

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4076800061		
法人名	有限会社 咲楽		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	福岡県朝倉郡筑前町長者町226-5 (電話) 0946-42-5569		
自己評価作成日	令和 5 年 7 月 25 日	評価結果確定日	令和 5 年 9 月 5 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）】

さくらの理念①安定、②福祉、③向上心を軸とし、認知症の人と決めつけて関わるのではなく、一人ひとりの尊厳保持に努め、穏やかな生活の支援に努め、介護サービスを継続安定して提供できるようにご家族様、職員、施設で提供し、又、コロナ禍の為地域との交流が少なく、推進会議などで、できるかぎりお伝えし、助言をいただき運営に反映している。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	令和 5 年 8 月 7 日		

【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）】

事業所は1ユニットずつの単独の建物で2ユニットある。周囲はお宮や住宅、田畑が広がり、交通量も少なく静かな環境にある。コロナ禍前まで地域との交流や事業所内行事を積極的に行っていたため、地域住民との信頼関係が構築されており、地域住民による野菜のおすそ分けなど交流が継続している。事業所内研修は年間計画され、受講後の報告書提出も義務化している。食事は三食とも事業所内のキッチンで調理し、利用者は食材の下ごしらえや茶碗洗い等、できることを行っている。居室には、転倒リスク軽減や排泄支援等、タイミング良く支援できるように人感センサーを設置している。

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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	その人らしく主体性、責任性、存在性、自律性をもってその人らしい生活を支援することを管理者、職員と再確認を共に共有している。	管理者は入職時や、月1回のスタッフ会議で職員と理念を共有している。利用者に対する声かけや支援について、実例を挙げながら説明し、職員自ら考え実践できるようサポートしている。	
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	①コロナ禍の為交流は中止、推進会議を通じて、2ヶ月に1回ホーム内の活動報告をし助言をいただいている。 ②地域からの取り立ての野菜等はいつもいただいている。 通常は地域のお祭りに参加、お店など出店し最後まで参加してもらっていたが、コロナ過の為中止との事。外へ出た時、職員及び入居者と共に挨拶をしている。	管理者は地域の総会や廃品回収などに参加したり、公共施設に対して事業所便りを配布し、地域とつながりを保てるよう努めている。現在も感染まん延防止策も工夫しながらハロウィンで地域の子供に菓子をプレゼントしたり、小学校の卒業式に花束を寄贈したりする等、地域との交流を大切にしている。地域住民から野菜の差し入れをもらう等、信頼関係が構築されている。	
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	推進会議を通じて認知症の方々の声かけ、接し方について意見交換をしている。		
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、市町村、地域役員、ご家族を交え、ホーム内の活動報告、入居者の高齢化と共に、お一人おひとりの援助する事の気づき又、食生活でも変わっていることを説明、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回、対面で開催しており、家族や地域代表、行政等が参加している。会議内容は事業所の活動報告や感染症対策、プライバシー、看取り介護等について話し合っている。	
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	運営推進会議は市町村より2ヶ月に1回参加、ホーム内の活動報告をし、アドバイス、助言等の意見を出していただき、ホームの運営に取り入れている。又、家族の意見などホーム内で解決できない苦情の時は相談へ行き、家族が納得されるサービスに努めている。	管理者は日頃から行政と運営に対する相談、意見交換をしている。利用者家族からの意見に対して、必要に応じて行政から助言をもらう等、連携体制が構築されている。	
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	身体拘束等適正化委員会（3ヶ月に1回）市町村からも代表で参加してもらい事例を挙げ、身体拘束、スピーチロックに対し、なぜ必要かを職員全員で話し合い正しく理解すること、又、委員会で報告し助言アドバイスを頂き身体拘束スピーチロックをしないケアの取り組みを共有している。	玄関は施錠していないが、玄関のすぐ正面のドアは常時施錠されている。職員は利用者に対する声かけが行動の制限になっていないか等を会議で話し合い、適切な支援に向けて内部研修を開催している。また、家族や行政、職員がメンバーである身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、事業所として身体拘束ゼロを宣言している。	玄関に通じるドアを開錠する時間を少しづつでも作ることができるよう検討をお願いしたい。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法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ないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束適正化委員会を行政、家族の代表、拘束等適正会員メンバーで年4回行なっている。その時の意見等をスタッフ会議で説明し、全員で協力理解をし共有している。		
8	6	○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	年間行事の内部研修の中に成年後見制度について理解が必要かを納得してもらい家族より相談等があった場合は活用できるよう務めている。	全職員が成年後見制度について内部研修で学習している。家族からの問い合わせに対してスムーズに関係機関に繋がられるよう体制を整えている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	家族、本人には契約時「入居契約書」「重要事項説明書」の内容を読み説明、疑問点があればその都度説明し理解納得を得ている。又、改定などがあった場合は家族に説明し理解してもらい、同意書を作成している。		
