

## 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	4073200240
法人名	株式会社ウエルフェアネット
事業所名	グループホームさわやかテラス大野城
所在地	福岡県大野城市牛頸4丁目5-29 (電話) 092-513-7511
自己評価作成日	平成25年7月11日
評価結果確定日	平成25年9月11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）】

「あるがままに 楽しく ゆったりと」生活して頂けるよう常に入居者、家族の希望を把握し、思いに添った暮らしの実現に努めている。また、住み慣れた地域で安心した生活を送って頂けるように、地域との交流も大切にしている。

※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7月30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）】

約40年前に開発されたという閑静な住宅街の一角にある木造2階建ての建物である。目立った看板が無いので、一見、グループホームであるとは分からないが、そのことが地域の方でも利用しやすくなっている。庭には畑があり、収穫物を料理に使っている。「あるがままに 楽しく ゆったりと」という家訓が掲げられており、日々の日課に囚われず、その時々状況に応じて臨機応変に対応している。利用者も職員も自然の姿で共に生活をしているのが窺える。また、利用者が今まで構築した関係を途切れさせないように職員は必要な援助を心がけ、実践している。

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	家訓に「あるがままに楽しくゆったりと」、基本理念に「住み慣れた地域で安心して暮らせる老後」を掲げており、ひとりひとりの日々の暮らしに寄り添うように心掛けている。「スタッフの心得」の内容をカンファレンスで話し合い共有を図っている。	「住み慣れた地域で安心して健やかに暮らせる老後をお手伝いいたします。」という事業所独自の理念があり、毎月のカンファレンスで全職員が共有している。職員は理念を意識し、日々実践している。理念の他に家訓やスタッフの心得があり、併せて実践している。	
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	近所での買い物や散歩時の挨拶、こども110番の家、下校時パトロール、清掃活動、地域の夏祭り等に参加している。入居前から通われていたカラオケ教室や入浴施設、老人会への参加も継続し、その送迎を行ない地域の方とも顔見知りになっている。	事業所は自治会に加入しており、地域の清掃活動や夏祭り、正月の神社参拝に職員と利用者は一緒に参加している。また、事業所主催の夏祭りや敬老会に地域の方も参加され、敬老会では地域の演芸サークルによる演芸や保育園児の訪問がある。事業所は「こども110番の家」として指定されており、利用者職員は、小学生の登下校時間に腕章をつけて見守り活動を行っている。	
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	責任者が他事業所の行政委託事業で公民館等に出向き、認知症サポーター養成講座を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催している。入居者の状況、ヒヤリハットや行事の報告を行っている。地域での情報を教えてもらったり互いに意見を出し合いサービスの向上に活かしている。外部評価の報告も行っている。今後警察署の参加をお願いする予定である。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、会議には利用者家族、市職員、地域包括支援センター、自治会長、民生児童委員、介護サービス相談委員、市社会福祉協議会職員が参加している。会議の中でサービス状況等の報告を行い、メンバーから意見を聞き、会議で出た意見を運営に取り入れるようにしている。地域のために近所の公園を月1回清掃したり、最近では新たな行事として牛頭ダムの蜚見学を実施している。	
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	法人代表や責任者、事務担当が市町村担当部に伺ったりしている。「大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会」に出席し、情報交換や勉強会を行っている。	市窓口や地域包括支援センターに対し、運営推進会議の案内を持参したり、空室状況の報告を行っている。その他に「大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会」に出席し、連携に努めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	スタッフの心得にも組み込まれており、身体拘束・言葉の拘束・薬の拘束もあってはならない事と全スタッフが日頃から意識し、カンファレンスや研修にて話し合いを行っている。出入り口の鍵は掛けておらず自由に入出入り出来るようにしている。	玄関にドアベルをつけているが、居室や玄関等の施錠はしていない。落ち着きがない利用者に対しては、話を聴いたり、付き添うなどの対応をしている。また、近所の方にも情報提供をし協力を呼びかけることもある。身体拘束に関するマニュアルは整備されており、外部研修に参加した職員が全職員に伝達研修を行い、意識向上に努めている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カンファレンスや事業所内外の研修にて勉強し入居者の立場に立ってサービスを行うように話し合いをしている、		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	スタッフの一人が「高齢者・障害者安心サポートネット」のボランティア活動に参加している。家族には必要性があれば説明を行っている。全体研修会にて勉強会を行っている。	権利擁護に関する制度について、利用開始時や折に触れて家族に説明している。法人全体の研修計画には、経験年数に応じた必修研修が位置付けられており、対象者は受講している。受講対象外の職員は外部研修に参加した職員が伝達研修を行い、知識の習得に努めている。	
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は責任者、事務スタッフにて重要事項契約内容を書面で示しながら疑問点が無いように説明を行っている。又、入居後も質問があればその都度説明行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から入居者や家族等と密な関係を築き、意見や要望が言い易い環境作りを心掛けている。家族会では家族のみでの話し合いの場を設け、意見・要望を出し易いようにしている。意見や要望は記録し話し合いをし全スタッフにて解決、共有するように努めている。	利用者は運営推進会議に参加していないが、職員は、日々の生活の中で意見が言えるような関係作りに努めている。利用者のアイデアを基に、経験のある利用者の指導でおはぎ作りを実施している。年1回、敬老会と併せて家族会を開催している。家族は運営推進会議にも参加しており、会議で出た意見は、できるだけ運営に反映させるように努力している。	
