

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	平成 25 年 8 月 1 日	評価結果確定日	平成 25 年 10 月 9 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）】

認知症は単なる病気と学ぶことより「認知症の人はどんな人」との思いで私達に出来ることから始めようと、まず、地域密着型サービスから地域との交流を兼ねてホームをオープンにし、認知症の人を知っていただくことを目的として、ヨガ・芋掘り・きず狩り・地区のお祭り・保育園や小学校の生活発表会に参加している。又、キャラバンメイトで地区別に参加し、講師役として啓発することで地域が一带となれるような取り組みをしている。

※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	http://www.kaigokensaku.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	平成 25 年 8 月 22 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）】

筑前平野に囲まれた閑静な住宅の一角にある平屋建ての事業所は、三ヶ山を見渡すことができ、地域と密着して違和感のない暖かい雰囲気を出している。真向かいにある神社では、地域の子供たちの声が絶えず聞こえ、昔ながらの祭りや催しが行われている。設立者は看護（医療）的側面のアプローチから介護の奥深さに心を打たれ、地域に貢献できる事はないかとの思いから、平成13年10月に事業所を開設するに至る。事業所内は自宅に限りなく近い設計となっており、利用者と職員との距離が程良く保たれている。地域に開かれた事業所として、町内会や小学校などと積極的に関わり、交流関係を築いている。また、近年は朝倉医師会と連携を図り、看護学生の在宅実習を受入れている。利用者家族も運営推進会議に参加されて、互いの信頼関係を高く維持できる様に努めている。

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
【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	地域との交流を持ち、地域にとけ込めるような施設にしたいとの思いで作った理念であり、業務に入る前に毎朝唱和し、理念に基づいて介護にあたっている。	【地域との交流を持ち福祉に貢献します】を理念に職員一同が思いを共有し、月1回の職員会議で話し合い、互いに確認を行っている。また、新入職員へは、理念の実践が出来る様に言葉かけや勤務態度、記録などの指導を行っている。	
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	夏祭りや芋掘り、きず狩りなどの行事に参加したり、月2回のお宮掃除活動に参加し、地域の方々と交流を図っている。	地域住民には、事業所の役割などを理解してもらい、良好な関係を構築している。地域交流を積極的に行い、夏祭りや催し事へ参加し、利用者への支援に繋げている。幼稚園、小学校の催しにも参加しており、特に地域の児童達とは事業所へ遊びに来てもらえる関係を築いている。近年、朝倉医師会の看護学生を在宅実習として受け入れている。	
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	キャラバン・メイトの要請研修に参加している。「認知症サポーター」に伝える講師役として地域の人々に認知症サポーターを広めている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催している。ホーム内での一日の活動及び行事等の報告の中で、地域での活動できる情報をいただいて参加したり、又、家族からの意見を出していただき、質の向上に努めている。	事業所便り【さくらだより】を発行し2ヶ月に1回、運営推進会議のメンバーへ報告している。会議内容は感染症流行時の対応策や職員の研修内容など様々で、参加者からも積極的な意見を頂き、実のある話し合いとなっている。利用・者家族には必ず参加をしていただき、利用者状況を把握してもらえる様に事前に職員から話しをして、参加の了承をもらっている。	
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	外部評価結果報告書を窓口まで持参している。更新認定調査の届出も窓口まで持参し、その都度対応や指導を受けている。又、新しい制度についてわからない部分は、納得するまで話を聞き、情報を共有するなど、言い易い（聞き易い）雰囲気作りで努めている。	月に2～3回は役場に赴き、相談や助言を得ている。事業所への補助金などに運営に関する情報が多々あるので、申請時や資料集めの際に確認するなど、良好な関係を築いている。	
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	玄関を開放している。身体拘束についても勉強会で周知徹底している。介護事故防止、対応マニュアルを作成している。認知症の勉強会において、言葉のかけ方について「～したらダメ」等は気をつけている。	身体拘束のマニュアルがある。内部研修に参加できなかった職員へは伝達研修を行っている。事業所内は屋間、施錠をしておらず、自由な心地いい空間となっている。また、帰宅願望が強い方などの対応も声かけの工夫でさりげなく行い、穏やかな状態が保てるよう努力をしている。	

