

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 3 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4292400027		
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 675・669		
自己評価作成日	H24 年 1 月 11 日	評価結果市町受理日	H25 年 3 月 29 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://www.kaiyokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kan=true&figyooyoCd=4292400027-00&PrefCd=42&VersionCd=022
--------------	---

【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 25 年 2 月 14 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）】

地域の中で安心・安全なサービス・利用者お一人おひとりの尊厳をお守りしながら安らぎのある生活を送って頂けるよう心掛けております。
日々の楽しみとなる食事面でも新鮮な食材を使用し季節の物・栄養バランス等考え提供させて頂いております。

【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）】

ホームは、島原半島の雄大な自然を一望できる見晴らしの良い高台に建っており、広い敷地内には同法人が運営する介護施設があります。法人全体でのサービス向上委員会や身体拘束ゼロ推進委員会などの各種委員会活動が行われており、利用者の方々により良質なサービスが提供できるよう研鑽に努められています。
管理者と職員とは互いに強い信頼関係で結ばれ、職員間の風通しの良い環境の中で、職員一人ひとりが向上心と責任感を持って介護に当たられています。
また、ホームでは利用者の「安全の確保」にも力を注がれており、事故が予見できることは未然に防ぐという観点から、施設内の設備点検や厳重な服薬管理などの事故防止対策に取り組まれています。利用者が安心して穏やかに暮らせるように常に意識を持って支援が行われています。

(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	「地域の中で普通に暮らしあたり前に自分らしく生きていく」を理念とし毎朝の申し送りの際全員で唱和し、職員はこれに向けて心をつなげ実践につなげている。	利用者の視点に立った理念を掲げて、地域との共生や人としての尊厳を大切に考えられています。職員は内容についてよく理解されており、理念に沿ったケア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・週3回の買い物・美容室の利用などでの交流は出来ているが日常的にとまでは至っていない。	保育園児のホーム訪問や中・高校生の職場体験の受入れの他、地域のお祭りや運動会に参加するなど、地域との交流の機会は多く、地域の一員として認められる存在となっています。	
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	福祉体験学習や事業所主催に運営推進の構成員を通じボランティアの受け入れをしたり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	構成員からの質問意見などはサービス向上に向け出来る限り早急に対応している。	2カ月に1度の頻度で開催されており、家族代表、民生委員、行政職員、同法人他施設の職員などが出席されています。様々な角度からの意見を伺い、より良い運営の為に役立てられています。	
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	地域包括支援センターなどに事業所の状況など協力を得られるよう出向いたりしている。	管理者とケアマネジャーが窓口となり、何かあればすぐに連絡や相談が行われています。定期的に訪問するように努められ、担当者との対話の機会を増やすようにされています。	

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	法人全体で取り組み内部外部研修には参加するなどし理解を深めて取り組んでいる。	身体拘束ゼロ推進委員会や勉強会などが行われています。また、不穏にならないように言葉をかけ、安心して頂くなど、根本的な原因の排除にも努められています。	
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	研修等に参加したり不安や疑問が生じた場合はスタッフ間で話し合っている。		
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	契約解約に関し利用者ご家族とは説明話し合いをし理解を得ている。		
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	利用者からは日々の会話ご家族からは面会時運営推進の構成員からも要望を聞き運営に反映させている。	利用者とはもとより、家族とも積極的に会話の機会を持たれ、要望や意見などの聴取に努められています。頂戴した要望や意見に対して、迅速な対応を心掛けられており、対応結果の報告も行われています。	
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	定期的に行っている会議や問題が生じた場合には職員の提案など聞く機会を設けている。	ミーティングの中で意見や業務改善の提案が活発に出されています。日頃から気軽に意見が言えるような環境作りにも努められています。	

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	人事考課など行い各自が向上心をもって努められるようフィードバック等行なうなどしている。		
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	内部外部研修に必要と思われる研修には参加出来るよう配慮している。		
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連絡協議会の会員となり研修には出来る限り参加し交流の機会をつくったり質の向上に努めている。		
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	利用の相談があった場合には必ず本人に会い心身の状態不安要望等聞き安心を確保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	利用の相談があった場合には必ずご家族に会い困っていること不安要望等聞き安心を確保出来るよう努めている。		
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	情報を得た中でまず必要としている支援を見極め可能な限り対応に努めている。		

