

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 2 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271402184		
法人名	医療法人 杏林堂		
事業所名	グループホーム明星		
所在地	長崎県南島原市布津町乙 674-1		
自己評価作成日	平成 23 年 12 月	評価結果市町受理日	平成 24 年 3 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	〒855-801 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 24 年 2 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）】

同法人の明島整形委外科医院併設で医療面、緊急時の対応も万全
各居室温便座付トイレ、洗面台、クローゼット付。バリアフリー設計
誕生会は、入所者様の誕生日に行い入所者全員でお祝いいたします。
地域のイベント、ドライブなど外出支援を積極的に行っています。

【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）】

地域からの信頼も厚い医療法人併設の事業所である当該ホームは、医療現場の経験豊富な
管理者のもと、母体医院との連携により医療面の管理や継続して外来リハビリを受けること
ができ、個々に応じた訓練と共に入居後も交流継続の場にもなっている。利用者の年齢も幅
広く多岐に渡る介護の実践が行われており、職員の外部研修への受講も積極的で、学びの場
を大切にしている。幼稚園や日本舞踊等の地域の方々の慰問の他、四季の移ろいを感じる外
出支援を積極的に取り入れ、今後益々の発展が期待できるホームである。

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	「心も元気・身体も元気・明るく楽しく暮らしたい」を理念に掲げ、全体会議で意識付けや実践されているか管理者、職員双方で努めている。	毎月の全体会議において管理者と職員で理念を再確認し、職員間の共有意識を持つことで、個々に応じた具体的な支援に努めている。	
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	地域イベントへの積極的な参加と近隣への散歩で地域との交流に努めている。	外来リハビリを通しての地域の訪問者も多く、地域の祭りや、幼稚園の運動会にも積極的に出かけ交流の場を大切にしている。地域の作品展にも参加し利用者と共に楽しみながら取り組んでいる。	
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	ボランティアの受け入れや地域の慰問・訪問の受け入れなど地域貢献を行っている。		
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	毎回市の職員代表、地域の代表、入所者家族代表の方が参加され、日々の活動報告、入所者の状態等を報告している。また、参加者より地域の情報や市の取り組みなど意見を頂いている。	定期的に会議が開催され、参加者との情報交換や助言を得る事ができたりと充実した会議となっている。会議の内容は家族にも送付され、外に開かれたものとなっている。	
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	運営推進会議のメンバーで市の職員の代表の方と情報交換を行っている。	管理者と行政担当職員と知人であり、懇意に出来るために連絡、相談がしやすい環境にある。普段から市の職員代表とも連絡をとる機会も多く協力関係が築かれている。	

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	研修等への積極的な参加で理解を深めている。夜間以外は鍵をかけず、利用者の行動の把握と見守りにより、事故防止に取り組んでいる。	日頃から「これは拘束になるのだろうか」と問題意識を持ち、対応については随時職員間で話し合いながら拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修会に参加し、全体会議等で伝達研修を行い資料等閲覧出来る様にしている。また、入浴時に全身状態を観察を行い異常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	以前成年後見人が必要な方がいたが管理者一人に対応したため現在事例が無く数名の職員は独学で制度について理解している。		
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	できる限り、入所前に事業所の見学をして頂き契約内容、運営方針など十分な説明を行い、理解と納得を図っている。		
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	利用者の思いをくみ取り、利用者本意に考え実践している。不満等は全体会議で改善に向けて検討している。また、玄関に意見箱を設置している。	毎月の支払の機会を家族とのコミュニケーションの場として考え、利用者、家族から出てきた意見に対しては改善に向けて考え取り組んでいる。	
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	全体会議を通じ、職員の意見や提案を考慮し取り組んでいる。	管理者は日頃から職員へ意見や要望を言いやすい環境作りを心がけ、意見の反映に繋げている。最近では福祉車両を購入し利用者の安全面の確保と外出の際の介護負担の軽減につながった。	

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	資格に対し手当をつけ、受験時など優先的に休みを与え職場の環境を整備している		
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	研修会の参加費など全て事業所が負担している。また、研修会に参加できない方に対し全体会議時に伝達研修を行っている。		
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	連絡協議会に加入し研修会を通じ他の事業所の方と交流を図っている。また、職員の友人・知人を通じ交流を図っている。		
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	本人・家族より情報収集を行い相談から利用に至るまでに、要望を多く聴く機会を持つようにして受け止める努力をしている。		
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	入所前や入所時に、これまでの家族の苦労した話等を聴き、課題を把握し、受け止める努力をしている。		
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	本人・家族より相談を受けた際にアセスメントを行いその時に必要としていることを計画し支援している。		

