

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 3 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4 2 9 2 4 0 0 0 2 7		
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 6 7 5 ・ 6 6 9		
自己評価作成日	平成 23 年 2 月 2 日	評価結果市町受理日	平成 23 年 5 月 9 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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4292400027&SCD=320
--------------	---

【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 23 年 2 月 24 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心掛けております。利用者お一人おひとりの尊厳をお守りし安らぎのある生活が送って頂けるよう計画作成のもと、食事・健康管理に努めております。

【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）】

有明海や地元の町を見渡せる景色の良い高台にホームは位置しています。広大な敷地の中に、同一法人で運営されている施設と併設されており、敷地内で散歩も楽しめます。又、地元の方々からの信頼も得られており、地域住民の一員として地域に溶け込み地元の方々との支えあい関係が築かれているようです。理事長の「人間として当たり前の暮らしが出来る様に」との考えの下、利用者の安全、安心をモットーとして日々支援に努められています。

(別紙2-2)

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	理念は見やすい場所に掲示し、毎朝の申し送り時に全員で唱和し実践に向けて努力している。	玄関に理念を掲げ、毎日申し送り等にて唱和されています。「人間としてあたりまえの生活が出来る」という目標を挙げて、日々支援に取り組まれています。	
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	地域の行事に事業所で役割をもち、準備や後片付けなど行い地域の方々との交流を深めている。中学生の職場体験など受け入れをする。	法人全体として地域との関わりを多く持たれています。学生の職場体験等も積極的に受け入れられています。地元の夏祭りでは役割を担い、地域と一体となり祭りを盛り上げられています。	
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	老人会の方々に事業所主催の行事に参加してもらったり運営推進会議の中で話をしたり、資料を配るなどし理解を深めている。		
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	構成員からの質問意見・要望など伺い報告しサービスに努めている。	年間の開催計画に基づき、2ヵ月に1度開催されています。民生委員、家族の参加もあり、行事に関する意見交換なども行われています。	
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	介護保険課へは2ヵ月に1度入居者状況を持参し、地域包括支援センターにおいては、パンフレットを持参するなどしている。	ホームの状況報告などが定期、随時に行われています。パンフレットの配布なども含め積極的な関係構築が図られています。	

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、マニュアルをいつでも閲覧出来る場所に設置し、拘束をしないケアに努めている。	法人内に身体拘束ゼロ推進委員会があり、防止に向け法人全体で取り組まれています。又、各ユニットの玄関横には、「身体拘束ゼロ」に向けての施設の理念が掲げられています。	
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	研修に参加したり日頃の対応で不安や問題が生じた場合スタッフ間で話し合い虐待防止に努めている。		
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	必要な人には、活用出来るよう支援しており、現在は1名が支援を受けている。		
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	契約書や重要事項説明書により詳しく説明し同意を得ている。解約解除に至る場合には、家族と対応方針を相談している。		
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	普段の対話の中からであったり外部評価のアンケート結果を参考にしたりし反映させている。	面会時に家族からの意見を聞かれています。入居者からは日頃の対話の中で汲み取るよう努められています。また、得られた意見は行事などにも反映されています。	
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	月1回のミーティングやカンファレンスの際に、意見提案を聞く機会を設け反映させている。	会議の場以外でも、日常的に管理者と意見交換が行える関係が構築されています。	

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	スタッフの努力や実績・勤務状況など把握し給与改正など行い各自が、やりがい・向上心をもって働けるよう努めている。		
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	法人内での勉強会は、全員が参加出来るよう配慮したり外部研修にも受ける機会を確保するなどしている。		
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	雲仙市GH連絡協議会の会議・研修において、必ず参加しており、資質の向上をめざしている。		
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	必ず本人と会い現在困っていることどのように生活していきたいかなど尋ね共感する事で信頼関係作りが出来るよう努めている。		
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	必ず家族に会いご本人同様困っている事・要望等に耳を傾け信頼関係が築けるよう努力している。		
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	情報を得た中で必要な支援を見極め可能な限り、早急な対応が必要な方々にもその時々で見極め対応に努めている。		

