

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	4094400035		
法人名	有限会社 オプティマムケア		
事業所名	グループホーム朝茶Ⅱ		
所在地	福岡県糟屋郡粕屋町長者原西二丁目7番16号 (電話) 092-939-1736		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 5 日	評価結果確定日	平成 26 年 11 月 28 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）】

グループホーム朝茶Ⅱは、「地域との絆を深めて安心安全、人格尊重と思いやりのある介護」を基本理念に掲げ、地域住民の方々との交流を深め、地域に根ざしたグループホームとなるように心掛けています。また、毎日の朝礼時には基本理念を唱和し、職員ミーティング等を利用して人格尊重の重要性を確認しています。全てのご利用者が、安心安全の暮らしの中で、その人らしく過ごす事が出来るように、日々ご利用者と向き合いながら職員一同力を合わせ、常に最適な介護を心掛けて取り組んでいます。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 26 年 10 月 10 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にあり、木造で2ユニットが対面した形である。食堂・居間から見える中庭では様々な野菜を栽培しており、地域住民から頂いたイチジクの苗が、たくさん収穫できるまで育った。職員教育に関しては管理者が資料を作成し、月1回のミーティング時の内部研修会が定着している。行政、他事業所との意見交換の場でもある福祉ネットワークに加入し地域の問題を話し合い、管理者は認知症予防の「脳トレーニング」講座の講師として、現在も月2回公民館にて講義し、地域貢献している。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅰ 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は職員間の公募で定め施設ホールに掲示している。毎朝の申し送り時に唱和し、職員全体に意識づけを行っている。	理念には地域密着の視点がありフロアに掲示している。毎日朝礼時に利用者と共に理念を唱和し、月1回のミーティング時には理念実践を目標に「考える介護」とは何か話し合われている。	
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	地域密着の事業所として、利用者は同じ町内の住民であるため町内から夏祭りや敬老会などの案内をもらっている。散歩中は顔見知りの方からお花をいただいたり声をかけていただいたり暖かく良い関係が出来ている。	事業所は自治会と協力し介護予防講座として月2回公民館にて「脳トレーニング」を開講している。以前は参加していた地域行事の夏祭りや敬老会に、今年は利用者を募ることができず不参加となったが、地域とのつながりを大切にするために、地域主催の行事にはできる限り参加する予定である。近隣の幼稚園児の慰問や散歩途中に近隣住民から花やみかん、イチジクの苗などのおすそ分けがあり日常的に交流している。	
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	地域貢献として事業所が公民館で行っている地区の高齢者対象の脳トレーニング教室を継続しており、地域の高齢者の暮らしに役立っていると思う。		
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	会議では利用者の現況報告支援の取り組みについて報告している。また、助言を受けサービスに反映させたり評価についての説明や報告も行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。消費税増税等社会の動向や職員教育、防災計画、食中毒予防、事業所の近況報告など話し合われている。自治会とは今年度内を目標に非常災害時などに関する覚書を取り交わす予定となっている。	
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	平成23年より発足した粕屋町主催の福祉ネットワークの集まりに参加しており、地域関係者との面識も出来て良い協力関係が出来ていると思っている。	行政と地域事業所（保健、医療、福祉）の連携を密に行うための「福祉ネットワーク」に加入している。地域の問題となる事例を集め検討会などが行われ協力関係にある。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月行っているミーティングでも積極的に重要議題としてに取り上げている。玄関やベランダの網戸にて開放し、抑圧感のない暮らしをめざしている。	職員は、利用者の行動を観察しながら、外出する様であれば声かけや付添い介助を行っている。日中、玄関や中庭へ続くドアは、風通しのため網戸にしている時間もあるが、防犯を目的として玄関と食堂・居間のドアは内側から施錠している。身体拘束に関する取り組み方針については家族へ説明、同意をもらっている。身体拘束排除について内部研修が全職員対象に行われ知識を深めている。	内側からの施錠は、ロックを外せば自由に入力できるが、食堂・居間のロック位置が高いため身体的に開錠できない利用者については開錠の援助を速やかに行うなどの対応を望む。

