

## 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	令和元年7月15日	評価結果確定日	令和元年10月29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）】

認知症の人だと観るより認知症があるがひとりの人なんだとの気持ちを理解することで普通に生活ができるとの思いで、一人ひとりにあった関わり方で自己決定をし、納得して一緒に暮らしていくことを大切にしている。

又、地域お祭りの出店参加、小学校の生活発表会、運動会、卒業式の参加、公民館とホームとの主催にてそば打ち交流で入居者の方々の馴染みの関係作りをし、2ヶ月1回の運営推進会議を通じて日頃の日常生活の説明をし、地域の方々に認知症高齢者を理解して頂き、見守って頂いている。

※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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【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	令和元年8月22日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所の建物は意図的に近隣の住宅環境と同じような作りになっており、あえて道案内（看板）など設置していない。お宮や田畑が残っているため、利用者にとって安心できる風景となっている。設立が早くグループホームのノウハウが確立しているが、現在の認知症高齢者に関する支援に満足せず振り返り、修正し、取り組む姿勢が地域住民の理解を得ている。地域との関わりも積極的で世代を超えて交流がある。介護記録表は1日1枚単位として衣食住すべての記載項目がある。家族面会時には記録表を開示しているためどのように支援を受けているのかわかりやすい。

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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	主体性・責任性・存在性・自律性を持って、その人らしい生活を支援することを管理者、職員と共に共有している。	理念が実践できているかスタッフ会議での確認だけでなく日頃から管理者が職員とマンツーマンで意見交換している。認知症の行動障害に対する基本姿勢から対応能力など具体的にアドバイスをすることで実践に繋げている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年恒例の地域の夏祭りに参加。</li> <li>・小学校の生活発表会や卒業式への参加。</li> <li>・中学生が毎年職場体験。</li> <li>・小学生が地域への訪問交流。</li> <li>・地域全体で蕎麦交流会をし、入居者様への声かけや、関わり方を知って頂く。</li> </ul>	地域の夏祭りを見に行くだけではなく実際に利用者がから揚げを販売したり、子どもみこしの町内ルートの終着点が事業所となっていて、利用者皆で子どもたちを迎え入れるなどして、積極的に参加している。そば交流では利用者と地域住民がそば打ちを体験した。小学校の卒業式には利用者も参加し花束を贈呈するなど世代を超えて交流が盛んである。	
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	推進会議で助言を頂き、スタッフ会議で認知症の勉強会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しての理解をしている。		
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1回：市町村、地域の役員、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、サービスの向上を目指している。	運営推進会議には利用者、家族、行政職員、地域住民代表が参加。事業所の活動報告、夜間帯の利用者の様子、ヒヤリハット報告、災害時の地域住民との協力体制と避難場所等で想定できる認知症高齢者のトラブルなどについて話し合われている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村、地域の役員、ご家族、入居者様等を交えて2ヶ月に1回さくらだより（新聞）をもとに写真や言葉などを入れこみ活動報告をし、助言アドバイスなどの意見を頂く。</li> <li>・災害時の避難体制の報告及び地域の協力等お願いし再認識をしてもらい協力体制を求めている。</li> </ul>	行政とは認知症高齢者の実情や地域で起こっている問題など日頃から連絡を取り合う協力関係にある。苦情相談に関して相談者が困惑しないよう行政や主治医の意見も聞きながら、問題解決へ向け、取り組んでいる。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村、家族の代表、職員、身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1回実施。</li> <li>・内外研修、事例を挙げ禁止対象となる行為、言葉を全員で出し、正しく理解をすること。</li> <li>・全員の意見を委員会で発表し、助言、アドバイスをもらい身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</li> </ul>	身体拘束をしないケアを実践し、現状を確認するために3か月に1回委員会を開催。スピーチロックや不適切ケアについて話し合われている。外部の委員会メンバーあり。日中玄関は施設していない。	