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	カンファレンスや個人面談の時にスタッフは意見、提案があれば責任者や代表に直接伝えられる。ケアの向上にはお互いの意見交換は重要であり、良い意見は実態に則し反映させている。	今回の自己評価は、全職員で話し合った意見をまとめたものである。管理者は、職員に声をかけたり、必要に応じ個別面談を実施し、意見を出しやすい環境作りに努めている。職員の休養のために、今年度からリフレッシュ休暇(連続7日間の休暇)を導入し、職員は計画的に取得している。また、イベント後に懇親会を行う等コミュニケーションを図っている。	
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	自己研鑽を評価の対象にしている。7日間のリフレッシュ休暇の際はリフレッシュ特別有給休暇を取得でき休暇の取りやすい環境にしている。相互扶助の精神で定時に退社出来る様お互いに声を掛け合っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年齢、性別、経験の有無は問わず採用している。職員には自己研鑽や資格取得を積極的に支援している。又、リフレッシュ休暇を全スタッフが取れるよう勤務調整している。	職員の募集採用にあたっては、性別や年齢等を理由に対象から排除していない。定年は一律60歳だが、65歳まで継続雇用をしている。配置や昇進についても性別等で差別をしていない。	
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	年間の研修計画にも認知症ケアやグループホームでのケアについて組み込まれ学習している。又、参加者は研修報告書を提出、回覧するとともにカンファレンスで報告し、話し合いの場を設けている。	法人全体の研修計画には、経験年数に応じた必修研修が位置付けられており、対象者は受講している。その他の職員も外部研修に参加した職員が伝達研修を行い、人権について意識向上に努めている。	
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	法人内（グループホーム・小規模多機能型居宅介護）にて年間計画を立て、職員の段階に則して研修を行っている。又、外部研修も勤務に組み込まれ積極的に参加している。		
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	「大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会」に出席したり代表が副会長を務めている福岡県高齢者GH協議会の研修に参加し、他事業所との交流にて情報交換行いケアの向上に取り組んでいる。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前より、自宅や病院へ訪問し関係作りに努めている。体験入居を利用後そのまま入居に至る事もある。		
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	入居時は特に、密に連絡を取り、ご家族の不安やご要望を受け入れ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	ご本人やご家族との会話の中で、その時に必要としている支援を聞き出し、サービスをおこなっている。		
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	「何事も一緒に行く」という心得で暮らしを共にする関係作りを行っている。		
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	本人とご家族のつながりを大切にし、架け橋となれるように対応している。外出や通院時などには声をかけ一緒に出掛けられることもある。		
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	これまでの生活をご本人やご家族から聞き、今までの交流や交友関係が途切れないように家族とともに支援している。行きつけの美容室や老人会、カラオケ教室や入浴施設にはスタッフが送迎行っている。	管理者は利用者や家族から馴染みの関係を聴取し、それを全職員が共有している。入居してからも、入居前から通っていた地域のカラオケ教室等への送迎支援や友人の訪問を受け入れ、利用者が今までに構築した関係が途絶えることが無いように援助することを心がけ、実践している。	
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	一人ひとりの個性を大切にしながら入居者同士が関わり合えるように、スタッフが目配り、気配り、心配りを行い会話がスムーズに行え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	退居されたご家族にも、定期的に「さわやか通信」を送付させて頂いたり、ボランティアでケアメイクに来て頂いている。また、夏祭りなどの行事には声をかけたりしながら、関係を絶やさ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
<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。	生活の記録を細かく残し、ご本人と話をすることで、本人が今思っている事、感じている事に気づきスタッフ全員で把握するように努めている。	職員はアセスメントを細かく行い、一人ひとり生活に対する意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者に対しても仕草や表情などから時間、場面で判断し適切な援助につながる様にしている。食事摂取動作がわからなくなった利用者に対して横に付き添って動作の手本を見せるなど視覚的にもアプローチする等丁寧に援助している。	
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	入居時にご家族に情報シートを書いて頂いたり、入居後の生活の中で得られた情報を全スタッフで共有し把握している。		
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	毎日の生活の中で一日の過ごし方、その人の身体の状態などを日々の生活の記録、連絡ノート、看護ノートに記入し把握している。		
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	日頃から話し合いを行っており、ご家族の意見を聞いたり、必要な方は医師や、看護師、リハビリから話を聞いている。スタッフが3つのチームに分かれて会議を開き本人が望んでいるケアの話し合いを行っている。	毎月モニタリングが行われ、状態変化や意向の変化時、定期的には3ヶ月に1回介護計画が見直されている。介護計画書の内容は家族へ説明され、書面にて同意を得ている。医師へは月2回の往診前にFAXで状態報告を行いスムーズな往診へ繋げ、医療的な意見も計画書に反映できるシステムが構築されている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者個別のファイルに日々の生活の様子、ケアの実践、体調面を分かりやすいように色を変えて記入し、チーム会議やカンファレンスで振り返り、ケアプランに繋げている。		
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	ご本人・ご家族の希望に合わせて外出や外泊をして頂いている。また、ご家族が宿泊される事もある。要望に応じて訪問リハビリを利用したり、それぞれの生活に必要なサービスを探したり利用できるように対応している。		

