

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 3 月 5 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271500953		
法人名	有限会社 青葉		
事業所名	グループホーム青葉		
所在地	長崎県北松浦郡佐々町本田原免152番地		
自己評価作成日	平成24年1月16日	評価結果市町受理日	平成24年3月13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 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所 1階
訪問調査日	平成24年2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）】

佐々町の中心にあり、近隣は商店や公共施設、学校がある。地域の行事もホームの前で実施され、刺激も多くいつでも参加や見学ができる環境にある。毎日「みんなでいっしょに、楽しくにこにこと」を理念に自然体で無理のない生活ができ、残存能力を生かし自ら進んでできる様、又、毎日楽しく生き生きとした表情がみられるよう取り組んでいる。隣に旅館を経営していることもあり、調理やメニューのアドバイスを受け、バラエティーに富んだ食事を提供でき、皆さん楽しみにしておられる。

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）】

スタッフの提案を取り入れ、女性特有の特徴を利用した「お化粧」により、機能の維持・回復や感情・心因改善などを目的として、毎月一回ゆっくりした時間が取れる日曜日に「お化粧療法」として取組まれている。この事により、利用者の笑顔、気分の高揚や消極的から積極的行動への転換等が図れ、後は誕生日や外出などの機会を捉え実施したい意向が窺えた。外部評価訪問当日は事業所理念である「みんなで、いっしょにたのしく、にこにこと」の通り利用者の方の大きな談笑の音が響き渡っていた。

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	見える所に掲示し、皆で共有し実践につなげている。	事業所理念の「みんなで、いっしょにたのしく、にこにこ」はスタッフ向け心構えとである。ホームに入る（出勤）とき、家庭問題や個人的感情を持ち込まず、利用者が、その日、その時を楽しく過ごしていただくことにあり、理念が共有され実践されている。	
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	地域の行事等、出来るだけ参加している。また、中学生の職場体験学習や高校校外学習を受け入れ、交流できている	地域住民に広く呼び掛け「認知症」の理解や介護についての講習会を開催する等、地域貢献や文化会館の催しにも利用者の作品を出展する等、積極的に参加、協力されている。	
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	運営推進会議や地域の包括支援会議等を活用し、理解や支援を深めている。		
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	ホームでの実践や状況等を報告し、話し合いを行っている。意見を参考にしている。	定期開催が実践される中、利用者個々人のホーム内の過ごし方や状況等々、細かい報告が毎行われている。また、家族の方については参加者を特定せず、全家族を対象として呼びかけておられる。	
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	運営推進会議や地域の包括支援会議等を活用している。徒歩数分で役場に行く事が出来、相談や報告等行っている。	施設長は「老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」からの委嘱を受け、また「地域支援連絡協議会」に出席するなど積極的に行政と係り、協力体制が構築されている。	

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	身体拘束の様態を掲示し理解している。日常生活の中で業務優先になり、拘束している事もある。状況によっては、やむ得ず玄関の施錠をする事もある	理念を掲げ、身体拘束排除に取り組んでいる。利用者と接する中、スピーチロックが発生した場合、気づいた人が注意喚起している。	
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	入浴や就寝、起床時に身体を観察をする。打撲痕等あれば、状況や原因を明らかにする様取り組んでいる。		
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	ホームの代表が後見人を行っている事もあり、研修にも参加できている。実際当ホームでも利用されてる方もおられる		
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	時間をかけ、十分な説明をし、疑問等あれば、理解や納得をされるように努めている。		
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	日常生活の中で、言動や利用者同士の会話も傾聴し、ささいな事も見逃さない様、情報を共有している。ご家族からの意見箱やアンケート等、取り組んでいる。	家族からの「アンケートシステム構築」を進めている。アンケートの集約、スタッフ会議まで実施している。今後の取組として検討、取組（実践）及びフィードバックを課題とされている。	
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	毎日の申し送りや全体会議、ケア会議等で意見や提案等を聞いている。個人面談も行い反映できる様、取り組んでいる	全体会議の場や職員の自己評価・意識調査を基に管理者との対話が行われている。また、施設長や管理者は提案された事案を一度は実践したり、何でも相談しやすい環境作りに配慮している。	

