

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	4071100962		
法人名	協栄興産株式会社		
事業所名	ふれあいの家 高宮		
所在地	福岡県福岡市南区高宮2-18-15 (電話) 092-521-5982		
自己評価作成日	平成 25 年 11 月 7 日	評価結果確定日	平成 26 年 1 月 8 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/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 25 年 12 月 3 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）】

福岡市街地より程近い住宅地の中に日本情緒あふれる民家で、地域の催し等に利用者と一緒に参加し、地域や幼稚園との交流を深めている。交通の便も良く、市内で開催されるイベント等、利用者は日常的に地域に出て楽しむことが出来る。また、買い物や外出が難しい方には、室内レクの充実を図り、精神面や体調面に応じた支援を工夫して行っている。法人には複数の介護施設があり、介護マニュアルの整備や新人研修の充実と言った面での法人のバックアップ体制が整っており、事業所のケア面は各事業所の独自性を尊重している。統一した個別ケアを行っていく為の拠り所として、具体的詳細な毎日の個別記録やアセスメントに基づく介護計画を重視し、利用者本人や家族の意向要望を聞き取り利用者主体の目標を立て、目標を実現する為のサービス内容を検討した具体的な介護計画を作成している。毎日の記録は、利用者一人一人について言動、出来事、体調の変化等詳細に記録し、見やすい様に色分けしている。職員間のチームワークも良く、毎日職員と利用者との笑い声が絶えない楽しい苑である。

【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）】

閑静な住宅地の中にあり、地域に馴染んだ一般住宅と思わせる建物外観である。庭には、果実がなる樹木を育て、さくらんぼ・ゆず・きんかん等、入居者と一緒に収穫したり、庭の手入れを行っている。「地域の中でその人らしく最後まで豊かに過ごす」を理念に掲げ、入居者・家族、職員共に家庭的な雰囲気の中で過ごされており、地域の方々との交流も頻回に行われ地域の一員として馴染んでいる。生活の中で、外出や外食、買い物等、月一回は行われており入居者も十分満足している。

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【 I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域の中でその人らしく、最後まで豊かに過ごす」を施設の理念とし、毎日のケアをする中で利用者が不安にならない様に「統一」という目標を職員皆で作っている。また、この理念や目標を職員全員で共有し、意識づけしていくためにも毎月のミーティング時に行ったことや反省などの話し合いをしている。	事業所独自の理念「地域の中でその人らしく最後まで豊かに過ごす」を掲げ、月1回のミーティング時や目につく所に掲げ、いつでも確認できるよう工夫がなされており、職員全員が理解し取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており、今年は、町内会組長も引き受けている為、地域の行事（夏祭り・町内清掃・町内運動会）等に積極的に参加している。地域にある幼稚園との交流も月1回行っている。	自治会に加入しており、地域活動の清掃活動や廃品回収に参加したり、地域行事の運動会や文化祭、餅つき大会等に参加し、地域の一員として交流を図っている。また、近隣の幼稚園と月1回交流し、一緒に歌や体操、プレゼント交換等行っている。	
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	運営推進会議の中で、利用者と共に施設内レクリエーションや避難訓練等に参加して頂くことで認知症についての理解を深めて頂いている。また、町内会組長の集まりに参加し、地域の方からの事業所の空き状況の返答、ホームに関する質問への返答等を行う事で理解して頂いている。	/	/
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	運営推進会議は、2か月に1回、又は必要に応じて、地域の方・地域包括支援センター職員・利用者の家族・民生委員・職員の参加を得て開催している。事業所の現状報告や避難訓練等で参加者との意見交換が事業所のサービス向上に活かされている。	運営推進会議を2ヶ月に1回行い、利用者・家族・自治会長役員・地域包括・民生委員が参加し、利用者の状況・報告や行事内容等を話し合っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に運営推進会議への参加や消防職員参加の避難訓練等で協力関係を築く様に取り組んでいる。また、市職員への運営推進会議参加の案内状は出しているが、日程が合わず参加して頂けないが、これからも連携を図っていきたく思っている。	行政とは、相談等で窓口に行き来している。何かあれば、電話連絡での相談もあり、いつでも相談しやすい関係である。	
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	身体拘束廃止委員会を設置しており、法人全体で些細なことでも常に話し合いを行っている。また、新人研修等でも学び正しく理解し、玄関の開錠を含め身体拘束をしないケアを行っている。	玄関にチャイムがあるが、日中は施錠することなく自由に出入りができるようになっている。夜間は防犯のため施錠している。地域行事の参加で、近所の方々にも利用者の顔を憶えて頂き、理解も得られている。また、マニュアルを作成し研修も行っており、職員の身体拘束に対する意識も高め、理解して取り組んでいる。	

