

## 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	4073500243		
法人名	社会福祉法人 千草会		
事業所名	グループホーム マイネスハウス ひなた庵		
所在地	〒819-1143 福岡県糸島市高上171番地 (電話) 092-329-1500		
自己評価作成日	令和 31 年 7 月 30 日	評価結果確定日	令和 元 年 11 月 29 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）】

雷山・可也山を一望する風光明媚な高台に位置しており、特別養護老人ホームの母体施設に隣接した日本家屋風の平屋一戸建ての施設。事業所内には池のある中庭があり囲むように薔薇館・百合館に分かれており何処からでも庭を眺めることができるようになっている。自然豊かな地で、山々や緑の木々、春には桜の木が満開となるなど、心を癒しゆったりとした時間の中で生活して頂いている。また、開設時より身体拘束廃止を継続しており、鍵をかけない開放的な空間の中で、何処からでも出られるようになっており、利用者の人格及び尊厳を守っている。また、敬老会や夏祭りへの参加、ボランティアの訪問等、地域交流を図っている。

※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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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	令和 元 年 9 月 13 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）】

緑豊かな自然に囲まれた高台に位置している。同法人の介護老人福祉施設に併設された、平屋の1階建ての和風の建物である。近くには菜園があり、利用者が野菜の収穫をしている。天井や壁紙等細かい部分にもこだわりがあり、中庭をみて季節を感じることができる。近くに関連の病院があり、歯科往診もあり、医療面も充実している。法人内の研修は、充実している。利用者の思いや能力を重視し、その人らしく、自宅にいるようにくつろいで過ごすことができるように、職員は関りをもっている。

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
<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	理念に基づく運営方針の中で「利用者が家庭的な環境の中で、地域との交流のもと生き生きとした日常生活を送る」を掲げて実践している。	「住み慣れた環境の中で地域交流を図る」と地域密着の視点を取り入れた、事業所独自の理念がある。事務所に事業所の理念が掲示してある。部署会議で理念の内容を確認・共有し、日頃のケアで、理念の実践に取り組んでいる。	
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	創立祭や夏祭りを行っている。地域の皆さんの多くの来苑がありバザーなどを実施している。また地域の夏祭りや、行事に敬老会、お花見等に参加し地域との交流を図っている。月に一度地域のボランティアの方々に来て頂き唄や踊りの鑑賞会を行っている。	地域との交流はさかんで、地域の行事に利用者が参加しており、法人の夏祭りや文化祭に多くの住民が参加している。近隣の保育園児の訪問がある。近所の人から花のおすそわけがあったり、庭を見に来てくださいとお誘いがあり、利用者が散歩に行ったり、日常的な交流がある。	
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	2カ月に1回、地域の方、御家族様を招き運営推進会議を開催して。その中で日々のケアの説明、開催した行事の報告を行っている。		
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カ月に1回定期的に自治会長・地域包括支援センター・家族代表の参加により事業所の運営・利用者の取り組み等を報告し、質問や意見、要望等を聞いて検討し、サービスの向上に取り組んでいる。	2か月に1回運営推進会議は、開催されている。利用者やサービスの実際、評価の取り組みの報告をしている。会議の中で、行事や利用者の外出先についての情報やインフルエンザの時の対応についての助言等があり、サービスの向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域の避難場所にもなっているなど市町村との連携を図っている。また、糸島地域包括支援センターより運営推進委員会に出席を得ている。	法人内に地域包括支援センターがあり、連絡を密にとっている。市役所には、電話で、報告・相談をしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設開設以来、施設長の理念と方針のもと身体拘束は一切行っていない。身体拘束廃止マニュアル、委員会を設置し会議にて職員の周知徹底を行っている。	日中は、玄関・居室は施錠していない。利用者の外出傾向や所在確認を行っている。身体拘束に関するマニュアルは整備されている。身体拘束に関する研修は、法人の全体会議で、年4回は行っている。研修の記録やテキストはある。	

