

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	4092900101		
法人名	社会福祉法人 ひじり会		
事業所名	グループホーム さくら2番館		
所在地	福岡県小郡市八坂489番地1 (電話) 0942-73-0084		
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 11 日	評価結果確定日	平成 31 年 3 月 28 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

グループホームさくら2番館は、小郡市八坂の味坂小学校のグラウンドの真向かいにあります。2階建ての2階に位置し、1階には、看護小規模多機能型居宅介護があります。居室は全室南向きで明るく広いリビングでは利用者様が自分のペースでゆったりと生活できるよう心む快適な空間となっています。私達が大切にしている思いは「地域のために 地域とともに」です。ご利用者様が、住みなれた小郡の地で、地域とともに、安心してお過ごしいただけるように、そして、私たちスタッフが、地域とともに、ご利用者様をサポートしていくことができるように、この理念をスタッフ全員で共有しています。そして、ご利用者様お一人お一人の生活背景を大切に、これまでの生活を可能な限り継続していただけるように又、生きている喜びを感じていただけるよう役割を見出し生き甲斐を持っていただけるよう支援に努めています。思いを聞き出し、ご自分のペースで生活していただけるよう支援しています。また、長い廊下を生かした歩行訓練など、個別にリハビリメニューを考え取り組んでいます。利用者様の笑顔を見る事がスタッフにとって仕事の喜び充実感となります。もっとたくさんの笑顔が見れるよう努力していきたいと思えます。

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

基本情報リンク先URL	http://www.kai gokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 30 年 1 月 29 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）】

平成27年に開設したグループホームで、自然豊かな環境の田園地域にあり、周囲に小学校や公民館、お宮などがあり、行事等で地域交流ができる位置にある。1階は看護小規模多機能型居宅介護施設があり、利用者の安全な生活について連携の取りやすい態勢がある。利用者は地域の夏祭りや敬老会等に参加したり、施設主催の行事で地域の方と交流ができています。職員は年齢による制限がなく働いている。

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
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	『地域のために 地域とともに』の法人理念を掲げ職員研修会で全員で共有している。また、ご利用者様が認知症があっても住み慣れた地域で尊厳のある生活を過ごしていただけるよう「家庭的な雰囲気の中で、その人らしさを尊重し思いやりを持って寄り添います」という事業所の理念を掲げ、常に理念を意識し支援するよう心がけている。	事業所独自の理念があり、職員は「地域のために 地域とともに」を念頭に「家庭的な生活」の維持に取り組んでいる。利用者で地域出身の方がおり、住み慣れた地域との関係性が保たれている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の皆様に対して、こちらからの挨拶や声掛けを心がけ気軽に立ち寄れる雰囲気作りに努めている。また、宝城中学校の職場体験学習に協力したり小学校の運動会の練習の見学を行い交流を深めている。夏祭りの開催時には近所の方や小学生を招待するなど日常的に交流が出来るよう努めている。	利用者は職員と共に地域活動に参加し、交流している。区長や民生委員から様々な行事で協力を得て、地域と良好な関係を保っている。年末の家族会やホーム主催の行事に招待したり、中学生が職場体験に訪れている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方が参加する運営推進会議において、毎回、小勉強会を開催している。認知症についての理解などの報告と講習を行っている。また、公民館等での認知症講座などにも、積極的に参加させていただけるよう努めている。		
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	日常生活の状況や行事等の報告をし、意見や要望を頂きサービスの向上に努めている。地域役員の方には、地域のお祭りや敬老会などの地域行事への参加など、地域との交流を深めるための提案を頂き、地域参加できるように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。市職員や地域包括職員が参加している。事業者から活動状況やサービスの状況、行事などについて説明が行われ、区長や民生委員とも意見を交換している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に市役所担当職員に参加していただき、取り組み状況の報告や情報交換を行なっている。また、三井小郡医師会主催の勉強会に参加させていただいたり、小郡市老人福祉計画作成協議会に参加し交流を深めている。	行政とは運営推進会議の外、ホームの事業報告や地域の福祉ニーズの状況把握、研修機会の情報を得るため、パンフレットを持参して定期的に訪問を行っている。	
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	法人本部開催の身体拘束廃止委員会に参加し、常日頃から拘束が行なわれていないか確認し身体拘束がないよう努めている。拘束の具体的な行為についても新人研修や、職員研修会等で学ぶ機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロを掲示し、職員研修で拘束の弊害について学習している。利用者の行動の傾向を把握して、外出時の出入口の危険防止のため、ユニットの出入口が施錠されている。	建物の構造によらず、施錠があたりまえにならないように、安全面を配慮しつつ、少しの時間でも施錠しない時間を設けることができるようなケアの工夫等の検討してほしい。

