

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	4071401097		
法人名	有限会社 中山メディカルサービス		
事業所名	グループホーム おあしす ありた		
所在地	福岡市早良区有田6丁目2-5 (電話)092-801-1122		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果確定日	平成30年3月23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）】

利用料を生活保護や低所得者の方でも安心して入居できる価格に設定しています。近隣の保育園、小学校、中学校、高校との交流・福祉学習の場を積極的に提供する事により、施設を地域の皆様に知ってもらうきっかけ作りや、入居者の方が子供たちと触れ合える機会を作っています。また、小学校PTAの連携として「子供110番」の登録を行ったり、AEDを設置したりと地域の皆様に少しでも貢献できるように日々力を入れています。早良区・西区で発足したいとの会への参加等を通し他施設とも交流を図り、情報交換の場を作っています。

※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30年2月27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）】

事業所は団地や戸建てに囲まれた住宅街の一角に位置し、近くには保育所や中学校、高校がある。建物は2階建てで、1階にはデイサービスが併設している。事業所は、地域との繋がりを大切にし、利用者も様々な活動の中で地域と触れ合っている。また、低所得者が利用しやすい料金設定となっており身寄りのない方も安心して入居されている。職員は日頃から利用者の声に気配りを行い、家庭的な雰囲気心がけている。特に食事については、固定された献立ではなく、その日の勤務者が利用者の要望を聞き、工夫や楽しみを持ちながら食事の準備が行われている。家族の面会も自由で、急な外出や外泊も対応されている。

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
【1 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	地域交流を組み込んだ理念を作り、毎朝申し送りの後にスタッフで唱和し、意識付けを行う。	法人の介護部門が掲げている理念をもとに、介護サービスの提供に努めている。その理念は玄関等に掲示するとともに、職員は、毎朝の各ユニットの申し送りで唱和したりし、理念に沿った支援を心掛けている。	
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	近隣のほいくえんとの交流や、近隣の教育機関の社会科学習、ボランティアなどを積極的に受け入れている。また、地域の室見川の清掃活動に参加している。	事業所は自治会に加入している。職員は地域の清掃へ出向き、利用者も地域の小学校で開催される学習発表会などへ参加している。事業所主催の敬老会やクリスマス会も地域のボランティアの方々が参加するなどの交流を図っている。その他、近隣の保育園や小中学校、高校と慰問や職場体験を通じて交流がある。	
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	運営推進会議にて、包括支援センターや民生委員の方に認知症について話す機会を設けている。	/	/
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	包括、民生委員、スタッフ、に参加して頂き、利用者の状況や行事、スタッフの状況等報告を行い、困難事例が出た場合等助言を頂いている。そこで出た意見をスタッフと共有しサービス向上に努めている。又空室状況の報告をこまめに行う。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。民生委員、地域包括支援センター、他事業所職員が参加している。本人、家族の参加はないが、日頃より意見を徴収し会議に挙げている。事業所の活動報告や困難事例の意見交換等を話し合いサービス向上に努めている。	運営推進会議は利用者、家族の参加によりサービスの評価や改善が望まれる。利用者、家族について、日頃の聞き取りにより意見の反映を行っているが、会議内での意見交換により、サービスの質の向上に期待したい。
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	包括や保護課との関係。市主催の研修には出来る限り参加する様にしている。	グループホーム協議会を通じて行政担当者との連携を図る機会を設け、報告や相談を行っている、日頃も生活保護をけている利用者も入居しており、担当のケースワーカーとこまめに連絡を取っている。	
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	身体拘束の研修に参加し、ユニット会議にて周知を図る。又、マニュアルをいつでも見れるところに置いている。ユニットでは見守りの強化、声掛けの工夫にて身体拘束の無いケアに取り組んでいる。	利用者の外出希望がある場合、職員が散歩の付添いや他ユニットへ出向き気分転換が図れるようにしている。地域住民においても日頃の付き合いのなかで理解を求めようとしている。身体拘束に関するマニュアルも整備され、一部の職員が外部研修を受講し、事業所内で伝達研修を行っている。	身体拘束廃止に向け、一部の職員が外部研修を受講し、月1回開催されるユニット会議で伝達しているが、テキスト配布のみであったため、研修や記録の充実を図り、更なる職員の意識向上に期待したい。

