

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	4077800110		
法人名	社会福祉法人 大川医仁会		
事業所名	グループホーム あおぎり荘		
所在地	福岡県久留米市城島町芦塚804番地3 (電話) 0942-62-2150		
自己評価作成日	平成 25 年 11 月 9 日	評価結果確定日	平成 26 年 1 月 31 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）】

近くに筑後川を臨み、自然豊かな田園地帯の一角に広い敷地を有し、木造平屋建ての事業所は併設のデイサービスセンターと共に建っている。

「あおぎり荘は地域芦塚下田地区の一員です」と理念を掲げ、地域行事や清掃活動等にも積極的に参加し、近隣の保育園や小学校、婦人会、老人会等との交流を深め、事業所運営に多大な協力をいただいている。

職員は、利用者のその人らしい暮らしへの自己決定を尊重し、本人本位に開かれたケアの質の向上に努め、一体となって日々取り組んでいる。

※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	http://www.kaigokensaku.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 25 年 12 月 5 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）】

田園風景に恵まれた住宅地に位置しており、同敷地内にある隣接したデイサービス事業所と広大な畑の間にある、静かでのどかな雰囲気のある平屋建て2ユニット事業所である。畑では、管理者自ら四季おりおりの野菜を丹精込めて栽培され、毎日の食事に旬の野菜を調理したり、地域の方が500人も参加される秋祭りで無料配布するなど、毎年の楽しみになっている。また、地域に昔からある神社の祭りの獅子舞が事業所に訪問したり、小中学校の運動会に参加するなど、盛んに地域と交流している。職員と管理者や理事との信頼関係を大切にしており、全職員が一丸となって支援を実施している。

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
【 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	「あおぎり荘は地域芦塚下田地区の一員です」と常に目の届くところに掲示し、全職員で理念の共有を図っている。また事業所だけでなく、個人個人が理念を実践出来るように努めている。	「私たちも地域の一員として、地域との垣根をなくし、地域に根付く」という思いを込めて、毎朝朝礼の時に唱和を行っている。管理者が会議の場で確認し全職員で共有している。	
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	自治会に加入し、清掃活動や地域行事などに参加している。また小学校・保育園・老人会・婦人会などと定期的に交流を図り、地域に根差した環境づくりに努めている。	事業所便りは回覧版で回覧されている。利用者の知人が気軽に立ち寄ったり、自治会の活動や神社の祭り、敬老会や小中学校の運動会に参加している。事業所行事の秋祭りでは、事業所で収穫された野菜の無料配布が行われるなど、地域の方が毎年楽しみにされ多くの参加がある。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域との交流や地域密着型運営推進会議などの場を活用し、認知症への理解を深めていただけるように取り組んでいる。		
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、地域密着型運営推進会議にて、事業所の取り組み、利用者の入退所状況などの近況報告を行っている。さらに会議に参加されている方々に意見やアドバイスなどをいただき、サービス向上に繋がるよう努めている。	利用者の家族・行政・町内会長・民生委員の参加を得て2ヶ月に1回開催され、利用者サービスの取り組みの報告等を行い、事業所に対するご意見や行事についての提案がある。民生委員から行政に相談するなど様々な話し合いをし、意見をサービスに活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域密着型運営推進会議に久留米市担当者にも参加していただき、事業所の取り組みなどの報告を行っている。また日常的に連絡を取り、適時相談などにて協力関係を築いている。	行政とは日頃から電話等で相談を行ったり、事業所便りや行事の案内状などを配布し、行事への参加を依頼している。また、行政から公民館等での介護予防教室等を受託し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止への理念を掲げ、職員を対象とした研修を行っている。また、定期的な研修を通して、身体拘束による弊害や利用者の人権などを認識し身体拘束のないケアに努めている。	玄関にセンサーはあるが、施錠されておらず、外出傾向がある利用者に対しては、一緒に付き添い対応を行っている。身体拘束の職員の研修を行い、拘束のないケアに取り組んでいる。	

