

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	4071501060		
法人名	社会福祉法人 東翔会		
事業所名	グループホーム ふぁみりえ		
所在地	福岡県大牟田市沖田町510 (電話) 0944-43-1223		
自己評価作成日	平成 23 年 5 月 15 日	評価結果確定日	平成 23 年 7 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.fsw.or.jp/kohyo/top.html
-------------	---

【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 23 年 6 月 1 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）】

ふぁみりえは、今年で11年目を迎える3ユニットのGHです。開設当初から、GHの役割や課題を地域へ発信し、地域で支える街づくりに貢献していく事を理念に掲げ、地域住民の皆様と地域のお祭りや地域ネットワークへの参画、小中学生との交流・運営推進会議・防災訓練などを通して交流させて頂き、開かれたGH、地域の皆様と共に支え合うGHを目指してまいりました。福祉先進国デンマークに「認知症ケアの基本」と「高齢者福祉の原則」を学び、入居者の方お一人おひとりが最期までその方らしい人生の継続をして頂けるようスタッフ一人ひとりがチームとなり、ケアにあたらせて頂いています。

【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）】

和風平屋建てで住み慣れた自分の家を思わせる事業所である。利用者が役割を持つことを大切にしており、利用者からの「私はずっと働いてきた。まだ働きたい。」との要望に応じて、月2回(第1木、第3土)事業所内にカレー・サラダの店を開き、利用者だけでなく、介護教室に来た人や地域の人達にも喜ばれている。また、利用者からの「生まれ故郷鹿児島に行ってみたい」、「月命日の墓参りに行きたい」等の要望に対し、職員が同伴して願いを叶えている。福祉先進国デンマークとの研修交流での学びを、日々のケア実践に活かし、地域に根付きながら、利用者の尊厳を大事にしたその人らしい人生の継続ができる事業所である。

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	独自の理念として、地域へ情報発信しながら地域で支える街づくりに貢献していく事ももちこんだ「理念・ケアの10姿勢」を持っている。オリエンテーション・新人研修・勉強会、理念や方針について話し合う場を持ったり、日々のケアの場面や行事・その他の取り組みの中で職員へ示し実践に繋げている。	「利用者と家族の人権・願いを最大限尊重し、その人らしい人生を地域で支える」と事業所独自の理念を掲げ、理念を具体化した「10カ条の姿勢」のケア方針があり、その理念や方針を共有して実践につなげている。	
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	はやめ南人情ネットワークや地域の小・中学校との交流・体験学習やお祭りなどへ積極的に参加している。また、運営推進会議などにも入居者の皆様に参加して頂いたり地域と繋がって暮らしていきけるよう交流を深めている。開設より10年が経ち、地域の方との挨拶や笑顔を交わしてきた事が地域での行事に呼ばれたり、地域の方から挨拶して頂けたりと、目に見える形となって表れてきている。	事業所便りを地域の公共施設に回覧している。地域が主催する河童祭、ふれあい芸能祭等の行事や近くの公園清掃、小中学校の運動会に参加している。地域とのネットワークが出来ており、事業所主催のイベントにも地域住民に参加してもらい、地域の一員として日常的に交流している。また、事業所で野菜の栽培をしており、地域のボランティアも関わっている。	
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	見学に来られた方には、注意点を話し、病気の理解を深めるきっかけとさせていただいている。また、カレーの店や運営推進会議等、本人と地域の方との交流の場を理解・支援の実際として頂いている。徘徊模擬訓練や地域独自のネットワークを通して、症状の理解・協力の場として活かしている。		
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か月に1回、老人クラブ・民生委員・学校長・安心介護相談員・入居者・入居者家族代表・スタッフ等が出席し、運営推進会議を開催している。行事計画や防災訓練に参加し改善の為の意見を頂くなど、日々のケアについても報告し、様々な意見を頂き、実践に活かしている。	併設する小規模多機能型事業所と合同で会議を開催したり、家族会を同時に行う等、多様な内容で定期的に開催されている。また、近隣の中学校長も加わり、幅広いメンバー構成である。事業所からの報告や委員との意見交換が活発に行われ、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	市の認知症対策の様々な取り組みを協働し、地域ケアからの提案も行っている。運営推進会議メンバーの一人として、2か月に1回参加頂き、現状報告の機会としている。あんしん介護相談員や市役所からの研修も受け入れ、ありのままの状態を見て頂き、意見を頂いている。また、徘徊による行方不明者の搜索協力や絵本教室も積極的にを行い、お互いに協力体制をとり、関係の構築に努めている。	日頃から行政へ運営に対する報告・連絡・相談を行い、行政と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。認知症理解の為に「いっただって心は生きている」と題した小・中学生へ絵本の読み聞かせの出前授業や介護教室等にも積極的に参加している。	
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	サンフレンズ全体として、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を設置し、部署間で相互点検を行うなど、意識向上に努めている。また、日々のケアや、勉強会・会議を利用し、各スタッフで何が身体拘束にあたるのかを考え、実践の中での気づきもお互いに注意喚起し合っている。	身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、部署間で総合点検を行い、意識向上に努めている。何が拘束や虐待にあたるのかを常に考え、実践の中での気づきもお互いに注意喚起し合っている。	

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	身体拘束と同様、委員会を設置し、虐待を議題に挙げ、身体的だけでなく精神的虐待についても、スタッフが正しく理解できるよう努めている。日々のケアの中で、無意識にでも行っていないか、虐待の可能性がないか再確認をし、もっと意識を高めていく機会を増やす必要がある。		
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	施設全体で身体拘束廃止委員会の一環として、権利擁護に関する勉強会をしたり、地域包括支援センターとの連携により、新人教育や現任教育の中で、日々の権利擁護及び成年後見任制度の学習をしているが、十分とは言えない。今後、職員の理解がより深まるよう機会を設けたい。	利用開始時、利用者・家族等に制度について説明している。職員は外部・内部研修を受講している。利用者の必要に応じて、地域包括支援センターとの連携により、制度を活用できるよう支援している。	
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	契約においては、ホーム長・管理者を中心に十分時間をかけて説明し、理解・納得を得られるようにしている。入居後も必要に応じて時間を設け、理解が深まるよう対応している。また、退去される際にも、退去後のフォローアップ等対応に努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご本人の希望や願いを日常の中から拾い上げ、会議等で意識統一を図り、実現へ向けて取り組む努力をしている。また、家族会や事業所にお見えになった時を活かして、意見交換の場としたり、定期送付している通信やメール・電話・来所時に報告をする事で、信頼関係の構築に努めている。利用者及び家族からの意見は、貴重な意見として認識している。家族介護教室や運営推進会議、あんしん介護相談員の活用を通して、外部に意見や要望を表せる事が出来るよう取り組んでいる。	本人の願いや希望を日常の中から拾い上げ、会議等で意識統一を図り、実現へ向けて取り組んでいる。生まれ故郷への1泊旅行、月命日の墓参り、自宅へ週2回の帰宅支援等、利用者・家族の要望を運営に反映させている。	
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	各ユニット会議で出された職員の意見や提案をリーダー会議で検討したり、全体の運営会議や個別的にも意見交換の場を設けている。上司の意見が絶対ではなく、皆で意見を交わらせる雰囲気を作っている。多くの視点で入居者の生活を支えられるよう、スタッフ間でのコミュニケーションを図るよう努めている。	法人代表は「気付いた事は何でも気軽に言える職場にしよう」等、職場を良くする為のいくつかのモットーを提示している。毎朝のケアミーティングの中で、気になる事や伝えたいこと等を話し合いながら職員間のコミュニケーションを図るよう努めている。	
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	年1回、自己評価を行い、個々スタッフの状況を把握・評価する機会を設けている。また、様々な会議や日常の中で、労働時間や職場環境の把握・整備に努めている。		

