

(別紙 2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 2 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4 2 7 1 2 0 0 5 5 4		
法人名	社会福祉法人 愛隣会		
事業所名	グループホーム はさみ里		
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷 798 番地 1		
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 22 日	評価結果市町受理日	平成 26 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 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 26 年 2 月 12 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）】

安全性を考慮し、入居者やご家族が望まれる生活に近づけるために、家庭で大切にされていた行事・家族交流・近所の方との出会いなどの継続、機能低下防止のためのリハビリ、脳の活性化のためのレクリエーションなどを行い、笑顔のある明るく、穏やかな生活ができるよう取り組んでいる。また、質の高い介護を提供するために職員の資格取得、各種研修・セミナーなどに参加し、ホーム内でも学習会を開催している。

【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）】

入居者と家族の繋がりが途切れないように支援する方向性を、管理者や職員は意識した対応に心掛けている。介護のプロフェッショナルとして支援をしている一方で、入居者と職員との関係が家族のように、穏やかに自然にきめ細かい支援をされている。

また、管理者の支援への思いが職員に行き渡り、資格取得や研修参加で自己研鑽に努めており、管理者に対する信頼が厚く、また職員間のチームワークが良い。その結果、入居者の穏やかな物腰にストレスのない暮らしが感じられた。また、退所された方の家族が何年経ってもホームを訪ねてこられ、行事に協力してくださることなどからも、長年プライドをもって、質を高め継続しながらケアを行ってきた成果の表れでもある。今後も、更に地域の中で信頼され頼られるホームとして取り組まれていくことに期待できる。

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	1) 家庭生活に近づくよう支援します2) 市民生活を継続しますの理念を朝の申し送り時に述べ介護実践に繋げている。	自己評価、外部評価用紙にリンクした自己評価を、毎年、理念に基づく運営（自己評価1～14）から、その人らしい暮らし・・・（自己評価36～55）の実践内容を職員全員で自主点検を実施し、理念項目の再認識と次の取組の掘起こしを図っている。	
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	陶器市、文化祭、棚田祭り等町の行事には積極的に参加し、また、故郷巡りを行い地域の方との交流に努めている。	ホーム自体が隣近所としての付き合いがあり、住民の方に何かと気に掛けて頂いている。地域行事に出掛け（見学）ても、入居者の方が地域の方と顔見知りが多く気軽に声を掛けて頂いている。	
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	入居申し込み時や見学時に相談を受けたり、はさみ荘の全体会議にて認知症の介護について講義を行うなど地域貢献に努めている。		
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	年に6回、運営推進会議を開催し、そのうちの3回は外食会や文化祭に参加しサービスの実際を見て頂き、評価を受けている。	通常の運営推進会議の他、七夕親睦会・クリスマス忘年会などと、サブ名称で運営推進会議メンバーや全家族を対象にホームの取組状況を実体験していただくなど工夫されたものとなっている。また、会議内容等は毎月の職員会議で周知される仕組みになっている。	
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	入所、退所時は、書類提出による現状報告を行ったり、運営推進会議への参加や防火点検時は行政との連携を行っている。	行政区域内における過去の自然災害状況等の照会などを行い、ホームの在り方などについて積極的に意見を求めるなど連携強化について取組まれているようである。	

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	月1回身体拘束委員会への参加や拘束に関することを抜き打ちチェックしている。玄関は施錠せず、チャイムを設置し拘束しないケアに取り組んでいる。	法人で組織する身体拘束委員会や事故防止委員会にホーム職員がユニットごとに1名参加して身体拘束をしない取組について検討し、ホームでの実践に活かしている。なお、夜間帯においてヒヤリ・ハットを教訓にスリッパ等に鈴を付けるなどの取組があるが、身体拘束に繋げるものとはなっていない。	
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注意を払い、防止に努めている	新聞やテレビ等で虐待に関することが報道された時は、申し送り時に読み上げ共有している。また、入浴時に皮膚の観察を行い虐待がないか確認している。		
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	現在、該当者はいないが、制度については研修等で学ぶ機会があり理解している。		
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	入所時に契約書に基づき説明し同意を得ている。		
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	入所時、面会時、ケア会議時に意見を頂いたり、玄関に意見箱を設置し、それらを運営に反映している。	介護計画の見直し・更新時期の3か月ごとに開催されるケア会議（カンファレンス）に家族の参加要請を行っている、その中で要望や意向を拝聴する機会と位置づけている。また、入居者から汲取った意向等はSOAP形式（想い・取組・方向性等々）で介護記録に記録している。	
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	日頃から職員が意見を言えるような雰囲気作りに努め、全体会議の伝達を行ったり、職員会議での意見を報告している。	管理者は職員の様子等の観察から必要に応じ、面談を行ったり、職員の自主性を重んじた業務見直しなどの実践的取組が行われている。また、職員からの意見具申も直接、管理者に行われている。	