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	身体虐待のみならず心理的虐待等が行なわれていないか確認し、未然に防ぐよう積極的に取り組んでいる。また、利用者様の尊厳を傷つけたり残存機能維持の機会を奪ったりするような取り組みが無いか確認している。		
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	権利擁護に関する制度についていつでも触れることができるようにパンフレットなどを常備している。成年後見制度についても同様に資料を閲覧できるように配置し、スタッフがいつでも学ぶことができるように研鑽に努めている。	権利擁護に関するパンフレットやマニュアルなどを整備し、職員会議の際に伝えられている。又、市主催の外部研修にも職員を派遣している。家族には契約時に権利擁護制度の説明がされている。	
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	契約や解約時には、契約書及び重要事項説明書を書面にて提示し、内容の説明を行うとともにご質問やご意見を聞きながら、不安のないよう納得していただけるよう、説明を行なっている。また、加算や看取りの同意、個人情報の保護等についても書面をもって説明を行なっている。		
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	苦情受付の窓口を重要事項説明書を通して、入居時に説明している。又、気軽にいつでも意見や要望を表していただけるように、管理者の連絡先をご提示し、また、ご家族と話しやすい関係性の構築を行い意見や要望をいつでも受け付けられるようにしている。又、苦情対応のマニュアルを設けている。	利用者自身が運営推進会議に参加することはないが、家族会が年に1回開かれている。家族等からの意見や要望を聞き取り、一時帰宅や友人宅への訪問などを行っている。	
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	ケアカンファレンス等で職員からの提案、意見等を集め利用者本位の運営が出来るように努めている。また、管理者は出来る限り現場にいて職員の意見を聞き入れ反映できるようにボトムアップの体質づくりに勤めている。	職員会議やケース検討会など、話し合いや会議の機会が多く、行事や職務について、提案が出されている。管理者は職員の意見を取り入れて、異動や勤務体制について働きやすい環境づくりに努めている。そのため長期に働く職員が多い。	
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	運営者は各職員が意欲を持って職務に当たることが出来るように、状況に応じて面接や会話を通して、心身の健康管理に気を配り、それぞれの個性や適応性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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員採用に当たっては広く募集を行い、公正な採用選考を行なっている。幅広い年代の職員がご利用者様に係わることでご利用者様のホームでの生活環境が良くなるように努めている。また、職員の自主性を大切にし、地域活動や自己研鑽を積極的に行うようにしている。	全職員が正規職員で、職員募集にあたり、性別や年齢による差別はされていない。現在も高齢者で経験のある方が働かれている。研修や学習機会があり、昇進や異動の機会がある。離職は少ない。	
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	法人代表者及び管理者は全職員に対して日頃よりご利用者様の尊厳を守ることを教育している。カンファレンスでも一人ひとりの尊厳を大切にされた個別ケアが行なわれているか確認している。人権フェスティバルなどの紹介を行い、参加をするように促している。	人権研修には力を入れている。法人研修や行政による研修への参加を勧め、毎月の研修会議で確認がされている。研修記録や資料が残されている。	
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	月一回、法人本部にて職員研修会を行なっている。月ごとにテーマを設け職員全体のレベルアップに励んでいる。また、新人職員についてはホームでの研修を行いスキルアップに努め外部研修にも出来るだけ参加する仕組みを作っている。		
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	小郡市よりご案内のある研修会や事業所協議会の研修、地域密着型サービス事業所の意見交流会など、機会があるごとに参加体制を確保できるように努めている。また、特定の職員だけでなく多くの職員が参加できるように割り当てを行い交流を通じてサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご利用者様の生活歴や現在の様子、不安や要望などを面談等を通じて、しっかりお聞きするようにしている。また、担当ケアマネージャーやソーシャルワーカーと職員が連携し、ご利用者様のニーズに応じられ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	ご相談がある場合には、ご利用前に必ずホームに来館して頂き説明を行うとともに、不安や希望もお聞きしている。また、ご本人、ご家族様と積極的にコミュニケーションを図るように心がけ、意見を発しやすい雰囲気作りを心がけている。		

