

## 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	4076800061		
法人名	有限会社 咲楽		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	福岡県朝倉郡筑前町長者町226-5 (電話)0946-42-5569		
自己評価作成日	令和3年7月1日	評価結果確定日	令和3年9月9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）】

認知症の人と観るのではなく、一人ひとりの個性があり表現の出し方、出さない方、育った環境で作られた性質（性格）、その人その人にあつた関わりで穏やかな日々を作り上げるため、毎日の唱和をしている。

『私は、今から「グループホームさくら」という皆様方の社会生活の中におじゃまさせていただきます。その生活の中で今日も一日、いろんなことを学び、成長させていただくことに感謝します。』

又昨年よりコロナ禍のため近隣とのかかわりがなくホーム内にて年間行事や遊びり、歌、体操、ゲーム等を大切に笑顔の絶えない生活を送ってもらっている。

※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3年8月3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）】

自然豊かでのどかな田園の中に、木造平屋建てと隣接する木造2階建ての建物に当事業所は位置する。コロナ禍になるまでは、夏祭りやそば打ち大会に利用者が参加し、子供達や地域の人と交流を深めていた。近隣の方からのおすそ分けで野菜を頂くことが多く、食材として活用している。職員は、利用者との生活の中で学び、成長させてもらっていることに感謝をする気持ちをもっている。みんなで楽しく暮らせるように、思いやりと笑顔がある事業所である。

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
<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	主体性、責任性、存在性、自律性を持ってその人らしい生活を支援することを管理者、職員と再確認をし共に共有している。	事業所独自の理念が3つあり、うち一つに地域密着の内容を取り入れている。理念は事業所内に掲示しており、スタッフ会議等で話し合う機会をつくっている。日頃の介護や関わりで、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年恒例の夏祭りに参加。</li> <li>・小学校卒業式の参加。</li> <li>・地域全体とホームで蕎麦打ち大会を行ない地域の方々、入居者の方々、職員の交流の場から関わりを知って頂く。</li> </ul>	コロナ禍以前は、地域との交流が盛んであったが、現在は少なくなっている。小学生が気軽に遊びに来たり、近所の人や元利用者の身内から野菜や花の差し入れがある。事業所便りは、小中学校、公民館、消防署等幅広く配布している。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	推進会議等に入居者様をできるだけ参加して頂きわかることを声かけをして参加し、発言することで地域とのつながりをもってもらい支援の方法を理解してもらっている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、市町村、地域役員、ご家族を交えホーム内の活動報告、又、入居者の方の一日の活動報告をし、どのような対応又、行動などを良い事でもスタッフの困ったことなどを出し、知っていただき良きアドバイスをもち質の向上に努めている。	コロナ禍のため、運営推進会議はおおよそ4か月に1回開催している。会議の中で利用者やサービスの状況・評価への取り組みを報告している。区長より災害時の避難場所や防災対策についての助言や情報ももらい、災害マニュアルに取り入れる等、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	運営推進会議に市町村より参加を頂き2ヶ月に1回のホーム内の報告、その中からアドバイス、助言等の意見を出してもらい、ホームの運営に取り入れている。又、家族の意見などホーム内で解決できない苦情の時は相談へ行き、家族が納得されるサービスに努めている。	日頃より行政窓口に行く機会は多い。家族からの苦情を相談し、助言をもらったりしている。行政より研修参加の声かけがあったり、町内の施設の紹介に参加して、行政との関わりをもっている。	
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	身体拘束等適正化委員会（3ヶ月に1回）市町村からも代表で参加してもらい事例を挙げ、身体拘束、スピーチロックに対し、なぜ必要かを職員全員で話し合い正しく理解すること、又、委員会で報告し助言アドバイスを頂き身体拘束スピーチロックをしないケアの取り組みを共有している。	施設の玄関は施錠していない。チャイムはついている。居室は他利用者の居室に入ってしまう利用者があるため、家族の同意を得て、施錠している。3か月に1回、家族・包括・行政が参加して身体拘束廃止委員会が開催され、その内容をもとに内部研修を実施している。報告書や資料は整備されている。	利用者の心理的思いを汲み取り、対応の検討をしてほしい。居室に入れられないための施錠ではなく、誤って他利用者の居室に入らないための工夫等の対応を期待する。

