

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27年8月1日	評価結果確定日	平成27年11月6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「認知症があるけれど人なんだ」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・キズ狩り・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27年8月25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）】

事業所は住宅地の一角にあり、和風の平屋建てが敷地内に二軒建てられている。囲い込んだ塀や日中の施錠はない。周辺は田んぼや畑が広がる田園地帯である。設立にあたっては、地域との関わりを大切に住民への理解を深めてきた。利用者が落ち着いて安心した暮らしができるように一人一人に適切な支援を提供するとともに、職員も楽しく働きやすい職場となる努力をしている。小学校卒業生に利用者から花を手渡しすることや、専門家によるヨガ教室等は数年継続して行われている。近隣の農家からはすぐに植え付けできるように畑が準備されたり、柑橘の収穫に招待されるなど、色々な作物が提供されており、交流を積極的に行っている。代表や職員は、認知症サポーター養成等の講師依頼を受け、地域の認知症高齢者理解も担っている。

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
【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、まずは、気持ちのよい挨拶の声かけから、始まり、管理者と職員は色々な場面を共有している。	事業所の理念は、スタッフ会議で理念の唱和も行いながら話し合い、確認を行って共有している。職員は近隣者に笑顔であいさつを交わしたり、言葉かけ等実践している。	
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	ご近所の方から畑を借りて、教えてもらいながら玉ねぎ苗を植え、草取り、肥料をやり育て収穫をしている。又、小学校の卒業式に参加し、花束を卒業生一人ひとりに手渡している。夏まつり、芋掘り、キズ狩り等も毎年、声かけてもらって参加している。	利用者が組に入会し、地域の行事等に参加している。小学生から届いたお便りのお返しに、利用者が雑巾を縫い贈っている。地区の休耕地で玉ねぎを植えたり、事業所の昼食が味ご飯のときは二人暮らしの知人宅に届ける取り組みがあったり、また看護学校の実習を引き受けるなど、様々な繋がりや付き合いを行っている。	
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	キャラバン・メイトの要請研修会に参加している。「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ヶ月に一度市町村、地域の役員、家族様、入居様を交え、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をし、地域での活動できる情報をいただいて、参加したり、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。	2ヶ月ごとの会議には、事業所の運営状況や評価の取り組み、事業所便りの配布を行ない、行政職員や利用者や家族も参加して意見の交換や要望を聞いている。風水害時対策については日頃からの準備と避難の仕方などについて意見が出されている。また会議では認知症・成年後見等の勉強会も行われている。	
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たり、介護保険更新認定手続き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、聞き易い雰囲気作りに努めている。	主に役場に赴き、事業所運営に関する報告、相談、助言を得ている。認知症介護のつどい、また認知症サポーター養成講座等行政事業を受託しているので、報告や相談等も行っている。	
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	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」「～ちゃん」等は気をつけている。	内部研修および外部研修を行っている。研修に参加できなかった職員に伝達研修を行い、身体拘束をしない、チャイムに頼らず見守る、毎日利用者の服装を申し送る、外出の傾向がある利用者や希望者に同行するなどの対応で利用者の安全、安心に取り組んでいる。玄関は網戸で日中施錠していない。	