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
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して勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	常に人権の尊重や公平性を意識して採用にあっている。また、個々の性格・特徴・特技にも目を向け、職員一人ひとりがやりがいを持ち生き生きと働ける職場づくりを心掛けている。社会参加や自己実現を図れるような機会作り・動機づけも重視している。	人権の尊重や公平性を意識して採用にあたり、個々の個性・キャリアを発揮できるような職場環境にある。外部研修等について、職員に積極的に参加を呼びかけ、研修参加の機会が確保されるよう配慮し、職員が自己実現を図れるよう支援している。	
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	全体会議において、運営状況・収支報告等があり、職場を支える者として尊重されている事を自覚している。自己研鑽・人格の啓発意欲を高める事、入居者に対してより高い意識を持って尊重して接する事へ繋がっている。また、法人全体として、人権・ノーマライゼーションの思想を職員の啓発と共に地域の啓発活動にも力を入れている。	法人代表・全職員は、人権教育に関する外部・内部研修に参加し、全員で人権に関する意識を共有している。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内外において、新人研修・実践者研修・リーダー研修・東翔会リーダー研修・グループホーム協議会（ブロック研修）や認知症コーディネーター養成研修、安心介護相談員意見交換会等に積極的に参加し、計画的に人材育成に取り組む、自己研鑽に努めている。中でも、デンマーク短期研修派遣は特徴的である。		
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	認知症ケア研究会や社内勉強会・GH協議会に参加することにより、意見交換する場や学ぶ機会を作っており、互いに気づきあい、サービスの質の向上に取り組んでいる。実習や研修を積極的に受け入れる事で、自己研鑽ができ、意見交換の場や学びを頂いている。また、徘徊ネットワークや人情ネットワークを通して、地域の同業者との協働が得られている。		
【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	自宅訪問・体験利用や通所利用を行い、本人との交流を図り、馴染みの関係づくりに努めている。本人の訴えに耳を傾け、情報シートに落としスタッフ間で共有している。また、人生史質問リストや人生史を活用し、出来るだけ本人理解の為の情報収集を行っている。		
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	相談の段階から家族と話す時間をより多く持ち、意向などを伺っている。また、入居前にはご自宅を訪問し、ご家族との暮らしの在り方を教えて頂くと共に、利用者のこれまでの生活歴や趣味・嗜好等を伺っている。		

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
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	ソーシャルワーカーとホーム長・管理者・ユ ニット担当者が十分に話し合い、利用者・家 族のニーズの検討を行うと共に、スタッフ間 でもこまめに話し合い、ご本人の要望に沿った サービスの提供が出来るよう努めている。		
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	理念に基づき、入居者対職員ではなく、人対 人の関係性を持ち、共に生活している。ま た、人生の先輩として、敬う心を忘れず、共 に支え合う関係づくりに努めている。		
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	こまめに家族へ連絡を入れたり、家族の来所 時に日常の報告を行っている。入居前からの 家族間行事や習慣を入居後も継続できるよ う計画・実現している。また、家族の写真を撮 り、飾らせて頂いたり、利用者との会話の中 で家族を話題にあげ、離れていても近くに感 じられるよう配慮すると共に、来所時に過 ぎず空間づくりにも配慮している。症状の進行 や変化を捉え、どのような時期であってもお 互いの絆が深まるよう努めている。		
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	入居後も、自宅に帰って過ごして頂く帰宅支 援を行ったり、生まれ故郷や長く生活された 地域を訪れる旅行の計画を立て実行してい る。また、手紙や電話の支援、美容室の利用 など、できるだけ馴染みの方との関わりや習 慣が継続できるようケアプランに盛り込んで いる。	本人が馴染みにしていたスーパーや神社等に 積極的に外出支援をしている。また、家族の 同意で自宅で過ごしてもらい帰宅支援や生ま れ故郷を訪ねる旅行等、利用者が大切にしてい る人や場所等のこれまでの関係を継続でき るように支援している。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用 者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事や共有スペースで過ごされる際の位置関 係に、お一人おひとりのその時々々の心身状況 を見極めながら配慮し、時にスタッフが間に 入り、共にケアし合いながらよりよい関係を 保てるよう努めている。また、入居者同士の いたわりの場面も見受けられる。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を 大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォロー し、相談や支援に努めている	入院により退居されご家族が遠方の方には洗 濯物の支援を行ったり、退居後も情報交換を 行い、家族会・運営推進会議に出席頂いたり、 亡くなられた場合にも、お墓参りやホーム での法事を行わせて頂き、参加を呼び掛け ている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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。	生活史シートなどを活用し、これまでの生活の継続に努めると共に、日々の対話の中で、表情・言葉等から気持ちを読み取り、記録に落とし、共有・実践し、家族にも相談している。また、新たな情報・状態についても、スタッフ間にてカンファレンスを行い、本人の思いの実現に努めている。	日々の関わりの中で利用者に積極的に声をかけ、思いや希望等の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、目の動きや表情、しぐさ等から読み取り職員間で話し合い、本人本位の思いや意向の把握に努めている。家族や関係者等から情報を得るようにしている。	
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	入居時に生活史シートを作成。情報の共有を図りながら、本人理解に努めている。また、ケアマネージャーや家族と情報交換を行い、本人の入居前の状況などの情報を得るようにしている。		
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	お一人おひとりのそれまでの習慣や生活リズムが出来ただけ継続できるよう支援している。日々の記録や看護師からの申し送り、スタッフ間での会話を通し、多面的な本人像の把握に努めながら、出来る事に視点を置き支援している。		
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	ホーム独自の様式を用い、担当を中心に人生・生活・習慣といったところまで目を向け、アセスメントやプランニングしている。また、家族へも説明し、了解頂いたうえで、追加・修正を行っている。変化の著しい方については、家族等関係者へ連絡し、話し合いを設けて見直しを図っている。	本人や家族の意見や要望を踏まえて、本人本位の介護計画を作成している。3ヶ月、または、利用者の状態に変化があればその都度、家族や主治医と相談しながら随時見直している。介護計画書に家族等から署名捺印をもらっている。	
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	日々の様子・記録を確認しながら、寄り合いや申し送りノートにて共有を図り、気掛けると共に、プランの見直しに努めている。また、見直しの際には、記録も参照している。		
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	馴染みのある方には訪問して頂けるよう家族を通してアプローチしたり、遠方から来家されそのまま宿泊となっても問題のないよう適宜準備している。また、本人ニーズに応え、母体施設の訪問看護や理学療法士によるリハビリを取り入れている。		