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待防止委員会を行い、高齢者虐待についての理解や高齢者虐待防止についての取り組みについて検討、話し合いを行っている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護事業、成年後見制度については全体会議や部署会議にて内部研修を実施している。契約時には、利用者や家族に権利擁護についての説明を行い必要に応じて相談を受けている。	権利擁護の制度については、利用者の家族に、契約時や必要時に説明をしている。説明のための資料は準備されており、職員は、資料がある場所を把握している。権利擁護に関するマニュアルは作成されている。法人内の全体会議で内部研修がされている。テキストや研修記録は整備されている。	
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	契約書、重要事項説明書に基づき、説明を行い、理解・納得された上で契約・同意書を頂いている。入居後も家族の方々と密にコミュニケーションを図り意向や相談を受けている。		
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	契約時、利用者・家族に説明を行い、苦情受付箱の設置、運営推進会議等への家族の参加により、その都度質問や意見等を尋ねている。また第三者委員会の設置、連絡先を明示し公的相談窓口の紹介もしている。	利用者は、日常的に自分の思いや要望を職員に伝えている。食べ物や行きたい場所の希望が多い。些細なことにも職員は対応している。家族面会時に利用者の状況報告や要望の確認をしている。「自分の思いを言えないのでは」と家族から意見があったときは、以前日記を書いてあったので、字の練習をして、その時に利用者の思いを引き出す等家族の意見をケアに反映している。	
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	企画伝達会議・全体会議・部署会議等で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	責任者は部署会議や朝礼で、職員の意見を聴いている。責任者のほうから声かけをして、個別で話を聴き、意見がしやすいように環境づくりをしている。職員から出た意見を取り入れて、排泄時間や排泄用品を検討する等利用者のケアや日常業務の改善に活かしている。	
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	施設長は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように給与面や職場環境条件等を考慮している。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、適性を考慮し、年齢や性別等の理由で排除されないようにしている。本人の能力が発揮できる職場環境を目指し、職員がスキルアップできるように各資格取得にも配慮している。	採用選考は法人で行っている。育児や介護等家庭状況を考慮して、その職員が働きやすい勤務時間、資格所得希望者の休み等安心して働けるように職場環境を配慮している。定年後でも、希望者は、雇用体制は変わるが、仕事を継続することができる。	
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	人権教育・啓発のため、外部研修への参加、全体会議や部署会議等において勉強会や話し合いの機会を設け、職員の周知徹底を行っています。	法人の全体会議で年4回は、人権研修がある。外部研修を受けた職員が、全体会議で、伝達研修をしている。テキスト・パンフレット・研修記録は整備されている。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設外部研修への参加、全体会議にて研修報告を行っている。定期的に緊急時の対応や認知症について、感染症について等の勉強会を行っている。		
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	隣接施設とともに西部ブロックにおいて交歓大会やベタンク大会、職員レクに参加するなどし連携・協力体制を築いている。		
<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	利用者、ご家族の聞き取りを行い入居に至る経緯や今までの生活環境や趣味、対人関係などバックグラウンドを把握するようにし、利用者とのコミュニケーションに努めている。		
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	入居契約時には家族の不安に思っている事や悩みや要望を聞いている。出来る限り家族の不安や悩みを解消出来るように個別に合わせたケアを実践を心がけている。		