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	年間研修計画を定めミーティングで内部研修に取り組んでいる。介護現場で起こり得る事例などについても話し合いを行い不適切なケアの防止に取り組んでいる。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は研修計画に沿ってミーティングで研修。ご家族にも家族会において制度についての説明を行っている。当施設には入所後に成年後見人制度を利用した方があり、職員は弱者を守るための制度についても理解を深めている。	成年後見制度について独自に資料を作成し、家族に対し契約時や家族会時に説明、配布している。一部職員は制度について外部研修に参加、内部研修も全職員対象に行われ知識を深めている。	
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	入所時の契約は利用者や家族と対面し、項目毎に説明を行い、質問を受けながら理解を深め納得を図っている。また、重度化や将来の経済的な不安などについても話し合い理解を深めている。		
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	家族会や家族来所の折に出来るだけ親しく声をかけ、意見を聞いたり思いを汲み取るようにしている。また玄関にはご意見箱を設置しており自由に意見を受け付ける準備がある。	運営に対する家族の意見は、面会時や運営推進会議時に聞き取る体制にある。おむつ給付制度の利用につなげたり、家族同士が避難訓練以外にも何か協力できないか意見を交換している。意見箱には利用者からの要望が過去数件あり、対応している。	
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	毎月の定例ミーティングでは代表者も必ず出席し、職員との意見交換が出来ており業務運営に反映させている。	管理者は、職員からの意見を聴取しやすい様にミーティングや個別面談を行っている。トイレのドアを開けると居間から丸見えになりプライバシーとして疑問がある、との職員からの意見に、目隠しになるカーテンを天井から吊るす形で設置するなど、意見を反映させている。	
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	3ヶ月に1回程度の職員は自己評価を行い管理者へ提出し、職員の勤務状況や勤務意欲などを把握する。また、必要に応じて面談を通じ助言行ったり、時には懇親会を催すなど職場環境の整備に努めている。		

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に保障されるよう配慮している	職員採用については、応募者はすべてその対象とし、個性や長所を大切に考え採用。本人の能力が発揮できるよう人材育成に努めている。	管理者は採用後も資格取得に対してシフト調整などの支援、内部研修の企画、自己実現に向けて計画的に目標を持って取り組めるよう職場環境作りに努めている。メンタルヘルスマネジメントとして必要時には外部からカウンセラーを呼んで職員の悩みに対処するようにしている。	
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	年間研修計画としてミーティングにて人権についての研修を行っており、利用者、職員それぞれの人権尊重を確認している。	人権教育に関して高齢者、女性、子ども、障がい者、外国人、同和、H I V、犯罪者など様々な問題を題材として全職員に対して内部研修を行っている。	
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	各職員の力量や介護意識・知識を把握し、個々に助言・指導を行っている。機会を捉えては外部研修の照会や研修参加を応援している。		
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	粕屋町のケアマネージメントネットワークの集いでは同業者と交流が出来て意識の向上が図れる。また、当事業所は別事業所のグループホームがあり、交流により得られる知識などによりサービスの向上に役立っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者本人の生活歴や習慣などの理解を深め、本人の思いに耳を傾けることを第一とし、笑顔が見られるサービスを心掛けている。		
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	利用者本人と家族との関係を理解した上で家族の思いを受け止め、双方それぞれの不安が無い関係作りを心掛けている。		

