

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4191300054		
法人名	医療法人 ひらまつ病院		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム ふれあい		
所在地	佐賀県小城市小城町287番地22		
自己評価作成日	平成25年12月29日	評価結果市町村受理日	

※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.espa-shiencenter.org/preflist.html
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成26年3月13日	外部評価確定日	平成26年4月21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)】

・施設全館の扉を開放し、認知症の方が嫌われる閉塞感をなくしている。 ・併設事業所で行われているリハビリ体操に定期的に合同参加し、運動機能低下及び機能維持に努めている。 ・シフトや日課にゆとりがある時は、1回でも多く、外出及び外食を行事として取り入れるようにしている。
--

【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)】

医療法人の30周年記念事業として、平成25年4月に開設されたグループホームである。地元小城商店街の中心に位置し、近代的な建物は清潔感と明るさに満ちている。ホームは開設間もないが同列の経営に福祉法人も運営されており、長年の経験や医療のバックアップも備え、認知症介護に前向きに取り組み、サービスの向上を目指している。その介護の特徴として、①入居者がこれまでの生活をより継続できるような自立支援の実施。②心地よく、安心できる環境で入居者の笑顔を引き出す介護 ③入居者の目線で接し、認知症の障害が軽減され、家族にも喜んでいただく、という三つのポイントを特に大切にしており職員が一丸となり頑張っているホームである。

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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ふ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	理念の中にある『質の高い介護』を遂行する為に、その方が今まで大事にされてきた事を継続して頂ける様に取り組んでいる。その意識を職員間で統一する為に、毎日、理念の唱和を行っている。	毎日理念を唱和しており、月2回のケース会議では、職員全員でケアを振り返り見直す機会がある。理念の実践は、認知症介護の質の向上と捉え、外部研修へ参加し、職員で日々のケアの検討をしている。	
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	地域の方との交流を大事にする為に、近所に外出に出かけたり、地域施設に出向いたりしている。また地域の行事にも参加している。	地区の一員として区費を払い、清掃活動への参加や回覧板の利用も行っている。近所の商店街での買い物や散歩も日常的である。地元の祭りでは、みこしを担いだり、駅伝の応援に出かける等地域との交流が深い。	
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	現在、目立った活かし方は出来ていないが、今後、市町村が行う介護相談会等へも参加し、地域に向けて活かしていこうと考えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催。利用状況報告、活動報告を通じて、事業所の現状報告を行っている。その中で、質疑応答にて、意見を聴取する事で、サービス向上へつなげている。	定期的に運営推進会議が開催し、市の担当者や地域住民との情報交換の場と捉えて、意見を聴取している。ホームからの活動報告が主となっているが、家族からは認知症ケアへの意見も出ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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り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	運営推進会議に市役所高齢福祉係、おたっしや本舗職員に出席をして頂いている事で、事業所の状況報告を行っている。またおたっしや本舗が開催する事業所部会にも出席する事で連携を図っている。	市のグループホーム部会へ出席し、ホームの現状を伝え、積極的に意見交換を行っている。他のホームと協力し、チラシや事業所マップを作り、民生委員や住民への啓発に繋げている。	
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	認知症の障害を持たれても『人権』がある事を認識し支援を行っている。認知症ケアの歴史（身体拘束を行っていた時代）についても学んだうえで、勉強会を中心に身体拘束や抑制が認知症の方に与える影響についても学んでいる。	身体拘束による弊害も含め、ホーム内外での研修を行い、身体拘束のないケアを実践している。ケアの工夫により、周辺症状が緩和した事例もあり、職員の前向きな姿勢が窺える。	
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	虐待防止に対する講義を行い虐待防止法を学ぶ機会を持った。兼ねて、認知症についても学ぶ事で、職員が何気なく行ってしまう行動や発言が虐待に繋がらない様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	管理者については成年後見人制度について学ぶ機会があったが、現時点で利用されている方や、必要な利用者はいない。今後、必要性が見込まれる際には、活用に向けて支援を行っていく。		
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	契約時に重要事項説明書等に沿って説明。家族にも不明な点や疑問点等の有無を確認し、それに応じて説明を行い、理解、納得を得たうえで同意に伴う捺印を頂いている。		
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	事業所内に意見箱を設置。運営推進会議にも家族代表に参加して頂き、会議の場で、意見を伺っている事で、反映できる様に努めている。	家族との面会時には、近況報告を行うと共に、意向や希望を聞いて、関係の構築に努めている。推進会議でも意見を言ってもらえるよう配慮している。	
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	毎月、会議を行っている事で、職員の意見を聞く機会を設けている。必要に応じて代表者へも繋げており、職員の意向を反映できる様に努めている。	毎月の会議で、運営や入居者のケアに対する意見を職員が自由に言えるように配慮している。又管理者が職員と面接する機会もあり、勤務体制や異動に対する意向も聞いている。	
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	子育て中の職員の勤務調整。職員が希望する研修へ参加をしやすい様に、勤務の調整等を行う事で向上心を大事にし、やりがいを持てる様に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	毎月、勉強会を開催。職員には力量に応じて外部研修にも参加して頂き、得た知識を職員間で共有する事で、向上に努めている。		
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り組みをしている	同事業所に訪問する機会は持っていないが、管理者は2ヶ月に1回開催される事業所部会に参加している事で、ネットワーク作りや交流を図っている。		