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	利用者が築いてきたものを尊重し得意とする事を習い学ぶことなどでお互いが心を開き支え合う関係そして暮らしを共にする関係を築く。		
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	面会やケアプラン作成時には日頃の状況を説明したり希望要望を伺い利用者ご家族の絆を大切にしながら共に支え合っていく関係を築けるよう努力している。		
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	地域での行事参加家族との外出など出来る限り本人の意向に沿った支援に努めている。	利用者の住んでいた地元のお祭りや敬老会などに参加される機会も設けられ、利用者から懐かしいと喜ばれています。また、行きつけの美容室やお墓参りなどの同行も行われています。	
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	全職員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食事の席や居間で過ごす時の場所など確認し利用者同士が関わり合えるよう支援している。		
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	入院等によりサービスが終了した場合でも面会に行ったり家族からの相談にのったり継続的な関わりが必要な場合には関係を断ち切らないようにしている。		
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。	利用開始時に「心のシート」で把握しご家族の協力を得ながら希望意向に出来る限りそえるよう努力している。	心のシートには、家族や本人の希望が細やかに記録され、随時更新されています。意思表示の難しい利用者には、選択式の具体的な質問をするなど、意思決定がし易いよう配慮されています。	

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	利用開始時に「暮らしのシート」を活用し本人ご家族から伺い把握に努めている。		
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	「心身の情報アセスメント表」を作成し本人の状態思いの把握に努めている。		
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	介護計画を作成する際は必ず本人ご家族に意向を尋ね主治医より医療面でのアドバイスを受けそれぞれの意見に基づいて計画を作成している。	利用者や家族の希望と主治医からの意見を踏まえた上で、職員間で意見や課題を出し合いながらケアプランが作成されています。また、利用者の状態に応じて定期・随時の見直しも行われています。	
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	介護計画に沿った記録統一したケアが出来るよう情報の共有計画の見直しにも活用している。		
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	その時々で本人ご家族共相談しながら柔軟な支援が出来るように努めている。		
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	ボランティアや地域での行事など参加や受け入れをする事により利用者の豊さにつなげられるよう支援している。		

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	利用前からのかかりつけ医は本人ご家族の意向を踏まえ希望に沿った医療を受けられるよう支援している。	希望に応じて、かかりつけ医への継続受診もできます。受診には職員が同行し、医師の指示などを詳しく記録に残されています。協力病院は時間外対応が可能な救急病院を選ばれています。	
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	現在事業所には看護師はいないが緊急時は母体施設へ連絡し対応出来るようにしている。		
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。	入院時は情報を医療機関に提供しその後は地域連携室との連携により情報又はご家族からの情報などで出来る限り早期退院できるように努めている。面会時に確認も行っている。		
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	重度化した場合の対応は早目に本人ご家族医療機関共に話し事業所で出来る事を説明しスタッフ間で方針を共有すると共に出来る限り希望に添えるよう取り組んでいる。	現段階で看取りの実績はありませんが、希望に応じる方針でマニュアル作成などの準備が行われています。契約時に説明が行われ、利用者の状態の変化に応じ話し合いが持たれています。	
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	緊急時の対応として実践を交えた研修を受けている。		
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	消防署の立ち会いのもと訓練を行ったり避難場所の確認を行ったりしている。	年に2回の避難訓練の他、緊急電話のかけ方や消火器の使い方などの訓練が行われています。行政指定の避難場所の他にホーム独自の避難場所も定め、避難経路の確認も行われています。	

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	スタッフ間で情報を共有し一人ひとりにあった言葉掛けや対応で人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	接遇マナーの研修が行われ、利用者への対応について職員間で話し合いも持たれています。利用者との会話は、親しみを持って頂くために方言を交えながらも節度を保ち、丁寧な言葉遣いを心掛けられています。
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	自分の思いや希望など職員に話す事が出来るよう日頃からコミュニケーションを取り支援している。	
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	時間を要する事であれば事前に日時を話し合っ決めてたり出来る限り希望にそった支援に努めている。	
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	使い馴れた物などあればご家族に協力して頂いたり好みの物の把握をスタッフ間で共有している。	
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	食事の準備後片づけなど一緒に行い楽しみの時間となるよう心掛けている。	食を楽しむという事に力を注がれており、一日に使用する新鮮な魚や肉などの食材が届く仕組みを採られています。また、法人専用の畑で収穫された旬の野菜も楽しめます。
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	嗜好調査を行い日々の摂取量の記録管理栄養士によるカロリー計算など栄養バランス考え行っている。	