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
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」まで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	当事業所のサービス以外の選択肢の視野に入れ、必要とされるサービスの情報が提供できるようケアマネージャー、ソーシャルワーカー等と連携を図っている。		
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	職員とご利用様は介護する人される人に留まらず、一緒に生活をし協力し支えあう関係でありたいと考えている。家事や買い物、外出等をともに行き、ご利用様のこれまでの経験を生かしていただき知恵や特技を引き出し、支えあう関係であるように努めている。		
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	職員はご利用様の家族と協力し一緒に支えていく視点から、日頃のご利用様の状況をお伝えするとともに、趣味や特技、生活歴の情報を収集し、その人らしい生活頂けるよう努めている。また、ご家族に認知症についての理解を深めて頂けるよう努めている。年末には家族会を行い交流を深めた。		
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	ご利用様のこれまでの生活歴、趣味などの情報収集を行うと共に、住み慣れた地域に出かけたり馴染みの深い場所を尋ねることが出来るように支援している。また、入所後もかかりつけ医への病院受診を行いなじみの関係の継続を支援している。	管理者、職員は本人や家族から馴染みの人や場所の聞き取りを行い、記録されている。外出機会などを利用して、利用者の要望の実現を図っている。手紙や年賀状の作成支援を行っている。	
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ご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	孤立するご利用様がいないよう外出やレクリエーションへの声掛けを行い、他のご利用者様等との交流が出来るように促している。コミュニケーションが困難な場合、職員が間に入り会話をつなぎ、ご利用者様同士がよい関係を構築・継続できるように支援している。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居契約時に法人の関係施設の説明を行い、継続したサービスの提供が可能であることを説明し、ご利用者様の居場所作りと、ご家族様へのフォローが出来るよう努めている。また、サービス終了後も、ご相談等を通じて、関係が継続していくことを説明し安心していただけるよう努めている。		

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
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりの希望される暮らしを会話や生活の中で表現できるよう支援し、ご本人の意向が確認できない場合でも、ご家族等より情報を教えていただき、利用者本位の個別ケアが出来るよう検討している。	職員は日々の生活の中で利用者の想いを聞き取り、意向の把握や実現に向けて支援を行っている。希望を聞き、藤棚やポピーの花を見に公園に出かけている。	
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	生活歴、家族関係やなじみの方々、趣味や特技、これまでの生活スタイル等、ご利用者様やご家族から、情報を集め、出来る限りこれまでの生活を継続し、その方らしく生活していただける努めている。利用前のケアマネージャーやソーシャルワーカーとも連携を図るよう努めている。		
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	事前に聴き取りし得た情報を基本とし、生活していただく中でご利用者様と接し、具体的な情報が収集できるように努めている。また、アセスメントシート等を活用して、状態把握が出来るように努めている。		
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	入居時にご利用者様とご家族の希望を伺い、出来る限り希望に添えるようなプランを立てている。また、かかりつけ医や職員等の意見を取り入れ、反映できるよう多職種連携でのカンファレンスを行い、計画を作成している。モニタリング時にもご利用者様本人及びご家族の意向を再確認している。	介護計画は3ヵ月に一度見直しを行っている。見直しに際しては、本人や家族の意向をできるだけ聞き取って作成し、同意を得ている。遠方の家族には電話で説明して郵送し、署名捺印の上、返送してもらっている。	
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	介護計画の実施記録、日常生活の中でのエピソード記録、ご家族からの相談、職員の気づきなどを記入している。職員全員が情報を共有し介護計画を見直していけるように努めている。		
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	ご利用者様本人やご家族を汲み取り個別の対応が取れるように支援している。状況によっては協力医療機関や他事業所との連携を図っている。外泊時の送迎支援や面会支援など、必要に応じて相談しながら、ご利用者様及びご家族の生活の支援に努めている。		