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ないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束等適正化委員会を行政、家族代表、職員拘束委員メンバーで年4回行なっている。その時の意見をスタッフ会議で説明し全員で協力理解をし共有している。		
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	・内外部研修参加。・成年後見制度について勉強会をし、どういう制度かを一人ひとりに意見を出し理解をし、いつでも活用できるよう努めている。	職員は成年後見制度について外部研修に参加したり事業所内研修を実施して知識を深めている。家族へは契約時や家族会時に説明され実際に利用につながったケースがある。	
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をし、理解してもらい、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	いつでも家族からの要望があれば管理者職員に話をしやすいホームの雰囲気作りをし、小さな気づきでも聞き落としさないようにケアプランに挙げている。	職員は面会時や家族会、運営推進会議だけではなく、日頃から利用者や家族との信頼関係を構築するため、コミュニケーションを大切にしている。希望により利用者からひ孫へのプレゼント制作や息子への電話連絡を支援している。	
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	職員からの意見はスタッフ会議又は、いつもの会話の中で話を聞く。必要となれば全員で話し合い共有し、職員の意見反映に努めている。	職員はスタッフ会議のみならず日頃から意見交換できる環境にあるためアイデアが出しやすい。現場職員の判断で許可される範囲もある。職員の気づきで投薬方法、排便調整の方法などの改善ができた。	
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、勤務状況などを把握し研修、勉強会の参加にて各自が向上心を持ってもらっている。働きやすい職場雰囲気作りのために職員の意見などを取り入れるようにしている。		

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
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働きかけている。又、休み等の希望をとり社会参加にも心掛けている。	勤続年数が10年以上の職員が在籍し、利用者からすると馴染みの顔で介護を受けている。職員が希望した資格取得に対してシフト調整や研修費を補助するなど働きやすい職場環境を目指している。	
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	筑前町主催人権同和問題研修の取組及び内容等課題について。企業訪問等の依頼を受けて理解を深め質の向上につなげさせている。	認知症高齢者をテーマに人権教育として外部研修の参加実績あり。研修報告会だけではなく、日頃から声のかけ方、接し方など「人」としての関わり方を管理者から具体的にアドバイスすることで人権教育が実践されている。	
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	認知症の人の思いを感じ取る心などスタッフと共有することの理解、管理者研修、実践者研修、認知症ケア研修等の参加で質の向上に努めている。		
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	朝倉介護保険協議会の主体とするグループホーム部会等他の施設との交流をもち意見を出し質の向上に取り組んでいる。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	施設で一人で暮らす不安寂しさをスタッフがどれほど理解しその方の言葉、言い訳、表情など見逃さない、傾聴する姿勢でコミュニケーションをとる関係を築く。		
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	入居前後、いつでも家族からいえる雰囲気づくりをし、小さなことでも、その家族の気持ちになってケアプランの作成をし全職員を共有をする。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族の思いを共有し、話を聞き困っている状況を理解し、改善に向けて助言していただけるように努めている。又、家族の面会時に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。		
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先輩であることを念頭において様々な事を教えてもらっている。その際「すごいですね」「助かりました」「有難うございました」等の声かけは行なっている。		
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	家族面会時に、本人の健康状態やホームでの生活などを報告し、日頃の出来事を知って頂けるよう働きかけている。行事やレクレーション等に参加して頂き、一緒に手伝ってもらう事で気軽に会話もでき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	家族の協力得て本人の馴染みの人が会いに来られた時スタッフも馴染みの関係をつくり途切れないように支援	利用者がどのように過ごしてきたか聞き取り、バックグラウンドシートにまとめて入居後も関係性が途切れないよう支援に活かしている。入居後に知り得た情報も追加され、近隣のお宮への散歩、友人の訪問、家族の協力のもと帰省の支援等を行っている。	
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	常日頃から入居者様の性格を把握し一人ひとりの主体性がだせる橋渡しの出来る支援。レクレーション、歌、お膳拭き、洗濯たみ等		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	家族の希望で退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
<b>【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】</b>					
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本人の沿ったサービスを提供している。	バックグラウンドシートを見ればその人の今までの暮らしぶりが推察される。また譲り受けた貸衣装を着てもらったり、生活の中のいろんな場面を写真に収めて各個人のアルバムに整理されており、ホームでの生活の様子が把握できる。難聴や弱視の方へは家族などから聞き取りをしている。	
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所から生活全般、その人自身を知ることができる情報を頂いている。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、夜勤者から日勤者への引き継ぎ等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なっている。又身体面や体調の変化など、気づきがあった場合申し送りで様子観察し、ケアプランの変更が必要と認めた場合、その都度変更を行なっている。	本人や家族、職員や医師などの関係者の意見を参考に介護計画書を作成し、再度関係者に説明、同意を得るようにしている。利用者の変化を感じた時はスタッフ会議の時や随時職員が気づいた時など話し合いを行い、臨機応変に介護計画を見直している。	
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	一人ひとりの介護記録をもとに、気づきや情報を共有しながら意見交換をし、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	その人に合ったその時その時のケアの必要性を支援し柔軟な支援体制やサービスをし本人や家族に状況を説明している。入院・他科受診・外出支援等。		