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	職員を対象とした研修を行い、心身両面の虐待が見過ごされることが無いように、利用者に対して敬意を払った対応を心掛けている。		
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	久留米市の出前講座を利用した研修を行い、権利擁護に関する制度について理解を深めている。参加出来なかった職員に対しては、伝達講習にて学ぶ機会を設けている。	職員には研修を実施しており、テキストや研修記録もある。家族へは年1回の家族会の時や面会時に説明を行っている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結・解約などの際には、事前の説明を充分に行い、利用者・御家族の疑問点や不明点などが解消されるように努め、納得して頂いた上で手続きを行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関前に御意見箱を設置している。またCS調査や家族会などで、利用者・御家族の意見や要望などを取り入れ、運営に反映できるよう努めている。	家族会の開催時や面会時に最近の状況を伝えるとともに意見を聞くように努めている。また、事業所便りや毎月の手紙を活用したり、意見箱を設置している。嗜好調査を年2回実施しており、アンケート結果を家族にも配布して取り組み状況を報告したり、会議等で検討し運営に反映している。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ブロック会議、運営会議、経営委員会などを通じ、職員の意見が理事長や理事会までスムーズに伝達できるシステムを構築している。また年に2回、人事考課を行い、理事・管理者と面談する機会を設けている。	自己評価は全職員で取り組んで評価している。管理者は日頃から会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設けたり、年に2回、理事との面談を行い、職員からの申し出を行う機会も確保している。	
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	人事考課を通じ職員が理事・管理者と面談できる機会を設けることで、職員個人の取り組みや努力、職場環境・整備状況を直接知ることが出来ている。		

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る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	職員の募集・採用時に、年齢や性別の制限などは設定していない。また個人の意見を尊重した上で、人員配置や勤務形態の変更など考慮し、個人の能力が発揮できるよう努めている。	採用選考では性別、年齢の制限を設けていない。職員との信頼関係を築き、各職員の向上心へつなげ、誇りを持って働ける職場環境になっている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権教育・啓発活動に関する研修を定期的実施している。	全職員を対象に内部研修を行い、テキストや研修報告書もあり、日頃のケアでも取り組んでいる。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人全体研修、内部研修への参加を促し職員のケアの質の向上に努めている。また外部研修にも積極的に参加している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所職員との交流ができる機会をつくり、情報交換、意見交換などを行いながら相互協力できるよう努めている。		
【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	入所前には必ず利用者と面談し、入所に至るまでの不安や困っている事が解消できるように面接を数回行うなど利用者が安心してサービスを受けれるよう努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前には施設見学を兼ねて来荘して頂き、面談を通じて御家族の気持ちや思い・訴えを受け止め、不安なことや疑問点でも気兼ねなく聞いてもらえるよう声かけ信頼関係の構築に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者・御家族からアセスメントを聴取し、要望や不安な点・留意点、本人・御家族のニーズの把握に努め、事業所に求められているサービスを適切に行えるよう努めている。		
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	事業所は利用者にとって「家」であり、職員は家庭的な雰囲気大切にする事を心掛けている。また利用者と一緒に過ごすことで、職員が家族のような存在になれるような関係作りに努めている。		
21	—	○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者と御家族の関係が入所前と変わりなく続くように、事業所での生活や心身状態などを定期的に報告している。また、ケア内容についても必要に応じて報告・相談を行い、御家族の協力の下利用者の支援に努めている。		
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	地域行事に積極的に参加していただき、これまで大切にしてきた御近所の方々との交流が途切れないように努めている。また馴染みの美容室や店などを利用し外出する機会も作っている。	入所前や家族の面会時になじみの人や場所を把握し、理美容室や買い物などの支援を行っている。利用者の知人が面会に来たり、同敷地内のデイサービスを利用している知人や親せきに会いに行く等の支援を行っている。	
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	食堂や談話室などの共有スペースで、気の合う方とゆっくりお話ししたりカラオケを楽しんだりできるような環境を作り、利用者同士が楽しく過ごせるよう職員が会話を取り次いでいる。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された後もこれまでの関係性を大切にしながら御家族の相談に応じ、事業所に気軽に来荘していただ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
【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。	本人・御家族の意向を尊重し、要望・状況に応じた支援が出来るよう随時相談・カンファレンスを行っている。	日々の生活の中で管理者や職員は利用者の表情・行動から思いを汲み取り、積極的に声をかけ、希望・意向の把握に努めている。思いや希望の強い利用者に対しては、本人・家族からの生活歴の把握に力を入れ、本人本位の支援が行えるよう取り組んでいる。	
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	アセスメントを通じて事業所へ入所される経緯や入所前の生活環境、生活歴などの情報収集に努め、職員間で情報の共有を図っている。		
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	アセスメントを通じて心身状態の把握のために「出来ること」と「出来ないこと」を明確にし、残存機能の維持・潜在能力の発見に努めている。		
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	介護計画書を作成する上で、本人・御家族などの意見・要望を聞き、本人の希望、意向に沿った内容の計画書が作成できるように努めている。	介護計画は半年毎に見直し、家族へ説明し同意の署名・捺印を頂いている。サービスが計画通り行われるよう、独自に作成したケアプラン実施表にて毎日確認することで、利用者がより良く暮らせるよう取り組んでいる。月1回カンファレンス会議で評価を行い、現状に即した個別の介護計画であるか確認している。	
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	各利用者ごとにファイルを作成し、日常生活での本人の状況・状態を介護記録や業務日誌に記入している。またケアプラン実施表を活用し介護計画書の見直しを行っている。		
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	本人・御家族の希望に沿えるように、要望があれば出来る限り柔軟な支援やサービスに努めている。また、その時々生まれるニーズに応じて対応できるよう努めている。		