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
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	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、高齢者の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	研修等は参加し理解に努めている。成年後見制度については、契約時に、パンフレットを渡して説明を行っている。内部研修では勉強会を毎年行っている。又、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。	職員は内部・外部研修を受講し、成年後見制度等が、必要になった時に活用できるように理解に努めている。利用者家族への説明は契約時に行い、更に家族会で説明を行い、制度を利用している家族との交流による家族同士の情報交換も行われている。	
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い、疑問点を尋ね、質問があれば、その都度説明し、理解・納得してもらっている。又、改定などがあつた場合は、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、気軽に会話ができるような雰囲気作りを心掛けています。会話の中で、意見をきき、その利用者にあつた援助をさせてもらっている。	家族は運営推進会議や家族会、行事、事業所訪問等に要望や意見を述べる機会がある。利用者同士の意思のぶつかり合いや意見の対立を家族が心配することがあるが、事業所は家族が納得できるように説明することにしている。外出や買い物の要望は日常生活に反映させている。	
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回の全体会議にて意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案など上がったものは、検討し反映させている。	代表者やホーム長は、スタッフ会議等で職員の意見や提案を聞くようにしている。「困った問題」は職員全員で意見を出し考えるようにしている。排尿が頻回で居室に閉じこもる利用者に対し、趣味に集中する時間を設ける取り組みを行った。排泄回数が軽減し笑顔が見られ、他の利用者とともに居間で過ごすことができるようになっている。	
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、研修は積極的に参加し、勤務体制に無理が生じないように努めている。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、支援していき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いきと勤務し、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のどのような思いを持っているのか、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。	定年後、70歳まで再雇用の機会がある。軽度の障がいを持つ職員は、代表や職員に見守られつつ、いきいきと勤務している。今年は4名の職員が介護福祉士の資格を取得している。代表は職員の要望を聞くことや、職員とコミュニケーションをとるなど働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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会している。年に1回、人権に対しての内部研修を行なっている。	全職員は外部・内部研修に参加し、人権を尊重することや虐待防止に関する理解を深めるなど、人権教育や啓発活動を行っている。研修に参加できなかった職員は伝達研修を受けている。	
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、職員の質の向上に努めている。さらに、スタッフ会議で、学んだ事を発表してもらっている。		
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することで、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、事前面接を行い、情報収集を行っている。そして、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	家族の面会時、お部屋へお茶を持参し、気軽に会話ができるような雰囲気作りを心掛けていく。会話の中で、意見をきき、その利用者にあった援助をさせてもらっている。思いを共有していく。		

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に努めている。又、家族の会等の参加を促し意見交換の場を作り、信頼関係ができるように努めている。思いを知ったうえで、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	本人が充実して穏やかな日々が過ごせるように、職員も同じ立場で物事を考え、人生の大先輩であることを念頭において、さまざまな事を教えてもらっている。その時に習ったことは、「すごいですね」「とても助かりました」「有難う御座いました」「また、教えて下さいね」等の声かけは、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	家族面会時に、本人の健康状態やホームでの日常生活などを報告し、日頃の出来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に参加していただき、一緒に手伝ってもらう事で気軽に会話がなされ、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・電話等の促しや、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支援をしている。	職員は利用者の馴染みの人や場について把握に努め、職員間で情報の共有を行っている。友人・知人への電話の取次ぎを行ったり、頼まれれば手紙の代筆も行い、現在も手紙のやり取りが継続している。新しい洋服が欲しいと言われ家族からも依頼を受けて、昔なじみの店に職員が同行して一緒に買い物を楽しむ支援を行っている。	
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	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、散歩等で、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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	家族の希望で、退居された利用者様のその後の様子や亡くなられて退居された家族の方に、時折、こちらから電話をかけている。又、今の状況を電話してこられる家族もあり、継続的關係が続いている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	心身機能で、ある程度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、「その方、一人ひとりの思いを汲み取り、出来るだけ本人の沿ったサービスを提供している。	職員は、毎日の関わりの中の会話、表情や行動、月1回のヨガ療法で行う（回想法等）などにより昔の生活等を知る事ができる機会がある。思いや希望、意向の把握を行い。申し送り等で職員同士が情報を共有して希望、意向の実現に努めている。	
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、その人自身を知ることが出来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。又、身体面や、体調の変化など、気づきがあった場合、月1回のスタッフ会議で見直しケアプランに反映している。	家族の面会時に意向を確認し、病院受診時に医師との連携を持っている。ケアプランチェックを行いスタッフ会議、申し送り等で情報を共有し、計画に反映させている。一人ひとりに沿った計画を作成して定期的に見直しと家族本人への説明を行うようにしている。	
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	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	入院の場合、家族の希望があれば、入院期間の洗濯物等のサービス、または、病院等の受診送迎を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、援助等を受けている。又、ボランティアなど月1回のヨーガ教室の支援をうけている。交番・消防署・学校・地域住民に利用者様と一緒に、さくら便りを配布し、存在を知ってもらっている。年2回、消防署による避難、消防訓練を行っている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者様、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、家族が行い、結果はお互いに報告し記録に残している。協力医に月1回受診と往診支援を頂いている。	今までのかかりつけ医師や希望する医療機関への受診希望がある時は、送迎の支援について説明を行い同意をもらっている。その場合は家族と事業所で情報共有を行い、必要に応じて事業所より通院同行を行い医師との連携を持っている。	
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	毎朝バイタル測定を行い、健康管理には、特に気を付けている。顔色や、いつもと違う変化や気づきがあれば、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・家族・ソーシャルワーカー・担当者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に説明し、同意を得ているが、重度化した場合は、家族、かかりつけ医、ホーム側とで状況を判断し、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、終末期における支援について利用開始時、折に触れ家族等へ説明を行っている。状況が変化した時は、家族等と繰り返し話を行い全職員が方針を共有している。家族に向けて「安らかな看取りのために・・・」（こんなことが起こります）というペーパーを作成して家族の心構えができるように支援を行っている。	
36	—	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し、内部研修を行っている。		