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
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	利用者・家族より相談を受け相談内容から何を必要とされているかを見極めて対応、支援を行っている。また他の事業所や居宅介護支援センター等との連携を図り対応している。		
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	利用者と職員が、介護する・される関係だけではなく生活していく中で、一緒に洗濯物を畳む、食器を拭く等、協力して頂きながら過ごして頂いている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の日常生活の様子・変化等を面会時や電話にて伝えている。お正月やお盆には自宅で過ごされる時間がとれるよう連絡とっている。		
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	家族や親戚、友達の方が面会に来られている。また電話で御兄弟やご家族との電話をいつでも出来るように支援している。また外出で自宅や本人が行きたい場所へ行けるように支援している。	職員は、利用者の馴染みの人や場所について、入居時に、利用者や家族から情報を得ている。知人や家族に訪問してもらったり、電話の取り次ぎや手紙を書く時の支援をしている。家族の協力を得て、なじみの床屋に行ったり、自宅に帰ったりしている。本人が住んでいた地区の敬老会に参加し、馴染みの人や場所の関係が継続できるようにしている。	
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同市の自然な関わりを大切に、お互いに支えあい、協力し合って日々の生活を送れ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	他の事業所への入居や入院時、契約を解約した際、経過や状態の報告を行い支援体制を整えている。		



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。	職員は、日々の関わりの中で一人一人の思いを把握するように努め支援を行っている。意思疎通が困難な利用者は、表情や仕草などを察するとともに、ご家族からの情報を得て、本人の思いに添うように支援を行っている。	職員は日々の関わりの中から、また、入浴時や部屋で過ごされている時など個別で対応している時に、食べたい物や行きたい場所等の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、表情を汲み取ったり、家族から情報を得るようにしている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約時や初回ケア会議において、利用者の生活歴や生活環境等の情報をもとにバックグラウンドを把握し、利用者のケアに繋げている。		
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	職員は利用者一人ひとりの1日の過ごし方や心身状態を把握し、本人の出来る事と出来ないことを見極め、役割を持ちそれぞれの自立支援に努めている。		
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	6か月に1回、または状態の変化、状況に応じて、利用者・家族・施設長・職員と共に関ケアカンファレンスを開催し、介護計画の見直しを行っている。	基本情報やケアチェック表を基に、担当職員が素案を作成し、ケアマネージャーと話し合い、他職員にも意見を確認しながら計画書を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に介護計画を見直している。そして、担当者会議の際に、本人・家族へ説明し、署名・捺印をもらっている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人別の介護経過記録、モニタリングシートを介護計画の見直しに活用し、再アセスメントを行っている。また、職員間でのケアの情報を共有し、実践に繋げている。		
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	地域の方が通われているデイサービスへ談話に行かれ、懐かしいお話をされるなど他の利用者との交流を行っている。また、利用者の心身の状況やご家族の希望により、特別養護老人ホームへの入居。見学の対応も行っている。		

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
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	地域の方によるセラピューティックケア（マッサージ）、お化粧のボランティア活動に定期的に来て頂き、利用者の楽しみと交流支援を頂いている。地域の文化祭などの行事への参加もさせて頂いている。		
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し、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	協力病院（24時間）・月2回の歯科往診にて継続的に適切な医療が受けられるように支援している。また必要に応じて協力病院への受診、付き添いを行っている。	一人ひとりの受診経過や受診の希望を把握して、かかりつけ医への受診を支援している。家族が付き添えない場合は職員が付き添うなど、家族との協力体制も築けている。	
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	グループホームの職員として看護師が非常勤にて勤務している。日常の健康状態のチェックを行っており、併設施設の看護師とも連携体制を図り、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	入院された場合、情報提供やケアの協力を行っている。入院中のお見舞いやご家族との連絡を取り、状態の把握に努めている。また、医療機関と連携をしながら退院に向けた体制を整えている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護に関する方針、対応について定め方針を共有している。入居時に重度化した場合の意向を確認している。また医師の診断があった際にはターミナル会議を行い、ご家族・施設長・看護師・介護士等で説明、意向・今後について検討していく。	重度化や終末期のあり方について、事業所の対応方針が明文化されており、利用開始時及び必要時に家族等へ説明を行っている。重度化した場合はかかりつけ医から説明を行い、事業所での、看取りを希望する場合は、家族と密に連絡を取り、その都度意向を確認するとともに主治医や家族、職員で話し合いながら看取りを行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時の対応方法・事故発生時の方法を含め、初期対応・連絡方法を職員に周知徹底している。		