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
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逃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	虐待防止については内外の研修や勉強会に参加している。又、高齢者や認知症についても勉強会や研修に参加し、虐待を防いでいる。今後も虐待はしない、させないを徹底していく。		
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	研修には参加している。成年後見制度については、契約時や家族会の時に、パンフレットを渡して説明を行なっている。年2回勉強会を開いている。家族会の時に制度を利用されている家族の方から、制度を利用することで良かったことなどを説明していただいている。	権利擁護に関する制度の研修を年2回行い、全職員は仕組みや理解に努めている。利用者・家族への説明は契約時に行うほか、家族会の開催時にも再度、制度説明の場を設けている。また、玄関にパンフレットを置き、いつでも家族が持ち帰られる様に配慮している。	
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	家族に契約時「入居契約書」「重要事項説明書」の内容を読み上げながら説明を行ない、疑問点を尋ね、疑問があればその都度説明し、理解・納得してもらっている。		
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	入居者の意見、不満、苦情がある時はその都度聞き、家族と話し合い、運営反映に努めている。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、利用者が過ごしているホールで開催しており、ほぼ利用者も参加している。利用者から意見が出ているわけではないが、日常的な支援の中で担当職員を中心に関わりを持ち、飲食品や洋服などの買い物や自宅へ行くなどの希望や意見を反映させている。また、年2回（4・11月）の家族会の開催時に季節の花見をしながら、関わりを持ってもらい、状態の確認をしてもらっている。	
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	月1回の全体スタッフ会議にて意見や提案を聞く機会を設けている。	施設長、ホーム長は日常から現場職員と関わることを大事にしており、できるだけ意見を出してもらい、責任感を持たせる様に努めている。また、現場職員も主任からの指導助言を基に認知症ケアに関する知識を高めようと日々、努力精進している。ユニット間で話し合いを持ち、互いの短所長所を出し合い、支援向上に繋げている。	
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	職員に対して個人の能力や実績、勤務状況を把握し、給与水準などの条件の整備に努めている。研修は積極的に参加し、勤務体制に無理が生じない様努めている。又、ホームヘルパーや介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得も勧め、支援していくように働きかけている。		

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、採用に対して年齢、性別については排除はしていないが、福祉に対してどのような思いを持っているのか、高齢者に対する対応や最低限必要なホームの理念に適しているかを判断している。現在の職員に対しても、個人の能力を把握し、最大限出されるように努め、社会参加や自己実現については、勤務希望を前もって聞いて調整している。	職員採用は性別、年齢などで排除しておらず雇用にあっている。年齢層は20歳代から60歳代と幅広く、今までに70歳まで働めた職員がいる。定年は65歳だが、本人の意欲や体力を尊重しており、定年後は1年契約で調整している。自己啓発や資格に関しても取得できる様に支援している。	
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	人権擁護尊重などの研修は職員も参加して勉強している。又、朝の申し送りで行く現場での対応についても入居者の方の人権を尊重する言葉かけの支援をするよう説明している。	全職員は外部・内部研修に参加し、人権に関する知識や理解を深める努力をしている。夜勤などで参加できない職員へは伝達研修を行い、対応している。	
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	グループホーム協議会、朝倉介護保険事業者協議会に所属し、上記協議会や市町村が主催する研修に参加し、復命書を作成し、職員の質の向上を図っている。		
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	グループホーム協議会、朝倉介護保険事業者協議会に所属し、研修会に参加する事で交流を持ち、日常的な情報交換を図り、連携を深めて当ホームに良い事は積極的に取り入れていくように取り組んでいる。		
【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	入居前、家族と一緒に訪問していただき、ご本人様の思いや願いに耳を傾け、入居初期の混乱を緩和できるように努めている。		
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	家族の思いを共有し、話を聞き困っている状況を理解し、改善にむけて助言していけるよう努めている。又、家族の会等の出席を促し意見交換の場を作り、信頼関係が出来るよう努めている。		

