

## 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	4091300030		
法人名	サンコーケアライフ株式会社		
事業所名	グループホーム すずらん		
所在地	福岡県福岡市城南区樋井川1-7-38 (電話) 092-873-8354		
自己評価作成日	平成 27 年 4 月 28 日	評価結果確定日	平成 27 年 7 月 14 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）】

地域との交流を活発にしており、入居者様、職員とも、地域の夏祭りや餅つき、ふれあいサロンに参加させていただいています。また、施設の祭りにお招きしてご近所の方とも顔なじみになり、買い物や散歩の際、声をかけて頂いています。ご家族とも、密にお話をするように心がけておりよい信頼関係を築いています。運営推進会議にも、地域の各委員さんやご近所の方、ご家族と多数参加して頂いています。入居者様の状況把握は入念に行い、「思い」「願い」を介護計画に反映しています。

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.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	平成 27 年 5 月 19 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）】

事業所は閑静な住宅街の中に位置する。建物は昔、外語学校の校舎だったものを改装して使用している。隣には同一法人が運営する有料老人ホームが隣接している。他の家屋よりやや高台にあること、窓が大きく天井も高い空間であり事業所内部は明るく開放感がある。事業所は職員が業務上必要な知識・技術を修得するための研修を受ける機会を確保しており、サービスの質の向上に努めている。事業所の理念にもあるように、職員は利用者と共に「共に生きる」態度を大切にしている。利用者の表情も明るく何でも言い合える家族のような関係が構築されている。

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「心と心をよせ合い、共に生きる喜びを分かち合う」を理念とし、いつも見える所に掲げ、共有し実践するよう心がけている。	事業所には独自の理念があり、館内各所に掲示している。また、毎月のミーティングでも確認し、理念の実践に向けて事業所全体で取り組んでいる。 主として行事を通じて地域住民との交流を深め、利用者の地域での生活の継続を支援している。	
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	地域の毎月のふれあいサロンや清掃活動、夏祭り、もちつきなどの行事に参加して顔なじみになっている。事業所での行事や避難訓練には近隣の方々に参加して頂いている。また、毎年、中学生の職場体験の受け入れも行っており、入居者様との交流が図られるようにしている。	清掃活動、ふれあいサロン（1回/1月）や地区の祭りへ利用者と職員は一緒に参加している。また、事業所主催の餅つき大会、祭りへの参加を地域住民へ呼びかけ、交流を図っている。近所の方が漬物等をおすそ分けされる等、地域との良好な関係ができています。中学生や高校生の体験学習を受け入れることもある。	
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	地域の行事には可能な限り参加し、職員と入居者様との関わり方を見て頂いている。また、運営推進会議には、地域の方に多く参加して頂き、日常生活も見て頂いている。	/	/
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	ご家族や地域の方、包括センター、市役所の職員に参加して頂き、生活の様子やスタッフの会議や勉強会、研修会の報告など行い、参加者のご意見や気づき、提案をききサービス向上に努めている。	会議は2ヶ月に1回開催され、家族、市職員、地域包括支援センター、民生委員、社会福祉委員、地域住民が参加する。会議は事業所側から利用状況や行事等の情報提供及び報告が主であるが、参加者から情報提供やアドバイスもある。アドバイスを基に感染症まん延防止対策を強化したこともある。	
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	運営推進会議に参加して頂き、家族からの問い合わせや質問等を市町村担当者に尋ね、問題解決するようにしている。また、包括センターには、なるべく毎月出むき、施設の毎月の新聞を持って行き、実情を伝えるようにしている。	事業所は定期的に「事業所だより」を持って区役所や地域包括支援センターの窓口を訪問している。運営やケアの方法についていつでも相談できるような協力関係構築に努めている。	
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	身体拘束委員会の取り組みにより、勉強会や研修を行い、身体・言葉の拘束ゼロの意識を常に持ち、身体拘束をしない介護を行っている。	日中、玄関に鍵はかかっている。外出傾向が強い利用者には、職員が付き添っている。身体拘束に関するマニュアルも整備され、家族に対する説明も行っている。職員は研修に参加する機会が確保されており、身体拘束廃止に対する職員の意識も高い。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部での研修への参加や接遇マナー、職員間での勉強会を行っている。管理者は、職員の体調管理に努め、ゆとりのある介護をしている。		
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	職員は、研修に参加し、御家族からの質問にも答えられるようにしている。情報提供を出来る様にパンフレットを準備している。	権利擁護に関する制度について、必要に応じパンフレット等を用いて家族に説明をしている。事業所外部で行われる研修に毎年数名の職員が参加している。参加した職員から他の職員への伝達研修を行い、制度に関する知識の修得に努めている。	
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	入居時には必ず契約書・重要説明書の記載を読み上げ、丁寧に説明し、質問に答え、納得して頂いてから署名・捺印をお願いしている。		
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	ご意見箱の設置を行い、面会時には、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。職員の方からも声掛けを行い、御家族の意見や苦情などあれば聞くようにしている。ご意見・要望があれば、すぐに話し合い支援に反映させるようにしている。	職員は、日々の関わりの中で利用者の思いに耳を傾けるようにしている。ある利用者から「昔畑で葱を作っていた」との話聞き、事業所菜園を始めた。利用者も昔馴染みの作業をすることで生活意欲向上に繋がっている。家族へは面会時や電話で利用者の生活状況を伝えるとともに要望を聞くようにしている。	
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	業務連絡会や管理者会議、フロアミーティングなど定期的に行い、職員の意見や提案を話せる職場環境となっている。月に1回社長を交えての会議も行われており、現場の意見や提案も出来ている	管理者は、ミーティング以外にも職員個人個人の表情や態度に注意し、その都度、個別に話を聞くようにしている。職員からは利用者の支援方法に関する提案が多く、すぐに反映するようにしている。職員の体調にも配慮し、休みの要望は極力叶えるようにしている。また、事業所内に託児所があり、出産後も安心して働ける環境が整備されている。	
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	正社員への登用や日々の努力がボーナスなどに反映されている。研修や資格取得を積極的に勧められ、参加時は勤務扱いとなり費用は会社が負担している。		