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
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・家族にそれぞれ面談を行いそれぞれの思いを理解した上で、そのときに応じた介護の優先順位を定めプランを立ててサービスの実施を行っている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人できることや好きなことを知り、日常生活に反映させ、家事手伝いをさせていただいたり、楽しくレクを行ったり、共に過ごす支援を行っている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の朝茶通信でホームでの生活状況を報告し、入所中の様子の理解を求め、必要な支援については協力をお願いしている。家族来所の折の面談も心がけ、家族との協力体制を大切にしている。		
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	各利用者のこれまでの家族関係や交友関係を理解し、アルバムを見て話題づくりをしたり、年賀状作りを手伝ったりして、馴染みの人とのつながりを大切にしている。	職員は、利用者が入居前にどのように人生を送ってきたか情報収集し、プロフィール用紙にまとめている。入居後も知人の訪問、手紙など馴染みの関係が継続できるよう支援をしている。	
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	いつも見守りを心掛け性格や好み相性などを考えて座席を定め、利用者同士が和やかに過ごせるように配慮している。利用者間のトラブルも職員が仲介し共に生活が楽しめるように努めている。		
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	入院で一時支援から外れるが入院中の本人を見舞ったり、家族と連絡を取り経過を見守り、退院後の方針などフォローを続けている。		

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。	利用者の思いを傾聴し、表情や素振りで本人の思いを読み取ったり、いくつかの選択を提示するなど本人本位の支援に努めている。	職員は利用者と日々関わる中で、表情をみて声かけを行ったり、思いや意向の把握に努めている。必要があれば、居室で話をしたり、一人ひとりの言葉に耳を傾ける時間を作っている。	
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	入所時出きるだけ詳しく生活歴を聞くようにしている。また、入所前本人の家族に回想ノートの記入をお願いしている。医療面では医療情報提供書により病状を把握している。		
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	申し送り、ホーム日誌、生活パターン表、介護日誌により現状の把握を行っており、一部担当制も実施し細かい観察や状況の把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は毎月のミーティングで問題点について話し合いをしたり、利用者担当職員やケアマネで討議を行い計画を立てたり、見直しを行ったりしている。	一人の利用者に対し、職員2人での担当制をとっている。毎朝の朝礼にて日頃の様子を情報共有し、1ヶ月1回の職員会議で利用者1～2名のカンファレンスを行っている。家族の希望や職員から寄せられた課題や問題点があれば、管理者はケアプランに反映させている。6ヶ月1回に見直しを行い、作成した介護計画は家族の来所時や電話にて説明を行っている。	
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	生活パターン表でその日の生活リズムを把握し、行動の詳細については介護記録に記入、内容を共有して問題があれば計画の見直しをしている。		
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	医療受診は本来家族対応になっているが緊急時や家族対応不可の場合は職員が対応している。普通食摂取困難者にはきざみやとろみ食の提供、男性職員による入浴介護拒否の利用者にはシフト業務変更で対応している。		

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	近隣の幼稚園などからの訪問を受けたり、訪問理美容を利用している。運営推進会議では包括支援センターや地域の民生員や区長と交流を深め、地域資源の協働を心掛けている。		
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	かかりつけ医の選択は本人家族の意向を尊重している。受診に関しては受診票を作成し、医療機関への情報提供を行っており、かかりつけ医よりの返信や指示は介護計画に反映している。	いままでのかかりつけ医を基本とし、家族からの希望があれば、往診医や医療機関を紹介している。受診は家族対応だが、職員が、血圧・食事・排泄・不穏時の状況を記入した受診表を作成し、日頃の様子を伝えられるよう情報提供している。緊急時の受診は職員が対応し、受診結果について、家族へ連絡を入れている。	
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	看護職と介護職は日常十分情報交換を行っている。毎日のバイタルチェックで問題があれば看護職に報告し対応を確認している。看護職は異常報告・異常発見があれば担当医に連絡し、適切な診療が受けられるようにしている。		
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	入退院については病院の医療連携室と情報交換や相談が出来る。入院時には看護師が付き添い状況を説明し、退院時には退院指導を受け今後の介護に備えるなど良い関係が出来ている。		
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	入居時の説明や家族会で当ホームの重度化や終末期に向けた方針の説明を行っているが、利用者の病気の状態や対応についてはその都度医師・家族・管理者間の話し合いで治療の方向性を定めている。	重度化や終末期のあり方について、事業所の対応方針があり、明文化されている。内容について、入所契約時や家族会で説明を行っている。利用者の状況変化に応じて、職員間で話し合いを行っている。折に触れ、家族の希望を聞き、カンファレンスにて情報共有している。入院希望の場合は、地域の病院の機能や状況を把握し、適切な医療機関の紹介を行っている。	
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	応急手当、事故発生時の対応については社内研修を行っており、緊急連絡表は掲示し、また緊急時対応表を作成して緊急時に備えている。		