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
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	主に人情ネットワークや運営推進委員の方々、小中学校の生徒・先生との交流の中で、入居者の状態を見ながら安全に参加できるよう努めている。また、防災訓練や餅つき、そうめん流しなどホームの行事には、地域住民の方にも協力して頂き、地域と共にある暮らしの支援を行っている。		
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	本人・家族・医師・スタッフを交え、意向確認してかかりつけ医を決定している。かかりつけ医とは、情報交換を密に行い、定期的に往診・受診している。また、緊急時においても、かかりつけ医に連絡、指示を仰ぎその後の対応に努めている。	本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。かかりつけ医との連携を密にし、情報を共有している。また、家族等と受診時の通院介助の方法や伝達の方法についても話し合っており合意している。	
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	日々の生活の中で気づいた事に対し、介護・看護スタッフがお互いに情報提供・共有しながら、入居者の健康管理・医療活用の支援を行っている。		
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	入院先へは、看護・介護サマリーを提供すると共に、口頭でも本人像の説明や習慣について詳しく情報提供を行い、リロケーションダメージを出来るだけ軽減、生活習慣の継続ができるよう配慮している。また、入院中も頻回にお見舞いに行き、病院スタッフや利用者とのコミュニケーションを図り、入居者のケアを行っている。		
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	状態変化に合わせて十分に話し合いを重ね、主治医・家族を交え複数回に渡って確認書を交わし共有している。見取り支援の指針もあり、本人の希望や思いを汲み取ると共に、重度化し、または、見取りの状態となっても、本人・家族の希望を最大限尊重しながら、出来る範囲内で希望に沿い、安心して過ごして頂けるよう最善を尽くしている。	事業所の指針書があり、重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。本人や家族の意向を踏まえ、医師と連携を図り、利用者や家族が安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、全体に周知している。また、法人全体でも、年1回救急対応勉強会を開き、AEDの使用や心肺蘇生についての対応力向上に努めている。		

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
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	全入居者・全スタッフ・地域住民参加型で、夜間想定避難訓練を年1回、法人全体の避難訓練を年3回行っている。また、毎月15日に防災ミーティングを行い、常にイメージトレーニングをし、緊急時に備えている。	非常災害に備えて具体的な対処計画を立て、定期的に消防署の指導の下、避難・誘導・救出等の必要な訓練を行っている。避難訓練を実施する際には、地域住民に呼びかけて参加を得ている。非常用備品・食料・飲料水も準備できている。	
【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	何が本人の誇りや人格を傷つけるのかという事を理念やケア方針に掲げ、業務にあたっては、スタッフ一人ひとりでその理解度が違う為、入居者主体の生活の場であるという認識を深く持ち、よりその事を意識していかなければならないと感じている。	一人ひとりの尊厳を常に念頭におき、排泄の誘導等さり気ない言葉かけや対応に配慮している。利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、全職員が会議等で具体的に確認し合っている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お声かけや対応に工夫しながら、本人が自分で決められるよう働きかけ、想いや希望がいろんな形で表せるよう努めている。また、クローズクエスチョンばかりになってしまわないよう注意しているが、十分とは言えない。		
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	寄り合い等その時々において、希望を引き出すお声かけ・場面作りに努力しているが、認知症という病気を考えた時、入居者の希望を引き出す工夫に不十分さを感じている。		
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	散髪に来てもらった際、本人の望む髪型にしてみたり、ご家族と行きつけの美容室に行ってもらったりしている。身だしなみやおしゃれをする力が衰えてしまっているが、その感情がなくなってしまう訳ではない事を理解し、洋服に関しても、本人の大切なものとして、好みの色・柄・雰囲気を把握し、希望するおしゃれが出来るよう努めている。しかし、それぞれの習慣（特にお化粧）に合わせた支援が毎日行えているとはいえない。		
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	毎日の昼食・朝食のメニュー決めから、買い物・調理・配下膳・後片付けに至るまで、入居者と共に行っている。しかし、もっと多くの場面で、多くの入居者が携われるようなアプローチができるよう、スタッフ自身が身につけなければならないと感じている。	ユニットごとに朝・昼のメニューを利用者・職員皆で考えて決めている。夕食は母体で調理されたものを配膳している。事業所で栽培した野菜等も用いて、利用者と職員と一緒に食材の買い出しから準備、片付けをしている。身体状況に応じて調理方法にも工夫している。	

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
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・水分については、お一人おひとりの体調や摂取状態に合わせた形態で提供している。また、一日の摂取量も生活シートを用いて把握に努め、必要であれば看護師へ報告して対応している。		
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	起床・入床時には、支援に努めている。また、食後口腔内に溜め込まれている方には、気がけてお声かけ等のアプローチを行っている。今後も、お一人おひとりの習慣に合わせて支援に努めている。		
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	個々人の排泄のパターンを生活シートを用いて把握に努め、時間帯や習慣に沿ってお声かけ等のアプローチをしている。サインがない場合でも、病気の進行や症状に合わせて適宜アプローチをすることで、失敗を減らし、オムツに頼らない生活の維持に努めている。	排泄表で排泄の間隔や習慣を把握し、声かけ等の誘導を行い、トイレでの排泄を継続できるよう支援を行っている。オムツに頼らない生活を維持できるよう布パンツ・リハビリパンツ・パット類も利用者の状態に合わせて検討している。	
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	出来るだけ自然排便になるよう運動を心掛けたり、お腹にいい野菜ジュースやヨーグルト等を提供したり工夫している。また、便秘になっている場合にも、個人に合わせた対応を心掛けている。		
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	入浴の時間や曜日は決めておらず、本人が希望される時に入っていただけのようにしている。入浴に拒否がある方もおられるが、心地良く入浴される事を重視し、無理やりではなく、気持ちが動くようなお声かけ等のアプローチを心掛けている。	利用者が希望する時に入浴できるように体制を整えている。入浴を拒否される利用者には、声かけを工夫して誘導している。柚子風呂、音楽を流したり等、入浴を楽しむことができるよう環境にも配慮している。	
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	前日の夜や日中の状態、記録や申し送り等利用者の状況に応じて、休息をとって頂いたり、入床のタイミングを気にかけてながら支援している。また、睡眠だけに囚われず、日中に活動頂くなど、生活リズムに気掛けている。		