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	マニュアルを作成し、母体施設と共に消防避難訓練を実施している。また地域の消防団への連絡体制も取っている。非常用食品・飲料水・備品等準備し災害時には対応出来るように対策を取っている。	災害対策についてのマニュアルが作成されており、火災や地震を想定した避難訓練を年2回行っている。毎回、消防署が参加しており、避難経路の確認や消火器の使い方についても実施している。非常用備品は、約3日分の非常用食料や飲料水、備品を事業所内及び併設施設に準備している。	避難訓練を実施する際に、地域住民に呼びかけを行っておらず、参加がない。地域の人々の協力が得られるように、日頃から話し合い、一緒に訓練を行うよう取り組みを行っていただきたい。
【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	利用者一人ひとりの人格や性格を把握し、尊重しながら利用者自身のその人らしさを損ねないようにプライバシーの確保に努めている。	同性介助を基本とし、着替えは居室でドアを閉めて介助、また、入浴の際、羞恥心がある利用者へは、マンツーマンで対応し、排泄関係では小声で周りに気付かれないよう声掛けを行うなど一人ひとりのプライバシーに配慮した対応が出来ている。なお、内部研修やミーティング時に意識の向上に努めている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で利用者の思いや好み希望を聞いて、それぞれが選択出来るように支援している。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1日の流れは一応決まっているが、利用者一人ひとりのペースに添ったケアを行うようにしている。起床時間や食事の時間や場所等も希望に応じて変更している。		
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	利用者の好みで日々の衣類選び、月一回のお化粧ボランティアに来ていただきメイクやマニキュア等を楽しまれている。希望に合わせてご家族と行きつけの美容室へ行かれてパーマや髪を染められる方もおられる。		
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	栄養士が作成した献立表をもとに、利用者と一緒に準備から後片付けまで行っている。食事中は、音楽を流して落ち着いた雰囲気ですべて食事ができる様に配慮している。	役割を持って過ごして頂けるよう、職員は利用者と一緒に準備、片づけを行い、食器やお箸は馴染みのものを使用している。また、食事を楽しみにしてもらえよう、朝の会で献立を発表したり、菜園でとれた野菜(しそ、トマト、きゅうりなど)と一緒に収穫したり、あんずのシロップ漬けを作ったりと様々な工夫を行っている。	



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	栄養面に配慮して献立を作成している。食事・水分摂取量のチェックを行い、一日の摂取量が把握できる。また利用者の嗜好調査を行い、利用者に合わせて食事形態で提供している。		
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	毎食後、利用者一人ひとりに応じた口腔ケアを行い、口臭予防や清潔保持に努めている。協力病院の歯科往診にて口腔内のケアについて相談や適切な指導を受ける環境を整えている。		
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	排泄チェック表の記入により間隔や量を把握して事前のトイレ誘導を心掛けている。トイレでの排泄支援に努めている。使用オムツやパットは昼夜の時間を考慮し、家族とも検討して適切なものを選択している。	利用者が、トイレで排泄できるよう、職員同士で意見を出し合い、表情やしぐさから声掛けを行ったり、利用者にホワイトボードに排泄の有無を記入してもらったり、排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握したりと自立に向けた支援を行っている。また、不快感や通気性、経済面を考え、布パンツが着用できるよう取り組んでいる。	
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し、便秘予防の為に、体操やストレッチ体操等で適度な運動を行っている。また牛乳や繊維の多い野菜など献立に取り入れている。		
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	ほぼ毎日入浴を行っている。入浴前にはバイタル測定を行い、体調や希望を聞いている。個別に合わせて対応している。入浴拒否がある利用者には、声掛けやタイミングを図る等、強制的にならないようにしている。	2日に1回の入浴を基本とし、希望があればいつでも入浴できる準備を行っている。入浴を拒否する利用者に対して、まずは拒否する原因を職員同士で考え、言葉かけを工夫したり、「洗濯物が返ってこないから入りたくない」という原因に対しては、一緒に洗濯をするなど一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	利用者の生活習慣や睡眠パターンを把握している。朝食後の休息、昼寝をしたり、ベッドで横になられたりと利用者の希望に沿った対応をしている。また、ホールソファでも休息や仮眠が取れるようにクッションや毛布を準備している。		

