

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 12 月 7 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271402150		
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 25 年 10 月 21 日	評価結果市町受理日	平成 25 年 12 月 12 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 2 丁目 7217 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 25 年 11 月 27 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）】

理念の「穏やかに、生き生きと、自分らしく」をもとに、利用者さん一人一人が家族的で穏やかに日々を暮せるようスタッフ一同支援しています。

毎週水曜日には、玄関ホールに両棟が集まり、音楽レクレーションを行っています。ピアノ演奏による慣れ親しんだ音楽に合わせて楽器を演奏したり、歌ったり、指や体を動かしながら楽しんでいます。また、毎日の昼食前には嚥下体操、おやつ前には足の運動を行っています。それと小さいですが利用者さんが耕した畑があり、収穫できた野菜を皆さんと一緒に頂いています。

【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）】

当該ホームは、田園風景の環境と、家族が訪問しやすい利便性がある。訪問日は、音楽レクレーションの実施日で指導者と共に、利用者と職員が季節の歌や手遊びを楽しまれており、今年は、長崎オペラ協会の訪問コンサートの実施に繋がっている。また、ホーム名の「あすなろ」へ寄せる思いは歌詞や掲示作品や利用者本位の思いやりの支援でも窺う事ができる。

食事については、糖尿病食等に配慮して、夕食を福祉向けの食材配達の利用や、ホーム長がカロリー計算と野菜の購入を取り組まれている。利用者の安心・安全に配慮して、防犯対策も整え来訪のセンサー通知により、玄関まで出迎えてもてなしの配慮をされており職員は、利用者の楽しみなぬり絵等できる事を励まして笑顔で支援されている。

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	当初より変わっておらず、月1度の会議時には理念を再確認する場を設けケアにつなげている。	理念の唱和とケアにおける職員の目標を提言して、毎月の会議で各ユニット別に振り返り、意識を確立されている。職員は、入居者が穏やかで安心感の持てる日々の支援を笑顔で楽しい会話に繋がる様に努められている。	
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	買い物、散髪、病院受診、市役所など地域の施設を利用している。	中学生の福祉・職場体験の継続的受け入れや職員の地域ケア会議への参加等、地域との接点の多様性が窺える。地域の「ふるさと会館」での音楽鑑賞や訪問コンサートの実施により、入居者も音楽に親しまれている。	
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	近隣中学校の福祉体験学習の受け入れを行い、認知症のお年寄りと触れ合う場を提供し、理解を深めてもらっている。		
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	利用者さんの状況、出来事、行事などを報告し、アドバイスを頂きながらケアにつなげている。	今年度は、会議に派出所より参加され、消防訓練へも地域の方と参加頂き、入居者の避難確保等について意見を寄せられている。入居者の状況・事例を詳細に報告して、寄せて頂いた助言を支援に繋がられている。	
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取り組んでいる	毎月、最低でも1回は市役所担当者、福祉事務所担当者の方々に報告や相談を行っている。	運営推進会議への参加依頼を行い、会議報告提出時には市職員の確認サインを得られている。必要に応じて、入居者の生活保護及び更新手続きに向いて相談等協力もえられている。	

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	研修に参加したり、ミーティングで話し合いをし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠はなく、入居者の散歩希望の時は同行して気分転換の支援をされている。身体拘束のないケアの実践に配慮して、居室の畳敷きや柵を使用せず危険回避の工夫で見守りに努められている。	
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	個人や施設内でも常に意識を高め行動する。研修などに参加し知識を得て、虐待防止につなげている。		
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	会議時にパンフレットなどで紹介して、知識を深めるよう努めている。		
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	相談から入所に至るまでに大方、説明を行い、契約時には、時間をかけて説明し理解いただけるようにしている。		
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	施設、スタッフに対し利用者様やご家族様のご意見やご要望を出せるように会話や手紙を利用するとともにご意見箱も設置しています。要望がでた場合は会議で話し合い反映できるよう努めている。	職員は、不定期に家庭を訪問して、介護計画の説明や家族の意見や要望を傾聴の機会を持たれている。家族の意見・要望は話し合い、居室のトイレ改善や家族がホーム訪問時、チャイムの音で出迎えおもてなしの対応等職員が共有して努められている。	
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	月1回のミーティングでお互いの意見を出し合い反映できるようにしている。	各ユニットに職員提案書を設けて、職員の意見で勤務時間や夜勤体制の変更を臨機応変に行い、業務に支障のない様に連携を持たれている。ホーム長と職員は、相談ができる関係を保持されている。	

