

## 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	平成元年7月15日	評価結果確定日	令和元年10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）】

「ふぁみりえ」は、今年で19年目を迎える3ユニットのグループホームです。福祉先進国、幸福度世界一のデンマークから学んだ高齢者支援の3原則や、理念に掲げている、人権、御本人の願い、御本人らしさ、を最大限尊重尊重させていただく事を大きな目標とし日々ケアに当たらせていただいています。少しずつ出来ることを落としてしまう状況の中で、出来ないことばかりに目を向けず、まだまだ出来ることや、やりたいこと（夢）を感じて実現できるような、そのような時間が流れるグループホームでありたいと思っています。日々の振り返りと確認を丁寧に行い、より御入居者の皆様の幸せを追求出来るグループホームを目指します。

※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.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8月9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）】

当事業所は、自然に囲まれた平屋建てで、同法人の特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスが隣接している。施設内は、リビングが広くて明るく、掘ごたつや畳のスペースがあり、自宅にいるように安心して生活ができる環境である。デンマークで学んだケアを活かし、利用者の思いに寄り添い、その人らしく、地域や家族と共に住み続けることを支援している施設である。

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を土台として独自の理念・ケア方針があり、支援にあたって理念・ケア方針と照らし合せながら実践に取り組んでいる。玄関先や事務所等に理念やケアの10姿勢を明記したものが掲げてあり、いつでも見ることができる。またケアカンファレンスや日々ミーティング等において、理念を共有し、各入居者の支援と人生の継続性を支えていくことを実践している。	入所者に寄り添い、地域密着の視点を取り入れた、事業所独自の理念がある。ケアの10姿勢に具体的なケア方針があり、事業所内に提示してある。理念とケアの10姿勢を共有して、職員は、ミーティングで共有・確認し、日頃のケアの実践にと取り組んでいる。	
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	地域の一員として、ふれ愛芸能祭や公園清掃など、入居者の方とスタッフが出来るだけ一緒に参加している。地域のそうめん流しなどへの参加する機会は減っているが、ふあみりえのもちつき大会などは毎年地域の方にも協力を頂き行っている。日々の生活の中では、週に数回行きつけのスーパーで買い物を行い、店員の方とも顔なじみになっている。運営推進会議やお互いの行事・イベント等を通じて、交流の機会が設けられている。しかし、入居者の重度化が進み地域に向いてのイベントへの参加は徐々に減ってきている現状もあり。	地域主催の河童祭やふれあい芸能祭の参加やそうめん流しの時はおにぎりの差し入れをしている。事業所内の餅つき大会や法人内の祭りに地域の人の参加がある。小学校や中学校の職場体験や看護学校の実習の受け入れ、定期的に保育園児との交流の機会があり、様々な年齢の地域の方との交流ができています。	
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	はやめ人情ネットワーク(模擬訓練)・運営推進会議・公開講座・テーマ型カフェ・小中学校の体験学習受け入れ・絵本教室等、様々な取り組みを通して病気への理解や関わり方についての発信に努めており、グループホームで培った知識や支援の方法などを地域に役立てている		
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	運営推進会議では、入居者の日々の生活の様子、ケアやサービスの取り組み等を発表したり、防災や事故防止に関する事、身体拘束や評価に関する事も報告し、意見を頂いている。また餅つきや防災訓練にも参加して頂き、その後の反省会で意見を頂き、それらをケアや支援の改善に活かしている。	2か月に1回、運営推進会議は開催されており、利用者や家族も参加されている。行政職員や地域住民代表以外にも、近隣の中学校の校長やあんしん相談員等幅広い構成メンバーになっている。会議では、利用者やサービスの状況・評価への取り組み状況を報告している。避難訓練を実際に夜間にしてみようかとの意見があり、実際に夜間に避難訓練を行い、運営推進会議のメンバーより助言をもらう等会議で意見を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	市職員が運営推進会議メンバーになっていたり、あんしん介護相談員や市からの研修等の受け入れもしている。またSOSネットワークや模擬訓練等にも参加し、積極的に市と情報共有や連携を図っている。	日頃から市役所とは連絡を密にとり、報告・相談をしている。認知症カフェを目的とした地域交流事業を月に1回開催したり、市役所の新人研修の受け入れ、SOSネットワークの模擬訓練の協力等市役所と協力関係が保てるようにしている。	
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	法人内に身体拘束廃止委員会が設置され勉強会を実施している。部署間チェックで、他部署の職員が現場に入りありのままを見ていただく事でサービス向上に繋げている。又、ケアを行う中で本人を守る為に行おうとする行為が身体拘束にならないか等アトオバハランスの視点も踏まえ十分に検討・話し合いながら取り組んでいる。	日中居室や玄関は施錠していない。職員は、入居者の外出傾向を把握し、状況に合わせて、見守りや付き添いを行っている。法人内に身体拘束廃止・虐待防止委員会が設置されており、部署内で点検・確認し、意識向上に努めている。全職員内部研修に参加しており、外部研修に参加した職員の伝達研修もあっている。	

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	法人内に虐待防止委員会を設置し勉強会や定期的な虐待の芽チェックの活用を行い、結果をフィードバックし現状を共有した上で改めて日々ケアに臨み虐待防止に努めている。しかし、自分の言動・態度にハッとすることがある為、常に一呼吸おいて対応する様に心掛けている。職員の体調や精神状態によりケアが不十分と思われる時は、お互い声をかけたりケアの交換などしていきたい。		
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	施設全体で、権利擁護や成年後見制度の勉強会を行っている。 契約時に、ホーム長や管理者から権利擁護に関する必要性やホームが出来る支援について説明し、必要な場合は地域包括センターと連携する等して支援している。しかし、まだまだ知識としても欠けていると感じる。実践の場での例が少なく中々ふれる機会もないが、必要な時にきちんと適切な対応が行える様に学ぶ必要がある。	必要時に権利擁護について、説明をしている。職員は内部・外部研修で、権利擁護について、研修で学ぶ機会がある。テキストやパンフレットは準備されている。	
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	契約においてはホーム長や管理者が中心となり、十分に時間をかけて説明や理解、納得を頂いたり、その後も随時補足や説明や相談に応じ、理解、納得を得ている。		
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	利用者や家族は、日常的に意見・要望を身近な職員に気軽に話せるようにしており、ホーム長や管理者にも適宜伝え、ケアの向上や運営に活かしている。それらの意見や要望を、あんしん介護相談員や運営推進会議メンバーである地域住民等にも伝える機会もつくっている。	利用者の思いや要望を引き出すように、日頃から声かけをしている。利用者が食べたいものを食事のメニューに取り入れている。家族へは、思いを伝えやすい環境をつくり、面会時に話を聴いたり、電話で状況報告をするなど関わりをしっかりとつようにしている。家族の要望は、日頃の介護に取り入れるようにしている。	
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	ホーム長や管理者は、リーダー会議やユニット会議などで、日頃より職員の意見や提案を聞く場を設けており、運営やケアに反映させている。また施設長や代表者は、運営会議や施設運営委員会、全体会議などの機会をとらえ、職員の意見や提案を聞く機会をつくり、実際に反映している。	今回の自己評価は、全職員の意見を聴いて取り組んでいる。ホーム長は年2回、自己評価の内容に基づき、個別面談を行っている。管理者は常日頃職員に声かけを行い、意見が言いやすい環境をつくっている。勤務内容の見直しや利用者のケア等職員から出た意見を取り入れるように、管理者は配慮している。	
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	年2回自己評価の機会があり、個々職員の目標や課題を把握したり、適宜ホーム長による個別面談を行い、向上心を持って働けるようにサポートしている。またキャリアアップ委員会により、資格取得や1年目・3年目職員のフォローアップを行っている。職場環境や残業などに関しても、年々改善を図ってきた。改善を図っている。		