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	入居前から利用されていた地域資源（カラオケ教室・美容室など）を変わりなく利用し地域との関係を絶やさないように支援している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医による月2回の往診と訪問看護との連携体制を整えていることを説明しご理解頂いている。ご本人の体調に合わせ、必要な医療が受けられるようにしている。	家族に入居前のかかりつけ医を継続するか相談し、入居後も安心できる医療が提供されるよう支援されている。通院は職員が送迎助したり家族に協力を得るなど、本人に不安なく医療が受けられるよう支援されている。	
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日バイタル表を記入し、記録や看護ノートを利用し情報の共有に努めている。訪問看護を利用の際は別紙を準備し看護師への確かな情報提供が出来るようにしている。		
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	入院中は毎日お見舞いに行き、馴染みの関係を絶やさないようにしている。又、医師や看護師に状態を聞き全員で把握している。退院後もスムーズに生活して頂けるようにかかりつけ医にも随時報告している。		
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	家族面談や本人との会話の中で意思を確認し、事業所で出来る事を十分に説明し理解して頂いている。家族、医師、訪問看護、スタッフが連携を取りその方が望まれる終末期を迎えられるように努めている。	開設以来20名以上の看取り介護の実績がある。利用開始時や状態変化時には終末期の在り方について、事業所の対応や家族の意向が話し合われている。管理者は看取り介護が継続できるよう介護職員に対して看取り介護の教育、看取り後のフォロー等を行っている。	
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	救命救急の講習を受けたり、急変時対応マニュアルを作成しカンファレンス等で初期対応や急変時の対応を学んでいる。		