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	給与、賞与等にて努力や実績を判断したい。緊急時の出勤や勤務交代等把握し、向上心がもてる様に資格取得も応援している。		
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	研修等、自ら申し出る職員は交通費等、会社が負担している。グループホーム協議会の研修は近場で参加しやすい為、できるだけ参加できる様進めている		
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	佐世保市グループホーム協議会に参加し、勉強会や情報交換等交流している。		
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	ご家族や情報提供書にて得ている。入所されてからは、本人の意志を大切に傾聴し、だきただけ早くホームに馴染める様安心した生活ができる様努めている		
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	入所される前によく話し合い、特に不安な事、困っている事等傾聴している。ご家族の環境、性格等を考えながらペースに合わせて対応している。		
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	当ホームに申し込みに来られても、必要に応じ他のホームの申し込みも含め（待機状態等）他のサービス利用も進めている		

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	掃除、片付け、洗濯等一緒にできる事はして頂き、その時の会話を大事にしている。励まし合いながら共に生活できる関係を喜べる様取り組んでいる。		
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る関係を築いている	ご家族の立場とご本人の事を考え話す様にしている。面会時や月に一度の「青葉たより」等で行事の案内や近況報告を行っている。		
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う、支援に努めている	地域の行事参加や商店街を利用する事により昔の知人と出会ったり、病院等で再会し話しが弾まれる事もある。	馴染みの人との出会いが地域の催し物の見学などによる偶発的な出会いとなっている。希望があれば個別に対応しておられるが、計画的支援となっていない。	「感想・気づきノート（レクリエーション版を参考として）」等を作成する等、馴染みの人や場所の掘り起しを図り、積極的な支援と維持できるような取組が望まれる。
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	席の配置や職員の働きかけ等でスムーズに関わり合える様支援している。お茶碗拭き等は、利用者同士で分担し、協力し合っている。		
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	近所まで出掛けた際、訪問している。ご家族からの相談があれば、支援している。		
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。	希望、意向の把握に努めている。業務優先にならない様、意志伝達の困難な方には、日頃の表情等「だろう」で把握している。会議等でも話合っている	日常の対話や支援の中から把握するように努めている。思いや意向を表情から読み取り、利用者の気持ちに置き換えて「だろう」と想像することで支援できることがある。	

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	基本情報で職員にも把握できる様、収集した内容をフェースシートにまとめている。経過はサービス計画表に記録している		
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	利用者の有する力に応じて把握している。現状の変化があればその都度話し合い、可能な限りできる事はして頂いている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア会議で現症状の検討、ご本人やご家族の意向、Drの意見等を反映させた計画を作成している。	利用者の担当者制を設けず、全員を対象に介護に取り組んでいる。利用者一人一人のカンファレンスをスタッフ全員のケア会議で検討している。また、参加できないスタッフは「気づき書」を提出することになっている。	
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	個別に毎日記録している。特別な出来事等ある時は、業務日誌やケース記録、雑記帳に記入し、情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている		
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	家族が通院できない時等、要望に応じている。施設長、有償ボランティアの方の協力（車の運転等）や管理者、職員等の勤務調節で対応している。		
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	無断外出のある方は、警察に協力をお願いしている。又、年に一度の消火訓練、避難訓練の指導を受けている。		

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	本人やご家族の希望に応じている。定期受診等、他に異常がある時は専門医へ受診している。かかりつけ医とは夜間の緊急時の指示も支援を得ている。	町内のかかりつけ医であれば、主治医については利用者の選択に任されている。町外の方は、同意があれば主治医の変更もある。受診を外出支援と捉え、積極的に実践されている。	
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	看護職員が各ユニットにおいて、薬の管理や健康管理を職員と協力し行っている。		
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。	ホームでの生活が継続可能か、見込みがあるか等、入院時の様子や状態観察、情報交換等努めている。		
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	重度化した場合や今後予測できる事等、主治医の意見を説明し、ご家族と話し合い今後の対応準備を行っている。どこまで対応できるか文章化しご家族に理解を得ている	事業所として「看取り」対応については考えていない。入院や退所までを支援する旨、退所条件として明文化している。医療機関の往診体制や看護体制が取れていない。	
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	研修等あれば、できる限り参加するようにしているが、定期的には行っていない。マニュアルは作成している。		
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	火災訓練行い地域の消防団との連携体制できている。地震、水害等の訓練はできていない。備蓄や個人情報等は準備できている。	避難訓練等を基に2階からの避難手順（避難通路増設断念の代替案）について、関係機関と打ち合わせ済みである。利用者の既往歴等含めファイル化し、非常持ち出しに備えている。地域の方の協力体制もできている。	