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
13	9	<p>○人権の尊重</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>スタッフの新規採用ではプライバシーに配慮し、公平に面接を行っている。また、個々の能力だけではなく、希望や熱意等も重要視している。そして出来るだけ適材適所でやりがいを持って働けるよう努めている。</p>	<p>採用にあたっては、特定の理由で採用の対象から外すことはない。職員の能力が生かせるように、資格取得や研修参加がしやすいように、勤務の配慮をしている。</p>	
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>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</p>	<p>東翔会全体研修やデンマーク研修、教育委員会・接遇委員会主催の施設研修などを通して、施設の方向性や基本的人権、ノーマライゼーションの思想について、学び、啓発する機会となっている。</p>	<p>全職員は、人権研修を内部研修で受けている。テキストやパンフレットが準備されており、入居者に対する人権を尊重するため、研修や啓発活動に取り組んでいる。</p>	
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>キャリアアップ委員会を設けて、職員の成熟度に応じた基礎力向上・スキルアップ研修を年間を通して実施したり、資格取得のサポートも行っている。またまた教育委員会主催で新人研修、中堅研修など職員を育てる取り組みをしている。現場においては、OJTを中心に教育し、サボ研やグループホーム協議会の研修にも参加している。</p>		
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム協議会の研修や発表会、サ事協の実践報告会への参加をしている。またその際には意見交換の機会も作っている。そして他のグループホームとの合同研修にも取り組んでいる。</p>		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前の情報収集・訪問・利用中の施設への面会や体験利用等を実施しながら、ご本人との関係と馴染みの関係作りに努めている。事前に収集した情報をスタッフ間で共有しリウケーションがメヅの軽減に繋げるのはもちろん、本人の力に重点を置き初期に失いがちなやりがいや達成感の確保にも力を入れ取組んでいる。</p>		
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に家族と話す時間を多く持ちながら施設の雰囲気を感じていただき、安心して入居していただけるような関係づくりに努めている。又、ご本人の生活状況・身体状況を知る為、自宅訪問をさせていただくこともしながら家族と共にご本人を支えていける様な関係の構築に努めている。</p>		

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	GHへの入居に拘らず、ケアや管理者・ユニット担当者などと協力し情報共有を行い、ご本人・家族の意向を踏まえながら、必要としているサービスを見極めた支援形態を模索している。必要に応じて訪問看護や他サービスの利用も視野に入れ安心して生活いただけるよう支援に取り組んでいる。		
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	生活を共にする上で人生の先輩として教えていただく事も多く、本人の力に目を向け共に支えあえる関係を築けるように努めている。しかし、重度化や現場の状況により職員だけで行なってしまう場面もあり、生活の主体者は入居者であるという点や共に支え合うという視点を見失ってしまう事がある		
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	生活の場を移しても、ご家族の支え・協力なしにはご本人にとっての安心ある生活とはいえない事をしっかりと説明・理解いただき、心境に配慮しながら連絡を密に取り共に本人を支えていける関係作りに努めている。本人の普段の様子・病状や状態変化についても情報共有し、ご家族の受けるダメージにも配慮している。		
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	入居者個々が持つ資源は様々あるが、行きつけの医療機関や美容室の利用・月命日の外出・初詣の参拝…等、出来る限り継続の支援に努めている。しかし、これまで参加し続けてきた地域行事含め・個別支援においても入居者の方の重度化や、スタッフの人員確保等も含め、継続していく事への難しさを感じている。	入居される前に、本人や家族から、馴染みの人や場所、生活歴の確認をしている。家族の協力を得て、馴染みの美容室に行ったり、他ユニットや法人内の施設の知り合いに会いに行ったり、来てもらい、今までのなじみの関係が、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	食卓や共有スペースの位置関係や、入居者間の相性にも考慮したべアリングを行い、見守りや自然な形でスタッフが間に入りより良い関係が保てる様努めている。食事が食べにくそうにされている場面や立ち上がり・車椅子での移動の際等、入居者間にて手を差し伸べられる事も多く、見守りや補助につとめ、関係構築に繋げている。		
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	在宅に移行するケースはないが、看取り支援後の退去となったケースの場合、グループケアとして、家族と共に「本人を偲ぶ会」をしたり、行事にお誘いしている。また退去後であっても、家族からの認知症や介護に関する相談に応じている。		

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。	生活史シートを活用しながら、ご本人の希望・意向を把握し共有に努めている。重度化により希望や意向の聴取が困難な場合は本人主体で考えられる様、ご家族、他の職種と話し合いながら方向性の確認に努めている。変化点などの気付きを出来るだけケア・ミカサを実施し統一したケアを心がけている。	利用者一人ひとりとの日々の関わりを大切に、暮らし方の意向についての発言や思いの把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、目の動き・表情・しぐさから思いを汲み取り、また家族より本人の趣味などを聞き取り、情報を得て、関係者で話し合い本人の思いに寄り添った支援が行われている。	
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	入居前の情報収集と自宅訪問はもちろん、ご本人やご家族に協力いただき人生史・生活史シートを作成。ケア・ご家族と情報収集を行い、スタッフ間での共有を行う事で入居前の生活状況・状態などの情報を得るようにしている。出来る限りこれまで過ごされていた環境に近い形の居室環境と生活習慣に添って安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	ケア・ファミレスや会議の機会を活用し、これまでの生活習慣を継続できるよう各記録シートの活用や、できること・できないこと・できにくくなっていることの把握に努め、多面的な視点から力を発揮していただける様支援している。時に、手を出しすぎてしまい出来る力を奪ってしまっている事がある為、力を発揮出来るようなアプローチを心掛けていく。		
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	毎週土曜日を評価日とし、ミーティングを行うことで変化や気付きを共有しプランニングを実施。又、必要に応じてNS・Dr・PTなど専門職からアドバイスを頂き参考にしている。ご家族、ご本人のご意見も積極的に頂き反映する。しかし、ケアの統一を図る介護計画の作成をする時間が見出せず滞りがちな為、しっかり取り組んでいく。	本人や家族の意向を踏まえ関係者の気付きや意見を反映させ介護計画を立て、ケア・ファミレスを行いプランの内容を確認し個別具体的な介護計画を作成している。また家族や主治医と相談しながら随時見直し、見直した際には家族や本人に説明を行い家族から承諾の署名をもらっている。	
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	プランに沿って実践する中で、変化や気付きを記録し共有に努めたり、各入居者の状態変化に応じて個別の記録様式を作成し活用している。しかし、必要な情報が記載されていなかったり、モニタリングが不十分なことがある。記録をしっかりと評価に活かせるように努めたい		
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	共用デイはしていないが、空床を活用した短期利用を受け入れており、緊急性の高いケースに対応してきた。また認知症デイ・小規模多機能と連携しながら、一人の利用者への支援の継続性を図っており、主治医や歯科医、リハビリ専門職、訪問看護等と連携し、重度化防止、自立支援に取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議や地域の保育園・小中学校との交流、テーマ型カフェなど、様々な取り組みを通して、活動への理解をいただいた上で交流して頂いている。又、施設への取り組みにも協力いただきながら地域の方にもご理解・ご協力いただき、安心と楽しみある生活を送れるよう努めている。		
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	できるだけ本人や家族の希望に沿って、これまでのかかりつけ医を継続できるようにしている。定期的な訪問診療や健康診断、緊急時の受診、往診、急変時の対応等に対して、事業所の看護師を中心に24時間体制で、密に情報交換しながら適切な医療が受けられる様に支援している。	かかりつけ医や希望する医療機関への受診が出来るように支援している。家族同伴の受診は本人と過ごす大切な時間になっている。また看護師が同行し医師の指示など関係者へ報告を行っている。受診や往診の際は状態の報告を行い、かかりつけ医との連携を密にし、情報を共有している。適切な医療が受けられるように取り組んでいる。	
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	介護職は、日常の気づきや変化等を、常に看護職員へ報告し、情報を共有し、適切な看護につなげている。また看護職が主治医や急性期病院と連携を図り、早い段階で適切な医療が受けられるようにしている。状況によっては同法人の訪問看護や他部署の看護職とも協力を図りながら、適切な看護や医療連携を図り支援している。		
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	入院時は頻回に面会に行き、情報共有に努めている。連絡ノートや姿勢シートを活用し病院スタッフに、ご本人の理解が深まるよう情報提供している。又、医療機関によるインフォームドコンセント時に現場職員やNsが出来る限り同席し、早期退院の受け入れに努めている。それによりリハビリテーションの軽減に繋がっていると考える。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人・家族の意向をきく機会をつくり、早い段階から本人や家族の希望を把握できるようにしている。また看護師と主治医、リハビリ専門職等と連携を図りながら、心身の機能に応じた重度化防止の生活リハビリやインフォームドコンセントを適宜行いながら、状況や方針を共有している。中には地域の小学生や運営推進会議メンバーにも協力してもらいながら、終末期の支援に取り組んでいる。	利用開始時に事業所の指針について、家族に説明を行い意向を確認している。状況の変化に応じて利用者・家族の意向を大切に本人と有意義に過ごせるよう家族が泊まれる様に家族支援を行っている。介護職・看護師・主治医・専門職が連携し、家族にその都度意思確認を行い合意を図り全員で方針を共有し、最善の支援に取り組んでいる。	
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	入居者の急変時や事故発生時の対応については、入職時の研修に加えて、医療連携マニュアル及び事故防止マニュアル等の周知を図り、定期的に救急対応、AEDの使い方やリスクマネジメントの勉強会を実施し、知識や対処方法を身につけるように努めている。		