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理解し毎食後一人ひとりにあった口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを理解し一日を気持ちよく暮らしていただけるよう支援している。	毎日の排泄状況が一覧できるチェック表を利用されています。日中はなるべく布パンツで過ごして頂き、トイレに座り自力で排泄できるように支援されています。	
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	身体を動かす時間を設けたり献立に繊維質の物を入れたりするなどし自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	大体の曜日は決めているが希望があればその都度対応している。無理に誘導することはない。	入浴日は基本週3回ですが、希望に応じて柔軟な対応も可能とされています。バラの花びらを浮かべたり、酒風呂にしたりと利用者に楽しんで頂けるような趣向も凝らされています。	
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ゆっくり休んでもらい夜間眠れない利用者には話をしたり温かい飲み物を用意したりし対応している。		
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	全職員が薬の内容を理解し変化などがあれば主治医へ報告したり疑問が生じた場合いつでも内容が確認出来るよう個人ファイルに綴じている。		

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	本人やご家族共相談しながらこれまでやっていた事が継続出来るよう支援したり話の中から新たな役割を見つけていただいたりし行っている。		
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	時間を要したり車で出向かないと行けない所などは予め本人と日時を決め行ったりご家族の協力を得たりしながら出来る限り支援に努めている。	仁田峠の紅葉狩りや島原の初市などに出かけたり、敷地内で花見をしたりと利用者の心身の活性が図られています。日常的にドライブや散歩、買物の支援なども行われています。	
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	ご家族共相談をしながら本人の希望があればいつでも対応出来るよう努めている。		
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	本人から希望があった時や荷物が届いた時などは必ず電話をかけたりしている。		
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	季節の花を飾ったり個々の場所に合った物を置き居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	南向きのリビングは日当たりがとても良く、明るく寛げる空間となっています。ホーム全体はスッキリと片付けられ温度や湿度も快適に過ごせるように配慮されています。	
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	居間のＴＶの前にはソファを置いたり廊下にも椅子テーブルを置いたりしゆっくり話をしたり出来る場所がある。		

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	利用の際本人から希望を聞きご家族に協力頂きながらゆっくり居心地よく過して頂けるようしている。	安全面から電化製品の持ち込みを一部制限されていますが、それ以外は自由です。使い慣れた飾り棚やソファ、筆筒などを居室に配置し、利用者独自の居心地の良い空間が作られています。	
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	段差を無くしたり手すりを設置するトイレなどわかるよう大きく表示するなどし自立した生活が送れるようにしている。		
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	「地域の中で普通に暮らしあたり前に自分らしく生きていく」を理念とし毎朝の申し送りの際全員で唱和し職員はこれに向けて心を一つに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	地域の行事週3回の買い物美容室の利用などでの交流は出来ているが日常にとまでは至っていない。		
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	福祉体験学習や事業所主催の行事に参加してもらい運営推進の構成員を通じボランティアの受け入れをしたり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	構成員からの質問意見などはサービス向上に向け出来る限り早急に対応している。		
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	地域包括支援センターなどに事業所の状況など協力を得られるよう出向いたりしている。		

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	法人全体で取り組み内部外部研修には参加するなどし理解を深めて取り組んでいる。		
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	研修等に参加したり不安や疑問が生じた場合はスタッフ間で話し合っている。		
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	契約解約に関し利用者ご家族とは説明話し合いをし理解を得ている。		
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	利用者からは日々の会話ご家族からは面会時運営推進の構成員からも要望を聞き運営に反映させている。		
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	定期的に行っている会議や問題が生じた場合には職員の提案など聞く機会を設けている。		

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	人事考課など行い各自が向上心をもって勤められるようフィードバック等行うなどしている。		
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	内部外部研修に必要と思われる研修には参加出来るよう配慮している。		
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連絡協議会の会員となり研修には出来る限り参加し交流の機会をつくったり質の向上に努めている。		
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	利用の相談があった場合には必ず本人に会い心身の状態不安要望等聞き安心を確保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	利用の相談があった場合には必ずご家族に会い困っていること不安要望等聞き安心を確保出来るよう努めている。		
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	情報を得た中でまず必要としている支援を見極め可能な限り対応に努めている。		