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	年に二回消防署の協力を得て夜間想定での避難訓練や消火器による消化訓練を実施している。また、運営推進会議では事業所の防災計画をベースに近隣の協力体制について話し合っている。	自治会と「非常時等に関する覚書」の契約締結に向けて取り組み、災害時の協力体制の構築が図られている。年2回避難訓練を行っており、実施する際には消防署の協力を得ている。運営推進会議にて参加を呼びかけ、区長や地域住民の代表者の参加協力が得られている。非常用備品として、防寒用シートや毛布は事業所内に準備しているが、利用者と職員3日分程度のレトルト食品や飲料水などの非常用食料や、ラジオ、懐中電灯などは隣接する別建物に置かれている。	非常用食料等も、事業所内に準備していただきたい。
【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	利用者の方は皆、人生の先輩であり、一人ひとりの人格や個性を尊重し、思いやりのある介護を目指し実践している。例えば、訪室時は、必ずドアノック、声掛けをし、応答を確認後、入室している。入浴時やトイレ使用時も同様で、出来るだけ周りからの目に触れないように配慮をし、介護に携わっている。	トイレ誘導時は利用者の耳元で声かけしている。トイレ入口付近にカーテンを設置し、周囲への配慮もなされている。排泄の失敗が見られた場合は、さりげなく部屋へ誘導するなど対応している。利用者の部屋への入室時はノックと声かけを行い、プライバシーを損ねない対応をしている。職員は入職時に、利用者の個人情報について誓約書を取り交わしている。	
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	普段と違う言動には何かがあるのでは？と注意を傾け、言葉を掛けている中で、その方の思い（希望・願望等）が出てくるので、傾聴しながら、共感し、理解を示すことが、その方の安心感につながっている。		
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	利用者の方は、今までの生活習慣や病気による体調の違いもあるが、出来る限り、その方の希望、好み等を尊重し、その人らしさを大切にしている。嗅うのが好きな方、毎日散歩される方等、その方の一番の好みと持ち味を活かした生活が送れ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	入浴等での更衣の衣類については、一緒に相談しながら選んでいるが、自己決定の支援からも、出来る限り本人自身で選んで頂いている。また、身だしなみの支援として理美容が利用できるように訪問理美容サービスとの調整を行っている。		
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	利用者にはそれぞれ出来る範囲で食材の下ごしらえや茶碗洗いなどを手伝っていただいている。また、検食の職員と一緒に食卓を囲み、和やかな雰囲気作りも心掛けている。	利用者はそれぞれの能力に応じて、職員と米研ぎや野菜の下ごしらえ等準備を行っている。職員も同じテーブルと一緒に食事をし、食事の促しが必要な利用者へは安心して食事が行えるよう声をかけたりと、配慮がみられる。事業所の畑で利用者が収穫した野菜を調理して食卓に出したり、食事を楽しむ工夫がある。	