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての研修に出来るだけ参加し、研修内容を持ち帰りユニット会議にて他職員にも説明する。又、ユニット会議や毎日の申し送りにてケアについて話し合い虐待防止に努めている。		
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	研修に出来るだけ参加する。又、必要の際には関係者と話し合い支援している。	権利擁護に関する制度について、必要と思われた時点で、家族に説明をしている。職員制度の理解を深めるために、一部の職員が外部研修を受講し、事業所内で伝達研修を行っている。	制度の説明について、利用者や家族が活用の有無に関わらず、一通り説明を行うことが望まれる。制度の理解について、一部の職員が外部研修を受講し、月1回開催されるユニット会議で伝達しているが、テキスト配布のみであったため、研修や記録の充実を図り、更なる職員の意識向上に期待したい。
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	契約の際には、重要事項の内容、グループホームについての説明を詳しく行い、質問等に答える時間を設けて、納得の上署名、捺印を頂いている。料金改定や内容に変更があった際には文書、面会時、電話にて説明行う。		
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	面会時には、家族との情報交換、コミュニケーションを密に図り関係づくりを行う事で意見を言いやすい雰囲気づくりを行っている。又、意見を頂いたらすぐに職員で共有し対応する。又契約時に苦情相談窓口の説明を行ったり、廊下やユニット内に介護保険サービス苦情相談窓口のポスターを貼って意見を表せる様に配慮している。	日頃から職員は、利用者との会話の中で利用者の要望を聞くように努めている。家族とは面会時に利用者の生活状況を伝えるとともに要望を聞くようにしている。行きたい場所や嗜好を考慮し日々の活動へ反映させている。	
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	管理者だけで決めずに、ユニット会議や申し送りにて職員の意見を聞きだし、運営に反映させるようにしている。	管理者の配置は、3つのユニットそれぞれに配置され、その管理者が職員の意見やアイデアを聞くようにしている。また、月1回行われるユニット会議では、職員同士が真摯に意見交換を行い、利用者の思いや業務改善に努めている。	
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	人事考課を行う。その際は自己評価や面談を通し、日々の実績を評価し努力が反映されるような制度を設けている。又、面談にて意見を聞き改善できるところは改善し、やりがいを持って働けるように努めている。実力にあった研修や、役付けを行う事で向上心をもちやりがいを感じて働けるよう環境作りを行う。		

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、その能力を發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	スタッフ募集・採用については、年齢や性別は判断材料から外し、本人のやる気や能力や人柄で判断する。働く職員にも研修に参加させたり、意見を取り入れたり挑戦したい仕事があれば可能な限り行わせるように配慮する。	職員の募集や採用にあたっては年齢や性別を理由に対象から外したりしていない。定年はあるが継続雇用も行っている。資格取得にあたり情報提供や勤務の調整など様々な支援を行っている。	
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	管理者は出来るだけ人権の研修に参加し、ユニット会議にて他職員にも伝える様になっている。	人権教育、啓発活動については、各ユニットで行われる勉強会において、外部研修を受講した職員による伝達研修を行っている。	人権教育について、一部の職員が外部研修を受講し、月1回開催されるユニット会議で伝達しているが、テキスト配布のみであったため、研修や記録の充実を図り、更なる職員の意識向上に期待したい。
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	研修があれば情報を掲示し希望者には力量に合わせた研修に参加させる。その際にはなるべく勤務扱いにする事で、働きながら学びやすい環境を作っている。		
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	研修に参加する事により、そこで知り合った同業者と情報交換を行う。近隣の施設の行事にも積極的に参加したり、西区・早良区のいとの会にも出来る限り参加する様になっている。		
【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	入居前より本人と面談を行ったり、家族や関係者に話を聞き情報収集を行い、本人のニーズの把握に努めている。入居初期にはコミュニケーションを重視し、信頼関係作りや環境に馴染めるよう配慮し、安心した生活が送れる様に努めている。		
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	入居前の面談や、契約時には家族の意向を聞き、サービスを開始するうえでの要望や不安などを聞き、関係作りを努める。又、面会時にはコミュニケーションを図り情報交換を行う事で、信頼関係を築き良い関係作りが出来る様に努めている。		

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
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	常に状態観察、情報収集に努めその時必要なサービスを見極め支援できるように努めている。		
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	本人の立場に立って寄り添う介護を行うように心がけ信頼し合えるような関係づくりに努めている。日頃より利用者と共に家事、食事、レクリエーションを行う事で家庭的な雰囲気づくりを重視し暮らしを共にする者同士として過ごせるような関係づくりに努めている。		
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	行事等で本人と家族が触れ合えるきっかけ作りを行い、面会時の情報共有、こまめな状況報告等で共に本人を支えていける様な関係づくりに努めている。不定期だがお便りを発行し近況報告や写真を載せ郵送している。（入居時の説明にて了承頂く）		
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	面会時には、人目を気にせずゆっくり話が出来る様に配慮する。行きたい場所があれば家族の協力、了解を得て可能な限りかなえられる様に支援する。	アセスメントのなかで馴染みの人や場所について情報収集し、入居後も関係が継続できるようにしている。友人との年賀状のやり取りや電話の取次ぎなどの支援を行っている。	
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	利用者間の関係性を把握し、トラブルにならない様に配慮しながら、レクや日々の会話を通し、なじみの関係作りが出来る様にきっかけ作りを行う。又難聴の方には間に入り会話の橋渡しを行いコミュニケーションがスムーズに行くように支援している。		
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	退去後も、行事へのお誘いや年賀状、面会を行う事で関係が途切れない様に配慮し、必要な時には相談に乗ったりもしている。		