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	法人全体で、出来る限り現実的な防災訓練・風水害訓練を行いながら対応力向上に繋げている。又、運営推進会議において、地域も含めた災害対策を話し合い、地域住民との協力体制を図ると共に、訓練実施後の意見交換会で問題点や課題を見出し次に繋げている。毎月15日を防災の日とし、点検を継続し取り組んでいる。実際に西日本豪雨の際に避難した経緯も含め、避難時対応の周知を図っている。	非常災害に備え年3回防災・風水害訓練を実施している。また15日を防災の日として、職員の意識化に取り組んでいる。消防署や地域の方の協力を得て夜の時間に防災訓練を実施した。煙り体験も行った。西日本豪雨の際は、利用者全員を隣接の施設職員の協力を得て避難誘導を行った。訓練後は消防署員や参加メンバーで意見交換を行い次に繋げる取り組みをしている。		
<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	ご本人の誇りや人格・プライドを傷付けない様努めているが自身の心境や現場の状況によって、お声掛けの仕方が配慮に欠け、傷付けてしまったり・意識不足や慣れ合いを実感する事がある。スタッフの心境に応じ他スタッフが対応を変わるなど一息入れる事が出来る環境を作っていきたい。どんな時も、入居者を敬う気持ちを忘れず落ち着いて対応が行えるようにしていきたい。	職員は基本理念やケア方針を基に勉強会やミーティングで意識向上を図っている。日頃の関わり方をリーダーや職員同士で点検し注意し合っている。利用者一人ひとりの人格を尊重とプライバシーに配慮した対応を行っている。		
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	何をするにも声掛けを実施し、意向の確認を行っている。ご自分で希望や意向が伝えにくい方に対して、伝わりやすい言葉や質問形式で声かけを用いたり、コミュニケーションツール(方法)を活用し自己決定に働きかけている。しかし、アブローチに関する技術不足により不十分に感じることも多く、知識や技術を習得していく必要がある。			
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	ご本人の意思やペースを大切にし・負担やストレスに配慮しながら朝の寄り合いの中で希望を引き出し1日の中に役割を担って頂いている。現場の状況や本人の体調に考慮しすぎるがあまりアブローチ出来ないのが事実としてある。片寄りが生じてしまっている為、全ての方にバランスよくアプローチが出来る様にしていきたい。			
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	起床の際にご本人と洋服の選択を行ったり、以前の習慣やご本人の希望にそって本人らしい身だしなみに心掛けている。又、必要に応じて行きつけの美容室への外出や洋服の買い物等外出している。しかし一方で、起床時の洗顔やひげそり・日中乱れた身だしなみを整え直す等の細かい配慮が足りていないと感じる事も多々あり。			
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	寄り合いでのメニュー決め・買い物・準備・片付けなど、食事する過程においてお一人お一人の力を引き出せる様な働き掛けを心掛けている。個々に合わせた食事の提供を行ったり、手で食べられる方への配慮・天候をみての外での食事・季節の食材を使用した食事が提供出来るように努めている。	利用者同士話し合っって献立を決め、買い物・調理・後片付けなど一緒に行っている。ユニット(オリジナルサンドイッチ・夏野菜カレー・旬の野菜炒め)ごとに献立が異なり和気あいあいとした家庭的雰囲気の中で食事をしている。調理中の味見は利用者の楽しみである。刻み食、ソフト食やトロミ食など利用者の状態により提供している。		

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
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	食事量、水分量はフェックシートを使用し把握している。ご本人の好む飲み物や形で提供する事で水分の確保に努めたり、体調不良等で中々召し上がれない方に対しては、Nsと相談し点滴や補食等で補ったりしている。皆さんの希望を元にし出来るだけ野菜を多く使い季節の食材を取り入れながら支援している。		
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	起床時、入床時の実施と特に誤嚥のリスクが高い方は食事前後の口腔ケアを行っているがまだまだ十分とはいえない。使用具やケアの仕方についても歯科医師に指導して頂きながら適切な対応に取り組んでいる。		
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	排泄フェック表を活用しながら、個々の習慣やサインを汲み取り気持ちよく排泄していただける様アプローチ・対応を実施している。パットの種類の検討(本人の状態に合っているかどうか)やおむつの使用そのものに関して安易に変更していくのではなく十分に検討しその時の状態に応じた適切な対応に取り組んでいる。又、排泄についてNsはもちろん必要に応じ排泄アドバイザーの指導を受ける事ができ連携体制が整っている。	一人ひとりの排泄パターンや間隔・兆候を見逃さず自尊心に配慮しながら、さりげなく誘導を行っている。また昼・夜の状況に合わせて検討を行い介護用品を使用している。利用者にできるだけトイレでの排泄ができるよう自立に向けた支援を行っている。	
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	内服薬に頼らず自然排便できるように食物繊維の多い食材やヨーグルト・サツマイモを活用したり、トイレ時の腹部マッサージにて自然排便を促しているが、中々出ない方に対してはNsと相談し服薬(錠数)・座薬の検討と対応を行っている。上記項目同様、必要に応じアドバイザーに相談し取り組んでいる。		
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	フェック表の活用と、希望や体調・習慣や時間帯にも考慮した入浴を心掛けている。入浴を好まれない方に対しては気持ちが動くようなアプローチを考え、成功例を共有し実践している。又、入浴剤を使用したり季節に合わせてゆず湯・菖蒲湯等の入浴を楽しんで頂いている。重度の方に対しても、当たり前のようにシャワー浴にせず本人に無理ない範囲で入浴を楽しんでいただいている。	入浴は、毎日、利用者に柔軟に対応している。入浴拒否の利用者に時間帯をずらしたり言葉かけの工夫や家族からアドバイスをもらい無理強いはせずに、筆談を行い気持ちいい入浴の支援に取り組んだ。入浴剤やゆず湯など季節感や気持ちいい入浴の支援を行っている。	
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	個々の生活のリズムに合わせて起床、入床のアプローチを行っている。個々の体質に考慮しながら室温設定や寝具調整を変えたりと、安眠に繋がる環境作りに考慮・配慮し支援している。又、睡眠だけに囚われず日中の過ごし方にも目を向けリズム作りを心掛けながら夜しっかり休めるよう心掛けている。		