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	利用者が築いてきたものを尊重し得意とする事を習い学ぶことなどお互いが心を開き支え合う関係そして暮らしを共にする関係を築く。		
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	面会やケアプラン作成時には日頃の状況を説明したり希望要望を伺い利用者ご家族の絆を大切にしながら共に支え合っていく関係を築けるよう努力している。		
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	地域での行事参加家族との外出など出来る限り本人の意向に沿った支援に努めている。		
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	全職員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食事の席や居間で過ごす時の場所など確認し利用者同士が関わり合えるよう支援している。		
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	入院等によりサービスが終了した場合でも面会に行ったり家族からの相談にのったり継続的な関わりが必要な場合には関係を断ち切らないようにしている。		
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。	利用開始時に「心のシート」で把握しご家族の協力を得ながら希望意向に出来る限りそえるよう努力している。		

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	利用開始時に「暮らしのシート」を活用し本人ご家族から伺い把握に努めている。		
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	「心身の情報アセスメント表」を作成し本人の状態思いの把握に努めている。		
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	介護計画を作成する際は必ず本人ご家族に意向を尋ね主治医より医療面でのアドバイスを受けそれぞれの意見に基づいて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	介護計画に沿った記録統一したケアが出来るよう情報の共有計画の見直しにも活用している。		
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	その時々で本人ご家族共相談しながら柔軟な支援が出来るように努めている。		
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	ボランティアや地域での行事など参加や受け入れをする事により利用者の豊さにつなげられるよう支援している。		

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	利用前からのかかりつけ医は本人ご家族の意向を踏まえ希望に沿った医療が受けられるよう支援している。		
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	現在は事業所には看護師はいないが緊急時は母体施設へ連絡し対応出来るようにしている。		
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。	入院時は情報を医療機関に提供しその後は地域連携室との連携により情報又はご家族からの情報などで出来る限り早期退院出来るよう努めている。面会時に確認も行っている。		
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	重度化した場合の対応は早目に本人ご家族医療機関共に話をし事業所で出来る事を説明しスタッフ間で方針を共有すると共に出来る限り希望に沿えるよう取り組んでいる。		
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	緊急時の対応として実践を交えた研修を受けている。		
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	消防署の立ち会いのもと訓練を行ったり避難場所の確認を行ったりしている。		

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	スタッフ間で情報を共有し一人ひとりにあった言葉掛けや対応で人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	自分の思いや希望など職員に話す事が出来るよう日頃からコミュニケーションを取り支援している。	
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	時間を要する事であれば事前に日時を話し合っ決めて出来る限り支援に努めている。	
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	使い馴れた物などあればご家族に協力して頂いたり好みの物の把握をスタッフ間で共有している。	
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	食事の準備後片づけなど一緒に行い楽しみの時間となるよう心掛けている。	
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	嗜好調査を行い日々の摂取量の記録管理栄養士によるカロリー計算など栄養バランス考え行っている。	

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理解し毎食後一人ひとりにあった口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを理解し一日を気持ちよく暮らしていただけるよう支援している。		
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	身体を動かす時間を設けたり献立に繊維質の物を入れたりするなどし自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	大体の曜日は決めているが希望があればその都度対応している。無理に誘導することはない。		
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	昼食後など休みたい利用者には居室でゆっくり休んでもらい夜間眠れない利用者には話をしたり温かい飲み物を用意したりし対応している。		
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	全職員が薬の内容を理解し変化などがあれば主治医へ報告したり疑問が生じた場合いつでも内容が確認出来るよう個人ファイルに綴じている。		

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	本人やご家族共相談しながらこれまでやっていた事が継続出来るよう支援したり話の中から新たな役割を見つけていただいたりし行っている。		
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	時間を要したり車で出向かないと行けない所などは予め本人と日時を決め行ったりご家族の協力を得たりしながら出来る限り支援に努めている。		
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	ご家族共相談をしながら本人の希望があればいつでも対応出来るよう努めている。		
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	本人から希望があった時や荷物が届いた時などは必ず電話をかけたり手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	季節の花を飾ったり個々の場所に合った物を置き居心地良く過ごして頂け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	居間のTVの前にはソファを置いたり廊下にも椅子テーブルを置いたりしゆっくり話をしたり出来る場所がある。		

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	利用の際本人から希望を聞きご家族に協力頂きながらゆっくり居心地よく過ごして頂けるようしている。		
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	段差を無くしたり手すりを設置するトイレなどわかるよう大きく表示するなどし自立した生活が送れるようにしている。		
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