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
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	運営推進会議を利用し、ご利用者様の状況を説明すると共に、市役所職員や民生委員、地区役員の方々の意見を頂いている。ボランティアや慰問も積極的に受けている。地域の公共施設を利用したり、お祭りや催しに参加している。		
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	協力病院との連携を大切にしつつ、ご利用者様本人やご家族が希望される医療機関を利用して頂いている。また、緊急時おける協力病院との体制についても説明したうえで、安心して希望に添える医療機関を選択している。	利用者のほとんどが、元々のかかりつけ医で受診している。市内の病院であれば、職員が付き添う事も多いが、家族のみが受診に付き添う場合は、事前に家族に対して事業所からの状況説明を行っている。	
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	1階の施設の看護師等と連携を図り、些細なこともでも相談し助言を受け、スタッフ間にも伝達している。看護師、スタッフが利用者の健康状態を十分に把握できるようにできる限りスタッフも看護師に同行しチェックを行うよう心がけている。		
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	入院された場合医療機関(ソーシャルワーカー)、ご家族と密に情報交換を行い、早期退院できるように連携している。また、退院後も医師、看護師等に相談し助言を頂きながらケアを行い再発防止に努めている。		
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	入所時に重度化や終末期のあり方について十分な説明を行い看取りケアの方針に同意を得ると共に、終末期に関する意思確認を画面して行なっている。協力病院やかかりつけ医等と連携し重度化や終末期に対応できる体制をとることができるよう運営推進会議等も含めて体制づくりに努めている。	終末期に向けた事業所の方針は明文化されており、契約時に家族等の同意を得ている。現在、看取りの実績はないが、家族が希望し、かかりつけの医師の了承を得る等、環境を整えば看取りを行うことは可能である。	
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	マニュアルを通して、急変や事故発生について確認を行なっている。また、法人本部で定期的に行なわれている緊急時の対応についての研修に参加している。カンファレンスを通してご利用者様の状況をスタッフ間で共有し、対応でき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
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	定期的に防火訓練を行い、消防署にも立ち会って頂き防火訓練を開催することが出来る。運営推進会議で地域の方に避難協力の依頼をする共の場合によっては避難所としても利用していただけるよう声かけしている。災害時マニュアルと緊急連絡簿を設けている。	法人全体での風水害対策研修を含め、年5回の避難訓練を行っている。その内1度は消防署立ち合いの下での訓練を実施している。また、立地条件の違う同法人の他の事業所の訓練を見学することで、新たな気づきを得ている。地域住民に対しては運営推進会議等で案内しているが、まだ参加されたことはない。	
【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	入居されるときに別紙にて個人情報保護についての確認を行なっている。また、訪室、入浴、排泄等やむをえず入室する場合はプライバシーを損ねることが無いよう声掛けを心がけている。プライバシーに関わることを大声で話し合ったりすることは慎むよう職員間で注意しあっている。	人権研修は虐待についての研修と併せて行っている。職員が利用者や家族のプライバシーを損ねるような発言や支援をしていることに気付いた場合はすぐに注意し、その場で改善するようにしている。また、法人内で事例を共有し注意喚起を行っている。	
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	利用者の自己決定を尊重し、日頃から傾聴と理解していただけるような説明を心がけている。また、意思表示が少ない方も可能な限り自己表現できるよう声掛けの工夫や表情から読み取る等の取り組みを行なっている。		
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	催事以外、特に日課を決めずにその日の天候や利用者の希望に添って少人数もしくは個別に対応できる体制にしている。起床、就寝、食事、入浴時間等個人のペースを大切にしよう心がけている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時等、本人の好みの服を選んで頂けるよう支援している。理容、美容室は本人の希望を重視している。ご自分で訴えられない方も、定期的にカットサロンを利用できるよう配慮している。		
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	ご利用者様の状況に応じて、食事の準備や片付け、調理の補助などを依頼している。季節を感じていただけるように献立を工夫することで食事を楽しんでいただけるように工夫している。又、利用者の意見を伺いながらマンネリ化しないよう改善に努めている。	メニューは利用者に希望を聞いたり、普段の食べ方を考慮したりしながら、調理職員が作成している。野菜の下ごしらえや片付けなど、利用者ができることは手伝ってもらっている。らっきょう漬けなどは利用者が主体となって作っている。	

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	かかりつけ医や看護師との連携の中で、糖尿病の方のカロリーが増えないようにおやつを工夫したり疾患に対応して減塩を行うようにしている。嚥下や咀嚼状態をよく観察し必要に応じて刻み、ミキサー、とろみ食を提供している。栄養バランスについては本部の管理栄養士に相談している。		
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、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	毎食後に歯磨き、うがいを行っている。自分で不十分な場所は介助にて残渣物を除去している。歯科医師との連携を図り、食事に対するクオリティが向上するよう必要に応じて受診を勧めている。		
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	排泄の失敗がある利用者に関しては排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握するように努めている。失敗の無いようトイレの声掛け、誘導を行い、紙パンツ等の使用は極力避けかけ布パンツに移行している。	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、時間になってもトイレに行こうとしない場合は職員が誘導している。入院後にリハビリパンツ等を使用するようになった利用者も、退院後は時間ごとに誘導すること等により布パンツに戻っている。	
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	便秘予防の為運動、水分摂取を促し毎日の排便状況の確認を行っている。排便傾向のある御利用者様には主治医に相談し服薬等の対応を行っている。ヨーグルトや牛乳・オリゴ糖を提供するなど、乳製品等を活用できるように努めている。		
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	入浴は毎日出来るよう準備し個人の希望を尊重しながら毎日あるいは1日おきに入浴を提供するよう努めている。また、スタッフが湯温の好みを把握し、冬至には昔からの習慣であるゆず湯にしたり、入浴を嫌う利用者様には声掛けの工夫等を行ない気持ちよく入浴していただけるよう努めている。羞恥心の配慮として一人ずつ入っていただけ出来ないことのみ介助を行っている。	毎日入浴できるように準備しており、1日おきに入浴される利用者が多い。拒否のある利用者についても掛けを工夫するなどして、入浴してもらっている。季節ごとにしょうぶ湯や茶湯などを楽しんでもらっている。	
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	安眠や休息の時間は個人差があるため個人の習慣を重視し好きな時間に就寝、起床をして頂いている。夜間、不眠傾向の方は日中なるべく活動していただき安眠できるよう支援している。利用者の状況に応じて、日中横になられる時間を設けるなど個別の対応を行っている。		

