

## 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 25 年 5 月 1 日	評価結果確定日	平成 25 年 7 月 10 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）】

今年で、13年目を迎えるグループホームです。運営推進会議や、地域の皆様に協力を頂きながらの防災訓練、小中学生との交流、地域ネットワークへの参画、ふぁみりえでのイベントの企画などを通して、地域の皆様と交流しご理解のもと、ともに歩み前進させていただいております。

開設当初より、福祉先進国デンマークから学んだ「認知症ケアの基本」と「高齢者福祉の原則」を基とした独自の理念を掲げ、入居者の皆様お一人お一人の人生の継続の支援に携わらせていただいております。入居者の皆様の重度化に伴い、医療と生活双方の尊重や、お元気な方の求めておられる生活の質の違いに対応する難しさを課題として感じながらも、日々丁寧にケアに当たらせていただいております。

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 25 年 5 月 22 日		

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

和風の平屋が3棟建っており、中はそれぞれ違う造りをしている。特に3ユニット目の建物は、天井を低くしており、利用者の視線を大切にしたり、住み慣れた自分の家を感じる事業所である。

利用者の希望で、佐世保にいる姉に会いに行ったり、生まれ故郷の鹿児島と一緒に行き願いを叶えたり、と個別に希望を把握し実現しようと努力している。利用者の「ずっと働いてきたので、まだ働きたい。」という希望に応えて、利用者を店主としたカレー店は、月に2回バザーとして開催し地域の方々にも喜ばれている。また、福祉先進国デンマークとの研修交流で「認知症ケアの基本」と「高齢者福祉の原則」を基に独自の理念を掲げて日々のケア実践に活かしている。

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>【 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	開設当初より、デンマークに学びながら認知症を抱える本人を家族・地域と共に支える事を盛り込んだ理念・ケア方針を掲げ、実践に取り組んでいる。ケアミーティングや新人研修、OJTを通して、日々理念・ケア方針の共有・実践に繋げている。	事業所独自の理念があり、朝のケアミーティングや新人研修、OJTなどに活用されている。ただ覚えることが目的ではなく、日々の生活の中での問題解決のヒントとして理念を教えている。	
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	理念・ケア方針にも、地域との交流や情報発信を盛り込んでおり、運営推進会議や地域のお祭りなどの機会を通して、入居者と地域住民との関係づくり・交流の場の確保に努めている。駿馬南人情ネットワークの企画への参加や、近隣の小中学校から行事への参加呼びかけがある等、交流の場は広がっている。また、日頃からの何気ない挨拶などが、地域の防災訓練に参加を呼びかけて貰える等、交流に繋がっていると感じる。	事業所便りを地域に配布している。地域の清掃活動、老人クラブ主催の祭り、人情ネットワーク、人情巻き寿司、かっぱ祭り、公園掃除といった多岐にわたる地域交流・参加のほか、保育園・小学校との交流、中学校体育祭の見学などを行っている。また、バザーとして事業所内で月2回開催するカレーの店や畑手伝いなどにも地域の方が来られ、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	事業所独自の取り組みとして、月に2回カレーの店を行い、対応や病気の理解に繋げている。また、地域貢献としても、法人主催により、公開講座を行い、福祉への取り組みや知識を深めて頂く機会も年1回実施している。これらのネットワークを通して、病気の理解や支援の方法を発信しているが、まだまだ十分とは言えない。		
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・消防団長・入居者・入居者家族代表・スタッフで構成し、行事計画や防災訓練に参加、改善の為の意見を頂く。また、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が、より多くの意見をいただきサービスの向上に活かす為に、踏み込んだ情報の発信も必要と感じる。	2ヶ月に1回定期的に開催し、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等を報告している。利用者・家族・市役所・包括・学校長・消防団・元利用者家族など毎回40名以上の参加があり、事業所職員も多数参加している。地域からの「近隣校区での防災訓練会議に出席して事業所と連携してほしい」という要望や民生委員からの「日中独居の把握の必要性」などの意見にも対応している。	
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を受け入れありのままの状態を見て頂き、意見頂いている。また、徘徊行方不明者の捜索協力や絵本教室へも積極的に参加を行い、お互いに協力体制をとり、関係の構築に努めている。	市役所職員の研修、徘徊捜索、小・中学校での絵本教室、あんしん介護相談員の受け入れ等、運営推進会議以外でも行政と交流・研修などが行われており、協力体制が整備されている。	
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、部署間相互点検を行うなど、意識向上に努めている。また、理念に基づき、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考え、実践の中で気づきもお互いに注意喚起し合っている。	身体拘束廃止委員会がある。日中は居室や玄関の施錠は行わず、すずなどを活用しているが、全職員が意味を理解した上で使用している。また、併設の他部署からの視点で意見をもらうなどしている。ユニット内研修・外部研修にて身体拘束に関して研修を行っている。	

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
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、入居者の状態観察を行い、身体的変化に気をつけながら、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	職員の理解が深まるよう施設全体の身体拘束廃止委員会により、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、新人教育や現認教育の中で、日々の権利擁護及び成年後見人制度の学習をしているが、実践の中で事例が少なく、実際の対応力としては不十分さを感じる。	管理者研修や地域包括支援センター主催の勉強会、実践塾、弁護士による研修会など、権利擁護に関する内部・外部研修に定期的に参加するようにしている。日常生活自立支援事業・成年後見制度などの事例はないが、職員間で日頃から検討し合いいつでも活用できるよう体制づくりをしている。	
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説明、理解・納得を図っている。また、利用中に介護報酬改定があった場合も、文書にて説明・納得いただいている。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	あんしん介護相談員の定期的な来家や運営推進会議などの地域の方との交流の場を通してご本人やご家族が外部の方に表せる機会を設けている。また、家族会や来家時に意見交換を出来る機会を作るようにして運営に役立っている。	利用者が運営推進会議に参加しており、直接意見を言う機会があり、「サツマイモやトマトを植えたい」「寿司が食べたい」などの意見をできるだけ反映させている。家族会以外に、家族介護教室を3ヶ月に1回開催したり、勉強会・文化祭・昼食交流会・運動会などを開催し、利用者・家族との交流をできるだけ多くもつようにしている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニット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。	ユニット会議・リーダー会議・全体会議を定期的で開催しており、各ユニットはスタッフの意見をまとめ、リーダー・サブリーダーは現場の意見を聞く体制をつくるなど、意見が出やすい環境ができています。突発的な職員の異動などはなく、基本的に引き継ぎの期間を1ヶ月間とっている。	
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	施設全体で年1回以上自己評価を行い、個々スタッフの状況を把握・評価する機会を設けている。労働時間や職場環境の把握・整備に努めている。また、施設運営委員会等を通して、職務状況の把握・就労条件の改善に努めている。各部署で年間目標・計画を立案し、職員が目的意識や向上心をもって働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
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	常に人権の尊重や公平性を意識し採用にあたっては。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。	性別・年齢等で区別することはなく、公平な選考を行っており、職員の社会参加・自己実現が保証されるよう配慮している。採用にあたっては、面接時に30分から1時間ほど現場に入ってもらうことで、その方がどのような方か理解するための参考にしている。	
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	勉強会や職員全体研修会などで常に東翔会の基本理念である「人権の尊重」や「ノーマリゼーション」の思想の啓発を図ったり、法人独自の長年に渡るデンマーク研修に、積極的に職員を派遣するなどして、人権教育に力を入れている。また、職員だけでなく、ボランティアや他事業所、住民への啓発も行っている。	法人全体での新人研修で人権の尊重について説明し、人権に関する外部・内部研修を実施している。デンマークへの海外研修においては、ノーマリゼーションについて学ぶ機会を設け、研修交流を通して職員間でも検討し合い研鑽に努めている。また、ボランティアや地域住民への啓発活動も行っている。	
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	グループホーム協議会の全体研修やブロック研修、認知症ケア研究会、認知症実践者研修、リーダー研修、管理者研修への参加を含め職員1人1人に応じた研修を計画して行っている。		
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の活動、実践報告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、お互いにサービスの向上に取り組んでいる。はやめ人情ネットワークや徘徊ネットワークを通して、地域の同業者としての協同が得られている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	自宅訪問・体験利用や通所を行い、入居前から本人との交流を図ることで、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、不安の軽減に努めている。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、利用者の姿・嗜好を伺っている。入居後も、出来るだけ暮らしの様子を家族へ連絡行い、意見や要望を話して頂く機会づくりとしている。		