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
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けるよう努めている。又、家族の会等の出席を促し意見交換の場を作り、信頼関係が出来るよう努めている。思いをいく知った上でフォーマルなサービスのみでなく、インフォーマルなサービス提供ができるよう支援している。		
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を築けるよう、職員も同じ立場で物事を考え、人生の大先輩であることを念頭に入れ、様々なことを教えていただいている。		
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、ホームでの日常生活など報告し、日頃の事を知っていただく働きかけをしている。又、行事やレクリエーション等参加していただき、一緒に手伝ってもらう事で気楽に会話がなされ、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、本人の馴染みの人の面会の促しやドライブなどで慣れ親しんだ場所や暮らしを思い出していただけるよう支援している。	全職員は利用者との関わりを密接に行い、本人の意欲や思いを引き出せる様支援に努めている。利用者に担当職員を付け、細かな変化や異常がないかなど、気付きができるようにしており、職員間で情報の共有を行っている。利用者の中には昔なじみの美容室に行ったり、お盆やお正月には自宅へ一時帰省ができるように家族と連携している。地域の催し事（筑前ぎず狩りや芋ほりなど）にも参加してもらい、利用者が楽しめる環境を整備している。	
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	日頃から入居者様の状況を把握し、体操、レクリエーション、歌、散歩などでそれぞれの場面作りをしながら、一人ひとりが孤立しないよう職員が対応している。		
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	家族の希望で退去された利用者のその後の様子や亡くなられて退去された家族の方に、時折、こちらから電話をかけている。又、今の状況をかけ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。	心身機能の低下により、ある程度制限される事もあるが、できるだけ入居者様一人ひとりの思いを汲み取り、本人の希望に沿ったサービスを提供している。	職員は利用者の日々の表情や行動に着目し、変化を見落とさない様に努めている。重度の方であっても、コミュニケーションを欠かさずに行い、関わる大切さを重んじている。また、家族や関係者とも連携して情報収集・共有に努めている。	
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者から、生活全般その人自身を知る事ができる情報をいただいている。出来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」等を引き出し、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	朝の申し送りにて、夜勤者、日勤者の引継ぎなどで、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	ケアプランに沿って、短期目標に対してのモニタリングを毎日行っている。	本人・家族の意見や要望を踏まえ、担当者・全職員の気付きをとり入れ、3ヶ月・6ヶ月と本人本位の介護計画を作成している。また、本人の状態に変化があればその都度、家族や主治医と相談しながら随時見直している。介護計画書に本人や家族から署名捺印をもらっている。	
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	毎日のモニタリングで気づきや変化を記入している。3ヶ月毎の見直しで介護計画に反映している。		
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	選挙・美容室等への送迎は、家族にお願いしているが、家族で無理な場合は、こちらで行っている。		

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
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	運営推進会議等で交流を持ち、支援などを受け入れている。又、ボランティア等も月1回受け入れている。交番、消防署など、さくら便りを入居者様と一緒に持って行き、存在を知ってもらっている。年2回消防署による避難、消防訓練等の支援をいただいている。図書館からは本や紙芝居等の貸し出しをしていただき、毎月定期的に交換にきていただいている。		
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、家族の希望があれば、以前からのかかりつけ医で受診していただいている。通院は事業所、または、家族が行ない、結果はお互いに報告し記録に残している。	本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。月1回、主治医の訪問診察を受けている。かかりつけ医との連携を密にし情報を共有している。また、家族等と受診時の通院介助の方法や伝達の方法についても話し合い、合意している。	
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つけている。顔色やいつもと違う変化や気づきがあれば、看護師に報告し、かかりつけ医との連携や受診に対して働きかけている。		
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	入院時には主治医、ソーシャルワーカー、担当者及び家族を交えて情報交換を行っている。又、退院時にも同じくカンファレンスを行い、早期退院に向けて協働をお願いしている。		
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、職員とで状況を判断し、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、全員で方針を共有している。	重度化対応・終末期ケア対応の指針があり、明文化している。必要に応じて、事業所が対応し得る最大の支援方法について、折に触れその都度に家族等へ説明を行っている。本人や家族の意向を踏まえ、医師と連携を図り、利用者や家族が安心して納得した最期を迎えられるような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	緊急時対応マニュアルを作成し、内部研修を行っている。		