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
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	服薬している薬の内容がスタッフ全員が理解できるように薬の一覧表としてファイルし、いつでも確認できるようにしている。ファイルには薬の名前・写真・容量・効能・注意事項・副作用等が記載されている。		
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	日常生活において役割を持っていただくことで、生きがいを感じていただき、特技や趣味が出来る場を提供することで楽しみを持照るよう支援している。また、関連施設の行事や地域のイベントなどにご利用様をお連れしたりするなど、楽しみごとの支援に努めている。		
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	可能な限り外の空気が吸えるように支援し、進んで外出されようとされない方にも個別に戸外で過ごしていただく機会や買い物、ドライブ等に行く機会を設けている。	一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。利用者の中には、他の場所に行くよりも帰宅して家族と過ごすことを希望される場合もあるので、自宅で1時間ほど過ごしてもらおう事もある。外出の報告をすることで家族から利用者の好みを聞き取り、次回の支援につながることもある。	
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	お金を所持することで安心されるご利用者様がいらっしゃる場合には家族の理解を得て所持していただいている。また、入居時にお小遣いをお預かりしている為、外出時などご自分の好きなものを購入するなど自由に使用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	電話の利用はご家族等の都合を配慮しながら可能な範囲でご利用いただいている。年賀状や暑中お見舞い、お手紙の返事などスタッフが支援しながら書いていただいている。		
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	不快な音光がないように常に配慮している。室温時計を確認し換気を行ないながら適温・適湿を保てるように調整している。食事位置の配置や日頃過ごされる場所は、ご本人の意思でほぼ固定されている場合もあり、馴染んだ場所で落ち着いて過ごしていただいている。季節感を感じていただけるようご利用者様と共に季節に応じたレイアウトをしている。	居間は日当たりがよく、壁には絵画や季節のものが飾られている。夏は日が強いのでカーテンなどで、調整を行っている。広い廊下を歩くことでリハビリになっている。	