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	代表者は、職員個々の健康状態を把握し配慮している。資格取得へ向けた支援を行ったりしている。		
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	スタッフが外部研修に参加し、会議時に内容や感想を発表し、スタッフ皆で情報の共有をしている。		
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	研修などの参加をすすめ、参加後は会議時に感想やレポートなどで知識を深めれるよう取り組んでいる。		
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	言葉や表情などで利用者様の意思をくみ取れるよう努め、声をかけコミュニケーションをとるようにしている。		
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	生活環境や人間関係、行動、性格、不安や悩みを伺いながら共により関係が築けるよう努めている。		
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	入所前の相談や面談時に、管理者、ケアマネとで、ご本人、ご家族の現状を把握し支援方法を模索している。		

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	家事などで出来る部分を見極めて共に行い、音楽や色塗りや折り紙など皆で楽しみながら取り組んでいる。		
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	ご家族様とのコミュニケーションをはかり、報告、連絡、相談を小まめに行う。また、その会話の中からご家族様の思いをくみ取りながら関係を深めている。		
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	ご本人やご家族様の希望があれば、外出の機会を設け、自宅へ帰ったり親しい方と交流（食事）など行っている。	ご夫婦で入居されている方の希望で、病院受診の帰りに自宅に立ち寄り、家族関係への心配りに留意されている。家族と一緒に音楽鑑賞への外出や希望にそった墓参り等の支援に努められている。	
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	得意な分野、不得意な分野の把握をし、互いで補えるような形にもっていったり、利用者さん同士のコミュニケーションをとれるよう間に入っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所された方においてもホームへの来所をすすめ、誕生会を開くなどしている。また、転居先に面会に行ったりしている。		
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。	日常の会話や言動から本人の気持ちや希望の把握に努めている。毎月のアセスメントでも上記の事を皆で確認しながら、希望や意向にそえられるよう検討、実施をしている。	入居者の要望や意見は、できる限り迅速な対応を心掛けて、居室の畳敷きや居室トイレの便座交換に取り組まれている。帰宅希望や買い物へのドライブ等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	ご家族に伺ったり、来客の際にも利用者様との関係などを話して頂けたら記録に残し皆で生活歴の把握に努めコミュニケーションをはかっている。		
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	本人に寄り添い意思を確認しながら一人一人の日常のリズムを把握して日々の変化がないか皆で情報交換を行っている。		
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	日常の様子を毎月の会議で話し合い、ご本人の要望を皆で共有し、意見交換をしながら介護計画に反映している。	担当職員が家族、職員と話し合い、入居者の意見も伺い作成されている。計画に沿って出来ているか、出来ていないか見直して、達成度評価をもとに次の計画作成に繋がられている。不定期で家族のお宅を訪問して、説明事項や意見・要望を傾聴されている。	
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	個別にカルテに記載し、職員間の会話を含め申し送っており、全員が情報を共有している。また、会議時にサービス内容についても話し合い見直しを行っている。		
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	市役所の各部署への書類手続きなど代行で行ったりしている。		
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	以前から馴染みのある民生委員のかたに面会をお願いしたりしている。		
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	以前からのかかりつけ医を大切にしており、定期的に受診している。適切な医療を受けたり相談できる関係を築いている。	入居者一人ひとりのかかりつけ医を継続して、遠距離の通院支援にも取り組まれている。入居者の身体の訴えは、応急処置や受診にて迅速な対応を心掛け、家族にも詳細に報告されている。	