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	緊急連絡網を作成し提示している。全職員は、緊急招集訓練の連絡網の電話訓練、年2回消防署の立ち合いによる避難訓練、自主訓練を行っている。避難場所の道順の確認、人命優先とともに、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、承知を頂いている。	消防署・近隣の住民の参加をにより避難訓練の実施ができています。緊急連絡網には地域住民の連絡先も入っており協力が得られる体制を作っている。非常用備品はリュックにまとめて事業所内に準備を行い食品については定期的に入れ替えを行っている。毎日の申し送りでも消火器の使用方法などの確認をしている。	
【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。トイレの声かけ等は、耳元で小声でお誘いをする。	人生の大先輩である利用者一人ひとりに対して言葉かけや対応は配慮を行い、誇りやプライバシーの尊重を内部研修やミーティング時に意識の向上を図っている、排泄介助時の誘導など耳元で声をかけ、プライバシーに関することは他者へ話をしないことを徹底している。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	散歩、外出、買い物、行事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ことをして頂く。その日の満足感が伝わるようにして「有難う」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回美容師に来て頂き、自分の思いを伝えカットしている。出かけるときは、家族や職員で洋服を選び、本人が自己決定し、表現できない方は、家族や職員で決めている。		
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、入居者様に野菜を切ってもらったり、時には米とぎや味つけなども行っている。又、テーブル拭き、お膳拭きなどの片づけも職員と一緒に、家事をやっていた昔も今もあたりまえに、いつまでも継続できるように見守っている。	職員と利用者は、一緒に準備や片づけを行い、同じテーブルで同じ食事を食べている。献立を作る時に希望を聞いて取り入れるようにしている。折々の行事の時に容器や盛り付けを工夫して楽しむことができるように支援をしている。	