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
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	ケアマネや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。また、他のサービス利用のニーズについてははりハビリや訪問看護、かかりつけ医、ケアマネ、看護師と連携している。		
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	日々の生活の場で、理念に基づき、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ると共に、馴れ合いになりすぎないように注意しているが、十分とはいえない。		
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、来家された際に、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に計画・実現している。また、日常的に話題にあげ、離れていても近くに感じられるよう配慮すると共に、来家時に過ごす空間づくりに配慮している。症状の進行や変化を捉えながら、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、自宅に帰り過ぎ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ているが、機会が少なかったと感じている。最近では気候もよくなり、少しずつ実行に移せている。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み支援している。	馴染みの美容室の利用のほか、週1回自宅に帰り夫婦で過ごす時間を作ったり、生まれ故郷の鹿児島に連れて行ったり、佐世保にいる姉に会いに行くなど、利用者一人ひとりのゆかりの地に一緒に出かけている。また、隣近所や家族と一緒に花見をしたり、仕事仲間の集まりに毎年参加している。	
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、お一人お一人の時々的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。アクティビティやよりあいの時間を通して、入居者同士支え合える時間の確保も出来ている。お一人お一人の力を信じ、過干渉になりすぎてはいけないという視点を持ち見守りを行っている。		
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	入院により退居となっても、定期的に訪問し、ご家族・病院スタッフとも情報交換している。また、退去後、ご家族が遠方の方には洗濯物の交換など、できる範囲で支援している。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、お墓参りに行かせて頂き継続して関わる機会としている。		