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	身体拘束適正化委員会を行政、家族の代表、拘束等適正化委員メンバーで年4回行なっている。その時の意見等をスタッフ会議で説明し全員で協力理解をし共有している。		
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	年間行事の内部研修の中に成年後見制度について理解が必要かを納得してもらい家族より相談等があった場合は活用できるよう努めている。	契約時や必要時に権利擁護について家族に説明している。職員は内部研修で権利擁護について学ぶ機会がある。報告書は整備されている。	
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	家族、本人には契約時「入居契約書」「重要事項説明書」の内容を読み説明、疑問点があればその都度説明し理解納得を得ている。又、改定などがあった場合は家族に説明し理解してもらい、同意書を作成している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者や家族が意見や要望など気兼ねなく話される雰囲気作りをし、管理者職員は弱い立場の家族、入居者の気持ちを第一に考慮し、お互い納得行くように会話をもちケアプランなどに取り入れ運営に反映させている。	日常生活の関わりの中で、利用者から要望や思いを聴くようにしている。利用者が食べたいものを食事のメニューに取り入れたり、利用者が希望すれば、受診の帰りに買い物や季節の花を見に行ったりしている。家族に主に電話で利用者の状況報告と要望や意向の確認を行い、意見を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	職員からの意見はスタッフ会議、又は、いつもの会話の中で話を聞く。必要となれば全員で話し合い共有し、職員の意見反映に努めている。	スタッフ会議では、職員一人一人に意見を聴き、職員の要望や思いを言いやすいように工夫している。気になる職員がいれば、管理者のほうから声かけをしている。管理者は人材育成に力を入れている。利用者の介護や業務内容の改善等、職員の意見をできるだけ取り入れるようにしている。	
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況などを把握し勉強会の参加にて各自向上心を持ってもらっている。又、職員の意見など取り入れ、給与水準の評価、労働時間の調整、働きやすい職場作りを取り入れられるよう努めている。		

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
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	職員募集採用に対しては年齢、性別については関係なく福祉に対してどのような思いを持っているか、ホームの理念に適しているかを判断し、職員に対しても個人能力を把握し最大限出されるよう働きかけている。又、休み等の希望を取り社会参加にも心がけている。	管理者は採用選考で年齢や性別等で採用対象外としていない。65歳が定年だが、希望があれば、雇用形態は変わるが働くことが可能である。職員が働きやすいように勤務時間や休み等を配慮している。資格所得希望する職員には、研修費の補助や休み調整をして、資格取得しやすい環境作りをしている。	
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認知症高齢者施設とはひとりの人としてその人らしく生きられることが人権に繋がると職員に人権教育になること又いろんな場所にも啓発活動に取り組むよう努力している。	全職員は、身体拘束の研修内で高齢者の人権について学んでいる。全職員が報告書を提出している。	
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	・認知症の人の思いを感じ取る心などスタッフと共有することの理解。 ・管理者研修、実践者研修、認知症ケア研修の参加。 又、スタッフ会議にて毎月日頃入居者の方々との声かけ、接し方などのケアを再認識しケアを共有している。		
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	朝倉介護保険事業者協議会の主体とするグループホーム部会など他の施設との交流を持ち意見を出し、質の向上に取り組んでいる。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	施設で一人で暮らす不安、寂しさは、スタッフがその方の過去の生活歴を知り理解し、その方の言葉使いや表情など見逃さない。傾聴する姿勢でコミュニケーションをとり、なじみの関係を築く。		
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	入居者や家族が意見や要望など気兼ねなく話される雰囲気作りをし、管理者職員は弱い立場の家族、入居者の気持ちを第一に考慮し、お互い納得行くように会話をもちケアプランなどに取り入れ運営に反映させている。		