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	これまでの生活歴を把握し、経験や体験など利用者から学びながら共に生活することで、支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	訪問時の声掛けや行事への参加の呼びかけを行い、また、毎月生活状況報告書を作成・送付し家族との支えあう関係を築けるよう努めている		
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	本人が希望するなじみの場所（墓参り、身近な店）への外出など、できる限り支援している。また、年賀状を出したり電話を掛けたりし、つながりの関係が継続出来る様支援している。	冠婚葬祭への出席、正月帰省など家族の協力で行われ、希望があれば年賀状や電話の支援もされている。外来リハビリでの友人がホームに訪問されたりと関係継続の支援がされている。	
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	利用者同士が自然に集まり、会話し、支え合い暮せるように、利用者同士の人間関係をよく把握し、必要であれば職員が間に入りより良い関係作りに努めている。		
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	知人やケアマネ等に近況状況を聞いたりしている。		
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。	本人や家族によく話を聴き、意向に沿った生活をされているか、常に気に掛けながら取り組んでいる。	表情や会話の中から気持ちを汲み取り、利用者の思いに沿った支援がなされている。基本情報の中に利用者が発した言葉を記載する項目もあり、思いの理解に努めている。	

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	普段の生活や会話の中から、これまでの生活歴や暮らしぶりを把握し職員間で情報を共有するように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを考え、小さなサインも発見し、情報を共有し総合的に援助出来るよう配慮する		
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	ご本人やご家族に日常のことで思いや意見を聴き、考慮している。また、全体会議を通じ全職員の意見を聞き反映させている。	期間毎に家族への情報提供がなされており、また意見を聞くことで次へのプラン作成に繋げている。プラン作成時には会議の際に担当者が職員に意見を聞きチーム全体で作成されたものとなっている。	生活記録は職員間の情報共有の大事な手段であり、対応方法や表情の変化を記載することで見直しの際の大切な材料のひとつとなれる。記載の方法等今後の取り組みに期待したい。
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	変化が生じた場合、その都度情報を収集し全体会議で検討、見直しを行い、家族、本人の要望も含め考慮している。		
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	通院の介助、外泊・外出時の食事の有無など本人、家族の状況や要望を聴き臨機応変に対応している。		

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	運営推進会議のメンバーに老人クラブの代表や市の介護保険課の職員を配置し意見交換を行い地域の現状などの把握に努めている。		
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	本人家族の要望を受け入れかかりつけ医の受診を行っている。また、運営が医療法人で医師が急変時などかかりつけ医受診前は一度法人の医師の診察を受け情報提供書を書いてもらいかかりつけ医を受診している。	基本的には入居前のかかりつけ医を継続している。日常の健康管理を法人の医師が行い、受診時には法人の医師からの情報提供書により、かかりつけ医との情報の共有が図られ安心した医療を受けることができています。	
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	医療機関併設のため、看護職との関わりも多く、連携もとれており、気軽に相談できる。		
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。	入所者が入院された場合定期的に見舞いに出掛け回復状況など医師、看護師と情報交換を行っている。また、ご家族からも相談に乗り退院についての話し合いを行っている。		
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、事業所で行え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	ご家族から意向を伺ったり、事業所の考え、方針を説明し理解してもらい、重度化や終末期に対するケアの同意書を作成し、ご家族・医師・職員でよく話し合い重度化や終末期に向けた方針の共有に取り組んでいる。	直近の事例はないが看取り支援に取り組んだ経験もあり、今後も本人や家族からの希望があれば対応する方針である。医療面で母体法人のバックアップ体制が得られ、精神的な安心感のもと看取りができる環境にある。	
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	救命講習会の参加や伝達研修を行っている。急変時対応マニュアルをいつでも閲覧出来る様にしている。また、同一法人の医院の看護職へその都度相談を行っている。		
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回以上の避難訓練を消防署立会いで行い、全職員避難訓練を桂冠している。地震・風水害についても消防署署員に相談をしている。	年2回火災訓練を中心に日中、夜間想定で訓練を行っている。新人職員を中心に初期消火訓練や火災警報装置の手順の確認、また職員が交代で年に1回消防学校へ研修に行き、防災に対する経験や知識を深めている。	