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。	ケアプランの中の生活史シート等を活用し、これまでの生活の継続に努めると共に、日常的な関わりを通して表情・言葉等から気持ちを読み取り、記録に落とし共有・実践している。また希望の汲み取りが難しい方は家族にも相談している。変化点を捉え、スタッフ間にてその都度ミニミーティングを行い記録に落とし、スタッフ間で共有しながら本人の思いの実現に努めている。	生活史シートなどの活用や言葉によるコミュニケーションだけでなく、今までの関わりの積み重ねで目の動きや表情で汲み取り、一瞬一瞬を大切にしようとしている。また、毎朝、その日一日の計画と翌日の朝食までを利用者と一緒に決めるようにしている。	
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・質問リストを作成。本人のこれまでのフォーマル・インフォーマル両方の資源の把握に努め、情報の共有を図りながら、初期の段階から本人理解に努めている。また、ケアマネ・家族と情報交換を行うと共に、入居前の本人の生活状況・状態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	これまでの生活習慣や生活リズム、疾患を把握。出来るだけGHでも継続できるよう支援している。また、本人の出来る事・出来ない事、出来にくくなりつつある事等、変化点を捉え少しでも把握できるよう、他職種間でのケアミーティングや記録、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	プラン用紙は独自の様式にて、担当制をはかり人生・生活・習慣に目を向け、アセスメント・プランニングを行っている。スタッフ間でのケアカンファレンスを活用し、プランの評価や変化点を捉えたスタッフそれぞれの気づきを共有・反映させている。また、家族へも説明・了解頂き、追加・修正を行っている。	入居時に家族などの協力で、その人独自の（生活歴・習慣・価値観・24時間）シートを作成し、利用者本人や家族からは日頃の関わりのなかで思いや意見を聞きとるほか、関係者の意見などを反映させている。定期的に全職員で意見交換・モニタリング・カンファレンスを行い、3ヶ月に1回、また状態変化や状況に応じて見直しを行い本人本位の介護計画を作成している。見直しの際は、その都度、ご家族へ報告している。	
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々記録には、変化点を必ず記入するよう努めると共に、業務に入る前に記録を確認する事で、面の関わりとなるよう努めている。また、スタッフ間でコミュニケーションを密に行うよう意識し合い情報の共有を図っている。変化が著しい場合においてはミニミーティングを実施し記載している。薬の変更等、伝達ノートを活用し、確実に実行出来るよう努めている。プランの見直しの際には、記録を参照し計画期間の実践に基づいたカンファレンスを行っている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	自宅への帰宅支援や馴染みの場所への外出など、本人の希望が実現できるよう計画し、家族にもご理解・ご協力いただきながら実行している。また、本人ニーズにこたえ、母体施設の訪看やPTによるリハビリを取り入れたりしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議や防災訓練・餅つき、そうめん流しなどGHでの行事には、地域住民の方にも協力していただき、地域と共にある暮らし・交流の場づくりとしている。また、人情ネットワークや小中学校の生徒・先生との交流を活用し、GHの中だけで暮らしを完結せず地域へ出向いた交流の機会もおこなっている。その際、本人の意思を確認しながら安全に参加していただけるよう配慮している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に、本人の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・受診してもらっているが、新入居に伴いこれまで関係の築けていない医療機関のDr.・Nsとの関係の構築という部分に薄さを感じている。状態変化や緊急時における対応については、かかりつけ医に連絡・相談・指示を仰ぎ、その後の対応に努めている。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同伴の受診となっているが、家族の希望で看護職員が受診の付き添いを行い、受診結果を家族に連絡し情報共有している。かかりつけ医や認知症の専門医、歯科医や医療機関の受診・往診の際は、状態の報告を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	GHでは、各ユニットスタッフに1人ずつNs資格を有するケアスタッフが在籍している。また、看護専門のNsも在籍している。日々の生活の中で気づいた事に対し、職種にとらわれず、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。また、隣接する施設Nsとも協働を図り、緊急時の対応や訪看等、活用している。		
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	入院時においては、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の軽減に繋が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、病院スタッフとコミュニケーションを図りながら、退院へ向けて情報収集を行っている。		
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	変化点を捉え、状態に合わせて家族・主治医とも十分に話し合いを重ね複数回に渡って確認書を交わし、支援のあり方について共有している。また、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・見取りとなっても、本人・家族の希望を最大限尊重している。しかし、GHでの限界点もある為、その部分に関してご理解・ご協力いただきながら、出来る範囲内で希望に沿い最期まで本人らしく安心して過ごして頂けるよう最善を尽くしている。	利用開始時に重度化や終末期に対する本人・家族の意向確認を行い、事業所の対応方針を明確に説明をしている。状況変化に応じ、見取り支援に関する確認書を関係者で交わし、文章による意思確認を行う。また、関係者で何度も話し合っ合意を図り、全員で方針を共有し、最善の支援に努めている。	
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	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。ミーティング時やスタッフ間でのコミュニケーションにおいて注意喚起対策を示し対応にあたっている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策  火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全入居者・全スタッフ・地域住民参加型、夜間想定避難訓練を年1回。法人全体の避難訓練を年2回。地域での防災訓練への参加を年1回行っている。訓練時には、連絡網の作成・活用をし、現実に対応が出来るよう努めている。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。	消防署協力のもと、法人合同での開催含め年3回実施している。また毎月15日に防災ミーティングを行い、全職員の意識を高めている。避難訓練には利用者や地域住民の参加があり、訓練の反省会では地域住民から「私達（地域住民）の役割を明確にすべき」「外に誘導された利用者を見守る」等の意見を聞くことができた。また、地域住民の方々の連絡網作成や連携、防災対策の強化を図ることができた。	
<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	理念やケア方針にも、本人の誇りや人格、尊厳を最大限尊重するということを掲げ、ケアに当たっている。しかし、スタッフ一人一人の理解度や、意識不足により、時に自分たちも環境の一部という事を忘れてしまう瞬間がある。入居者主体の生活の場であるという認識を深く持ち、今以上にその事を意識していかなければならないと感じている。	事業所の基本理念・ケア方針のもと、勉強会やミーティングの折に職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方をリーダーもしくはサブリーダーが点検し、利用者の尊厳を尊重したプライバシーを損ねない対応の徹底をしている。また、個人情報保護マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。	
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	些細なこともお声かけをし、本人が自分で決められるよう働きかけ、思いや希望がいろんな形で表せるよう努めているが、時に抜けてしまうこともある。また、ケア方針に則り、アクトオブバランスの観点から対応させていただく事もある。お声かけ・対応の工夫や、本人の希望の表出をどのような形でもキャッチ出来るようスタッフのスキルアップも必要と考えている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ユニットスタッフにて、ケアの見える化を図った事により、スタッフ全員で本人のその人らしい暮らしを共有することができ、チームケアの向上に繋がった。しかし、瞬間瞬間における希望を引き出す工夫に不十分さを感じる。また、職員同士声をかけあっているものの、他入居者との兼ね合いや業務に追われ出来ていないことがある。寄り合いの時間を活用しながら、スタッフ間で確認・共有を図る必要があると感じる。		
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	本人の趣向に合わせたおしゃれや身だしなみとなるよう、着ていただく洋服を更衣の際選んで頂いたり、ご家族と行きつけの美容室に行ってもらったり支援している。身だしなみやおしゃれをご自分で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っている訳ではないと認識し、それぞれの習慣（ひげそりや化粧）に合わせた支援を目指しているが十分とは言えない。		
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が、もっと食事というカテゴリーを細分化し、より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、スタッフ自身がその方法とスキルを身につけなければならないと感じている。	朝の寄りあい時に、翌日の朝食までのメニューを相談して決めている。利用者と一緒に旬の食材の買い出しや菜園の新鮮な野菜の採取、調理、盛り付け、片付け等を行っている。各ユニットでメニューが異なっているため、利用者と同じテーブルを囲みながらその話題などで和気あいあいとした雰囲気の中で楽しく食事できるようにしている。	