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	気づきがあれば、職員、主任、上司にお連絡をとり、指示を仰ぎ、かかりつけの医への連絡、受診につなげている。		
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。	入院した場合には、面会に行きながら様態や治療の方向性など伺いながら情報交換を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様には契約時にホームの現状、方針をご説明している。利用者様の状況に応じて話し合いの場を設けている。主治医や地域関係者とで支援している。	入居時、職員の精神的負担も考慮して、重度化や終末期に向けた対応ができない事を家族に説明をされている。入居者の状況変化は迅速に関わり、家族に詳細な報告をされている。医療の必要性に応じて家族と話し合いを重ね、入院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	地域の消防署、協議会の協力により救急救命の講習を受けている。		
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	消防訓練時には、地域の消防署の方達や派出所の警察官の方、運営推進会議メンバーの方に参加頂きアドバイスをもらっている。	消防署立会いの下、夜間想定訓練を実施され、自主消防訓練は避難誘導の確認、近隣への協力関係等詳細な講評をえられている。消防署の避難訓練のDVDを借りて鑑賞し、防災への意識向上に努められている。	入居者の安全・安心に繋げて、入居者の情報等を機器に保管し、防犯体制も契約して万全に取り組まれているが、今後も更に、入居者緊急持ち出しファイルの作成や備蓄の一覧表による消費期限の点検、補充等の取り組みに期待したい。

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	利用者様という立場を理解し、その方の性格や状態を考慮した言葉かけや対応をしている。	入居者一人ひとりを尊重して、声かけの音域と名字や敬語等、職員が共通した言葉掛けに留意されている。失禁時の対応は、周囲の方へ配慮して居室のトイレに誘導後、着替え等取り組まれている。筆談用にミニボードを備えられている。
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	利用者さんから発信される言葉や態度をよく聞き、よく見て要望や希望を導き出していくよう努めている。	
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、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	それぞれの利用者さんの要望や希望、リズム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	ご本人の希望を聞きながら整容や洋服選びを行っている。	
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	ごぼう削ぎや野菜の皮むきなど出来ることは一緒に準備したり、食後の食器拭きも皆さんでして頂いている。又、盛り付けなどにも変化を加え工夫している。	糖尿病等に配慮して、夕食を福祉食材配達の利用やホーム長が、カロリー計算と食材の購入で美味しい食事の提供に努められている。入居者の咀嚼状況に合わせて刻み・トロミや退院直後の栄養補助食品も支援されている。
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	一緒に食事することで常に皆さんの状態を把握し、記録にとり共有している。食事形態なども考え支援している。	
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、介助が必要な方は介助し清潔保持に努めている。口腔内の異常や義歯が不安定な場合は歯科受診を行っている。就寝前には義歯洗浄液につけている	

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	トイレへの声かけや誘導を行い、清潔を保てるよう努めている。また、トイレへ行きたいと訴えがあった時は、迅速に対応し誘導、介助、見守りに努めている。	排泄チェック表の把握や入居者の見守り、居室のトイレへの誘導を歩行の機会と捉え、自立支援に努められている。夜間時の配慮として、センサーの設置やトイレにベッドを寄せて転倒防止に工夫されている。	
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	食物繊維入りの水分補給や軽い運動を交えながら支援しています。服薬コントロールも併用していますが、服薬量が増えないように心がけています。		
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	入浴は週3回を基本としています。状況に応じて入浴利用頂いています。体調を考慮する場合は、清拭にて清潔確保。入浴日以外は足浴等も実施している。入浴ノートには身体の変化や様子を記載している。	入居者の状況に応じて浴槽の高低具合を考慮して、安全に入浴を楽しんで頂ける様に支援されている。入浴拒否がある場合は、清拭や声かけの工夫等で清潔第一に清潔保持に努められている。	
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	利用者さん一人一人の要望に合わせて居室の環境や温度調整を行っている。また冬場には持参された低温型の湯たんぽも実施している。		
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	受診ノートを作成し、状態変化を主治医へ伝え処方頂いている。スタッフは記載した内容を共有している。薬剤変更時はご家族への連絡を行っている。		