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	個々人の定期薬に関しては、情報を一元管理し、ファイル資料としている。注意が必要な薬に関しては、看護師や医師との連携を図り、リスク管理に努めている。		
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	一人ひとりの力を発揮できるよう、様々な場面で役割を持って頂いている。本人の好きなアクティビティ、散歩や買い物・旅行などの楽しみを通して、毎日を楽しく過ごして頂けるよう努めている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	よりあいにて買い物に行く希望を募り、毎日外出できる機会としている。また、散歩したいといわれる入居者の方には、共に時間を作っている。天気の良い時は、外出の声掛けをし気分転換のきっかけとして、散歩を取り入れている。	ほぼ毎日、利用者から外出の希望を聞き、天気や利用者の体調に応じて、散歩や買い出しに出かけている。帰宅支援や遠方への外出、行事等は家族の協力も得ながら支援している。	
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	訪問販売や買い物時に、お一人おひとりの力に応じて、支払いをして頂いている。お金を持つ事・使う事が、本人にとって何を意味するのか考え力にあったアプローチを行うよう努めている。		
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	本人の希望に沿って、好きな時に電話出来るよう支援している。家族への近況報告の際、ご本人に代わったり、家族からの年賀状やお手紙に返事を書くようアプローチしたり、繋がりが途切れないよう努めている。		
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	共用スペースが広い為、細かく分け、居心地のよいと感じられる場所で過ごして頂くようにしている。ただ、スタッフの発する音や声によって、入居者の生活を脅かしていると思われるような場面も少なからずある為、一人ひとりがもっと意識しなければならない。	個々の利用者が居心地よく過ごせるように共用空間にも配慮している。調度品は使い易く、高齢者にとって懐かしく感じる物を置いている。季節の花々を掛け、不快な音や光もなく、換気にも配慮している。	

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共用スペースでは、お一人おひとりの状態に合わせ、ベンチ・ソファを何か所も設置し、自由に過ごして頂けるよう工夫している。また、入居者同士が会話される際には、配置にも気を配っている。		
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	寝具やタンスなど、本人の馴染みの物を引き続き使えるよう、入居前に持ち込む物の打ち合わせを行っている。また、自宅とGHの両方に馴染みが保てるよう配慮している。	各居室には、それぞれ違った表札があり、自宅のように個性が感じられる。利用者や家族の希望に応じて、家具・テレビ・ソファ・写真等思い出の品々が持ち込まれ、その人らしく安心して過ごせるように配慮されている。	
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	お一人おひとりの力の把握に努め、ご本人ができる事は出来るだけ行って頂いている。また、設備だけでは充分安全の確保が難しい為、スタッフ間で連携をとり、対応に努めている。		

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
【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	常に理念・ケア姿勢を念頭におき、ケアが理念に基づいたものとなるよう、日々、取り組んでいる。新人教育や日々のケアミーティングのたびに再認識する機会としている。また、ユニット会議やふぁみりえ会議で全スタッフに周知・徹底している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域に根づき、地域と共にあるグループホームでいれるよう、ふぁみりえの各種行事に地域の皆さんに参加していただいていると共に、地域主催のかっぱ祭やふれあい芸能祭への参加と交流、地域の公園清掃、はやめ南人情ネットワーク、巻き寿司大会、小中学校の運動会等の行事等へ参加している。		
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	見学に来られた方には、注意点を話し、病気の理解を深めるきっかけとさせていただいている。また、カレーの店や運営推進会議等、本人と地域の方との交流の場を理解・支援の実際として頂いている。徘徊模擬訓練や地域独自のネットワークを通して、症状の理解・協力の場として活かしている。		
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か月に1回、老人クラブ・民生委員・学校長・安心介護相談員・入居者・入居者家族代表・スタッフ等が出席し、運営推進会議を開催している。行事計画や防災訓練に参加し改善の為に意見を頂くなど、日々のケアについても報告、様々な意見を頂き、実践に活かしている。		
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取り組んでいる	市の認知症対策の様々な取り組みを協働し、地域ケアからの提案も行っている。運営推進会議メンバーの一人として、2か月に1回参加頂き、現状報告の機会としている。あんしん介護相談員や市役所からの研修も受け入れ、ありのままの状態を見て頂き、意見を頂いている。また、徘徊による行方不明者の捜索協力や絵本教室も積極的に行い、お互いに協力体制をとり、関係の構築に努めている。		
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	サンフレンズ全体として、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を設置し、部署間で相互点検を行うなど、意識向上に努めている。また、日々のケアや、勉強会・会議を利用し、各スタッフで何が身体拘束にあたるのかを考え、実践の中での気づきもお互いに注意喚起し合っている。		

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	身体拘束および虐待防止委員会の設置や他部署からのチェックなど、事業所をあげて取り組んでいる。何が拘束や虐待に当たるのか、学びや気づきの場として、勉強会・研修を行っている。		
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	権利擁護が入居者の方々にとって大切で、重要なケアサービスの1つとしてとらえ、成年後見についても地域包括支援センターの協力も得て支援している。施設での勉強会や外部の研修に参加することで学ぶ機会を得ている。		
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	契約においては、ホーム長・管理者を中心に十分時間をかけ説明し、理解・納得が得られるようにしている。入居後も必要に応じて、時間を設け理解が深まるよう対応している。また、退去される際にも、退去後のフォローアップ等対応に努めている。ご本人、ご家族と理解し合うための大切な機会として捉えており、ニーズ、希望だけでなく、不安や疑問を汲み取る場としている。		
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	ご本人の希望や願いを日常の中から拾い上げ、カンファや会議で意識統一を図り、実現へ向けて取り組む努力をしている。また、家族会や事業所へお見えになった時を活かして、意見交換の場としたり、定期送付している通信やメール・電話・来家時の報告をする事で、信頼関係の構築に努めている。利用者及び家族からの意見は、貴重な意見として認識している。家族介護教室や運営推進会議、あんしん介護相談員の活用を通して、外部に表せる事が出来るよう取り組んでいる。		
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	各ユニット会議で出された職員の意見や提案をリーダー会議で検討したり、全体の運営会議や個別的にも意見交換の場を設けている。上司の意見が絶対ではなく、皆の意見を交わせる雰囲気を作っている。多くの視点で入居者の生活を支えられるよう、スタッフ間でのコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	毎年、自己評価を行ない、個々のスタッフの状況を把握・評価する機会を設けている。また、普段から会議の中で、各スタッフの労働時間や職場環境の把握・整備に努めている。		