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	職員が把握できるように、利用者一人ひとりの処方箋をファイリングして所定の場所に置いている。処方箋に変更があった場合は、各職員に申し送りを行っている。毎回服薬チェック表に記入し、服薬の間違いないように十分注意している。		
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	利用者には食器拭きや洗濯物たみ等の日常生活における仕事の役割を持って頂いている。その他、趣味のスポーツ観戦やメドマーなど興味のあることや好きなことをして頂いて楽しみが出来る様に支援している。		
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	利用者の希望に応じて園庭や近所へ散歩に行ったり、花見、コスモス見学等外出する機会を作り、気分転換が出来る様に支援している。家族と一緒にご自宅へ帰られたり、祭りに参加されるなど、家族の協力体制も出来ている。	利用者一人ひとりの希望に応じて、園庭や近所に毎日散歩に出かけている。また、外食は3ヶ月に1回、買い物は2ヶ月に1回、ドライブは1ヶ月に1回程度行っている。ぶどう狩りやコスモス園、ファームランド、地域行事に定期的に出かけており、家族とも協力しながら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	基本的に金品の預かりは行っていないが、出来る方に限り利用者本人希望によりご自分で管理して頂いている。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	施設内に公衆電話があり、自由に電話出来る様にしている。ご家族からの電話も取次ぎゆっくりとお話されている。手紙やハガキもご家族や知り合いに書くように支援している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内は、全てバリアフリーになっていて車椅子・歩行器でも自由に動けるようになっていて。日中過ごされるホールは台所が対面式になっている。	水辺のある中庭（庭園）を囲み薔薇館・百合館が建っており、各々のユニットの玄関には、季節感を感じる生け花を飾っている。広めのリビングには、ソファが置かれ、中庭を見ながらゆっくり過ごせる造りとなっている。また、食器棚には利用者馴染みの食器が並べられ、家庭的な雰囲気が感じられる。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースのホールソファにて、廊下には椅子を配置し、ベランダにもテーブル・椅子を配置し、好きな場所で過ごせるように配置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に今まで使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んで頂き、家族との写真、本人様の若かった頃、等を置いて心地よく過ごせるように家族と共に部屋作りを行っている。	居室には馴染みの筆筒等が置かれ、思い出の写真や家族写真が飾られている。家族が宿泊できるよう、浴室が完備されている居室もある。どの居室も陽当たりが良く、居心地よく過ごしやす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	ホーム全体がバリアフリーとなっていて、車椅子でもゆっくり移動出来る様に十分な広さと段差のない作りになっている。一人ひとりの身体機能に合わせたベットや家具の配置を考慮し、安全で自立した生活が出来るようにしている。		

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)			
<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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が		
				② 職員の2/3くらいが		
				③ 職員の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての利用者が		
			○	② 利用者の2/3くらいが		
				③ 利用者の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての家族等が		
			○	② 家族等の2/3くらいが		
				③ 家族等の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	理念に基づく運営方針の中で「利用者が家庭的な環境の中で、地域との交流のもと生き生きとした日常生活を送る」を掲げて実践している。		
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	夏祭りでは地域のボランティア様や職員と利用者様による舞台での出し物、創立祭では展示物・バザーなどを実施して地域の方々も多く来苑されている。また地域の夏祭りや、行事に参加し地域との交流を図っている。		
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	併設施設にて地域住民の方に対して、介護予防教室や地域包括支援センターの役割などの説明会を行っている。		
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カ月に1回定期的に自治会長・地域包括支援センター・家族代表の参加により事業所の運営・利用者の取り組み等を報告し、質問や意見、要望等を聞いて検討し、サービスの向上に取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域の避難場所にもなっているなど市町村との連携を図っている。また、糸島地域包括支援センターより運営推進委員会に出席を得ている。		
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	施設開設以来、施設長の理念と方針のもと身体拘束は一切行っていない。身体拘束廃止マニュアル、委員会を設置し全体会議にて職員の周知徹底を行っている。		

