

## 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	4071401568		
法人名	協栄興産株式会社		
事業所名	ふれあいの家 百道		
所在地	福岡市早良区百道3丁目13-30 (電話) 092-833-8081		
自己評価作成日	平成23年9月3日	評価結果確定日	平成23年11月7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）】

お一人おひとりにしっかり向き合っ、その方がこれまでどのように暮らしてこられたのか、今どのような思いで暮らしておられるのか、その方の思いに寄り添っていけるように努めています。したいことが自由にできるように、思いを自由に言えるような雰囲気作りをし、積極的に関わることで、その方のお好きな事、得意な事、できることを見出し、役割を持っていきいきとその方らしく日々の暮らしを送れるように支援しています。

※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.fsw.or.jp/kohyo/top.html">http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html</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23年10月3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）】

事業所は大通りから少し入った閑静な住宅地にあり、4階建ての2階と3階で運営している。すぐ近くには河口と海、商店街があり、散歩や買い物にも便利である。入居者の体調の急変時にも提携の医療機関が24時間体制で対応している。法人は数ヶ所の介護関連事業を運営し、職員の技術や意識の向上を目的とした会議や研修、行事などを合同で開催し、事業所の運営を支えている。また、事業所は独自に理念を持ち、利用者一人ひとりの能力に応じた役割を一緒に考え、その人らしさを支えている。家族や地域とのふれあいを大切にしながら、笑顔の絶えない事業所作りに努めている事業所である。

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
<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	「その人らしく生活されることを支援し、また、入居者ご本人だけでなく、ご家族、地域の方々とともに笑顔の絶えない施設である」という理念のもとに職員全員で努力している。	事業所には各ユニット毎に、地域密着型の視点を取り入れた理念がある。理念に基づき、その人らしく生活することや個々の生活を継続できるようにミーティング等にて話し合い、介護計画にも反映させて実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩では、ご近所の方と会うと必ずあいさつをしている。ご近所の方から声を掛けて下さる事もある。地域の行事へは、毎月公民館で開催している「お達者クラブ」や町内清掃へ参加しており、年に2回の町内会の集まり（代議員会）には毎回参加している。レクリエーションでみかん狩り行った際、近所におすそ分けをしたら、お礼に手作りの人形を頂いたり、庭になった柿を頂いたことがある。	年2回の地域清掃活動や毎月開催の「お達者クラブ」、地域のバレーボール大会や育成会の廃品回収等にも参加している。また、事業所の行事や小学校の行事では互いに交流を図り、中学校や専門学校の職場体験や実習生受け入れ等を積極的に行い、隣近所の人たちとは気軽に挨拶や立ち話が出来る関係を築いている。	
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	地区の民生委員の方々が見学に来られたり、ヘルパー養成校や専門学校からの実習生の受け入れを行っている。また、中学生の職場体験を受け入れをしている。		
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	いきいきセンターふくおかの職員、地域の民生委員、ご家族、利用者に参加して頂き、地域との関りかた等のアドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度開催される運営推進会議では、利用者の日頃の生活状況やレクリエーションの取り組み等の報告を行っている。参加者の意見の中で「ふれあい通信」は続行してもらいたいと評価されている。また、民生委員から「お達者クラブ」への誘いがあり、利用者の参加に繋がっている。	
5	4	○市町村との連携  市町村担当者とは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	地区の民生委員の代表の方や役所の職員と連絡を取り合い、運営推進会議に参加して頂けるようになった。	市担当者へ運営に関する相談や介護保険関係の相談等を行いながら、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアについて正しく理解するため、身体拘束廃止委員会で事例検討を行い、その結果を施設のミーティングで報告し、自分たちが行っている事が拘束にならないか話し合っている。身体的な拘束だけでなく、精神的な拘束も見逃さないよう注意している。	事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでおり、3ヶ月に1回は会議の後に事例検討を行っている。内部研修や外部研修に参加し、身体拘束について理解を深めている。外出傾向のある利用者には、職員が一緒に歩く等抑制しないケアに取り組んでいる。	