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。	日々のコミュニケーションを通し、希望・意向の把握に努めている。また、聞き出せた希望は可能な限り叶えられるよう支援し、困難な際には本人の立場に立って本人本位で検討する。	職員は利用者の表情やちょっとした変化を見逃さないよう観察し、利用者の真意を推し測るようにしている。受け持ちの職員が中心となり、声かけや深く接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	本人や家族やケアマネから生活歴、経過等の情報を収集し、把握に努めている。		
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	常に状態観察を行い、一日の過ごし方、心身状況、ADLの現状把握に努め、ケアに活かしている。		
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	本人とは日頃のコミュニケーションから意見を聞きだし計画書作成に活かしている。家族とは、面会時や電話にて話す機会を作り意見を聞く。医療機関とも連携を図り意見を聞き計画書に取り入れる。	介護計画は担当職員が主となり本人の状態や状況を確認し、計画作成へ情報を伝えている。本人家族、職員医師らの意見に基づき作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行いプランを見直している。	
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	日々の様子ケアについては経過記録に記入し、意見や変化があれば申し送り帳にも記入し職員間で共有し実践に活かす。また、月一回の会議にて一人ずつ意見を出し情報共有し計画書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	日頃より本人、家族とのコミュニケーションを重視し、その時々ニーズに合わせて柔軟な支援を行えるように心掛けている。		

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
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	地域の医療機関の往診、訪問理美容、近隣の教育機関の訪問の受け入れ、公民館のサークルの出し物の受け入れなどを取り入れ安全で豊かな暮らしが出来る様に支援している。		
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	本人、家族の希望する馴染のかかりつけ医を受診する事を大切に、受診出来るように支援している。かかりつけ医との情報交換を行い関係作りに努めている。また、病状に合った医療機関の提案を行う事もある。	かかりつけ医は本人や家族が希望する医療機関の受診を支援している。受診時は日頃の様子を記録した連絡ノートを持参し、職員が付き添って行っている。受診後の情報伝達はその都度電話や書面で行っている。	
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	週一回看護師が勤務しており、その際には現状報告を密に行っている。また、急変時などには24時間連絡が取れるようになっている。往診時には、対象利用者の状況報告を密に行っている。		
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	日頃より病院関係者との情報交換、連携を密に図り入院した際にも安心して治療を受けられるように配慮している。入院時にもホームでの状況を添書、口頭にて報告を行い、入院中の情報交換をこまめに行うようにして早期に退院出来る様に対応している。		
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	見学时、申込み時、契約時に看護師が常駐していない旨を説明し、医療行為が出来ない事、事業所に出来る事を十分に説明し納得して頂いた上での入居となっている。（重度化の方針という冊子あり）また、重度化した際には、本人や家族、主治医と話し合い方針を決めている。	重度化や終末期のあり方について事業所の対応方法が明文化され、契約時や折に触れ説明している。過去に看取りを行ったことがあるが、現在は看護師が常駐していないため医療ニーズが高い利用者は、別の施設へ紹介する等サポート体制を整えている。	
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	正社員は応急手当普及員を受けている。又、定期的に避難訓練を行い、その際応急手当の勉強会を行う時間を設けている。		

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
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	定期的な日勤帯、夜勤帯を想定した避難訓練を行っている。	災害対策についてマニュアルを整備している。年に2回、日勤帯及び夜間帯を想定した避難訓練を行い、地域住民へ声かけしている。AEDを設置し、毎年訓練している。非常用備蓄は各ユニットに準備され、緊急時すぐに持ち出せるようバックに収納している。	避難訓練の実施は年に2回実施しているが消防署へ協力を依頼せず事業所独自で行っている。消防署へ参加協力を依頼するとともに、記録の整備が望まれる。
【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	利用者人格の尊重を重視し、それを損ねないような声掛けをそれぞれ心がけている。又、プライバシー保護にも十分な配慮をするよう心掛ける。ユニット会議等で話し合いそれぞれの言葉かけや対応を振り返る時間を設けている。	職員は利用者のプライバシーを配慮し、さりげない言葉かけや対応に工夫している。朝礼やミーティングの際には一人ひとりの人格を尊重した対応について話し合い、職員同士でも注意しあっている。	
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	何事も必ず職員が決めるのではなく、本人の希望や意向を聞き、出来る限りそれを最優先させる。自己決定の出来ない方は、日頃の状態から読み取り対応する様にしている。		
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	一人一人のペースに合わせた介護をする様にしている。希望があればその日の日勤者で話し合い、柔軟に対応するようにしている。		
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	着る洋服は出来るだけ本人に選んで頂く。理美容時には本人の希望する髪型になるよう配慮する。衣類の購入時には一緒に行き好みのものを選んで頂く。		
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	その日の調理担当者は利用者になが何を食べたいか尋ね、それを献立に取り入れる。また、一人ひとりの力に合わせ出来る事は一緒にして頂くようにしている。	毎食の食事は手作りで、利用者の要望を聴きながら献立を作成している。利用者もできることは一緒に準備から関わっている。ペランダのプランターで野菜を作り、利用者と一緒に収穫したものが食卓に上がることもある。	