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	虐待防止委員会を年に2回行い、高齢者虐待についての理解や高齢者虐待防止についての取り組みについて検討、話し合いを行っている。また定期的に内部会議において議題に出し職員の周知徹底に努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護事業、成年後見制度については全体会議や部署会議にて内部研修を実施している。契約時には、利用者や家族に権利擁護についての説明を行い必要に応じて相談を受けている。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき、説明を行い、理解・納得された上で契約・同意書を頂いている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時、利用者・家族に説明を行い、苦情受付箱の設置、運営推進会議等への家族の参加により、その都度質問や意見等を尋ねている。また第三者委員会の設置、連絡先を明示し公的相談窓口の紹介もしている。		
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	リーダー会議・部署会議等で職員の意見や提案を聞き、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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように給与面や職場環境条件等を考慮している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、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、適性を考慮し、年齢や性別等の理由で排除されないようにしている。本人の能力が発揮できる職場環境を目指し、職員がスキルアップできるように各資格取得にも配慮している。		
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	人権教育・啓発のため、外部研修への参加、全体会議や部署会議等において勉強会や話し合いの機会を設け、職員がより理解できるように取り組んでいる。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設外部研修への参加、全体会議にて研修報告を行っている。定期的に緊急時の対応や認知症について、感染症について等の勉強会を行っている。また日頃の工作中においても気づいた点はその時に指導を行うなどし相互間で成長できるよう実践している。		
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	隣接施設とともに西部ブロックにおいて交歓大会やベタンク大会、職員レクに参加するなどし連携・協力体制を築いている。また地域の清掃活動などに参加し、サービス向上のための情報交換を行っている。		
<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	利用者、ご家族の聞き取りを行い入居に至る経緯や今までの生活環境や趣味、対人関係などバックグラウンドを把握するようにし、初期段階で特に利用者とのコミュニケーションを密に取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	入居契約時には家族の不安に思っている事や悩みや要望を聞いている。出来る限り家族の不安や悩みを解消出来るように個別に合わせたケアを実践を心がけている。		

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
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	利用者・家族より相談を受け相談内容から何を必要とされているかを見極めて対応、支援を行っている。また他の事業所や居宅介護支援センター等との連携を図り対応している。		
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	利用者と職員が、介護する・される関係だけではなく生活していく中で、洗濯物を干す・たたむ、食事の後片付けなど協力して頂きながら過ごして頂いている。また生活の知恵等お聞きし実践した場合結果をお伝えするなどし人生の先輩と職員が認識し対応を行なっている。		
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	利用者の日常生活の様子・変化等を面会時や電話にて伝えている。お正月やお盆には自宅で過ごされる時間がとれるよう連絡とっている。また夏祭りや創立祭等行事開催の時は事前にお知らせし、より多くの御家族の参加を促している。		
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	家族や親戚、友達の方が面会に来られている。また電話で御兄弟やご家族との電話をいつでも出来るように支援している。また外出で自宅や本人が行きたい場所へ行けるように支援している。		
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の自然な関わりを持てるように職員は配慮し、トラブルなどなく和気あいあいとした状況が作れるように支援している。また孤立する利用者様がないように配慮している。		
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	他の事業所への入居や入院時、契約を解約した際、経過や状態の報告を行い支援体制を整えている。		