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
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	お一人お一人の体調や摂取状態に合わせた食事・水分形態で提供し、且つ摂取量も個別に合わせている。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Nsへ報告し、対応している。ターミナル期の方や一日の摂取量では栄養が不十分な方にも、補食を提供するなど個別支援に努めている。		
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	お一人お一人の習慣に則り、基本的には起床・入床時の支援に努めている。食後口腔内に溜め込まれている方には、アプローチ行い、スワブ等を用いて対応している。ケアの提供を行う場についても、スタッフ間で話し合い、適した場にて提供出来るよう努めている。また、痛みの訴え等口腔内異常時には、歯科医に連絡、往診していただき対応している。		
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	お一人お一人の排泄のパターンや形状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・アプローチしている。オムツが使用されている方にも、日中トイレでの排泄を行ってもらい、その際、立位保持など、力の発揮の場面に努めている。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し、失敗やオムツに頼らない生活の維持に努めている。	利用者の排泄パターンや習慣に応じて、前誘導や介助を行い、トイレで排泄できるように支援している。便秘がちの方には、牛乳・ヨーグルト・青汁・野菜ジュース等での水分補給、繊維質の食材や身体を動かすなどの気配りをしている。昼間は布製パンツにパットを利用していただく等、使用する時間帯で見直し、おむつの使用を控え、本人の自尊心を大切に、生きる意欲や自信に繋げるように支援している。	
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	寝たきりの方であっても、出来るだけ自然排便になるよう、希望に沿ってトイレに座っていただく時間を作っている。生活動作を含めた運動を心掛けたり、お腹にいい野菜ジュース・ヨーグルト等の乳製品を提供する等、工夫をしている。また、便秘の際の追加薬をDr.・Ns・スタッフ間で相談し、個々人にあった統一したケアの提供を心掛けている。		
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、お声かけし、本人の意志のもと入っていただけるようにしている。体調や食事・水分摂取量も考慮し、バイタルチェックを行っている。体調の回復期にある方や入浴後特変の見られる方に関しては、事前にNsへ報を入れておき、特変に備えている。入浴に拒否がある方もおられるが、心地よく入浴される事を重視し、無理やりではなく情動に働きかけるお声かけ・アプローチを心掛けている。	朝の寄り合いで利用者の希望を伺い、入浴の時間や好みの湯加減などを利用者に合わせて柔軟な対応をしている。菖蒲湯・ゆず湯・みかん湯などの工夫や仲の良い方同士と一緒に入浴を楽しめるよう支援している。入浴を拒む利用者に、散歩のとき摘んだ草花のはな湯に誘い、「出かけて汗かいたね」と一緒に入浴するなど、言葉かけや対応の工夫、チームプレイなどで支援している。	
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	環境面に関しては、共有スペースをいくつか区切り、個々人が過ごしやすいスペースとなるよう配慮している。また、前日の夜や日中の状態を、記録や申し送りを通して把握しながら、休息をとって頂いたり、入床のタイミングを気にかけて支援している。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するファイルを作成、またお薬手帳や処方箋も活用し、作用・副作用の把握に努めている。追加薬に関しては、Nsからの申送や伝達ノートを活用し、情報の共有・与薬忘れのないよう努めている。生活に支障をきたすような強い副作用のある薬に関しては、Ns・Dr.と連携を図り、日々モニタリング・記録し迅速な対応に努めている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々人の趣味・嗜好を活かし、また、出来る力に働きかけ、散歩や買い物・料理などの家事、外出支援をアクティビティとして行っているが、充分とはいえない。		
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、毎日外出出来る機会としているが、特定の入居者になりがちな現状にある。思い出の場所や月命日のお参り等、計画をたて家族にもご協力いただき実行している。日常的に散歩したいといわれる入居者の方には、共に時間を作り、気分転換になるよう支援している。	朝の寄り合いで利用者の希望を伺い、買い物や散歩など利用者のペースに沿って柔軟に対応している。家族や近隣の方の協力を得て、自宅へ帰られたり、外食を楽しまれたりしている。また、馴染みの場所でのお花見等、本人の行きたい場所として「故郷に帰りたい」「温泉に行きたい」など普段行けない場所でも実現のために検討し、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	ヤクルト等の訪販や買い物時に、力に応じて、支払いをして頂く場面もある。預かり金の中から、スタッフが支払いをしてしまう場面もある為、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く必要がある。		
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	本人の希望に沿って、好きな時に電話出来る環境にあり、家族への近況報告の際、ご本人に変わったり、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、繋がりが途切れないよう努めている。また、筆記が難しくなってこられた方に関しては、スタッフが代筆させていただく事もある。		
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	共有スペースが広い為、ソファや家具を用いて細かく分け、居心地のよいと感じられる場所で過ごして頂けるよう工夫している。スタッフの発する音や声によって、入居者に不快感を与えている場面もある為、環境の一部であるということに一人一人がもっと意識しなければならない。	玄関周りは可愛い草花が植えられ、ホールには利用者が書かれた書や絵、四季折々の花が飾られ季節感を醸しだしている。明るく清潔で、細やかな心遣いが随所に行き届いている。家庭的な家具やソファを設えており、廊下にも腰かけや椅子を設置している。またウッドデッキでは外気浴を行ったり涼んだりし、桜やハナミズキの花見のほか、たわわになる柿・甘夏・びわの実が日々季節を感じさせ、居心地よく過ごされている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースでは、自由に過ごして頂けるよう、ソファ等を数箇所を設置し工夫している。また、入居者同士会話される際には、必要に応じスタッフが間に入ったり、座る場所やペアリング等にも配慮しながら入居者同士が楽しく過ごせるよう工夫している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の馴染みのものが入居後も使えるよう、入居前に持ち込むものの打ち合わせを本人・家族と共に行っている。自宅とGHの両方に馴染みが保てるよう配慮している。入居後も、本人の状態やリスク面も考慮し、居室づくりの検討を必要に応じて行っている。また、自宅から、GHへ重点を移している段階の入居者に関しては、家具選び等慎重に取り組んでいる最中にある。	利用者の使い慣れた馴染みの家具や写真・思い出の品等を持ち込んでいる。事前に職員が自宅訪問を行い、利用者本人が安心して暮らせるように、家具や物品を設置し、自宅と同じ雰囲気でも過ごされている。季節の入れ替えは利用者やご家族と一緒にを行い、好みの物が身近に有ることで、安して居心地よく過ごされている。	
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	まずは、個々人の力の把握に努め、できる事は出来るだけ行って頂けるよう、サポートしている。また、手すり等、設備だけでは充分安全の確保が難しい為、スタッフ間連携をとり、身体機能を活かし且つ安全に暮らせるよう支援している。		