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	一人ひとりの状態に合わせた食事形態、量にし提供するようにしている。検査簿を毎食記入し、調理時にはそれを確認し献立を決める事でバランスよく提供できるように配慮している。水分チェック表を記入し水分摂取量を確保出来る様に支援している。		
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	一人ひとりの口腔状態や力を把握し出来る所は自力にて行っていただき、不十分な所は介助する。また、週一回の前田歯科往診にて口腔ケア、チェックをして頂きケアの仕方などのアドバイスを頂く。		
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	一人ずつ排泄チェック表を付け、排泄パターンを把握する。それを元に習慣を活かした誘導を行う事で、失敗やおムツの使用を減らすよう努めている。	排泄は利用者一人ひとりのパターンを把握し、排泄チェック表も参考にさりげなく支援している。入院中オムツだった利用者が退院後トイレで排泄できるようになる等自立に向けた支援を行っている。排便は医師と相談しながら、できる限り薬に頼らず食事の工夫で自然排便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	排泄チェックにて排便の間隔を把握する。水分、食物繊維の多い食べ物を積極的に取り入れるなど工夫している。又、軽い運動を行う様に促す。それでも便秘の時には主治医に相談し服薬等でコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	週4日入浴日を設けているが、本人の希望があれば対応可能である。	入浴は毎日準備し、週に2回は必ず入浴できるように支援している。利用者の希望やタイミングに合わせている。重度者は二人体制でシャワー浴と足浴を行う。しょうぶ湯やゆず湯、保清だけでなく楽しみの一つになるような工夫がみられる。	
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	無理強いせず、本人の過ごしたい様一日を送れる様に配慮している。昼夜逆転、ADL低下を防ぐ為にも散歩やレクリエーション、体操の時間を儲けている。就寝時間も特に決めておらず、本人の生活習慣に合わせている。		

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
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	薬情ファイルを作り、セット時や変更時は必ず目を通し把握に努める。それと共に薬専用の申し送り帳を作り周知に努めている。配薬の際には日にち名前を読み、配薬チェック表にサインし誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴等の情報収集に努め、それを活かし楽しみや役割を持って生活して頂けるように支援している。又、嗜好品も出来る限り続けていけるように支援している。		
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	希望時には出来るだけ出かけられるように配慮している。遠方や普段行かないような場所の際は、家族と相談し出かけられるように支援する。	天気が良い日な毎日散歩に出かける。屋外に行けなくても広いベランダで日光浴を楽しむ。季節に合わせた外出を行っている。個別に、孫の結婚式やお墓参り等利用者の希望に応じた支援を行っている。孫の結婚式に出席した利用者の部屋には一緒に写った写真がいつも見えるところに飾っている。	
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	金銭管理能力のある利用者はお小遣いを持ち、嗜好品等はそこから自分で支払いをしている。手持ちが難しい方も支払い時にお金を渡し自分で支払いが出来る様にしている。		
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	希望時には何時でも電話が出来る。手紙や年賀状、暑中見舞いのやり取りが出来る様に支援している。		
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	季節感を感じて頂けるような装飾をしたり、カーテンや壁紙は自然な色を使用している。	共有のスペースは、利用者の作品だけでなく、家族の手作り装飾もある。カーテンで光を調節し、不快や混乱を招くような刺激はなく、居心地良い雰囲気となっている。	

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
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	リビングにはテーブル、ソファがあり、思い思いにテレビを見たり、レクリエーションに参加したりしている。また、孤立しないように配慮している。		
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	居室・短期利用の際には、危険物以外は使い慣れたものを置けるようにしている。本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室にはタンスや写真、飾り物等利用者の馴染みの物が持ち込まれ個性的である。部屋の飾りつけは職員だけでなく面会に来た家族と利用者が一緒に行っている。南向きの部屋は柔らかな陽ざしが入り、さらに居心地の良い空間となっている。	
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	トイレや浴室や居室には分かるように張り紙をしており、各入口、ユニット内、施設内はバリアフリーになっており、自立した生活が送れる様に配慮している。		

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）	○	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
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）	○	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
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）	○	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、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）		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、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		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	—	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）	○	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
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）	○	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	「おあしすありた」の由来である「穏やかな気分で安心して信頼される素晴らしい介護を目指す」という理念を基に、地域・医療・福祉の連携を行っている。また、来られた方にもわかり易いように玄関に貼付している。		
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	近隣の保育園・小学校・中学校・高校など交流が持てるように様々なイベントや、実習や訪問の受け入れを行い、消防署の救マーク取得やAEDの設置、子ども110番の指定など地域に役立つ取り組みを行っている。避難訓練の際などは近隣の住民に参加を呼び掛けている。		
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	地域の教育機関へ発信と受け入れのため、子ども達に福祉学習として場所の提供を行っている。また、その際には認知症の理解や施設のことなど分かりやすく説明し理解を深めて頂いている。		
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	地域包括センターの方や、他施設の方など参加して頂いた方の意見を基に、各ユニットで会議を行った際にスタッフへ報告、意見交換を行い、サービスの見直しを行っている。		
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	生活保護の入居者様がいらっしゃるため、定期的に保護課へ連絡を取ったり、情報を提供している。また、オムツサービスなど市町村のサービスを積極的に取り入れている。		
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	事業所の方針で、身体拘束は契約書にも記載した上で全面的に禁止にしている。身体拘束の研修は少なくとも年1回は受講し、会議などで周知徹底している。見守りを徹底しており、危険と察知したらすぐに駆け寄り未然に防いでいる。		