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	一人ひとりを尊重した言葉掛けやプライバシーを配慮した対応している。特に入浴に関しては原則同姓介助を行ったり、失禁に対しても速やかに居室のトイレに誘導し対応している。	利用者に応じた言葉かけや対応を行い人格を損ねない態度で接している。年齢の幅から利用者間のトラブルが生じた事があり、その際には席の配置を職員が配慮することで解決に繋がったケースもあった。
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	一人ひとりに合った説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮せるように支援している。また、意思決定の困難な方へは、簡単な質問で自己決定を促している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、外出援助や食事の摂取時間など本人のペースに合わせ、出来る限り希望にそって支援している。	
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	衣服の選択は出来る限り、本人の希望によって行い、その人の生活習慣にそった支援をしている。また、散髪は美容師の資格がある職員が好みの髪型にカットを行ったり、行きつけの理美容院へ連れて行き対応している。	
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	残存機能を活かし、下ごしらえや食前の準備、食後の後片付けなど入所者と職員で一緒に行っている。また、本人が使いやすいように介護食器など使用し工夫している。	過去の経験を生かしながら食事の準備や後片付けを自分の役割と考え職員と共にお手伝いをされている。夏には中庭を利用して流しそいうめんを行い竹を流れるそいうめんを食し大変喜ばれた。
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	栄養バランスや特別食など栄養士に相談し献立を立てまた、栄養補助食など使用し栄養バランスを整えている。食事・水分摂取量については記録を取り共有している	
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	ひとりで出来る方は声掛け・見守りを行い出来ない方に対しては毎食後口腔ケアを各居室で行なっている。また、入れ歯の状態を観察し適宜歯科受診を行い調整している。	

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	排泄チェック表を記入し個々の状態を把握し時間を見計らってトイレ誘導をすることでトイレで排泄出来る様支援している。	各居室にはトイレの設置があり、プライバシーの確保がなされている。安全のためにポータブルを使用する利用者もあり排泄チェック表をみながら、トイレ誘導し自立支援に向けた取り組みをされている。	
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	排泄チェック表で排便の管理を行っている。水分摂取量をチェックし毎日一定量の水分を摂取し、食事に食物繊維の多い食材を使用したり、おやつとして牛乳などの乳製品を提供している。		
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	安全のため、基本的には日中帯に入浴していただいているが、その中で午前・午後や順番など、希望にそって入浴できるよう支援している。また、原則的に同性の職員が介助している。	基本的には一日おきの入浴を行い利用者の希望に沿った時間帯での入浴がなされている。入浴に不足が生じないようにチェック表を作成し、更衣を勧めるなど清潔保持に努めている。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えている。眠剤使用の方に対しては睡眠状況を確認し常に担当医と相談し見直しを行っている。		
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	薬剤情報はすぐに関覧出来る様個々のファイルに綴じ閲覧出来る様している。状態等も常に観察し担当医と相談し見直しを行っている。		

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	過去の経歴などを考慮しお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えている。天気の良い日など気分転換にドライブなど行っている。		
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	リハビリや買物、散歩、ドライブなど、希望に応じて支援している。家族の方にも声掛けし外出や外泊なども支援している。	天候や気候をみながらのドライブを行い季節を意識した外出支援を行っている。足湯や初市など買い物を兼ねたドライブも多く、外出先でのおやつ購入等を楽しみにしている利用者も多い。	
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	本人の力に合わせ、金銭管理してもらい、買物の際にはできる限り本人の意思を尊重し、支援するよう努めている。		
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	年賀状など、職員が声掛けを行ない希望をとり、手紙のやり取りが出来る様支援し、電話も希望に応じ、その都度支援している。		
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	利用者の制作した物品を飾り、共用スペースには、季節に応じた物品（おひなさま、こいのぼり、クリスマスツリーなど）を飾っている。	所々に利用者手作りの作品が飾られ、リビングの壁には大きな文字盤を利用したカレンダーを設置し時の見当識を活かす工夫がなされている。	
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	ソファや椅子の配置でそれぞれが思い思いに過せるよう居場所を確保し、廊下にも椅子を配置し、一人でも仲間同士でも休めるよう工夫している。		