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
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	服薬支援についてのルールを設け確認し合いながら対応。臨時薬や変更時は漏れが起らない様工夫しながら対応するようにしている。又、変更した薬に十分な観察が必要な場合は24時間シートを活用し変化に気付ける様にしている。		
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	寄り合いの中で1日の過ごし方(アクティビティ)や役割を担っていただいたり、サロン・イベントへの参加等で力の発揮に取り組んでいる。又、個別支援も積極的に取り入れながらお一人お一人に合った支援を心掛けている。しかし、アクティビティに関してはまだまだ課題は多い。		
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	気軽に施設の外へ出れる様な環境作りはもちろん、毎日の買い物や個別の買物で外出の機会を設けたり自宅・美容室等の馴染みの場所への外出を積極的に働き掛けている。しかし、入居者の重度化が進み難しさを感じる事もあり個々の希望に応じて、ご家族のご理解・ご協力のもと出来るだけ実現出来る様に計画→準備→実施に取り組んでいる。	利用者から希望を伺い、天気や体調に応じて、散歩や買い物へ行き、また普段行けない思い出の場所に行きたいという要望に、家族と職員が同行し、支援に努め、願いを叶えている。また家族と一緒に、外食や美容室に出かけておられる。四季の花の見物など家族やボランティアの協力で戸外に出か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	現在ご自身で所持できる方はいらっしゃらないが、個人の買い物の際は支払い時に本人の手から支払って頂くなどのアプローチを行っている。お金を持つ事・使う事がご本人にとって意味の有る事を十分に理解し支援していく。		
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	ご本人希望で電話して頂いたり、携帯電話を使っていただいている。電話での近況報告時にご本人とも代わりお話頂いたり、声を掛けていただく事で家族を身近に感じていただけるアプローチを行っている。GH通信が滞りがちになり、ご家族に手紙や写真を送る様な支援には不十分さを感じる為工夫しながらの改善が必要。		
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	出来るだけ家庭的な雰囲気大切にしながら、季節の花や飾り物・風を通して季節を感じて頂いたり光や温度への配慮も行っている。	冷暖房設備が設置され、快適な室温、明るさも適切だった。畳の間の前に盆提灯・盆棚に御供えや盆飾りが設えてあり、また古き良き時代の道具や懐かしく感じる調度品が配置され、いつも人がいる家庭的な雰囲気の中で利用者は安心して気持ちよく過ごされていた。	

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	複数の共有空間を設けており、家具などで仕切りをしたり、椅子やテーブルの位置や向きを変えるなどして、時には一人で過ごしたり、なじみの方とゆっくりソファでくつろげる場所や家族来訪時にも、共有空間の中で一緒に過ごせる場所などを設けている。		
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	入居時に本人の生活歴をもとに、家族や本人の意向も聞きながら、使い慣れた家具やなじみの道具を持ち込み、できるだけ馴染んだ環境	和室の居室に本人の状態に合わせた手作りのベットや鏡台・拘りのブラシ4本・化粧品・ポーリングの彰状（利用者の手書）・卓上IH調理器・100歳を祝う表彰状（国・県・市）金メダル（市独創）や家族写真が飾られ、ご自分の馴染みのものや好みの物が身近にあり、安心して過ごされるように取り組んでいる。	
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	手すり等を設置しバリアフリーになっているので安心して生活して頂ける空間が出来ている。その中でも、個々のリスクに考慮し過干渉になりすぎない程度に工夫しながらの対応を心掛けている。 スタッフ間でリスクを共有し必要に応じ、必要な物は取り入れながらリスクを回避したり声掛けし合うなどの対応を行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<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	—	利用者と職員が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	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を土台として独自の理念・77方針があり、支援にあたって理念・77方針と照らし合せながら実践に取り組んでいる。玄関先や事務所等に理念やケアの10姿勢を明記したものが掲げてあり、いつでも見ることができる。またケアカンファレンスや日々ミーティング等において、理念を共有し、各入居者の支援と人生の継続性を支えていくことを実践している。		
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	入居者の方々の重度化に伴い、近年地域との交流が減っている傾向にある。老人クラブ主催のふれあい祭りに実行委員として参加し、入居者の皆さんと歌を披露したり、地域の行事であるそうめん流しやカップ祭等に役割を持って参加している。また、小中学生の職場体験や園児たちが行事ごとに来て交流を深めている。		
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	はやめ南人情ネットワーク(模擬訓練)・運営推進会議・公開講座・テーマ型ケア・小中学校の体験学習受け入れ・絵本教室等、様々な取り組みを通して病気への理解や関わり方についての発信に努めており、一職員として出来る限り協力し病気の理解や支援のあり方を伝えている。		
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	運営推進会議では、入居者の日々の生活の様子、ケアやサービスの取り組み等を発表したり、防災や事故防止に関すること、身体拘束や評価に関することも報告し、意見を頂いている。また餅つきや防災訓練にも参加して頂き、その後の反省会で意見を頂き、それらをケアや支援の改善に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市職員が運営推進会議メンバーになっていおり、あんしん介護相談員や市からの研修等の受入れもしている。またSOSネットワークや模擬訓練等にも参加し、積極的に市と情報共有や連携を図っている。		
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	法人内に身体拘束廃止委員会が設置され勉強会を実施されている。部署間チェックで、他部署の職員が現場に入りありのままを見ていただく事でサービス向上に繋げている。又、77を行う中で本人を守る為に行おうとする行為が身体拘束にならないか等アウトパランスの視点も踏まえ十分に検討・話し合いながら取り組んでいる。		