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	利用者の状況、人格に応じ言葉掛けや対応を配慮している。	言葉遣いや接し方の事象について、その都度注意喚起を行っている。毎月のケア会議で問題点や改善点について話し合われており、多人数の場所での声掛けについてはプライバシーに配慮した声掛けを行っている。
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	自ら希望される事ほとんどなく、会話等の中で引き出す様にしている。帰宅願望や外出等の希望ある時は、できる限り同行できる様支援している。	
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	職員の都合を優先しない様心がけているが、お一人おひとりの希望に添える事はなかなか難しい。	
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	その方に応じて声かけや促しを行い支援している。散髪等も近隣の美容室を利用している。	
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	おやつ作りや食事の準備、盛り付けや片付け等一緒にしている。又、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	献立表は2～3日ごとに利用者の意向を聞き取り決めているが、食べたいものの要望があればいつでも変更する柔軟さがある。利用者も一緒に手伝って、楽しい食事の様子が見られた。
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	毎食の食事摂取量記録している。お粥や刻み食等、その方に応じて対応している。カロリー計算は行っていないが糖分や塩分を控えめにしている。	

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、利用者の状態に応じて支援している。就寝時は義歯預かりポリデント等に浸けている。		
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	その方に応じ支援している。夜間おむつ対応の方でも日中はパンツにし、自らの訴えがない方でも排泄チェック表をみて時間誘導している。	昼間は布パンツで過ごしていただけるように、タイムリーなトイレ誘導を実践している。夜間にリハビリパンツを使用する方もできるだけ、トイレ誘導による排泄につなげている。	
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	起床時の水分補給や毎日の牛乳、野菜ジュース等で予防に取り組んでいる。毎日の体操、日課になっている。		
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	基本的には、一週間に三回の入浴日となっている。タイミング合わなかった時は時間ずらし促しているが、希望に添えない時がある。	二つのユニットが日替わり入浴となっている。当日、入浴ができない方（嫌がったり、発熱等）は翌日入浴できない状況にある。温タオル等の準備があり、清拭等が行われている。	各ユニット（浴槽は各ユニットにある）が交互に入浴日を定めているところ、ホームとして毎日入浴可能状態にある。ユニット間を越えた入浴支援の構築により、利用者本位の入浴となるように期待したい。
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	本人の状況、希望に応じている。日中はほとんどの方がリビングで過ごされる事が多い。夜は、それぞれ休みたい時に休まれる。		
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	薬の変更や臨時薬がある時は、記録や申し送りで把握できている。説明書をお薬手帳として綴じ、いつでも確認できる様にしている。		

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	お茶碗拭きや掃除等、声かけする事もなく、進んでされる。歌やことわざ等好きで喜んで参加される。		
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	希望があれば散歩、買い物等状況に応じて支援している。お正月やお盆等の家族との外出、外泊もほとんどなくなっている。	レクリエーションの位置づけ、買物デーやドライブを実施している。毎日散歩程度でもできないか、天気や暇な時間を模索し取組んでいる。なお、利用者の気持ちが不穏な時は、できるだけ外出するように心掛けている。	
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	所持はして頂いていない。月に二回の買い物デーを実施。利用者に応じて支払いできる様支援している。現金は、ご家族の同意の上ホームで管理している		
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	希望に応じて支援している。又、自筆や塗り絵にて「母の日」のお礼状をお送りしている。		
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	花や植木を置き季節感をだしている。リビングには、四季感のある折り紙や貼り絵、カレンダー等で表し、それによって四季折々の話題を楽しんでいる	共用スペースにある二台の食卓が狭隘感があるが、利用者の方が談笑の場所として活用されていて、落ち着きが感じられた。また、共用スペースの飾り付けや配置等も工夫されている。	
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	居室以外一人になれる場所はないが、談笑やTV視聴等、思い思い過ごしておられる。お互い気の合う方の傍にいたり、自然と居心地のいい場所に座っておられる。		