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	年に1回は外部の高齢者虐待法関連の研修に参加し、会議などでスタッフに周知している。入居者への声の掛け方や対応の仕方などをスタッフ同士で確認し合い防止に努めている。		
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	年に1回は外部の権利擁護や成年後見制度に参加している。家族の状態などを考え、必要であると感じた場合などは話し、活用できるように噛み砕いて説明している。		
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	契約の前にも入居予定者や家族の取り巻く環境を確認し、見学をして頂いたり入居予定者の所まで面談に行っている。契約まで十分な時間をかけ、不安などを一つずつ解消し、わかりやすく話している。解約や改定時もわかりやすく説明をし納得して頂いている。		
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	入居者や家族から出た意見や要望は小さなことでもユニット会議や運営推進会議で取り上げている。また、出た意見を運営会議にて報告し、運営に反映できるようにしている。		
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	運営に関することも含めた意見を日常の勤務の合間やユニット会議などで常に聴くように心掛けている。出た意見は運営会議などで報告し活かせるよう取り組んでいる。		
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	毎年ベースアップや人事考課制度等を用いて意欲向上に努めている。スタッフが希望する研修など積極的に参加できるように調整を行っている。		

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
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	性別や年齢などを理由に採用を排除せず、介護や高齢者に対する熱意やその人の人柄、介護観を重視している。希望の研修には参加できるように調整し、初任者研修の資格取得が出来るよう受講料の援助も行っている。		
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	年1回は人権教育に関する外部研修に参加している。外部研修を基にユニット会議などで周知徹底を行っている。		
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	スタッフの経験や能力に合わせ外部の研修を受けられるようにしている。未資格者には初任者研修の資格取得が出来るよう受講料の援助も取り組んでいる。		
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	西区・早良区で結成した「いとの会」を通じ、勉強会の開催を定期的に行っている。運営推進会議にもお互いに出席し、施設を見て頂き、サービスの向上に役立っている。		
【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	入居前に見学や面談を行い、病院に赴き情報収集をしながら不安を一つずつ解消している。居室が空室の場合には短期入居を勧め雰囲気を見てもらうよう努めている。		
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	見学の時から気になることや不安などを傾聴し、何度も話し合いを行っている。聞き取りを行う中で、寄り添える関係になるよう、常に耳を傾けている。		

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
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	見学時にしっかりと話を聴き、必要に応じて市発行の「高齢者のあらし」を参考にしたり、当事業所のケアマネに相談し意見を求めている。		
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	日常生活において、料理や掃除など色々な場面において、生活の知恵を教えている。手伝って頂いたときは、毎回お礼の言葉をかけている。		
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	家族へは気づいたことがあれば何でも連絡・相談を随時行っている。遠方のご家族様や忙しいご家族様にはお手紙を書く等柔軟な対応をすることにより、よりよい関係を築いている。		
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	面会に関しては制限せず、外出もキーパーソンに確認をとり、許可が出れば行ってもらっている。病院受診やユニットの行事で外出した際は入居者様の馴染みの場所に遠回りをしている。		
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	スタッフが間に入り、故郷の話やなじみの場所の話をして記憶や思い出の関係継続の支援を行っている。		
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	契約終了後でも入院先や転居先に出向き、必要時は再度情報提供を行っている。また、必要時は洗濯の代行も行っている。		

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
【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。	常に声を掛け、入居者様と1対1でじっくりと話を聴いている。伝えるのが困難な入居者にはハイ・イエ等わかり易い答えが出来るようにまた、表情や態度をくみ取り、意向を把握している。		
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	入居前後にこれまでの生活歴や暮らし方、生活環境など、本人様とご家族様に詳しく話を聴いている。また、日々の生活の中で今までの暮らし等を会話や行動などで引き出している。		
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	必要な事柄だけでなく、些細な会話なども細かく申し送りをし、経過記録に残すことでスタッフ間で共有でき、一人一人の心身状態、現状の把握に努めている。		
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	担当者が本人様、ご家族様、スタッフに話を聴き、それを基にアセスメントを詳細に記入することで、ニーズを上手く引き出せるようにしている。担当者が仮で介護計画を作成し、ユニット会議でスタッフの意見を参照し介護計画に仕上げていく。		
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	経過記録に日々の様子や状態を記入し、各担当者がスタッフ間の情報を詳細にアセスメントに記入することで入居者様への対応や介護計画の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	本人様のADLやご家族様からの要望、病気の状態に合った支援を行っている。食事などの細かな対応や、事業所負担の訪問リハビリなども積極的に行っている。		

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	訪問理美容、教育機関と協働し、入居者様が地域の子供たちと触れ親しむ環境を提供している。		
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	かかりつけの病院がない入居者様には協力医療機関や往診が出来る病院を紹介している。かかりつけ医と信頼関係を築きながら連絡ノートなどを活用している。		
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	医療連携看護師と連携するために、情報共有の連携ノートを活用また、口頭で説明し入居者様一人一人の状態を把握して頂いている。また、随時相談することで、入居者様もスタッフも安心して受診出来るよう支援している。		
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	入居者様が入退院時またはその期間中ご家族様に了承してもらい、入居者様の病状、退院後施設で入居者に必要なことについて一緒に主治医、看護師、ご家族様と話し合いの場を設けている。		
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	入居時に重度化についての説明をしっかりと行っている。ADLの低下や重度化した場合は早めに終末期についての同意書を記入して頂いている。その際は何度も話し合いを行い、家族が不安にならないようにかかりつけ医との話し合いを何度も行っている。		
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	避難訓練の際にAEDを使用した応急手当の仕方を行っている。応急手当普及員や上級救命の資格もなるべく取得してもらおうようにしている。		

