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	４０７０６００６５７		
法人名	社会福祉法人ふらて福祉会		
事業所名	グループホーム森の家		
所在地	福岡県北九州市八幡東区山路松尾町１３－２５ （電　話）　０９３－６５３－１７１１		
自己評価作成日	平成 24 年 9 月 1 日	評価結果確定日	平成 24 年 11 月 9 日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/

【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）】

認知症であっても残存能力を発揮し、安心できる環境の中でその人らしく楽しみのある暮らしを構築していく事を目指しています。ご利用者の個々の得意な事、興味ある事、楽しいと思える事を積極的に生活の中に取り入れ、脳機能の維持、改善、低下の遅延を図っています。必要な介護、疾患管理、行動障害の対応だけでなく、自己実現を可能にし、尊厳ある生活を目指していきます。また、ご利用者の社会性の継続や、認知症の正しい理解や啓発活動に取り組み、積極的に地域との交流を推進していきます。

【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 24 年 10 月 12 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）】

自然環境豊かな敷地を生かした園芸療法を取り入れている。施設長、管理者、職員が研究熱心で、直近の脳研究に裏付けされた知識をもって利用者へのアプローチが日常的に行われている。介護のノウハウやソフト面、特に人材においては業界でも最高水準を目指している。また、病院も同一敷地内にあり、医療のバックアップがある。

自己評価および外部評価結果

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	全体会議で年間事業計画やホームの方針を検討し毎日の申し送りや月１回の職員会議で理念を共有している。地域の中でも個別性を発揮した場面作りや生活の再構築が図れる様社会との繋がりを大切に楽しみや笑顔の継続を支援している。	認知症高齢者が安心して暮らせる地域作りを地域住民との活動を通して実現していくという理念を掲げており、朝礼やミーティング時、必要性を感じた場面においてその都度理念の現場実践への生かし方を学んでいる。	
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	町内会の清掃や花壇作り、広報紙の回覧、地域との行事の交流、幼稚園や学校との交流、研修生の受け入れ、当施設の無料循環バスサービスや近隣商店への利用等を通して地域との馴染みの関係作りや生き甲斐作りに努めている。	自治会活動に積極的に参加している。夏祭り・敬老会・餅つき大会・文化祭や、幼稚園・小中学校との交流もある。地域の花壇を地域住民と職員・利用者が一緒に手入れをしており、表彰を受けている。	
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	学校や他施設、市や民間からの見学者や実習生を受け入れている。又、行事の交流や運営推進会議等を通して、ホームの様子や認知症の方への理解を図っている。その他、理事長によるTV・ラジオ等メディアからの発信もあり、認知症や療法について地域からの問い合わせに応じている。		
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	運営推進会議では、入居者と交流を図りながら、日頃の生活の取り組みを体験して頂いている。又、活動の内容や事業報告等を行ない、認知症の方を地域で支える為の活発な意見交換がなされている。助言をいただいたり、互いの立場での生活やサービスの向上に役立っている。	２ヶ月に一度、利用者・利用者家族・地域代表・地域包括センター職員等の参加により開催している。「より交流を図っては如何か」と言う委員の意見に、推進会議のメンバーによる利用者・職員と一緒に食事を作り、会食、バザーや陶芸リハビリ等を共に行う取り組みを始めている。	
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	ホーム内の運営や介護上の疑問点を介護保険課窓口を利用し解決の糸口にしている。又、施設内研修の実施内容について相談したり、資料やビデオの貸し出し等に協力していただいた。	事業所として介護サービスの提供にあたり制度上の解らない事柄について相談し、助言を市の担当者から受けている。直近の事例として職員採用に関しての資格等の相談が挙げられる。	
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	身体拘束や抑制廃止については、職員の必須研修とし、弊害やリスクについての意識向上を図っている。ホームの玄関は施錠する事なく、チャイム音で出入りの確認をしている。常時入居者の所在や現状の把握に努め精神状態や行動の予測や五感を働かせた、職員の連携で、安全かつ尊厳あるケアをめざしている。	身体拘束廃止マニュアルを整備しており、内部研修は月に１度部署ごとに行っている。勤務の都合上参加できない職員にも内容の伝達と理解を深めるためレポートの提出を課している。	

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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注意を払い、防止に努めている	研修会では、介護や接遇場面での何気ない言葉使いや態度に潜在する危険もある事を学習し、虐待の予防に努めている。万一の転倒・転落・離苑等の危険防止策が、拘束や虐待に繋がらない様、家族の方と共に必要策を充分検討している。又、職員の介護上の不安等を職員会議や申し送りで早期解消を図りストレスの軽減に努めている。		
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	必須の職員研修で学びを重ねている。利用者、家族の方へは入居時に資料を渡し、説明をすると共に、些細な質疑悩みにも専門の方が応じて下さる体制がある事を伝えている。信頼関係を作り相談員への橋渡しをしやすい雰囲気作りに配慮している。	月１回の内部研修を行っている。また、行政と連携して外部から講師を招いて研修を行っている。研修は原則全員参加である。現在、成年後見制度利用が１名あり、後見人・利用者へのサポートを行っている。	
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	入居の際は、契約書や重要事項説明書を提示し、説明を行ないながら質疑の納得を得た後、同意書に確認印を頂いている。入居後も不安や疑問点や相談は常時対応できる旨を伝え、契約改訂等の際は、面会時等で説明を行なうと共に文書でも根拠を示し説明し納得を得ている。今後も丁寧に対応しながら信頼関係を築いていく。		
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	意見箱の設置の他、苦情相談窓口や外部による受付機関等の情報を伝えている。又、面会や電話等で日頃から相談や質疑苦情の問いかけをし、遠慮のない関係作りを築いており、個々の相談は速やかに対処し改善策を見い出している。	利用者・家族会代表の運営推進会議への参加、日常における利用者・家族の意見・思いの伝達や反映は常になされている。毎食パンを希望する利用者に対しては、パンを提供する等対応している。	
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	月１回実施される職員会議で出た意見、提案は、月１回実施される全体会議（理事長・施設長・各部署管理者参加）にて検討し、現場に反映させている。	朝礼・終礼をはじめ、空き時間、ミーティングを活用して職員の意見や要望が出されている。特に、職員の退職を避けるため勤務時間の変更等を行っている。現在育児休暇を２名がとっており、職員の定着に努めている。	
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	月９日は公休とし、昇給は毎年行なっている。又、年２回の人事考課は、賞与に反映させている。		