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回消防署の立会いによる避難訓練、自主訓練を行っている。緊急連絡網を作成し、毎月連絡網の電話の練習を行っている。又、地域住民の方にも参加していただいて訓練を行っている。又、地震災害や風水害対策のマニュアルを作成し、日頃から避難場所や経路図等の確認を行っている。	消防署の協力を得て5月・11月の年2回、避難訓練・経路確認・消火器の使い方を実施している。訓練には、運営推進委員会や近隣住民の参加があり、地域との協力体制を築いている。非常用備品・食料・飲料水等は、玄関洗面所横のテーブルに、直ぐ持ち出せるよう準備している。	
【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	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応は、全職員にしないように徹底している。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をしている。	職員は利用者の気持ちを大切に、さりげないケアを心がけている。また、研修等で職員の意識向上を図り、気付きや意見があれば管理者がその都度注意し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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、買い物、夜間入浴等の日常生活において、自己決定をしていただき、参加されるよう働きかけをしている。表現できない方は、今までの生活歴から見極め、出来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、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いただく。その日の満足感が伝わるように「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、スタッフが常に見守っている。又、2ヶ月に1回美容師に来ていただき、カットしていただいている。		
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	食事を作る時は、入居者の方に野菜を切っていただいたり、時には米とぎや味付けなども一緒に行っている。又、食器洗い、テーブル拭き、お膳拭きなどの片付けも職員と一緒に、家事をやっていた昔も今も当たり前であり、いつまでも継続できるように見守っている。	職員が1ヶ月交代で、献立・食材購入・調理・片付けまでを利用者と一緒に行っている。誕生会は、本人の嗜好を優先したメニューで楽しみにしている。職員は同じテーブルで同じ内容の食事をし、楽しく食事ができるよう雰囲気づくりを大切にしている。	

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
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・水分量など1日の摂取量を把握し、記録している。その方の状況の応じてミキサー食、刻み食、粥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、義歯装着の方は洗浄している。一人で出来る方は、毎食後声かけをしている。困難な利用者の方は、介助で行っている。		
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、うまく行けば夜間のみ、オムツにしたり、リハビリパンツに移行している。日中は排泄チェックをしトイレへの介助を行っている。	自尊心に配慮しながら、身体機能に応じ排泄の前誘導や歩行介助等をしている。紙パンツやパット等は本人にあわせて検討し、習慣を活かしてトイレで排泄できるよう、自立に向けた支援を行っている。	
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	夏：毎日、冷たい牛乳、きな粉牛乳温めるに分けて対応。冬：牛乳を温めきなこ牛乳で対応。食物繊維の多いゴボウ・大豆・芋類を取り入れ、食事内容に気をつけている。		
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	入浴は毎日出来るようにはしているが、毎日全員入浴されることはない。声かけをし、時間帯、長さは一人ひとりの希望やタイミングに合わせてゆっくり入浴していただいている。	週（月・水・金）の設定はあるが、利用者が希望すれば柔軟に対応して、いつでも入浴が楽しめるようにしている。入居前の生活習慣で寝る前の入浴希望者には、その時間帯で入浴支援を行っている。今現在、入浴拒否者はいない。	
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	朝一番のバイタルや顔色や体調の変化に気をつけている。その人の体調や疲労具合をみながらベッドに休んでいただいている。夜間は状態を細かく記録し、不安感の軽減に安心されるような声かけで安眠出来るように努めている。		