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	タイムカードによる勤務状況の把握や時間外手当、資格取得による給与アップを行っている。また、年間の個人目標を掲げ実践できるよう配慮している。		
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	個々に応じた研修参加や介護福祉士を中心に認知症介護や医療知識についての学習会、また、日々機会的教育に取り組んでいる		
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	ケアネット波佐見や東彼3町セミナーへの参加、ケアマネジャー協議会による意見交換を行っている。		
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	入所前から自宅や施設を訪問したり、また来訪して頂き馴染の関係作りに努めている。入所時は意向を聞き意向に沿うよう努めている。		
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	申し込み時や自宅訪問時、入所時に困っている事や不安なことを聞き関係作りに努めている。		
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	入所前、入所時に家族、ケアマネジャーから情報収集を行い初期計画を立案ししている。		

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	洗濯物干しやたたみ、食器拭き、裁縫、食事の味見等暮らしを共にしている。		
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	面会時、ケア会議時、年に2回の外食時に近況を説明し意見交換を行っている。		
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よう、支援に努めている	行きつけの理容室の送迎を行ったり、友人の面会や電話での会話、また故郷巡りを行い馴染みの関係の継続に努めている。	入居前の生活の場（暮らしがあった所）や幼い頃の地など、馴染みの場所訪問を「故郷巡り」として取組まれている。また、訪問先で知人等との思い出話の機会もあり素晴らしい支援となっている。	
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	昔からの友人や親戚、気が合う人同士等を把握しテーブルの位置を配慮したり、受け持ち職員を決め孤立しないように関わっている。		
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	入院された方のお見舞いや退居後に亡くなられた方の葬儀に参列したり、退居された家族が何年も訪問して下さるなどの関係が続いている。		
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。	入所時や入所後も本人の意向を聞き実践できるように努めている。	入居者ごとに担当者制（主・副）が決まっていて、食事や入居者が自由に過ごす時間に寄り添い（2～3時間）思いや意向を汲取る仕組みとなっている。汲取られた思い等は介護記録に残され、介護計画書や外出支援に活かされている。	

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	家族やケアマネジャーより情報収集を行い、入所時の基礎情報から把握している。		
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	介護記録より一日の過ごし方を把握している。		
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	受け持ち制を取り入れ情報収集を行い、現状に即した介護計画を立案しモニタリングを行っている。	入居者ごとに担当者制（主・副）が決まっていて、3か月ごとに見直し・更新される介護計画書は、担当者が情報提供紙（サービス提供実施の目標達成状況に相当）を作成し、ケアマネジャーと協議し、評価を行っている。その結果に基づき新たな介護計画書案が作成され、全職員と家族を交えたケア会議（カンファレンス）を経て、次期介護計画書が作成されている。	
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	介護計画に基づいた記録、業務日誌、連絡簿等による情報の共有に努め、実践に活かしている。		
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	希望時の飲酒や葬式、法事、墓参りなどの外出、家族との外食、1泊して歌舞伎に出かけるなど、柔軟な支援をおこなっている。		
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	町の行事に参加時、場所の提供や車の乗降、車椅子介助などの支援を受けている。		
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	本人及び家族等の希望を大切にし、かかりつけ医の定期受診を行い、異常・急変時受診し、適切な医療が受けられるように支援している。	これまでのかかりつけ医を基本とし、町外受診支援を行う等、入居者本意の取組を行っている。また、協力病院は待ち時間ゼロの診療を行う等協力関係が構築されている。	