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
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 い生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	採用にあたっては、人柄や仕事に対する姿勢により決定している。介護業務以外にも、おやつ作り、将棋、園芸等、得意な事を業務に活かしてもらっている。	職員の年齢は２１歳～６３歳。男女構成は男性７名、女性１７名で定年は６５歳としている。給与制度は号俸給制を採用している。キャリアアップへの支援も行っている。	
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	人権についての全体研修やカンファレンスでは、個々の人権に配慮したケア方針を検討し、実践している。	年間の研修計画が作成されており、内部・外部への研修に全職員が参加するように制度を組み立てている。勤務の都合上参加が出来ない職員には伝達研修を行っている。	
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	施設内、外の研修や部署内研修にてスキルアップを図っている。又、新人職員については、自己チェック表により、基本的な知識、技術が習得出来る様にしている。		
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	地域包括支援センター主催の、グループホームの集いでの交流や全国グループホーム協議会、認知症予防学会とのネットワークにより、サービスの質の向上に努めている。		
【Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
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	居住先に足を運びながら、除々に馴染みの関係を作り安心感を得て頂く様にしている。ホームの体験利用で、庭や畑を案内したり、くつろいだ雰囲気の中で、心身機能や現状を把握しつつ、不安や疑問や、求めている事等をとらえながら、信頼関係を築いていける様努めている。		
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	施設の見学や説明に随時対応している。又、居住先を訪問したり、ホームの体験利用をしていただきながら家族の思いを傾聴し安心感に繋げている。リラックスした雰囲気の中で、本人と家族の思いや関係性はどうなのか現状の把握に努め、求めている本当のニーズや気持を探りながら情報交換し、信頼関係を築く様努力している。		

自己評価および外部評価結果

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	家族や本人の思いや希望が当ホームのニーズに合っているか、内容を把握し、傾聴しながら対応している。当施設は病院を併設し、介護の関連部署がいくつかあるので、必要に応じた選択に繋げやすく紹介もしている。内容によっては、地域包括支援センターや他施設相談員と連携を図りサービスに応えている。		
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	料理や生花、畑仕事等の得意分野に働きかけたり、筆で案内文を書いていただいたりクラブ活動を一緒に習ったりと、力を発揮できる場面作りをし、自信に満ちた活気ある生活の再構築を図っている。又、共に活動する中で、楽しみや感謝や感動を共有し、共感しながら支え合う関係を大切にしている。		
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	面会時は時折、共に活動を楽しんでいただいたり、写真を撮りながら本人と家族の思い出作りを支援している。疎遠の方との絵手紙通信は、相方に喜ばれている。受診の同行や家族との外出の他、面会や行事に居合わせた入居者や家族同士が交流を図ったり、施設やホームの活動や行事等のボランティアをかって出られる方もある。		
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	親族や知人の所に出かけたり、墓参りや行きつけの美容院や病院、お店での触れ合い等自由にしていただいている。又、ホームへの面会や併設施設の馴じみの方と交流される方もあり、楽しい時間を過ごされている。入居者を取り巻く方達と末長く付き合える様、遠方の親族や懇意な方からの電話や手紙を取り次ぎ繋がりを支援している。	ほぼ毎日、食材の調達に近場のマーケットへ利用者が職員と共に買い出しにでかけている。母体法人の病院、併設のデイケア等の利用者の訪問がある。地域住民とのボランティア活動での行き来がよく行われている。	
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	認知レベルや性格の合いそうな入居者同士が馴じみの関係で支え合える様に仲を取り持ち、孤立せず穏やかに暮らせる様席や役割分担等活動の場に配慮している。ハンデを持つ方も一緒に暮らしている事を理解出来る様関わり、団欒等で楽しく過ごし、感謝や譲り合いの気持が持てる様支援している。		
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	退居後の家族の方が、施設内の行事等でボランティア活動に足を運んで下さっている。又、縁のあった家族を通じ空き状況や知り合いの方の入居について相談があり応じている。併設の西野病院に転院した入居者の家族の方とは、疎遠にならないまでの交流が保てている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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。	個別特性シート等で本人の生活歴を知り、家族の願いや意見を参考に、昔していた趣味や仕事、積み重ねた体験や得意な事が本当に今もしたいことか、生活の再構築や本人の希望をどの様に支援できるのか、等に意識を向けて楽しみのある活動に繋げている。表現できない方の体調や行動やパターン等からも汲み取る様にし情報の共有と支援を行っている。	非言語のコミュニケーションについての学習を深めている。特にアイコンタクト等による職員と利用者との意思疎通で、トイレ、頭痛や腹痛等を読みとっている。	
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	入居までの生活歴シートや、居住地で関わった方からの情報や本人の言葉から、どの様に暮らしてきたのか過去や病歴を知り、その時々の思いも把握する様努めている。雑談やさりげない会話の中でも、昔の生活歴をひも解くと、新しい情報を発見する事もあり、生活の中での力の発揮に役立つ事もある。		
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	毎日の生活記録を、医療面と生活支援と活動の様子に分けて個別に記録し、体調の変化や生活支援での気付きや情報を職員で共有している。毎日の申し送りや月に１度の職員会議や適時カンファレンスで、残っている力を引き出し、その方らしく楽しみのある生活を送れる様、暮らし方への意見交換を行い職員の支援の統一を図っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は３ヶ月に１度定期的に見直し、家族の意見と確認印をいただいている。認定期限時や現状の支援とずれはないか、心身に変化があった時等、随時モニタリングを行ない、作成している。本人や家族を取り巻く方との連携で、些細な気付きも大切に、意見や希望や病状や併害やリスク等情報を検討し、感度を高くして具体的で明瞭な支援を組み立てる様にしている。	介護計画は、本人・家族・職員・主治医等の意見を反映し、個別具体的に作成されている。計画の見直しは３ヶ月に１回行い、状況の変化により随時見直しも行われ、家族等へ説明し署名・押印をもらっている。職員は介護計画を周知しており、また遠方の家族の場合は受診日等に合わせ説明を行っている。	
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	入居者の医療内容や心身の状態、実施した活動内容や支援や気付きは、個別の看介護記録簿に記入し、活動の様子は写真でも見られる様にしている。記録内容は、課題が見えやすい様に、医療面生活面が連動しており、情報の共有を図ると共に、介護計画の作成に役立っている。		
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、その時々に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	医療連携体制を整え、訪問看護による健康観察や看護処置や医療相談等で安心感を得ている。入院時は、訪問看護と共に医療機関や家族の方と連携しながら、退院後に向けた支援をしている。重度化や終末期が本人や家族や誰にとっても後悔のないものである様覚悟を持って互いが納得できるサービスに取り組んでいる。		