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
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	服薬中の説明書を個人ファイルに綴じてあり、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。内服薬は個人別にセッティングしており、内服する際は1回分ずつ個人別にわけて名前の確認をし、出す時、入居者様に内服してもらう時など3回は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	入居前に情報収集をし、一人ひとり役割や楽しみ事を大切にしてケアプランに作成している。それに沿って、職員が把握し実行できるように取り組んでいる。		
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まで散歩したり、家族の方と一緒に出かけもったりしている。	体調や希望、気候により週2～3回、近くの神社や事業所周辺を散歩している。歩行困難な人も、車や車椅子等を利用して季節の花見やドライブ等戸外に出かけられるよう、家族と協力しながら支援に努めている。	
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	認知によりすぐに忘れる事が毎回であり、それが問題となるので、現在は一人ひとりの希望は控えている。その中で出来る方のみ希望の物品と一緒に出かけ購入されている。		
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	現在、本人自らが電話をしたり手紙のやり取りをすることが困難になられている。電話の取次ぎが可能な方には取次いでいるが、相手からの声が聞き取りにくい場合は、職員が間に入り中継を行っている		
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、入居者の方と職員がいろいろな会話、体操、レクリエーション等楽しみながらすごしておられる。又、食事中は軽音楽を流し、食事をしていただいている。共有の空間には、利用者の作品を飾ったり、季節の花を生けている。	共有空間の壁には、利用者と職員が共同制作した季節のちぎり絵や利用者の日常生活のスナップ、誕生会の写真等が掲げられている。リビングからは、近隣住宅や自然いっぱいの景色が見られ、安らぎが感じられる。不快な音や光もなく居心地良く過ごせるように工夫している。	

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、気の合った利用者で話をしたり歌を唄ったりされている。自分の部屋でテレビを見たり、趣味の箱折りをしたりして思い思いにされている。		
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	入居時には普段使い慣れた物を用意して持って来てもらうようお願いしている。部屋の整理整頓、心地良く安心・安全に生活していただけるように努めている。	居室のドアには、利用者と担当職員の顔写真が貼ってある。利用者馴染みの調度品や家具、テレビ、仏壇等が持ち込まれている。壁には、本人・家族の写真に囲まれ居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	トイレ、廊下、浴室、外回りなど必要な場所には、手摺りを設置している。必要とされている方の居室には、転倒防止のため、センサーを付けるなど、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	—	利用者と職員と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
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	当ホームの理念に基づき地域との交流を常日頃から持ち管理者、職員は色々な場面を共有している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	入居者一人ひとりに対し、レベルに合わせてもらい参加。ご近所の方から畑を借りて教えてもらいながら野菜作りをしている。又、キズ狩り、芋掘り、小学校の卒業式参加している。ご近所さん、消防署、交番、保育園、小学校、中学校など入居者の方と職員と一緒にさくら便りを配っている。		
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	家族会において認知症の勉強会を行ない、推進会議にて啓発を行なっている。キャラバンメイトにより地域への講師としての参加。		
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、地域の役員さん、入居者様の家族と入居者様を交え、運営推進会議を行ないホーム内の活動報告をし、皆様よりアドバイスや意見を頂きサービスの質の向上を目指している。		
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に取り組んでいる	外部評価結果報告書を窓口まで持参、介護保険更新手続き届け持参時、その都度対応や指導を受け新しい制度について分からない部分を聞き情報を得て、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え協力関係をj得ている。		
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、独自によるホームの勉強会に殆どの職員が参加し身体拘束の意味を正しく理解し、外に出られる時には、抑制はせず共に行動、起立不可（歩行不安定）の方の行動に対し早めの事故の回避、玄関は施錠せずチャイムなどで常に見守りを徹底している。		