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	本人とご家族が相談され、好みのタンスや置物、馴染みの物等置かれている。ご家族の写真を飾ったり、お茶碗、湯呑み等個人の物を使用している。	居室への調度品や使い慣れ親しんだ物の持ち込みと、装飾やレイアウトは利用者の好みに任されており、利用者によって自由な空間を演出されている。	
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	自立した生活が安全にでき様、見守りながら支援している。矢印や「便所」と書き、各居室のドアにもプレートを掲げて工夫している。		
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
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	見える所に掲示し、皆で共有し実践につなげている。		
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	地域の行事等、出来るだけ参加している。また、中学生の職場体験学習や高校校外学習を受け入れ、交流できている		
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	運営推進会議や地域の包括支援会議等を活用し、理解や支援を深めている。		
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	ホームでの実践や状況等を報告し、話し合いを行っている。意見を参考にしている。		
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	運営推進会議や地域の包括支援会議等を活用している。徒歩数分で役場に行く事が出来、相談や報告等を行っている。		

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	身体拘束の様態を掲示し理解している。日常生活の中で業務優先になり、拘束している事もある。状況によっては、やむ得ず玄関の施錠をする事もある		
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	入浴や就寝、起床時に身体の観察をする。打撲痕等あれば、状況や原因を明らかにする様に取り組んでいる。		
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	ホームの代表が後見人を行っている事もあり、研修にも参加できている。実際当ホームでも利用されてる方もおられる		
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	時間をかけ、十分な説明をし、疑問等あれば、理解や納得をされるように努めている。		
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	日常生活の中で、言動や利用者同士の会話も傾聴し、ささいな事も見逃さない様、情報を共有している。ご家族からの意見箱やアンケート等取り組んでいる。		
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	毎日の申し送りや全体会議、ケア会議等で意見や提案等を聞いている。個人面談も行い反映できる様、取り組んでいる		

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	給与、賞与等にて努力や実績を判断したい。緊急時の出勤や勤務交代等把握し、向上心がもてる様に資格取得も応援している。		
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	研修等、自ら申し出る職員は交通費等、会社が負担している。グループホーム協議会の研修は近場で参加しやすい為、できるだけ参加できる様進めている		
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	佐世保市グループホーム協議会に参加し、勉強会や情報交換等交流している。		
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	ご家族や情報提供書にて得ている。入所されてからは、本人の意志を大切に傾聴し、できるだけ早くホームに馴染める様安心した生活ができる様努めている		
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	入所される前によく話し合い、特に不安な事、困っている事等傾聴している。ご家族の環境、性格等を考えながらペースに合わせて対応している。		
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	当ホームに申し込みに来られても、必要に応じ他のホームの申し込みも含め（待機状態等）他のサービス利用も進めている		

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	掃除、片付け、洗濯等一緒にできる事はして頂き、その時の会話を大事にしている。励まし合いながら共に生活できる関係を喜べる様取り組んでいる。		
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	ご家族の立場とご本人の事を考え話す様にしている。面会時や月に一度の「青葉たより」等で行事の案内や近況報告を行っている。		
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う、支援に努めている	地域の行事参加や商店街を利用する事により昔の知人と出会ったり、病院等で再会し話しが弾まれる事もある。		
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	ほとんどリビングで過ごされ、お手伝いやレクリエーションを楽しんでおられる。お茶碗拭き等は利用者同士で分担し協力しあっている。		
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	近所まで出掛けた際、訪問している。ご家族からの相談があれば、支援している。		
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。	希望、意向の把握に努めている。業務優先にならない様、意志伝達の困難な方には、日頃の表情等「だろう」で把握している。会議等でも話合っている		