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	利用者さんそれぞれの出来られる事、出来そうな事を選別し役割をもって頂いている。嗜好品の提供や状況に応じて色塗り、カルタ、散歩などを行っている。		
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	天候の良い日は、近隣へ散歩に出かけたり、季節ごとの見物に出かけている。ご家族と利用者さんの外出支援も行っています。	外出の機会を計画して、取り組みを考慮したが、実践に繋げる事の難しさもあり、現状は、入居者一人ひとりの花見のドライブや買い物の支援をされている。家族の協力で音楽鑑賞への外出の機会をえられている。	
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	お金を持たれている方で要望があれば買い物に行ったり、一緒に出掛けたりしている。		
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	電話、手紙の投函の希望があれば支援している。		
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	日中は出来るだけ自然の光を取り込んでいます。清潔感を保てるように小まめに掃除している。匂いに関しても窓の開閉はもちろんです、空気清浄や芳香剤を使用しています。	入居者の意見も伺い、天窓の斜光・タペストリーの色彩・日めくりカレンダー等、見当識に配慮されている。入居者と筆談用のミニボードの活用や熱心に取り組まれている塗り絵の作品を拝見して、入居者が日々楽しんで自信の持てる取り組みへの配慮が伺える。	
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	個室とリビングを設けており、ご本人の意思を尊重しながら過ごせるように支援しています。		

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	居室は、ご家族やご本人の馴染みの物を配置頂いている。また、動きやすい動線を共に考えて家具類の配置を決めている。	入居者は、各居室のトイレを利用して家族や入居者の希望に沿って、畳も使用されている。職員は、持ち込みの家具に衣類等の表示をして見当識にも配慮され、入居者は、馴染みの品物やテレビを持参して居室でゆったりと視聴されている。	
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	リビングや居室トイレ壁には握まりやすいように手摺を設置したり、浴室や共用トイレには表示したりしている。		
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	玄関ホール、リビングの壁に理念を掲げ、皆で共有している。会議開始時にはスタッフ一同で唱和し、共有している。		
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	受診、買い物、散歩などで外出し、以前からの知り合いや、顔見知りになったかたと話す機会がある。		
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	中学生の福祉体験の場として、施設を提供している。また、近隣の施設との会合に参加し、認知症ケアの啓発に努めている。		
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	生活の様子や報告を行い出席者からのご意見、質問、アドバイス等を受けサービス向上に生かしている。		
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	毎月、最低でも1回は市役所担当者、福祉事務所担当者の方々に報告や相談を行っている。		

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	スタッフは研修に参加し、レポートを提出。会議ではそれをもとに他のスタッフの理解を深めるよう努めている。		
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	虐待についての講習会、シンポジウムなどに参加している。会議時にはレポートや資料を配布し、「虐待とは？」と考える場を設けている。		
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	会議時に資料など配布し、理解を深めるよう努めている。		
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	契約時には時間をかけて説明している。制度改定時などは、各ご家族様に説明、理解を得るよう努めている。		
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	利用者さんには、その都度、ご家族様には面会時などに意見や要望を伺っています。また、契約時にはホームでの解決が困難な場合の外部連絡先など説明しています。		
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	スタッフ提案書を作成し、意見や提案、要望を検討できようになっている。		

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	職場の状況を把握したり、各スタッフと常に会話をし、要望や意見をくみ取っている。少しでも働きやすい職場環境を目指している。		
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	講習会の案内を提示し、研修の機会を確保している。研修を受けた際にはミーティング時に発表を行い知識の共有に努めている。		
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	グループホーム協議会のもとに研修等を開き他施設と交流、連携を図る機会をつくっている。		
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	利用初期には、事前情報収集出来るだけ行いながらじっくり話し合い安心感を持って頂けるよう努めている。		
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	ご家族の意向をしっかりと伺い、本人や家族とよい関係づくりが保てるよう努めている。		
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	利用開始前にご家族、ご本人、以前のサービス利用状況を踏まえ必要なサービスを提供するよう努めている。		

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	一人一人が生き生きと自分らしく生活できるように努めている。		
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	生活の様子や病院受診の結果等と定期的に伝え、安心して頂けるように努めている。		
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	いつでも外出、外泊が出来るようにしている。また、墓参りやご自宅への行ったり、ご兄弟姉妹宅へお邪魔したりしている。		
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	レクや体操に楽しんで頂けるように努めている。居室だけに過ごして頂くのではなく、利用者さん同士で関わりを合いを持てるように配慮している。		
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	他の施設へ移られた場合、情報交換はもちろん機会をつくって訪問、面会を行うようにしている。		
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。	利用者さんの申し出や意向に添えるように努めている。ご家族の意向も踏まえつつ、会議を行いながら会話や行動を共にすることで互いの思いを把握するようにしている。		