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	職員の募集・採用は、経歴・経歴を参考とするが、年齢・性別を理由に採用対象から排除することはない。ホームでは多様な年齢層が勤務しており、介護についての考え方や経験を参考にして、どのように活かしていきたいのかを聞いて職員の個性を尊重し能力を十分に発揮できるようにしている。	職員の募集や採用にあたっては年齢や性別を理由に対象から外したりはしていない。採用後も教育等、差別なく、安心して働きやすい環境を作っている。	
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	理念をもとに、地域活動、勉強会、研修に参加することにより、職員が常に考え意識を持って行動している。また、人権のDVDなどを観て教育・啓発に取り組んでいる。	事業所は職員に対する人権教育の機会を確保している。人権に関する委員会があり委員会を中心に研修を企画する。前年度は人権に関するDVDを皆で視聴し職員の意識啓発に取り組んでいる。	
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	社外研修や社内の勉強会、講師を招いての研修など、職員の育成に取り組んでいる。新人や、職員の一人一人のケアの力量を把握し、教育や指導を行う取り組みをしている。		
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	他のグループホームとの情報交換を行い、サービスの向上に努めている。		
<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	入居する前に、必ず本人と面談して、「望んでいる事」「思い」など聞いて寄り添い、より良い人間関係を保ち、信頼関係を築くように努めている。		
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	入居する前に御家族の話をしっかりと聞くようにしている。ご家族の、要望、意見や不安に思っている事に耳を傾けながら、信頼関係を築いていき、サービスプランに反映している。		