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	入浴時の皮膚観察や日常の関わりの異常時に看護職員に報告し、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時は介護サマリーによる情報提供し、入院中より病院関係者と情報交換し、退院に向けても相談できる関係づくりを行っている。		
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	本人や家族に終末期の意向を確認し、共通理解シートに記入している。重度化した場合は家族、医師とも十分に話し合っている。	ホームとして看取りケアの必要性は認識されている。また、法人としての看取り指針は策定されているが、看取りに係る職員の負担や家族の協力等が問題となっているため実施に向けての具体的な検討に至っていない。	家族の意識・協力等や職員の意識・知識向上等を図り、また、関係機関（居宅支援事業所・病院や訪問看護等）との連携等看取り介護ケア体制の構築に期待したい。
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	学習係を中心に勉強会をおこなっている。年1回消防隊による心肺蘇生、AEDの訓練。日曜日に疑似質題を基に口頭での勉強会をおこなっている。		
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	年2回消防訓練を実施し、消防隊、近隣の方や関連施設の協力を得ている。また、日曜日には出火場所を想定した口頭での訓練を行っている。	年2回の消防訓練の他、毎週行うイメージトレーニングによって職員に緊急避難時の行動が周知徹底されており、感知器の誤作動の際には法人職員の協力を得て、落ち着いて入居者全員を避難させることができた。また、避難訓練は近隣住民8名の参加がありホームの間取りを確認して頂くことができた。毎日ガスやコンセント等の安全確認をして自主点検表に記録しており、職員の安全に対する意識も高い。	近隣住民との協力関係を確立しており、民家のある小道に面したりんごユニット奥の勝手口は有効な避難経路として期待できるが、車椅子での避難がさらにスムーズに行えるように勝手口の拡張や段差解消及びホームを囲むフェンスの一部を開閉式に変えるなど、障害的要素の軽減に向けての取り組みが望まれる。

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	「人としての尊厳を重視します」理念を念頭に置き、排泄介助など配慮している。また、拘束委員が言葉の拘束がないか抜き打ちチェックをしている。	トイレ介助・入浴介助等の際、羞恥心に配慮したり、声掛けを行う時でも嫌がるような言葉遣いとならないよう気掛けている。また、先輩（人生の）や自分の家族と思い、接するようにしておられる。
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	意思表示ができるような問いかけをしたり、買い物や散歩など希望があれば、できるだけ沿うよう努めている。	
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	業務優先ではなく、天気次第ではドライブに出かけたり、その方の希望に沿うよう支援している。	
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	手持ちの化粧品が手順よく使用できるよう援助したり、外出時にはアクセサリなど好みのおしゃれができ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつ準備を一緒に行ったり、食事の摂取により、好みのものを捕食することもある。入居者が役割として献立を記載し掲示している。	日常の副食は法人の厨房で作られているが、食事管理が必要となった入居者には、食事水分チェック表を基に献立を変えている。ホーム行事における食事は入居者の意向（嗜好）を聞いて作っている。
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	献立は管理栄養士が作成。抜歯後はミキサー食を提供し、栄養低下がないかチェックする。咀嚼、嚥下の状態により、食の形態を変えて支援している。水分は好きなもので確保している。	
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	毎食後洗面所で歯磨き励行。個別にブラッシング介助したり、洗口液使用している。	
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	排泄チェックにより、個人のパターンを把握し、個々に応じたパット類を選択、トイレへの誘導をおこなっている。リハビリパンツより排泄しやすい下着に変えて自立支援している。	入居者全員が布パンツ（パットを使うこともある）で快適に過ごしている。排泄誘導により自然排泄を維持している。なお、排泄チェック表で排便パターンの異常が見られた場合にのみ、服薬による失禁を予防するため、リハビリパンツを使用し、自然排泄に戻す調整が行われている。

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	起床時に氷水、牛乳、ココアなどをすすめたり、腹部マッサージ、体操を行う。やむを得ない場合は、便秘の症状に応じた便秘薬投与。		
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	ユニット別に月水金、火木土と入浴日を変え、希望があれば毎日あるいは入りたい日に入浴可能である。気の合うもの同士で入り、歌などを楽しむ支援を行っている。	入浴方法等について入居者に夏・冬季に意向を確認している。外部評価訪問時は毎日の午前中が概ねの入浴目安となっていたが、昼からの入浴にも対応は可能とのこと。	
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	眠前に飲酒したり、ラジオを聞いたり、TVをみたり、馴染の布団や枕を使用するなど、個別に安眠への配慮をしている。		
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	2名の職員で、薬の準備時、作用・副作用、用法・用量を読み上げ、フローチャートに沿った服薬支援を行っている。薬の飲み込みにより服薬方法を選択している。		