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
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	消防署の指導の下、地域の方にも協力参加を呼び掛け、年2回防災訓練を行っている。避難場所への経路の把握もしている。また、毎日夜勤者が出勤時に夜間の災害の際にどのように避難するか話し合いを行っている。	年2回夜間想定を含む避難訓練を実施しており、ダミー人形を使用した誘導訓練、公民館への避難経路、消火器の使用法について確認している。地域住民に対しても案内文書を配布するなど協力体制が築ける様働きかけている。備蓄も事業所内の食品庫に保管、玄関には非常用持ち出し袋が置いてあり防災、減災に対して高く意識されている。	
<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	「さん付け呼称」を徹底し、敬語で話をして居る。居室に入る際には必ず声をかけ、許可を得て入室している。トイレの声掛けなどは周囲に分からないように配慮、対応している。	プライバシーの確保に対する意識が高く、さりげない排泄への声かけや洗濯した下着は他利用者が触れないように職員がたたむなど配慮している。プライバシー保護や接遇に関しても内部研修やカンファレンスで徹底され、「さん」付け呼称、玄関ではひざまずいてお見送りするなど敬意を払った対応が実践されている。	
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	ご本人の思いや希望が表わしやすい環境作りを行い、寄り添いながら自己決定しやすい声かけを行っている。		
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	「あるがままに 楽しく ゆったりと」の家訓の下に一人ひとりのペースに合わせ、その方らしく生活が送れる様に支援している。		
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	毎日ご自分で服を選び、お化粧をされる方、ネイルやパックを楽しまれる方もおられる。ケアメイクに参加されおしゃれを楽しまれている。外出の時はお化粧のお手伝いをしている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の物、食べたい物を献立に取り入れられたり、一緒に考えたりしている。野菜切り・盛り付け・配膳など出来る部分のお手伝いをして頂いている。また、手作りおやつの日を設けおはぎを作っていたり得意なことを続けて行けるようにしている。	台所とリビング、食事テーブルが近くにある、職員は利用者と一緒に準備、調理、片付けを行っている。調理の段階で五感が刺激されやすく、食への関心が高まっている。菜園で収穫された野菜をメニューに取り入れられたり毎日買い物に出かけたりと食事が楽しめるよう支援されており、職員は利用者と一緒に同じ食事をしている。	

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
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態に合わせ量を変えたり、必要に応じて刻みやとろみ食を提供している。また、10時・15時に水分補給のため寒天（ゼリー）をお出ししている。食事摂取量が少ない方には好まれているものや食べやすいものを捕食として提供している。		
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	食後口腔ケアの声掛け行い不十分な所はお手伝い行っている。定期的に義歯洗浄剤使用し清潔保持に努めている。必要な方は月に2回訪問歯科を利用されている。		
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	出来るだけトイレでの排泄をして頂くように、その方に合った時間やタイミングを見て声かけを行っている。また、一人ひとりに合った紙パンツやパットを使用して頂いている。昼間は布パンツ、夜間のみ紙パンツを使用して頂くなどその方に合った対応をしている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、下着・パッド・オムツを使い分け、自立が損なわれないよう支援されている。排泄回数、時間は排泄チェック表で管理され、失禁が減る様対応している。	
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	まずは薬に頼らず、日頃から体操を行ったり、食事の工夫（オリゴ糖使用等）を行っている。便秘がちの方には牛乳やヨーグルトを召し上がって頂いている。		
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	無理強いせずその方が入りたい時に入浴出来るようにしている。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯など楽しく入浴出来るような工夫も行っている。	お湯は毎日沸かされ、利用者の希望に応じて午前だけでなく夕方入浴も実施している。入浴拒否の方に対しても介護職の性別に配慮したり声かけの工夫や誘導タイミング、入浴剤、ゆず湯など季節に応じた楽しみ方も実践している。	
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	一人ひとりのリズムを大切に、日中の過ごし方にも工夫している。馴染みの寝具を使われ、居室内の温度や湿度明るさなどにも気をつけ、安心して気持ちよく休める環境作りに努めている。		