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	スタッフは、利用者を人生の先輩であるという意識をもち日々の暮らしを共にし、支え合う関係を築いている。		
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	日々の生活で気付いた事を記録し面会時やサービス計画作成の際に伝え、家族から意見を頂くことで共に本人を支えていく関係築く。		
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	地元のお祭りに行ったり、お墓参り仏壇参りに行くなどし人や場所との繋がりが継続出来るよう支援している。	知人、家族の協力の下、病院受診や、年始の帰省を利用して、馴染みの人との関係を保てるように工夫されています。	
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	全スタッフが利用者同士の関係を把握し一人ひとりが孤立しないよう利用者間で関わり合えるよう支援に努めている。		
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	入院や他の施設に入所してサービスが終了した方にも面会に行ったり家族からの相談にのったりし継続的な関わりが持てるように努める。		
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。	入居時から「心のシート」を使用としご家族や関係者から話を聞くなどし意向の把握に努めている。	入居の際「心のシート」により、利用者の状況や状態を把握し、家族から得られた情報を併せてケアに生かされています。	

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	これまでの生活歴、生活環境など本人家族に尋ね「暮らしシート」を作成し、把握出来るようにしている。		
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	利用者の日々の暮らし方や、生活リズムを把握して有する力・心身状態を把握出来るように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画書を作成する際は、必ず本人・家族に意向を尋ね医療面でのアドバイスを主治医より受けたりし関係者の意見をもとに介護計画を作成している。	担当制が採られており、ケアマネジャーと連携しながら、カンファレンスやモニタリングに取り組み、医師の意見も踏まえてケアプランが作成されています。	
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	計画書にそった記録を行い日々の様子気づき等を記録しケアの統一を図っている。		
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	定期受診や状態変化時付き添い対応や入院時の洗濯、家族の経済的理由によるサービス変更に関する相談を受け、他サービス事業所へ連絡を行うなどし、対応する。		
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	老人会・地元中学校などの学習体験やボランティアの受け入れを行なっている。又警察・消防とも協力体制をとっている。		

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	事業所の協力医の他に、入居前からのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。本人家族の希望を大切に支援している。	入居前のかかりつけ医の往診の往診や職員が付き添いながらの専門医受診が行われ、利用者及び家族の安心につながっているようです。	
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	現在ホームには看護職はいないが、母体施設から必要時は対応依頼している。		
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。	入院時情報を医療機関に提供したりスタッフが頻繁に見舞い状況把握し、家族や医療機関と情報交換し対応している。		
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	重度化した場合本人・家族・医師スタッフ等で話し合う機会を早期に設け関係者全員で方針を共有している。	入居時に終末期に関しての説明が行われています。現在までに看取りの実績はないとのことですが、いつでも対応できるように準備されています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し常に関覧出来る体制にしている。研修等参加している。		
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	マニュアルを作成し定期的に非難訓練を行い消防署・消防団自治会との協力体制を確保している。	災害に対し、消防署や消防団、自治会との協力体制を整えられています。非常袋、備蓄（水、米等）も準備され、様々な災害を想定し訓練も行われています。	

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	意識統一を図りながら記録等の管理を徹底している。又言葉掛けやプライバシーにも人格を尊重し対応している。	人格の尊重に向け、職員間の意識統一が図られています。言葉遣いなどについても、職員間で検討されています。
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	関わりを通して思いや希望が、表せるよう働きかけている。	
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	その時々に応じそれにそって支援が出来るよう努めている。	
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	外出時は目的に応じた服装や美容室も希望があれば出掛けたりして支援している。	
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	献立には好みの物や季節の物を採り入れ食事が楽しみなものになるよう準備を共にしたり、後片付けも能力に応じスタッフと共に行い楽しむ。	可能な利用者は、食事の下準備や後片付け等に取り組まれています。献立は、併設施設の管理栄養士が確認され、栄養面の他、季節や行事などにも配慮されています。
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	毎日の献立を管理栄養士に確認してもらいカロリー計算やアドバイスをもらいそれぞれの病状に合わせ支援している。	

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	口腔ケアの必要性を全スタッフが理解し毎食後一人ひとりに合わせたケアを行っている。		
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	全職員が利用者の排泄パターンを理解し、見守り・誘導介助を行う。排泄表に記入し自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を利用して、自立に向けた支援が行われています。誘導や言葉掛けのタイミング等について検討し、実行されています。	
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	活動で身体を動かす機会を設けたり繊維質の高い食材を取り入れたり自然排便が出来るよう心掛けている。状況を主治医へ報告する。		
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回の入浴日を決めているが、希望があれば入浴する事が出来る。拒否などがあれば、再度声かけするなどしている。	入浴のタイミングや回数については、希望に沿った柔軟な対応が可能とされています。手浴や足浴等も行われており、拒否についても、言葉掛けや誘導方法を工夫しながら対応されています。	
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	昼食後など、休みたい利用者には、居室で休んでもらい、夜間眠れない利用者に対しては者等提供し本人の状況に合った対応をしている。		
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	薬の内容を記したシートをもとに確認し、健康管理シートを作成して、主治医との連携に役立てている。		