項目番号 自己	項目番号 外部	項　　　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域の商店や郵便局、行きつけの病院、美術館や図書館、公共の乗り物の利用等、社会との繋がりを支援し、施設内では、商店からの移動販売、移動美容室、趣味活動のボランティア、又、運営推進会議での委員さんとの交流や、消防署員の協力による防災研修等の取り組みを通して、安心した暮らしを支援している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医や希望する医療機関を最優先していただいているが、無い時は併設西野病院を利用できる事を説明し、医療の協力病院の利用についても入居時や適時、家族に伝えて納得できる受診をしていただいている。受診前後の様子は家族と情報を共有し状態の把握に努め、経過や検討した事柄を記録している。	入居して変更されることもあるが、本人・家族が希望するかかりつけ医を把握している。受診は家族が同行するが、体調の変化がある場合等は職員も同行し、医師の診断を聞いたり普段の様子や変化を伝えるようにしている。家族等とは受診結果とともに近況を話し合い、情報を共有している。	
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	２４時間医療連携を整え緊急時に備えると共に、訪問看護による週に１度の健康観察で、馴染みの関係を築いている。判断に戸惑う医療処理や生活相談等でアドバイスをいただいている。又、入居者の現状に応じた医療や介護のリスク等現場に即した指導は職員の、スキルＵＰに役立っている。		
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	入院の目的を早期達成して頂ける様、家族と医療機関と共に適時連絡を取り検討を重ねている。入院中のストレスや精神不安の軽減が図れる様、馴染みの入居者・職員が見舞いに伺ったり病院の許可を得てホームで過ごしていただく事もある。併設西野病院は敷地内の園庭ごしにある為、散歩がてらの見舞いや入退院情報の交換も図りやすい。		
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	入居時に方針について説明し、終末期の意向を確認している。状態の変化を家族と共有し、医療機関や訪問看護で、細やかな支援を行い、その都度職員の意識やケアの統一を図っている。対応可能な事は最大限に支援し困難な事への早めの検討でその都度納得が得られるよう家族と共に協働支援を図っていく様にしている。	重度化や終末期のあり方、事業所が対応できる最大の支援等については、契約時および状態変化があった場合等に説明を行なっている。本人・家族の意向や状況を踏まえながら、医師・看護師・全職員が話し合って合意を図り対応方針を共有している。	
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	消防署員による研修で、誤嚥や病気・事故で意識不明・心肺停止時の救急手当てや応急処置について実技と併せて定期的に学んでいる。又、病院受診のない休日や夜間帯の緊急時の速やかな対応が出来る様、緊急時の行動分担のマニュアルを作成している。研修は出来る限りの職員全員参加とし、緊急連絡網も随時見直し確認している。		

自己評価および外部評価結果

項目番号（自己）	項目番号（外部）	項　　目	自己評価　実践状況	外部評価　実践状況	外部評価　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	ホーム内に避難経路や避難場所、職員行動分担表や緊急時連絡網を提示している。入居者と共に本番さながらの避難訓練を適時実施する他、消防署員による災害事例や防災について、又、防火設備の取り扱い等を繰り返し学習し、万が一への意識強化を図っている。又、災害時の食料や備品をホーム内に準備し対応できる様にしている。	マニュアルを作成し、年２回消防署の協力を得て防災訓練を行なっている。更にユニットごとにシミュレーション自主防災訓練を月１回行い、夜間も冷静に判断できるように努めている。運営推進委員に参加の呼びかけを行い住民の参加がある。事業所内にユニット毎に非常用食料、飲料水等を準備している。	
【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	個人情報や人権研修の学習会を適時実施し守秘義務を周知し、言葉かけや態度に尊厳ある接遇ができているか再確認している。気付かない内に入居者や家族の事を話したり、業務の流れに任せて心ない言葉かけや介護をしていないか、自身を振り返る為に繰り返し、自己評価を行ない、学習する事で、権利や尊厳の意識強化を図っている。	居室の小窓には目隠しのカーテンが付けられている。排泄介助は他の利用者が気づくような声かけは行わず、利用者の動きに合わせてさりげなく行い、介助時にはバスタオル等で覆うようにしている。職員は研修等で意識向上を図り、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	好みの把握が職員の都合になっていないか、本意に添える様態度や言葉の表出をよく読み取り、自由に選択していただける様関わっている。日常の洋服選び、化粧の有無、入浴や嗜好品、趣味や家事活動等で自己決定の場は多くあり、本当の笑顔や良い表情を引き出せる様場面作りに努めている。		
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	日頃の様子や、体調に配慮しながら家事や趣味活動を共に楽しんでいただいている。業務や職員の都合にならない様、入居者の本意になりかわって選択した活動も主体的に活動していたたける様関わり、本人のペースで楽しみが持てる様意識を向けている。家族との面会や外出等も本人ペースで楽しめる様支援し、門限も決めていない。		
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	外出や行事の際は、普段より化粧やおしゃれに関心が持てる様声かけをし、装いへの楽しい雰囲気作りをしている。普段着も片寄らない様おしゃれに気遣い、心地良い日常を過ごせる様意識を向けている。又、鏡に向かい髪をとく、口腔ケアや紅を引く等は、できる力を見極めた支援をしている。馴染みの美容室へ行かれる方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	園庭の野菜も使用し、献立作りや調理法、昔の懐かしい話や季節の話題に繋げながら入居者と共に料理に取り組んでいる。買い物を共にし、その方にあった役割分担や得意な作業で調理を一緒にしていただいている。食事は、和やかな雰囲気作りを心がけ、同じ食卓で職員と共に楽しんでいる。	ユニット毎に意見を出し合って献立を作っている。週末は食事に楽しみや変化を持たせて、その日の利用者の希望を取り入れた調理や食事を行っている。食事はできるだけ利用者自身で食べるように援助しているが、全員が食べ終える時間に大差がないような配慮を行いながら、職員も同じ食事を一緒にとっている。	

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	種々な旬の食材を使用した楽しみのある献立を、個別の症状に応じた食事形態で提供し、毎回の水分量及び、食事量を記録している。栄養士による栄養アセスメントの実施で低栄養の方には、補助食品を取り入れ改善を図っている。又、訪問看護による助言等で、病状に応じた食事支援に繋げている。		
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	食後は、できる力を見極めながら、個別に口腔ケアの声かけ、介助を行ない、残っている歯や義歯の清潔支援をし、歯磨きの習慣を継続している。又、外出後のうがいを励行している。口腔内異常時は協力病院の緊急往診も可能。口腔ケアに関する研修も含め、今後も手入れの必要性の理解や周知を図っていく。		
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	紙パンツや尿パットは、外出時や夜間帯、体調等で加減しながら使い分けている。体調不良時は排泄チェック表を活用し排泄調整や誘導に役立てている。失禁対応は、手早にさりげなく行ない、清潔保持に努めている。排泄状態は、個別に常時検討しながら重度であってもその方を見極めたトイレ排泄を支援している。	トイレ排泄を基本とした援助をおこない、排せつの改善が行われた例も多い。排せつ用品は状態に合わせて使い分けられている。排泄パターンは必要に応じてチェックし、段階的に排せつパターンにとらわれず、利用者の表情や動きを観察し見守り等による援助が行われている。	
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	毎日の体操や散歩やその他趣味活動により快適な毎日を送れるよう、又、心身の機能の維持や、向上にも意識を向けている。排泄チェックや、個別の排便傾向の把握や訪問看護時の腹部や腸の動きの観察等で、便秘の有無を確認している。根菜や繊維質を多くし、水分不足に注意すると共に個別の運動量を考慮する様にしている。		
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	状況に応じた希望や個別対応で安全に入浴を楽しめる様見守りや介助を行なっている。入浴剤に変化をつけたり花弁やユズや菖蒲を入れる事もある。当日の活動等で、入浴が困難になる時は、清拭や足浴を行ない翌日のチームプレイや個別支援で入浴出来る様にしている。拒否の際は時間をおいたり、場面転換や個別の工夫で無理強いのない対応で支援している。	お風呂は毎日沸かしており、利用者の状態に合わせ個別対応で安全な入浴を行っている。浴槽に入浴剤やゆず、菖蒲等を入れたりして、入浴が楽しみになるように配慮している。入浴拒否がある場合は、時間をおいたり職員が交代して誘導するなどして入浴できるように工夫されている。	
48	―	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜メリハリを付け、生活リズムを整えた過ごし方を支援している。心身不調や１人でいたい時は自室でくつろいでいただき、不眠時は会話や足浴、温かい飲み物等で対応を工夫している。不眠の原因に関わる職員の側や生活環境を乱す物はないか等を検討し、程度によっては医師や訪問看護に相談し解消を図る事もあるが現在は良眠を確保している。		