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
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	職員全員が受ける新人研修で、高齢者虐待防止法について学んでいる。また、外部の「高齢者虐待防止法について」の研修に参加し、ミーティングにて伝達研修を行い、「虐待」だけでなく、入居者に不快な思いをさせないかを常に考えるようにしている。		
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	家族には、社会福祉協議会が配布しているパンフレットにて説明している。職員に対しては、全員が受講する新人研修にて説明している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度については新人研修を行い、外部研修及び伝達研修を実施している。職員は利用者・家族に必要な応じて説明をすることができる。	
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者本人や家族に立ち会って頂き、契約書及び重要事項説明書、その他必要な書類の説明を行っている。質問があればその都度質問して頂き、納得して頂けるように説明している。また、介護報酬の変更時には同意書を作成し、家族や利用者に説明し、同意を頂いている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談・苦情受付の事業所担当者及び行政機関の電話番号を重要事項説明書に明示している。また、年に一回ご家族にアンケートを行い、頂いた意見を下に改善計画を運営推進会議や家族懇談会で報告している。	家族には、月1回「ふれあい通信」にて個々の報告が行われている。また、家族が来所された時には、利用者の生活状況を話すようにし、意見や要望を聞くようにしている。また、毎年、敬老祝賀会や家族懇談会では事前にアンケートを実施し、意見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	事業所の管理者として、月に1度のミーティング、年に2回の個人面談を実施している。また、本部職員とは年2回の個人面談を実施しており、提案や疑問を聞いている。	日頃から意見を言い易い雰囲気をつくっている。職員自身が提案した「気づきを記入するノート」を備えて活用する等職員の意見を運営に反映させている。年2回、法人本部との個人面談があり、職員の意見を聞く機会となっている。	
12	—	○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回、事業所での目標を設定し、それに対しての個人目標をそれぞれ設定し、賞与に反映させている。本部主催の資格取得に関する勉強会等の各種勉強会も行われている。また、新たに入居される時には、その方に応じて勤務調整や体制の変更をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發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・採用にあたっては、年齢や性別等を理由に採用対象から外すことはない。 又、職員がそれぞれの得意分野で能力を發揮していきけるようにしている。いろんな視点で見れるよう、他の職場も見てみたいという職員の希望等聞き、系列のグループホーム内での異動や研修も行っている。	職員がその能力を發揮して勤務できるように資格取得を希望する職員には勤務を調整したり、外部研修の参加者に受講費用を負担する等、職員が自己実現できるように配慮されている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	ミーティングの中で利用者一人ひとりを尊重した対応はどのようなものであるか、個人個人を大切に尊重し、希望を取り入れて行くにはどうしたらいいか等について常に話し合っている。又、職員全員が受講する新人研修でも学んでいる。	人権教育に対しては外部から講師を招いて研修を行っている。職員はその他にも高齢者虐待防止等人権に対する研修を受けており、利用者一人ひとりの人権を尊重する取り組みが事業所全体で行われている。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	採用時より1年間（個人差あり）は法人独自の「介護サービスマニュアル」に沿って、新人1名に対し、先輩職員1名を配置し、チェックシートを活用しながら指導を行っている。又、新人研修や内部研修、外部研修の費用を法人で負担する等、それぞれがこの環境を活用していくことで介護サービスの質の向上を目指している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の他の事業所とは施設長会議や担当者会議にて事例検討や意見交換は出来ているが、他の法人の事業所とは出来ていないので、今後、交流がもてるようにしていきたい。		
<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	入居前には必ず事前訪問を行い、ご家族や担当者から本人の様子を細かく聞かせてもらい、本人の状況を把握した後、本人とも話をさせてもらっている。また、不安を少しでも解消できるように、本人に事業所に来ていただいたりして、安心して生活して頂けるようにしている。		
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	見学や相談に来られた際は、詳しく話を聞き、困っている事や不安な事を何でも言って頂け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
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受ける際に本人・家族の状況、必要としている支援を聞き出せるように努めている。利用開始前に本人に遊びに来て頂いたり、ご家族には何度でも見学に来て頂き、必要に応じてグループホームだけでなく、他のサービスの情報も提供・相談に努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る範囲で家事を手伝って頂いたり、ご本人の得意な事（縫物や掃除）をして頂いている。掃除の仕方は利用者から「こうした方がいいよ」と教えて下さる事もある。また、調理師をされていた方からは、包丁の使い方を教えて頂いたり、魚をさばいたりされている。		
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	家族にはいつでも面会に来て頂き、一緒にお茶を飲まれたり、レクリエーションに参加されたりしている。本人の様子はその都度お話し、家族とともにその方にとって必要な事を一緒に考えるように努めている。		
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	本人の友人が面会に来られたり、同窓会に参加されたりしている。	職員は、利用者が以前住んでいた街に出かけて一緒に買物をしたり、手紙のやり取りや携帯電話の着信の確認、お達者クラブや同窓会への参加等外部との関わりを支援して、利用者が大切にしてきた馴染みの場所や人との関係をできるだけ継続できるように努めている。	
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	お互いの部屋を行き来して、一緒におやつを食べたり、食事の準備中に「あなたの持って行ってあげる」とお互い協力して生活する関係が出来ている。		
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	転居された方は転居先に情報提供書を作成して本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの内容を把握してもらえるようにしている。また、転居先に面会に行ったりしている。亡くなられた方には写真をお送りしている。		