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
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域密着型運営推進会議にて区長・民生委員に参加していただき、地域との協力体制を築くよう努めている。また利用者の希望時には近くの美容室や店に外出し、地域資源を活用している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前からのかかりつけ医に受診していたが、本人・御家族の要望に沿った健康管理が行えるよう医療機関との連携に努めている。	通院の支援は職員が行い、8名の方が利用開始前のかかりつけ医との関係を継続中である。通院結果の報告を家族の面会時や電話にて行い、連携を図っている。病状の急変時など緊急を要する時は職員と家族でかかりつけ医を訪問している。直接医師の意見を聞き、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	利用者の心身の状態変化や気づきなどを随時看護師に報告し、適切な受診や看護が受けられるように努めている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院された際には、出来る限り面会に行き、主治医・看護師と情報交換を行い早期退院できるよう努めている。		
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	入所前に、ターミナルケアを実施する際の説明を充分に行い、終末期が近づいてきた際には改めて御家族の意向を確認している。また、ターミナルケア実施の際には、主治医・看護師などと連携しチーム全体で本人・御家族が望まれる最期を迎えていただけるように努めている。	重度化及び看取りに関する事業所の指針がある。かかりつけ医が重度化、看取りと判断した時に、事業所として支援できることの説明と意志の確認を、本人・家族へ継続的に行い、家族が最期に立ち会えるよう宿泊できる体制を整え、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	年に1回、消防署からの救急救命講習を実施している。また事業所内では、看護師より急変時の対応の仕方、物品の取り扱い方などの研修を行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	2ヶ月に1回、避難訓練を実施している。また、地域密着型運営推進会議の際に、区長・民生委員にも避難訓練に参加していただき地域との協力体制を築いている。	災害に対するマニュアルが整備され、2ヶ月に1回夜間を想定した避難訓練を行う。年2回消防署の立会いがあり、今年は発煙装置により現実に近い避難訓練が行われた。地域住民（区長、民生委員）行政（市職員、包括支援センター）の参加もあり、地域との協力体制を築いている。食料・備品も施設内に保管されており災害に備えている。	
【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	その方の人権や生活パターンを理解した上で、自尊心を傷つけないような言葉掛けや生活支援を行っている。	排泄を失敗されても「病院へ行くので着替えましょう」と声をかけ、本人の人格を大切にしている。家族から「布団に横になっても本人の刺激になるよう居室の扉を開けたままにして欲しい」との意向により、入口のれんを掛け、家族の意向を尊重しながらも、本人のプライバシーが保たれるよう本人本位の支援が行われている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定が出来ない方や意思疎通が困難な方に対しては、表情や反応・動作などの観察を行い本人の思い、望むことなどの把握に努めている。また自己にて歩行訓練をしたり体を動かしたり、花の水やりをされるなど日常生活の中で自己決定できるよう努めている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自宅へ帰りたなど希望が出た際には、できるだけ利用者の希望にそうように柔軟な対応を行い、本人の意思を尊重した生活が過ごせるよう支援している。		
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	衣服を決める際には、本人の好まれるものや選んだものを着れるように配慮している。また女性の利用者には化粧を促し、身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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	年に2回嗜好調査を実施し、本人の好まれる味付けや好き嫌いなどの把握に努めている。また、既往歴や現在の疾患に対応した料理を提供している。食事は職員も同じテーブルと一緒に摂り、利用者とのコミュニケーションを図っている。	フルーツバイキング開催したり、行事食の時は弁当の容器に変更するなど食事が楽しみとなる工夫がなされている。利用者の咀嚼（ミキサー食）嚥下（水分のトロミ）能力に応じた支援が行われ、さらにより良い支援を目指し、ムース食の検討が行われている。年2回嗜好調査を行い利用者の好みを再確認している。結果を家族へ知らせ情報の共有に努めている。	