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
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	本人とご家族より、生活状況を詳しくきいて把握し、どのような支援が必要であるか、また、適切であるかを見極めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活を一緒に過ごし、本人の立場に立って、出来る事や、出来ない事を考え、役割をもってもらっているようにしている。		
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	職員の関わりによつての、本人の変化や発見をご家族に報告し、御家族と相談したり協力を得ながら一緒に本人を支えていけるような関係を築いていっている。		
22	11	○馴染みの人や場所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	入居前に親交のあった方たちの面会を快く受け入れ、心地よく一緒に過ごせるように努めている。また、年賀状などで関係が途切れない様に支援している。	馴染みの人や場所について、入居前に家族から情報を収集している。入居後も利用者の馴染みの関係を継続させるため、年賀状や手紙を書く支援をしている。事業所近隣に住まっていた利用者も多く、友人や知人が会いに来ることも多々ある。	
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ご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	コミュニケーションがなかなかとれないようになっているが、テーブルを囲み、職員と一緒にみんなで歌を歌ったり、共に過ごせるように支援している。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	退居された利用者のご家族から、連絡を頂くことがあり、経過を伺ったり、出来るだけ相談や支援に努める様にしている。ご家族が、契約が終了しても頼れる関係性を作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
<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。	自ら、思いや希望を訴える事が出来ない方が多いので、日常生活の中で、本人の言葉や行動、会話から把握するようにしている。変化を見逃さない様にして、全員で情報を共有している。	職員は日常的に利用者に声かけを行い、利用者からの要望を聞き入れている。言語でのコミュニケーションが取りにくい利用者には家族からの情報をもとに、些細な行動や表情、単語などから利用者の思いや真意を察し、関係者間で検討しながら情報を共有して対応している。	
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	入居時にフェースシートを作成して、把握している。また、日常の関わりの中で、コミュニケーションを取り、より詳しく把握でき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	入居者に常に向き合い、毎日の申し送り、ミーティング、ケアカンファレンスや関わり等において、全職員が現在の状況を把握するようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議や、御家族との密な話し合い等で、本人がより良く暮らすための課題やニーズを検討し、モニタリングやアセスメント、ケアカンファレンスを繰り返してそれぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	介護計画は利用者、家族のニーズをもとに、かかりつけ医や関係者の意見を含むカンファレンスで作成される。利用者の小さな状態の変化も見逃さず、職員間の様々なアイデアや意見を取り入れ、適宜、個別に介護計画を変更している。少なくとも3ヶ月に1度は見直しており、家族にも丁寧に説明し、同意を得ている。	
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	入居者の日々の様子や状況、職員の実践状況をすべて詳しくパソコン入力し、全職員で共有できるようにしている。その情報により、よりよい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	通院、外食、買い物、ドライブ、散歩など、入居者の体調に合わせて計画を立てている。前庭での足湯や花火大会、そうめん流しなど柔軟なサービスに取り組んでいる。		

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
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	地域の行事（もちつき・祭り・清掃・ふれあいサロン等）に参加し、親睦作りが出来る様に協力をお願いしている。地域の商店へ買い物に行ったり、施設の祭りなどに地域の方を招待してつながりを持ちなじみを作って日々を楽しむ事が出来る様に支援している		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医を希望される方は、入居者や家族の希望を尊重している。受診は御家族と連絡を取り、出来る限り職員が同行している。入居者に変化があった時の情報を職員間で共有し、かかりつけ医に報告している。週一の訪問看護も入り、かかりつけ医・ホーム・訪問と情報の共有を行っている	事業所は利用者と家族の希望に応じてかかりつけ医への受診を継続的に支援している。また、より適切な医療が受けられるよう各利用者のかかりつけ医の訪問看護の利用も取り入れ、医療関係者や家族と連携をはかっている。更に緊急時に24時間対応できる病院との協力体制も整備されている。	
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	毎朝のバイタルチェック時、些細な変化も見逃すことなく観察し、職場内や訪問看護師に報告して重篤にならない様に努めている。また、かかりつけ医にも早急に相談するようにしている。		
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	病院関係者と面談を行い情報交換や相談をしている。入院が長引かない様に家族等とも相談しながら、施設でのケアを話し合い、実践できるように努めている。		
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	重度化や終末期の在り方についての方針は、契約時に御家族に説明し、御家族間で相談の上、同意書等で確認、共有している。看取りの取り組みに関しては、現在は行っていないが、看護師の雇用や訪問の利用の開始により、前向きに検討している。	事業所独自の「重度化対応・看取り介護に対する指針」があり、終末期のあり方について、利用者と家族の希望に応じつつ、事業所ができる対応を家族に説明をし同意書ももらっている。重度化した利用者に対しては、職員はかかりつけ医と緊密に連絡を取り合い、家族をはじめ関係者と繰り返し話し合っ情報共有し支援している。	
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	緊急時の連絡、応急手当や初期対応を、慌てずに行えるように勉強会や訓練を定期的に行っている。目の届くところに緊急対応マニュアルを置いている。		