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
<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。	介護計画の作成時、必ず本人に意向を伺っている。ご自分の思いを伝えるのが難しい方は、その方の日常の行動、会話から本人の思いを汲み取り、皆で意見を出し合い、その方が何がしたいのか、どういう思いなのかを理解する努力をしている。	日常の行動、会話、反応の中から利用者の思いや意向を汲みとっている。意思疎通が困難な利用者に対しては、入居時に作成している生活全般に関するアセスメントシートを活用したり、家族等から情報を得て本人本位に支援している。	
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	まずは本人と話し、これまでどういう暮らしをしてきたのかを把握するようにしている。また、同時に家族にも話を伺い、本人のこれまでの生活歴を把握するよう努めている。これらの情報をアセスメントシートに記載し、職員全員で情報の把握に努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の記録を大切に、その方がその時どのようにされたのか、職員はどのように関わったのか、どのような事を言われたのか、職員は何と声を掛けたのかを詳しく記録している。職員は勤務に入る前に必ず記録を確認し、その日のその方の状況を把握してから勤務に入っている。		
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	介護計画の作成時、本人や家族に意向をお伺いしている。その後、職員が意見を出し合い、介護計画を作成している。家族と日程を調整し、職員が作成した介護計画をもとに話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者一人ひとりの生活状況の確認を行い、本人・家族・医師・職員等の意見・要望を踏まえて介護計画を作成している。3ヶ月毎、または、状況が変化した際には随時、介護計画を見直している。作成された介護計画は本人・家族の承認を得て、署名・押印を貰っている。	
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	個別にファイルを作り、その日の様子を細かく記録している。本人が何と言われたのか、職員が何と声を掛けたのか、その時のその方の反応や様子など、その日のその方の様子を職員間で共有できるよう、分り易く記録している。		
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	本人の希望に沿って、行きつけの美容室へ行ったり、ラーメンを食べに行ったり、病院受診が必要な方は、家族と一緒に受診し、症状を説明したり、家族の対応が難しい場合は、職員が対応する等柔軟な支援をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	公民館で開催されているイベントに参加したり、年に2回の町内清掃に参加し、その後の交流会にも参加している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携している医療機関があり、利用者・家族が納得された上で当該内科の隔週1回の往診を受けて頂いている。その際、医師は利用者の意向を聴き、利用者へ説明し、互いに納得した上で治療を行っている。日頃の様子は職員が立ち会い医師にお伝えしている。また、家族には面会の際やふれあい通信で報告し、必要があれば医師と家族が直接話し合える機会を設けている。	かかりつけ医に関しては入居時に意向確認を行い、入居前からのかかりつけ医への受診に関しては家族と職員が付添っている。また、協力医が隔週往診し、受診結果は家族の面会時や毎月利用者ごとに作成される「ふれあい通信」で報告し、必要があれば家族が医師と話す機会を設けている。	
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	提携している医療機関の看護師の訪問を週に1回程度実施している。24時間体制で相談、対応して頂き、日々の健康管理として行っているバイタル測定の結果も報告している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時、その方の情報を提供したり、職員がお見舞いに行き、本人の状況を確認すると共に、早期退院に向けて医療機関（医師・看護師・相談員）や家族と話し合いを行っている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居される際に、その時点での重度化・終末期に対する思いをお聞きしている。看取り介護の方針も定めており、家族や本人にも入居時に説明している。実際にその時が近づいた際は、その都度、家族・医師・本人・職員が納得の行くまで話し合いを行っている。	重度化や看取り介護については明文化された方針があり、入居時に説明して同意書を貰っている。利用者の状態等に変化があれば、その都度、利用者・家族・医師・事業所で話し合っている。職員は重度化の方針を十分に理解し、共有化も図られている。	
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	緊急時の対応が含まれた介護サービスマニュアルを作成し、採用時に全職員に配布している。全職員が受ける新人研修でも説明をしている。又、消防署が実施している救命講習も受講している。		