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	サンフレンズ全体で虐待防止に取り組んでおり、年3回、全職員対象で虐待の芽チェックリストで自己点検を実施している。自己点検で振り返りの場をもち、気になった箇所はケアを見直し、また意見交換等を行い、防止に努めている。そして法人内・外部研修にも参加している。		
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	施設全体で、権利擁護や成年後見制度の勉強会を行なっている。 契約時に、ホーム長や管理者から権利擁護に関する必要性やホームが出来る支援について説明し、必要な場合は地域包括センターと連携する等して支援している。		
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や管理者が中心となり、十分に時間をかけて説明や理解、納得を図っている。 その後も随時補足や説明や相談に応じ、理解、納得を図っている。		
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	利用者や家族は、日常的に意見・要望を身近な職員に気軽に話せるようにしており、ホーム長や管理者にも適宜伝え、ケアの向上や運営に活かしている。それらの意見や要望を、あんしん介護相談員や運営推進会議メンバーである地域住民等にも伝える機会もつづけている。		
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	ホーム長や管理者は、リーダー会議やユニット会議などで、日頃より職員の意見や提案を聞く場を設けており、運営やケアに反映させている。また施設長や代表者は、運営会議や施設運営委員会、全体会議などの機会をとらえ、職員の意見や提案を聞く機会をつくり、実際に反映している。		
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	年2回自己評価の機会があり、個々職員の目標や課題を把握したり、適宜ホーム長による個別面談を行い、向上心を持って働けるようにサポートしている。またキャリアアップ委員会により、資格取得や1年目・3年目職員のフォローアップを行っている。職場環境や残業などに関しても、年々改善を図っている。		

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
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	スタッフの新規採用ではプライバシーに配慮し、公平に面接を行っている。また、個々の能力だけでなく、希望や熱意等も重要視している。そして出来るだけ適材適所でやりがいを持って働けるよう努めている。		
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	東翔会全体研修やデンマーク研修、教育委員会・接遇委員会主催の施設研修などを通して、施設の方向性や基本的人権、ノーマライゼーションの思想について、学び、啓発する機会となっている。		
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	キャリアアップ委員会を設けて、職員の成熟度に応じた基礎力向上・スキルアップ研修を年間を通して実施したり、資格取得のサポートも行っている。またまた教育委員会主催で新人研修、中堅研修など職員を育てる取り組みをしている。現場においては、OJTを中心に教育し、サボ研やグループホーム協議会の研修にも参加している。		
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	グループホーム協議会の研修や発表会、サ事協の実践報告会への参加を行っている。またその際には意見交換の機会も作っている。そして他のグループホームとの合同研修にも取り組んでいる。		
<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	馴染みの関係を作る為に自宅訪問や体験利用・通所を行い、本人との交流を図っている。本人とじっくり向き合いながら訴えを受け止め、C-1-2シートや生活質問リスト等のシートを利用し、入居後のリロケーションイメージが少しでも少なくなるように対応している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご自宅や現在利用中の施設に訪問させて頂き、ご本人や家族より話を聞く機会を作っている。また要望や意見を聞き、不安や不満の軽減に努めている。		

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	ご本人の状態に応じ、「今」必要としている支援を見極め、出来るだけご本人や家族の要望に沿ったサービスの提供ができるように努めている。またリハビリや訪問看護、主治医と連携し行っている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活しており、日頃から入居者には家事をして頂いている。また、昔のことを教えてくださる事も多く、日々の関わりの中で関係構築もできている。		
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	誕生会や家族会、施設の行事、外出（美容室、教会）など、ご家族と一緒に喜び合える時間、機会を作っている。また家族来訪時には、一緒に過ごせるように環境作りを行っている。		
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できるよう努めている。またご家族の協力の元、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、以前利用されていたデイサービスの方との交流、決まった日にちに教会に行く等、今までの関係が出来るだけ継続できるように努めている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ペアリングを重視し、席や過ごされ方を工夫している。また一人で過ごすことを好まれる方もいる為、様子を見極めながら対応をさせて頂いている。そしてサロン等を通して、他ユニット入居者の方との関係も意識している。		
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	在宅に移行するケースはないが、看取り支援後の退去となったケースの場合、グループケアとして、家族と共に「本人を偲ぶ会」をしたり、行事にお誘いしている。また退去後であっても、家族からの認知症や介護に関する相談に応じている。		

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。	これまでの生活歴や日々の生活の中で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を含め、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	入居前にご自宅に訪問したり、前施設への聞き取りを行っている。また入居後は、馴染みの物を持ってきて頂き、居室作りを行っている。そして、ご本人やご家族から以前の生活の様子を伺い、入居後もこれまでと変わらない生活が遅れる様に支援している。		
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	一人ひとりとしっかり関わる事で見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向けたり、日常の変化や薬の変化に応じて24時間記録シートを活用し、ミニカンファレンス、ケアカンファレンスを行い、スタッフとの情報の共有などで現状の把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的カンファレンスやケアの見直しを行っており、モニタリングも行っているが、計画書作成が遅れている。作成する際は、ご本人や家族の思い、希望、要望等を聞かせて頂き、それを反映させている。		
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	アプローチの工夫点や気づいたことは記録におとすようにしているが、それをケアに十分に活用できていない。記録から反映して介護計画書を作成する為、見直しの必要性がある。		
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	共用デイはしていないが、空床を活用した短期利用を受け入れており、緊急性の高いケースに対応してきた。また認知症デイ・小規模多機能と連携しながら、一人の利用者への支援の継続性を図っており、主治医や歯科医、リハビリ専門職、訪問看護等と連携し、重度化防止、自立支援に取り組んでいる。		

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
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	保育園、小中学校の子どもや先生との交流、地域の行事への参加を通して、入居者には力を発揮して頂きながら地域の方へもご理解、協力をして頂いている。		
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	できるだけ本人や家族の希望に沿って、これまでのかかりつけ医を継続できるようにしている。定期的な訪問診療や健康診断、緊急時の受診、往診、急変時の対応等に対して、事業所の看護師を中心に24時間体制で、密に情報交換しながら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	介護職は、日常の気付きや変化等を、常に看護職員へ報告し、情報を共有し、適切な看護につなげている。また看護職が主治医や急性期病院と連携を図り、早い段階で適切な医療が受けられるようにしている。状況によっては同法人の訪問看護や他部署の看護職とも協力を図りながら、適切な看護や医療連携を図り支援している。		
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、現場にも報告している。また本人の入院によるリロケーションダメージが軽減できるようC-1-2シート等の情報提供を行っている。又、医療機関によるインフォームド consent時に現場職員やNsが出来る限り同席し、早期退院の受け入れ実現に努めている。それによりリロケーションダメージの軽減に繋がっていると考える。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人・家族の意向をきく機会をつくり、早い段階から本人や家族の希望を把握できるようにしている。また看護師と主治医、リハビリ専門職等と連携を図りながら、心身の機能に応じた重度化防止の生活リハビリやインフォームド consentを適宜行いながら、状況や方針を共有している。中には地域の小学生や運営推進会議メンバーにも協力してもらいながら、終末期の支援に取り組んでいる。		
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	入居者の急変時や事故発生時の対応については、入職時の研修に加えて、医療連携マニュアル及び事故防止マニュアル等の周知を図り、定期的に救急対応、AEDの使い方やリスクマネジメントの勉強会を実施し、知識や対処方法を身につけるように努めている。		