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	年2回、避難訓練を実施し、職員全員が、入居者を安全に誘導できるように訓練している。消防署職員から、消火器の使い方や設置場所の確認、避難経路の確認等の指導があり、隣接施設と共同し訓練を行っている。また、近隣住民、地域とも協力体制を行っている。食糧、飲料水もホーム内に備蓄している。	避難訓練は年に2回、併設の同法人施設と合同で地域住民の協力も得て実施している。消防署の協力のもと、夜間の火災や種々の火元を想定した具体的な訓練が実施され、避難経路の確認や消火器の使用法の訓練も受けている。また災害緊急時における職員の意識も高く、職員全員が心肺蘇生の研修を積極的に受けている。	
<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	個々にあった声掛けをしている。勉強会も実施し職員研修をしている。	管理者は接遇の内部研修で職員へ意識付けを繰り返し行っている。職員は日常的に言葉使いや態度を通して利用者の人格の尊重に努め、特に入浴や排泄介助時には利用者のプライバシーに配慮した支援の工夫に努めている。	
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	本人が何を望んでいるかを、一日のいつもの日常生活からも注意深く読み取るように心がけ、声掛けやスキンシップで入居者の思いや希望を自己決定できるように心がけている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の体調に合わせて、その日の気分・状態にあった無理のない生活が送れるように職員間でも情報交換し、一人ひとりのペースに沿った支援をしている。		
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	散髪は訪問理美容を利用している。毎日の衣類・外出時などその時にあった洋服を選び、お洒落に気を付けている。本人・家族の意向を相談、考慮しながら季節に合わせた身だしなみが出来る様に、衣服の準備をしている。		
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	月に一回の行事食では、見た目やその季節感を味わっていただき楽しんでもらっている。外食にお連れして好きなものを選んでもらったり、本人の状態に合わせた食事形態を考え、無理なく自分で食べられるように支援している。「手作りおやつ」では目の前で調理して食べて貰ったり、手伝ってもらっている。	職員は利用者が無理なく自分で食べる楽しみを持ち続けられるように、各利用者に合わせて形態にし、盛りつけ方や器を変える工夫をしている。また畑で育てた野菜を用いて利用者と一緒に調理したものを、食事やおやつに加えて利用者の楽しみとなるよう努めている。	