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	年に2回、避難訓練を行っている。火災等で避難が必要になった際に、協力して頂けるように近くの拘置所官舎をお願いをしている。	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を行っている。近くの公務員宿舎に協力依頼をし、地区民生委員にも見学して貰ったこともある。非常用備品は事業所内に準備している。	
<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	お一人おひとりのプライバシーを尊重し、トイレ誘導等はリビングでは行わず、廊下に来て頂いてから声を掛けたり、その場で声かけが必要な方に対しては、他の方に聞こえないように小さな声で行っている。	利用者には耳もとで小さな声で声掛けし、さりげなく誘導を行い、プライバシーに配慮した支援を行っている。他の家族や第三者に対しても利用者のプライバシーを話さないことは研修・ミーティング等で職員間の意識化と共有化が図られている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、本人の希望に添えるように努めている。食事のメニューを「何にしますか？」と聞いたり、買い物の際に好きな物を選んで頂いたり、お茶も熱い物や冷たい物、甘い物を準備し、選んで頂く等している。		
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	業務を優先するのではなく、本人がしたい時に、したい事が出来るよう援助している。朝、散歩に行きたい方、ゆっくり寝たい方、好きなテレビ番組を見たい方等、その方のペースで生活して頂けるよう支援している。		
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、洋服を選ぶ時は、職員が何着かお見せし、「どれにしますか？」と本人に選んで頂いている。外出する時には、その方が昔から気に入っておられた洋服に着替えて頂き、女性の方は化粧をして頂いている。		
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	メニューを決める時は職員が今ある材料を説明しながら「何にしますか？」と伺い、相談しながら決めている。準備や片付けも材料を切ったり、盛り付けや食器洗い、食器拭き等して頂いている。	利用者はテーブル拭き・盛り付け・食器洗い等得意なところを活かして職員とともに行っている。献立は、冷蔵庫の食材を見ながら職員と決めることもある。利用者はプランターでアスパラ・ミニトマト等季節の野菜を育てたり、事業所近くの河口でハゼ釣りをする利用者もあり、それぞれの収穫時には食卓を賑わしている。	