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
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	1日の食事や水分摂取量が、一目で分かるようにパターン表に記録している。水分摂取には特に気を配っている。野菜が苦手な方には刻んだり、魚も、ほぐすと食べる方もあるので、ちょっとした工夫が大切。毎月体重測定し、増減をチェックして健康管理にも役立っている。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、起床時と毎食後の1日4回の歯磨き支援を行っている。また、週1回の訪問歯科による口腔内の検査、処置等で口腔内の清潔は保持できている。		
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	排便後の拭き取りが不十分な方やズボン等の上げ下げの必要な方には清潔保持の為、介助が必要な時もある。しかし、排泄パターン表を参考に排尿誘導しているので、尿失禁は減少。現在も、日中は、全員がトイレ排尿である。（夜間のみ3名自室でポータブルを使用されている）	排泄シートに排泄時間、パットやオムツの使用枚数を記入し、排泄状況を把握している。尿意のない利用者へは、排泄シートや本人の行動、仕草をみて声かけし、トイレ誘導を行っている。布パンツからオムツへの移行を検討する時は職員で意見を出し合い、なるべく本人の残存能力を活かせる支援方法を検討している。カンファレンスにて情報共有を行い、方向性を統一し対応している。	
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	全体的に便秘や便秘がちの方が多い。食事内容や水分摂取も含め、室内での体操や昇降運動、散歩等、身体を動かす事で便秘改善を図っているが、今のところ目立った効果は分からない。医師の指示により便秘解消の内服薬や座薬で対応せざるを得ないこともある。		
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	本人の希望はもちろん、入浴が苦手な方も職員の声掛けにて本人同意の下に入浴されている。全員介助が必要だが、安全に入浴していただいている。また入浴は、長くコミュニケーションが取れる場でもあり、職員にとっても、より本人を理解できる良い機会として活用している。	日・水以外の週5日入浴日を設定しているが、利用者に入浴希望があれば設定日以外でも対応している。入浴拒否する利用者に対して、家族と協力して声かけを行い、気持ちよく入浴できるよう工夫している。入浴時間を職員と利用者のコミュニケーションの場として大切にし、菖蒲湯や初湯を取入れ、入浴を楽しむ事ができるよう支援を行っている。	
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	日中は戸外にて短時間の散歩を楽しみ、室内では体操等で身体を動かし、好きな音楽を聞いたり、唄ったり、他者とのコミュニケーション等で楽しい1日になれば、心地よい疲労も安眠に繋がるよう努力し、支援している。また食後は、自ら短時間ベッドにて休息を摂られる方もいる。		

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	処方説明書は職員に公開している。新しい処方や変更はその都度申し送りで職員に周知徹底を図っている。各人には服薬終了まで見届けパターン表に介助者記名をし、忘れや誤薬に気をつけている。		
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	家事のお手伝いを役割の一つとして取り入れ支援している。自室掃除の方、歩行練習を兼ねた手すり拭きの方、洗濯物たたみの方、食事の下ごしらえの好きな方等、それぞれご自分の得意分野を日課とされており、活き活きとした笑顔も見え、楽しみにされている。		
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	季節毎の花見の外出は恒例になっており、菜の花、桜、バラ、コスモスなど施設の車で見物に出かけている。お天気が良ければ近所の散歩コースを歩くのが日課である。毎週家族同伴で外出される方もあり、それぞれの方の様々な外出も気分転換になっている。	利用者の希望に応じて、日用品や本屋への買い物支援をしている。季節毎の花見に行ったり、天気が良い日は散歩を行い、地域住民の方からの声かけや花のおすそ分け等があり、良い関係が築かれている。また、家族の協力を得ながら外食支援も行なっている。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	今現在、お金を持ちたいと言う強い欲求や使いたいと言う願望は聞かれないので本人による金銭所持は行っていない。ただし、私物などの購入を希望される場合は家族よりお金を預り必要に応じて利用できるようにしている。		
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	当ユニットでは、電話をかける方や手紙を書かれる方は少ないが、本人の希望があれば必要に応じ支援している。		
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	室温、湿度、採光等を配慮し、快適な生活を第一に考え、また、懐メロやクラシック等の音楽を流し、音による癒しも大切な空間の大きな役割の一つに考えている。玄関やリビングは、花で飾り、壁には戸外に出掛けた時や、季節毎の催しの写真や職員手作りの飾り等も毎月あり、明るく楽しくなるような環境づくりを行っている。	リビングは広々として明るく、清潔な環境である。壁面には季節の飾りつけがされ、四季を感じれるよう工夫されている。リビングに利用者が集まり、職員と童謡を歌ったり、会話を楽しんだり和やかな雰囲気となっている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者同士の居心地の様子は常に観察を行い、交流のためやトラブル回避のためなどを考えて席の配置を考慮し、穏やかで居心地の良い環境を考えている。また、ウッドデッキや庭の見える位置に席を設け一人くつろいでもらうこともある。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、本人愛用の筆筒や使い慣れた品々があり、レクでの自身の作品（折り紙、塗り絵、計算問題等）や写真等も飾ってある。また身体の状態によっては、リビングからでも確認できる位置を確保する為、本人の了解の下、ベッドの位置や向きを変えることもある。	これまで使い慣れたタンスや布団、仏壇、テレビ等の家具が持込まれており、利用者が居心地良く過ごせるよう配置されている。家族の写真も飾られ、その人らしい居室となっている	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	杖や歩行器や車椅子使用の利用者が、安全に歩行し移動出来るように、床の水滴や小さなゴミ等の有無にも注意を払い、障害物がないように安全な環境づくりをしている。また、居室のベッドは全て電動ベッドを使用しており、高さや傾きは、その方の状態に合わせているが、安全上就寝中は低くしている。		