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地域の人達と交流をもち支援、援助を受けている。交番・消防署・学校・地域住民にさくらだよりを配布し利用者の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なっている。		
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	入居者様と家族の希望を尊重し、入居後のかかりつけ医を決めて頂き、通院には、事業所か家族が付き添い、お互いに情報を共有し、記録に残している。又、協力医には、月1回受診、往診支援を受けている。他科受診の場合は協力支援体制をとっている。	受診は以前からのかかりつけ医を基本としているが、状況により協力医に変更された方もある。受診は家族との話し合いのもと事業所が付き添い、24時間協力医が対応し、診察結果は本人や家族、事業所で共有している。	
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	毎朝バイタル測定を行ない、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、小さな変化を看護婦等に報告するようにしている。尚、入居後全体の皮膚の状態を確認してもらっている。		
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な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・ホーム側と状況を把握し、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出し、同意を求め、全員で方針を共有している。	重度化や終末期の対応について職員はよく学習しており、経験を重ねることで理解が深まっている。また職員により終末期の様子を克明にノートに記録しており、家族にとっては本人の様子を知る貴重な資料となると思う。終末期について日頃から医師や家族とやり取りをして支援方法について理解をもらおう努力をしている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、内部研修を行ないマニュアルに沿って必要な対応、行動などの研修をしスタッフに実践能力を身に付けている。		

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	年2回の防災訓練・実施・風水害に対して、市町村からのハザードマップで避難勧告5段階に区分けになっている。高齢者施設は、3段階で避難する。市町村無線の内容を全ホームに周知徹底、避難場所の確認、地域・消防署・警察・市町村の応援、協力体制をとっている。	避難訓練は消防署の協力で年に2回実施しており、夜勤の職員も参加している。隣近所の全面的な協力があり、夜間を想定した訓練も行っている。非常用備品も事業所内に準備しており、職員も周知している。	
【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	人生の先輩であることを知り、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、相手が気分がよい、居心地がよ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。	常日頃から言葉かけの重要性について意見を交わしている。車椅子の人がトイレを使う時は外から見えないような移動式カーテンを工夫している。意思表示のない方にもいつも言葉かけを絶やさないう心がけている。	
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、買物、行事等の日常生活において、自己決定をしていただける声かけをし、参加されるよう働きかけている。表現できない方は、今迄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	一人ひとりが得意としている日常的なことをして頂く。その日のその方が何をしたいかを気づきその方の主体を一番に優先する支援。その日の満足感が伝わるようにして「有難う」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、整容を行ない、スタッフが見守っている。また、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。「きれいです」「ステキよね」等の言葉かけにより満足を出せるスタッフの支援。		
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	職員と利用者は、一緒に準備や片づけを行ない同じテーブルで同じ食事を食べている。献立を作るとき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事が出来るように支援している。	三食とも職員の手作り料理でおかずも3品以上あり、盛り付けも工夫されている。献立は担当者が決めている。近所から野菜の差し入れがよくある。利用者はできる範囲で手伝っている。職員も利用者と同じ料理を食べている。	