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	虐待防止（言葉の暴力）について内外の研修や勉強会、新聞、ニュースなどで知り得た情報をもとに職員と勉強会を行ない、しないことの共有を確認して防止に努めている。		
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	研修等は必ず参加し理解に努めている。成年後見制度については、入居契約時に資料を基に説明を行なっている。		
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	家族の面会時、お部屋へお茶を持参し気軽に会話が出来るような雰囲気作りを心がけている。会話の中で、苦情、不満、意見などを出してもらったり、家族会で小さな事でも疑問点があれば検討し、サービスケアに対してそれらを全体に反映させている。		
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	月に1回のスタッフ会議や食事会などで話し合える雰囲気作りをし、意見や提案など上がったものは検討し反映させている。		
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	代表者は、管理者、職員の努力や実績、勤務状況など把握し研修、勉強会等の参加などにて各自が向上心を持ってもらっている。又、働きやすい職場作りのために職員の意見などをなるべく取り入れている。		

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に努め社会参加、自己実現のための勤務希望は前から聞き急に変更するときは調整している。		
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	人権に対して内部研修を年に1回行なっている。		
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	市町村主催、グループホーム協議会、朝倉介護保険事業者協議会などの研修（新人、中堅、管理者）を受け、報告書を提出、職員の質の向上を図っている。		
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	グループホーム協議会、朝倉介護保険事業者協議会に所属し研修会やグループホーム間の交流を持ち情報交換を図り、連携を深めてよい事は積極的に取り入れて行くように取り組んでいる。		
【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	利用相談時に本人の同伴をお願いし、よりよい生活をして頂けるよう本人の口から思いや願いを、そして入居当所の混乱を少しでも緩和するためになじみの関係を作るよう心がけている。		
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	サービスを導入する際、家族の不安や困っていることを聞き、辛い思いやおかれている状況を理解し共有し改善に向けての助言をしていくよう働きかけをしている。又、家族会等の行事参加をしていただき全員で共有し信頼関係作りにも努めている。		

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
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	相談に至るまでの思いをよく知った上で、本人と家族が望むことに対して適切な判断をし支援する。又、他のサービスを受け入れることが必要と判断した場合は、他の施設の紹介やサービスを受けるようアドバイスをしている。		
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	入居者が充実した毎日を過ごせるように職員も同じ立場、目線で物事を判断し尊敬の念を持って接しその方のしきたりや風習、生活の知恵など教えて貰えるような支援をしている。出来る事は手伝っていただき「有難うございます。」「助かりました。」の声かけは必ず行っている。		
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、本人の健康状態、生活全般などケアプランの経過を報告し状況を知ってもらい職員と家族で支えあう方向性を考えて助言してもらい必要に応じて協力をして頂いている。		
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	家族を中心に親類、友人の方々に面会や電話をかけていただくよう協力をお願いしている。		
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	常日頃から全体的に入居者を把握し状況に応じ孤独にならないように職員が交流の橋渡しをする支援。食事作り、レクリエーションなど、散歩の時には手を繋ぎあうことでお互いを気遣われるような支援をしている。		
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	サービス利用者が終了して、独居になられた家族には時々入居者と一緒に仏壇に上げる花を持参し、雑談をするなど継続的な関わりをしている。又、いつでもホームに立ち寄れるような雰囲気作りをしている。		

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
【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は制限されていることもあるが出来るだけ日々の会話の中で希望や意向を聞き出し入居者の方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に添った生活が出来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者から生活全般その人自身を知ることが出来る情報を頂いている。又、本人の会話の中から出てくることを利用し、これまでの暮らしの情報を得るように努めている。		
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	職員は24時間一人ひとりの生活を見守り細かいことも見逃さず記録に書きとめその都度適した介護や援助が出来るように努めている。又、職員間でも申し送り簿で一日の出来る事を細かく書き伝えていくよう努めている。		
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	月一回のスタッフ会議や朝の申し送り、日常会話の中や家族の面会時など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ないながら、入居者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	日々一人ひとりの様子や気づき、実践したことなどを細かく介護記録に記入し職員間でも意見交換しながら介護計画を見直している。		
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	入院の場合家族の希望があれば入院期間の短縮化を図り医療連携体制や24時間医療体制などの支援を行なっている。又、病院等の受診送迎は出来る限り支援している。		