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。	職員は、日々の関わりの中で一人一人の思いを把握するように努め支援を行っている。意思疎通が困難な利用者は、表情や仕草などを察するとともに、ご家族からの情報を得て、本人の思いに添うように支援を行っている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約時やケア会議において、利用者の生活歴や生活環境等の情報をもとにバックグラウンドを把握し、利用者のケアに繋げている。また面会時においても御家族に質問等を行いより深い情報の獲得に努めている。		
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	職員はその日の申し送り事項の確実な伝達と情報の共有を行い利用者一人ひとりの1日の過ごし方や心身状態を把握し、本人の出来る事と出来ないことを見極め、それぞれの自立支援に努めている。		
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	6か月に1回、または状態の変化、状況に応じて、利用者・家族・施設長・職員と共にケアカンファレンスを開催し、介護計画の見直しを行っている。また必要時は面会時において御家族にご相談するなど本人様にとってより良く過ごして頂けるよう配慮している。		
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	個人別の介護経過記録、モニタリングシートを介護計画の見直しに活用し、再アセスメントを行っている。また、職員間でのケアの情報を共有し、実践に繋げている。		
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	毎日午後他部署合同で苑庭でのラジオ体操の実施し他部署の利用者との交流を行っている。また、利用者の心身の状況やご家族の希望により、特別養護老人ホームへの入居、見学の対応も行っている。		



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
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	地域の方によるセラピューティックケア（マッサージ）に定期的に来て頂いている。また併設施設において定期的に地域のボランティア様による歌や踊りの鑑賞を実施。利用者の楽しみと交流支援を頂いている。また地域の文化祭などの行事への参加もさせて頂いている。		
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	毎週かかりつけ医の回診（必要な方）・月2回の歯科往診にて継続的に適切な医療が受けられるように支援している。また必要に応じて協力病院への受診、付き添いを行っている。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	グループホームの職員として看護師がパートで勤務している。日常の健康状態のチェックを行っており、併設施設の看護師とも連携体制を図り、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	入院された場合、情報提供やケアの協力を行っている。入院中のお見舞いやご家族との連絡を取り、状態の把握に努めている。また、医療機関と連携をしながら退院に向けた体制を整えている。		
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	マニュアルに基づき看取り介護に関する方針、対応について方針を共有している。入居時に重度化した場合の意向を確認している。また医師の診断があった際にはターミナルの話し合いを行い、ご家族・施設長・看護師・介護士等で説明、意向・今後について検討していく。		
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て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にて、緊急時の対応方法・事故発生時の方法を含め、初期対応・連絡方法を職員に周知徹底している。また定期的に緊急時等の行動のシュミレーションを実施して気づいた点などディスカッションを行っている。		

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
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	マニュアルを作成し、母体施設と共に年2回の消防避難訓練を実施している。また地域の消防団への連絡体制も取っている。非常用食品・飲料水・備品等準備し災害時には対応出来るように対策を取っている。		
<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	生活歴を頭に入れ御家族にお聞きしたりし、利用者一人ひとりの人格や性格を把握し、尊重しながら利用者自身のその人らしさを損ねないように配慮している。またプライバシーの確保(特に入浴時や排泄時)にも努めている。		
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	出来るだけ利用者との会話をもち、日常生活の中で利用者の思いや好み希望を聞いて、それぞれが選択出来るように支援している。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1日の流れは一応決まっているが、利用者一人ひとりのペースに添ったケアを行うようにしている。起床時間や食事の時間や場所等も希望に応じて変更している。		
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	利用者の好みで日々の衣類選びを行っている。また定期的に理髪支援があり希望に合ったスタイルの提供をしている。希望に合わせてご家族と行きつけの美容室へ行かれてパーマや髪を染められる方もおられる。入浴後化粧水等使用される方もいらっしゃる。		
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	朝の会において献立の説明を行い食べる楽しみを持って頂くように努めている。また食事中は、音楽を流して落ち着いた雰囲気の中で食事ができる様に配慮している。		