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	基本情報で職員にも把握できる様、収集した内容をフェースシートにまとめている。経過はサービス計画表に記録している		
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	利用者の有する力に応じて把握している。現状の変化があればその都度話し合い、可能な限りできる事はして頂いている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア会議で現症状の検討、ご本人やご家族の意向、Drの意見等を反映させた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	個別に毎日記録している。特別な出来事等ある時は、業務日誌やケース記録、雑記帳に記入し、情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている		
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	家族が通院できない時等、要望に応じている。施設長、有償ボランティアの方の協力（車の運転等）や管理者、職員等の勤務調節で対応している。		
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	無断外出のある方は、警察に協力をお願いしている。又、年に一度の消火訓練、避難訓練の指導を受けている。		
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	本人やご家族の希望に応じている。定期受診等、他に異常がある時は専門医へ受診している。かかりつけ医とは夜間の緊急時の指示も支援を得ている。		

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	看護職員が各ユニットにおいて、薬の管理や健康管理を職員と協力している。		
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。	ホームでの生活が継続可能か、見込みがあるか等、入院時の様子や状態観察、情報交換等努めている。		
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	重度化した場合や今後予測できる事等、主治医の意見を説明し、ご家族と話し合い今後の対応準備を行っている。どこまで対応できるか文章化しご家族に理解を得ている		
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	研修等あれば、できる限り参加するようにしているが、定期的には行っていない。マニュアルは作成している。		
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	火災訓練行い地域の消防団との連携体制できている。地震、水害等の訓練はできていない。備蓄や個人情報等は準備できている。		

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	利用者の状況、人格に応じ言葉掛けや対応を配慮している。	
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	自ら希望される事ほとんどなく、会話等の中で引き出す様になっている。帰宅願望や外出等の希望ある時は、できる限り同行できる様支援している。	
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、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	職員の都合を優先しない様心がけているが、お一人おひとりの希望に添える事はなかなか難しい。	
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	その方に応じて声かけや促しを行い支援している。散髪等も近隣の美容室を利用している。	
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	おやつ作りや食事の準備、盛り付けや片付け等一緒にしている。又、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	
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	毎食の食事摂取量記録している。お粥や刻み食等、その方に応じて対応している。カロリー計算は行っていないが糖分や塩分を控えめにしている。	

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、利用者の状態に応じて支援している。就寝時は義歯預かりボリデント等に浸けている。		
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	その方に応じ支援している。夜間おむつ対応の方でも日中はパンツにし、自らの訴えがない方でも排泄チェック表をみて時間誘導している。		
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	起床時の水分補給や毎日の牛乳、野菜ジュース等で予防に取り組んでいる。毎日の体操、日課になっている。		
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	基本的には、一週間に三回の入浴日となっている。タイミング合わなかった時は時間ずらし促しているが、希望に添えない時がある。		
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	本人の状況、希望に応じている。日中はほとんどの方がリビングで過ごされる事が多い。夜は、それぞれ休みたい時に休まれる。		
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	薬の変更や臨時薬がある時は、記録や申し送り把握できている。説明書をお薬手帳として綴じ、いつでも確認できる様にしている。		

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	お茶碗拭きや掃除等、声かけする事もなく、進んでされる。歌やことわざ等好きで喜んで参加される。		
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	希望があれば散歩、買い物等状況に応じて支援している。お正月やお盆等の家族との外出、外泊もほとんどなくなっている。		
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	所持はして頂いていない。月に二回の買い物デーを実施。利用者に応じて支払いできる様支援している。現金は、ご家族の同意の上ホームで管理している		
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	希望に応じて支援している。又、自筆や塗り絵にて「母の日」のお礼状をお送りしている。		
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	花や植木を置き季節感をだしている。リビングには、四季感のある折り紙や貼り絵、カレンダー等で表し、それによって四季折々の話題を楽しんでいる		
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	居室以外一人になれる場所はないが、談笑やTV視聴等、思い思い過ごしておられる。お互い気の合う方の傍にいたり、自然と居心地のいい場所に座っておられる。		

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	本人とご家族が相談され、好みのタンスや置物、馴染みの物等置かれている。ご家族の写真を飾ったり、お茶碗、湯呑み等個人の物を使用している。		
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	自立した生活が安全にでき様、見守りながら支援している。矢印や「便所」と書き、各居室のドアにもプレートを掲げて工夫している。		
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