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	家族の思いを共有し、話を聞き困っている状況を理解し、改善にむけて助言していただけるように努めている。又、家族の面会時意見交換の場を作り、信頼関係ができるように努めている。		
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	本人が充実して穏やかな日々が過ごせるように、職員も同じ立場で物事を考え人生の先輩であることを念頭において様々な事を教えて貰っている。その際「すごいですね」「助かりました」「有難うございました」等の声かけは行なっている。		
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	家族面会時に、本人の健康状態やホームでの生活等を報告し、日頃の出来事を知っていただけるよう働きかけている。行事やレクリエーション等に参加して頂き、一緒に手伝ってもらうことで気軽に会話もでき家族との協力体制を図っている。		
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	家族の協力を得て本人の馴染みの人が会いに来られた時スタッフも馴染みの関係をつくり途切れないように支援。	利用開始前に利用者や家族より馴染みの場所や人について、情報を得るようにしている。散歩の時に家族に会いに行ったりしている。手紙が届いたら、返事を書くのを援助したり、手紙を書くことが難しいときは、一緒に電話をするようにしている。家族の協力を得て、馴染みの理髪店に行ったり、馴染みの店の買い物や外食と一緒にしてもらっている。	
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	常日頃から入居者様の性格を把握し、一人ひとりの主体性が出せる橋渡しの出来る支援。レクリエーション、歌、お膳拭き、洗濯物たたみ等		
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	家族の希望で退居された利用者様のその後の様子や亡くなられて退居された家族の方に時折、こちらから電話をかけている。また、今の状況を電話してこられる家族もあり、継続的關係が続いている。		

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
<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。	心身機能で、ある程度されていることもあるが、出来るだけその方一人ひとりの日々の会話の中で希望や意向を聞き出し、入居者様一人ひとりの思いを汲み取り職員が支えあいながら少しでも本人の希望に添った生活ができるよう援助している。	利用者の望む暮らしを入所後も続けられるよう支援して行くために、入所前に聴き取りした本人や家族の思い等を「心身の情報」として個人ファイルに綴じている。入所後は、日々の関わりから利用者の思いを聴き取りしている。本人からの聴き取りが難しい場合には家族や関係者から聴き取るようにしている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に家族やサービス事業所から生活全般、その人自身を知ることが出来る情報を頂いている。出来るだけ本人の日々の生活や会話の中から「大切にしている事」を引き出し安心して暮らせるようにしている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝の申し送りで、夜勤者から日勤者への引継ぎ等で個別の記録を報告し伝達している。		
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	月一回のスタッフ会議や朝夕の申し送り、日常会話の中や面会時等に家族や職員から気づきや意見を聞き、ケアプランのチェック見直しなどカンファレンスを行ないながら入居者様にとって無理のない楽しく充実した生活が送れるようなプラン作りをしている。	スタッフ会議を月1回、申し送りを日に2回行い、業務に関わる情報共有や利用者に関わるケア内容について協議・検討している。主治医や受診先からの伝達事項や注意点については看護職員から報告がなされている。ケアマネジャーはスタッフ会議での意見や自身に寄せられた情報に沿ってケアプランを作成している。	
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	一人ひとりの介護記録をもとに、気づきや情報を共有しながら意見交換をし、介護計画の見直しに活かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人に合ったその時その時のケアの必要性を支援し柔軟な支援体制やサービスをしている。本人や家族に状況を説明している。入院・他科受診・外出支援等。		