10	7	○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なら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	入居者や家族が意見や要望など気兼ねなく話される雰囲気作りをし、管理者職員は弱い立場の家族、入居者の気持ちを第一に考慮し、お互い納得行くように会話をもちケアプランなどに取り入れ運営に反映させている。	職員は利用者の要望など日頃から聞き取り、生活用品の購入、食事メニュー、実家への帰省等を支援している。家族へは家族会だけではなく普段の面会時や電話にて利用者の生活に対する意向を確認し支援できるよう努めている。	
11	8	○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	職員からの意見はスタッフ会議、又は、いつもの会話の中で話を聞く。必要となれば全員で話し合い共有し、職員の意見反映に努めている。	管理者は会議以外でも日頃から職員の意見を聴取し、運営に繋げるよう努めている。職員のアイディアや特技を生かして、季節の制作物を玄関に掲示したり、誕生会でプレゼントを贈呈する等している。	
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況などを把握し勉強会の参加にて各自向上心を持ってもらっている。又、職員の意見など取り入れ、給与水準の評価、労働時間の調整、働きやすい職場作りを取り入れられるよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員募集採用に対しては年齢、性別については関係なく福祉に対してどのような思いを持っているか、ホームの理念に適しているかを判断し、職員に対しても個人能力を把握し最大限出されるよう働きかけている。又、休み等の希望を取り社会参加にも心がけている。	職員が希望する研修会や資格取得に関して交通費や昼食費の補助、シフト調整を支援している。また、職員の子どもの夏休みなどの期間中も働きやすいように事業所で保育する体制を整えている。管理者は職員のサービスの質の向上を目指し、年間研修計画を立て、内部・外部研修への参加を促している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	法人代表者及び管理者は認知症高齢者施設とは、ひとりの人としてその人らしく生きられることが人権に繋がることが職員に人権教育になること又いろんな場所にも啓発活動に取り組むよう努力している。	全職員が高齢者に関する人権等について内部研修を受講している。研修報告書を残している。今後は様々な人権に対して学習する予定である。	
15	—	○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	・認知症の人の思いを感じ取る心など職員と共有することの理解。 ・管理者研修、実践者研修、認知症ケア研修の参加。 又、スタッフ会議にて毎月日頃入居者の方々との声かけ、接し方などのケアを再認識しケアを共有している。		
16	—	○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作り、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	朝倉介護保険事業者協議会の主体とするグループホーム部会など他の施設との交流を持ち意見を出し、質の向上に取り組んでいる。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	施設で一人で暮らす不安寂しさは、スタッフが、その方の過去の生活歴を知り理解し、その方の言葉遣いや表情など見逃さない。傾聴する姿勢でコミュニケーションをとり、馴染みの関係を築く。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居者様や家族が意見や要望など気兼ねなく話される雰囲気作りをし、管理者、職員は弱い立場の家族、入居者様の気持ちを第一に考慮し、お互い納得いくように会話をもちケアプランなどに取り入れれ運営に反映させている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	家族の思いを共有し、話を聞き困っている状況を理解し、改善に向けて助言していきえるように務めている。又、家族の面会時、意見交換の場を作り信頼関係ができるように務めている。		
20	—	○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が充実して穏やかな日々が過ごせるように、職員も同じ立場で物事を考え人生の先輩であることを念頭において様々な事を教えて貰っている。その際「すごいですね」「助かりました」「有難うございました」等の声かけは行っている。		
21	—	○本人を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おかず、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	家族面会時に、本人の健康状態やホームでの生活等を報告し、日頃の出来事を知っていただけるよう働きかけている。行事やレクリエーション等に参加して頂き一緒に手伝ってもらうことで気軽に会話もでき家族との協力体制を図っている。		
22	11	○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	家族の協力を得て本人の馴染みの人が会いに来られた時、職員も馴染みの関係を作り途切れないように支援。	職員は利用者の馴染みの人や場所について家族から聴取して把握している。コロナ禍前は家族の協力を得て実家への帰省や行きつけだった場所へのドライブ等を支援していた。今後は感染状況を見て支援を行う予定である。	
23	—	○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	常日頃から入居者様の性格を把握し、一人ひとりの主体性が出せる橋渡しのできる支援。レクリエーション、歌、お膳拭き、洗濯物たたみ等。		
24	—	○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	家族の希望で退居された利用者様のその後の様子や亡くなられて退居された家族の方に時折、こちらから電話をかけている。又、今の状況を電話してこられる家族もあり、継続的關係が続いている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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】					