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	献立書きや月絵カレンダー作成、食器拭きなどの役割、歌や寸劇を文化祭や夏祭りで披露するなどの支援を行っている。		
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	買い物や家族と墓参りなどの個別支援や、故郷巡りなどを支援している。	車両や人員の面で法人の協力のもと、どのような外出にも対応できる。季節ごとの行事・足湯（他町内）訪問や故郷巡り等、積極的に展開している。日用品や必需品の購入時にも希望者がいれば連れ出すように気掛けている。また、受診の帰りに回り道をしての花見など、柔軟な外出の個別支援をしている。行事としての外出のほか、「紫陽花を見に行きませんか？」など入居者の気分を察して外出のお誘いをしている。	
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	能力に応じて自己管理されており、買い物時など支払を支援している。		
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	小包が届いたときには、電話やF a Xでお礼したり、手紙のやり取りなどの支援をしている。		
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	天窓からの心地よい陽光が射し、明るい居間で、玄関には季節の花が咲き、屋内では迷いがないよう場所を標示している。	加湿を濡らしたタオルを干したり、置き水に求めるなど工夫されている。共用空間に窓が無いものの天窓がスイッチで開閉できるため外気との入れ替えも適宜行われ、快適なものとなっている。	
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	気の合ったもの同士での茶話会ができりよう設定したり、一人でゆっくりできる居室に配茶するなど配慮している。		

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	家族の写真や仏具、ＴＶ、個人の小物入れ等を持参し自分の部屋らしい配慮をしている。	使い慣れた調度品や家族との繋がりを留めるものを掲示したり、置いたりして入居者の好みに応じたレイアウトが施され、落ち着いた雰囲気の中で過ごされている。	
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	移動しやすい手すり、その方にあった補助具の使用、物干しの高さ、トイレの便座の高さなどを変え、場所の表示をするなど自立支援を工夫している。		

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、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

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	1) 家庭生活に近づけるよう支援します2) 市民生活を継続しますの理念を朝の申し送り時に述べ介護実践に繋げている。		
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	陶器市、文化祭、棚田祭り等町の行事には必ず参加しました、故郷巡りを行い地域の方との交流に努めている。		
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	入居申し込み時や見学時に相談を受けたり、はさみ荘の全体会議にて認知症の支援方法について講義を行い地域貢献に努めている。		
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	年に6回、運営推進会議を開催し、そのうちの3回は外食会や文化祭に参加しサービスの実際を見て頂き、評価を受けている。		
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	入所、退所時は、書類提出による現状報告を行ったり、運営推進会議への参加や防火点検時は行政との連携を行っている。		

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	月1回身体拘束委員会への参加や拘束に関することを抜き打ちチェックしている。玄関は施錠せずチャームを設置し拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	新聞やテレビ等で虐待に関することが報道された時は、申し送り時に読み上げ共有している。また、入浴に皮膚の観察を行い虐待がないか確認している。		
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	現在、該当者はいないが、制度については研修等で学ぶ機会があり理解している。		
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	入所時に契約書に基づき説明し同意を得ている。		
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	入所時、面会時、ケア会議時に意見を頂いたり、玄関に意見箱を設置し、それらを運営に反映している。		
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	日頃から職員が意見を言えるような雰囲気作りに努め、全体会議の伝達を行ったり、職員会議での意見を報告している。		

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	タイムカードによる勤務状況の把握や時間外手当、資格取得による給与アップを行っている。また、年間の個人目標を掲げ実践できるよう配慮している。		
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	個々に応じた研修参加や介護福祉士を中心に認知症介護や医療知識についての学習会、また、日々機会的教育に取り組んでいる		
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	ケアネット波佐見や東彼3町セミナーへの参加、ケアマネジャー協議会による意見交換を行っている。		
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	入所前から自宅や施設を訪問したり、また来訪して頂き馴染の関係作りに努めている。入所時は意向を聞き意向に沿うよう努めている。		
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	申し込み時や自宅訪問時、入所時に困っている事や不安なことを聞き関係作りに努めている。		
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	入所前、入所時に家族、ケアマネジャーから情報収集を行い初期計画を立案している。		

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	洗濯物干しやたたみ、食器拭き、裁縫等生活リハビリを一緒に行っている。		
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	面会時、ケア会議時、年に2回の外食時に近況を説明し意見交換を行っている。		
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よう、支援に努めている	行きつけの美容室や週1回の美容教室への送迎を行ったり、友人の面会や電話での会話、また故郷巡りを行い馴染みの関係の継続に努めている。		
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	昔からの友人や親戚、気が合う人同士等を把握しテーブルの位置を配慮したり、受け持ち職員を決め孤立しないように関わっている。		
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	七夕や粽作り時は材料を持って来て頂く等、退所された家族の面会が多く、また相談や支援に努めている。		
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。	入所時や入所後も本人の意向を聞き実践できるように努めている。		