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	入所前情報や看護サマリー、バックグラウンドなどで出来る限り情報を集めその方の状況把握に努めている。		
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	一日の生活の中で体調や気持ちの変化を注意してとらえるように努め、変化や気づきはカルテに記載し、申し送りで情報の共有に努めている。		
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	利用者さんやご家族に要望を伺い、スタッフ間で情報の共有をしている。会議では、要望以外に、感じていることや意見を出しながら介護計画に反映している。		
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	毎日の記録を元に積み重ねた情報をスタッフ間で共有し、意見交換をしながら見直しに努めている。		
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	お墓参りや自宅の様子見、親類宅への訪問など支援している。		
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	利用者さんが安心して生活できるよう警察や消防、民生委員の方たちと意見交換をおこなっています。		

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	かかりつけ医に継続して受診するようにしている。受診後は、受診内容をご家族に報するようにしている。		
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	看護師はいないが、体調の変化や表情などの変化を見落とさないよう健康管理に努め、不調時は病院受診を行っている。		
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。	入院時は日々の支援内容や情報を提供したり、お見舞いを行い病状の把握と病院との連携に努めている。		
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	重度化した場合の事業所の対応の内容や支援等を入所時に説明し納得を得るようにしている。重度化した場合、医療機関等への移行となる。		
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	救急救命の講習会へ参加し習得できるよう努めている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。		

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	個人を尊重し、不快な思いをしないように言葉かけや介助を行うよう努めている。	
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	その時々に合わせて声かけを行いながら、意思を尊重している。	
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	利用者さん一人一人の生活リズムを大切にしながらケガや転倒など起きないようにその方の動きや状態に合わせた見守りや介助にあたっている。	
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	各居室には洗面台があり、大きな鏡を見ながら身だしなみを整えられるようにしている。	
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	食事の準備、配膳、下膳、後片付けなどスタッフと共に行っている。また、利用者さんが栽培された野菜を調理し、皆で食しています。	
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	毎日の食事、水分摂取を記録している。体重の増減の把握と共に健康状態を主治医とご家族に相談しながら支援している。	

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	毎食後、口腔ケアの声かけ、誘導、介助を利用者さんごとの状態で支援している。		
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	失禁が多い利用者さんには、時間を見て排泄誘導や声かけを行い、失禁回数を減らせるように努めている。		
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	排泄パターンの把握に努め、小まめな水分補給を行っている。昼食前の体操など予防に取り組んでいる。		
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	曜日や回数の多様化は出来ていないが、入る順番など決めて頂いたり、様々な入浴剤を使用しリラックス出来るよう努めている。		
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	ご自分のリズムで過ごして頂けるよう場所や時間は皆さんの希望にそうようにしている。		
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	利用者さん一人一人の受診ノートを活用しスタッフ全員で共有している。		

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	毎食後のお盆拭きやおしぼり洗い、洗濯物たたみ等、利用者さん同士で自然と役割ができています。		
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	スタッフと共に買物に出かけたり近くを散歩したりしている。本人の思いをきき、墓参りや行きたい場所への外出支援をここらがけている。		
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	病院受診費用、日用雑貨費用として預り金を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	電話の取り次ぎや手紙の投函など支援している。		
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	すだれやよしず、遮光ネットなど設置し、光や色、温度などに配慮している。		
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	窓際に椅子やソファを設置したり、テレビ前の向き合ったソファを置いたり、玄関ホールにもソファを置いたりして、限られた空間でも自由な場所を準備している。		

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	在宅で使用されていた馴染みのある家具や置物、写真などを持参頂いてる。		
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	床はバリアフリーで出来るだけ凹凸がないようにしてある。お風呂場や共用トイレには大きく表記しており分かりやすいように工夫している。		

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