25	12	○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。	心身機能で、ある程度されていることもあるが、出来るだけその方一人ひとりの日々の会話の中で希望や意向を聞きだし、入居者様一人ひとりの思いを汲み取り職員が支えあいながら少しでも本人の希望の添った生活が出来る様に援助している。	職員は日頃の関わりの中で、利用者に声をかけ、思いや意向の把握に努めている。また、利用者の言葉や表情等から利用者の意向を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。	
26	—	○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	入居前に家族やサービス事業所から生活全般、その人自身を知ることができる情報を頂いている。できるだけ本人の日々の生活や会話の中から「大切にしている事」を引き出し安心して暮らせるようにしている。		
27	—	○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	朝の申し送りで、夜勤者から日勤者への引き継ぎ等で個別の記録を報告し伝達している。		
28	13	○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	月1回のスタッフ会議や朝夕の申し送り、日常生活の中や面会時等に家族や職員から気づきや意見を聞き、ケアプランのチェック見直しなどカンファレンスを行いながら入居者様にとって無理のない楽しく充実した生活が送れるようなプラン作りをしている。	モニタリングは全職員で行い、日頃気付いたことや意見、利用者の意向等を確認している。ケアマネジャーは医療面からの意見や情報、家族からの意見を整理し、カンファレンスを開き、ケアプランを作成している。	
29	—	○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	一人ひとりの介護記録をもとに、気づきや情報を共有しながら意見交換をし、介護計画見直しに活かしている。		
30	—	○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	その人に合ったその時その時のケアの必要性を支援し柔軟な支援体制やサービスをしている。本人や家族に状況を説明している。入院、他科受診、外出支援等。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	運営推進会議等で地域の方々と交流を持ち支援援助を受けている。交番、消防署、学校、地域住民に「さくら便り」を配布し入居者の存在を知ってもらっている。年2回、消防署による避難訓練を行なっている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	入居者様と家族の希望を尊重し、入居後のかかりつけ医を決めて頂き、通院には事業所か家族が付き添い、お互いに情報を共有し、記録に残している。又、協力医には、月1回受診、往診支援を受けている。他科受診の場合は、協力支援体制をとっている。	今までのかかりつけ医や希望する医療機関での受診を支援している。利用者ごとに「受診記録ノート」を整備し、事業所・家族・医療機関との情報共有に役立てている。他科受診の際は、事業所が通院を支援している。	
33	—	○看護職との協働 介護職は、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	毎朝バイタル測定を行い健康管理には特に気を付けている。顔色やいつもと違う変化や気づきがあれば、小さな変化を看護師等に報告するようにしている。尚、入居後、全体の皮膚の状態を確認してもらっている。		
34	—	○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。あるいは、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	入居者様の入院には、主治医・ソーシャルワーカー・担当者と日々の様子など情報交換を行い安心して入院して頂ける様支援している。又、退院に当たっては、主治医と家族と相談しながら入居者様が一番良い環境の中で、退院が出来る様に支援している。		
35	15	○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	終末期に向けた方針は、契約時に説明・同意を得ているが、重度化した場合は、家族・かかりつけ医・ホーム側と状況を把握し、再三にわたり、その都度話し合い、お互いに納得いく方針をだし、同意を求め、全員で方針をだし、同意を求め全員で方針を共有している。	終末期のあり方について、事業所の方針があり、明文化している。契約時に事業所の方針について説明し、同意を得ている。また、利用者の身体状況の変化に応じて関係者間で協議し、合意を図っている。看取りを行っており、職員間の意識を統一するため内部研修を行っている。	
36	—	○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、内部研修を行いマニュアルに沿って必要な対応、行動等の研修をし、スタッフに実践能力を身につけるよう努力している。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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回の防災訓練実施及び風水害に対して市町村からのハザードマップで避難勧告4段階に区分になっている。高齢者施設は4段階で避難する。市町村無線の内容を全ホームに周知徹底、避難場所の確認、地域、警察、市町村の応援、協力体制をとっている。	災害マニュアルを作成している。年2回、避難訓練を行っている。事業所が住宅地にあり、避難訓練は事前に近隣各戸に知らせている。非常用食料や飲料水を事業所内に準備している。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとり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	人生の先輩であること知り、誇りやプライドを損ねないような、言葉かけに心掛けている。又、相手が気分が良い、居心地が良いと感じられるような声かけに十分な注意を払う努力をしている。	職員は、利用者や家族に関わる個人情報の取り扱いについて、入職時や職員ミーティング等で学んでいる。日頃のケアの場面では、利用者を尊重し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応について管理者が指導している。	