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	運営推進会議などで地域の人達と交流を持ち支援、援助を受けている。交番・消防署・学校・地域住民にさくらだよりを配布し利用者の存在を知ってもらっている。年2回、消防署による避難訓練を行なっている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者様と家族の希望を尊重し、入居後のかかりつけ医を決めて頂き、通院には事業所か家族が付き添い、お互いに情報を共有し、記録に残している。又、協力医には、月1回受診、往診支援を受けている。他科受診の場合は協力支援体制をとっている。	受診日が決まると家族に連絡し、通院の仕方や支援内容について意向を確認している。ホームで受診支援した際には、その後の家族面会時に受診内容について説明している。利用者ごとに、日頃の受診状況とそれに伴う伝達事項等が記録されている「受診記録」が整備されており、職員間の情報共有、家族への情報提供に役立っている。	
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	毎朝バイタル測定を行ない健康管理には特に気を付けている。顔色やいつもと違う変化や気づきがあれば、小さな変化を看護師等に報告するようにしている。尚、入居後全体の皮膚の状態を確認してもらっている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居者様の入院には、主治医・ソーシャルワーカー・担当者と日々の様子など情報交換を行ない、安心して入院して頂ける様支援している。又、退院に当たっては、主治医と家族と相談しながら入居者様が一番良い環境の中で、退院ができるよう支援している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けた方針は、契約時に説明・同意を得ているが重度化した場合は、家族・かかりつけ医・ホーム側と状況を把握し、再三にわたり、その都度話し合いお互いに納得いく方針を出し、同意を求め、全員で方針を共有している。	開所以来、看取りケアのできるホームでありたいとの方針を持って実践している。多くの利用者の看取りに関わる中で、ホームと関係医療機関が連携して現在の仕組みを整えており、本人や家族のその時々に関わり支援していく思いや意向に寄り添いながら関わり支援していく仕組みが整えられている。	
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、内部研修を行ないマニュアルに沿って必要な対応、行動等の研修をしスタッフに実践能力を身に付けるよう努力している。		

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	年2回の防災訓練実施及び風水害に対して、市町村からのハザードマップで避難勧告4段階に区分けになっている。高齢者施設は、4段階で避難する。市町村無線の内容を全ホームに周知徹底、避難場所の確認、地域、警察、市町村の応援、協力体制をとっている。	水害の起きる危険性が低い地域にあるため、日頃、火災事故を想定した避難計画を立て、それに沿って消防の指導の下に避難訓練を行っている。開所以来、地域との関係作りに取り組んでおり、近隣住民も火災時の緊急連絡網に加わっており、有事の際には近隣住民が支援に入る関係ができています。	食料品や飲料水はホーム内の数か所に保管されている。今後は災害時の孤立に備えての備蓄品という理解で、必要量の食料品、飲料水に加えて日用品、介護用品の備えまで整えていくことを期待する。
<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	人生の先輩であることを知り、誇りやプライドを損ねないような、言葉かけに心がけている。又、相手が気分がよい、居心地がよいと感じられるような声かけに十分な注意を図る努力をしている。	自室の名前貼り出しについては、本人や家族の同意を得て行っているため、名前を貼り出している部屋もあれば、名前を貼り出していない部屋もある。排泄チェック表は利用者個人ファイルに綴じられているので、訪問者の目に触れることはない。	
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	散歩、外出、行事等の、日常生活において、自己決定をしていただけるような声かけをし、参加されるよう働きかけている。表現出来ない方は、今までの生活歴から見極め、できる事を引き出している。		
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	一人ひとりが得意としている日常的な事をして頂く。その日のその方が何をしたいのかを気付きその方の主体を一番に優先する支援。その日の満足感が伝わるようにして、「有難う」。感謝の気持ちを持って大切に向き合っている。		
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	朝起きたら、洗面・整容を行ない、スタッフが見守っている。又、2ヶ月に1回、美容師に来て頂き、自分の思いを伝えカットしている。「スッキリして若くなったね」「素敵よね」等の声かけにより満足を出せるスタッフの支援。		
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	利用者と職員は、同じメニューの料理を提供。その中で「なにが美味しかったかな？」等の声かけをし献立の中にとりいれるようにしている。折々の行事の献立は容器や盛り付けに工夫して楽しむ事ができるように努めている。又、後片付けのできる方には、手伝ってもらっています。	食事は2棟それぞれの台所で利用者の動きや様子を見ながら調理している。職員も利用者と一緒にテーブルについて同じ食事をとっており、普通の家庭の食事風景が見られる。毎月の献立は職員と利用者が語りながら考えている。施設周囲は農業が盛んで、収穫期には頂き物も多く、献立に反映させている。	