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	食事量・水分量など1日の摂取量を把握し、記録している。その方の状況に応じてミキサー食、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。困難な利用者様は、介助で行っている。定期的に歯科検診を行い、治療の必要な方は訪問診療（歯科往診）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もっている。すぐに実行し、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、排泄チェックをトイレへの介助を行っている。	排泄チェック表を利用して誘導声掛けのタイミングを図っている。便意のない利用者からだんだんと訴えが聞かれるようになりトイレでの排泄ができるようになった利用者や、オムツから失禁パンツに変わった利用者もいるなど一人ひとりに工夫を行い自立に向けた排泄の支援を行っている。	
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（毎朝、体操を行っている）水分補給、乳製品（豆乳、ヨーグルト、牛乳）や食物繊維の多い献立（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。	入浴は月・水・金の週3回行っているが利用者の希望により毎日対応できる準備をしておき夜間入浴の対応も可能である、安全面を配慮して職員2人体制で行っている。入浴拒否者に対しては部分浴、ドライシャンプーを使用する、時間曜日を変えて再度声掛けするなど無理のない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	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見ながらベッドに休んで頂いている。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でき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、支持、指導は、申し送りにて共有している。内服役は、個人別にセットしており、内服時は必ず名前、日時の声出しを3回行っている。		
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	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	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ている。	天候や体調を確認し散歩や買い物、外食（回転寿司、ラーメン等）等利用者の希望に沿って行っている。家族や地域のボランティアの支援でお花見、芋ほり、キズ狩りへの参加など普段いけないところへも参加ができています。	
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。		
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と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り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	入居者様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、入居者様の方と職員が色々な会話、体操、レクリエーション等を楽しみながら過ごされている。又、食事中は軽音楽を流し、食事をして頂いている。壁面には共同作業した作品を飾っている。	利用者が集まるリビングは談話や体操ができるスペースがあり、ゆっくり座れるソファが設置されている、風通しや日光が入っている。行事の写真や利用者が作成したちぎり絵が飾ってある、食事の時はBGM音楽を流すなど過ごしやすい雰囲気づくりをしている。	

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
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、気の合った入居者様で話をしたり、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てた物を用意して持ってきてもらうようお願いしている。部屋の整理整頓、心地よく安心・安全に生活していただけるように努めている。	和室もあり利用開始時に家族が希望した配置で椅子・小物・鉢植えなどが置かれている。利用者の馴染みの物や家族写真が飾られている。それぞれの居室は定期的に空気の入替えや消臭剤の交換をしている、日差しの強い居室には遮光ネットを用意している。	
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	ホームの理念に基づき地域との交流を常日頃から持ち、あいさつや声かけなど管理者、職員は色々な場面を共有し介護にあたっている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	入居者様一人ひとりのレベルに合わせて参加している。ご近所の方から畑を借り野菜作りをしている。地域ボランティアの方の招待で芋掘りに参加し、他の施設の方や地域の方との交流を図っている。又、小学校の生活発表会や運動会、卒業式に参加している。		
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	入居者様と一緒に近くのスーパーなどに出かけて知ってもらうことで認知症の方の理解に努めている。又、家族会や推進会議などの時に認知症の勉強会などを通じて支援する方法や会話の持って行き方などのケアに対する理解をして頂いている。		
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	2か月に1回市町村、地域の役員さん、入居者様のご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いただき、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	研修等は必ず参加する様に努めている。成年後見制度については、内部研修を毎年一回行なっており、それについてレポートを提出し理解に努めている。又、契約時に資料を渡し説明を行なっている。また家族会の時に制度を利用されている方に意見をうかがっている。		
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	月に一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一回行なっている。又、その資料を基に発表し意見交換をし人権教育等に取り組んでいる。		
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を受け、報告書を提出、他の施設からの良い情報などを出し、取り入れ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、連携を深めて良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、そして入居当初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、辛い思いや置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。」の声かけは必ず行なっている。		
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	日々一人ひとりのようすや気づき、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洗濯物等のサービス、病院等の受診送迎は出来る限り支援している。又、自宅への外出や美容室などの送迎も家族の希望があれば支援している。		

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、援助等を受けている。又、ボランティアなど月一回受入れの支援。交番、消防署など「さくら便り」を入居者が持って行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に交換に来て頂いている。		
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、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頂いている。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。協力医に月一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向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、急変時の電話連絡網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、買い物、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方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、食事の準備は個々人が出来る事をお手伝いして頂きながら入居者の方と共有出来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。自力接種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、歯磨きが出来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頂いている。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	買い物に職員と一緒にいった際、入居者様にお金を渡し支払いをして頂き支援をしている。		
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	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受け取って喜んでるところの写真を撮って家族にお渡ししている。		
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花が咲く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よく過ごしていただけるよう職員と共に行動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を付けて混乱を防いでいる。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	① ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	② 利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③ 利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	④ ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員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