取り入れ栄養バランスを考えている。水分も適時に提供している。食事量、水分量は毎回チェック表に記載している。	
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	毎食後の口腔ケアで出来ていないところは介助している。夜間は義歯を洗浄剤に浸けている。	

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	適時に時間を見ながらトイレ誘導や声かけを行い、パッドの使用を減らせるよう支援している。	昼間は布パンツにパット・夜間のみリハビリパンツの使用で、家族の負担の軽減と自立に向けた支援をされている。清拭等で常に、利用者の清潔保持に努められている。	
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	起床時に水を提供したり、食事前の体操で少しでも身体を動かして頂いたりと少しでも排便がスムーズにいくよう予防に取り組んでいます。		
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	入浴日は決めているが、時間帯は希望があれば午後からなど対応している。	入浴前に体重管理の必要な方の測定をされ、利用者の体重把握に努められている。入浴拒否は声かけの工夫や、入浴剤の使用で快く応じて頂ける様に支援されている。	
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	居室内の環境を整えており、安全に配慮している。お疲れの時は、居室で休んで頂くようにしている。		
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	受診ノートや個人ファイルに薬についての詳細を記入していて、職員全員が把握している。服薬介助、症状の変化の確認も常に行っている。		

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	1人1人の残存能力を活かして頂くようその方に合った事を職員と共にやっている。利用者の好物を取り入れた食事を提供している。		
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	本人より外出の希望がある場合、率先して日程調整を行うようにしている。また、普段行けないよう所も皆さんの希望を伺い、月1回程度出掛けしている。	帰宅願望や墓参り等、利用者一人ひとりの思いに添った外出を先送りせず、対応して安心の笑顔が得られている。近隣の散歩や受診時のドライブ等、外出の機会を支援されている。	
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	本人が購入希望している物を家族と相談し、職員と一緒に、或いは職員のみでの購入等している。		
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	希望があれば電話を取り次ぎ、居室でゆっくりと話して頂いている。		
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	皆さんにとって危険となる物は取り除いている。TVの音量、電気の光、温度、湿度の調節など皆さんと会話をしながら調節するよう努めている。	利用者の見守りが行き届く様に改築した事で、トラブル軽減に繋がっている。利用者の書道の作品や、行事に於ける写真を掲示されている。空気清浄器の設置で、心地よい香りの中で過ごされている。	
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	1人1人個室を設け、プライバシーに配慮している。皆さんが楽しく過ごせるような空間作りに努めている。		

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	生活動線を大事にし、本人の希望があればTV設置などしている。家族写真を飾ったり、家族の方が装飾品を飾ったりしている。	各居室のトイレの利用や、入居時に畳又はフローリングの選択を家族の希望に応じて、納得を頂く様、配慮をされている。斜光ネットによる西日の緩和や、畳との段差のない工夫をされている。	
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	居室入口にはネームプレートを貼ったり、トイレや浴室も分かるようにプレートを貼っている。トイレ内には手摺りを設置し、少しでも自らの力で排泄できるようにしている。		
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

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	ミーティングの際に理念の確認を行い、共有に努めている。理念を大元に月毎に目標を立てるなどして初心を忘れないようにしている。		
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	買い物や散歩等を取り入れ、地域の方や顔なじみ方との交流を促したり、外へ出かける事で、近隣の方から声をかけて頂き、ホームの様子を聞いてくださるなどの機会もある。		
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	管理者は近隣の福祉施設との協議会に積極的に参加し、様々な研修、会合にかかわっており、学生の福祉体験の場としても提供している。		
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	運営推進会議での情報やアドバイスや評価を会議時に伝え、サービスに活かしている。		
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	介護保険更新手続きや福祉医療費支給申請、更新手続き、特定疾患医療受給者証更新手続き等代行しながら、担当者と情報の共有と連携に努めている。		

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	身体拘束に関する資料を知識共有の為に回覧し、意識向上に努め、自由な暮らしを安全面に配慮した見守りで支援している。		
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	高齢者虐待防止についての講習等に参加し、会議時に皆に紹介し知識を深め、新聞の切り抜きを利用しながら事例を題材に虐待防止に取り組んでいる。		
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	管理者は携わったことはあるが、理解している職員は少数である。確実な支援体制があるとはいえない。		
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	時間をとって不安がないよう丁寧に説明し、疑問や質問にお答えしながら理解を得て契約に至っている。		
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	意見箱を設置したり、お便りや訪問時に意見や要望を言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。出された意見や要望にはお応えしている。		
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	常に管理者とスタッフ間のコミュニケーションを取り、要望を言い易い関係を作っている。職員からでる提案はすぐに反映させてくれる方だと思う。		

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	努力や実績を評価し、給与面に反映される為、個々が向上心を持って業務に携われるように努めている。		
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	社協や法人企画の研修会の案内や広報を紹介し研修を受ける機会を提示している。又、ミーティング時には、テーマが与えられ意識向上に取り組んでいる。		
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	地域ケア会議等に参加することにより、地域の同業者との情報交換をしながらケア向上に努めている。		
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	利用者の生活歴、生立ちを用紙に書いて頂いて、聞き取りも行いながらニーズや感情の気付きを理解するよう努めている。		
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	相談、面談、契約時に家族と十分な話す時間を持ち、家族の要望や不安の軽減を図れるよう努めている。ただ、良い事ばかり伝えずにリスクがある事も話すようにしている。		
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	相談、面談とアセスメントをとり、必要とされている支援は何か？を探り、その人らしい生活に近付けるように検討している。		