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	開設当初より、デンマークに学びながら認知症を抱える本人を家族・地域と共に支える事を盛り込んだ理念・ケア方針を掲げ、実践に取り組んでいる。ケアミーティングや新人研修、OJTを通して、日々理念・ケア方針の共有・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	老人会主催のふれあい芸能祭の場の提供や実行委員として参加したり、はやめ南人情ネットワークを通して、巻きずしやそうめん流しへ参加したり、小中学校から体育会やコーラスフェスティバルなどに招待を頂いたり、ふぁみりえの餅つき大会へ地域住民の方を招待したりと交流を図っている。		
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	介護教室や地域運営推進会議の開催、地域交流センターを利用しカレーの店など行い、入居者の方との交流の中でご理解いただける場面作りを行っている。 徘徊模擬訓練を通して、認知症の方への理解や支援方法を地域の人々と共に取り組んでいる。		
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	運営推進会議のメンバーや入居者ご本人、スタッフを交え、毎回これまで活動した内容や今後の取り組んで行きたい事について報告し、ご意見・ご提案頂き、入居者ご本人の希望が実現出来るよう、取り組んでいる。防災訓練や餅つきなどの協力を得て、ご意見・ご提案頂き、改善に努めている。		
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	市役所から運営推進会議メンバーに入ってもらったり、あんしん介護相談員の方が来家され意見を頂いたり、市職員の新人研修の受入れまた認知症ケア研究会への参加や意見交換会への参加も行っている。また、徘徊ネットワークの搜索協力など情報交換を行っている。		
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	サンフレンズ全体、身体拘束廃止委員会を設置し、日々の確認・他部署への訪問を行い様々な視点からケアを見つめ防止に努めている。 権利擁護・身体拘束廃止の勉強会を行い、職員への理解を意識の向上に努めている。 業務中に疑問が生じたときは、話し合い、身体拘束を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、入居者の状態観察を行い、身体的変化に気をつけながら、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	職員の理解が深まるよう施設全体の身体拘束廃止委員会により、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、新人教育や現認教育の中で、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、実践の中で事例が少なく、実際の対応力としては不十分さを感じる。		
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・管理者が中心となり、十分に時間をかけ、説明・理解・納得を図っている。その後も随時補足・説明・相談に応じ、理解・納得を図っている。退居後も入院先や退居先へのフォローアップも対応している。		
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	あんしん介護相談員の定期的な来家や運営推進会議などの地域の方との交流の場を通してご本人やご家族が外部の方に表せる機会を設けている。また、家族会や来家時に意見交換を出来る機会を作るようにして運営に役立っている。		
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	施設全体で年1回以上自己評価を行い、個々スタッフの状況を把握・評価する機会を設けている。労働時間や職場環境の把握・整備に努めている。また、施設運営委員会等を通して、職務状況の把握・就労条件の改善に努めている。各部署で年間目標・計画を立案し、職員が目的意識や向上心をもって働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
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	職員の採用にあたっては、公平性を意識している。 個々の性格・特徴にも目を向け、専門性や人と人との関係性など考慮している。最大限職員の勤務に対する希望を組み入れ、誰もが生き生きと勤務できる職場作りに努めている。		
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	勉強会や職員全体研修会などで常に東翔会の基本理念である「人権の尊重」や「ノーマリゼーション」の思想の啓発を図ったり、法人独自の長年に渡るデンマーク研修に、積極的に職員を派遣するなどして、人権教育に力を入れている。また、職員だけでなく、ボランティアや他事業所、住民への啓発も行っている。		
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	グループホーム協議会の全体研修やブロック研修、認知症ケア研究会、認知症実践者研修、リーダー研修、管理者研修への参加を含め職員1人1人に応じた研修を計画して行っている。		
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の活動、実践報告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、お互いにサービスの向上に取り組んでいる。 はやめ人情ネットワークや徘徊ネットワークを通して、地域の同業者としての協同が得られている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	馴染みの関係を作る為に自宅訪問や体験利用や通所を行い、本人との交流を大切に行っている。本人とじっくり向き合いながら訴えを受け止め、0-1-2に情報を落とし、職員間にて共有する。生活史質問リストや人生史を活用し、出来る限り、本人理解のために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	入居前にご自宅へ訪問させて頂いたり、ご本人の自宅での家族との生活の様子をうかがったり、人生史はもちろん、生活歴や趣味・思考など教えて頂いている。入居の段階より、ご本人同じだけ御家族とも話し合いコミュニケーションをとらせて頂き、不安や不満の一つ一つに丁寧に対応させていただいている。		



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアマネや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。また、他のサービス利用のニーズについてはリハビリや訪問看護、かかりつけ医、ケアマネ、看護師と連携している。		
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	ご本人の生活の場であるグループホームで、自身の力を発揮して頂けるよう場面場面で役割を持って頂いたりしている。人生の大先輩である皆様に常に敬意、また皆様から学ばせて頂き、我々も支えて頂きながら生活を共にしている。		
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	誕生日会や旅行、家族介護教室、外出、買い物などご家族の協力を頂き、共に喜び合える時間、機会をつくっている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の人生史や趣味・思考を知り、生活する場が変わっても、それが継続出来るように努めている。ご家族の協力のもと、長年勤めてこられた会社の行事に参加されたり、馴染みの美容室の利用、毎日通い慣れた店での買い物等、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	入居者の方同士が、互いに支え合い、力を発揮されるようスタッフが出来るだけ黒子になって対応している。入居者同士が声を掛け合ったり、共に家事をされたりする場面を支え合う関係として捉えている。時に気の合う方同士で入浴や外出などして頂いている。		
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	サービス利用が終了してもご本人、ご家族へ施設行事にお誘いしたり、時に現状報告を行っている。入居者の方が入院された場合も馴染みのスタッフが時折訪問したり、退居やお亡くなりになられた時も、お墓参りや法要に参加させて頂いている。		

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
<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。	生活史シート等から、これまでの生活歴や日々の生活の中で朝の寄り合いや会話・表情から気持ちをくみ取り一人ひとりの希望や願いをしっかりと把握し、スタッフだけでなく、ご家族からの情報や希望も含め、本人本位、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	入居されてからの生活を支援する上で、本人や家族、以前利用されていた事業所から情報を収集し、人生史・生活歴・生活環境などの把握に努めている。入所後もこれまでと変わらない生活が出来よう支援している。		
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	一人一人とじっくり接する事でみえてくる暮らしの中で出来ない事ではなく、出来る事に視点をむけ、日々記録・ケアカンファ・スタッフとの情報の共有などで現状の把握に努め、力を発揮して頂いている。		
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	ご本人、ご家族の思い、希望、要望など日々の生活を共にする中での意見を聞かせて頂き、それを反映させている。またDrやNsの意見を参考にしながら、ご本人を取り巻く皆様からの意見・アイデアをもとに作成している。		
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や状態については、各スタッフで日々記録に記入しているが、ケアプランとの関わり、実践や発見・気づきが埋もれてしまったり、活かしきれてない現状はある。日々記録のフォーマットの変更等、工夫している。		
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	外出や外泊への対応はもちろん、体調が悪くなられたり、リハビリを必要とされる方へ訪問看護を利用して頂いたり、以前利用されていたサービスへ遊びに行かれたり、その時に応じて対応させて頂いている。		

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
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	駈馬人情ネットワークや運営推進会議委員の方々、小中学校の生徒、先生、保育園との交流、徘徊模擬訓練への参加等、様々な交流を図り、活動への理解や入居者の生活を感じて頂いている。 防災訓練では、地域の方に協力して頂き入居者と一緒に参加して頂いている。		
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	ご本人、家族、医師、職員を交え、意向確認して、かかりつけ医を決定している。 往診・受診も定期的に対応頂いている。日頃の受診や往診を含めFAXでの状態報告や上申指示受け等、かかりつけ医と連携を行い、適切な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	常勤看護職員や法人内の看護職との連携を図り、日々の関わりの中で気づきを相談し入居者の状態の把握に努めている。		
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	入院された場合は、家族と協力しながら、スタッフも足を運び状態や本人の様子を把握し情報共有している。本人の入院による不安やダメージが最小限となられるよう、定期訪問や病院へ0-1-2等の情報も提供している。		
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	状態の変化に応じて、十分に話し合いを重ね、主治医や家族を交え数回にわたって確認書を交わしご本人・ご家族の意向を共有している。重度化・看取りの場合においても本人・家族の希望を最大限尊重している。しかしGHでの限界も理解して頂き、その範囲で希望に沿い安心して過ごして頂ける様、チームで最善を尽くしている。		
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設全体で定期的に急変時の対応、手当の訓練、勉強会に参加している。また、各職員も急変マニュアルの把握や報告・相談・指示などの伝達マニュアルを確認している。		