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	家具や物品の持ち込みの制限は特に無く、テレビ、冷蔵庫、ベッドなど希望があれば出来る限り持ち込めるよう支援している。	ベッド、クローゼットは備え付けで寝具は自宅から思い思いのものを使用しており、時計や冷蔵庫の持ちこみ等でその人らしい環境作りとなっている。	
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	一人ひとりの力を把握し、張り紙や声掛け等で混乱や失敗を防ぎ、その都度、職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除き、自立して暮せるよう支援している。		
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
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	「心も元気・身体も元気・明るく楽しく暮らしたい」を理念に掲げ、全体会議で意識付けや実践されているか管理者、職員双方で努めている。		
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	地域イベントへの積極的な参加と近隣への散歩で地域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	ボランティアの受け入れや地域の慰問・訪問の受け入れなど地域貢献を行っている。		
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	毎回市の職員代表、地域の代表、入所者家族代表の方が参加され、日々の活動報告、入所者の状態等を報告している。また、参加者より地域の情報や市の取り組みなど意見を頂いている。		
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	運営推進会議のメンバーで市の職員の代表の方と情報交換を行っている。		

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	研修等への積極的な参加で理解を深めている。夜間以外は鍵をかけず、利用者の行動の把握と見守りにより、事故防止に取り組んでいる。		
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	虐待防止の研修会に参加し、全体会議等で伝達研修を行い資料等閲覧出来る様にしている。また、入浴時に全身状態を観察を行い異常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	以前成年後見人が必要な方がいたが管理者一人に対応したため現在事例が無く数名の職員は独学で制度について理解している。		
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	できる限り、入所前に事業所の見学をして頂き契約内容、運営方針など十分な説明を行い、理解と納得を図っている。		
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	利用者の思いをくみ取り、利用者本意に考え実践している。不満等は全体会議で改善に向けて検討している。また、玄関に意見箱を設置している。		
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	全体会議を通じ、職員の意見や提案を考慮し取り組んでいる。		

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	資格に対し手当をつけ、受験時など優先的に休みを与え職場の環境を整備している		
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	研修会の参加費など全て事業所が負担している。また、研修会に参加できない方に対し全体会議時に伝達研修を行っている。		
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	連絡協議会に加入し研修会を通じ他の事業所の方と交流を図っている。また、職員の友人・知人を通じ交流を図っている。		
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	本人・家族より情報収集を行い相談から利用に至るまでに、要望を多く聴く機会を持つようにして受け止める努力をしている。		
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	入所前や入所時に、これまでの家族の苦労した話等を聴き、課題を把握し、受け止める努力をしている。		
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	本人・家族より相談を受けた際にアセスメントを行いその時に必要としていることを計画し支援している。		

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	これまでの生活歴を把握し、経験や体験など利用者から学びながら共に生活することで、支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	訪問時の声掛けや行事への参加の呼びかけを行い、また、毎月生活状況報告書を作成・送付し家族との支えあう関係を築けるよう努めている		
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ち、支援に努めている	本人が希望するなじみの場所（墓参り、身近な店）への外出など、できる限り支援している。また、年賀状を出したり電話を掛けたりし、つながりの関係が継続出来る様支援している。		
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	利用者同士が自然に集まり、会話し、支え合い暮せるように、利用者同士の人間関係をよく把握し、必要であれば職員が間に入りより良い関係作りに努めている。		
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	知人やケアマネ等に近況状況を聞いたりしている。		
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。	本人や家族によく話を聴き、意向に沿った生活をされているか、常に気に掛けながら取り組んでいる。		

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	普段の生活や会話の中から、これまでの生活歴や暮らしぶりを把握し職員間で情報を共有するように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを考え、小さなサインも見出し、情報を共有し総合的に援助出来るよう配慮する		
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	ご本人やご家族に日常のことで思いや意見を聴き、考慮している。また、全体会議を通じ全職員の意見を聞き反映させている。		
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	変化が生じた場合、その都度情報を収集し全体会議で検討、見直しを行い、家族、本人の要望も含め考慮している。		
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	通院の介助、外泊・外出時の食事の有無など本人、家族の状況や要望を聴き臨機応変に対応している。		
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	運営推進会議のメンバーに老人クラブの代表や市の介護保険課の職員を配置し意見交換を行い地域の現状などの把握に努めている。		
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	本人家族の要望を受け入れかかりつけ医の受診を行っている。また、運営が医療法人で医師が急変時などかかりつけ医受診前は一度法人の医師の診察を受け情報提供書を書いてもらいかかりつけ医を受診している。		