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	食事量・水分量等1日の摂取量を把握し記録している。その方の状況に応じてミキサー食・刻み食・粥食にしたりして提供している。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	口腔ケアの大切さを知り、毎食後の歯磨きを実施している。義歯装着の方は、寝る前のポリデント洗浄。一人で出来る方は、声かけし、困難な利用者の方は、介助でおこなっている。定期的に歯科検診を行ない、治療が必要な方は訪問診療で治療してもらっている。		
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	入居時の排泄状況を把握し、その人の改善策の話し合いを持っている。すぐに実行し夜間その方の気持ちよさを感じ取れる声支援をし自分で出来ることに応援している。	利用者全員がトイレで排泄できるよう、案内するトイレや声掛けの間隔等、個別に支援している。車いす利用者には、出入りがし易いよう引き戸のトイレを設けている。夜間はトイレに行く利用者が困らないよう、トイレの照明は点けたままにしている。トイレで排泄し易いよう、基本オムツではなく、リハビリパンツを使用し、パッドで調整している。	
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	24時間排泄の確認、記録。毎朝、体操を行っている。水分補給・乳製品（ヨーグルト、牛乳）や食物繊維（ゴボウ、大豆、芋類）の多い献立を取り入れ食事内容に気を付けている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	自立している方は見守りの中で、ゆっくりと入浴してもらっている。介助が必要な方には、その方に合った時に声かけをし気持ちよい入浴をしていただけるよう努めている。	お風呂はいつでも利用者の希望に応じられる状態になっており、利用者の体調や希望に応じている。施設近くは生酢(キズ)の産地であり、季節には生酢の頂き物が多く、生酢湯を立てて楽しんでいる。	
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	その時の状況の判断をし安心して休息してもらい声かけと支援をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	服薬の説明書は個人ファイルに綴じて、全職員が把握できるようにしている。情報・指示・指導は申し送りにて共有している。内服薬は個人別に分けている。入居者様に内服してもらう時には、自分の名前、日付を声にだして確認するようにしてもらっている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に家族・事業所等から知り得た情報を活かし一人ひとり役割、楽しみごとを職員が把握し実行できるように努めている。野菜の皮むき、テーブル拭き、お膳拭き等、個々人に合わせて気分転換等の支援を行っている。		
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	年間行事で四季に応じて戸外に出かけている。又、その日の希望により近くの神社やホームの周りをスタッフが付き添い散歩している。又、家族が付き添い受診後は、本人の希望でお昼の食事をされて帰宅される時もある。	コロナ禍のため、外出や園外行事はほぼ休止状態となっている。病院受診の際は、帰りに寄り道をしたり、ドライブしたりするなどして、外出気分を味わえるよう工夫している。利用者から外出希望が出ている際には家族面会時に外出の協力をお願いしている。	
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	ホームの中での決め事で、お金を持ってもらわないようにしている。		
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	手紙を相手の方に依頼している。電話等は、こちらから電話をかける支援。相手からかかってきた場合の支援。		
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	入居者様の方々が過ごすリビング等は、太陽の日差しがカーテン越しに全体的に入り、入居者様の方と職員が色々な会話、体操、レクリエーション等を楽しみながら過ごされている。	ホームの床はフローリングのため、落ち着いた穏やかな雰囲気となっている。利用者は思い思いにリビングで過ごされている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有場所は、リビングで、気の合った利用者様同士で話をしたり、歌を唄ったりされている。職員が中に入り居心地のよい場面作りを支援。		
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	入居時には普段使い慣れたものを用意して持ってきてもらうようお願いしている。部屋の整理整頓、心地よく安心して居心地よく過ごせるよう努めている。	ベッド、エアコン、クローゼットは各部屋に備えてあり、それ以外の家具や調度品が思い思いにそれぞれの部屋に持ち込んである。ホーム自体、地域の風景、家並みから浮いた建物にならないように個人宅風なたたずまいに建てられているため、ホームに入り個人の自室に入ると、まるで個人宅のその人の部屋に入った印象を受ける。	
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・廊下・浴室・外回りなど必要な場所には、手摺りを設置している。必要とされている方の居室には、転倒防止のため、センサーを付けるなど、安全な生活が出来るように配慮している。		