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
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	食事はカロリー計算されており、栄養バランスを考えている。個々の状態に合わせ、キザミ食や、軟飯、ミキサー食と工夫している。摂取量や水分量は記録し、状態の把握に努めている。水分量も、好みの飲み物を用意したりして水分摂取に心がけている。		
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	毎食後誘導し実施している。出来る限り、ご自分で行って貰い、磨き残しを確認し仕上げを職員が行うようにしている。ご自分で困難な方は職員がおこない、その方の状態に合わせて、スポンジブラシ、ガーゼ等で実施している。週1回義歯のポリドント消毒をしている。		
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	排泄の二人介助の方が多いが、日中はトイレでの排泄に心がけている。夜間オムツの方も、日中、リハパン等で対処し、声掛け、誘導にて失禁をなくすように支援している。排泄時間、状態等記録し把握するようにしている。	トイレでの排泄を基本として支援しているが、尿意がない利用者には排泄記録を参考に、さりげなくトイレに誘導している。また利用者が失禁、失便した場合は、周囲に気付かれないように更衣を支援すると共に、配慮した言葉掛けを心がけている。またオムツやパットは利用者本位に検討している。	
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	腹部にホットパットをあて温めたり、繊維質の多いおやつ作りを考えて取り入れている。入居者の好みの飲み物を用意して水分補給を行うように心がけている。		
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	基本的に日中入浴としている。拒否のある方には、声掛けや誘導方法に工夫をし無理に勧めることはしない様に努めている。その方の状態に合わせて、二人介助で入浴介助を行ったりしている。	事業所入浴設定日は週4日であるが、いつでも利用者の希望で入浴できるように準備している。利用者の介護度によっては、二人介助を行うなどして利用者が安心して入浴できるようにしている。入浴拒否がある利用者にはタイミングをはかり、また誘導の職員を変えるなどで利用者が気持ち良く入浴できるよう工夫している。	
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	本人の体調に留意しながら、休憩して頂くように心がけている。生活習慣を把握しその方の希望を聞きながら休息してもらっている。足を温めたりして安眠の支援を心がけている。		

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
49	—	○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や用法・用量について熟知し、正しい服薬が出来る様に努めている。誤薬予防に努め、服薬前には、名前・日付を声に出して確認している。薬のセットには、複数名で確認している。服薬後の変化にも注意し観察するように努めている。		
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	個別ケアに努め、一人一人の生活歴や好きなこと、趣味を引き出し、それを活かして日常生活に取り入れる様に努めている。役割を持つ事で安心される方には、役割を持って張り合いのある日々をすごしてもらえよう支援している。		
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	地域の方々の協力を得ながら、ふれあいサロンや地域の行事に参加している。ご家族と相談しながら、季節に合わせた行事や外食で一人一人が楽しめるように支援している。天気の良い日には散歩をしたり、買い物やドライブに出かけたり、相撲部屋を訪問したり、楽しんでもらえるように努めている。	天候や利用者の体調によるが、ほぼ毎日、事業所周辺での散歩を行っており、ふれあいサロンがある集会場までの外出や近くの山の展望台までのドライブは恒例となっている。また利用者の希望に応じて、家族の協力を得て利用者の自宅まで出向いたり、相撲部屋訪問を行うなど、普段行けないような所への外出支援にも努めている。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来ない方がほとんどなため、管理者が預かっている。管理できる方の希望があれば、本人所持で使用して頂くよう考えている。		
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	本人の希望があれば、電話をして頂くようにしている。またご家族からの電話があれば、伺い、電話に出て頂いている。誕生日のメッセージカードや年賀状のやり取りを職員と一緒にやっている。		
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	個々の価値観を大切に、共同スペースには、入居者が作成した絵や、花を飾っている。音楽をかけてリラックス出来る様な空間を作るように努めている。テレビの前にはソファを置きゆったりと過ごして頂いており、死角が出来ない様に配慮している。	居間には鉢植えの花が置かれ、壁面には季節が感じられる利用者の折紙の作品や、利用者の似顔絵等が飾られており、ほほえましく家庭的な雰囲気が感じられる。また窓が多く明るい室内となっているが、レースのカーテンで明るさや日射しを調整し、居心地よさへの配慮がなされている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日ごろから楽しく過ごせるように人間関係作りに努めている。また、一人でも落ち着いて過ごせるように、個々のお気に入りの場所を作って過ごして頂いている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	プライバシーを大切にしている。家具や持ち物は御家族と相談しながら、なじみの物をおいたり、家族写真を壁に飾ったりと、居心地が良いように配慮している。	各居室には家具や仏壇などが自宅から持ち込まれており、利用者が使い慣れた小物や趣向品や家族写真がある。また、居室内の配置を自宅と同じにしたり、利用者がより安全な移動ができる環境に整えたり、職員は利用者が居心地良く過ごせるよう、利用者やその家族と話し合いながら工夫している。	
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	動きやすい環境づくりを心掛けている。事故防止につとめ、手すりやソファを伝い自分で動けるように工夫している。キャスター椅子から固定椅子に替え、自分でも安全に立ったり座ったり出来る様にしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<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）	
<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
<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	入居者様や職員が過ごすリビングにいつも見える所に理念を貼っている。理念にあるように笑顔や思いやりを忘れない様に心がけている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	月1回地域のふれあいサロンや季節行事にも参加させていただいている。散歩に出かけた時は近所の方に積極的に挨拶するなどして顔を覚えてもらえるようにしている		
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	2か月に1回運営推進会議を行い 担当地区の包括支援センター、民生委員 社会福祉協議会 自治会長他ご近所様 ご家族に多数参加して頂き 情報交換を行っている。他毎回テーマを決めて施設での現状の報告をしている		
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	上記記載の通り 情報交換内容は議事録に残し職員とも共有を図りサービス向上に役立っている		
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	解らないこと等あればその都度質問している。また 運営推進会議の日程連絡を含め参加お願いをFAXしており毎回ではないが参加して頂いている		
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	委員会を作り委員を中心に勉強会、DVD鑑賞会を行って常に身体拘束をしない意識を持ち 言葉かけであっても可笑的な時があれば職員が互いに注意しあい改善に努めている。また問題が起きた時はすぐに管理者に報告し家族を含め話し合いを行い身体拘束をしないケアにするにはどうしたらよいかを話し合っている		