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ないよう注意を払い、防止に努めている	新人研修で、高齢者虐待防止関連法について学び、虐待までは行かなくても、相手に不快な思いをさせていないかを振り返り、対応の改善に取り組んでいる。		
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	外部の研修を受講した職員による伝達研修を行ったり、全員が受講する新人研修にて説明している。以前は利用者の中に成年後見制度を利用されている方がいらっしまったので、職員は周知出来ている。	権利擁護に関する制度について、全職員が研修を受け、理解できている。家族には、契約時説明を行ったり、常時パンフレットを準備して、いつでも対応できるようにしている。	
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	利用者本人や家族に立ち会って頂き、契約書及び重要事項説明書、その他必要な書類の説明を行っている。利用者にも理解、納得して頂ける様に質問を受けながら説明するようにしている。また、介護報酬の変更時には同意書を作成し、家族や利用者説明し、同意を頂いている。		
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	相談・苦情受付の事業所の担当者及び行政機関の電話番号を重要事項説明書に明示している。利用者からは、日常の関わりの中で話を聞いたり、こちらが気付いた事は朝夕の申し送りや話をしている。家族にもなんでも言っ欲しいという事を繰り返し伝えている。直接関わっている職員には言いにくい事は本部職員に聞かせて頂く様にしている。又、年に1度、家族からのアンケートにより意見・感想を聞かせて頂き、サービスの質の向上に活用させて頂いている。	運営推進会議に、本人・家族も参加し意見等と言う機会が設けられている。日ごろから家族との関係も良く、面会時には話ができて色々意見を話しやすい環境ができています。	
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	事業所の管理者として、月に1度のミーティング、年に2回の個人面談を実施している。また、本部職員と年2回の個人面談を実施しており、提案や疑問を聞いてもらっている。	自己評価を行い、職員全員で取り組んでいる。業務の改善や利用者への配慮といった意見等は、月1回のミーティング時や日ごろの業務の中でも言いやすい環境ができており、意見を業務に取り入れる事もある。職員間の環境もよく離職率も少ない。	
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	年2回、事業所での目標を設定し、それに対する個人目標をそれぞれ設定し、賞与に反映させている。本部主催の資格取得に関する勉強会等の各種勉強会も行われている。また、新たに入居される時には、その方に応じて宿直を配置したり、利用者の状況に応じて勤務時間や体制の変更をしている。		