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	リビングやダイニングを明確に分けている。ソファやテーブルを多く配置しているので木のあった者同士が小集団を作りやすい環境になっている。テーブル分けて配置することで一人でくつろいで過ごして頂くことも出来る。		
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	入居時に使い慣れた物や馴染みのあるものを持ってきていただくよう説明し家具など以外以外にも位牌や写真等も持ち込まれている。居室内での生活が自立できるよう利用者・家族に相談しながらレイアウトを考えている。	居室には、家族の写真やタンスなど、本人と家族が希望するものが持ち込んでいる利用者もいる。また、書道や絵などの作品は、本人の居室に飾って楽しんでもらうようにしている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	場所を確認できるようその都度説明するなどして、理解できるように工夫している。時計・ネームプレート・カレンダーは利用者の目線に合わせて設置している。季節を感じていただけるよう利用者と共に季節に応じたレイアウトをしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	<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）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 （参考項目：9, 10, 21）	○	①ほぼ全ての家族と
				②家族の2／3くらいと
				③家族の1／3くらいと
				④ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：2, 22）	○	①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）	○	①大いに増えている
				②少しずつ増えている
				③あまり増えていない
				④全くいない
68	—	職員は、生き生きと働いている。 （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
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	『地域のために 地域とともに』の法人理念を掲げ職員研修会で全員で共有している。また、ご利用者様が認知症があっても住み慣れた地域で尊厳のある生活を過ごしていただけるよう「家庭的な雰囲気の中で、その人らしさを尊重し思いやりを持って寄り添います」という事業所の理念を掲げ、常に理念を意識し支援するよう心がけている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の皆様に対して、こちらからの挨拶や声掛けを心がけ気軽に立ち寄れる雰囲気作りに努めている。また、宝城中学校の職場体験学習に協力したり小学校の運動会の練習の見学を行い交流を深めている。夏祭りの開催時には近所の方や小学生を招待するなど日常的に交流が出来るよう努めている。		
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	地域の方が参加する運営推進会議において、毎回、小勉強会を開催している。認知症についての理解などの報告と講習を行っている。また、公民館等での認知症講座などにも、積極的に参加させていただけるよう努めている。		
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	日常生活の状況や行事等の報告をし、意見や要望を頂きサービスの向上に努めている。地域役員の方には、地域のお祭りや敬老会などの地域行事への参加など、地域との交流を深めるための提案を頂き、地域参加できるように努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に市役所担当職員に参加していただき、取り組み状況の報告や情報交換を行なっている。また、三井小郡医師会主催の勉強会に参加させていただいたり、小郡市老人福祉計画作成協議会に参加し交流を深めている。		
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	法人本部開催の身体拘束廃止委員会に参加し、常日頃から拘束が行なわれていないか確認し身体拘束がないよう努めている。拘束の具体的な行為についても新人研修や、職員研修会等で学ぶ機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	身体虐待のみならず心理的虐待等が行なわれていないか確認し、未然に防ぐよう積極的に取り組んでいる。また、利用者様の尊厳を傷つけたり残存機能維持の機会を奪ったりするような取り組みが無いか確認している。		
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	権利擁護に関する制度についていつでも触れることが出来るようにパンフレットなどを常備している。成年後見制度についても同様に資料を閲覧できるように配置し、スタッフがいつでも学ぶことが出来るように研鑽に努めている。		
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	契約や解約時には、契約書及び重要事項説明書を書面にて提示し、内容の説明を行うとともにご質問やご意見を聞きながら、不安のないよう納得していただけるよう、説明を行なっている。また、加算や看取りの同意、個人情報の保護等についても書面をもって説明を行なっている。		
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	苦情受付の窓口を重要事項説明書を通して、入居時に説明している。又、気軽にいつでも意見や要望を表していただけるように、管理者の連絡先をご提示し、また、ご家族と話しやすい関係性の構築を行い意見や要望をいつでも受け付けられるようにしている。又、苦情対策のマニュアルを設けている。		
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	ケアカンファレンス等で職員からの提案、意見等を集め利用者本位の運営が出来るように努めている。また、管理者は出来る限り現場にいて職員の意見を聞き入れ反映できるようにボトムアップの体質づくりに勤めている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営者は各職員が意欲を持って職務に当たることが出来るように、状況に応じて面接や会話を通して、心身の健康管理に気を配り、それぞれの個性や適応性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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員採用に当たっては広く募集を行い、公正な採用選考を行なっている。幅広い年代の職員がご利用様に係わることでご利用者様のホームでの生活環境が良くなるように努めている。また、職員の自主性を大切に、地域活動や自己研鑽を積極的に行うようにしている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	法人代表者及び管理者は全職員に対して日頃よりご利用者様の尊厳を守ることを教育している。カンファレンスでも一人ひとりの尊厳を大切にされた個別ケアが行なわれているか確認している。人権フェスティバルなどの紹介を行い、参加をするように促している。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月一回、法人本部にて職員研修会を行なっている。月ごとにテーマを設け職員全体のレベルアップに励んでいる。また、新人職員についてはホームでの研修を行いスキルアップに努め外部研修にも出来るだけ参加する仕組みを作っている。		
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	小郡市よりご案内のある研修会や事業所協議会の研修、地域密着型サービス事業所の意見交流会など、機会があるごとに参加体制を確保できるように努めている。また、特定の職員だけでなく多くの職員が参加できるように割り当てを行い交流を通じてサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご利用者様の生活歴や現在の様子、不安や要望などを面談等を通じて、しっかりお聞きするようにしている。また、担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーと職員が連携し、ご利用者様のニーズに応じられ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	ご相談がある場合には、ご利用前に必ずホームに来館して頂き説明を行うとともに、不安や希望もお聞きしている。また、ご本人、ご家族様と積極的にコミュニケーションを図るように心がけ、意見を発しやすしい雰囲気作りを心がけている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」まで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	当事業所のサービス以外の選択肢の視野に入れ、必要とされるサービスの情報が提供できるようケアマネージャー、ソーシャルワーカー等と連携を図っている。		
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	職員とご利用様は介護する人される人に留まらず、一緒に生活をし協力し支えあう関係でありたいと考えている。家事や買い物、外出等をともに行き、ご利用様のこれまでの経験を生かしていただき知恵や特技を引き出し、支えあう関係であるように努めている。		
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	職員はご利用様の家族と協力し一緒に支えていく視点から、日頃のご利用様の状況をお伝えするとともに、趣味や特技、生活歴の情報を収集し、その人らしい生活頂けるよう努めている。また、ご家族に認知症についての理解を深めて頂けるよう努めている。年末には家族会を行い交流を深めた。		
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	ご利用様のこれまでの生活歴、趣味などの情報収集を行うと共に、住み慣れた地域に出かけたり馴染みの深い場所を尋ねることが出来るように支援している。また、入所後もかかりつけ医への病院受診を行いなじみの関係の継続を支援している。		
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ご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	孤立するご利用様がいないよう外出やレクリエーションへの声掛けを行い、他のご利用者様等との交流が出来るように促している。コミュニケーションが困難な場合、職員が間に入り会話をつなぎ、ご利用者同士がよい関係を構築・継続できるように支援している。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居契約時に法人の関係施設の説明を行い、継続したサービスの提供が可能であることを説明し、ご利用者の居場所作りと、ご家族様へのフォローが出来るよう努めている。また、サービス終了後も、ご相談等を通じて、関係が継続していくことを説明し安心していただけるよう努めている。		