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
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期手に勉強会を行っている。また、ケアカンファレンスを開き意見交換を行い施設での現状を確認し馴れ合いからの言葉付きを特に気を付け初心に戻る場としている		
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	研修参加や勉強会を行い制度を学び、問い合わせや必要にあると思われるご家族にはパンフレットは準備しておき 助言、説明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	契約時には十分に説明を行っている。不安疑問があれば理解が得られるまで説明を行っている。その後も相談があればその都度応じ、改正時も同様な事を行っている		
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	運営推進会議で御家族、地域の方にも参加して頂き意見交換をしている。他、玄関に意見箱の設置を行ったり 面会時には職員から何かにか尋ねたりしている。意見があればすぐに話し合い必要であれば上司に報告し運営に反映している		
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	毎日の申し送りや毎月の職員会議で意見があればいつでも出してもらっている。可能な限り上司も参加しており 職員からの提案や意見を反映してもらっている		
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	勤務表から無理はないか毎回確認し、緊急時でも対応できるような対策もしている。職員の勤務状態や努力向上心に応じて処遇へ反映し福利厚生も充実させている。誕生日プレゼント、月間努力賞も築きやりがいをもちながら働ける様工夫している		

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	年齢や性別等の理由では採用決定はしていない。面接時にしっかり話を聞き能力の発揮が充分に出来る様にしている。資格取得を進め入社後もいつでも話をしやすい職場の雰囲気作りを心がけている		
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	介護をしていると思うのではなく 出来ない所をお手伝いさせていただいていると考えている。また 研修会の参加やDVD鑑賞等で勉強会を行っている		
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	各委員を作りそこからの研修や社外の研修会情報を提供し自発的 または力量に合わせての参加を促している。		
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	法人内にグループホームが他4つあり定期の会議等で情報交換を行っている。		
<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	入居前には本人への面談を行わず本人からの情報を頂いている。また家族からの情報により本人の不安や困っていることも把握に努めている		
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	見学等入居前から接遇に気を付け話しやすい雰囲気作りに努めている。入居後はいつでも来設していただき積極的にお話しさせていただいている		