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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生ききとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたっては、年齢や性別を理由に採用対象から外すことはありません。又、職員がそれぞれの得意分野で能力を発揮していけるようにしている。いろんな視点で見れる様、他の職場も見てみたいという職員の希望等聞き、系列のグループホーム内での異動や研修も行っている。	採用選考では、年齢・性別などで選択することなく決定している。職員間でも、とても意見が言いやすく働きやすい環境で、利用者の事を一番に考える家庭的な雰囲気づくりが職員全員でできている。	
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	ミーティングの中で、利用者一人ひとりを尊重した対応はどのようなものであるか、個人個人を大切に尊重し、希望を取り入れていくにはどうしたらいいか等について常に話し合っている。また、職員全員が受講する新人研修でも学んでいる。管理者研修や介護支援専門員の研修の中でも人権研修を受講している。	人権に関する研修を新任研修や外部研修で受け、職員全員が学習し高齢者に関わっている。人権教育に関するパンフレットも準備しており、研修内容も丁寧に記録されている。	
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	採用時より1年間（個人差あり）は、プリセプターシップを導入しており、法人独自の「介護サービスマニュアル」に沿って、新人1名に対し、先輩職員1名配置し、チェックシートを活用しながら、指導行っている。また、新人研修や内部研修、外部研修の費用を法人で負担する等、それぞれがこの環境を活用していくことで介護サービスの質の向上を目指している。		
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	法人内でのレクレーションや会議等の交流は行っている。		
【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、本人のご自宅や利用されている事業所に伺い、家族や担当者等に本人の様子を細かく聞かせて頂き、本人の状況を把握した後、本人と直接お話しをさせて頂く中で、悩みや希望をお聞きし、安心して新しい生活を迎えて頂け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	問い合わせを頂いた後、ある程度、本人の状況や家族の負担等についての相談を受け、その後事業所にお越しいただき、苑での生活状況を見て頂いている。その際、本人の状況や家族が抱えている不安や負担、要望について詳しくお話を聞かせて頂いている。その後、本人にお会いする機会を設け、担当者やケアマネージャーから本人の状況だけでなく、家族の状況も合わせて聞かせて頂いている。入居を進めていくにあたって、家族の不安や要望を聞かせて頂きながら進めていくことで信頼関係を築くことが出来る様努めている。		

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	相談を受ける際に、本人・家族の状況、必要としている支援を聞き出せる様努めている。また、グループホームだけでなく、その他のサービスの情報も提供し、本人・家族に合った、納得される情報の提供、相談に努めている。		
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	利用者と職員との共同生活を行う上で、何事も助け合い、教えて頂くことも多く、沢山の事を学ばせて頂きながら、日々の生活の中で感謝の気持ちを忘れず、食器拭きや洗濯物干し、レクリエーション等と一緒にを行い、喜怒哀楽も当然共にし、利用者に対して尊敬の思いを職員は各自しっかり持っている。		
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	家族の協力も必要不可欠であり、利用者・家族・職員と共に行事を楽しんだり、利用者本人の要望を叶える為に、職員・家族で協力し合う事もある。		
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	入居の際、家族に用紙をお渡しし、本人のこれまでの人間関係や近隣の馴染みの方等の情報を記載して頂いている。また、友人や知人の訪問は自由であり、手紙等は本人にお渡しし、電話の取次ぎも行っている。	入居契約時、家族に聞き取りを行い、馴染みの人や場所について把握できている。地元の利用者に、友人・知人が訪問し会いに来ることもある。また、家族と一緒に馴染みの場所へ出かけたり、手紙や電話の支援を行うこともある。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いに交流がスムーズに行えるように、話の仲介をしたり、食器拭きや洗濯物たたみ等を一緒に協力して行ったり、一緒に外出する機会を設けたり等している。		
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	医療行為が必要となって入院し、退去された方に対して継続的に関わりを持ち、退院後の検討を家族と一緒にしている。また、退去先の提案や退去後の訪問も行っている。		