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	医師と相談し、その方に合った食事摂取量、水分摂取量を提供している。又、1日30品目が摂れるようにチェック表を作り、バランスの良い食事を提供している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時と就床前に口腔ケアや義歯の洗浄の声かけを行っており、必要に応じて介助を行っている。また、毎食後口腔ケアが必要な方は毎食後行っている。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	必要に応じて排泄チェック表を作り、排泄パターンを把握している。尿意を訴えることが難しい方も2時間に1回のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	職員は利用者一人ひとりの訴え、サインを見逃すことなく支援をしている。必要に応じて排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して声掛けや誘導をさりげなく行っている。パット等を利用する時は、利用者の状態等を職員間で十分検討し、家族とも話し合い、昼用・夜用・型・コスト面等を検討して導入している。	
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	新人研修で排泄についての講義を受け、勉強している。便秘がちな方は、医師に相談している。食事も工夫し、水分の摂取や野菜、ヨーグルトを多く摂れるようにしている。運動も本人の体調を見ながら、散歩や体操を行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴は本人の希望に合わせてして頂いている。「毎日入る」、「2日置きに入る」と決めておられる方もおり、その方の希望に合わせて入浴して頂いている。入浴を好まれない方も声かけを工夫したり、時間を変えたりして入って頂けるよう支援している。	利用者の希望に応じて、毎日入浴することができる。入浴時間の大きな設定はあるが、利用者の希望に応じていつでも入浴できる体制を整えている。	
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	睡眠時間はその方の生活に応じて確保している。昼間に休憩したい方はソファで休んだり、夜眠られない方は職員と一緒に過ごして頂いたり、2日寝て、体調を整えられる方はその生活のペースが保てるようにしている。		

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
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	往診や受診で処方された薬は、何が処方されたのか必ず個別カルテに記入申し送りを行い、全員が把握するようにしている。薬局から配達があったら、説明を受けている。新たな薬が処方された場合、注意事項を連絡帳に記入し、その後の様子を注意深く見守っている。		
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	その方の希望される事、お好きな事を把握し、園芸、工作、お習字、料理、散歩、ゲーム等を提供して支援している。		
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	その方の希望に沿って、日々の散歩や買い物をほぼ毎日行っている。また、ご本人の希望で昔から行っていた神社やお好きな銭湯への外出を支援している。	散歩は天候、体調が良ければ毎日楽しんでいる。事業所は閑静な住宅地の一角にあり、車の通りも少なく、近くに公園、河口沿いの道路は海岸までいける。外食では好きなラーメン、ファミリーレストランのランチ、大型スーパーのフードコート等で楽しむこともある。家族が所有する山でのみかん狩りや、スーパー銭湯で温泉気分を楽しむ機会もある。	
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	希望される方はお小遣い程度のお金をご自分で管理しておられる。買い物の際はご自分の好きな物を買われたり、外出をされた際は、家族へのお土産を購入されたり、お孫さまへお小遣いやお年玉をあげたりされている。		
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、電話はいつでも掛けて頂いている。本人宛に届いた手紙やFAXもご本人にお渡しし、お礼の手紙を出す際、文章と一緒に考えたりしている。		
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	季節の花を飾ったり、温度等も気を付け、気持ちよく過ごして頂けるようにしている。	リビングで利用者同士が団欒を楽しんだり、玄関でもゆったりとした時間を過ごせるようにソファ等を適度に配置し、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。ベランダでは外の眺めを楽しむことができ、椅子を出して日光浴・外気浴も行っている。利用者の作品がリビングや玄関に飾られて落ち着いた雰囲気がある。	

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	玄関にソファを置き、そこで昼寝をされたり、利用者同士お茶を飲んだりするスペースを作っている。		
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	居室の家具は使い慣れた物を持ってきて頂き、その方らしい空間になっている。	利用者の居室は、タンス・食器棚・家族の写真・冷蔵庫等使い慣れた物や好みの物が持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせ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	必要な場所には手摺りを設置し、安全に生活できるようにしてる。トイレの場所が分かりやすいように表示している。		