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	—	利用者と職員が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

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	理念は職員間の公募で定め施設ホールに掲示している。毎朝の申し送り時に唱和し、職員全体に意識づけを行っている。		
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	地域密着の事業所として、利用者は同じ町内の住民であるため自治会から催し物の案内をもらっている。散歩中は顔見知りの方からお花をいただいたり声をかけていただいたり暖かく良い関係が出来ている。		
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	地域貢献として事業所が公民館で行っている地区の高齢者対象の脳トレーニング教室を継続しており、地域の高齢者の暮らしに役立っていると思う。		
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	会議では利用者の現況報告支援の取り組みについて報告している。また、助言を受けサービスに反映させたり評価についての説明や報告も行っている。		
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	平成23年より発足した粕屋町主催の福祉ネットワークの集まりに参加しており、地域関係者との面識も出来て良い協力関係が出来ていると思っている。		
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	毎月行っているミーティングでも積極的に重要議題としてに取り上げている。玄関やベランダの網戸にて開放し、抑圧感のない暮らしをめざしている。		

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
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	年間研修計画を定めミーティングで内部研修に取り組んでいる。介護現場で起こり得る事例などについても話し合いを行い不適切なケアの防止に取り組んでいる。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は研修計画に沿ってミーティングで研修。ご家族にも家族会において制度についての説明を行っている。当施設には入所後に成年後見人制度を利用した方があり、職員は弱者を守るための制度についても理解を深めている。		
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	入所時の契約は利用者や家族と対面し、項目毎に説明を行い、質問を受けながら理解を深め納得を図っている。また、重度化や将来の経済的な不安などについても話し合い理解を深めている。		
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	家族会や家族来所の折に出来るだけ親しく声をかけ、意見を聞いたり思いを汲み取るようにしている。また玄関にはご意見箱を設置しており自由に意見を受け付ける準備がある。		
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	毎月の定例ミーティングでは代表者も必ず出席し、職員との意見交換が出来ており業務運営に反映させている。		
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	3ヶ月に1回程度の職員は自己評価を行い管理者へ提出し、職員の勤務状況や勤務意欲などを把握する。また、必要に応じて面談を通じ助言行ったり、時には懇親会を催すなど職場環境の整備に努めている。		

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に保障されるよう配慮している	職員採用については、応募者はすべてその対象とし、個性や長所を大切に考え採用。本人の能力が発揮できるよう人材育成に努めている。		
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	年間研修計画としてミーティングにて人権についての研修を行っており、利用者、職員それぞれの人権尊重を確認している。		
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	各職員の力量や介護意識・知識を把握し、個々に助言・指導を行っている。機会を捉えては外部研修の照会や研修参加を応援している。		
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	粕屋町のケアマネージメントネットワークの集いでは同業者と交流が出来て意識の向上が図れる。また、当事業所は別事業所のグループホームがあり、交流により得られる知識などによりサービスの向上に役立っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者本人の生活歴や習慣などの理解を深め、本人の思いに耳を傾けることを第一とし、笑顔が見られるサービスを心掛けている。		
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	利用者本人と家族との関係を理解した上で家族の思いを受け止め、双方それぞれの不安が無い関係作りを心掛けている。		