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・粥食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	口腔ケアが何故必要なのかの勉強会を通しスタッフの気づきで毎食後、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なっている。定期的に歯科検診を行ない治療の必要な方は訪問診療し歯科往診で行なっている。		
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。すぐに実行し夜間その方の気持ちよさを感じ取り声かけ支援をし自分で出来ることに応援している。	職員は利用者一人一人の排泄パターンを把握しており、時間を見て誘導している。自立支援もよく理解している。	
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	24時間排泄の確認、記録。適切な運動(毎朝、体操を行なっている)。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付けている。		
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	自立している方は見守りの中で、ゆっくりと入浴してもらっている。介助が必要な方には、その方に合った時に声かけをし気持ちよい入浴をして頂いている。	入浴は通常週3回だが、希望により他の日も対応している。夜の入浴を希望される人にも対応している。拒否する人の対応も言葉かけを工夫したり、タイミングを見て対応している。	
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	その時の状況の判断をし安心して休息してもらい声かけと支援をしている。		

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	服薬中の説明書を個人のファイルにとじてあり、全職員が把握できるようにしている。情報・指示・指導は申し送りにて共有している。内服薬は個人別に分けて名前の確認をし出す時、入居者様に内服してもらう時等声に出して確認するようにしている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に家族からの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出来るような支援している。裁縫、手芸、台所、掃除等、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掛けてもらっている。	天気や体調など希望に応じて一人ずつ散歩している。高齢化のため遠方にはなかなか行けないが、季節のお花見をしたり、ドライブで外食したり、買い物に出かけられるよう支援している。	
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	ホームの中での決め事で、お金を持ってもらわないようにしている。但し、外出した際、買物等本人にお金を渡し、買ってもらう支援。		
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	手紙を相手の方に依頼している。電話等は、こちらから電話をかける支援。相手からかかってきた場合の支援。		
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。	通路や玄関には利用者が作った工作や絵画入り写真などが飾られて、温かい雰囲気が感じられる。居間は家庭的な居心地のいい空間で、夏の日差しを遮る工夫もされている。装飾はシンプルですっきりしている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有場所はリビングで、気の合った利用者様同士で話をしたり、歌を唄ったりされている。スタッフが中に入り居心地のよい場面作りを支援。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には普段使い慣れたもの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。	居室は入居者の好みに合わせ、家族の写真などで温かみのある部屋もあれば、すっきりとした部屋もある。採光は程よく、どの部屋も使いやすく整理されている。建物全体が家庭的な雰囲気がある。	
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)	
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>				
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	—	利用者と職員が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)			
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>						
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、生き生きと働いている。 (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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	主体性、責任性、存在性、自律性を持って、その人らしい生活を支援することを管理者、職員ともに共有している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年恒例の地域の夏祭りに参加。</li> <li>・小学校の生活発表会や卒業式への参加。</li> <li>・中学生が毎年職場体験。</li> <li>・小学生が地域への訪問交流。</li> <li>・地域全体で蕎麦交流会をし、入居者様への声かけや、関わり方を知って頂く。</li> </ul>		
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	推進会議で助言を頂き、スタッフ会議で認知症の勉強会等を通じて支援する方法や会話の持っていき方などのケアに対するの理解をしている。		
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1回、市町村、地域の役員、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頂き、サービス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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村、地域の役員、ご家族、入居者様等を交えて2ヶ月に1回さくらだより（新聞）をもとに写真及び言葉などを入れこみ活動報告をし、助言アドバイスなどの意見を頂く。</li> <li>・災害時の避難体制の報告及び地域の協力等お願いをし、再認識をしてもらい協力体制を求めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村、家族の代表、職員、身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1回実施。</li> <li>・内外研修、事例を挙げ禁止対象となる行為、言葉を全員で出し、正しく理解をすること。</li> <li>・全員の意見を委員会で発表し、助言、アドバイスをもらい身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</li> </ul>		