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
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりの希望される暮らしを会話や生活の中で表現できるよう支援し、ご本人のいこうが確認できない場合でも、ご家族等より情報を教えていただき、利用者本位の個別ケアが出来るよう検討している。		
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	生活歴、家族関係やなじみの方々、趣味や特技、これまでの生活スタイル等、ご利用者様やご家族から、情報を集め、出来る限りこれまでの生活を継続し、その方らしく生活していただける努めている。利用前のケアマネージャーやソーシャルワーカーとも連携を図るよう努めている。		
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	事前に聴き取りし得た情報を基本とし、生活していただく中でご利用者様と接し、具体的な情報が収集できるように努めている。また、アセスメントシート等を活用して、状態把握が出来るように努めている。		
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	入居時にご利用者様とご家族の希望を伺い、出来る限り希望に添えるようなプランを立てている。また、かかりつけ医や職員等の意見を取り入れ、反映できるよう多職種連携でのカンファレンスを行い、計画を作成している。モニタリング時にもご利用者様本人及びご家族の意向を再確認している。		
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	介護計画の実施記録、日常生活の中でのエピソード記録、ご家族からの相談、職員の気づきなどを記入している。職員全員が情報を共有し介護計画を見直していけるように努めている。		
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	ご利用者様本人やご家族を汲み取り個別の対応が取れるように支援している。状況によっては協力医療機関や他事業所との連携を図っている。外泊時の送迎支援や面会支援など、必要に応じて相談しながら、ご利用者様及びご家族の生活の支援に努めている。		

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
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	運営推進会議を利用し、ご利用者様の状況を説明すると共に、市役所職員や民生委員、地区役員の方々の意見を頂いている。ボランティアや慰問も積極的に受けている。地域の公共施設を利用したり、お祭りや催しに参加している。		
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	協力病院にとの連携を大切にしつつ、ご利用者様本人やご家族が希望される医療機関を利用して頂いている。また、緊急時における協力病院との体制についても説明したうえで、安心して希望に添える医療機関を選択している。		
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	1階の施設の看護師等と連携を図り、些細なこともでも相談し助言を受け、スタッフ間にも伝達している。看護師、スタッフが利用者の健康状態を十分に把握できるようにできる限りスタッフも看護師に同行しチェックを行うよう心がけている。		
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	入院された場合医療機関（ソーシャルワーカー）、ご家族と密に情報交換を行い、早期退院できるように連携している。また、退院後も医師、看護師等に相談し助言を頂きながらケアを行い再発防止に努めている。		
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	入所時に重度化や終末期のあり方について十分な説明を行い看取りケアの方針に同意を得ると共に、終末期に関する意思確認を画面して行なっている。協力病院やかかりつけ医等と連携し重度化や終末期に対応できる体制をとることができるよう運営推進会議等も含めて体制づくりに努めている。		
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	マニュアルを通して、急変や事故発生について確認を行なっている。また、法人本部で定期的に行なわれている緊急時の対応についての研修に参加している。カンファレンスを通してご利用者様の状況をスタッフ間で共有し、対応でき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
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	定期的に防火訓練を行い、消防署にも立ち会って頂き防火訓練を開催することが出来た。運営推進会議で地域の方に避難協力の依頼をする共に場合によっては避難所としても利用していただけるよう声かけしている。災害時マニュアルと緊急連絡簿を設けている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居されるときに別紙にて個別情報保護についての確認を行なっている。また、訪室、入浴、排泄等やむをえず入室する場合はプライバシーを損ねることが無いような声掛けを心がけている。プライバシーに関わることを大声で話し合ったりすることは慎むよう職員間で注意しあっている。		
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	利用者の自己決定を尊重し、日頃から傾聴と理解していただけるような説明を心がけている。また、意思表示が少ない方も可能な限り自己表現できるよう声掛けの工夫や表情から読み取る等の取り組みを行なっている。		
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	催事以外、特に日課を決めずにその煮の天候や利用者の希望に添って少人数もしくは個別に対応できる体制にしている。起床、就寝、食事、入浴時間等個人のペースを大切にしよう心がけている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時等、本人の好みの服を選んで頂けるよう支援している。理容、美容室は本人の希望を重視している。ご自分で訴えられない方も、定期的にカットサロンを利用できるよう配慮している。		
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	ご利用者様の状況に応じて、食事の準備や片付け、調理の補助などを依頼している。季節を感じていただけるように献立を工夫することで食事を楽しんでいただけるように工夫している。又、利用者の意見を伺いながらマンネリ化しないよう改善に努めている。		