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	定期的に利用者の嗜好調査を行い嗜好や栄養面に配慮した献立を提供している。また利用者に合わせた食事形態で提供を行い、自力摂取に時間を要する方は介助を行い一日の摂取量の確保に努めている。食事・水分摂取量のチェックは毎日行っている。		
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	毎食後、利用者一人ひとりに応じた口腔ケア（必要な方には仕上げ磨き介助）を行い、虫歯や歯肉炎予防に努めている。協力病院の歯科往診にて口腔内のケアについて相談や適切な指導を受ける環境を整えている。また実際必要な方には御家族了解のもと歯科往診を受けてもらっている。		
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	排泄チェック表の記入により各利用者の間隔や量を把握して事前のトイレ誘導を心掛けている。夜間はオムツ対応の方が1名。日中は全員トランクスや布パンツ、布パンツにパットで対応中、トイレでの排泄支援をおこなっている。パットやオムツの提供に関しては御家族と相談し本人に適した物を提供している。		
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し、便秘予防の為に、体操やストレッチ体操等で適度な運動を行っている。また牛乳や繊維の多い野菜など献立に取り入れている。一日排便がない方は翌朝の起床時に冷水を提供し歩行訓練を重点的に行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴前にはバイタル測定を行い、体調をチェックしている。また入浴の順番においても臨機応変に対応している。入浴拒否がある利用者には、声掛けやタイミングを図る等、本人様の気持ちを尊重するように努めている。		
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	利用者の生活習慣や睡眠パターンを把握している。朝食後の休息、昼寝をしたり、ベッドで横になられたりと利用者の希望に沿った対応をしている。また、ホールソファでも休息や仮眠が取れるようにクッションや毛布を準備している。		

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	職員が把握できるように、利用者一人ひとりの処方箋をファイリングして所定の場所に置いている。処方箋に変更があった場合は、各職員に申し送りを行っている。毎回服薬チェック表に記入し、服薬の間違いがないように十分注意している。		
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	利用者には食器拭きや洗濯物たみ等の日常生活における仕事の役割を持って頂いている。その他、パズル、塗り絵、新聞等を提供し好きなことをして頂いて楽しみが出来る様に支援している。		
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	利用者の希望に応じて苑庭や近所へ散歩に行ったり、花見や地域の行事等外出する機会を作り、気分転換が出来る様に支援している。家族と一緒に自宅へ帰られたり、祭りに参加されるなど、家族の協力体制も出来ている。		
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	利用者（管理できる人）は本人希望によりご自分で管理して頂いている。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	施設内に公衆電話があり、自由に電話出来る様にしている。ご家族からの電話も取次ぎゆっくりとお話されている。手紙やハガキもご家族や知り合いに書いて頂くよう支援している。		
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	施設内は、全てバリアフリーになっていて車椅子・歩行器でも自由に動けるよう空間をとっている。日中過ごされるホールは台所が対面式で食事準備中においても常に利用者の行動等の把握に努めている。		

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
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	共有スペースの食堂ホールではソファを配置、玄関ホールはテーブルとソファ、廊下には椅子やソファを配置し、好きな場所で過ごせるように配慮している。		
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	居室に今まで使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んで頂くよう家族に依頼し、家族との写真等を置いて心地よく過ごせるように家族と共に部屋作りを行っている。		
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	ホーム全体がバリアフリーとなっていて、車椅子でもゆっくり移動出来る様に十分な広さと段差のない作りになっている。一人ひとりの身体機能に合わせたベットや家具の配置を考慮し、安全面で配慮している。		



項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>						
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の		
				②利用者の2/3くらいの		
				③利用者の1/3くらいの		
				④ほとんど掴んでいない		
59	—	利用者と職員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)			
<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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が		
				② 職員の2/3くらいが		
				③ 職員の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての利用者が		
			○	② 利用者の2/3くらいが		
				③ 利用者の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての家族等が		
			○	② 家族等の2/3くらいが		
				③ 家族等の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		