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	チェック表を活用して1日の食事・水分摂取量の把握に努めている。また健康状態、嚥下状態に合わせてミキサー食、刻み食など利用者に応じた食事形態を提供している。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	昼食後、歯科衛生士による口腔ケアを実施し、朝・夕食後は介護員が口腔ケアを行い口腔内の異常の早期発見や清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄能力に応じた排泄支援が行えるように、チェック表にて排泄パターンを把握し、時間ごとのトイレ誘導を行っている。	利用者の動作を観察し排泄の兆候を把握している。失敗による不快を防ぐとともにトイレでの排泄が続けられるよう支援している。利用者毎の排泄記録表に、水分や食事摂取量をチェックし、in・outの整合性も重視した管理が行われている。紙おむつのメーカー担当者や尿量に応じたおむつ・パットの選定を行い、尿漏れによる不快を防ぐための検討が行われた。	
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	毎朝、牛乳・ヨーグルトを摂取していただき、体操・レクリエーションなどにて運動を行い自然排便を促している。		
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	出来るだけ利用者の希望される時間帯に入浴支援を行っている。入浴拒否がみられる場合には無理強いをせず、対応の仕方を変えたり対応職員の変更、時間をおくなどにて本人が気持ちよく入浴していただけるよう努めている。	週3回入浴が行われ、一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて、毎日入浴できる体制を整えている。入浴を拒む方には「先生が往診に来られますよ」など利用者の心情を察した声かけを行い、安心して入浴が行われる配慮がなされている。湯船に薔薇やゆずを浮かべ入浴が楽しみとなる工夫をしている。	
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	利用者の生活習慣・心身の状態に応じて休息を促している。また、必要に応じ個別に睡眠チェック表にて睡眠状態を把握し、安眠を促すように努めている。		

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
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	利用者が服用されている薬を把握し、変更時には、内服薬の内容・副作用等について記載された説明書を閲覧し職員間で情報共有に努めている。また、内服薬変更に伴い状態変化がないか観察を充分に行い、主治医への報告を行っている。		
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	本人の心身状態に応じて、日常生活で出来る洗濯物たたみなどを職員と一緒にしている。また生活歴・趣味など好まれることを把握し、習字や散歩などを行っている。		
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	行事計画を作成し、買い物やバスハイクなど外出できるように努めている。また、御家族にも協力していただき、外食や自宅へ出かけられるよう外出支援、盆・正月の自宅外泊支援を行っている。	散歩や買い物の意向があれば、その都度外出できるよう対応し、五感刺激が得られるよう努めている。地域との関係が継続できるよう、家族の支援を受けてお寺へのお参りや外食へ出かけている。	
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	お金の所持に関しては、本人・御家族と相談し、本人が管理できる範囲を所持していただき、必要に応じて好きな物が自分で買い物できるように支援している。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	御家族に協力していただき、利用者が希望された時には電話が出来るよう対応している。御家族と会話することで利用者の精神安定に努めている。		
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	共有空間に関しては、清潔感を保ち明るい雰囲気作りを心掛けている。また、毎月ディスプレイなどを変え、季節を感じていただけるように努めている。	食堂兼談話室の南側の天井が高く、ガラス窓から採光が多く入り解放感がある。畳の間があり座椅子に座り、一人で過ごしたり仲の良い利用者同士でくつろげるような空間作りがなされ、家庭的な雰囲気がある。壁には書道が掲示され利用者一人ひとりの価値観が大切にされている。	