39	—	○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	散歩、外出、行事等の、日常生活において、自己決定をしていただけるような声かけをし、参加されるよう働きかけている。表現出来ない方は、今までの生活歴から見極め、できる事を引き出している。		
40	—	○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	一人ひとりが得意としている日常的な事をして頂く。その日、その方が何をしたいのかを気づきその方の主体を一番に優先する支援。その日の満足感が伝わるようにして、「ありがとう」と、感謝の気持ちを持って大切に向き合っている。		
41	—	○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	朝起きたら、洗面・整容を行い、スタッフが見守っている。又、2ヶ月に1回、美容師に来て頂き、自分の思いを伝えカットをしてもらっている。「スッキリして若くなったね」「素敵ね」等の声かけにより満足感を出せるスタッフの支援。		
42	18	○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	利用者と職員は、同じメニューの料理を提供。その中で、「何がおいしかったかな？」等の声かけをし、献立の中にとりいれるようにしている。折々の行事の献立は容器や盛り付けに工夫して楽しむことができるように努めている。	食事は3食とも事業所で調理しており、献立は、利用者の希望を聞きながら一緒に作っている。また、菜園で収穫した物や近隣の農家から頂いた物も献立に採り入れている。利用者はそれぞれの力に応じて食事の準備から片付けまで行っている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	食事量・水分量等一日の摂取量を把握している。その方の状況に応じてミキサー食・刻み食・粥食にしたりして提供している。		
44	—	○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	口腔ケアの大切さを知り、毎食後の歯磨きを実施している。義歯装着の方は、寝る前のポリドント洗浄。一人で行える方は、声かけし、困難な利用者の方は、介助で行なっている。定期的に歯科検診を行い、治療の必要な方は訪問診療で治療をしてもらっている。		
45	19	○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むけた支援を行っている	入居時の排泄状況を把握し、その人の改善策の話し合いを持っている。すぐに実行し、夜間その方の気持ちよさを感じ取れる声かけ支援をし、自分で出来ることに褒めて応援している。	職員は利用者一人ひとりのサインを把握し、さりげなく支援している。また、尿意のない利用者がトイレで排泄できるよう、排泄チェック表を活用し誘導して支援している。利用者が日々を安心して清潔に過ごすことができるよう、一人ひとりの状態に応じて、おむつやポータブルトイレを活用している。	
46	—	○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	24時間排泄の確認、記録。毎朝、水分補給・乳製品（ヨーグルト・牛乳）や食物繊維（ごぼう、大豆、芋類）の多い献立を取り入れ食事内容に気を付けている。		
47	20	○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、個々にそった入浴の支援をしている	自立している方は、見守りの中で、ゆっくりと入浴してもらっている。介助が必要な方には、その方にあった声かけをし気持ちのよい入浴をしていただけるよう努めている。	月・水・金曜日を入浴日としているが、それ以外でも、希望に応じて対応している。浴槽への出入りが困難な利用者については、職員2人で介助している。浴室の窓は大きく浴室内は明るい。職員は、楽しい入浴となるよう声かけや対応を工夫している。	
48	—	○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	その時の状況の判断をし安心して休息してもらい声かけと支援をしている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○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	服薬の説明書は個人ファイルに綴じて、全職員が把握できるようにしている。情報・指示・指導は、申し送りにて共有している。内服薬は、個人別にわけている。入居者様に内服してもらう時には、自分の名前、日付を声に出して確認するようにしている。		
50	—	○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	入居前に家族・事業所等から知り得た情報を活かし一人ひとり役割、楽しみ事を職員が把握し実行できるように努めている。テーブル拭き、お膳拭き、野菜の皮むきなど、個々人に合わせて気分転換等の支援を行っている。		
51	21	○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	年間行事で四季に応じて戸外に出かけている。又、その日の希望により近くの神社やホームの周りをスタッフが付き添い散歩している。又、家族がドライブに連れ出し、気分転換をされている。	希望に応じて近くの神社等への散歩を行っている。コロナ禍のため、事業所の行事や活動として外出を行うことは控えているが、家族の希望があれば、家族が外出を支援している。	
52	—	○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	ホームの中での決め事で、お金をもってもらわないようにしている。		
53	—	○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	手書きを相手の方に依頼している。電話等は、こちらから電話をかける支援。相手からかかってきた場合の支援。		
54	22	○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	入居者様の方々が過ごすリビング等は、太陽の日差しがカーテン越しに全体的に入り、入居者様の方と職員が色々な会話、体操、レクリエーション等を楽しみながらすごされている。	共用空間は家庭的で居心地の良い空間作りの工夫がある。床は木製でバリアフリーである。リビングは明るく、利用者は思い思いに一日を過ごしている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○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	共有場所は、リビングで気の合った利用者様同士で話をしたり、歌を唄ったりされている。職員が中に入り居心地のよい場面作りを支援。		