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	ふぁみりえで年1回、施設全体での防災訓練を年2回実施し、地域住民の方にも参加して頂いている。又、毎月1回の防災ミーティングにて災害時の対応を話し合い、緊急時の対応に備えている。（現場点検チェック表・夜間の防災チェック表と点検・日々の火元チェックも活用している。）		
<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	理念やケア方針のもと対応しているが、場合によっては、その場にふさわしくない声かけを行っていることがある。 日々、スタッフ同士が、その場面場面をとらえ、お互いに声を掛け合い、ケアミーティングにて気づきを反映できるようにしている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中から聞かせて頂いたり、寄合や運営推進会議などでも発表して頂く場を設けているが、不十分だと感じている。もっとお一人お一人の思いや希望を聞けるような取り組みをしていくことが、今後の課題である。		
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	入居者の方々が主体者であり、お一人お一人の生活スタイル・ペース・希望を最大限に尊重、優先するよう心掛けている。しかし忙しさを言い訳に職員主体になってしまう場面が時にみられる。		
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	毎朝、一緒に洋服を選んで頂いたり、今まで使っておられた化粧水等を起床時には使って頂いたりしている。美容室も行きつけの所にいけるよう家族の協力のもと、実現したり、染髪をしたり、今までと変わらない支援が出来るよう工夫している。		
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	寄り合いでメニューを決め、材料を買いに行き、調理・片づけ等、皆さんのお力を発揮して頂きながら、進めていくようにしている。食事は入居者同士のペアリングにも配慮しながら楽しいひと時となる様対応させて頂くようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一日を通しての栄養摂取や水分摂取が適度にとれるようにしている。食事が入らない方には、エンシュア等の栄養補助食品を摂取頂いたり、水分摂取においては、ゼリーや好みの物を提供している。しかし体調の変化等をしっかりとらえてまだ工夫や働きかけには不十分だと感じている。。		
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	必ず毎食後ではなく、入居者の生活スタイルに従って支援している。 対応が難しい入居者の方においては、ドクターやナースと相談し対応させて頂いている。。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使い、排泄パターンの把握に努め、食事の前後や外出前のトイレの声掛けを行い、失敗しない様配慮している。 日中は、リハビリではなく、なるべく普通のパンツを使用して頂いたり、本人に適したパットを使用して頂いている。		
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	内服薬に頼らず、自然排便に繋がるよう乳製品や青汁、食物繊維の摂取などして頂いている。その他にも運動や腹部マッサージを取り入れながら無理のない排便に努め、DrやNsとも協力しながら対応している。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	職員の都合だけにならないよう入浴の準備を常にしており、曜日や時間で決めないように取り組んでいる。入浴を楽しめるよう音楽や季節に応じたしょうぶ湯やゆず・みかん湯の利用、馴染みやお気に入りのシャンプーの利用をしたり、ペアリングにも配慮している。また同性介助で出来るだけ行っており、入浴が難しい時には清拭をさせて頂いている。		
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	お一人お一人の生活リズムや状態に応じ入床や起床の支援を行っている。良眠出来るよう温度や湿度・音・照明などにも配慮している。重度化の方においては、良眠出来るよう体位変換やケアカンファレスにおいてケアの統一を図っている。また出来るだけ薬に頼らないようDrと連携している。		

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	薬の変更による症状の変化が考えられる場合は、24Hシートを利用し状態の変化を全員で理解、確認できるよう対応している。薬剤情報や副作用についてNsから説明を受けている。		
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	入居前からの楽しみ事や趣味・嗜好が入居後も途切れる事のないよう支援している。やりがいや喜び・楽しみなどが日々の生活の中に充実出来るよう毎日の寄合を通して支援している。		
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	ご本人が必要とされるものの買い物へ行ったり、地域行事への参加や家族との昼食会などはもちろん、遠方に住んでおられる家族に会いに行ったり、家族や地域の方々に協力を頂きながら出来る限り行っている。		
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	各入居者の預り金を一括して施設で預かる事はせず、本人の希望と安全面の配慮から可能な限り、ご自分でお持ち頂くよう支援している。外出時や訪問販売などご自分で支払する機会も作っている。		
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	ご本人の希望に沿って好きな時に連絡がとれるようにしている。手紙などの返事を書かれる場合、本人の文章にプラスして解説をつけたり、代筆しながらやり取りの支援をしている。		
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	ご自宅の次に安心出来る場所になってないという意識のもと皆様のお力を発揮して頂きながら住みやすさ・掃除・環境整備を行っている。居心地の良さを追求する為、スタッフ自身が最大の環境要因であるという意識の元、言動に配慮している。花や風・音など出来るだけ周りの自然を取り入れるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホールの共有スペース以外にも、さまざまな場所にソファやテーブル等配置し、お一人でも安心して過ごして頂いたり、気の合った方同士で過ごせるよう支援しているが、小居間の活用等まだ改善すべき点もある。		
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	ご本人はもとより、ご家族の皆様と相談・協力して、使い勝手が良く、居心地の良い雰囲気のある居室となるよう、これまで使ってきた馴染みの品々を使用して頂いたり、壁にも絵画や思い出の写真・ポスターなどを飾らせてもらっているが、時にリスクへの配慮から殺風景と感じる居室もある。		
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	入居者が分かる言葉でトイレの表示をしたり、窓ガラスの目線にシールを貼り、入居者が気付きやすい様工夫をしている。また、入居者にあった椅子を使用して頂いたり、必要に応じては、御家族と相談して椅子の購入もして頂いている。設備面では、手すり等の設置は整っているが、小物やソファ等を置いてあり、見直しが必要だと感じている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない



項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 （参考項目：9, 10, 21）	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2／3くらいと
				③ 家族の1／3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：2, 22）		① ほぼ毎日のようにある
			○	② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）		① 大いに増えている
			○	② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 （参考項目：11, 12）		① ほぼ全ての職員が
			○	② 職員の2／3くらいが
				③ 職員の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての利用者が
			○	② 利用者の2／3くらいが
				③ 利用者の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての家族等が
			○	② 家族等の2／3くらいが
				③ 家族等の1／3くらいが
				④ ほとんどいない