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	局・施設で、出来る限り現実的な防災訓練・風水害訓練を行いながら対応力向上に繋げている。又、運営推進会議において、地域も含めた災害対策を話し合い、地域住民との協力体制を図ると共に、訓練実施後の意見交換会で問題点や課題を見出し次に繋げている。毎月15日を防災の日とし、点検を継続し取り組んでいる。実際に西日本豪雨の際に避難した経緯も含め、避難時対応の周知を図っている。		
<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	本人主体、尊厳に基づいたケアを実践するように心がけているものの、時に「ちょっと待って」「座っといて」など相応しくない言葉も散見されるため、各ユニット会議やカンファレンスで見直し、改善に努めている。		
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	日々の会話の中から聞き出したり、寄り合いや運営推進会議などでも自分で希望や願いを話して頂き、実現に向けて取り組んでいるが、ご自分で意見を上手く伝えられない入居者の方には十分できているとはいえない。		
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	一人ひとりの生活スタイル、ペース、希望を最大限に尊重、優先するよう心がけているが、時に職員主体になっていることもあり、出来ていないこともある。		
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	起床時に洋服を選んで頂いたり、今まで使っていた化粧水を使って頂いている。馴染み美容室の方にカットしてもらっている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきやカット、料理のつぎ分け、食器洗い等、入居者のその時々の意向や力に合わせて役割を担って頂いている。また季節行事や誕生日の食事なども、みんなで食事づくりを楽しんだり、入居者同士のペアリングにも配慮し、楽しい時間となるよう対応している。		

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
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	入居者一人ひとりの水分や食事量をチェックシートに記入しながら把握している。またなかなか水分を摂られない方に対して、おやつ感覚でお茶ゼリーにして提供したりと工夫を行っている。食事は本人が好まれる食材を聞きながら、その食材が入った献立を考えている。		
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	毎食後ではなく入居者の生活スタイルに合わせて支援している。また歯ブラシやスポンジブラシ、歯磨きティッシュ等、その方に合った物を使用し、歯磨きの声かけを行ったり、難しい方には介助させて頂いている。義歯は、夜間洗浄液に浸している。		
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	本人の生活リズムや排泄量を把握した上で、トイレアプローチを行っている。また自分で排泄管理が難しい方は時間を決めて対応しており、失敗に繋がらない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	薬などに頼り過ぎないように、日頃からサンファイバーや乳製品を摂取して頂くことで、自然排便に繋がるように心がけている。また出来るだけトイレに座っていただくことや腹部マッサージ等にも取り組んでいる。		
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	一人ひとりの入浴希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるようにしているが、職員の人数が少ない時間は、入浴できないこともある。また本人に合ったシャンプーやリンスを使ったり、季節に応じた菖蒲湯や柚子等を使用し、入浴を楽しんでもらえるよう対応している。		
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	一人ひとりに合わせた室温調節や寝具を利用したり、どうしても居室で休めない方はホールで安心して眠れるよう配慮している。また入床や入眠も、一人ひとりの生活リズムや希望等を優先している。		

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
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	薬の変更や頓服がある時は、しっかりと申し送りを行い、体調やバイタルの変化等を主治医や看護師に報告している。また薬剤情報を確認できるようファイルしており、各自服用されている薬の把握に努めている。		
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	日々の生活の中で、食事作りや食器洗い、洗濯物干し、雑巾作りなど力を発揮して頂いている。また散歩やサロンへの参加等、個人の性格や希望へ配慮した行事へ参加して頂いている。		
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	家族の協力の元、長年行かれていた教会へお勤めに行かれたり、自宅や食事に出かけることができ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	ご家族から各入居者の分を預らせて頂いており、外出時や訪問販売、外食時等、入居者の方の希望と安全面を配慮した上で、ご自分で支払いを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	入居者の希望に応じて、電話をかけて話して頂けるように支援しているが、徐々に希望が少なくなってきた為、時にはスタッフから声かけを行い、家族と話をする機会を作っていきたい。		
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	電球が明るすぎる所は、布を張って調整している。また、臭い等も消臭剤や芳香剤を用いて気がけているが、臭う時がある。そして、散歩に行った時には咲いている花を摘んできて、食卓に飾り、季節を感じてもらっている。		

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
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	複数の共有空間を設けており、家具などで仕切りをしたり、椅子やテーブルの位置や向きを変えるなどして、時には一人で過ごしたり、なじみの方とゆっくりソファでくつろげる場所や家族来訪時にも、共有空間の中で一緒に過ごせる場所などを設けている。		
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	入居前にご本人や家族と相談し、使い勝手が良く、居心地の良い居室となるよう、これまで使っていた馴染みの品々を持ってきて頂き、壁にも絵画や思いでの写真等を飾らせてもらっている。		
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	入居者が分かりやすいようにトイレの扉に「便所」と張り紙をして、入居者が気づきやすいように工夫している。		

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	—	利用者と職員が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	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を土台として基本理念とケアの10姿勢をつくり、事務所や玄関前に掲げてあり、いつでも見れるようになっている為、ケアを振り返る際には活用している。新人教育をはじめ、局のミーティングや、ユニット内のミーティングでも、理念やケア方針に沿って話をし、その都度自分たちのケアを振り返るようにしている。		
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人として日常的に交流している	地域の一人として、ふれ愛芸能祭や公園清掃など、入居者の方とスタッフが出来るだけ一緒に参加している。地域のそうめん流しなどへの参加する機会は減っているが、ふぁみりえのもちつき大会などは毎年地域の方にも協力を頂き行っている。日々の生活の中では、週に数回行きつけのスーパーで買い物を行い、店員の方とも顔なじみになっている。運営推進会議やお互いの行事・イベント等を通じて、交流の機会が設けられている。しかし、入居者の重度化が進み地域に出向いてのイベントへの参加は徐々に減ってきている現状もあり。		
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	運営推進会議や、SOSネットワーク模擬訓練などを通して情報をお伝えしている。小・中学校での絵本教室でも日々の様子を伝える機会になっているが、色んなスタッフが参加するところまでは至っていない。はやめカフェには、はやめ小の子どもたちが参加し、入居者の方との交流が続いている。		
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	運営推進会議では、入居者の日々の生活の様子、ケアやサービスの取り組み等を発表したり、防災や事故防止に関すること、身体拘束や評価に関することも報告し、意見を頂いている。また餅つきや防災訓練にも参加して頂き、その後の反省会で意見を頂き、それらをケアや支援の改善に活かしている。		
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	運営推進メンバーにも入っていただいております、安心介護相談員や、市職員の研修受け入れをしながら情報共有と意見交換を行い関係を築いている。SOSネットワークや模擬訓練等にも参加し市との連携の構築に努めており、そういった機会に関わった際は積極的にコミュニケーションを図り情報共有に努めている。ただ、全ての職員が関わっているわけではない。行方不明が発生した時には、捜査協力も得ている。		
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	サンフレンズでは、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を設け、ケアの状況がその都度確認されている。年に2回、虐待の芽チェックリストを記入し自分自身の振り返り、ユニット内や局内での、ケアの見直しを行っている。また、年に一度、部署間チェックを行い、確認し合う機会になっているが、どれもその場限りにならないよう気をつけている。		

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
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	6同様、身体拘束防止・高齢者虐待防止委員会を設け、虐待の芽チェックリストの記入や、部署間チェックにて、虐待になる可能性はないか、確認がされている。ユニット内で、気になることがあれば話し合いを行い、分からない時には、上司に相談することもある。		
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	施設全体で、権利擁護や成年後見制度の勉強会を行なっている。 契約時に、ホーム長や管理者から権利擁護に関する必要性やホームが出来る支援について説明し、必要な場合は地域包括センターと連携する等して支援している。実際に、成年後見制度を利用されている方が年々増えているが、全ての職員が内容を理解していない。		
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	契約においてはホーム長や管理者が中心となり、十分に時間をかけて説明や理解、納得を図っている。 その後も随時補足や説明や相談に応じ、理解、納得を得ている。		
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	利用者や家族は、日常的に意見・要望を身近な職員に気軽に話せるようにしており、ホーム長や管理者にも適宜伝え、ケアの向上や運営に活かしている。それらの意見や要望を、あんしん介護相談員や運営推進会議メンバーである地域住民等にも伝える機会もつくっている。		
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	ホーム長や管理者は、リーダー会議やユニット会議などで、日頃より職員の意見や提案を聞く場を設けており、運営やケアに反映させている。また施設長や代表者は、運営会議や施設運営委員会、全体会議などの機会をとらえ、職員の意見や提案を聞く機会をつくり、実際に反映している。		
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	年2回自己評価の機会があり、個々職員の目標や課題を把握したり、適宜ホーム長による個別面談を行い、向上心を持って働けるようにサポートしている。またキャリアアップ委員会により、資格取得や1年目・3年目職員のフォローアップを行っている。職場環境や残業などに関しても、年々改善を図っている。		