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）	
<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	事業所が『笑顔』で『その方らしく』過ごせる場所であるよう、皆様が安心して過ごせる『居場所』となるよう、また、地域の中で穏やかに過ごせるよう援助しますという理念を共有して、理念に沿った援助ができるように話し合いを持ち、皆で決めたことを実践しています。		
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	地域の話し合い（代議委員会）には必ず参加するようにしている。運営推進会議には地域の民生委員に参加してもらっている。また、地域の資源回収や町内清掃、夏祭りや餅つきなどの行事には必ず利用者様と共に参加している。地域の高齢者の集いである『お達者クラブ』に参加している。毎日の散歩では、近所の方への挨拶を心掛けている。		
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	地区の民生委員の方々が見学に来られたり、ヘルパー養成校や専門学校からの実習生の受け入れを行なっている。また、中学生の職場体験を受け入れをしている。		
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	いきいきセンターふくおかの職員、地域の民生委員、家族、利用者に参加して頂き、地域との関わり方等のアドバイスを頂き、サービスの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取り組んでいる	運営推進会議に、地区の民生委員の代表の方、役所の職員と連絡を取り合い、参加して頂けるようになった。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設け、各施設の事例を挙げ、身体拘束をしないケアができるように話し合いを設けている。話し合った内容は、部内ミーティングにて各職員に伝達研修を行っている。		

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
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	外部の「高齢者虐待防止法について」という研修に参加して、ミーティングにて伝達研修を行い、職員が互いに入居者様に対して丁寧に誠実な態度で接することができているかチェックしあっていくことを確認し、虐待がないように努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	社会福祉協議会からのパンフレットを見ながら、ミーティングにて権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持った。以前利用者に社会福祉協議会の安心居住生活支援制度を利用されていた方がいたので、今後どのような制度を利用するようになるのか考えることができた。		
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	契約時には十分な時間を設け、契約書や重要事項説明書の内容を丁寧に説明している。利用者や家族が疑問や不明な点を残さないように、些細な事でも訊ねて頂けるように声をお掛けしている。		
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	普段より何でも言ってくれようとお伝えしているが、なかなか言われないので、こちらから年1回ご家族にアンケートを配布して意見を伺うようにしている。そのアンケートにて意見・要望のあった点に関しては、改善計画を立て、改善できるように取り組んでいる。		
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	事業所の管理者として、月に1度のミーティング、年に2回の個人面談を実施している。また、本部職員とは年2回の個人面談を実施しており、提案や疑問を聞いてもらっている。		
12	—	○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回、事業所での目標を設定し、それに対する個人目標をそれぞれ設定し、賞与に反映させている。本部主催の資格取得に関する勉強会等の各種勉強会も行なわれている。また、新たに入居されるときには、その方に応じて勤務調整や体制の変更をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとしして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたっては、年齢や性別等を理由に採用対象から外すことはありません。又、職員がそれぞれの得意分野で能力を発揮していけるようにしている。いろんな視点で見れるよう、他の職場も見てみたいという職員の希望等聞き、系列のグループホーム内での異動や研修も行なっている。		
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	ミーティングの中で利用者1人1人を尊重した対応はどのようなものであるか、個人個人を大切に尊重し、希望を取り入れて行くにはどうしたらいいか等について常に話し合っている。又、職員全員が受講する新人研修でも学んでいる。		
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	採用時より1年間（個人差あり）は法人独自の「介護サービスマニュアル」に沿って、新人1名に対し、先輩職員1名を配置し、チェックシートを活用しながら、指導を行なっている。又、新人研修や内部研修、外部研修の費用を法人で負担する等、それぞれがこの環境を活用していくことで介護サービスの質の向上を目指している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の他の事業所とは施設長会議や担当者会議にて事例検討や意見交換は出来ているが、他の法人の事業所とは出来ていないので、今後、交流がもてるようにしていきたい。		
<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	入居前には事前訪問を行い、その方の現在の生活の様子を家族や職員から伺い、本人とも話しをしている。また、本人に事前に見学に来て頂いたり、体験入居をして頂いて、納得した上で入居して頂いている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族も悩まれた末に入居を決断されているので、どんな些細なことでも、気になられることや不安に思われていることは言って頂けるようにお伝えしている。ひとつひとつ不安が解消できるようにお答えしている。		