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	共同生活の中でも自分らしく過ごせるように要望や意向を聞いて信頼関係を築きながら、共に家事を行っている。		
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	日常の様子や相談、病院へ受診した結果報告等、家族の方へ連絡も忘れず伝えている。		
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	自宅の様子を見たり、お墓参りに行ったり、親類のご自宅へ行ったりと継続性を持っている。		
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	家事や手伝いなどの参加を促し、楽しい雰囲気で行えるよう努めている。ある利用者さんの居室で数名が音楽鑑賞を行ったりという取り組みもしている。		
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	退所されたご家族の方から電話や畑で採れた野菜をお持ちになられる事などあり、近況の様子等を話したりしている。		
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。	利用者さんの希望や意向を傾聴し、ご家族と相談しながら検討、支援している。		

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	ご家族や親類の方に何があって把握できるように努めている。また、ご自宅を訪問したりしながら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	日々の経過観察・記録を行い体調変化を見逃さないようにしている。受診が必要な場合は速やかに医師の診察を受けている。		
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	利用者やご家族の思いや希望を聞き、反映できるように、会議時に意見交換を行い、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	個人カルテを作成し、話す内容や行動に注意すべきところ等、記号化し、主治医、ご家族、職員間で共通意識を持ちながらケアにあたっている。		
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	ご本人の希望で、予定の無い自宅への外泊や外出をご家族宅へ訪問し、打合せを行ったりしている。		

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	町内にあるスーパーマーケットや野菜直売所に買い物に出かけ、お話をしたり、地域の方から見守りを受けながら安全な生活が送れるように取組んでいる。		
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	ご家族や利用者の要望や希望を聞きながらその時々に必要な医療機関を選んで頂いている。かかりつけ医とも良好な関係を築いている。		
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	看護師の在籍はないが、主治医の元にいる看護師と密な連携を取り、職員間、ご家族でも情報の共有を図り、受診に繋げている。		
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。	入院時には、速やかに情報提供書の提出やご家族との間を取り持ちながら良い関係作りに努めている。		
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	重度化した場合は、特養や病院への入所、入院となることを説明し、理解して頂くように支援に取り組んでいて、主治医、家族、ホームも交えて話し合う場も設けている。		
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	マニュアル作成、研修参加等は実施している。定期的且つ、個々訓練の実践とまでは充分でない。		
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	防災研修に参加し、知識を得ている。消防署立会いの下、避難・通報・消火訓練を実施している。地域との協力体制は築けていない。		

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	利用者一人一人に対して、配慮、尊重して介助するよう努めている。毎月ケアテーマを掲げ、職員が周知、実践できるよう意識付け出来るようにしている。	
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	月々のモニタリングでの聞き取りや、その場その場での意思決定の希望をとりながら日常を過ごして頂いている。	
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	畑作業がお好きな方、草むしりがお好きな方、お話が好きな方等、それぞれの利用者の日常のペースを尊重しながら支援している。	
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	美容院に訪問頂き、利用者さんの希望によりカット頂いている。また、ご家族の協力を得て、美容室でもカット頂いている。衣類の選定はご自分で決めて頂いている。	
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1人1人に好き嫌いを伺い、嗜好表を作成している。食べれないメニュー時には替わりの物を提供している。食事の下ごしらえや片付け等一緒に行っている。	
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	1人1人に合わせた食事量と厳密ではないが栄養バランス（カロリー等）を考えて提供している。水分チェック表を作成し、摂取量の把握して提供している。	
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	1人1人に声をかけ、見守り、介助、義歯洗浄介助を行っている。それと、口腔状態のチェックを行い、必要な方には歯科受診へと繋げている。	

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	1日の排泄時間を記録し、パターンの把握に努め、トイレへの声かけ誘導を行っている。		
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	お茶だけでなく、様々な飲み物で対応したり、体操を取り入れたりしながら予防に取り組んでいる。それでも困難な場合は服薬調整を行っている。		
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	基本の曜日をきめ、日常生活をリズム良く送れるように楽しく会話しながら入浴できるよう工夫している。		
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	その方の生活リズムを優先し、体調を見ながら休息が必要であれば休んで頂くよう声かけや誘導を行い。夜は落ち着いた雰囲気の中で休んで頂いている。		
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	誤薬を防ぐ為に、数人で確認しながら服薬支援を行っている。日常の変化や処方薬の変更時等は、観察、記録を行っている。		

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	1人1人の嗜好品、楽しみ等をたずね支援している。裁縫が得意な方、畑作業が得意な方、家事が得意な方等生活歴を活かした支援を行っている。		
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	運動能力の維持、向上と気分転換等を含めご家族の意向で散歩に出かけられる。ご家族のお見舞いや、墓参り、ご自宅へ行ったり等支援している。		
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	外出時、本人に尋ね、必要な物があれば自分の目で見え購入して頂いたりしている。		
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	希望があれば、ご自宅への電話の取り次ぎや手紙の準備から投函まで支援している。		
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	空調に気を付け、空気清浄機の設置。自然光を取り入れたりしている。夏場の場合、よしずやすだれを使用し、居心地のよい環境作りを心掛けている。		
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	気の合う方達で音楽鑑賞や歌ったり、またTVを見る方達とは限られたスペースではあるが、それぞれの場所を選んで頂いて過ごせるようにしている。		

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	ご自分が使われていたタンスや椅子、写真など持参頂き、少しでも馴染みの物の中で、快適に過ごして頂けるように配慮している。		
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	居室のドアに名前を表記したり、ご家族の写真を貼ったり、浴室やトイレの表記をし、出来るだけスムーズな移動を心掛けている。		
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