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
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	運営推進会議などで交流を持ち支援、援助等受けている。又、ボランティアなど月一回受け入れの支援。交番、消防署などはさくら便りを入居者が持つていくなど存在を知っていただいている。町の図書館からは本の貸し出しも利用して定期的な交換に来ていただいている。		
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、家族の希望があれば以前からのかかりつけ医で受診していただいている。通院は事業者か家族が行ないお互いに報告を行ない記録に残している。協力医に月1回受診と往診支援を頂いている。		
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	看護師による医療連携体制をしている。毎朝のバイタル測定、かかりつけ医との連携や受診に対して働きかけをしている。健康管理には特に気をつけている。		
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	入院時には、主治医、ソーシャルワーカー、担当者との情報交換を行ない家族の方にも早期退院にむけて協力をお願いしている。		
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	重度化した場合主治医、家族、ホーム側と早い段階から話し合いを再三行ない確認を十分に行ないながら細かなことも説明し本人、家族の考え方に共有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ない、全職員には夜勤時は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様にしている。又、急変時の電話連絡等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	緊急連絡網を作成し掲示、全職員には緊急招集訓練を行なっている。避難場所の道順の確認、人命優先と共に必要な物品の搬出方法や確認の周知徹底に努め地域住民の支援もお願いして承知を頂いている。		
【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に日常において周知徹底をしている。スタッフ間で隠語を使い対応。トイレの声かけは耳元で小声で行なうなど。		
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	外出、買物、掃除など日々の活動において問いかけるような言葉のかけかたで自己決定をしていただき参加をして頂いている。表現でき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、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あわせて行なっている。又、表現できない方には、声かけをし納得した上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、整容を行ないスタッフは常に見守っている。出かける時は職員と一緒に洋服を選び本人が自己決定している。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、食事の準備は個人が出来た事をお手伝いしていただきながら入居者の方と共有できるような支援をしている。		

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
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様介助を行っている。		
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	起床時、毎食後の歯磨き、自分から行かれる方は声かけ、声かけで行かれない方は洗面所へ誘導し歯磨きを支援、歯磨きができない方は職員が行っている。定期的に歯科往診を依頼し、検診を受け治療している。		
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時間個人の排尿、排便のチェックを記録に残し一人ひとりに声かけ、トイレの誘導、排尿、便の確認、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時間排便の確認、記録、適度な運動、水分補給、乳製品や食物繊維の多い物等献立に工夫し、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いただくように支援している。		
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、気を配り疲労具合を見ながらベッドに休んでいただいている。夜間トイレの回数が多い方には午睡を促している。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。内服薬は個人別にセットしており内服時は必ず名前、日時の声出し3回している。		
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、一人ひとり役割、楽しみごとを職員が把握し実行できるように支援している。裁縫、手芸、畑仕事、台所、掃除など個々人に合わせて職員と一緒にレクリエーションの一環として支援している。		
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	天気や外の気温を確認し神社、ホームの周りを散歩、ドライブなどに出かけたりし本人の希望に添うように支援している。又、家族の方々の協力を得て花見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	入居者がお金を所持していないと不安な場合は、家族の協力にてもっていただき買物などで支払いは見守りながら本人が支払えるように支援している。		
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	入居者が希望すれば電話等は家族の了解のもと支援する。プレゼントなど届いたら必ずお礼の電話をかけて頂いている。手紙のやり取りはできる方は年賀状を書いていただき一緒にポストまで投函の支援はしている。		
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風通しがよく、太陽の日差しが全体的に入り入居者と職員が色々な会話、体操やレクリエーションなどを楽しみながら過ごされている。リビングから中庭の畑が見え季節の野菜が出来るのを楽しみにしておられる。壁面には共同作業した作品を飾っている。		

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
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、狭いが図書スペースがあり図書館より貸し出しの本を読んだりされている。		
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うようにしている。筆筒、布団、仏壇、家族の写真など。部屋の整理整頓はいつも心地良く過ごしていただけるよう職員と共に行なう支援をしている。		
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、廊下に手すりをつけている。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付けをし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	—	利用者と職員と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
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