自己	外部	項 目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	利用開始時には特に交流する機会を多く持つ事で本人の思い等を把握し、不安なく過ごせる様に努めている。利用開始後も交流を多く持つ事で、馴染みの関係性作りが出来る様に努めている。		
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	家族も要支援者と意識している事で、利用者が入居するに際しての、家族の思いや要望も伺い、計画書や支援に生かしている。また利用後の状況も家族に報告する事で、家族にも安心して頂ける様に支援を行っている。		
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	入居希望があった時点で、本人、家族の状況を把握し支援の方法を見極めている。万が一、別のサービスを利用された方が良いと見極めた際は、別の事業所に繋げる為の支援を行っている。		
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	今まで大事にされてきた事を把握し、入居後も継続できる様に環境・関係性作りを行っている。本人の出来る能力を見極め、出来る事は継続して頂く事で、本人の意思に沿った支援を行っている。		
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	専門職視点からの助言だけではなく、家族の思いを優先し、利用者の入居後の状況もその都度報告する事で、利用者と家族の関係性を崩さない様にしている。		
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	本人の生まれ育った場所や家にドライブに行く事で、本人の今までの生活とのつながりが切れない様に支援を行っている。	入居者のこれまでの生活が継続できることを目標に挙げており、関係が途切れないように支援している。孫さんとの手紙のやり取り、近所の方の面会は、利用者には喜ばれている。受診や美容院へ出かけたり、個別の法事やお寺参りは家族の協力をお願いしている。	
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	気の合う利用者同士と一緒に過ごせる様に席などの配慮を行い、利用者同士で関わりやすい環境を作っている。また安全に行える支援内容であれば、利用者同士で行って頂く事で関係性を築ける様にしている。		