56	23	○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	入居時には普段使い慣れたものを用意してもらってきってもらうようお願いしている。部屋の整理整頓、心地よく安心して居心地の良ように努めている。	居室は、利用者の馴染みの家具やテレビ等が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。配置については、利用者の身体状況に合わせて利用者や家族と相談しながら行っている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	トイレ・廊下・浴室・外回り等必要とされている所場所には、手すりを設置している。必要とされている方の居室には、転倒防止の為、センサーをつける等、安全な生活が出来るように配慮している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	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：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	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：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	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：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	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：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	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：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	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、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）						
65	—	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, 21)	○	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		
66	—	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, 22)		① ほぼ毎日のようにある		
				② 数日に1回程度ある		
				③ たまにある		
			○	④ ほとんどない		
67	—	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		
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (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		
69	—	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		
70	—	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		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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	その人らしく主体性、責任性、存在性、自律性をもってその人らしい生活を支援することを管理者、職員と再確認をし共に共有している。		
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	①コロナ禍の為交流は中止、推進会議を通じて、2ヶ月に1回ホーム内の活動報告を助言をいただいている。 ②地域からの取り立ての野菜等はいつもいただいている。 通常は地域のお祭りに参加、お店など出店し最後まで参加してもらっていたが、コロナ過の為中止との事。外へ出た時、職員及び入居者と共に挨拶をしている。		
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	推進会議を通じて認知症の方々の声かけ、接し方について意見交換をしている。		
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、市町村、地域役員、ご家族を交え、ホーム内の活動報告、入居者の高齢化と共に、お一人おひとりの援助する事の気づき又、食生活でも変わっていることを説明、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議は市町村より2ヶ月に1回参加、ホーム内の活動報告をし、アドバイス、助言等の意見を出していただきホームの運営に取り入れている。又、家族の意見などホーム内で解決できない苦情の時は相談へ行き、家族が納得されるサービスに務めている。		
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	身体拘束等適正化委員会（3ヶ月に1回）市町村からも代表で参加してもらい事例を挙げ、身体拘束、スピーチロックに対し、なぜ必要かを職員全員で話し合い正しく理解すること、又、委員会で報告し助言アドバイスを頂き身体拘束スピーチロックをしないケアの取り組みを共有している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法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ないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束適正化委員会を行政、家族の代表、拘束等適正会員メンバーで年4回行っている。その時の意見等をスタッフ会議で説明し、全員で協力理解をし共有している。		
8	6	○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	年間行事の内部研修の中に成年後見制度について理解が必要かを納得してもらい家族より相談等があった場合は活用できるよう務めている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	家族、本人には契約時「入居契約書」「重要事項説明書」の内容を読み説明、疑問点があればその都度説明し理解納得を得ている。又、改定などがあった場合は家族に説明し理解してもらい、同意書を作成している。		