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
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回日勤想定、夜勤想定避難訓練を行っている。地震などのマニュアルも定期的にスタッフへ周知している。避難訓練の際は近隣の家に避難訓練を行う旨のチラシなども配布している。		
【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	スタッフ同士で声を掛け合い、プライバシーが保たれていない際は適宜注意を行っている。声掛けは極力小声で耳打ちし、特に配慮が必要な際は居室やトイレで他者の目に触れない場所で対応している。		
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	日々の生活の中で、何か食べたいこと、したいことを常に声掛け、スタッフ中心にならないように働きかけている。自己決定が難しい入居者様には、ハイ・イエで簡単に答えられるように支援している。		
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	入居者様一人一人に合わせ入浴やレクなどその日の体調や気分などで無理強いせず、希望に沿って支援している。		
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	指輪やネックレスの装飾品を気にせずつけてもらったり、服を選ぶ際は入居者様のその時の気分に合わせて支援している。		
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	何か食べたいものがあるか事前に話を聴き、献立に組み込んでいる。季節の食材を取り入れ、季節感を楽しんでもらっている。入居者様が見える位置で食事を作り、簡単な作業（もやしの根取り）などして頂いている。		

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
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、水分量を把握し、足りない人などは、医師と相談の上カロリー範囲内での好きな飲み物などを提供している。検食簿で、2～3日前から確認し、栄養が騙らないよう1日30品目を目標に献立を確認している。		
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	入居者様により、毎食後する方と朝・夕のみの方がおり、その人に合わせて口腔ケアを支援している。週1回～2週1回訪問歯科で口腔のチェックをしてもらい、アドバイスを貰っている。		
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	排泄チェックリストを参考に、パターンを確認し、早め早めの誘導を行い、失禁を減らしている。介護計画を作成する際にリハビリパンツから布パンツへの変更など検討を行っている。		
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	もち麦ごはんや食物繊維の多い食材の使用、ヤクルト・ヨーグルトの購入をしている。		
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	毎日入浴日を設定しているため、週に2回を基準としている。本人様のその日の状態により、拒否があれば次の日に回したりと希望を聞いた上で支援している。個浴にて一人ずつゆっくり入浴して頂いている。		
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	小まめに訪室し、湿度や温度を確認することで入居者様それぞれが心地良い居室になるように注意している。眠れない入居者様には、傾聴したり温かい飲み物など提供して快眠できるよう支援している。		

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
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	薬の変更時や受診後には必ず薬情ファイルを個別に記入することで、以前の薬の内容など理解しやすくなり、変化もわかり易くなっている。薬の内容によっては副作用なども記入し、気を付けることも理解しやすくなっている。		
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	主治医に相談し、コーヒーやココアなど提供をしている。カフェインが取れない入居者様はカフェインレスのコーヒーなどを飲んでもらっている。スタッフが生活歴や嗜好品などの情報を把握することで、入居者様に合った支援を提供している。		
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	外出の際はスタッフの意見だけでなく、どこに行きたいか、何を食いたいかが聞き、行事などに活かしている。遠方や入居者様の地元などは、ご家族様と相談し、お墓参りや外出できるように働きかけている。		
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	ご家族様と相談し、紛失してもいい額をもって頂いている。嗜好品や日常に必要なものを購入するために、定額をご家族様からお預かりし、お小遣い帳に記載している。高額の物を購入する時は家族へ確認している。		
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	ユニットの電話は入居者様から申し出がある際は、いつでも使えるようにしている。ご家族様や友人から電話が来た際は、極力入居者様本人と代わっている。手紙のやり取りはないが、年賀状は出来るだけ手書きで書いて頂いている。		
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	共用の空間では、その日の天候・季節・時間によってカーテンや電気などで配慮している。スタッフの体感でなく入居者様の体感温度などに合わせ、一人一人が快適になるように管理している。		

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	ソファを2か所配置しており、そこで気の合った入居者が話している。独りになりた際は居室でのんびり過ごして頂いている。		
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	居室の家具は出来るだけ使い慣れた物や布団を持って来て頂いている。ご家族様と写った写真や好きなぬいぐるみなどを配置している。		
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	ユニット内はバリアフリーになっており、手すりを壁全面につけている。居室の配置や、リビングの机も歩きやすい配置にしている。		