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)	<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 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	主体性、責任性、存在性、自律性を持ってその人らしい生活を支援することを管理者、職員と再確認をし共に共有している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年恒例の夏祭りに参加。</li> <li>・小学校卒業式の参加。</li> <li>・地域全体とホームで蕎麦打ち大会を行ない地域の方々、入居者の方々、職員の交流の場から関わりを知って頂く。</li> </ul>		
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	推進会議等に入居者様をできるだけ参加して頂きわかることを声かけをして参加し、発言することで地域とのつながりをもってもらい支援の方法を理解してもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、市町村、地域役員、ご家族を交えホーム内の活動報告、又、入居者の方の一日の活動報告をし、どのような対応又、行動などを良い事でもスタッフの困ったことなどを出し、知っていただき良きアドバイスをもち質の向上に努めている。		
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	運営推進会議に市町村より参加を頂き2ヶ月に1回のホーム内の報告、その中からアドバイス、助言等の意見を出してもらい、ホームの運営に取り入れている。又、家族の意見などホーム内で解決できない苦情の時は相談へ行き、家族が納得されるサービスに努めている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束等適正化委員会（3ヶ月に1回）市町村からも代表で参加してもらい事例を挙げ、身体拘束、スピーチロックに対し、なぜ必要かを職員全員で話し合い正しく理解すること、又、委員会で報告し助言アドバイスを頂き身体拘束スピーチロックをしないケアの取り組みを共有している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束適正化委員会を行政、家族の代表、拘束等適正化委員メンバーで年4回行なっている。その時の意見等をスタッフ会議で説明し全員で協力理解をし共有している。		
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	年間行事の内部研修の中に成年後見制度について理解が必要かを納得してもらい家族より相談等があった場合は活用できるよう努めている。		
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	家族、本人には契約時「入居契約書」「重要事項説明書」の内容を読み説明、疑問点があればその都度説明し理解納得を得ている。又、改定などがあった場合は家族に説明し理解してもらい、同意書を作成している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者や家族が意見や要望など気兼ねなく話される雰囲気作りをし、管理者職員は弱い立場の家族、入居者の気持ちを第一に考慮し、お互い納得行くように会話をもちケアプランなどに取り入れ運営に反映させている。		
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	職員からの意見はスタッフ会議、又は、いつもの会話の中で話を聞く。必要となれば全員で話し合い共有し、職員の意見反映に努めている。		
12	—	○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は職員の努力や実績、勤務状況などを把握し勉強会の参加にて各自向上心を持ってもらっている。又、職員の意見など取り入れ、給与水準の評価、労働時間の調整、働きやすい職場作りを取り入れられるよう努めている。		

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
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	職員募集採用に対しては年齢、性別については関係なく福祉に対してどのような思いを持っているか、ホームの理念に適しているかを判断し、職員に対しても個人能力を把握し最大限出されるよう働きかけている。又、休み等の希望を取り社会参加にも心がけている。		
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認知症高齢者施設とは、ひとりの人としてその人らしく生きられることが人権に繋がることを職員に人権教育になること又いろんな場所にも啓発活動に取り組むよう努力している。		
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	・認知症の人の思いを感じ取る心などスタッフと共有することの理解。 ・管理者研修、実践者研修、認知症ケア研修の参加。 又、スタッフ会議にて毎月日頃入居者の方々との声かけ、接し方などのケアを再認識しケアを共有している。		
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	朝倉介護保険事業者協議会の主体とするグループホーム部会など他の施設との交流を持ち意見を出し、質の向上に取り組んでいる。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	施設で一人で暮らす不安、淋しさを理解し、その方の言葉、言い訳、表情など見逃さない。 傾聴する姿勢でコミュニケーションを取る関係を築く。		
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	入居前後いつでも家族から言える雰囲気作りをし、小さなことでもその家族の気持ちになって、ケアプランの作成をし、全職員と共有する。		