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
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	スタッフにより、薬に関しての理解はばらつきがあるが、アセスメントシートに記入したり、薬の説明書はファイルに保管しいつでも確認できるようにしている。また、変更時は、看護ノートに記入し、全スタッフが、把握出来るようにしている。		
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	ご本人やご家族から話を聞き、得意な事や好きな事が出来るように取り組んでいる。毎日の洗濯物干し、栽培のアドバイスや畑の水やり、草取り、手作りおやつなど、個別の支援としてケアプランにも反映させている。		
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	日中は鍵をかけずに自由に出入りが出来るようにしている。ご本人の希望や必要に応じて外出の付き添いを行っている。月に一度は外出の機会を設け、ご家族にも声をかけ一緒に出掛けられるように支援している。	外出支援は積極的に行っており、散歩・買い物は毎日、ドライブや外食（ケーキ、回転ずし等）も月1回は企画している。最近では家族の協力も得ながら、市外の太宰府天満宮やヤフオクドーム、キャナルシティへ飾り山を見学しに行き喜ばれている。	
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	ご家族と相談して、ご自分で少しの金額を持たれている方もいらっしゃる。また、お預かりしているお金から、本人の希望に応じて自由に買い物できるように支援している。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の利用は自由で、携帯電話を持たれている方もおり、ご家族と連絡を取られている。切手やはがきの購入、投函をスタッフに頼まれ、お手紙を書かれる方もおられる。		
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	一般家庭と同じような安心できるにおいや生活音を大切にしている。玄関やリビングには季節の花や写真を飾り、又リビングや廊下からは菜園が見え、季節を感じて頂けるよう工夫している。	リビングはソファが設置され、くつろぎやすく目の届きやすいスペースである。壁面には利用者が書いた書道や制作物が飾られ、グループホーム協議会の文化祭への出展も計画されている。照明やテレビの音もちょうどよく、落ち着いて過ごすことができるよう配慮されている。	

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	リビング内にソファを2・3カ所配置し、ゆったり過ごされたり、入居者同士会話を楽しめたり、自由に過ごして頂けるようにしている。廊下にもソファを置き散歩の途中に寛ぐ場所も作っている。		
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	ご本人の使い慣れた家具や寝具、仏壇や趣味の道具を置かれ安心して過ごせる居室作りを行っている。家族が来訪時に使用される持ち物も置かれている。	居室には使い慣れたタンスやベッド、仏壇が持ち込まれ、壁面には家族写真や飾り物で個性が感じられる。床はタイルカーペット、畳があり安全面や居心地良く過ごしていただくための環境づくりが行われている。	
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	廊下、浴室、居室内に必要に応じて手摺を設置。また、椅子も高さや、肘置きがあるもの無いものなどその方に合ったものを使用して頂いている。		

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	家訓に「あるがままに楽しくゆったりと」、基本理念に「住み慣れた地域で安心して暮らせる老後」掲げており、ひとりひとりの日々の暮らしに寄り添うように心掛けている。「スタッフの心得」の内容をカンファレンスで話し合い共有を図っている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所での買い物や散歩時の挨拶、こども110番の家、下校時パトロール、清掃活動、地域の夏祭り等に参加している。入居前から通われていたカラオケ教室や入浴施設、老人会への参加も継続し、その送迎を行ない地域の方とも顔見知りになっている。		
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	責任者が他事業所の行政委託事業で公民館等に出向き、認知症サポーター養成講座を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催している。入居者の状況、ヒヤリハットや行事の報告を行っている。地域での情報を教えてもらったり互いに意見を出し合いサービスの向上に活かしている。外部評価の報告も行っている。今後警察署の参加をお願いする予定である。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	法人代表や責任者、事務担当が市町村担当部に伺ったりしている。「大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会」に出席し、情報交換や勉強会を行っている。		
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	スタッフの心得にも組み込まれており、身体拘束・言葉の拘束・薬の拘束もあってはならない事と全スタッフが日頃から意識し、カンファレンスや研修にて話し合いを行っている。出入り口の鍵は掛けておらず自由に出入り出来るようにしている。		