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）	○	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
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）		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
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）	○	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、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）		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、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		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	—	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）	○	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
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）	○	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	「おあしすありた」の名の下に「穏やかな気分で安心して信頼される素晴らしい介護を目指す」というわかり易く親しみがある理念を基に、地域・医療・福祉の連携を行っている。また、来られた方にもわかり易いように玄関に貼付している。		
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	近隣の保育園・小学校・中学校・高校など交流が持てるように様々なイベントを行っており、消防署の救マーク取得やAEDの設置、子ども110番の指定など地域に役立つ取り組みを行っている。避難訓練の際などは近隣の住民に参加を呼び掛けている。		
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	地域の教育機関へ発信と受け入れのため、子ども達に福祉学習として場所の提供を行っている。また、その際には認知症の理解や施設のことなど噛み砕いて説明し理解を深めて頂いている。		
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	地域包括センターの方や、他施設の方など参加して頂いた方の意見を基に、各ユニットで会議を行った際にスタッフへ報告、意見交換を行い、サービスの見直しを行っている。		
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	生活保護の入居者が居られるため、定期的に保護課へ連絡を取ったり、情報を提供している。また、オムツサービスなど市町村のサービスを積極的に取り入れている。		
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	事業所の方針で、身体拘束は契約書にも記載した上で全面的に禁止にしている。身体拘束の研修は少なくとも年1回は受講し、会議などで周知徹底している。見守りを徹底しており、危険と察知したらすぐに駆け寄り未然に防いでいる。		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回は外部の高齢者虐待法関連の研修に参加し、会議などでスタッフに周知している。入居者への声の掛け方や対応の仕方などをスタッフ同士で確認し合い防止に努めている。		
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	年に1回は外部の権利擁護や成年後見制度に参加している。家族の状態などを考え、必要であると感じた場合などは話し、活用できるように噛み砕いて説明している。		
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	入居者や家族から出た意見や要望は小さなことでもユニット会議や運営推進会議で取り上げている また、出た意見を運営会議にて報告し、運営に反映できるようにしている		
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	入居者や家族から出た意見や要望は小さなことでもユニット会議や運営推進会議で取り上げている。また、出た意見を運営会議にて報告し、運営に反映できるようにしている。		
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	運営に関することも含めた意見を日常の勤務の合間やユニット会議などで常に聴くように心掛けている。出た意見は運営会議などで報告し活かせるよう取り組んでいる。		
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	毎年ベースアップや3年以上のパート職員の時給アップを行っている。スタッフが希望する研修など積極的に参加できるように調整を行っている。		

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
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	性別や年齢などを理由に採用を排除せず、介護や高齢者に対する熱意やその人の人柄、介護観を重視している。希望の研修には参加できるように調整し、初任者研修の資格取得が出来るよう受講料の援助も行っている。		
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	年1回は人権教育に関する外部研修に参加している。外部研修を基にユニット会議などで周知徹底を行っている。		
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	スタッフの経験や能力に合わせ外部の研修を受けられるようにしている。未資格者には初任者研修の資格取得が出来るよう受講料の援助も取り組んでいる。		
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	西区・早良区で結成した「いとの会」を通じ、勉強会の開催を定期的に行っている。運営推進会議にもお互いに出席し、施設を見て頂き、サービスの向上に役立っている。		
【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	入居前に見学や面談を行い、必要時などは病院に赴き情報収集をしながら不安を一つずつ解消している。居室が空室の場合には短期入居を勧め雰囲気を見てもらうよう努めている。		
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	見学の時から気になることや不安などを傾聴し、何度も話し合いを行っている。寄り添える関係になるよう、常に耳を傾けている。		

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
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	見学時にしっかりと話を聴き、必要に応じて市発行の「高齢者のあらし」を参考にしたり、当事業所のケアマネに相談し意見を求めている。		
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	日常生活において、料理や掃除など色々な場面において、生活の知恵を教えている。手伝って頂いたときは、毎回の労いの言葉をかけている。		
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	家族へは気づいたことがあれば何でも連絡・相談を随時行っている。		
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	面会に関しては制限せず、友人との外出もキーパーソンに確認をとり、許可が出れば行ってもらっている。病院受診やユニットの行事で外出した際は入居者の馴染みの場所に遠回りをしている。		
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	スタッフが間に入り、ソファーにて一緒の時間を過ごして頂いている。また、気の合う入居者同士居室の行き来もして頂いている。		
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	契約終了後でも入院先や転居先に向き、必要時は再度情報提供を行っている。また、必要時は洗濯の代行も行っている。		

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
【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。	常に声を掛け、入居者と1対1でじっくりと話を聴いている。伝えるのが困難な入居者にはハイ・イイ等わかり易い答えが出来るようにまた、表情や態度をくみ取り、意向を把握している。		
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	入居前後にこれまでの生活歴や暮らし方、生活環境など、本人と家族に詳しく話を聴いている。また、日々の生活の中で今までの暮らし等を会話や行動などで引き出している。		
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	必要な事柄だけでなく、些細な会話なども細かく申し送りをし、経過記録に残すことでスタッフ間で共有でき、一人一人の心身状態、現状の把握に努めている。		
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	担当者が本人、家族、スタッフに話を聴き、それを基にアセスメントを詳細に記入することで、ニーズを上手く引き出せるようにしている。担当者が仮で介護計画を作成し、ユニット会議でスタッフの意見を参照することでより濃密な介護計画に仕上げている。		
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	経過記録に日々の様子や状態を記入し、各担当者がスタッフ間の情報を詳細にアセスメントに記入することで入居者への対応や介護計画の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	本人のADLや家族からの要望、病気の状態に合った支援を行っている。食事などの細かい対応や、事業所負担の訪問リハビリなども積極的に行っている。		