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
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・家族にそれぞれ面談を行いそれぞれの思いを理解した上で、そのときに応じた介護の優先順位を定めプランを立ててサービスの実施を行っている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人できることや好きなことを知り、日常生活に反映させ、家事手伝いをしていただいたり、楽しくレクを行ったり、共に過ごす支援を行っている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の朝茶通信でホームでの生活状況を報告し、入所中の様子の理解を求め、必要な支援については協力をお願いしている。家族来所の折の面談も心がけ、家族との協力体制を大切にしている。		
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	各利用者のこれまでの家族関係や交友関係を理解し、アルバムを見て話題づくりをしたり、年賀状作りを手伝ったりして、馴染みの人とのつながりを大切にしている。		
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	いつも見守りを心掛け性格や好み相性などを考えて座席を定め、利用者同士が和やかに過ごせるように配慮している。利用者間のトラブルも職員が仲介し共に生活が楽しめるように努めている。		
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	入院で一時支援から外れるが入院中の本人を見舞ったり、家族と連絡を取り経過を見守り、退院後の方針などフォローを続けている。		

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。	利用者の思いを傾聴し、表情や素振りで本人の思いを読み取ったり、いくつかの選択を提示するなど本人本位の支援に努めている。		
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	入所時出きるだけ詳しく生活歴を聞くようにしている。また、入所前本人の家族に回想ノートの記入をお願いしている。医療面では医療情報提供書により病状を把握している。		
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	申し送り、ホーム日誌、生活パターン表、介護日誌により現状の把握を行っており、一部担当制も実施し細かい観察や状況の把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は毎月のミーティングで問題点について話し合いをしたり、利用者担当職員やケアマネで討議を行い計画を立てたり、見直しを行ったりしている。		
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	生活パターン表でその日の生活リズムを把握し、行動の詳細については介護記録に記入、内容を共有して問題があれば計画の見直しをしている。		
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	医療受診は本来家族対応になっているが緊急時や家族対応不可の場合は職員が対応している。普通食摂取困難者にはきざみやとろみ食の提供、男性職員による入浴介護拒否の利用者にはシフト業務変更で対応している。		

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	近隣の幼稚園などの訪問を受けたり、訪問理美容を利用している。運営推進会議では包括支援センターや地域の民生員や区長と交流を深め、地域資源の協働を心掛けている。		
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	かかりつけ医の選択は本人家族の意向を尊重している。受診に関しては受診票を作成し、医療機関への情報提供を行っており、かかりつけ医よりの返信や指示は介護計画に反映している。		
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	看護職と介護職は日常十分情報交換を行っている。毎日のバイタルチェックで問題があれば看護職に報告し対応を確認している。看護職は異常報告・異常発見があれば担当医に連絡し、適切な診療が受けられるようにしている。		
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	入退院については病院の医療連携室と情報交換や相談が出来ている。入院時には看護師が付き添い状況を説明し、退院時には退院指導を受け今後の介護に備えるなど良い関係が出来ている。		
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	入居時の説明や家族会で当ホームの重度化や終末期に向けた方針の説明を行っているが、利用者の病気の状態や対応についてはその都度医師・家族・管理者間の話し合いで治療の方向性を定めている。		
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	応急手当、事故発生時の対応については社内研修を行っており、緊急連絡表は掲示し、また緊急時対応表を作成して緊急時に備えている。		