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。	利用者及び家族の生活に対する意向について、本人や家族の要望を聞き取り、介護計画に盛り込んでいる。また、意思疎通の困難な方は、日々の関わりの中で本人の意向を把握できるように努めている。利用者主体の目標を立て、目標を実現するためのサービス内容を盛り込んだ介護計画を作成している。	利用開始前や介護計画見直し時に利用者や家族に対しアセスメントを行い、思いや生活の意向を把握している。日々の生活の中でも利用者の声に耳を傾け、利用者の意向を尊重している。利用者が繰り返し話すことについては特に注意して聴いている。	
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	利用者一人ひとりの心身状況や生活歴、習慣、認知症等の症状の経過等の情報を出来るだけ多く収集し、アセスメントシートに記載し、職員全員で情報の把握に努めている。		
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	常にアセスメントシートを更新し、そこに記載されている事を職員の共通認識とし、現状把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族・主治医・薬局・歯科、全スタッフ等のその方に関わる全ての者の意見を聞き、カンファレンスにて総合的に協議を行い、介護計画を作成している。また、月に1回モニタリングの評価を行い、今後の介護計画に活かしている。	アセスメントを基に利用者個々人に合った介護計画を作成している。見直しの際には、モニタリング結果や家族、医師、薬局、職員等、利用者に係る関係者すべての意見を聴取し、見直しを行っている。最低6ヶ月に1回は介護計画の見直しを行い、必要に応じその都度見直しを行っている。計画作成時や更新時は利用者、家族に報告し了承をもらっている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録は個別にファイルしており、利用者一人ひとりの言動、出来事、体調の変化、排泄状況等を詳細に記録している。また、日勤帯(黒)、夜勤帯(赤)、医療(青)、家族・知人(緑)と見やすく色分けしている。		
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	外食や外出の同行を行ったり、訪問理美容の利用や月1回の外出レクリエーションへの参加を提供している。また、訪問診療以外の専門科受診の際、家族より付き添いの要望があれば同行している。		

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	消防署に要請して来苑して頂き、避難訓練に参加して頂き、ご指導を頂いている。また、地域の催しものに参加している。		
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	提携している医療機関があり、利用者・家族が納得された上で当該内科医の訪問診療を受けて頂いています。その際、本人だけの説明では不十分な場合、立会い支援をしている。認知症専門の精神科医師の訪問診療も必要に応じて依頼している。薬の服用や調整が必要な際は、家族にもその都度説明し、承諾を得て行っている。月に1回の「ふれあい通信」でも報告をしている。	利用者は希望する医療機関や事業所の協力医療機関を利用することができる。協力医療機関は月に2回の往診の他、毎週1回、看護師が訪問している。他科受診等の通院介助は必ず職員が行い、時間が合えば家族も立ち会いを行っている。家族の立ち合いが無い場合は、受診後、電話で家族に報告をしている。	
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	提携している医療機関の看護師による訪問を週1回実施して頂いている。また、24時間体制で相談、対応もして頂き、日々の健康管理として行っているバイタル測定の結果も報告している。		
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	入院時、その方の情報を提供したり、職員がお見舞いに行き、本人の状況を確認すると共に、早期退院に向けて医療機関（医師・看護師・相談員）や家族と話し合いを行っている。		
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	入居される際に、その時点での重度化・終末期に対する思いをお聞きしている。看取り介護の方針も定めており、家族や本人にも入居時に説明している。実際にその時期が近づいた際には、その都度、家族・医療・本人・職員が納得行くまで話し合いを行っていく。	重度化や終末期の在り方に関する方針は明文化され、職員は利用開始時及び折に触れて家族に説明している。方針は家族をはじめ利用者に係る全ての関係者で共有するようにしている。以前、看取りを行った時は、他の利用者も一緒になって支援されていたということであり、利用者と職員全員が家族のように生活している様子が窺える。	
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	緊急時の対応が含まれた介護サービスマニュアルを作成し、採用時に全職員に配布している。全職員が受ける新人研修でも説明を受け勉強している。救命講習の受講も受けられるような体制を取っており、全職員が緊急時に適切な対応が出来る様にしている。		