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	家族に様々なサービスがあることを知って頂いて、その方にふさわしいサービスを納得をした上で利用して頂けるように、見学をして頂いた時等にグループホームだけではなく、その他のサービスの情報の提供・相談に努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が主体となってできることをして頂けるようにしている。掃除機がけをして頂いたり、料理の味付けをして頂いたり、洗濯物を干して頂いたりしている。生活を共にする中で、互いの信頼関係を築いていけるように努めている。		
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	利用者にとって家族はかけがえのない大切な存在なので、いつでも面会でき、できるかたは外泊して頂いたり、可能な限り家族との時間を持って頂くようにしている。また、利用者にとって何が必要であるかを家族と共に考えていくように努めている。		
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	以前唐人町商店街で買物をしておられた方と商店街に行き、馴染みの魚屋で魚を買った。久し振りにお店の人と話をされ喜ばれていた。また、行きつけの美容室に行かれる方もいる。同級生の来訪や手紙が届き返事を出したりしている。馴染みの人や場所の関係が途切れないようにしたい。		
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	利用者同士の良い関係が築けるように、互いのコミュニケーションがうまくいくように見守るようにしている。時にはケンカされることもありますが、すぐに間に入るのではなく、互いの理解ができそうなときは利用者に任せている。		
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	当施設での生活が難しくなられた方が、病院に入院されたり、他の施設に移られる際に、食事は何を好まれていたか、何を得意とされていたか、排泄や入浴、夜間の様子等のこれまでの生活の様子や入院するに至った経緯等を口頭でお伝えし、書面での情報提供もしている。		

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
<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。	おひとりおひとりがどのように暮していきたいか、何を望まれているのかを一緒にお話をした時の会話から聞き出したり、会話のできない方からは、生活の中での表情や仕草から意向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	おひとりおひとりが、これまでどのように暮してこられたのかを利用者からあるいは家族から話を伺い、知り、現在の暮らしがこれまでの習慣に沿ったものになり、自分らしく生活出来るようにしている。利用者の過去を知ることにより、利用者の言動の意味が理解できる。		
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	おひとりおひとり1日の過ごし方が異なるので、その方の生活リズムに合わせた支援を行っている。睡眠のリズムや排泄のリズムが皆異なり、支援の方法も異なる。個々のリズムを把握する為に排泄や睡眠のチェック表をつけ、スタッフ全員で確認・把握している。また、介護記録を確り記入・読み取る事で心身の状態を把握している。		
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	介護計画を作成する際に、本人や家族の意向を伺い、その意向に沿ったものになるようにしている。また、全職員、かかりつけ医からも意見を出してもらいそれらの意見を反映し、より良く暮せるための具体的な支援方法を取り込んでいる。		
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	おひとりおひとりの個別記録に、日々の様子や関わったことを記録し、就業前には記録を読み、情報を共有している。その情報を日々のケアの実践や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	いきつけの美容室に行ったり、病院受診に同行し、様子を説明したり、家族の対応が難しい時は職員が同行している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議では、いきいきセンターふくおかの方や民生委員の方に声を掛け、参加して頂き、地域の高齢者の集いである『お達者クラブ』への参加を声掛けて頂いた。また、何かあった時の協力体制を地域の方に呼びかけて下さることになった。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携している医療機関があり、利用者・家族が納得された上で当該内科の隔週1回の往診を受けて頂いている。その際、医師は利用者の意向を聴き、利用者様に説明し、互いに納得した上で治療を行っている。日頃の様子は、職員が立会い医師にお伝えしている。また、家族には面会の際やふれあい通信で報告し、必要あれば医師と家族が直接話し合える機会を設けている。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	提携している病院の看護師との24時間の連絡体制、週1回程度の訪問を受けている。また、毎日の体温、血圧、脈拍の測定結果を連絡して日々の健康管理を行っている。		
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	利用者が入院されたときは、入院先の病院に、利用者の生活の様子を詳しくお伝えし、情報提供書を提出している。その後も病院を訪問して、利用者の状態を把握し、病院関係者と情報交換したり、利用者によっては、外泊をして頂き、速やかに退院ができるようにしている。		
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	入居される際に、その時点での重度化・終末期に対する思いをお聞きしている。看取り介護の方針も定めており、家族や本人にも入居時に説明をしている。実際にその時が近づいた際は、その都度、家族・医師・本人・職員が納得の行くまで話し合いを行っている。		
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員が救急救命講習を受け、部内ミーティングにて伝達研修を行っている。また、急変時の対応をどのようにするのか「緊急時対応マニュアル」を常に事務所に掲示している。		