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	ソファやこたつ・テーブルなどを配置し、利用者の思いのまま自由に過ごせるようにしている。		
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	本人の心身の状態に配慮しながら、御家族とも相談し家具やベッドの配置を決定している。また、本人の使い慣れたものや好みものを活かして、安全で居心地よく過ごせるように努めている。	居室には自宅で使い慣れたタンスや、馴染みのある人形、家族の写真が飾られ、利用者が居心地よく過ごされる工夫がある。利用者の好みによりベット、畳での生活を選択することができ、その人らしい生活が送れるよう取り組まれている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の身体能力に応じて、ベッドへの介助バーの設置や手すりの設置、畳の使用などの環境整備を行い、残存機能が維持出来るように努めている。		

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

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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	「あおぎり荘は地域芦塚下田地区の一員です」と常に目の届くところに掲示し、全職員で理念の共有を図っている。また事業所だけでなく、個人個人が理念を実践出来るように努めている。		
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	自治会に加入し、清掃活動や地域行事などに参加している。また小学校・保育園・老人会・婦人会などと定期的に交流を図り、地域に根差した環境づくりに努めている。		
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	地域との交流や地域密着型運営推進会議などの場を活用し、認知症への理解を深めていただけように取り組んでいる。		
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、地域密着型運営推進会議にて、事業所の取り組み、利用者の入退所状況などの近況報告を行っている。さらに会議に参加されている方々に意見やアドバイスなどをいただき、サービス向上に繋がるよう努めている。		
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	地域密着型運営推進会議に久留米市担当者にも参加していただき、事業所の取り組みなどの報告を行っている。また日常的に連絡を取り、適時相談などにて協力関係を築いている。		
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	身体拘束廃止への理念を掲げ、職員を対象とした研修を行っている。また、定期的な研修を通して、身体拘束による弊害や利用者の人権などを認識し身体拘束のないケアに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員を対象とした研修を行い、心身両面の虐待が見過ごされることが無いように、利用者に対して敬意を払った対応を心掛けている。		
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	久留米市の出前講座を利用した研修を行い、権利擁護に関する制度について理解を深めている。参加出来なかった職員に対しては、伝達講習にて学ぶ機会を設けている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結・解約などの際には、事前の説明を充分に行い、利用者・御家族の疑問点や不明点などが解消されるように努め、納得して頂いた上で手続きを行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関前に御意見箱を設置している。またCS調査や家族会などで、利用者・御家族の意見や要望などを取り入れ、運営に反映できるよう努めている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ブロック会議、運営会議、経営委員会などを通じ、職員の意見が理事長や理事会までスムーズに伝達できるシステムを構築している。また年に2回、人事考課を行い、理事・管理者と面談する機会を設けている。		
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	人事考課を通じ職員が理事・管理者と面談できる機会を設けることで、職員個人の取り組みや努力、職場環境・整備状況を直接知ることが出来ている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集・採用時に、年齢や性別の制限などは設定していない。また個人の意見を尊重した上で、人員配置や勤務形態の変更などを考慮し、個人の能力が発揮できるよう努めている。		
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	人権教育・啓発活動に関する研修を定期的実施している。		
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	法人全体研修、内部研修への参加を促し職員のケアの質の向上に努めている。また外部研修にも積極的に参加している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所職員との交流ができる機会をつくり、情報交換、意見交換などを行いながら相互協力できるよう努めている。		
【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	入所前には必ず本人と面接を行い、本人の不安や困っている事を聴取しながら一つ一つ解消出来るよう意向を取り入れた環境作りに取り組んでいる。		
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	入所前には施設見学を兼ねて来荘して頂き、面談を通じて御家族の気持ちや思い・訴えを受け止め、不安なことや疑問点でも気兼ねなく聞いてもらえるよう声かけ信頼関係の構築に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者・御家族からアセスメントを聴取し、要望や不安な点・留意点、本人・御家族のニーズの把握に努め、事業所に求められているサービスを適切に行えるよう努めている。		
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	事業所は利用者にとって「家」であり、職員は「家族の一員」である認識を業務の中で心掛けている。また利用者と一緒に生活を共に過ごすことで、職員が家族のような存在になれるような関係作りに努めている。		
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	御家族との関係性が継続される様、来荘時・面会時に日常生活状況やどのように過ごされているかを随時報告している。また、必要に応じて御家族と連携を図ったケアを行っている。		
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	本人の生活環境や生活歴を理解し、入所からの馴染みの理髪店へ行かれたり、デイサービスセンターを利用されている親族の方との面会を定期的に行うなど、関係性が継続できるように支援している。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂やフロア・談話室等の共有スペースを利用し、気の合う方たちと会話やレクリエーションを通じて利用者同士の関係作りに努めている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も御家族には気軽に来荘して頂き、会話を楽しまれたり相談に応じる等、入所時と変わらない関係作りに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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。	日常生活の会話の中で利用者ひとりひとりの思いや意向等の把握に努め、全職員で統一したケアを行えるようカンファレンス等で検討している。また意思疎通が困難なゲストに対しては、家族から情報収集を行い意向に沿えるよう取り組んでいる。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境・趣味・特技などの情報収集を行い、これまでの生活やサービス利用の経緯等の把握に努めている。また利用者からも情報収集を行い、各利用者に合った個別ケアに努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントを通じて、利用者や家族から得た情報を全職員で共有し、心身の状態の把握に努めている。また日頃から利用者に関心をもち、利用者の意思を尊重したケアに努めている。		
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	利用者の状態変化や家族の要望・意向等に応じて、全職員でアセスメントとモニタリングを随時行い、利用者の現状に合った介護計画を作成している。		
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	利用者の日々の様子・状態変化・ケアプランの実践状況等を介護記録に記入し、全職員で共有している。またケアプラン実施表を活用し、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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	外出・外泊希望時には、職員と外出したり家族にも協力頂き出来る限り本人の希望に沿った対応に取り組んでいる。またPTより機能訓練を行い個別ケアにも努めている。		