項目番号 自己	項目番号 外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	病状や処方内容は、医師の説明や処方箋で全職員が把握し、職員会議や申し送りで再確認している。処方薬は分包から服薬まで概当職員が各々に４回の確認作業を行ない誤薬や飲み忘れを防止している。服薬状況や経過は看介記録に記録し異常や特変の早期発見に努めている。		
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	その方の生活歴や好みを知り、趣味活動や得意分野で力を発揮していただいたり花や植木の水やりや生け花、散歩や食事作りや洗濯たたみ等役割意識を持った活動でその方の楽しみやここち良い場面作りを支援している。家族や取り巻く周囲の方からも新しい情報を探り、感性を刺激した豊かな生活支援となる様努めている。		
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	施設の敷地内は緑の自然が豊かな為、園庭散歩や併設病院の売店での買い物や喫茶店の利用等で気分転換を図る事が出来ている。入居者の会話から、百貨店や美術館や、商店での買い物やバスハイクや外食等で外出の機会を作っている。又、家族の方と外泊や外出をされ楽しい時間を満喫される方もある。	広い園庭の散歩や売店での買い物、外出ではデパート、バラ展見学、墓参りや喫茶店、自宅に戻る等の様々な外出支援を行なっている。ドライブは門司や下関など利用者の体力を図りながら支援している。季節毎の花見あり、コース料理なども定期的に楽しまれている。家族にも声をかけて協力しながら行っている。	
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	居室に少しお金を置いておく事や自分の財布を持つ事で安心感がある方や買い物に出かけて菓子や嗜好品の購入を楽しんでいる方がある。財布を持たない方も買い物に同行した際支払をお願いしたり、数人の入居者に買い物をお任せしたり、その方に応じた財布の取扱いをしながら、商店の方との会話や社会との繋がりを大切にしている。		
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	遠方の家族や親族の方や近しい方との縁を大切にし、電話や手紙のやり取りを支援している。季節の挨拶状や日頃の様子を絵手紙にして互いの通信が継続している方もある。届いた通信物を何度も読み返して心を穏やかにされている場面が見られている。		
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	入居者の作品を掲示したり、季節の草花を飾り温かさを演出しており、入居者自身観賞を楽しんでいる。無意味にＴＶをつける事はなく、活動中や食事中は穏やかな音楽を流している。窓越しの園庭や畑に季節感があり情緒豊かに暮らしている。プランターの水やりや玄関の掃き掃除等自然に活動され居間や台所の生活音も安心感に繋がっている。	利用者の特技や趣味を十分に発揮された作品が多く掲示されている。特に飾り付けは作品に対しての配慮や工夫がある。季節感のある生花があちこちに置かれ、ベランダ園芸は高さや小物にも工夫がされている。利用者それぞれが思い思いの生活をして過ごせる工夫がある。	

自己評価および外部評価結果

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	家事の好きな入居者は、台所作業やお茶入れを積極的にされている。絵手紙や刺繍や塗り絵、新聞を読む事に集中される方もある。又、自分の菓子等を気の合う方の居室に差し入れたり、意気投合して会話に興じていたり、反対に、居室で１人過ごされる事もある。重度になると職員や人の気配や生活音のある所が安心感に繋がっていると感じられる方もある。		
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	居室はベッドやタンス等、自宅で使用し馴染んだ家具を置いていただき自分の物と解るお気に入りの装飾品や家族の写真等を飾っていただいている。又、居心地良く安心して過ごせる居室作りを家族の方にもお願いしている。散歩で摘んだ草花を飾ったり活動で仕上げた作品を生活用具に使用したりその方の本意に添った生活空間となる様配慮している。	居室には家族の写真やポスターが貼られ、使い馴染んだ小物、テレビ、整理たんす、布団類が持ち込まれている。飾り小窓にはお気に入りの品が置かれている。自室にも作品や生花を飾り、それぞれが個性的な居室となっており、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	バリアフリーで各所要所々に手すりがあり、浴室やトイレの床に滑り止めの配慮がある。浴室、トイレ、各居室に表札やナースコールがある他、手作りで案内表示をしている。又、車いす対応の流し台は、身体機能の変化に配慮した設備になっている。ホーム内は環境を整備し、家具の配置や電気コード等で転倒や危険に繋がらない様注意している。		

自己評価および外部評価結果

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 （参考項目：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 自己	項目番号 外部	項　　目	取り組みの成果（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る。 （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、活き活きと働けている。 （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

自己評価および外部評価結果

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	地域に根差したホームを理念に掲げ地域の活動へ参加したり、事業所の行事へ参加して頂いたりと交流を深めている。日々の支援により入居者の笑顔が見られていることが職員への理念の意識づけにもなっている。毎日の申し送りやスタッフ会議で理念や日々支援を振り返り共有している。		
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	地域の花壇づくりに参加したり近所のスーパーに出かけたりと地域の中にある資源を有効に利用しながら生活を営んでいる。		
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	運営推進会議の中での報告や行事を通じた交流の中で暮らしの様子を見て頂き取組や実践を理解して頂く機会を設けている。		
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	運営推進会議では実践報告と共に利用者との交流を図ることが出来る環境を作り、日頃の生活の中での取り組みを体験して頂けるような内容としている。運営推進委員の方々からもサービスの内容に賛同頂けていることから今後も継続し質の高いケアを基本とした環境作りに努めたい。		
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	運営推進会議にて情報交換したり、制度の疑問点を尋ねたりしながら関係を築いている。		
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	身体拘束についての研修は必須の研修項目として位置づけている。玄関は施錠せず呼鈴にて来客者など察することが出来るようにしている。利用者の行動を静止する為の呼鈴ではなく安全に利用者の目的を達成するためのサポートが出来るよう設置されている。		