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
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	平等性や公平性など最大限に配慮している。 スタッフの個性や長所、やりがい等の面から社会参加、自己実現の機会を与えている。		
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	全体会議において、運営状況・収支報告等があり、職場を支える者として尊重されている事を自覚している。自己研鑽・人格の啓発意欲を高める事、入居者に対してより高い意識を持って尊重し接する事へ繋がっている。各研修会・勉強会の開催と参加。デンマークとの交流から学んだ人権の尊重や教育、ノーマリゼーションの思想など啓発を行っている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内外において、新人研修・実践者研修・リーダー研修・東翔会リーダー研修・グループホーム協議会（ブロック研修）や認知症コーディネーター養成研修、安心介護相談員意見交換会等に積極的に参加、計画的に取り組む、自己研鑽に努めている。中でも、デンマーク短期研修派遣は特格的である。管理者は、各スタッフのポジションと力、個性をしっかりと考慮したうえで、各研修に参加する機会を与えている。		
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や認知症ケア研究会主催の勉強会や研修、サービス事業所実践報告会、認知症コーディネーター養成講座、実践者研修・リーダー研修・管理者研修などに参加することで、意見交換や学ぶ機会とし、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
【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	サービス利用前から、本人だけでなく家族を含めて、なじみをつくるよう心がけ、ふぁみりえへの通いや自宅訪問など、入居前からの取り組みを行なっている。その中で本人と話し合う機会を多く持ち、関係づくりを行っている。		
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	本人との信頼関係を構築することは、最も大切な支援として捉え、本人だけでなく、家族がどんな悩みや不安を抱えているのかを日頃からでも聞き出せるよう、できるだけ自宅訪問したり、家族への連絡や報告を積極的に行っている。		

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
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	訪問看護、かかりつけ医、ケアマネー ジャー、地域包括支援センター等と連携をと り、トータル的なサポートができるよう必要 な支援を見極めている。また、家族、ご本人 のニーズの把握に努めている。		
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	すべての入居者の皆様の家族を含めた、これ まで大切にしてくられた生活スタイルや個性 を最大限に尊重しながら、お互いにとって 家族のような存在となることができるよう、 一瞬一瞬の喜びや悲しみを共有している。		
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	入居者とご家族との外出や外泊など、ご家族 からの協力を頂きながら、思いや情報を共有 し、家族を含めた支援を行なうことで、関係 を構築している。		
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	本人にとってかけがえのない人、行事、場所 との関わりを出来るだけ継続できるよう、ご 家族の協力のもと誕生会をご一緒していただ いたり、長年勤めてこられた会社主催の行事 に今まで通り参加することができるようにご 家族と一緒に取り組んでいる。		
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	すべて入居者も同じ家族との認識のもと、不 安そうな方に声をかけたり、励まし合ったり、 家事を一緒に行なったりと、入居者同士 が力を発揮される場面として捉え、ペアリン グや関わり合いにも配慮し共に支えあえるよ う支援に努めている。		
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、もしくは、お亡くなりになられてから も、ご家族へ行事案内をさせていただいたり、 ご家族に運営推進メンバーに入っていた り取り組みを行っている。また、入院され たり他の施設へ移られても、ご本人、ご家族 へのダメージが軽減するように情報交換やセ ンター方式のケアプランを使用し、フォロー 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。	日常の会話の中で希望や意向を把握するだけでなく、日々の寄り合いや運営推進会議でも、本人が希望される行きたい場所や参加したい行事を出来るだけ実現できるように家族を含めた計画、立案を行い、実行している。		
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	ご本人やご家族からだけでなく、以前利用されていた事業所やご友人等から情報を収集し、人生史、生活歴、生活習慣など、可能な限り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	日々の記録、ケアプランの他、その日の状態など、スタッフ間で情報の共有を行ない、場合によってはケアカンファレンスを行う等、24時間シートを利用しながら、より細かく把握できるように努めている。		
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	入居者の訴えや希望を反映させると共に、ご家族からの意見や要望も反映させたくて作成している。また、カンファレンスでの意見も取り入れたり、主治医や他職種からの意見も反映させている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録にはしっかり取り組んでいるが、一方でケアプランと日々記録があまり連動しておらず、気づきや工夫が、ケアプラン作成に反映できていない部分もある。		
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	外出、外泊の支援やご家族が当事業所に宿泊されること、医療機関への受診等、ご本人やご家族の要望にお応えできるようサポートしている。また、デイサービスとしての活用や医療やリハビリ等の支援が必要な方は、訪問看護に入ってもらっている成年後見制度については、地域包括支援センターの協力をもらえる。		

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	徘徊ネットワーク、はやめ南人情ネットワーク、民生委員、ボランティア、あんしん介護相談員、運営推進会議のメンバーなど、地域の方々の協力のもと、できるだけ安心して暮らし続けていけるように支援している。また、入居者の皆様それぞれの生きつけのお店に出かけたり、行事への参加するなど支援に努めている。		
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	かかりつけ医療機関、専門医と常に連携をとっている。往診だけでなく、ご本人やご家族の了承のもと、定期受診や緊急時の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	現場に看護職がいることで、常に連携をとりながら、入居者の状態変化や特変時に対応している。他にも訪問看護や母体事業所の看護師とも協力しながら、対応・支援している。		
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	入院先にはできるだけスタッフが足を運び、本人の様子・状態を把握し、適宜声かけ等を行い、本人の不安やダメージが少しでも軽減できるよう対応している。また、入院先の看護師に、本人の特長や全体像を理解してもらえるように情報等を積極的に提供している。		
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	看取り支援に対するの確認書もあり、状態変化が起こった場合には必要に応じて、ケアカンファレンスを行い、その都度、家族を含めて情報・意識の共有を図っている。		
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	定期的開催される事業所の勉強会へ参加している。また、各スタッフが緊急時対応マニュアルを確認したり、各自で学ぶ機会をつくっている。		