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	訪問理美容、教育機関と協働し、入居者が地域の子供たちと触れ親しむ環境を提供している。		
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	かかりつけの病院がない入居者には協力医療機関や往診が出来る病院を紹介している。かかりつけ医と信頼関係を築きながら連絡ノートなどを活用している。		
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	医療連携看護師と連携するために、情報共有の連携ノートを活用また、口頭で説明し入居者一人一人の状態を把握して頂いている。また、随時相談することで、入居者もスタッフも安心して受診出来るよう支援している。		
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	入居者が入退院時またはその期間中家族に了承してもらい、入居者の病状、退院後施設で入居者に必要なことについて一緒に主治医、看護師、家族と話し合いの場を設けている。		
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	入居時に重度化についての説明をしっかりと行っている。ADLの低下や重度化した場合は早めに終末期についての同意書を記入して頂いている。その際は何度も話し合いを行い、家族が不安にならないようにかかりつけ医との話し合いを何度も行っている。		
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	避難訓練の際にAEDを使用した応急手当の仕方を行っている。応急手当普及員や上級救命の資格も積極的に取得している。		

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回日勤想定、夜勤想定避難訓練を行っている。地震などのマニュアルも定期的にスタッフへ周知している。避難訓練の際は近隣の家に避難訓練を行う旨のチラシなども配布している。		
【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	スタッフ同士で声を掛け合い、プライバシーが保たれていない際は適宜注意を行っている。声掛けは極力小声で耳打ちし、特に配慮が必要な際は居室やトイレで他者の目に触れない場所で対応している。		
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	日々の生活の中で、何か食べたいこと、したいことを常に声掛け、スタッフ中心にならないように働きかけている。自己決定が難しい入居者には、ハイ・イエで簡単に答えられるように支援している。		
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	入居者一人一人に合わせて入浴やレクなどその日の体調や気分などで無理強いせず、希望に沿って支援している。		
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	指輪やネックレスの装飾品を気にせずつけてもらったり、服を選ぶ際は入居者のその時の気分に合わせて支援している。		
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	何か食べたいものがあるか事前に話を聴き、献立に組み込んでいる。季節の食材を取り入れ、季節感を楽しんでもらっている 入居者が見える位置で食事を作り、簡単な作業（もやしの根取り）などして頂いている。		

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
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、水分量を把握し、足りない人などは、医師と相談の上カロリー範囲内での好きな飲み物などを提供している。検食簿で、2～3日前から確認し、栄養が騙らないよう1日30品目を目標に献立を確認している。		
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	入居者により、毎食後する方と朝・夕のみの方がおり、その人に合わせて口腔ケアを支援している。週1回～2週1回訪問歯科で口腔のチェックをもらい、アドバイスを貰っている。		
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	排泄チェックリストを参考にし、パターンを確認し、早め早めの誘導を行い、失禁を減らしている。介護計画を作成する際にリハビリパンツから布パンツへの変更など検討を行っている。		
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	麦ごはんや食物繊維の多い食材の使用、ヤクルト・ヨーグルトの購入を行うと共に、ヤクルトの「ウン知育教室」など便秘に向けた取り組みを行っている。		
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	毎日入浴日を設定しているため、2日に1回を基準としている。本人のその日の状態により、拒否があれば次の日にまわしたりと希望を聞いた上で支援している。個浴にて一人ずつゆっくり入浴して頂いている。		
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	小まめに訪室し、湿度や温度を確認することで入居者それぞれが心地良い居室になるように注意している。眠れない入居者には、傾聴したり温かい飲み物など提供して快眠できるよう支援している。		

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
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	薬の変更時や受診後には必ず薬情ファイルを個別に記入することで、以前の薬の内容など理解しやすくなり、変化もわかり易くなっている。薬の内容によっては副作用なども記入し、気を付けることも理解しやすくなっている。		
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	主治医に相談し、コーヒーやココアなど提供をしている。カフェインが取れない入居者はカフェインレスのコーヒーなどを飲んでもらっている。スタッフが生活歴や嗜好品などの情報を把握することで、入居者に合った支援を提供している。		
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	外出の際はスタッフの意見だけでなく、どこに行きたいか、何を食いたいかが聞き、行事などに活かしている。遠方や入居者の地元などは、家族と相談し、外出できるように働きかけている。		
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	家族と相談し、紛失してもいい額をもって頂いている。嗜好品や日常に必要なものを購入するために、定額を家族からお預かりし、お小遣い帳に記載している。高額の商品を購入する時は家族へ確認している。		
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	ユニットの電話は入居者から申し出がある際は、いつでも使えるようにしている 家族や友人から電話が来た際は、極力入居者本人と代わっている。手紙のやり取りはないが、年賀状は出来るだけ手書きで書いて頂いている。		
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	共用の空間では、その日の天候・季節・時間によってカーテンや電気などで配慮している。スタッフの体感でなく入居者の体感温度などに合わせ、一人一人が快適になるように管理している。		

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	ソファを2か所配置しており、そこで気の合った入居者が話している。独りになりたい際は居室でのんびり過ごして頂いている。		
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	居室の家具は出来るだけ使い慣れた物や布団を持って来て頂いている。家族と写った写真や好きなぬいぐるみなどを配置している。		
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	ユニット内はバリアフリーになっており、手すりを壁全面につけている。居室の配置や、リビングの机も歩きやすい配置にしている。		

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）	○	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
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）	○	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
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）		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、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）		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、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		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	—	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）		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
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）		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