自己評価および外部評価結果

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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注意を払い、防止に努めている	虐待防止について学ぶ機会を設けている。権利擁護、リスクマネジメントについても研修を行い理解、啓発に努めている。		
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	必須の研修項目として権利擁護に関する研修を位置づけている。誰しもが当たり前として守られる権利が侵されていないかなどスタッフ会議の中で振り返る機会を設けている。		
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	契約の締結時には、利用者や本人の不安なところや疑問点などに漏れなく対応出来るように努めている。		
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	利用者や家族の率直な意見がお伺い出来る様ホーム内にご意見箱を設置している。家族の来所時には不満、苦情を聴取するよう努めている。第三者窓口を設け、重要事項説明書に明記し説明している。又ホーム内にも掲示している。		
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	月１回実施される職員会議で出た意見、提案は月一回実施される全体会議（理事長、施設長、各部署管理者参加）にて検討し現場に反映させている。		
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	月９日は公休とし昇給は毎年行なっている。又、年２回の人事考課は賞与に反映させている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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 い生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	採用にあたっては人柄や仕事に対する姿勢により決定している。介護業務以外にもおやつ作り、日曜大工、音楽、手芸、園芸等得意な事を業務に活かしてもらっている。		
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	人権についての全体研修やカンファレンスでは個々の人権に配慮したケア方針を検討し実践している。		
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	施設内外の研修や部署内研修にてスキルアップを図っている。又、新人職員については自己チェック表により基本的な知識、技術が習得できるようにしている。		
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	全国グループホーム協議会、日本認知症予防学会とのネットワークによりサービスの質の向上に努めている。		
【Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
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	本人の納得した環境でのサービス導入が望ましいと考えている。サービス導入前に体験入所も可能である		
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	インテークは家族が困っていることやサービス導入時の説明に等に漏れがないよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

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	本人にとってサービスを導入するタイミングは適切か又ホームでの生活が適切な環境となるのかなど体験利用も取り入れながら見極め、本人、家族が納得した上でのサービス開始を心掛けている。		
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	本人が望む生活を送る為にはどこに支援を入れる事で本人主体のニーズに対応する事ができるのかを常に念頭に置き検討している。主体者は本人である事を基本としているので日頃から年長者に教わることや持ちつ持たれつの場面が多々あります。		
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	日々の暮らしぶりや本人からの要望など家族と情報交換しながら本人を支えていく関係を築いている。受診の同行や外出、行事なども家族と連携を図り実施している。		
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	本人、家族の了承のもと面会時間や外泊はいつでも可能となっている。知人から便りやお届けものがあった時など絵手紙や電話を掛けるなど馴染みの関係が途切れることのないように努めている。		
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	一人ひとりの性格や利用者同士の関係を把握しておく事で場の力において解決できる事柄や相互の力を高め合うことが可能である。職員はその方の個性を知り、お互いを仲介する支援を大切にしている。		
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	移り住む先の関係者にホームでの支援内容や本人の好みなど家族と共に情報提供している。余儀なく入院が必要となった方へは面会は勿論、主治医の許可の下ホームへの来所も受け入れている。		

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
【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。	常に本人のニ―ズを引き出すことを念頭に置き関わることを大切にしている。本人の言葉や表情などを記録しニーズに添った支援が実践できる環境を整えるように努めている。非言語的な表現にも目を向けスタッフ会議や申し送りにて気づきを出し合い支援内容を検討し本人本位の支援へと結びつけている。		
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	家族からも本人の生活史などを伺いながら共に本人を支えていく関係を築いている。職員は本人としっかり向き合い話を傾聴する事を心がけ過去の生活ぶりや心の中に閉まっている感情を表出できる環境づくりに努めている。		
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	画一的な支援内容では本人のニーズに対応することは出来ないと考えます。個々の出来る事、出来ない事、潜在的な力などを把握し、支援に携わることを大切にしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的又は体調変化に伴い、アセスメント、モニタリングを実施し状態に即した介護計画を作成している。全職員が記録している日々の介護記録や日常的に行われている情報交換がケアプランに反映している。		
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	日々の気づきやサービス提供時の工夫を記録している事がケアプランに反映されている。介護記録を基に申し送り職員間で情報共有しながら実践に結びつけている。		
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、その時々に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	利用者の状況に応じて職員の勤務形態や一日の流を柔軟に組み立てている。状態に応じ医師や訪問看護師、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴなどの他職種とも連携しながら個々のニーズに対応できる環境を作っている。		

自己評価および外部評価結果

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	運営推進会議においては地域の方々と気さくに意見交換、情報交換されている。地域の花壇づくりに参加したり幼稚園の昼食会に参加したりと地域とのつながりを保ちながら本人らしく生活できる環境が作れている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は本人、家族が納得された医師となっている。家族や職員を通じて医師へ病状や生活の様子を伝え生活環境も踏まえた上での指導やアドバイスを頂けるように努めている。常に主治医、家族、職員が情報共有し支援に当たる事を大切にしている。		
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	週に一度訪問看護師による健康チエックや希望者には訪問歯科による定期健診が受けられる体制がある。訪問看護師とは２４時間連携されておりいつでも相談出来又、気にかけてくれている良い関係が作られている。		
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	余儀なく入院が必要となった場合など、環境の変化に伴う問題を最小限に留める為、医師や家族と密に話し合い早期に住みなれたホームでの生活が開始出来るような取組をしている。		
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	入居時には重度化や終末期に向けた方針を家族と共有し、現時点での本人や家族の意向をお伺いしている。更に、その時々に応じてその現状と照らし合わせながら意向を確認していくことが望ましいと考えており個々の状態に応じその時々で再確認していく様に努めている。		
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	救急救命の研修は必須の研修と位置づけている。緊急時対応マニュアルを設置しいつでも観覧できるようにしている。		

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	災害時に備え定期的に訓練を実施している。備蓄や消防署員による研修も実施されている。		
【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	プライバシー保護の研修を実施している。又、画一的ではない個々の人格に応じた声掛け、環境作りに努めている。		
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	家族からも本人の生活史などを伺いながら共に本人を支えていく関係を築いている。職員は本人としっかり向き合い話を傾聴する事を心がけ過去の生活ぶりや心の中に閉まっている感情を表現できる環境づくりに努めている。		
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	画一的な支援内容では本人のニーズに対応することは出来ないと考えます。個々の出来る事、出来ない事、潜在的な力などを把握し、支援に携わることを大切にしている。		
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	本人の良いようにして頂いている。希望があれば衣服を買いに出かけたり、カット等もいつでも予約する事が出来る体制を整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の好きな方が主体的に準備、片付けに携わっている。利用者の嗜好に添い刺身、パン食、外食、飲酒等も取り入れ柔軟に対応する事を基本としている。		