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
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	スタッフの新規採用ではプライバシーに配慮し、公平に面接を行っている。また、個々の能力だけではなく、希望や熱意等も重要視している。そして出来るだけ適材適所でやりがいを持って働けるよう努めている。様々な年齢層のスタッフが在る。個人の能力だけでなく、力を発揮出来る機会を作っていることで、やりがいを持ち、働きやすい環境にある。		
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	東翔会全体研修やデンマーク研修、教育委員会・接遇委員会主催の施設研修などを通して、施設の方向性や基本的人権、ノーマライゼーションの思想について、学び、啓発する機会となっている。		
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	キャリアアップ委員会を設けて、職員の成熟度に応じた基礎力向上・スキルアップ研修を年間を通して実施したり、資格取得のサポートも行っている。またまた教育委員会主催で新人研修、中堅研修など職員を育てる取り組みをしている。現場においては、OJTを中心に教育し、サポ研やグループホーム協議会の研修にも参加している。		
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	グループホーム協議会の研修や発表会、サ事協の実践報告会への参加をしている。またその際には意見交換の機会も作っている。そして他のグループホームとの合同研修にも取り組んでいる。		
<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、利用されている事業所に訪問し、本人と顔見知りになれるようにしている。環境が変わっても、安心して生活出来るように関係性を作り、リロケーションダメージの軽減に努め0-1-2のシートや、生活史などのセンター方式を活用している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前より、利用中の施設や、自宅を訪問させて頂いている。ご本人やご家族から希望や意見を直接聴けるような機会を作り、入居に向けて、不安や不満を最小限に努めら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
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	小規模多機能を利用されていた方など、協力してもらい、日中は以前のように過ごして頂くなど、今までと出来るだけ変わらない環境で過ごして頂けるようにしている。訪問看護などは、主治医や看護師とも連携し、その時々状態によっていつでも利用できる様にしている。		
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	理念やケア方針を念頭に置き、認知症の人ではなく、一緒に生活をしている人として関わるようにしている。ご本人や家族との会話の中から、本人らしさ、こだわりを見出し、家事など出来ることをして頂いている。お手伝いして頂いた時には、感謝の気持ちを伝え、尊敬する気持ちを忘れず、関わるようにしている。		
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	ご家族に、馴染みの場所や思い出を伺うなど、関係が途切れないよう、行事の参加や、イベントなどの声掛けを行い、一緒に参加して頂いたり、メールや、定期的なユニット通信の発行により、皆さんの生活の様子をお伝えしている。		
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	入居されてからも馴染みの神社や美容室の利用を行っている。また、馴染みの方に会いに小規模多機能や隣のユニットへも遊びに行ったりしている。以前に比べると、外出の機会も少なくなってきたが、途切れない関係作りを行っている。		
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	ペアリングを重視し、席の配置や過ごし方を工夫している。同じ空間で過ごして頂きながらも、一人で過ごすことを好まれる方には、様子を見極めながら、ホールの配置を考えている。他ユニットや小規模多機能の方ともサロンなどを通して、交流する機会がある。		
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	在宅に移行するケースはないが、看取り支援後の退去となったケースの場合、グループケアとして、家族と共に「本人を偲ぶ会」をしたり、行事にお誘いしている。中には7回忌に来られたり、また退去後であっても、家族からの認知症や介護に関する相談に応じている。病院へ移られた方には、馴染みの入居者とスタッフで会いに行ったりしている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居されても、今までの生活を継続して頂ける様、生活史や人生史を活用している。日々の暮らしの中での会話や寄り合いでの発言に耳を傾け、希望や要望を伺ったり、家族にも伺うようにしている。ご自分から言葉を発されなくても、ご本人の思いを汲み取り、対応している。		
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	入居前に利用されている施設に訪問し、話を伺ったり、ご本人、ご家族より人生史、生活史の記入をして頂き、暮らしの把握に努めている。そして、入居時には馴染みの物を持って来て頂き、居室作りを一緒に行っている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子は記録に記入し、スタッフ間で共有できるようにしているが、記録が薄いこともある。来訪されたご家族には、記録を開示し、暮らしの様子を見て頂けるようにしている。薬や状態の変化、センター方式等も利用し、お一人おひとりの現状を把握し、力を発揮できるよう支援している。		
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	週2回のユニットミーティングの場で、情報共有や評価を行い、新たな課題や問題点などをケアプランに反映させている。その日のメンバーでミニカンファを行ったり、状態に応じて、ご家族へ主治医よりムンテラを行って頂くこともある。その他にもNs、OT、PTなど他職種からのアドバイスを受け参考にしてしている。		
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	入居者の思いを出来るだけ汲み取れるように、日々の生活の中での言葉や気付きを記入するようにしている。また記録も、24時間シートやターミナルのシートを利用したり、その時の状態に合わせたシートを使用しながら状態の把握に努めている。情報の共有、実践、記録に努めているが、できていないこともある。		
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ぬ、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共用デイはしていないが、空床を活用した短期利用を受け入れており、緊急性の高いケースに対応してきた。また認知症デイ・小規模多機能と連携しながら、一人の利用者への支援の継続性を図っており、主治医や歯科医、リハビリ専門職、訪問看護等と連携し、重度化防止、自立支援に取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議や保育所、小中学校との交流、メモリーウォークやワークショップでの交流などへ参加して頂き、お一人おひとりの力の発揮の場となっている。以前に比べ、外出は減っているが、ふれあい芸能祭や餅つき等の参加を通し、地域の方にはご理解、協力をして頂いている。		
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	できるだけ本人や家族の希望に沿って、これまでのかかりつけ医を継続できるようにしている。定期的な訪問診療や健康診断、緊急時の受診、往診、急変時の対応等に対して、事業所の看護師を中心に24時間体制で、密に情報交換しながら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	介護職は、日常の気付きや変化等を、常に看護職員へ報告し、情報を共有し、適切な看護につなげている。また看護職が主治医や急性期病院と連携を図り、早い段階で適切な医療が受けられるようにしている。状況によっては同法人の訪問看護や他部署の看護職とも協力を図りながら、適切な看護や医療連携を図り支援している。		
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	できるだけ職員が訪問し、リロケーションダメージができるだけ少なく、安心して過ごして頂けるよう馴染みの物も持っていき、支援している。病院へは、0-1-2のシートをご本人の情報として提出し、病院スタッフにもご本人の理解に繋げてもらっている。また病院と連携し、早期退院に努めている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人・家族の意向をきく機会をつくり、早い段階から本人や家族の希望を把握できるようにしている。また看護師と主治医、リハビリ専門職等と連携を図りながら、心身の機能に応じた重度化防止の生活リハビリやインフォームドコンセントを適宜行いながら、状況や方針を共有している。中には地域の小学生や運営推進会議メンバーにも協力してもらいながら、終末期の支援に取り組んでいる。		
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	入居者の急変時や事故発生時の対応については、入職時の研修に加えて、医療連携マニュアル及び事故防止マニュアル等の周知を図り、定期的に救急対応、AEDの使い方やリスクマネジメントの勉強会を実施し、知識や対処方法を身につけるように努めている。		