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回の避難訓練を行っている。避難訓練を地域の民生委員に見てもらい地域の協力体制を呼びかけてもらうことになった。		
<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	おひとりおひとりに対して、あからさまな声掛けや無理強いをしないように、その方がしたいことがしたい時にできるようにその方の想いを尊重して見守るようにしている。特に、トイレの声掛けは周りに気付かれない様にしてしている。		
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	本人がしたいことがしたい時にできるように、また、こちらの思いを押し付けることのないようにしている。		
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	入居者のペースに合わせて、生活出来るように業務の流れを変更したり、また、利用者のその時にしたいことを優先して、利用者のしたいことを止めないようにしている。		
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	その方のこれまでの生活の習慣に合わせてその方の望まれる洋服を選んで着て頂いている。また、いきつけの理美容室に行って望まれる髪型にして頂いたり、化粧をされる方はして頂いたりしている。		
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	何を食べたいかを料理の相談をしたり、作り方を教えて下さったり、味付け・味見をして下さったり、テーブル拭きや食器拭き、出来る方は下膳をして頂いている。		

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
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	おひとりおひとりの既往や体重の変化に合わせて食事の摂取量を変えている。また、水分は好みに合わせて飲まれるものをお出ししている。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事後は、口腔ケアの声掛けをしている。ご自分から、「気になる」と希望されることがある。介助にてされる方、半介助にてされる方、ご自分でされる方がいる。		
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	トイレでの排泄ができるように、おひとりおひとりの排泄間隔に合わせた声掛け、トイレ誘導を行っている。また、おひとりおひとりのできることに合わせた介助を行っている。見守りの方、移乗の見守り・車椅子介助の方、パットの交換を確認する方、自立されている方いらっしゃる。夜間はポータブルトイレを使用されている方がいる。		
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	ヨーグルトなどの醗酵食品・野菜を摂っていただいたり、水分を確り摂って頂くようにしている。また、運動が排便を促すので散歩や廊下を歩いて頂いたり、体操をして頂いている。		
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	入りたい方を優先して入って頂いている。また、入っていない方が入れるようにしている。		
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	その方の睡眠のリズムに合わせて寝て頂くようにしている。休む時間や起きる時間もその方に合わせている。2日寝て2日起き方がいるが、その方の様子に合わせて寝て頂いている。		

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
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	薬が処方されたときにどのような効用・副作用のある薬かを連絡ノートに記載して各職員が確認し情報を共有し、症状の経過をみていっている。		
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	おひとりおひとりに合わせたレクを行っている。活け花、お習字、歌などその方が好きなこととして頂き、外食は、その方のお好きなものを食べて頂いている。また、散歩のお好きな方は毎日散歩をされている。		
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	利用者が望まれれば、できるだけその時に戸外に出て行けるようにしている。また、家族の好意でみかん狩りをさせて頂いたりしている。		
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	本人が望まれるようにお金を持って頂いているが、望まれない方は、お預かりしている。買物に行かれたときに支払って頂いている。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は掛けたいときに掛けて頂いている。また、家族や友人との手紙のやりとりができるように支援している。		
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	玄関・居間には季節の花を飾ったり、季節によっては窓を開け、外の空気を取り入れるようにしている。朝日や夕日が入るときにはカーテンで遮光してまぶしくないようにしている。		

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
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには、ソファを置いており、静かに本を読んだり、うとうとしたり、他の方と並んで話をしたりする気分転換のできる場所になっている。		
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	馴染みのある家具や使い慣れた備品を持ってきて頂き安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	廊下やトイレ、浴室には手擦りを設置し、また、各居室にも必要なときはその方の生活に合わせた手擦りを設置している。また、ベッド・タンスの配置もその方が安全に生活でき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）	○	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）	
<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