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	一人ひとりに合った役割を持ってもらい力を発揮出来る場を設けたり、外出・地域の行事などから楽しみを見つけてもらうなどしている。		
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	日常的ではないが、出来る限り、心身の活性につながるよう支援している。歩行困難なケースでも車椅子・車に対応している。	希望があれば、職員と買い物に出掛けられています。また、広い敷地内で散歩も楽しまれています。	
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	全員ではないが家族の協力・同意を得て小額のお金をもっている利用者もいる。買い物時は、支払いを本人に行ってもらうなどし、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	手紙・電話には能力、希望に応じ対応している。荷物が届いた時などは必ず本人と共に御礼の電話を入れるなど支援している。		
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	リビング・廊下にはテーブル・ソファを設置し花や季節の飾り物をしたりしゆっくり過ごせるよう工夫している。	職員の工夫や生け花の先生の協力を得て、空間作りが行われています。季節に応じたディスプレイは利用者にも喜ばれています。	
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	一人や利用者同士で過ごせる場所の工夫は、外の景色が見られたり、季節の飾り物を置くなどし、居場所作りを行う。		

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・家族と相談しながら使い慣れた家具・目覚まし時計置物など馴染みの物を置き、安心して居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	家族の協力の下、利用者が使い慣れた物を居室に置き、落ち着いて生活出来るように工夫されています。	
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	安全を確保出来る様浴室・トイレ・廊下等の手すりの設置歩行器・車椅子使用者の自立支援の為段差を少なくし配慮している。		
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

(別紙2-2)

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	理念は見やすい場所に掲示し、毎朝の申し送り時に全員で唱和し実践に向けて努力している。		
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	地域の行事に事業所で役割をもち、準備や後片付けなど行い地域の方々との交流を深めている。中学生の職場体験など受け入れをする。		
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	老人会の方々に事業所主催の行事に参加してもらったり運営推進会議の中で話をしたり、資料を配るなどし理解を深めている。		
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	構成員からの質問意見・要望など伺い報告しサービスに努めている。		
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	介護保険課へは2カ月に1度入居者状況を持参し、地域包括支援センターにおいては、パンフレットを持参するなどしている。		

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、マニュアルをいつでも閲覧出来る場所に設置し、拘束をしないケアに努めている。		
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	研修に参加したり日頃の対応で不安や問題が生じた場合スタッフ間で話し合い虐待防止に努めている。		
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	必要な人には、活用出来るよう支援しており、現在は1名が支援を受けている。		
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	契約書や重要事項説明書により詳しく説明し同意を得ている。解約解除に至る場合には、家族と対応方針を相談している。		
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	普段の対話の中からであったり外部評価のアンケート結果を参考にしたりし反映させている。		
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	月1回のミーティングやカンファレンスの際に、意見提案を聞く機会を設け反映させている。		

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	スタッフの努力や実績・勤務状況など把握し給与改正など行い各自が、やりがい・向上心をもって働けるよう努めている。		
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	法人内での勉強会は、全員が参加出来るよう配慮したり外部研修にも受ける機会を確保するなどしている。		
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	雲仙市GH連絡協議会の会議・研修において、必ず参加しており、資質の向上をめざしている。		
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	必ず本人と会い現在困っていることどのように生活していきたいかなど尋ね共感する事で信頼関係作りが出来るよう努めている。		
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	必ず家族に会いご本人同様困っている事・要望等に耳を傾け信頼関係が築けるよう努力している。		
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	情報を得た中で必要な支援を見極め可能な限り、早急な対応が必要な方々にもその時々で見極め対応に努めている。		