自己評価および外部評価結果

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	利用者の嗜好を取り入れる事で、無理強いせず必要量摂取出来るよう努めている。		
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	個々の状態に応じた支援を実施している。希望に応じ歯科医に定期健診を依頼する事も可能である。		
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	個々の排泄パターンを知る事である程度に失禁は防止出来ると考えている為必要以上にオムツで対応する事はない。		
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	出来る限り自然での排泄が望ましいと考えている為バランスの良い食事や水分摂取量、運動を優先に支援している。自然排泄が困難である場合主治医へ相談しながら下剤を服用している方もいる。		
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	概ねの入浴時間はあるが個々の状態に応じ臨機応変に対応する事を基本としている。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	共同スペースであるリビングでは心地よさを演出している。利用者、職員の会話から出る笑い声、趣味、嗜好に応じた活動、食事、おやつの匂い等。しかし、個々の居室への出入りは自由であり、自己選択で過ごされる場所を選んで生活している。		

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	個々の疾患と処方されているくすりの内容を照らし合わせ先輩職員から新人職員へ申し送りをしている。更に、責任を持ち、服薬管理に努める意識づけも兼ねセット時、確認者、与薬者と記名し誤薬等の防止にも努めている。		
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	楽しみごとや役割は生活する上で自然にあるもの、出来るものだと考えている。「ここは笑いに始まって笑いで終わる。」利用者の感想です。		
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	個別での外出や集団での外出と形態や場所もニーズに応じて臨機応変な支援内容である。家族との外出、外泊を楽しまれる方もいる。		
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	本人、家族の了承のもと本人がお金を所持されている方もおられる。預かり金の管理方法は家族へ説明し同意を得ている。		
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	贈り物やお手紙が届いた際にはお返事の手紙や電話での交流が持てる環境を作っている。		
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	常に清潔を心がけ四季折々の装飾や温かみのある装飾を取り入れた空間づくりをしている。入居者の作品は快の刺激や自信の回復へと繋がるように展示の仕方も配慮している。		

自己評価および外部評価結果

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	利用者を決まりに当てはめるのではなく、利用者の思いに添った環境づくりや支援を大切にしている。		
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	入居時に本人の使い慣れている物の持ち込みや状態に応じた環境づくりを本人、家族と相談しながら行っている。個性を尊重した居心地の良い空間づくりを心掛けている。		
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	一人ひとりの機能に応じ自立を促すと共に安全な環境づくりは欠かせない。支援内容を明確に本人、家族に説明し必要に応じ手すりの位置や転倒予防センサーの設置も検討している。		

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 （参考項目：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 （該当する箇所を○印で囲むこと）	
自己	外部			
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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

自己評価および外部評価結果

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域の人たちとの関わりを通し、入居者のその人らしい暮らしの継続を大切にする事と同時に、認知症高齢者が安心して暮らせる地域作りを担う「地域に根ざしたホーム」である事を理念としている。 毎日の申し送りや月１回の職員会議で話し合いを行い共有し、関わりの場面で良い笑顔が引き出せるよう努めている。		
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	入居者が町内会員となり、清掃作業や花壇作りに参加したり、地域の方が、盆踊りや餅つき等季節行事や節目の行事を、入居者と一緒に楽しまれている。近隣の市場では馴染みの店の方との会話も日常的となっている。職員が地域の消防団に参加し、非常時の訓練や会議に出席している。		
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	運営推進会議の中で、ホームの取り組みの紹介などを通じ発信している。又、実習生を受け入れ、将来の福祉や医療に携わる学生さんに、職員が高齢者との関わりで学んだ支援のあり方を、実習の中で学んでもらっている。		
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	会議は、実践報告と共に、ホームの日頃の生活における取り組みを体験して頂けるよう入居者との交流を図る内容としている。運営推進員の皆さんからサービスの内容について賛同頂いており、今後も継続し、質の高いケアに努めていきたい。		
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	地域包括センターから運営推進会議に参加頂き、日頃からホームの実情や取り組みに理解を頂いている。総括及び地域包括主催のグループホーム交流会の研修会に参加し交流を図った。市の介護保険課へは、制度の疑問などについて問い合わせをするなど、ご協力を頂いている。		
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	抑制廃止マニュアルに添った拘束の無いケアを行っている。居室や玄関は施錠していない。チャイムはあるが頼ることなく見守りや付き添いをし、安全に努めている。リスクマネージメント研修や人権研修を行い理解実践に生かしている。職員会議の中でも勉強会を随時行っている。		

自己評価および外部評価結果

項目番号 自己	項目番号 外部	項　　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については当然あってはならないことである。重大な事はもちろん、見過ごされがちな言葉や態度による虐待等の予防と気付きをテーマに研修を行い理解・啓発に努めている。万が一発見した時の市町村や県などへの対応システム（通報など）についてもマニュアルにより周知を促している。		
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	人権及び成年後見制度の研修は、例年必須の研修として実施し、不参加の職員へは資料配布と共に説明をし、レポート提出にて周知している。現在お一人の入居者が成年後見制度を利用している。月一回後見人が来居する際、近況やお小遣いの収支など情報を提供している、		
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	契約書及び重要事項説明書にてその内容を明白にし、入居時に説明を十分行い、不安や疑問があれば質問に応じ、納得した上で同意書を頂いている。料金改定時には改定内容を文書にて説明し同意書を頂いている。契約解除に関しては、十分な話し合いと期間を経て納得して頂く事が必要と考えている。		
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	玄関に意見箱を設置し、家族会や日頃の面会時にも折々に口頭で伝え、意見を出しやすい環境を作っている。意見や苦情があれば、速やかに職員の周知とし、必要に応じカンファレンスを行い改善策を見いだしている。伝達手段が困難な入居者は、日頃の様子をよく観察し思いを受け止め、出来る限り意向に沿った支援を心がけている。		
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回実施される職員会議で出た意見、提案は、月１回実施される全体会議（理事長・施設長・各部署管理者参加）にて検討し、現場に反映させている。		
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	月９日は公休とし、昇給は毎年行なっている。又、年２回の人事考課は、賞与に反映させている。		