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	法人全体で、出来る限り現実的な防災訓練・風水害訓練を行いながら対応力向上に繋げている。又、運営推進会議において、地域も含めた災害対策を話し合い、地域住民との協力体制を図ると共に、訓練実施後の意見交換会で問題点や課題を見出し次に繋げている。毎月15日を防災の日とし、点検を継続し取り組んでいる。実際に西日本豪雨の際に避難した経緯も含め、避難時対応の周知を図っている。		
<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	理念やケア方針を基にお一人おひとりを尊重したケア、声かけに努めているが、声が大きかったり口調が強かったりする場面がみられることもあり、よりいっそうの配慮が必要。ユニットミーティング、虐待の芽チェックで振り返り、注意喚起を続けている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	より合いや日々の会話の中からご本人の希望を伺ったり自己決定していただけるように心がけているが、すぐに答えられない方、うまく意見を表出できない方もおられ、ゆっくり待つ姿勢を大事にしている。そのためには職員の傾聴のスキルアップが不可欠である。		
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	より合いでその日の過ごし方や、やりたいことを伺い決めているが、できなかつたり食事のメニュー決めて終わってしまうこともある。職員主体とならないよう、お一人おひとりのペースを大切にしながら関わりが薄くならないよう、チームで話し合い支援している。		
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	ご自分のシャンプーやヘアオイルを使用されたり、髪を染めたり、行きつけの美容院に行かれたりと入居前と変わらない生活の継続に努めている。男性の髭剃りは起床時にできない事もあるが、一日のうちのどこかでできるように気がかけなければならない。		
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	より合いでメニューを決め、買い物、準備、配膳、片付けの過程でご本人の力を発揮していただけるように努めているが、メニューを決めることが難しくなっている面もある。食事を一緒にとり、会話を楽しむようにしている。		

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
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	ブラックコーヒーを飲まれる方、ミルクティーを飲まれる方、服薬は白湯という方など、これまでの習慣を大事にしている。好みが変わってこられた方には甘味料を足すなどの工夫をしている。嚥下状態を見ながらトロミ剤の使用やソフト食への移行を支援している。		
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	毎食後は行えていない。起床時と入床時はほとんど実施できているが、その時の状態によっては難しい事もある。ブラッシングが難しい方にはスポンジブラシやシート、ガーゼでの口腔内清拭で対応している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めているが、チェックされていない事もある。その方の状態を見ながらカンファレンスを行いオムツの使用や昼用・夜用パッド、軽失禁用パッドの使い分けも検討している。パッドや紙パンツを使用されていてもできるだけトイレでの排泄を心がけている。		
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	できるだけ自然排便ができるように、食物繊維の多い野菜も圧力鍋を使用し、提供している。野菜ジュースを飲んで頂くようにしているが、飲まれない方には、ゼリーにして朝食時に提供している。ご本人の希望により、訪問のヤクルトさんからヤクルトや他の飲み物を購入されている方もいる。		
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	体調を考慮した上でお誘いしたり、より合いで希望を伺ったりしている。できるだけ希望の時間にはいっていただくように努めて入浴が、希望に添えない事も多い。一ヶ月に1~2回しか入浴されない方もいらっしゃるが、お誘いする事は繰り返しながら、無理強いはしないようにしている。ゆずや菖蒲のお湯も楽しんでいただいている。		
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	可能な限りその方の生活リズムに合わせて起床、入床のアプローチを行っている。日中、眠気や疲れが見られる時などは居室で休んでいただくだけでなく、ソファに移っていただいたり、もたれるためのクッションを使用したりしている。居室で休まれる場合は長くなりすぎないように気をつけている。		

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	薬剤情報をファイルし、いつでも確認できる。臨時薬がある時には、チェック表に記入し、工夫も行っている。薬剤の追加や変更の時には、日々記録を24時間シートに変更、記入するようにし状態変化の確認とスタッフ間での情報共有として使用している。その様子を主治医や看護師に報告している。		
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	日々の寄り合いや食事作り、散歩、花を見に行ったり畑を眺めたり、その場その場で皆さんが役割を持って力を発揮できるような場面を作っている。入居の時に、嗜好品や馴染みの暮らし方なども伺い、入居前と変わらずに朝ごはんは洋食を食べられる方もいらっしゃる。外出では、個人の希望に配慮している。		
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	日々の買い物や、初詣など、地域の祭りにも参加している。特に思い出の場や、行事への参加はできるだけ積極的に行っている。しかし、ご本人の希望される日にはなかなか外出できていない現状がある。この頃は、ご家族からの協力的な意見も多く聞かれ、一緒に参加して頂くこともある。また、ご家族対応で馴染みの美容室や選挙へ行かれることもある。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分で管理できる方は持たれ、出来ない方は預かり金として預かり、必要に応じて使用して頂いている。預かり金も、ご家族の同意の下、いつでも使えるようにしている。買い物や初市の際には、普段は財布を管理しておられない方にも持って頂き、ご自分でお支払い頂く機会を出来るだけ作るようにしている。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	居室に電話を設置できる環境があり、家族とやり取りをされている方もいらっしゃる。携帯電話の方もおられる。電話でのやり取りの他に、年賀状や、お孫さんと手紙のやり取りをされている方もいる。電話を持っていない方も、本人からの希望があれば、かけて頂ける環境を作っている。		
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	ご家族からお花を頂いたり、散歩の時に摘んできた花を飾ったり、季節に合わせてホールの環境に、気を配っている。冬にはトイレにはヒーターがあり、寒く無いようにしている。入居者と一緒に過ごすスタッフも環境の一部であるが、スタッフの発する声や歩くスピード、物音等が居心地の良い環境を壊してしまうことがあり、充十分な配慮が必要である。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	複数の共有空間を設けており、家具などで仕切りをしたり、椅子やテーブルの位置や向きを変えるなどして、時には一人で過ごしたり、なじみの方とゆっくりソファでくつろげる場所や家族来訪時にも、共有空間の中で一緒に過ごせる場所などを設けている。またいつも手に取れる場所にアルバム等が置いてあり、家族の写真を見たり、ゆっくり過ごせる環境がある。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みの家具や家族写真などを持って来て頂き、出来るだけ変わらず、安心して過ごして頂けるような環境作りをしている。それぞれにあった暮らし方にも目を向け、家具の配置なども入居者、ご家族と一緒に考えている。心地よい環境作りを気かける一方で、整理が行き届かない点もあり、全スタッフの意識が必要である。		
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	トイレの入り口には張り紙、居室には表札を用いて、入居者の方が悩まれないような工夫も行っている。食卓の椅子にはクッションを敷き、廊下には椅子を置いている。安心・安全だけでなく、リスク面もスタッフ間で共有しながら対応に繋げている。時に、手すりに洗濯物が干してあるので、入居者の方の生活に支障が出ないように、配慮が必要と思われる。		

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	—	利用者と職員が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、安心して暮らせている。 (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		