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	家族やケアマネジャーより情報収集を行い、入所時の基礎情報から把握している。		
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	介護記録より一日の過ごし方を把握している。		
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	受け持ち制を取り入れ情報収集を行い、現状に即した介護計画を立案しモニタリングを行っている。		
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	介護計画に基づいた記録、業務日誌、連絡簿等による情報の共有に努め、実践に活かしている。		
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	週数回の娘さんとのドライブや美容教室、仏事ごと等、希望時は柔軟に対応している。		
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	文化祭や畑の原祭り等行事に参加する際や馴染の美容教室では支援を受けている。		

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	本人及び家族等の希望を大切にし、かかりつけ医の定期受診を行い、異常・急変時受診し、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	入浴時の皮膚観察や日常の関わりの異常時に看護職員に報告し、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時は介護サマリーによる情報提供し、入院中より病院関係者と情報交換し、退院に向けても相談できる関係づくりを行っている。		
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	本人や家族に終末期の意向を確認し、共通理解シートに記入している。重度化した場合は家族、医師とも十分に話し合っている。		
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	学習係を中心に勉強会をおこなっている。年1回消防隊による、心肺蘇生、AEDの訓練。日曜日に疑似質問を基に口頭での勉強会をおこなっている。		
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	年2回消防訓練を実施し、消防隊、近隣の方や関連施設の協力を得ている。また、日曜日には出火場所を想定した口頭での訓練を行っている。		

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	「人としての尊厳を重視します」理念を念頭に置き、排泄介助など配慮している。また、拘束委員が言葉の拘束がないか抜き打ちチェックをしている。	
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	意思表示ができるような問いかけをしたり、買い物や散歩など希望があれば、できるだけ沿うよう努めている。	
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	業務優先ではなく、天気次第ではドライブに出かけたり、その方の希望に沿うよう支援している。	
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	手持ちの化粧品が手順よく使用できるよう援助したり、外出時にはアクセサリなど好みのおしゃれができ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	おやつ準備を一緒に行ったり、食事の摂取により、好みのものを捕食することもある。入居者が役割として献立を記載し掲示している。	
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	献立は管理栄養士が作成。朝食時の牛乳は残りやすいため、早朝に変更したことで残らなくなった。水分は好みの物をすすめている。	

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、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	毎食後洗面所で歯磨き励行。個別にブラッシング介助したり、洗口液使用している。		
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	排泄チェックにより、個人のパターンを把握し、個々に応じたパット類を選択、トイレへの誘導をおこなっている。		
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	起床時に氷水、牛乳、ココアなどをすすめたり、腹部マッサージ、体操を行う。やむを得ない場合は、便秘の症状に応じた便秘薬投与。		
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	入浴中に歌を歌ったり、気が合う人同士で入ったり、入浴剤を変えることもある。		
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	ぬいぐるみを抱いたり、体位調整を行ったり、好みに応じた点灯等を行っている。		
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	2名の職員で、薬の準備時、作用・副作用、用法・用量を読み上げ、フローチャートに沿った服薬支援を行っている。薬の飲み込みにより投与方法を選択している。		

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	献立書きや月絵カレンダー作成、食器拭きなどの役割、カラオケ、塗り絵、新聞契り、誕生会の嗜好品などの支援を行っている。		
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	娘さんの薬配達に付いて行ったり、家族と墓参りなどの個別支援や、故郷巡りなどを支援している。		
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	能力に応じて自己管理されており、買い物時など支援している。		
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	小包が届いたときには、電話やF a Xでお礼したり、携帯電話や手紙のやり取りなどの支援をしている。		
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	天窓からの心地よい陽光が射し、明るい居間で、玄関には季節の花が咲き、屋内では迷いがないよう場所を標示している。		
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	気の合ったもの同士での茶話会ができよう設定したり、一人でゆっくりできる居室に配茶するなど配慮している。		

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	家族の写真や仏壇、冷蔵庫、TV、個人の布団を持参し自分の部屋らしい配慮をしている。		
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	移動しやすい手すり、その方にあった補助具の使用、物干しの高さ、トイレの便座の高さなどを換え、場所の表示をするなど自立支援を工夫している。		
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広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