自己	外部	項 目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	利用終了後も、本人への面会を行う事で、関係性を断ち切らない様にしている。その際に相談や思い等を告げられた時には話を伺い、少しでも安心出来る様に努めている。		
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。	利用開始時に本人、家族に思いを伺う事で、意向に沿って過ごして頂ける様にしている。利用開始後も日々、交流を図り、本人の思いを聞き出せる事が出来る様に支援を行っている。	認知症介護研修に参加し、実践している「2時間、側に一緒に過ごし、ゆっくり話をする」ことで、普段は話を聞けない方でも気持ちが伝わることを職員が実感している。感じたことは、全職員で共有し日頃のケアに繋げている。	
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	利用希望時にサービス利用の経過を把握し、利用開始時にアセスメントにて生活歴等を把握している。利用開始後も利用状況等を観察する事で、その方の暮らし方や過ごし方の把握に努めている。		
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	生活歴や入居以前の情報を収集し、その人の一日の過ごし方を知る。その上で入居後の過ごし方を観察し、生活リズムを把握する事で、その人のペースに応じて過ごして頂ける様に努めている。		
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	毎月、カンファレンスを開催し、職員全員で支援方法を検討している。また必要に応じて主治医への助言聴取も行っている。家族面会時には現状報告を行い、家族の意向も把握したうえで介護計画書へ反映させている。	家族の面会時には意見を聴取し、介護計画に反映させている。経過記録やモニタリングを行い、定期的な見直し、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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、経過記録を記載している。毎月、カンファレンスも開催している事で職員間での情報共有に努めており、アセスメント、介護計画書へ反映させている。		
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	事業所の日課に捉われる事なく、本人の思いや意向に沿って支援を行う事で、出来る限り柔軟に支援が行える様にしている。本人の生まれ育った場所に職員と一緒に掛けるなどの支援も行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	ボランティアグループに事業所へ来所して頂き、利用者と一緒に活動を行う機会を設け、また利用者の趣味を生かせる場所(行事)への参加が出来る様な支援を行っている。		
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	入居後の受診先は限定しておらず、本人、家族の希望される医療機関への受診を行って頂いている。希望の医療機関とも必要に連携がとれる様にしており、必要に応じて支援に対する助言を頂く様に努めている。	本人や家族が希望する医療機関へ受診できるように支援している。受診は家族へお願いしているが、不可能な場合には職員が付き添う。医療機関への情報提供はもちろん、受信後はその結果を家族へ伝え共有している。	
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	事業所に看護職員を配置。看護職員は介護職も兼ねて支援を行っている為、日頃から介護職員とも情報共有が出来ている。また医療行為が必要な場合は看護師の指示の下、支援を行う様な体制を整えている。		
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。	入院時には病院へ書類を通して情報提供を行っている。退院時には病院関係者へ入院時の情報収集を行い、退院後の支援方法検討を行っている。また当法人の病院とは日頃より関係性作りに努めている。		
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、事業所の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	現時点で重度化、終末期の支援を行った経験はないが、関係者で協議をした結果、他サービスへ移行をした方が良いと判断した場合は、出来るだけ早い段階で専門職としての助言を行い、本人、家族に判断をして頂く様に努めている。	運営規定に重度化した場合や看取りに関する指針が明記されており、入居時に説明し同意を得ている。これまでに看取りをした経緯はないが、段階に応じて、家族と話し合い、希望に添った支援したいと考えている。	
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	マニュアルを作成。職員がいつでも閲覧できる場所に保管しており、医療処置等が必要な場合は日頃より管理者・看護師へ連絡する体制を摂っている。		
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	運営推進会議と兼ねて災害訓練を実施。地域の方や消防にも参加して頂いた事で、災害時の手順や協力体制、避難場所等を把握する事が出来ている。	消防署の指導を受け、避難訓練を実施している。区長、民生委員、長寿会の事前見学と、当日の協力も得ている。避難場所を公民館にするなど地域とも連携した対策を考えている。	

自己	外部	項 目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	『馴染みの関係』＝『馴れ合いの関係』と捉えてしまわない様にしている。馴染みの関係であっても、『人生の先輩』である事を念頭に置いた言葉使いや促しを心掛けている。	認知症の周辺症状の勉強に始まり、人権尊重については、職員指導に力を入れている。実際のケアを行いながら、管理者が言葉かけや対応を指導することもある。	
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	職員が強制的な誘導をするのではなく、利用者の方に選択して頂ける様な声掛けを意識しており、可能な限り、自己決定に基づいて過ごして頂ける様に努めている。		
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	自由に過ごして頂く時間を多く設けている事で、本人のペースで過ごして頂ける様にしている。また外出等の希望があった際は、出来る限り希望を叶える事が出来る様に努めている。		
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	入浴後に着る洋服は本人に選んで頂いている。また、職員が選ぶ際でも本人に確認をしながら行っている事で、その人らしい身だしなみで過ごして頂ける様に努めている。		
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	献立表を作成する際に利用者の意向を確認したり、食事作りの際にも、出来る範囲は手伝って頂く事で、食事以前の楽しみを持って頂ける様に努めている。	献立に入居者の好みを取り入れ、一緒に食材の買い物に行き選んでもらう等、入居者が出来ることをして頂いている。日頃は職員2名程度、行事の時には全員一緒に食べ楽しい時間を過ごしている。	
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	嗜好に応じた範囲で栄養管理を考慮した食事を提供する事で食事摂取量の確保に努めている。また摂取量も毎食記録を行う事で観察、把握に努めている。		
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	自力で出来る方は自室の洗面台にて実施。介助が必要な方は共有スペースの洗面台にて見守りや介助を行いながら実施している。		