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	入居に至るまでの間に何度か本人や家族と面談し、本人や家族が望むことに対して判断し、支援している。又、他のサービスを受け入れることが必要と判断した場合は、他の施設の紹介やサービスを受けるようアドバイスしている。		
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	出来ることは手伝っていただき「ありがとうございます」「助かりました」などの声かけは必ず行っており、その方の生活の知恵など教えてもらえるような支援をさせていただいている。		
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	家族面会時、本人の健康状態、生活全般などケアプランの経過を報告し、状態を知ってもらい、散歩や外出など、又必要に応じて受診の協力をして頂いている。		
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	家族を中心に親類、友人の方々に面会や電話をかけていただくよう協力をお願いしている。又、散歩や外出の協力をして頂いている。		
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	常日頃から入居者様の性格を把握し、主体性を出せるよう橋渡しをする支援。食事作り、レクリエーション、散歩、歌、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、トレイ拭きなど。		
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	以前入居されていた方が退居され、その家族から時々花を頂いている関係が3年間続いている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	心身機能である程度は制限されていることもあるが出来るだけ日々の会話の中で希望や意向を聞き出し、入居者様一人ひとりの思いを汲み取り職員が支えあいながら少しでも本人の希望に添った生活ができるよう援助している。		
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に家族やサービス事業者から生活全般、その人自身を知ることが出来る情報を頂いている。 又、本人の会話の中からも、これまでの暮らしの情報を得よう努めている。		
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	職員は24時間一人ひとりの生活を見守り細かいことも見逃さず記録に書きとめ、その都度適した介護や援助ができるように努めている。又、職員間でも共有できるように申し送りをしている。		
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	月一回のスタッフ会議や朝夕の申し送り、日常会話の中や面会時等に家族や職員から気づきや意見を聞き、ケアプランのチェック見直しなどカンファレンスを行ないながら入居者様にとって無理のない楽しく充実した生活が送れるようなプラン作りをしている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々一人ひとりの様子や気づき、実践したことなどを細かく介護記録に記入し、職員間でも意見交換しながら介護計画を見直している。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・入院された場合、いつもの顔なじみのスタッフが面会をしている。 ・本人の希望があれば他科受診及び外出の支援をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議などで地域役員と交流を持ち、支援・援助等を受けている。又、入居者様が地域の行事等に参加できる様、安心・安全で楽しむことができるような支援を行っている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・入居者様と家族の希望を尊重し、入居後のかかりつけ医を決めていただき、通院には事業所か家族が付き添い、互いに情報を共有し記録に残している。又、協力医に月1回受診、往診支援を受けている。 ・他科受診の場合は、協力支援を行っている。		
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	介護職員は入居者様と日々のかかわりの中で、日常と異なる身体の変化があれば、小さなことでも看護師へ状態を報告している。症状に応じて病院への受診や看護支援を行っている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居者様の入院には、主治医・ソーシャルワーカー・担当者と日々様子など情報交換を行ない、安心して入院して頂ける様支援している。又、退院に当たっては、主治医と家族と相談しながら入居者様が一番良い環境の中で、退院ができるよう支援している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、常に主治医・家族・事業所側と早い段階から話し合いを再行ない、確認を十分に行ないながら細かなことも説明し、本人・家族の考えに共有している。又、このことを介護職員に連絡ノートや日々の引継ぎで周知徹底し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	「急変・事故発生時」のマニュアルを作成し独自の勉強会を行ない、夜勤時は、全職員に「救急マニュアル」を手元に置き、イメージトレーニングをするようにしている。又、入居者様の急変時は電話連絡網等での対応の仕方など、定期的に訓練している。		