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
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	母体施設と当事業所の防災訓練をそれぞれ行い、より実践的な訓練となるよう取り組んでいる。スタッフや参加される運営推進メンバーからの意見や気づきを基に改善できるよう取り組んでいる。また、毎月実施している防災ミーティングで様々な訓練や知識の習得を行っている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人としての誇りや尊厳を傷つけること等ないよう対応や声かけに配慮しているが、無意識のうちに、その場にそぐわない言動となってしまうこともあるということに気づき、意識できるようにケアミーティングの場を通して振り返り、確認をしている。		
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	日々の中で、自己決定ができるような場面づくりや機会をつくっている。また、思いや希望をできるだけ取り入れるよう気がけているが、まだ、不十分な部分もある。朝の寄り合い、家族介護教室、運営推進会議の場を思いや希望を表出できる場・機会として取り組んでいる。		
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	入居者主体を追求している一方で、なかなか意見を表出できない方に対しての起床や入床のケア、もしくは、一日を通しての支援がスタッフサイドとなりがちになってはいないか、と思うこともある。		
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	衣類など本人に選んでいただいたり、外出時や行事では化粧や普段と違った外出着を着ていただけるよう支援している。理美容は家族やスタッフと行きつけの店に行けるよう可能な限り支援している。		
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	メニュー決めから買い出し、調理、配膳、片づけ等それぞれの入居者の力を発揮してもらいながら、楽しんでいただいている。どうしても決まった方が調理や準備をされることが多くなっているのが現状であり、役割づくりについては、もっと工夫が必要だと感じている。		

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	一人ひとりの状態や力に合わせた食事形態で支援している。日々、食事摂取量や水分摂取量の把握に努めている。食事介助も、どこまでがセルフで、どこからヘルプ（介助）が把握したうえで、できるだけ自分で食事を楽しんでもらえるよう支援している。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	ご本人の生活習慣やセルフとヘルプをしっかり把握しながら支援しているつもりだが、状況により手が届かない事がある。口腔内の衛生で、難しいケースについては、歯科医の往診により支援している。		
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	排泄支援の必要な方については、排泄チェック表を用い、パターンや状態の把握に努め、お声かけをする等のアプローチを行っている。		
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	便秘については各自での自己学習や「大牟田らしさの会」の学習会などで学ぶ機会を作っている。便秘薬については、日ごろから医師や看護師に特性や作用を確認しながら使用している。また、日頃から自然排便となるように食物繊維（野菜ジュース、かんでん粉、十六穀米など）を摂ったり、乳製品を飲んでいただいたり、散歩やボール遊びの運動、腹部マッサージ、入浴等心がけた支援を行なっている。		
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	いつでも入浴していただけるよう準備し、できるだけ入居者の希望に応じた入浴支援となるよう心がけている。また、季節や行事に応じたお風呂も用意できるようにして入浴を楽しんでいただけるよう工夫しているが、入浴を希望されない方への工夫が不足している。		
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	本人のペース、リズム、状態をみながら、入床のお手伝いをしている。お部屋の室温、湿度、照明にも配慮し、安眠されるよう心がけている。入居者の状態や希望によっては、居室以外でも休めるような支援も行っている。		

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
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	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に努めているが、まだまだできていない部分がある。服薬の支援については、チェックシート等を活用している。服薬による症状の変化の確認に関しては、24時間シートを活用し、ドクター・ナースとの連携に努めている。		
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	お一人おひとり、これまでの生活歴や趣味、嗜好を尊重し、日々の生活に活かしながら、喜びと潤いのある暮らしとなるよう支援しているが、できていないことも多く、今後も改善に努める。		
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	希望に応じた買い物や外出となるようご家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している。重度化された方でも車椅子などを使用し、外出や散歩に出かけていただいている。		
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	本人の希望に対しては、ご家族との共通の意識のもと、可能な限り、ご自分でお金の所持、管理をしていただいている。他の方も日頃から訪問販売や買い物の際に、預かり金から好みに応じて買い物ができるよう支援している。		
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	手紙のやり取りについては、スタッフのサポート不足から定期的には行えていないが、電話は希望に応じて支援しており、ご家族へのメールをしたり、写真を送ったりする支援を日ごろから行っている。		
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	皆様にとって快適で居心地のよい共有スペースとなることが出来るように皆様にお尋ねしながら、テレビの番組や音楽を提供したり、時には花を摘んでテーブルに飾ったりしている。しかし、時には、入居者の皆様の前でスタッフが電話対応したり、スタッフだけで盛りあがったりする場面もみられる。		

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	お一人おひとりに合わせた居場所や時間を提供できるように努めているが、もっと希望や場面に応じ、いつもと違った場所や気が合った方同士でその時間を満喫できるような工夫と支援が必要だと感じている。		
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	入居者だけでなくご家族に相談したり、希望を取り入れながら、なじみの品や家具、小物、写真などそのまま持ち込んでいただき、これまでの生活に近いお部屋となるよう心がけている。しかし、それらを活かしきれていない。工夫不足で景観が乏しかったり、リスク回避から殺風景となりがちな居室もある。		
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	手すりを使って移動されたり、車椅子でも玄関やテラスから外へ出られるよう対応している。ホール内でもできるだけご自分の力に応じた仕事に取り組めるよう環境整備を行っている。		

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
【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	独自の理念として、地域へ情報発信しながら地域で支える街づくりに貢献していく事ももちこんだ「理念・ケアの10姿勢」を持っている。オリエンテーション・新人研修・勉強会、理念や方針について話し合う場を持ったり、日々のケアの場面や行事・その他の取り組みの中で職員へ示し実践に繋げている。		
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	はやめ南人情ネットワークや地域の小・中学校との交流・体験学習やお祭りなどへ参加している。また、運営推進会議などにも入居者の皆様に参加して頂いたり地域との交流を行っている。また、以前と比較してこちらからの声かけでなく、地域の皆様からのお誘いも多くなったと思われる。		
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	きてみてテラスを使用し、ふぁみりえが入居者と一緒に行っているふぁみりえささやかカレーの店や赤ちゃんママさん会などでの交流を持ち、徘徊模擬訓練や運営推進会議での1人暮らしの方の防災の話などを取り入れ、またきてみてテラス通信（地域向け通信）等で情報発信を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、老人クラブ・民生委員・学校長・安心介護相談員・入居者・入居者家族代表・スタッフ等が出席し、運営推進会議を開催している。行事計画や防災訓練に参加し改善の為の意見を頂くなど、日々のケアについても報告、様々な意見を頂き、実践に活かしている。		
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	市の認知症対策の様々な取り組みを協働し、地域ケアからの提案も行っている。運営推進会議メンバーの一人として、2か月に1回参加頂き、現状報告の機会としている。あんしん介護相談員や市役所からの研修も受け入れ、ありのままの状態を見て頂き、意見を頂いている。また、徘徊による行方不明者の捜索協力も積極的に行い、お互いに協力体制をとり、関係の構築に努めている。		
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	サンフレンズ全体として、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を設置し、部署間で相互点検を行うなど、意識向上に努めている。また、日々のケアや、勉強会・会議を利用し、各スタッフで何が身体拘束にあたるのかを考え、実践の中での気づきもお互いに注意喚起し合っている。		