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	身体拘束適正化委員会を行政、家族の代表、拘束等適正化委員メンバーで年4回行なっている。その時の意見等をスタッフ会議で説明し全員で協力理解をし共有している。		
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	・内外部研修参加。 ・成年後見制度について勉強会をもち、どうゆう制度かを一人ひとりに意見を出し理解をし、いつでも活用できるよう努めている。		
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理解してもらい、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	いつでも家族からの要望があれば管理者職員に話をしやすいホームの雰囲気作りをし、小さな気づきでも聞き落としさないようにケアプランに上げている。		
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	職員からの意見はスタッフ会議、又はいつもの会話の中で話を聞く。必要となれば全員で話し合い共有し、職員の意見反映に努めている。		
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	代表者は管理者、職員の努力が実績勤務状況などを把握し、研修勉強会等の参加にて各自が向上心を持ってもらっている。働きやすい職場作りのために職員の意見などを取り入れるようにしている。		

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
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働きかけている。又、休み等の希望を取り社会参加にも心がけている。		
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	筑前町主催、人権同和問題研修の取り組み及び内容など課題について企業訪問などの依頼を受けて理解を深め質の向上につなげさせている。		
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	・認知症の人の思いを感じ取る心などスタッフと共有することの理解。 ・管理者研修、実践者研修、認知症ケア研修等の参加で質の向上に努めている。		
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	朝倉介護保険事業者協議会の主体とするグループホーム部会など他の施設との交流を持ち意見を出し、質の向上に取り組んでいる。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	施設で一人で暮らす不安、淋しさをスタッフがどれほど理解しその方の言葉、言い訳、表情など見逃さない。 傾聴する姿勢でコミュニケーションを取る関係を築く。		
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	入居前後いつでも家族から言える雰囲気作りをし、小さなことでもその家族の気持ちになってケアプランの作成をし、全職員と共有する。		



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、職員が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もらえるような支援をさせていただいている。出来る事は手伝っていただき「ありがとうございます」「助かりました」など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、散歩や外出など、又、必要に応じて受診の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、友人の方々に面会に来て頂くよう協力をお願いしている。また、散歩や外出の協力をして頂いている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常日頃から入居者様の性格を把握し、主体性を出せるよう橋渡しをする支援。食事作り、レクリエーション、散歩、歌、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、トレイ拭きなど。		
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	以前入居されていた方が退居され、その家族から毎年「キズ」を頂いている関係が10年になるが未だに続いている。		

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
<b>【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】</b>					
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、入居者様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でき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。また、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よう努めている。		
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できるように努めている。また、職員間でも共有できるように申し送りをしている。		
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	月一回のスタッフ会議や朝夕の申し送り、日常会話の中や家族の面会時などに家族や職員からの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様にとって無理のない楽しく充実した生活が送れるようなプラン作りをしている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々一人ひとりの様子や気づき、実践したことなどを細かく介護記録に記入し、職員間でも意見交換しながら介護計画を見直している。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・入院された場合、いつもの顔なじみのスタッフが面会をしている。 ・本人の希望があれば他科受診及び外出の支援をしている。		