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	法人全体のマニュアルと併せ、事業所独自のマニュアルを作成し、年2回南消防署の指導の下、避難経路・避難場所・誘導方法も含め避難訓練を実行している。新人にもマニュアルを見せ指導している。防火管理者講習を受け、消防計画の作成も行っている。地域の方や消防署参加の夜間火事想定避難訓練も行っており、災害の為に非常用備蓄品の整備も出来ている。	事業所には災害時のマニュアルが整備され、年に2回、近隣住民も参加する避難誘導訓練が実施されている。訓練では避難経路の確認や避難訓練、消火器訓練が実施されている。非常用の備蓄を計4ヶ月分、事業所内で保管しており、全職員が保管場所を把握している。	
【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	職員は、居室訪室時には必ずノックや声掛けをしてプライバシーを守り、居室内に置かれているオムツ等も見えない様に片付けている。その方のプライドを傷つけない様に配慮し、利用者一人ひとりの性格に合わせた声掛けや対応を行っている。	職員は利用者のプライバシーに関して、その方の自尊心を傷つけないように配慮している。特に失禁があった場合は、側で目立たないように声かけし、他の利用者が気付かないような配慮をしている。職員全員が意識する様に、ミーティング時に意識向上を図ったり、新人職員にはプリセプターを付け、指導をしている。	
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	日常生活の中で利用者が希望を表し、何時までも自己決定が出来る様、起床時や外出時には自分で洋服を選んだり、外食時にメニューを選んで頂く。散髪のを望みを聞き、訪問理美容でご自分の好きな髪型を言って頂くなどの場面を作っている。表現するのが難しい方に関しては、表情や行動で気持ちをくみ取れるように努めている。		
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、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	業務本位にならず、利用者のペースで生活出来るよう支援する事を心がけており、起床時間、朝食時間、就寝時間等を一人ひとりのペースに合わせている。		
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	更衣や理美容等、ご本人の希望をお聞きしている。また、毎日の服装に関してもご本人に洋服を選んで頂き、ご本人の思いを優先している。整容の乱れ、汚れ等に対する対応は、職員間で統一し、必要な方に対してはさりげなく声掛け等の支援をしている。		
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	茶碗・湯呑・箸等は、その方が使い慣れた物を持参して頂いたり、その他の食器も家庭で使用されている陶器の物を揃えている。会話を楽しみながら利用者と一緒に食材を切ったり、炒めたり、盛り付け、配膳を行い、利用者と一緒に食事を摂り、見守りや声掛けをさりげなく行っている。食事の下膳や食器洗いや食器拭きまでして頂き、出来ない所は職員が支援している。	食事前には調理する匂いが居間に漂い、匂いでも食事を楽しむことができる。準備や後片付けは利用者と職員が一緒に行い、食事と一緒に摂っている。1日で30品目を摂取することを取り決め、当日の担当者が献立を決めている。事業所の庭でとれた柚子、金柑を使ったジャム作りも行っている。	

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
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	一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせ、医師の指示のもとに軟らかく炊いたり、キザミ食等の調理方法を工夫し、利用者の希望を聞き、取り入れながら調理している。また、30品目のチェック表を付ける事で、バランスを考えながら調理している。利用者一人ひとりの摂取量もチェックし記録している。必要に応じて水分チェック表も記録している。		
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	起床時と就寝前、毎食後に口腔ケアや義歯の洗浄の声掛けを行っており、介助が必要な方には援助している。義歯は毎日職員が、義歯洗浄剤にて洗浄している。週1回の歯科医による訪問診療を受けており、口腔ケアや治療も行っている。		
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	利用者一人ひとりの排泄チェックを作成し、排泄パターンを把握している。日中はトイレでの排泄介助を行い、全介助で無く手すりを持って立ち上がって頂く等、自立に向けた排泄介助を行い、介助の必要が無い方についても、行動を通して大まかな排泄パターンを把握しており、トイレの声掛けを行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、個々人に合ったタイミングで声かけをしている。日中は利用者全員トイレで排泄を行うことにしている。パットやおむつを使用しているが、個々人の状態に応じて使用している。失禁があった場合は、周りの人に気付かれないうちに居室やトイレへ誘導している。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	新人研修で、排泄に関する講習を受け勉強し、原因や影響について理解している。利用者一人ひとりに排泄チェック表を使用しており、その都度確認し、医師に報告指示を受けている。また、軟らかく炊く等調理方法を工夫したり、海藻・青物・ヨーグルト等を多く摂るようにし、起床時に牛乳を飲んで頂いたりしている。毎日の運動もその方の負担にならない様に声掛けしながら行っている。		
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	2日に1回の入浴だが、利用者の希望があれば毎日入浴できるようにしている。入浴の長さ、時間帯、お湯の温度等は、体調に無理の無い範囲で利用者一人ひとりの希望に合わせている。嫌がられる時は時間、日を置いて再度声掛けしている。	お風呂は毎日準備しており、利用者が希望すれば毎日でも入浴できる。入浴拒否が強い利用者に対しては時間や日を変えたり、入浴したい気分になるように誘導している。利用者に入浴を楽しんでいただくために、入浴剤を使用したり、季節に応じて柚子湯や菖蒲湯を実施している。	
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	現在、医師と相談しながら、安定剤を服用されている方もいるが、睡眠チェック表で利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜間眠れない方には、日中出来るだけ離床し、外出や庭でのティータイムに参加して頂いたり、日中1時間程度の休息をとる事で夜間の安眠を支援している。		