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
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスや事業所内外の研修にて勉強し入居者の立場に立ってサービスを行うように話し合いをしている、		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	スタッフの一人が「高齢者・障害者安心サポートネット」のボランティア活動に参加している。家族には必要性があれば説明を行っている。全体研修会にて勉強会を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は責任者、事務スタッフにて重要事項契約内容を書面で示しながら疑問点が無いように説明を行っている。又、入居後も質問があればその都度説明行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から入居者や家族等と密な関係を築き、意見や要望が言い易い環境作りを心掛けている。家族会では家族のみでの話し合いの場を設け、意見・要望を出し易いようにしている。意見や要望は記録し話し合いをし全スタッフにて解決、共有するように努めている。		
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	カンファレンスや個人面談の時にスタッフは意見、提案があれば責任者や代表に直接伝えられる。ケアの向上にはお互いの意見交換は重要であり、良い意見は実態に則し反映させている。		
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	自己研鑽を評価の対象にしている。7日間のリフレッシュ休暇の際はリフレッシュ特別有給休暇を取得でき休暇の取りやすい環境にしている。相互扶助の精神で定時に退社出来る様お互いに声掛け合っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年齢、性別、経験の有無は問わず採用している。職員には自己研鑽や資格取得を積極的に支援している。又、リフレッシュ休暇を全スタッフが取れるよう勤務調整している。		
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	年間の研修計画にも認知症ケアやグループホームでのケアについて組み込まれ学習している。又、参加者は研修報告書を提出、回覧するとともにカンファレンスで報告し、話し合いの場を設けている。		
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	法人内（グループホーム・小規模多機能型居宅介護）にて年間計画を立て、職員の段階に則して研修を行っている。又、外部研修も勤務に組み込まれ積極的に参加している。		
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	「大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会」に出席したり代表が副会長を務めている福岡県高齢者GH協議会の研修に参加し、他事業所との交流にて情報交換行いケアの向上に取り組んでいる。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前より、自宅や病院へ訪問し関係作りに努めている。体験入居を利用後そのまま入居に至る事もある。		
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	入居時は特に、密に連絡を取り、ご家族の不安やご要望を受け入れ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	ご本人やご家族との会話の中で、その時に必要としている支援を聞き出し、サービスをおこなっている。		
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	「何事も一緒に行く」という心得で暮らしを共にする関係作りを行っている。		
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	本人とご家族のつながりを大切にし、架け橋となれるように対応している。外出や通院時には声をかけ一緒に出掛けられることもある。		
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	これまでの生活をご本人やご家族から聞き、今までの交流や交友関係が途切れないように家族とともに支援している。行きつけの美容室や老人会、カラオケ教室や入浴施設にはスタッフが送迎を行っている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの個性を大切にしながら入居者同士が関わり合えるように、スタッフが目配り、気配り、心配りを行い会話がスムーズに行え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	退居されたご家族にも、定期的に「さわやか通信」を送付させて頂いたり、ボランティアでケアメイクに来て頂いている。また、夏祭りなどの行事には声をかけたりしながら、関係を絶やさ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
<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。	生活の記録を細かく残し、ご本人と話をする中で、本人が今思っている事、感じている事に気づきスタッフ全員で把握するように努めている。		
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	入居時にご家族に情報シートを書いて頂いたり、入居後の生活の中で得られた情報を全スタッフで共有し把握している。		
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	毎日の生活の中で一日の過ごし方、その人の身体の状態などを日々の生活の記録、連絡ノート、看護ノートに記入し把握している。		
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	日頃から話し合いを行っており、ご家族の意見を聞いたり、必要な方は医師や、看護師、リハビリから話を聞いている。スタッフが3つのチームに分かれて会議を開き本人が望んでいるケアの話し合いを行っている。		
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	入居者個別のファイルに日々の生活の様子、ケアの実践、体調面を分かりやすいように色を変えて記入し、チーム会議やカンファレンスで振り返り、ケアプランに繋げている。		
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	ご本人・ご家族の希望に合わせて外出や外泊をして頂いている。また、ご家族が宿泊される事もある。要望に応じて訪問リハビリを利用したり、それぞれの生活に必要なサービスを探したり利用できるように対応している。		

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	入居前から利用されていた地域資源（カラオケ教室・美容室など）を変わりなく利用し地域との関係を絶やさないように支援している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にかかりつけ医による月2回の往診と訪問看護との連携体制を整えていることを説明しご理解頂いている。ご本人の体調に合わせ、必要な医療が受けられるようにしている。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日バイタル表を記入し、記録や看護ノートを利用し情報の共有に努めている。訪問看護を利用の際は別紙を準備し看護師への確かな情報提供が出来るようにしている。		
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	入院中は毎日お見舞いに行き、馴染みの関係を絶やさないようにしている。又、医師や看護師に状態を聞き全員で把握している。退院後もスムーズに生活して頂けるようにかかりつけ医にも随時報告している。		
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	家族面談や本人との会話の中で意思を確認し、事業所で出来る事を十分に説明し理解して頂いている。家族、医師、訪問看護、スタッフが連携を取りその方が望まれる終末期を迎えられるように努めている。		
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	救命救急の講習を受けたり、急変時対応マニュアルを作成しカンファレンス等で初期対応や急変時の対応を学んでいる。		