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	法人独自に身体拘束廃止・高齢者虐待防止に関する委員会を持ち、法人主催、またはGH協議会などの研修や勉強会などで虐待について学ぶ機会を持っている。また、理念に沿ったケアを行い、スタッフ間での情報を共有することで、虐待が起きたり、見逃すことがないようにしている。		
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	地域包括支援センターと連携し、現在の入居者の方にも必要に応じて成年後見制度を活用している。研修や勉強会で学ぶ機会を持っているが知識としては十分なものではないと感じている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際にはホーム長や管理者から十分に説明をさせて頂き、不安解消に努めご理解を頂いている。最初の説明の際にサインをその場で頂かない等、ご家族にも十分に検討のお時間とって頂く様配慮している。		
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	定期的にあんしん介護相談員の方が事業所にお見えになり、入居者からの意見などを聞くことができる様な機会を持っている。また、玄関先に意見箱を設置し、ご家族から投函して頂いたり、それ以外でも日頃や家族会、運営推進会議などで意見を頂いている。利用者及び家族からの意見は、貴重な意見として認識している。		
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	各ユニット会議で出された職員の意見や提案をリーダー会議で検討したり、全体の運営会議や個別的にも意見交換の場を設けている。上司の意見が絶対ではなく、皆の意見を交わせる雰囲気を作っている。多くの視点で入居者の生活を支えられるよう、スタッフ間でのコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	年に1回、職員一人一人が自己評価を行い、見ていただく機会がある。また日ごろより活動などを報告し、労いの言葉を頂いている。職員個人の年間計画（目標）を立てたりと、職員が向上心をもって働くことができる。		

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証されるよう配慮している	常に人権の尊重や公平性を意識し採用にあっている。また、個々の性格・特徴・特技にも目を向け、職員一人一人がやりがいを持ち生き生きと働ける職場づくりを心掛けている。社会参加や自己実現を図れるような機会作り・動機づけも重視している。		
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	新人研修の中で「人権の尊重」やノーマリゼーションについて学んだり、全体研修などで、教育に取り組んでいる。全体会議において、運営状況・収支報告等があり、職場を支える者として尊重されている事を自覚している。自己研鑽・人格の啓発意欲を高める事、入居者に対してより高い意識を持って尊重し接する事へ繋がっている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内外において、新人研修・実践者研修・リーダー研修・東翔会リーダー研修・グループホーム協議会（ブロック研修）や認知症コーディネーター養成研修、安心介護相談員意見交換会等に積極的に参加、計画的に取り組み、自己研鑽に努めている。中でも、デマーク短期研修派遣は特徴的である。		
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	認知症ケア研究会や社内勉強会・GH協議会に参加することにより、意見交換する場や学ぶ機会を作っており、互いに気付きあい、サービスの質の向上に取り組んでいる。実習や研修を積極的に受け入れる事で、自己研鑽ができ、意見交換の場や学びを頂いている。また、徘徊ネットワークや人情ネットワークを通して、地域の同業者との協働が得られている。		
【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	入居前のご本人、ご家族との関係づくりを重視しており、聞き取り、アセスメントシートを用いて、少しでも早くふぁみりえに、他入居者や職員に馴染んで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	入居の契約を交わす段階より、また、それ以降でもご家族の意見、ご要望を職員に気軽に話して頂ける様に努めている。		

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
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	入居者判定会議など、契約前の段階におい て、ホーム長や主任、ユニットの担当者が、 ご本人やご家族が必要としている支援を見極 めるための話し合時間を十分に持ち、必要な サービスが提供できるようにしている。		
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	職員は日頃より入居者と喜怒哀楽をとも にし、個人を尊重し、入居者の一瞬一瞬に寄 り添ったケアを行い、共に生活していくこと を大切にしている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家 族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築い ている	入居者との外出や旅行等、ご家族のご協力、 入居者への想いを大切にしながら、情報を共 有し、ともに支援をしていく事で関係を築い 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	以前住まれていたご近所の魚屋さん に買い物に出かけたり、馴染みの場所 や思い出の場所への外出、地域のイ ベントやお祭りに参加したりなど、 地域に根差した支援を行っている。		
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	入居以降から築かれた入居者同士の人間 関係、入居者同士の助け合い、その時 の状況に合わせたベアリングにも配慮 しながら皆で支えあって生活できるよ 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	退去された方の他施設や病院への訪問 や意見の交換を行っている。 また、センター方式のC-1-2のシート 等を用いて情報提供をし、入居者が急 に移り住むことでのダメージを出来 るだけ少なくできるように心掛けてい 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
【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。	センター方式のC-1-2を作成・使用したり、朝の寄り合いなどで食事やその日の計画を立てたりしている。また日々の会話の中からご本人の希望や要望を把握するように努め、また、困難な時にはご家族とも十分に話し合いを持ち本人の視点に立った支援を行っている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の段階よりフェイスシート、アセスメントシートを作成、利用者の本人宅や前利用の施設に伺い、居室の雰囲気作り等、入居によるダメージを出来るだけ少なくできるように配慮している。また、ご家族との会話の中入居以前の事を伺いながら残存能力、生活の継続性を重視した支援ができるように心掛けている。		
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	日々の暮らしの中で少しでも変化や気付きがあれば記録に残し、それを読むまたは申し送る事で職員間の情報の共有を図っている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々記録をもとにケアカンファレンスやケアミーティングを行い、また、ご家族や主治医、看護師のご意見、ご要望を取り入れながら、少しでもご本人にとってより良い支援が出来るように心掛けている。		
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	毎日の暮らしの中での実践や入居者の変化、職員の気づきがあれば確実に記録に残し、情報の共有に努め、定期的にケアカンファレンスを行いながらその後の介護計画の見直しを行っている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	入居者の方に遺産相続権が発生した際には本人やご家族への遺産相続に関する協力・支援を行ったり、地域包括と連携して成年後見制度を活用したり、また、必要に応じて帰宅支援を行ったりなど一人ひとりのニーズに対応している。		