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開設当初より、デンマークに学びながら認知症を抱える本人を家族・地域と共に支える事を盛り込んだ理念・ケア方針を掲げ、実践に取り組んでいる。ケアミーティングや新人研修、OJTを通して、日々理念・ケア方針の共有・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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	入居者のその日の状況、また職員体制に応じて公園清掃や地域のお祭りやイベントに参加をしている。地域の小・中学校からは体育祭やコーラスフェスティバルなどに招待を頂いたり、ふぁみりえの行事に招待したりと交流を行っている。		
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	きてみてテラス通信という地域向け通信の発行を定期的に行っており、日々の取り組みや認知症についての情報発信を行っている。また、運営推進会議、はやめ南人情ネットワークへの参加、小中学校との交流等、地域との関わりの中で地域の方に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	運営推進会議において、ふぁみりえの活動内容の報告や、入居者の想いを話し合ったり、防災訓練や餅つきなどへの協力の要請とその後今後の参考になる意見を頂き改善に努めている。		
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	市役所からは運営推進会議のメンバーに入って頂いたり、あんしん介護相談員として来家して頂き意見を頂いている。また、所在不明の方の捜索の参加（愛情ねっと）や、市役所職員の研修の受け入れ、認知症ケア研究会への研修の参加などを行っている。		
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	防犯としての21時以降の玄関の施錠、門扉の封鎖はあるが、サンフレンズ全体として独自に身体拘束廃止委員会を持ち、各部署で不定期に見に行く等をして、身体拘束が行われないようにしている。研修や勉強会で職員が身体拘束について学ぶ機会を持ち、日頃より職員同士で再認識を行っている。		

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	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、入居者の状態観察を行い、身体的変化に気をつけながら、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	地域権利擁護事業や成年後見制度については、地域包括と連携して入居者の必要に応じてご家族と話し合い、活用できるよう支援している。職員の知識を深めるために成年後見制度等の勉強会を開催して学んでいるが、知識としては細部までご家族に説明出来る所までは至っていない。		
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の契約の際にはホーム長、管理者がご本人や家族と十分に時間を設け、説明をして、理解・納得を図っている。入居後も不明な点があれば、説明や相談に応じている。		
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	あんしん介護相談員の定期的な来家や運営推進会議などの地域の方との交流の場を通してご本人やご家族が外部の方に表せる機会を設けている。また、家族会や来家時に意見交換を出来る機会を作るようにして運営に役立てている。		
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	施設全体で年1回以上自己評価を行い、個々スタッフの状況を把握・評価する機会を設けている。労働時間や職場環境の把握・整備に努めている。また、施設運営委員会等を通して、職務状況の把握・就労条件の改善に努めている。各部署で年間目標・計画を立案し、職員が目的意識や向上心をもって働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
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	性別や年齢等に囚われず、平等性・公平性を重視しながら採用を行うよう配慮している。 また、職員の個性・特性を活かした（活かすことができる）機会作りや部署移動などを検討している。		
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	勉強会や職員全体研修会などで常に東翔会の基本理念である「人権の尊重」や「ノーマライゼーション」の思想の啓発を図ったり、法人独自の長年に渡るデンマーク研修に、積極的に職員を派遣するなどして、人権教育に力を入れている。また、職員だけでなく、ボランティアや他事業所、住民への啓発も行っている。		
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	グループホーム協議会の全体研修やブロック研修、認知症ケア研究会、認知症実践者研修、リーダー研修、管理者研修への参加を含め職員1人1人に応じた研修を計画して行っている。		
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の活動、実践報告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、お互いにサービスの向上に取り組んでいる。 はやめ人情ネットワークや徘徊ネットワークを通して、地域の同業者としての協同が得られている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ふぁみりえへの入居前からご自宅や施設に訪問して、ご本人、またご家族との関係作りを行っている。その時の聞き取りをアセスメントシートに記入して、少しでも早くふぁみりえになじ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、ご家族と話し合う機会を多く持ち、認知症について理解して頂いたり、家族の気持ちや不安、意向を十分に聴くようにしている。また家族や利用者本人宅への訪問も行っている。		

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
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	ケアマネや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。また、他のサービス利用のニーズについてはリハビリや訪問看護、かかりつけ医、ケアマネ、看護師と連携している。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の残存能力を大切にし、日々の暮らしの中や入居者のアクティビティの場面で、力を発揮できる場を作っているが、業務や等の時間に追われ、力を奪っている場面も見られる。		
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	ご家族には入居者との外出や旅行、お誕生会等でのご協力を頂いている。ご家族の入居者への想いを大切にしながら、ご家族と情報を共有し、ともに支援をしていく事を心掛けている。		
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う、支援に努めている	帰宅支援、また馴染みの美容室やスーパーへの外出、地域のイベントやお祭りなどに参加する等を行っている。また、馴染みの知人が来家される事もあり、地域との関わりを重視している。		
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	朝の寄り合いや日々の会話などに職員が間に入りながら関係づくりに努めている。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を大切にしながらも状況に合わせてベアリングに配慮し、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	ご逝去された入居者の偲ぶ会をご家族と行ったり、その後もイベントへのお声掛けなどを行い、関係性の継続に努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	朝の寄り合いなどで食事やその日の計画を立てたり、また日々の会話からも希望や要望を取り入れている。希望・意向の把握が困難な際にはご家族とも十分に話し合いを行い、本人の視点に立った支援を行っている。センター方式のC-1-2を作成・使用し希望、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	入居前からご家族には本人のこれまでの生活の様子を伺い、人生史や生活習慣等の情報をシートに記入して頂き、情報収集を心掛けている。また入居後も本人からも普段の会話の中からどのような暮らし方をしていたか等を伺い、シートに追記する事で把握に努めている。		
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	暮らしの中で少しでも変化や気付きがあれば日々記録に残している。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。また、明らかな様子の変化時には24時間シートを活用している。		
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	24時間シートや日々記録をもとにケアカンファレンスを行い、またご家族の思いや主治医、看護師からの意見を参考にしながら、ご本人にとってより良い介護計画を作成し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	日々記録にケアプランと付随しながら記録をし、また毎日の暮らしの中での実践や入居者の変化や職員の気づきがあれば確実に記録に残し、職員間の情報の共有に努めている。それらをもとに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	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・要望に応じて帰宅支援を行ったり、隣接する認知症デイと協力しながら支援を行うなど各入居者独自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	地域の小学校や中学校の学習発表会、運動会などに招待され、こちらから学校に足を運んだり、ふぁみりえの行事に招待したりなど、日頃より地域との連携を図っている。年に一回の防災訓練では、運営推進委員や地域の方の協力のもと行っている。		
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	入居者一人一人の主治医への受診や往診の際に、近況の報告を行っている。また訪問看護師やふぁみりえの看護師から電話やF a xにて状態報告や、情報提供書をお渡しする等、主治医と連携を行い、適切な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	ふぁみりえに看護職員が数名おり、職員から日々の気付きや近況報告を行っている。また、看護師を通じて主治医に報告を行い、適切な受診、看護が受けられるよう支援している。また訪問看護師や理学療法士の協力を得て、入居者のリハビリや健康管理に努めている。		
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場合には出来るだけ頻回に訪問している。入院される際には、看護サマリーやセンター方式C-1-2のシート等で普段の様子や本人の特徴等を情報提供を行っている。リハビリをふぁみりえで行うなど出来るだけ早期に退院できるよう話し合い、退院計画を立てている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の段階から重度化や終末期についての本人と家族の希望を伺っている。また、終末期には、家族、職員、主治医と繰り返しムンテラや話し合いをもち、確認書を交わしたり変更、追記を行うことで、最後まで本人らしく終末期を迎える事が出来るように皆で方針を共有している。		
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応マニュアルを作成しており、勉強会などでA E Dの使用法や応急手当や救急蘇生などを学び、急変、事故発生時に備えている。しかし、落ち着いた行動が出来るかには疑問もあり、今後勉強会の回数を増やしたり自主的に学んでいく必要がある。		