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
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	消防署の指導の下、地域の方にも協力参加を呼び掛け、年2回防災訓練を行っている。避難場所への経路の把握もしている。また、毎日夜勤者が出勤時に夜間の災害の際にどのように避難するか話し合いを行っている。		
<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	「さん付け呼称」を徹底し、敬語で話している。居室に入る際には必ず声をかけ、許可を得て入室している。トイレの声掛けなどは周囲に分からないように配慮、対応している。		
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	ご本人の思いや希望が表わしやすい環境作りを行い、寄り添いながら自己決定しやすい声かけを行っている。		
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	「あるがままに 楽しく ゆったりと」の家訓の下に一人ひとりのペースに合わせ、その方らしく生活が送れる様に支援している。		
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	毎日ご自分で服を選び、お化粧をされる方、ネイルやパックを楽しまれる方もおられる。ケアメイクに参加されおしゃれを楽しまれている。外出の時はお化粧のお手伝いをしている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の物、食べたい物を献立に取り入れられたり、一緒に考えたりしている。野菜切り・盛り付け・配膳など出来る部分のお手伝いをして頂いている。また、手作りおやつの日を設けおはぎを作っていたり得意なことを続けて行けるようにしている。		

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	一人ひとりの状態に合わせ量を変えたり、必要に応じて刻みやとろみ食を提供している。また、10時・15時に水分補給のため寒天（ゼリー）をお出ししている。食事摂取量が少ない方には好まれているものや食べやすいものを捕食として提供している。		
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	食後口腔ケアの声掛け行い不十分な所はお手伝い行っている。定期的に義歯洗浄剤使用し清潔保持に努めている。必要な方は月に2回訪問歯科を利用されている。		
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	出来るだけトイレでの排泄をして頂くように、その方に合った時間やタイミングを見て声かけを行っている。また、一人ひとりに合った紙パンツやパットを使用している。昼間は布パンツ、夜間のみ紙パンツを使用して頂くなどその方に合った対応をしている。		
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	まずは薬に頼らず、日頃から体操を行ったり、食事の工夫（オリゴ糖使用等）を行っている。便秘がちの方には牛乳やヨーグルトを召し上がって頂いている。		
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	無理強いはせずその方が入りたい時に入浴出来るようにしている。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯など楽しく入浴出来るような工夫も行っている。		
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	一人ひとりのリズムを大切に、日中の過ごし方にも工夫している。馴染みの寝具を使われ、居室内の温度や湿度明るさなどにも気をつけ、安心して気持ちよく休める環境作りに努めている。		

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
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	スタッフにより、薬に関しての理解はばらつきがあるが、アセスメントシートに記入したり、薬の説明書はファイルに保管しいつでも確認できるようにしている。また、変更時は、看護ノートに記入し、全スタッフが、把握出来るようにしている。		
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	ご本人やご家族から話を聞き、得意な事や好きな事が出来るように取り組んでいる。毎日の洗濯物干し、栽培のアドバイスや畑の水やり、草取り、手作りおやつなど、個別の支援としてケアプランにも反映させている。		
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	日中は鍵をかけずに自由に出入りが出来るようにしている。ご本人の希望や必要に応じて外出の付き添いを行っている。月に一度は外出の機会を設け、ご家族にも声をかけ一緒に出掛けられるように支援している。		
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	ご家族と相談して、ご自分で少しの金額を持たれている方もいらっしゃる。また、お預かりしているお金から、本人の希望に応じて自由に買い物できるように支援している。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の利用は自由で、携帯電話を持たれている方もおり、ご家族と連絡を取られている。切手やはがきの購入、投函をスタッフに頼まれ、お手紙を書かれる方もおられる。		
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	一般家庭と同じような安心できるにおいや生活音を大切にしている。玄関やリビングには季節の花や写真を飾り、又リビングや廊下からは菜園が見え、季節を感じて頂けるよう工夫している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビング内にソファを2・3カ所配置し、ゆったり過ごされたり、入居者同士会話を楽しめたり、自由に過ごして頂けるようにしている。廊下にもソファを置き散歩の途中に寛ぐ場所も作っている。		
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	ご本人の使い慣れた家具や寝具、仏壇や趣味の道具を置かれ安心して過ごせる居室作りを行っている。家族が来訪時に使用される持ち物も置かれている。		
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	廊下、浴室、居室内に必要に応じて手摺を設置。また、椅子も高さや、肘置きがあるもの無いものなどその方に合ったものを使用して頂いている。		

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