自己評価および外部評価結果

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
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 い生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	採用にあたっては、人柄や仕事に対する姿勢により決定している。介護業務以外にも、おやつ作り、将棋、園芸等、得意な事を業務に活かしてもらっている。		
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	人権についての全体研修やカンファレンスでは、個々の人権に配慮したケア方針を検討し、実践している。		
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	施設内、外の研修や部署内研修にてスキルアップを図っている。又、新人職員については、自己チェック表により、基本的な知識、技術が習得出来る様にしている。		
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	地域包括支援センター主催の、グループホームの集いでの交流や全国グループホーム協議会、認知症予防学会とのネットワークにより、サービスの質の向上に努めている。		
【Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
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	本人にとって環境の変化は、馴染みのない人達、使い慣れない設備など大変な不安や戸惑いを感じる事なので、寄り添う時間を十分にとり、本人の思いやニーズを捉え、応えていく中で信頼関係を築き、安心を積み重ねていくようにしている。		
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	安心して話が出来る雰囲気を作り、しっかりと情報交換やコミュニケーションを行い、本人を支えてきた家族の体験や思い、入居後の暮らし方についての考え、本人と家族の関係性、不安要因などを受け止め、本人を中心としながら、家族の気持ちの安定にも考慮し、信頼関係を築くよう努めている。		

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
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	認知症介護をしている家族は大変な思いや混乱を経験している事が多い為、しっかり傾聴しながら本人との思いの違いについても把握し、方向性を提案している。話をする中で施設の違いについての説明を行なったり、他の社会資源の情報を提供することもある。		
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	洗濯、掃除などの家事仕事は、それぞれが自分の出来る事を分担し職員と一緒に行う。煮物や和え物などの家庭料理や旬野菜の下ごしらえなど職員が教わることも多く、得意な事が発揮出来る環境や機会を作っている。季節行事や畑の収穫、庭の四季の変化など、共に一喜一憂する中で、関係が深まっている。		
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	日頃の心身の状態をこまめに報告し、それぞれに応じた家族の支援の在り方や必要性について話し合い、両輪となり支えていく関係に努めている。受診時の付き添いや、行事への参加、活動や散歩にご一緒する姿があるなど、本人の心身両面を共に支援する機会がある。		
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	馴染みの人との継続した付き合いは、本人にとって、とても安らぐ時間であり、社会とのつながりでもある。自宅の町内会の人達の訪問、茶道の生徒さん達との交流、在宅の頃の馴染みの市場での買い物など日常的に支援している。		
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	食事準備・片付け・洗濯たたみ・掃除等出来ることを協力し支えあって暮らす場面をたくさん作り会話の橋渡しをし、馴染みが深まるよう支援している。認知レベルの差や行動障害などにより関係の悪化が見られることもあるが、その人の良い所を見せる場を作り認め合っていく関係作りを模索している。		
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	入院先へ面会に出向き、本人・家族への励ましや相談援助を行っている。移り先へは詳しく情報の提供をし、更に経過する中での問い合わせには応じ支援の継続に繋げている。今後も家族の相談者となるよう努めていく。看取りを共に行った家族が、オカリナ演奏のボランティアに定期的に来られ、交流を続けている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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。	家族からの情報（バックグラウンドシート）で過去の生活習慣や好むこと等把握し、その方が大切にしてきた事の継続に努めている。又、本人との関わりの中から得た言葉や行動、表情からも好みや、どのような時が楽しいのかを捉え、それが職員全員の共通の理解となるよう話し合い日常に活かせる様努めている。		
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	バックグラウンドシート　個別特性シートを家族からの情報を基に作成し、本人の生き方や思いを暮らしに反映出来るように努めている。数年経過しても会話の中から新しい情報が得られることもあり大切にしている。担当ケアマネージャーから在宅での暮らしの様子や習慣、好みなどの情報を必要に応じ得ている。		
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	どんな時に楽しそうな笑顔や喜びの表情をされているのか、力を発揮した時の満足感、体調変化など、暮らしの中の気付きを毎日生活記録に記し、申し送りなどで職員が情報共有し現状の把握をしている。又職員会議で意見交換をし、意識を高め、その人の暮らしの総合的な支援に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的あるいは心身の状態変化に応じ、随時モニタリングを実施し、課題が具体的な支援に繋がるよう介護計画を見直している。状態に応じて変化する本人の思いや家族の意向を大切に、又職員、医師や看護師など本人を支える関係者の意見を反映しながら、計画がその人らしく望む暮らしにより近づくよう努めている。		
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	日々の状態を、医療、生活、活動に分け、本人の発言や様子が具体的で、その場の状態や情景がわかるように記録し、介護計画の見直しに活用できる内容としている。職員は、新鮮な記録が日々の支援に生かされるよう申し送りの時間を設けて次の勤務者に伝達し情報共有している。		
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、その時々に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	医療連携体制による週１回の訪問看護の健康チェックや医療相談の他、必要に応じた訪問があり、認知症高齢者の特色と、家族の背景や状況を踏まえた上で適切な看護や処置が提供できるよう対応している。入院の場合は協力病院、訪問看護、家族と協議して早期の退院に向け連携を図っている。		

項目番号 自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入居前の社会との繋がりを探り、継続を支援している。公民館、図書館、美術館、理美容の出張、公共緑地、クリーニング、クラブ活動のボランティア、在宅時からの馴染みの市場などの利用多数。消防署員の方達の協力による消防訓練や非常災害時の対応などアドバイスを頂いている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に、受診は納得し安心出来る医療機関で受けられるよう、本人、家族の希望が最優先である事を説明している。隣接の協力病院をかかりつけ医として希望される入居者が多い。必要に応じ家族と共に受診に付き添い病状を説明し、医師からの診断と日常の諸注意を受け情報共有し、更に訪問看護と連携し、支援に生かしている。		
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	２４時間医療連携により訪問看護による週１回の健康チェックがある。訪問時には、日常の様子や受診結果を報告したり、判断に迷っている事など相談し、適切な医療や栄養面の支援に繋げている。定期の訪問の他、夜間を含み、急変時の訪問に応じてくれる。傷処置や点滴などの医療行為を医師との連携により行なう事もある。		
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	家族、職員、訪問看護師は、認知症状を考慮した安心の治療と早期退院に向け主治医との話し合いを密に行っている。不活発による認知症の低下予防や不安の軽減の為、職員やホームの仲間が見舞いに行ったり、外出許可をもらいホームで過ごす時間を作ったりと、退院後のスムーズな生活への移行にも繋げている。		
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	一昨年の看取り支援からの学びにより、本人家族の意向を大切にしつつ、医療行為の限界や職員の介護力、家族の協力体制、他入居者とのバランスなどホームで対応出来る事と出来ない事を含め、状況に応じ家族と話し合いを重ね、変化に備えた検討をしていく事が必要だと考える。医療者、家族、職員間の方針の理解と共有の大切さを感じている。		
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があり、緊急時慌てず冷静に必要な対応が出来るようスタッフ室の目に付きやすい場所に手順書を掲示して、日頃から意識付けしている。消防隊による救急救命に関する講義と実技訓練を定期的に行なっている。交代で全員参加し実践で発揮できるよう実技指導を受けている。		