10	7	○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なら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	入居者や家族が意見や要望など気兼ねなく話される雰囲気作りをし、管理者職員は弱い立場の家族、入居者の気持ちを第一に考慮し、お互い納得行くように会話をもちケアプランなどに取り入れ運営に反映させている。		
11	8	○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	職員からの意見はスタッフ会議、又は、いつもの会話の中で話を聞く。必要となれば全員で話し合い共有し、職員の意見反映に務めている。		
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況などを把握し勉強会の参加にて各自向上心を持ってもらっている。又、職員の意見など取り入れ、給与水準の評価、労働時間の調整、働きやすい職場作りを取り入れられるよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員募集採用に対しては年齢、性別については関係なく福祉に対してどのような思いを持っているか、ホームの理念に適しているかを判断し、職員に対しても個人能力を把握し最大限出されるよう働きかけている。又、休み等の希望を取り社会参加にも心がけている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	法人代表者及び管理者は認知症高齢者施設とは、ひとりの人としてその人らしく生きられることが人権に繋がることを職員に人権教育になること又いろんな場所にも啓発活動に取り組むよう努力している。		
15	—	○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	・認知症の人の思いを感じ取る心など職員と共有することの理解。 ・管理者研修、実践者研修、認知症ケア研修の参加。 又、スタッフ会議にて毎月日頃入居者の方々との声かけ、接し方などのケアを再認識しケアを共有している。		
16	—	○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作り、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	朝倉介護保険事業者協議会の主体とするグループホーム部会など他の施設との交流を持ち意見を出し、質の向上に取り組んでいる。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	施設で一人で暮らす不安、寂しさは、職員がその方の過去の生活歴を知り理解し、その方の言葉使いや表情など見逃さない。 傾聴する姿勢でコミュニケーションを取り、なじみの関係を築く。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居者様や家族が意見や要望など気兼ねなく話される雰囲気作りをし、管理者、職員は弱い立場の家族、入居者様の気持ちを第一に考慮し、お互い納得いくように会話をもちケアプランなどに取り入れ運営に反映させている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	家族の思いを共有し、話を聞き困っている状況を理解し、改善に向けて助言していきえるように務めている。又、家族の面会時、意見交換の場を作り信頼関係ができるように務めている。		
20	—	○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が充実して穏やかな日々が過ごせるように、職員も同じ立場で物事を考え人生の先輩であることを念頭において様々な事を教えて貰っている。その際「すごいですね」「助かりました」「有難うございました」等の声かけは行っている。		
21	—	○本人を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おかず、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	家族面会時に、本人の健康状態やホームでの生活等を報告し、日頃の出来事を知っていただけるよう働きかけている。行事やレクリエーション等に参加して頂き一緒に手伝ってもらうことで気軽に会話もでき家族との協力体制を図っている。		
22	11	○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	家族の協力を得て本人の馴染みの人が会いに来られた時、職員も馴染みの関係を作り途切れないように支援。		
23	—	○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	常日頃から入居者様の性格を把握し、一人ひとりの主体性が出せる橋渡しのできる支援。レクリエーション、歌、お膳拭き、洗濯物たたみ等。		
24	—	○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	家族の希望で退居された利用者様のその後の様子や亡くなられて退居された家族の方に時折、こちらから電話をかけている。又、今の状況を電話してこられる家族もあり、継続的關係が続いている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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】					
25	12	○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。	心身機能である程度されていることもあるが、できるだけその方一人ひとりの日々の会話の中で、希望や意向を聞き出し、入居者様一人ひとりの思いをくみ取り職員が支えあいながら少しでも本人の希望に添った生活ができるよう援助している。		
26	—	○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	入居前に家族やサービス事業所から生活全般、その人自身を知ることができる情報を頂いている。できるだけ本人の日々の生活や会話の中から「大切にしている事」を引き出し安心して暮らせるようにしている。		
27	—	○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	朝の申し送りで、夜勤者から日勤者への引き継ぎ等で個別の記録を報告し伝達している。		