自己	外部	項 目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	排泄状況も記録をしている事で、排泄感覚を把握する事で、事前のトイレ誘導を行い、排泄の失敗を軽減できる様に努めている。	排泄チェック表により、個別にトイレに誘導している。誘導により、排泄の意思を伝えられ、トイレでの排泄が可能になるなど、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘が認知症の方に与える影響を理解し、排便状況を把握する様に努めている。出来る限り、下剤を使用せずに排便が行える様に食事での配慮や水分摂取に努めている。		
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	入浴日は決まっているが、時間等は本人の意思に沿って支援を行っている。万が一、入浴日以外に希望があった際にも入浴の支援を行っている。	入居者の希望に添って入浴支援をしている。希望により毎日でも入浴が出来る。断られる方には誘導を工夫し、入っていただいている。	
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	就寝時間は設けておらず、本人の意思に沿って自由に就寝して頂ける様にしている。居室にも馴染みの物を配置している事で、安心して休む事が出来る様に努めている。		
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	看護師を配置。訪問診療や訪問看護事業所とも契約をしており、職員間で薬の把握や観察点の統一に努めている。		
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	それぞれの趣味の時間を設けている事で、気分転換を図れる様にしている。その際、他の利用者や職員は鑑賞をする事で、本人にやりがいを持って頂ける様に努めている。		
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	散歩に行きたい様子が見受けられた時は、その思いを抑制する事なく、職員と一緒に散歩に付き添ったり、県外への外出も職員が付き添う事で可能な限り行える様に努めている。	日常的な散歩や商店街への買い物の他、公共施設へ出かけたり、外食やドライブ、また野球観戦を計画するなど、希望を取り入れた外出支援を行っている。	

自己	外部	項 目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	適切に保管できる方は本人で保管して頂いている事で、買い物をする事への意欲も持てており、本人の意思で、お土産や買い物などをされている。		
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	家族から電話がかかってきた時は本人と話して頂ける様に繋ぎ、手紙等が来た時は本人に渡している。本人が返信を希望された時は一緒にポストに投函しに行っている。		
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	認知症の方に与える影響を理解する事で、悪い刺激になるものは無くせる様にしている。外出時の写真や行事にも参加する事で、季節感を感じながら過ごして頂ける様に支援している。	供用空間は広く、明るい。畳を設置し落ち着ける空間をつくり、自由に横になることが出来る。入居者の状態により、ドアを解放し閉塞感をなくすように配慮している。入居者の作品や記念写真で会話が弾んでいる。	
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	自由に過ごして頂く時間を多く作っている事と、共有スペースにソファや畳の場所がある事で、利用者の思い思いに沿って過ごす事が出来る様にしている。		
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	本人、家族が希望する私物に関しては可能な範囲で持ち込みをして頂き、今までの生活環境に近づける事で居心地良く過ごして頂ける様に努めている。	仏壇や筆筒、ソファ等個々に使い慣れた物が持ち込まれ、居心地の良い居室である。孫や家族の写真を眺めたり、自分の作品を飾るなど、くつろぎの場所が作られている。	
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	自室には馴染みのある私物を持ってきて頂き、これまでの生活を続けられる様な環境を作る事で、本人が出来る事は続けられる様にしている。共有スペースは障害物をなくす様に配慮し、ソファを配置する事で、本人のペースでゆっくり過ごせる様にしている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します				
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください		
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	

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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:2,20)		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