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	医療機関併設のため、看護職との関わりも多く、連携もとれており、気軽に相談できる。		
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。	入所者様が入院された場合定期的に見舞いに出掛け回復状況など医師、看護師と情報交換を行っている。また、ご家族からも相談に乗り退院についての話し合いを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族から意向を伺ったり、事業所の考え、方針を説明し理解してもらい、重度化や終末期に対するケアの同意書を作成し、ご家族・医師・職員でよく話し合い重度化や終末期に向けた方針の共有に取組んでいる。		
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	救命講習会の参加や伝達研修を行っている。急変時対応マニュアルをいつでも閲覧出来る様にしている。また、同一法人の医院の看護職へその都度相談を行っている。		
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回以上の避難訓練を消防署立会いで行い、全職員避難訓練を桂冠している。地震・風水害についても消防署署員に相談をしている。		

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	一人ひとりを尊重した言葉掛けやプライバシーを配慮した対応している。特に入浴に関しては原則同姓介助を行ったり、失禁に対しても速やかに居室のトイレに誘導し対応している。	
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	一人ひとりに合った説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮せるように支援している。また、意思決定の困難な方へは、簡単な質問で自己決定を促している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、外出援助や食事の摂取時間など本人のペースに合わせ、出来る限り希望にそって支援している。	
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	衣服の選択は出来る限り、本人の希望によって行い、その人の生活習慣にそった支援をしている。また、散髪は美容師の資格がある職員が好みの髪型にカットを行ったり、行きつけの理美容院へ連れて行き対応している。	
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	残存機能を活かし、下ごしらえや食前の準備、食後の後片付けなど入所者と職員で一緒に行っている。また、本人が使いやすいように介護食器など使用し工夫している。	
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	栄養バランスや特別食など栄養士に相談し献立を立てまた、栄養補助食など使用し栄養バランスを整えている。食事・水分摂取量については記録を取り共有している	

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	ひとりで出来る方は声掛け・見守りを行い出来ない方に対しては毎食後口腔ケアを各居室で行なっている。また、入れ歯の状態を観察し適宜歯科受診を行い調整している。		
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	排泄チェック表を記入し個々の状態を把握し時間を見計らってトイレ誘導をすることでトイレで排泄出来る様支援している。		
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	排泄チェック表で排便の管理を行っている。水分摂取量をチェックし毎日一定量の水分を摂取し、食事に食物繊維の多い食材を使用したり、おやつとして牛乳などの乳製品を提供している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	安全のため、基本的には日中帯に入浴していただいているが、その中で午前・午後や順番など、希望にそって入浴できるよう支援している。また、原則的に同性の職員が介助している。		
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えている。眠剤使用の方に対しては睡眠状況を確認し常に担当医と相談し見直しを行っている。		
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	薬剤情報はすぐに関覧出来る様個々のファイルに綴じ閲覧出来る様している。状態等も常に観察し担当医と相談し見直しを行っている。		

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	過去の経歴などを考慮しお願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えている。天気のいい日など気分転換にドライブなど行っている。		
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	リハビリや買物、散歩、ドライブなど、希望に応じて支援している。家族の方にも声掛けし外出や外泊なども支援している。		
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	本人の力に合わせ、金銭管理してもらい、買物の際はできる限り本人の意思を尊重し、支援するよう努めている。		
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	年賀状など、職員が声掛けを行ない希望をとり、手紙のやり取りが出来る様支援し、電話も希望に応じ、その都度支援している。		
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	利用者の制作した物品を飾り、共用スペースには、季節に応じた物品（おひなさま、こいのぼり、クリスマスツリーなど）を飾っている。		
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	ソファや椅子の配置でそれぞれが思い思いに過ごせるよう居場所を確保し、廊下にも椅子を配置し、一人でも仲間同士でも休めるよう工夫している。		

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	家具や物品の持ち込みの制限は特に無く、テレビ、冷蔵庫、ベッドなど希望があれば出来る限り持ち込めるよう支援している。		
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	一人ひとりの力を把握し、張り紙や声掛け等で混乱や失敗を防ぎ、その都度、職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除き、自立して暮せるよう支援している。		
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、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