28	13	○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	月1回のスタッフ会議や朝夕の申し送り、日常生活の中や面会時等に家族や職員から気づきや意見を聞き、ケアプランのチェック見直しなどカンファレンスを行いながら入居者様にとって無理のない楽しく充実した生活が送れるようなプラン作りをしている。		
29	—	○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	一人ひとりの介護記録をもとに、気づきや情報を共有しながら意見交換をし、介護計画見直しに活かしている。		
30	—	○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	その人に合ったその時その時のケアの必要性を支援し柔軟な支援体制やサービスをしている。本人や家族に状況を説明している。入院、他科受診、外出支援等。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	運営推進会議等で地域の方々と交流を持ち支援援助を受けている。交番、消防署、学校、地域住民に「さくら便り」を配布し入居者の存在を知ってもらっている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	・入居者様と家族の希望を尊重し、入居後のかかりつけ医を決めて頂き、通院には事業所か家族が付き添い、互いに情報を共有し記録に残している。又、協力医に月1回受診、往診支援を受けている。 ・他科受診の場合は、協力支援を行っている。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、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	介護職員は入居者様と日々のかかわりの中で、日常と異なる身体の変化があれば、小さなことでも看護師へ状態を報告している。症状に応じて病院への受診や看護支援を行っている。		
34	—	○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。あるいは、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	入居者様の入院には、主治医・ソーシャルワーカー・担当者など日々の様子など情報交換を行い、安心して入院して頂ける様支援している。又、退院に当たっては、主治医と家族と相談しながら入居者様が一番良い環境の中で、退院ができるよう支援している。		
35	15	○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	重度化や終末期については、常に主治医・家族・事業所側と早い段階から話し合いを再行ない、確認を十分に行いながら細かなことも説明し、本人・家族の考えに共有している。又、このことを介護職員に連絡ノートや日々の引き継ぎで周知徹底し支援に取り組んでいる。		
36	—	○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	「急変・事故発生時」のマニュアルを作成し独自の勉強会を行い、夜勤時は、全職員に「救急マニュアル」を手元に置き、イメージトレーニングをするようにしている。また、入居者様の急変時は電話連絡網等での対応の仕方など、定期的に訓練している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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回の防災訓練の実施。風水害に対して市町村からからのハザードマップで避難勧告は4段階に区分けになっている。高齢者施設は3段階で避難する。市町村無線内容を全ホームに周知徹底。避難場所の確認。地域、消防署、警察、市町村の応援協力体制を取っている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとり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	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応は全職員にはしないよう日常において周知徹底をしている。職員間で隠語を使い対応するなど。		
39	—	○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	入居者様の高齢化が進み、その方に合った外出、食事作りなど日々の活動においてこちらから決めるのではなく自己決定をしていただき参加をしていただいている。表現出来ない方は、今までの生活歴から見極め出来る事を支援、援助している。		
40	—	○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	一日の起床、就寝、食事、入浴など時間は決まっているがその日の本人の体調や希望に合わせて行っている。又、表現できない方には、声かけをし表情などで思いを汲み取る支援をしている。		
41	—	○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	朝起きたら洗面、整容を行い、職員は常に見守っている。ボランティアの美容師さんに自分の思いを注文しカットしている。		
42	18	○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	食事のメニュー作りの中で好みを聞きメニューに取り入れ、食事の準備は個人個人が出来る事をして頂きながら入居者様と共有出来るような支援をしている。出来るだけ自力摂取が出来るように用具や食器も、お一人お一人に合ったものを選んでる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	栄養士はいないが食事量、水分量など一日の摂取量を把握し記録している。自力摂取困難な方も最初から介助せず、時間がかかってもゆっくり食べられるよう声かけ見守りながら困難時には全量摂って頂けるよう介助を行なっている。		
44	—	○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	起床時、毎食後の歯磨きを自分から行われる方には声かけ、声かけで行かれない方は洗面所へ誘導し歯磨きを支援、自力でできない方は職員が行なっている。又、定期的に歯科往診を依頼し、検診を受け治療や指導、助言を頂いている。		
45	19	○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むけた支援を行っている	24時間、個人の排泄のチェックを記録に残し排泄パターンを把握。一人ひとりに声かけトイレへ誘導、排泄の確認。工夫しながら自立に向けての声かけ支援を行っている。		