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
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	アセスを十分に行うとともに、入居前にサービスがあればそこからの情報も参考にしてその時々に必要な支援を行えるようにしている		
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	共に支えあう関係ではあるが人権を尊重してうえで言葉使いに気を付けて安心な生活が出来る様に心がけている。また介護する側が優位に立つのではなく、自己決定を優先した生活が出来る様にしている		
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	情報交換を常に行い、本人と家族が触れ合える時間の提供も考え、お誕生日会や行事等の参加をお願いしている。		
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	本人の希望や今迄得た情報から手紙や電話等出来るに支援している		
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	常に観察を行い入居者同士の良い関係が出来る様に配慮している。また、職員も入居者に対して関わりが偏らない様にしている		
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	退居されても電話で様子を伺ったり、依頼があった家族へは行事等の連絡を入れている		

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
<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。	日々、本人に今日はどうしたいか 何かやりたいことがあるか聞いている。出来る限り本人の意向と自己決定を優先し支援している。または本人の状態を観察し会話の中からも本人のニーズの把握に努めている。		
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	入居前に御家族や本人、他利用があったサービスについてはその事業所からも情報を頂いている。居室は自宅で使用していた物を持参して頂く等 なじみの暮らしが継続できるようにしている。入居後も面会時に昔話を聞いたりしている。		
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	出来る事はしていただき 出来る事出来ない事の見極めをしっかりと行っている。また本人の把握に努め 状態観察から小さな変化にも気づける様職員にも常に周知してい貰っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現在は変化は無ければ3カ月で見直しを行っている。心身状態の把握を行い変化、課題があればケアカンファをしている。また 本人家族の意向に沿った計画を作成し 統一したケアが出来る様にしている		
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	個別の記録として入居者の声も記録に残し小さなことでも「気づき」として記録するようにしている。他に 個別機能訓練として毎日することを通して評価を行い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	計画に沿っての行事もあるが計画にこだわらず 天気や状況によって 散歩ドライブ買い物等行くようにしている。		

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
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	地域の行事の参加や運営推進会議で得られた情報をもとに施設外にも目を向け 参加できるものがあれば積極的に参加し 少しでも楽しみが増えるような生活が出来る様にしている		
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	入居時にかかりつけ医の希望を確認している。江下内科クリニック受診については無料で受診介助を行い、臨時受診については家族に連絡して受診を行っている。江下内科クリニック以外のかかりつけ医受診介助は有料サービスで行っている。今回 訪問看護を導入し 早期発見早期治療で適切な医療が受けられるようにしている。		
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	常勤看護師1名と訪問看護（定期毎週水曜日・24時間電話対応）により医療面での充実を図っている。また質問、問題があれば相談しケアにつなげている。今後は看取りケアにも取り組んでいきたい		
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	入院等でお世話になっている病院には営業も兼ねて毎月訪問し関係作りに努めている。入院後も相談員他家族とも連絡を取り合い現状報告や退院に向けての情報交換を行っている。退院が決まれば病院へ行き退院後の注意点やアセス等確認に行っている。可能であれば担当医からの説明の場に立ち合わせていただいている		
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	契約時の同意書を取り交わしているが実際必要が生じた時には家族や主治医とも話しあい希望があれば訪問看護とも連携を図り住み慣れた施設での生活が継続できるように支援して体制を整えている		
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に勉強会を行いマニュアルを作成し緊急時にはすぐに対応できるようにしている。また心肺蘇生の体験の為、消防署より人形を貸して頂き訓練している		

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	定期的に避難訓練を行い誘導方法、順番を確認し合うとともに 消火器の使い方、防災設備の再確認をおこなっている。訓練は夜間を想定してすることが多い		
<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	利用者の立場になり言葉かけには十分に気を付け対応している。定期的に勉強会や会議時に職員間で自分を振り返ることが出来る様にしている		
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	今現在の利用者の希望が何なのか話や態度から察することができるように日ごろから観察し 生活の中でその希望がかなえられるように支援している		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	施設内での生活スケジュールはあるが、体調やその日の気分に合わせて生活出来る様にしている。また笑顔で少しでも増えるような支援を心がけ 散歩や買い物、レク等沢山取り入れている		
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	訪問理美容や家族が行きつけの美容室に連れて行くようにしている。また服は本人の着たい服を選べるようにしたり 毎朝鏡の前に誘導している。お化粧をする機会を提供したり身だしなみには気を付けている		
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	食べる喜びを感じて頂けるように楽しい雰囲気での食事時間にしている。また、しっかり食事が出来る様に食事形態のその都度評価している。調理は施設では行っていない為盛り付け配膳食器洗いを無理する事無く職員と一緒に出来る事をして頂いている。料理を作っていない為一緒に作る事が出来るおやつを考え包丁使用も出来る時はしている。		