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
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	かかりつけ医や看護師との連携の中で、糖尿病の方のカロリーが増えないようにおやつを工夫したり疾患に対応して減塩を行うようにしている。嚥下や咀嚼状態をよく観察し必要に応じて刻み、ミキサー、とろみ食を提供している。栄養バランスについては本部の管理栄養士に相談している。		
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、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	毎食後に歯磨き、うがいをやっている。自分で不十分な場所は介助にて残渣物を除去している。歯科医師との連携を図り、食事に対するクオリティが向上するよう必要に応じて受診を勧めている。		
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	排泄の失敗がある利用者に関しては排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握するように努めている。失敗の無いようトイレの声掛け、誘導を行い、紙パンツ等の使用は極力避けかけ布パンツに移行している。		
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	便秘予防の為運動、水分摂取を促し毎日の排便状況の確認を行っている。排便傾向のある御利用者様には主治医に相談し服薬等の対応を行っている。ヨーグルトや牛乳・オリゴ糖を提供するなど、乳製品等を活用できるように努めている。		
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	入浴は毎日出来るよう準備し個人の希望を尊重しながら毎日あるいは1日おきに入浴を提供するよう努めている。また、スタッフが湯温の好みを把握し、冬至には昔からの習慣であるゆず湯にしたり、入浴を嫌う利用者様には声掛けの工夫等を行ない気持ちよく入浴していただけるよう努めている。羞恥心の配慮として一人ずつ入っていたき出来ないことのみ介助を行っている。		
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	安眠や休息の時間は個人差があるため個人の習慣を重視し好きな時間に就寝、起床をして頂いている。夜間、不眠傾向の方は日中なるべく活動していただき安眠できるよう支援している。利用者の状況に応じ、日中横になれる時間を設けるなど個別の対応を行っている。		

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
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	服薬している薬の内容がスタッフ全員が理解できるように薬の一覧表としてファイルし、いつでも確認できるようにしている。ファイルには薬の名前・写真・容量・効能・注意事項・副作用等が記載されている。		
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	日常生活において役割を持っていただくことで、生きがいを感じていただき、特技や趣味が出来る場を提供することで楽しみを持照るよう支援している。また、関連施設の行事や地域のイベントなどにご利用様をお連れしたりするなど、楽しみごとの支援に努めている。		
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	可能な限り外の空気が吸えるように支援し、進んで外出されようとされない方にも個別に戸外で過ごしていただく機会や買い物、ドライブ等に行く機会を設けている。		
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	お金を所持することで安心されるご利用者様がいる場合には家族の了解を得て所持していただいている。また、入居時にお小遣いをお預かりしている為、外出時など自分の好きなものを購入するなど自由に使用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	電話の利用はご家族等の都合を配慮しながら可能な範囲でご利用いただいている。年賀状や暑中お見舞い、お手紙の返事などスタッフが支援しながら書いていただいている。		
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	不快な音光がないように常に配慮している。室温時計を確認し換気を行ないながら適温・適湿を保てるように調整している。食事位置の配置や日頃過ごされる場所は、ご本人の意思でほぼ固定されている場合もあり、馴染んだ場所で落ち着いて過ごしていただいている。季節感を感じていただけるようご利用者様と共に季節に応じたレイアウトをしている。		

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
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	リビングやダイニングを明確に分けている。ソファやテーブルを多く配置しているので木のあった者同士が小集団を作りやすい環境になっている。テーブル分けて配置することで一人でくつろいで過ごして頂くことも出来る。		
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	入居時に使い慣れた物や馴染みのあるものを持ってきていただくよう説明し家具など以外以外にも位牌や写真等も持ち込まれている。居室内での生活が自立できるよう利用者・家族に相談しながらレイアウトを考えている。		
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	場所を確認できるようその都度説明するなどして、理解できるように工夫している。時計・ネームプレート・カレンダーは利用者の目線に合わせて設置している。季節を感じていただけるよう利用者と共に季節に応じたレイアウトをしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	<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）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 （参考項目：9, 10, 21）	○	①ほぼ全ての家族と
				②家族の2／3くらいと
				③家族の1／3くらいと
				④ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：2, 22）	○	①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）	○	①大いに増えている
				②少しずつ増えている
				③あまり増えていない
				④全くいない
68	—	職員は、生き生きと働いている。 （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