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
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地域役員と交流を持ち、支援・援助等を受けている。また、入居者が地域の行事等に参加できる様、安心・安全で楽しむことができるような支援を行なっている。		
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	・入居者様と家族の希望を尊重し、入居後のかかりつけ医を決めていただき、通院には事業所か家族が付き添い、互いに情報を共有し記録に残している。また、協力医に月1回受診、往診支援を受けている。 ・他科受診の場合は、協力支援を行なっている。		
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	介護職員は入居者様と日々のかかわりの中で、日常と異なる身体の変化があれば、小さなことでも看護師へ状況を報告している。症状に応じて病院への受診や看護支援を行なっている。		
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	入居者様の入院には、主治医・ソーシャルワーカー・担当者と日々様子など情報交換を行ない、安心して入院して頂ける様支援している。また、退院に当たっては、主治医と家族と相談しながら入居者様が一番良い環境の中で、退院ができるよう支援している。		
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	重度化や終末期については、常に主治医・家族・事業所側と早い段階から話し合いを再行ない、確認を十分に行いながら細かなことも説明し、本人・家族の考えに共有している。また、このことを介護職員に連絡ノートや日々の引継ぎで周知徹底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、夜勤時は、全職員に「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ようにしている。また、入居者様の急変時は電話連絡網等での対応の仕方など、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	年2回の防災訓練の実施。風水害に対して市町村からのハザードマップで避難勧告は5段階に区分けになっている。 高齢者施設は3段階で避難する。市町村無線内容を全ホームに周知徹底。避難場所の確認。地域、消防署、警察、市町村の応援協力体制をとっている。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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日常において周知徹底をしている。スタッフ間で隠語を使い対応。トイレの声かけは耳元で小声で行なうなど。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様の高齢化が進み、その方に合った外出、食事作りなど日々の活動においてこちらから決める事ではなく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合わせて行っている。また、表現できない方には、声かけをし表情などで思いを汲み取る支援をしている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝起きたら洗面、整容を行ない、スタッフは常に見守っている。出かける時は職員と一緒に洋服を選び本人が自己決定している。ボランティアの美容師さんに自分の思いを注文しカットしている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニュー作りの中で好みを聞きメニューに取り入れ、食事の準備は個人個人が出来事をして頂きながら入居者様と共有出来るような支援をしている。出来るだけ自力摂取ができるように用具や食器もお一人お一人に合ったものを選んでいく。		

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
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1日の摂取量を把握し、記録している。自力摂取困難な方も、最初から介助せず時間がかかっても、ゆっくり食べられるよう声かけ、見守りながら困難時には全量摂って頂けるよう介助を行なっている。		
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、毎食後の歯磨きを自分から行かれる方には声かけ、声かけで行かれない方は洗面所へ誘導し歯磨きを支援、自力で出来ない方は職員が行なっている。定期的に歯科往診を依頼し、検診を受け、治療や指導、助言を頂いている。		
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	24時間、個人の排泄のチェックを記録に残し、排泄パターンを把握。一人ひとりに声かけ、トイレへの誘導、排泄の確認。工夫しながら自立に向けての声かけ支援を行なっている。		
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、排泄の確認、記録、適度な運動、水分補給、乳製品や食物繊維の多い食材をメニューに取り入れ、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。ゆず湯、入浴剤など、季節を感じ楽しめる工夫している。		
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、細かく目配り気配り、疲労具合を見ながらベッドに休んで頂いている。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。		
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、一人ひとりの役割、楽しみごとを職員が把握し、実行出来るよう支援している。手芸や縫い物が好きな方にはスタッフと一緒に作品を作り上げる楽しみを持てるよう支援している。		
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	希望される時には、天気や外の気温を確認し、一緒に散歩に行くようにしている。又、家族の方々に協力を得て散歩やドライブ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	毎日お宮にお参りされる入居者様のお賽銭として預かっているお金を、お参りの時には本人に渡している。		
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	入居者様の誕生日や母の日などにプレゼントが届いた時には、喜ばれている写真を撮り、家族にお見せしている。入居者様が希望されれば電話等の支援もしている。		
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太陽の日差しが全体的に入り入居者様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。食事において生活感が感じられたり、季節感を感じられる花飾りを季節ごとに変えたり、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ー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。また、気の合う方同士、会話を楽しめるよう座る場所の配慮をしている。		
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	入居時に普段から使い慣れたものを用意してもらおうようお願いしている。筆筒、布団、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頂ける様職員と共に行かない支援している。また、西日が当たる部屋には遮光ネットを取り付けている。		
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	バリアフリーになっていてトイレ、浴室、廊下には手摺りを付けている。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つ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)	
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>				
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	—	利用者と職員が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)			
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>						
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、生き生きと働いている。 (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		