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	利用者の薬チェック表を作成している。薬に変更があった場合、医師の指示について必ず申し送りを行っている。調剤薬局からの配達を受けており、その際に薬剤師から説明を受け、薬説明書を個人のファイルに綴じ、全員が読み薬の目的、副作用を把握し、正しく服薬出来る様支援している。入居者の服薬後の症状の変化にも注意している。		
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	利用者一人ひとりの、「出来る事、出来ない事」や好みを把握し、それぞれの利用者が役割を持てるよう、調理・園芸・食事の後片付け・洗濯物たたみ・食器拭き・掃除・外出・歌・ゲーム等の場面作りを行っている。1対1、もしくは、大勢で会話をしながら手伝って頂いたり、その方に合った場面を作る様支援している。		
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	買物・庭でのティータイム・地域の催し等、利用者一人ひとりの希望に応じて外出している。また、季節の行事（イルミネーション・十日恵比寿・ホテルでのクリスマスパーティ）等、個別で出掛けたり、利用者全員で外出したり、楽しんで過ごせる時間を積極的に作っている。	利用者の外出要望は多く、外出する機会も多い。散歩やドライブ以外でも、月に1～2回は回転寿司やバイキング、ホテル等で夕食をしている。法人全体で行われる敬老祝賀会はシーホークで行われ、家族も多く参加し、利用者の楽しみの場となっている。その他、クリスマス時期には博多駅ヘイルミネーション見学に行っている。	
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	利用者一人ひとりの能力に応じて、買い物や外出時に各自財布を持って頂き、職員は声掛けや見守りを行い、支払が出来る様に支援している。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話に関しては何時でも使用できるようにしている。また、何時でも取次ぎが出来る様に対応している。		
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	リビングや廊下、玄関等の共用空間には、季節の飾り物や生活用品等を置き、家庭的な雰囲気を作っている。	木造の事業所は利用者が落ちつける空間となっている。居間にはオルガンが置かれてあり、利用者と職員と一緒に作成した作品が掲示されて、家庭的な雰囲気が感じられる。浴室前のスペースには利用者自身が歓談するために持ってきたイスとテーブルが置かれており、職員だけでなく利用者も空間づくりを行っている。	

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
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	リビングや廊下、庭に設置しているテーブルや椅子等を自由に使用して頂き、利用者一人ひとりが思い通りの場所で、テレビを観たり、お茶を飲んだり、おしゃべりをしたりと自由に過ごしている。		
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	居室には、利用者の使い慣れた生活用品、装飾品、家具（タンス・仏壇・衣装ケース）等を自由に持ち込んで頂き、利用者が使いやすい様に設置しており、その方らしい空間になっている。また、家族と相談しながら、本人の馴染みの物や危険性の無い物を持ち込んで頂いている。	部屋の中の家具等はすべて利用者が使い慣れた物を持ち込めるようになっている。壁には家族と一緒に写真や、作品が貼られており、利用者が心地良く暮らせる環境になっている。	
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	流し台、洗面台、トイレは利用者が使いやすい様に出来ている。廊下、トイレ、浴室等必要な個所には手すりを設置している。浴室には、滑り止めマットを敷いている。車椅子等選定して使用し移動してもらっている。		

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