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
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	ふぁみりえで年に一回、母体のサンフレンズ主体で年に二回の避難訓練を行っている。避難訓練では火災や地震、津波を想定した訓練を行ったり、月に一度の防災ミーティングを行い、落ち着いて適切な行動が出来るようにしている。避難訓練には地域の方にご協力・参加をして頂いており、その後の反省会で出た意見を参考に次の避難訓練に活かしている。		
<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	日頃よりふぁみりえの基本理念のもとに支援を行い、各種会議や勉強会、ミーティングなどで振り返りを持つなどしているが、日々の対応の中で充分には出来ていない事が時折見られる。		
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	午前中よりあいを行い、その日の予定や献立などの話し合いをして、暮らしのなかで入居者の自己決定が出来るように支援をしている。運営推進会議などで本人の思い、希望を表す機会を設け、実現が出来るように支援を行っている。		
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	日々の生活において、または外出やイベントへの参加、アクティビティのお声掛けの際には、入居者のペースを最優先に考え、希望や意向を確認しているが、入浴や掃除などでは、滞ってしまっている入居者の方を優先してしまう事がある。		
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	起床時に一緒に洋服を選んだり、要望があれば染髪を行ったり、馴染みの美容室に出掛けたりなどの支援を行っている。しかし、食べこぼしや汚れ、ヒゲそりなどに配慮していない事も時折あり、充分に行えていない事がある。		
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	朝のよりあい皆で献立を決めて、一緒に買い物に出掛けたり、テーブル拭き、お茶汲み、配膳や簡単な調理補助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	個人の好みや入居前の習慣などを考慮して、個人個人に応じた飲み物を提供している。また、咀嚼や嚥下の能力の低下の状況を見て、小さく切ったり、ソフト食に移行したりしている。		
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	歯科医の往診時に報告、また助言を頂きながら、食後に入居者と一緒に、または介助により口腔ケアを行っている。義歯は夜間預かり、洗浄剤にて保清を行っている。		
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、また入居者のサインを見逃さないように声かけをしたりトイレ誘導を行い、できるだけオムツをしなくても良いように心掛けている。オムツを使用する際にも種類、使用頻度を検討している。失禁時は声掛け等にも配慮している。		
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	日頃の食事の中で野菜を多めに摂る事を心掛けたり、入居者によってはヨーグルト、ブルーベリーを定期的に食して頂くなど、出来るだけ薬に頼らない予防を行っている。散歩や運動も取り入れているが、下肢筋力の低下により、入居者によっては少ないことがある。		
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	基本的には午前午後問わず、何時でも入浴対応を行っている。入居者の希望や習慣（時間、回数など）に応じた入浴支援を行っている。しかし、時間帯によっては職員体制が十分でなく、対応できない事もある。		
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	日中に眠気、疲労が見られる場合には状態に応じて居室、ソファ、小居間などで休息出来るようにしている。夜間に入居者が眠れない場合などには、飲み物を提供したり、24時間シートを用いて日中の過ごし方を把握、ケアカンファを開いて打開策を皆で考えながら支援している。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期的に頂いている薬情報をファイルにまとめ、また新たに追加となった薬、風邪薬等の臨時薬は申し送りノートに記載して周知をし、職員が目的や副作用などを確認できる様にしている。しかし定期薬を完全に全てを職員が正しく理解しているとは言えない。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者個々の生活歴や習慣、好みなどをアセスメントシートで把握し、地域の行事、小中学校との交流などを通して、また入居前の生活からの楽しみの継続や、残存能力を活かした役割等をお願いする事で張り合いのある日々を過ごして頂けるように支援している。		
51	21	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	朝の寄り合いでその日の予定を伺ったり、ご本人の思い出の場所、イベントなどにはご家族の協力を得ながら外出支援をしている。勤務状況により難しい場合には日を改めて計画する事で、出来るだけ希望を叶えられる様に外出支援を行っている。		
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	ご家族から預かり金として本人のお金を預り、好きな時に欲しい物を購入したり、遣う事が出来るようにしている。残存能力によるが、支払い時には本人にお金を渡し、支払う事が出来るように等を行っている。		
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	ふぁみりえの各居室には電話を設置することが出来るようになってきている。また、入居者がご家族に電話をしたいという訴えに関してもご家族に協力を得ながら家に電話をするなど対応をしている。また遠方のご家族への送付の際には一言を書いて頂いて一緒に送る等の対応を行っている。		
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	ホール、廊下などに入居者が描いた絵や書道、日々の写真を飾ったり、季節感のあるものを置いたりして、居心地よく過ごせるようにしている。しかし、飾りっぱなしになったりする事も多く定期的に更新できるよう心掛けていく。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共用空間であるホールの食卓やテレビ側のソファ、小居間などでその時の状況、入居者に合わせた、居場所を工夫しているが、共用空間内では独りになることは難しく、その場合は居室での対応になってしまう。		
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	ふぁみりえに入居前にご自宅へ訪問させて頂き、家族と話し合いながら、馴染みの使い慣れた家具、ソファ、仏壇などを持ち込んで頂き、配置も家にあった時に出来るだけ近くするなど工夫をしている。		
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	各居室の表札やトイレの表示、窓ガラスの目線にシールを張ったりなど、入居者の場所の間違いや失敗がないよう、存在に気付かれるように工夫をしている。また、入居者に合わせたテーブル、椅子等を工夫している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 （参考項目：9, 10, 21）	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2／3くらいと
				③ 家族の1／3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：2, 22）	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 （参考項目：11, 12）	○	① ほぼ全ての職員が
				② 職員の2／3くらいが
				③ 職員の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての利用者が
				② 利用者の2／3くらいが
				③ 利用者の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての家族等が
				② 家族等の2／3くらいが
				③ 家族等の1／3くらいが
				④ ほとんどいない