46	—	○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	24時間、排泄の確認、記録、適度な運動、水分補給、乳製品や食物繊維の多いメニューに取り入れ、一人ひとりに合った支援をしている。		
47	20	○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、個々にそった入浴の支援をしている	毎日全員が入浴されることはないが、時間帯や長さは、一人ひとりの希望や体調に合わせて、ゆっくり入浴して頂くように支援している。ゆず湯など、季節を感じ楽しめる工夫をしている。		
48	—	○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	体調には、細かく目配り気配り、疲労具合を見ながらベッドやソファに休んでいただいている。日中の活動や、不安感の減少に努め穏やかに安眠できる支援をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○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	服薬中の処方箋を体温表に貼り付けており、全職員が把握できるようにしている。情報、指示、指導は申し送りにて共有している。		
50	—	○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	入居前に知り得た情報を活かし、一人ひとりの役割、楽しみ事を職員が把握し、実行できるよう支援している。手芸や縫物が好きな方には職員と一緒に作品を作り上げる楽しみを持てるよう支援している。		
51	21	○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	希望される時には、天気や外の気温を確認し、一緒に散歩に行くようにしている。又、家族の方々に協力を得て散歩やドライブなどの外出の支援をしている。		
52	—	○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	入居者様同士のトラブル回避の為、金銭はお預かりせず、必要なものは立て替えにて購入し、ご家族様に請求させていただいている。		
53	—	○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	入居者様の誕生日や母の日などにプレゼントが届いた時には、喜ばれている写真を撮り、家族にお見せしている。入居者様が希望されれば電話等の支援もしている。		
54	22	○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	入居者の方々が過ごすリビングはいつも太陽の日差しが全体的に入り、入居者様と職員が色々な会話、体操やレクレーションなどを楽しみながら過ごされている。食事の匂いで生活感が感じられたり、季節感を感じられる花飾りを季節ごとに変えたりしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○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	共用場所は広くはないが個々人の椅子やソファーに横になり体を休めたり、職員と一緒に歌を唄ったり雑談などしながら楽しく過ごされている。又、気の合う方同士、会話を楽しめるよう座る場所の配慮をしている。		
56	23	○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	入居時に普段から使い慣れたものを用意してもらおうようお願いしている。筆筒、布団、家族の写真など。 部屋の整理整頓は、いつも心地よく過ごして頂ける様支援している。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	バリアフリーになっていてトイレ、浴室、廊下には手すりを付けている。居室、トイレ、浴室など場所を間違えないように見やすい高さにネームをつけて混乱を防いでいる。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	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：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	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：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	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：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	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：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	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：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	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、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）			
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）						
65	—	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, 21）	○	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		
66	—	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, 22）	○	①ほぼ毎日のようにある		
				②数日に1回程度ある		
				③たまにある		
				④ほとんどない		
67	—	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		
68	—	職員は、生き生きと働いている。 （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		
69	—	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		
70	—	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		