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	スタッフは、利用者を人生の先輩であるという意識をもち日々の暮らしを共にし、支え合う関係を築いている。		
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	日々の生活で気付いた事を記録し面会時やサービス計画作成の際に伝え、家族から意見を頂くことで共に本人を支えていく関係築く。		
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	地元のお祭りに行ったり、お墓参り仏壇参りに行くなどし人や場所との繋がりが継続出来るよう支援している。		
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	全スタッフが利用者同士の関係を把握し一人ひとりが孤立しないよう利用者間で関わり合えるよう支援に努めている。		
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	入院や他の施設に入所してサービスが終了した方にも面会に行ったり家族からの相談にのったりし継続的な関わりが持てるように努める。		
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。	入居時から「心のシート」を使用としご家族や関係者から話を聞くなどし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	これまでの生活歴、生活環境など本人家族に尋ね「暮らしシート」を作成し、把握出来るようにしている。		
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	利用者の日々の暮らし方や、生活リズムを把握して有する力・心身状態を把握出来るように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画書を作成する際は、必ず本人・家族に意向を尋ね医療面でのアドバイスを主治医より受けたりし関係者の意見をもとに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	計画書にそった記録を行い日々の様子気付き等を記録しケアの統一を図っている。		
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	定期受診や状態変化時付き添い対応や入院時の洗濯、家族の経済的理由によるサービス変更に関する相談を受け、他サービス事業所へ連絡を行うなどし、対応する。		
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	老人会・地元中学校などの学習体験やボランティアの受け入れを行なっている。又警察・消防とも協力体制をとっている。		

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	事業所の協力医の他に、入居前からのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。本人家族の希望を大切に支援している。		
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	現在ホームには看護職はいないが、母体施設から必要時は対応依頼している。		
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。	入院時情報を医療機関に提供したりスタッフが頻繁に見舞い状況把握し、家族や医療機関と情報交換し対応している。		
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	重度化した場合本人・家族・医師スタッフ等で話し合う機会を早期に設け関係者全員で方針を共有している。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し常に閲覧出来る体制にしている。研修等参加している。		
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	マニュアルを作成し定期的に非難訓練を行い消防署・消防団自治会との協力体制を確保している。		

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	意識統一を図りながら記録等の管理を徹底している。 又言葉掛けやプライバシーにも人格を尊重し対応している。
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	関わりを通して思いや希望が、表せるよう働きかけている。
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	その時々に応じそれにそって支援が出来るよう努めている。
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	外出時には目的に応じた服装や美容室も希望があれば出掛けたりして支援している。
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	献立には好みの物や季節の物を採り入れ食事が楽しみなものになるよう準備を共にしたり、後片付けも能力に応じスタッフと共に楽しむ。
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	毎日の献立を管理栄養士に確認してもらいカロリー計算やアドバイスをもらいそれぞれの病状に合わせ支援している。

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	口腔ケアの必要性を全スタッフが理解し毎食後一人ひとりに合わせたケアを行っている。		
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	全職員が利用者の排泄パターンを理解し、見守り・誘導介助を行う。排泄表に記入し自立にむけた支援を行っている。		
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	活動で身体を動かす機会を設けたり繊維質の高い食材を取り入れたり自然排便が出来るよう心掛けている。状況を主治医へ報告する。		
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回の入浴日を決めているが、希望があれば入浴する事が出来る。拒否などがあれば、再度声かけするなどしている。		
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	昼食後など、休みたい利用者には、居室で休んでもらい、夜間眠れない利用者に対しては者等提供し本人の状況に合った対応をしている。		
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	薬の内容を記したシートをもとに確認し、健康管理シートを作成して、主治医との連携に役立てている。		

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	一人ひとりに合った役割を持ってもらい力を発揮出来る場を設けたり、外出・地域の行事などから楽しみを見つけてもらうなどしている。		
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	日常的ではないが、出来る限り、心身の活性につながるよう支援している。歩行困難なケースでも車椅子・車に対応している。		
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	全員ではないが家族の協力・同意を得て小額のお金をもっている利用者もいる。買い物時は、支払いを本人に行ってもらいなどし、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	手紙・電話には能力、希望に応じ対応している。荷物が届いた時などは必ず本人と共に御礼の電話を入れるなど支援している。		
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	リビング・廊下にはテーブル・ソファを設置し花や季節の飾り物をしたりしゆっくり過ごせ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	一人や利用者同士で過ごせる場所の工夫は、外の景色が見られたり、季節の飾り物を置くなどし、居場所作りを行う。		

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・家族と相談しながら使い慣れた家具・目覚まし時計置物など馴染みの物を置き、安心して居心地良く過ごせるよう工夫をしている。		
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	安全を確保出来る様浴室・トイレ・廊下等の手すりの設置歩行者・車椅子使用者の自立支援の為段差を少なくし配慮している。		
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