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	年に二回消防署の協力を得て夜間想定避難訓練や消火器による消化訓練を実施している。また、運営推進会議では事業所の防災計画をベースに近隣の協力体制について話し合っている。		
【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	施設の理念の中にある「人格尊重と思いやり」を基本に各人利用者の誇りを大切に、プライバシーの確保に留意している。「言葉づかいは、心づかい」と考え「です」「ます」の言葉で対応を心掛けている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者と会話が進む環境づくりを心掛け、ゆっくり傾聴し、表情や言葉から希望や思いを汲み取るように心掛けている。		
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	利用者の生活習慣や健康状態などを考慮し、日課を考えている。また、その方の希望や好みも尊重し、その人の好みや持ち味を活かした生活が送れるように支援している。		
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	更衣の服選びでは本人の好みを大切に考え、出来るだけ利用者と一緒に選んでいる。また、訪問理容のサービスを定期的に行っていて、身だしなみへの支援を行っている。		
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	利用者にはそれぞれ出来る範囲で下ごしらえや盛り付けなど参加していただいている。検食の職員と一緒に食卓を囲み、和やかな雰囲気作りも心掛けており、全員が楽しく食事できる事が一番の支援だと思っています。		

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	生活パターン表で食事・水分の摂取量は把握できており、必要に応じ食事形態を考えたり、補助食品を家族に相談したりすることもある。		
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	食後は全員歯磨き誘導と介助をしている。週一回訪問歯科の検診があり口腔内の清潔を心掛けている。		
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	排泄パターン表を参考にしながら排泄誘導を行っている。夜間のみポータブルトイレを使用される方もあるが、日中は全員トイレへ誘導し、自立に向けた支援を行っている。		
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	排泄パターン表で排泄状態を把握し、医療的な対応も行うが、食事の内容や水分摂取も含め体操・散歩など身体を動かし便秘の予防を心掛けている。		
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	タイミングを考えて入浴に誘い快く入浴をしていただくようにしている。入浴介助は利用者の習慣や希望を大切にしながら個人に合った入浴支援を行っている。		
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	就寝や起床の時間は特に定めていない。その人の習慣やその時の体調などで自由に休息や睡眠をとっていただいている。		

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
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	処方説明書は職員に公開している。新しい処方や変更はその都度申し送りで職員に周知徹底を図っている。各人には服薬終了まで見届けパターン表に介助者記名をし、忘れや誤薬に気をつけている。		
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	各利用者の日常生活動作の中で出来ることや好きなレクなどのチェックを行い、可能性の確認をして、日課の中に活用できるよう職員ミーティングで話し合いを行った。毎日の暦の担当や花の水やり担当など役割作りも行っている。		
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	季節毎の花見の外出は恒例になっており、菜の花、桜、バラ、コスモスなど施設の車で見物に出かけている。お天気が良ければ近所の散歩コースを歩くのが日課である。毎週家族同伴で外出される方もあり、それぞれの方の様々な外出も気分転換になっている。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族とも相談の上、原則的に金銭の所持は無い（盗られ妄想などトラブルの原因となる）ただし、例外的に金銭を所持されている方もあり、たまには近くのスーパーなどに職員同伴で買い物に出かけることもある。		
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	電話をかける方は少ないが、本人の希望があれば応じている。また、年賀状や暑中見舞いなどは職員が手伝いながら作成を支援している。		
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	室温、湿度、採光等は、こまめにチェックしている。音による癒しも大切と考え、懐メロやクラシック等の音楽を流したり、玄関やリビングは、季節の花を生けたりして、居心地良い環境づくりを心がけている。		

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
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	利用者同士の居心地の様子は常に観察を行い、交流のためやトラブル回避のためなどを考えて席の配置を考慮し、穏やかで居心地の良い環境を考えている。また、ウッドデッキや庭の見える位置に席を設け一人くつろいでもらうこともある。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの家具や身の回りの物の持参を勧めている。危険性や使い勝手など家族と相談しながら配置を決め、利用者と一緒に部屋の掃除をすることもある。		
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	室内用車椅子、シルバーカー、杖など利用して安全且つ自立を目標に生活動作の支援を行っている。また、ホール、廊下、風呂、トイレは手すりを設置し、風呂・トイレには分かり易い表示を行っている。		

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	—	利用者と職員が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