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	年2回の防災訓練の実施。風水害に対して市町村からのハザードマップで避難勧告は4段階に区分けになっている。高齢者施設は3段階で避難する。市町村無線内容を全ホームに周知徹底。避難場所の確認。地域、消防署、警察、市町村の応援協力体制をとっている。		
<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	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応は全職員にはしないよう日常において周知徹底をしている。スタッフ間で隠語を使い対応するなど。		
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	入居者様の高齢化が進み、その方に合った外出、食事作りなど日々の活動においてこちらから決める事ではなく自己決定をしていただき参加をして頂いている。表現できない方は、今までの生活歴から見極め出来る事を支援、援助している。		
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	一日の起床、就寝、食事、入浴など時間は決まっているがその日の本人の体調や希望に合わせて行っている。又、表現できない方には、声かけをし表情などで思いを汲み取る支援をしている。		
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	朝起きたら洗面、整容を行ない、スタッフは常に見守っている。ボランティアの美容師さんに自分の思いを注文しカットしている。		
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	食事のメニュー作りの中で好みを聞きメニューに取り入れ、食事の準備は個人個人が出来事をして頂きながら入居者様と共有出来るような支援をしている。出来るだけ自力摂取出来るように用具や食器も、お一人おひとりに合ったものを選んでる。		

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	栄養士はいないが、食事量、水分量など1日の摂取量を把握し、記録している。自力摂取困難な方も、最初から介助せず時間がかかっても、ゆっくり食べられるよう声かけ、見守りながら困難時には全量摂って頂けるよう介助を行なっている。		
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、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、毎食後の歯磨きを自分から行かれる方には声かけ、声かけで行かれない方は洗面所へ誘導し歯磨きを支援、自力で出来ない方は職員が行なっている。定期的に歯科往診を依頼し、検診を受け、治療や指導、助言を頂いている。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	24時間、個人の排泄のチェックを記録に残し、排泄パターンを把握。一人ひとりに声かけ、トイレへの誘導、排泄の確認。工夫しながら自立に向けての声かけ支援を行っている。		
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	24時間、排泄の確認、記録、適度な運動、水分補給、乳製品や食物繊維の多い食材をメニューに取り入れ、一人ひとりに合った支援をしている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	毎日全員が入浴されることはないが、時間帯や長さは、一人ひとりの希望や体調に合わせて、ゆっくり入浴していただくように支援している。ゆず湯など、季節を感じ楽しめる工夫をしている。		
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	体調には、細かく目配り気配り、疲労具合を見ながらベッドやソファに休んでいただいている。日中の活動や、不安感の減少に努め穏やかに安眠できる支援をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	服薬中の処方箋を体温表に貼り付けており、全職員が把握できるようにしている。情報、指示、指導は申し送りにて共有している。		
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	入居前に知り得た情報を活かし、一人ひとりの役割、楽しみごとを職員が把握し、実行できるよう支援している。手芸や縫い物が好きな方にはスタッフと一緒に作品を作り上げる楽しみを持てるよう支援している。		
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	希望される時には、天気や外の気温を確認し、一緒に散歩に行くようにしている。又、家族の方々に協力を得て散歩やドライブなどの外出の支援をしている。		
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	入居者様同士のトラブル回避の為、金銭はお預りせず、必要なものは立替にて購入し、ご家族様に請求させていただいている。		
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	入居者様の誕生日や母の日などにプレゼントが届いた時には、喜ばれている写真を撮り、家族にお見せしている。入居者様が希望されれば電話等の支援もしている。		
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	入居者の方々が過ごすリビングはいつも太陽の日差しが全体的に入り、入居者様と職員が色々な会話、体操やレクレーションなどを楽しみながら過ごされている。食事において生活感が感じられたり、季節感を感じられる花飾りを季節ごとに変えたりしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用場所は広くはないが個々人の椅子やソファーに横になり体を休めたり、職員と一緒に歌を唄ったり雑談などしながら楽しく過ごされている。又、気の合う方同士、会話を楽しめるよう座る場所の配慮をしている。		
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	入居時に普段から使い慣れたものを用意してもらおうようお願いしている。筆筒、布団、家族の写真など。 部屋の整理整頓は、いつも心地よく過ごして頂ける様支援している。		
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	バリアフリーになっていてトイレ、浴室、廊下には手摺りを付けている。居室、トイレ、浴室など場所を間違えないように見やすい高さにネームをつけて混乱を防いでいる。		

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		