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	毎回飲食の量を記録に残し把握している。定期的な食事時間にこだわらず1日の栄養や水分量が摂取出来る様に支援している。極力自立摂取して頂けるように食器用具も取り入れている		
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	毎食後は口腔ケアが出来る様に支援している。全員ではないが訪問歯科による口腔内清掃をしている方もいる。また毎週日曜日は義歯ポリドント消毒の日をしている		
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	排泄ボードで常に排泄状況が解るようにしている。また排泄パターンを把握して失禁せずに済むように支援している。本人の状態に合わせて排泄動作については本人の出来る所の介助を行っている。立位が出来ない方も二人介助で日勤帯はトイレに行けるようにしている		
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	水分補給や運動、またおやつメニューを考へ便秘予防を行っているが実際主治医の指示のもと下剤を服薬して方が多く 排便の把握を行い下剤の調整や服用の時間は職員が主治医の指示を得て服用している。どうしても運動量が少なくなりがちの為 朝の体操は日課としたり 散歩、1階へ行くことをしながら動く量を確保している。水分補給も増える様に好きな飲み物を準備している		
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	日勤帯での入浴となっているがその時間内では本人の入りたい時に支援出来る様にしている。		
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	夜間安眠を考えてはいるが、日中もお昼寝タイムや体調をも計らい本人の希望の場所で休息出来る様に支援している		

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	服薬処方時に服薬表を必ず確認し新しい物から台帳に入れいつでもみられるようにしている。服薬セットはまず夜勤帯でセットし日勤帯で確認した服薬者が最終確認し 日時氏名等声掛けだしてからの服薬介助としている。服薬後の空袋も1日分は捨てないでとっている		
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	本人や家族からの情報を得て役割や楽しみ事気分転換になる事を把握し無理なく出来る様に支援している。またそれぞれ個々の楽しみが継続出来る様に支援している		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	人員が限られている中 外出夕食の計画を立て外出支援を行っている。計画なしにでも天候等外出できる時はドライブや買い物(コンビニ、スーパー徒歩、車)に出かけている。また家族との外出や地域主催のふれあいサロンにも参加させていただいている		
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	お金を持ちたい、または家族も持たせたいと言う入居者はお財布を持ち お金が必要な時はそこから支払って頂いている。家計簿を付け収支の確認は毎回職員と行っている。多くの方は預り金として施設側が預かり管理している		
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	本人が希望するばいつでも電話してもらっている。手紙も同様であり 年賀状は毎年出している		
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	リビングや掲示板には季節感が分かるものを掲示している。また創作活動で季節感が分かる物を入居者さんと一緒に作成し飾っている。テーブルやソファの位置、座席も入居者の状態によって配置替えをしたりしている		

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	日中はほとんどリビングで生活をしているが本人の希望に合わせて居室に誘導したり気が合う方と散歩やお話する場所を提供している		
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	動線を考え動作のしやすい位置や睡眠しやすい位置等本人と話しながら環境整備をしている。また希望があれば仏壇の持ち込みもでき毎朝お供えのお水を入れかえることを日課とされている方もおられる		
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	担当職員が観察し無理をしない程度に個別リハビリ計画書を作成し日課として取り組んでいる。支援も出来る事出来ない事等見極め状態に合わせた介助を行うようにしている		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<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）	○	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させている。 （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、安心して暮らさせている。 （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	
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