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	火災時の避難経路、役割と行動、緊急連絡網を明確にし、定期的な非難訓練を行い、終了後反省点や課題について消防署から指導を頂いている。地域性が災害が少ない環境ではあるが、想定をしっかり行い、実際の災害時に活かせるマニュアルへの見直し及び検討を随時行っている。訓練には全職員が順次参加し周知を図っている。		
【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	本人と職員の慣れ親しんだ関係の中で、本人の誇りや羞恥心、大切にしているこだわりが軽んじられる事が無いよう尊厳ある接遇を意識し、気付けば職員間でもはっきりと指摘がなされる環境作りを心がけている。人権、接遇、個人情報の研修では、事例検討など工夫を凝らし、自らを振り返る場とし意識の向上を図っている。		
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	漠然とではなく具体的に内容を示し選択しやすい場面を作り、意見を聞き自己決定へつなげている。自己決定できない方は、職員の都合のみに合わせる事無く、日常の関わりを通し、どんな時に安心感や楽しさを表し、笑顔が見られるのか、しぐさや行動から観察しながら本人の思いに添った支援に努めている。		
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	一人ひとりのその日その時で変化する気持ちや体調に配慮しながら、やりたい事や楽しい事が希望に沿って本人のペースで行えるよう支援している。希望や思いが達成された時の満足感を大切に、生活を構築している。		
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	本人が落ち着き心地よい状態で過ごせるよう習慣に習い支援している。好みの身だしなみを基本に、服装や整髪などに関心を持ち続けるよう支援している。特に外出や行事の際のおしゃれは会話が弾む。ビーズ手芸や陶芸でアクセサリーを作り身に付け楽しまれている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買物、調理、片付けなど、出来る事、得意な事を分担している。懐かしい行事食や好物であれば会話も弾む。又季節の野菜を畑で育て収穫し献立に取り入れている。煮物や酢の物、白和えなど入居者の得意な料理が食卓に上っている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	毎日食事及び水分摂取量を記録し、食思、体調、嚥下、動作、好みなどの変化に応じ対応している。栄養士の栄養評価による助言を受けている。食事が進まない方へは、お好きな物や補助食品を取り入れ食思を促している。自立での食事の味わいや楽しさを食事形態の工夫や、自助具利用などで支援している。		
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	毎食後に一人ひとりに応じた声掛けや介助で歯磨きを行っている。磨き残しや義歯洗浄の介助を行い口腔の清潔維持に努めている。感染予防のた外出後のうがいを励行している。口腔内に異常があれば、訪問歯科の受診をし早期の治療を受けている。月1回の検診では、歯石取りを受け本人や職員への歯磨き指導も頂いている。		
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	排泄の失敗が見られるようになったら早期に排泄表を記し、サインやパターンを把握し、適時の声掛けや誘導で不安や嫌悪感を持たないよう自立に向けた支援をしている。失禁用品は日中と夜間とで使い分け、特に日中は出来るだけ軽装な物で過ごせるよう、検討し紙から布への意向に繋げている。		
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	便秘による体調不良や気分不良、不穏悪化への影響に留意し、排便チェック表で排便状態を把握し、服薬だけに頼ることなく散歩や運動、繊維質の食事、水分摂取で便秘の緩和に努めている。訪問看護師に腹満や腸の動きを診てもらい、相談しながら排便の習慣付けを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	大まかな入浴時間帯はあるが、夕食前、就寝前などの希望にも応じている。翌日楽しみな外出や行事予定がある時は、希望され会話の弾んだ入浴となる。身体の状況に応じ清拭や足浴で対応する事もある。入浴拒否がある場合は、時間をおいたり、職員が変わって誘うなどその時々、その人にあった工夫で対応している。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は外気浴や庭の散歩、体操など体調に合わせ体を動かしたり、趣味や家事活動により生活リズムを整えている。眠れない方へは寝る前の足浴等工夫している。疾患など考慮しながら、午後の安静時間の確保、散歩後の休息等、個別の支援をしている。夜間の睡眠状態の観察記録をしている。		

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	処方箋の内容を全職員が周知し正しい用法を守り、分包から服薬までの３度のチェック体制により、確実な服薬を実行している。服薬による症状の変化や、副作用について観察し、適した治療に繋がるよう医師や看護師に報告している。理解出来ないところは、医師や看護師から学び納得した対応に努めている。		
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	生活歴からの好みや趣味などの情報を基に、喜びや楽しさ、満足感で笑顔が出るように活動を支援している。更に新たな楽しみ事に広げたり、やってみようとする姿を大切に、得意な事が自然にその人に応じた活動や役割となり力が発揮出来るよう努めている。		
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	本人の状態や希望を把握しながら、日常的に外出の機会を多く持っている。お誘いには生き生きした表情で積極的に準備をされる。庭の散歩、病院カフェ・売店の利用、近隣スーパー・市場の買い物、デパート、外食、温泉、季節毎の花見、ドライブ（海・山）、図書館、美術館、博物館、家族との墓参りや外出など		
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	お金の所持は、本人や家族と話し合い、その方の希望や能力に応じて行うが、限られている。買い物や外出時に手持ちして頂いたり、あるいは本人に手渡してから支払う等、その方に合った個別の方法で支援している。家族からの預かりは、出納帳を記し月毎に収支を書面で渡し、報告をしている。		
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	母の日や父の日、誕生日などに手紙を添えた贈り物があれば、本人が電話でお礼と元気な様子を知らせている。日常的にも希望に応じ電話で声の便りを支援している。季節毎に年賀状や暑中見舞い、絵手紙などを出来る力に応じて補助し家族や知人に出している。		
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	居間や廊下に作品や写真を展示したり、アルバムや手芸道具を置いたり、季節の草花を飾り暖かい雰囲気作りをしている。台所は、１人ひとりの力が発揮出来るよう作業し易い広さがある。ベランダのプランターに花や野菜を植えて家庭菜園を楽しんでいる。TVの音量や職員の不用意な声などに注意を払っている。		

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	落ち着いた和室や、居間、廊下にはひと休みしたり、気の合う方との一時を自由に過ごせるよう椅子とテーブルを設置している。テーブルには花を飾り、料理や旅行の雑誌を置いたり、ちょっとした小物使いで落ち着けるよう工夫している。		
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	家族に、ご本人が使い慣れた家具や思い出の品、アルバムなどの持ち込みをお願いし、その方らしい居室作りで安心して落ち着ける生活の場となっている。その方の生活暦を感じさせる物も多く、趣味活動で作った作品も飾っている。その人らしい居心地の良い居室作りを本人、家族と話し合いながら作っている。		
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	廊下、トイレ、浴室の手すり、浴槽回りの滑り止め、台所には高さ調整を行った流し台を２台設置し、入居者間の混乱を防ぐなど工夫をし、車椅子対応も可能である。小柄な方へは便座やシャワーチェアーの小穴シートの使用、居室やトイレに目印をするなど自立に向けた支援に努めている。		

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 （参考項目：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 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（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る。 （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、活き活きと働けている。 （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