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	はやめ南人情ネットワークや近隣の小中学校との交流、近所の魚屋さん買い物に行ったりなど地域に根差した支援を行っている。		
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	かかりつけの医師に受診や往診の際にはその時に応じた助言をいただき、訪問看護の看護師やふぁみりえの看護師から電話やFaxにて状態報告や、情報提供書をお渡しする等、医師と連携を行い、その時に応じた医療が受けられる様に支援している。		
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	職員からは職場内看護師や訪問看護師に日々の気付きや近況報告を行い、また、看護師を通じて医師に報告したりして適切な受診、看護が受けられるよう支援している。		
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	入居者が入院された際には出来るだけ訪問し、職場内看護師から看護サマリー、介護職からセンター方式のシート等で情報提供することで、入居者の心身のダメージが少なくなるよう心掛けている。 同法人の病院との連携は出来ているが緊急搬送の病院とは十分な関係が出来ているとは言えず、今後の課題である。		
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	契約の段階から見取りについてのお話や、ご家族の意向を伺っており、また、入居者の重度化に応じてその都度ご家族とお話する機会を持っている。		
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	マニュアルを作成、また勉強会等で訓練を行っているが、緊急時に慌てず冷静に行動が出来るかの不安はある。 今後、より一層看護師からの助言、勉強会で学べるような機会を持ちたい。		

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
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	ふぁみりえ独自の避難訓練や法人主体の避難訓練、月一回の防災ミーティング等で日頃より慌てず適切な行動がとれるよう学ぶ機会を持っている。訓練には必ず地域の方にもご協力・参加をして頂いている。反省会にて出た意見は次回に反映させるようにしている。また、飲料水や懐中電灯、膝かけなどを準備し、緊急時に備えている。		
【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	入居者へのお声かけの仕方、対応などはふぁみりえの基本理念、各種会議やミーティングを含め、日頃よりホーム長や主任に徹底をされているが、日々の対応の中で出来ていない部分もある。		
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	日々の些細なことでもお声かけをし、自己決定が出来るよう心掛けているが、十分に意思表示が出来ない入居者には、ゆっくりと本人本位な選択が出来ていない事がある。		
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	お一人おひとりが本人本位に望まれるペースでの生活を支援している。また、以前の生活歴の中から好まれる行事に参加、また、アクティビティのお声かけを行っている。		
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	以前の習慣などアセスメントシートにまとめ、起床時には一緒に洋服を選んだり、染髪を行ったり、時には外に散髪に出掛けたりなどの支援を行っている。食後の衣服への食べこぼしや口元の汚れ、又はボタンの掛け違い、季節にあった衣類の着用等配慮に欠ける事もあるので気にかけることを意識していきたい。		
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	認知症の進行等、重度化に伴い、以前と比べると一緒に出来なくなった事も多いが、一緒に買い物に出掛けたり、メニュー決め、テーブル拭き、配膳や簡単な調理をお願いする等を行っている。		

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
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	好みや習慣により、お一人おひとりに応じた飲み物を提供したり、嚥下能力の状況を見極め、ソフト食に移行したりしている。また、入居者によってスプーンやお皿を変えたりして工夫している。		
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	歯科の往診や助言を頂きながら、食後に入居者と一緒にはまたは介助により口腔ケアを行っているが嫌がられる事もあり、不十分な事もある。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	チェック表を活用し、お一人おひとりの排泄パターンを見極め、間隔が長い時はさりげなくお声かけをするなどして排泄の失敗が少なくなれるよう支援している。		
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	排便の状況を看護師に報告し、日頃より食事に野菜を多く取り入れたり、おやつ時にはヨーグルト、個別にプルーンを食されたりと、漫然と薬に頼らない予防を行っている。しかし、入居当初から比較すると、利用者の下肢筋力が低下されているが、運動への働きかけが少ないことが課題である。		
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	入浴に関しては特に曜日や時間帯に限らず、入浴を希望される方には対応を行っている。入浴を好まれない、また、対応が難しい入居者へのアプローチ、介助の方法等も記録に残し、出来るだけ本人が安心、リラックスして入浴できるような方法を日々、情報を共有して対応している。		
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	日中に疲れが見られるときはもちろん、ストレスや気分の落ち込みが見られる際にはソファや小居間、居室のベッドでリラックスして休まれる様にお声掛けしている。		

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	薬剤情報書に目を通し、また、薬の変更があった際などはしっかりと申し送りを行い、体調やバイタルの変化などを医師や看護師に報告をしているが、全入居者一つひとつの薬の把握は不十分な所もある。		
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	アセスメントシートを作成し、アクティビティとして過去の生活からの継続や役割等を取り入れ楽しみのある日々を過ごして頂けるよう心掛けている。		
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	勤務状況により厳しい日もあるが、急な事でも出来るだけ希望に沿った外出支援を行っている。 また、ご本人の思い入れのある場所、行事などはご家族のご協力も得ながら一緒に出掛ける等支援をしている。		
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	ご家族より入居者のお金をお預かりし、ご本人の希望の下、いつでも、何にでも使用できるよう同意を得ている。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	各居室には電話を設置することができ、また、ご家族への電話連絡時などにはお声かけをしてお話をさせていただいたり、書類やお手紙の送付の際には一筆一言頂いて一緒に送る等対応を行っている。		
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	季節によって写真や置物を変えたり、季節に合ったお花を入居者に生けて頂いたり、時には昔の音楽を流したりと入居者にとって心地よい場所、空間をつくることを心掛けている。 しかし、入居者にとって職員も環境の一つという事を十分に理解し、音や声、歩く速さなどにこれから注意していきたい。		

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
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	食卓やキッチン、テレビ前のソファや和室の小居間などにてお一人ひとりの入居者に合わせ、その時の状況・様子に合わせた居場所作りを工夫して行っている。		
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	入居にあたって、本人宅を訪問し、同じような家具の配置にする、また、ご本人が使用されていた物を居室に持ち込んで利用する等、馴染みの空間がふぁみりえ入居以降も継続して居心地良く過ごす事が出来るように工夫している。		
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	トイレには張り紙を貼ったりして分かりやすいようにしたり、ソファの高さやテーブルの高さ、椅子の変更を医師の助言のもと工夫、何かに伝って歩くことが出来るようにテーブルや家具の位置を工夫したりしている。		

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）	○	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