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	地域の一員として、地域の行事や清掃活動に参加している。また地域の方々も秋祭りや消防署立ち合いのもと避難訓練に参加していただき、地域との交流を深め緊急時には協力を得られるように努めている。		
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、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	利用者、家族が希望された主治医のもとで安心して適切な医療が受けられるように支援している。主治医と連携し密接な関係が築けるよう努めている。		
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	看護師や医療連携体制担当の看護師と日頃から利用者の心身の状態・バイタル・内服薬の変更等の情報を共有し、連携を密にしている。また他職種（ケアマネジャー・歯科衛生士等）とも連携を図り必要に応じて適切な医療機関を受診出来るように努めている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は病院関係者に情報提供を行い、面会に多く行くことで利用者の家族の精神的不安の軽減に努めている。また病院関係者と関係を築き、相談や情報交換を密に行い早期退院できるよう努めている。		
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	主治医と家族と一緒に話し合う機会を設け、家族の意向に沿った支援内容を検討している。またターミナルケアを実施する際には、本人と家族の意思を尊重し、密な近況報告や意向の変化などが無いかなどを随時確認し、チームで情報を共有しながら支援を行っている。		
36	—	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回、消防署に依頼し全職員を対象とした救急救命講習を実施している。また看護師より急変時の対応、物品の使い方等の研修を行い急変時に慌てずに対応できるよう努めている。		

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
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	非常食・飲料水・防災グッズ等を準備し、定期的な確認を行い災害発生時に備えている。 2ヶ月に1回避難訓練を実施し、地域密着型運営推進会議でも地域の方々に参加していただき災害時の協力体制を築いている。また、避難訓練の際は避難経路を2ヶ所設け出火元に応じた避難誘導を行っている。		
【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	一人ひとりの性格・生活歴を尊重し、トイレ介助・入浴介助時など羞恥心に配慮した言葉かけ、支援を行っている。		
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	利用者とコミュニケーションをとっていく中で、言葉だけでなく表情や全身の反応をみて、自己決定できるように努めている。また自分の希望が伝達しにくい利用者に対しては御家族と話し合い支援している。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日のスケジュールに捉われず利用者のその日の状態や要望に合わせた支援を心がけ、本人の意志を優先し尊重した支援に努めている。		
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	入浴後に化粧水・乳液を使用して頂いたり、衣類を選ぶ際には本人の意向や個性を尊重しながら、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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	年に2回嗜好調査を実施し、本人の好まれる味付けや好き嫌いなどの把握に努めている。また、既往歴や現在の疾患、嚥下状態を勘案した料理を提供している。畑で採れた旬の野菜を新鮮な状態で調理し、職員も利用者と一緒に食事を摂り会話を楽しんでいる。		

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
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日に必要な食事量・水分量などは、職員全員が把握できるようにチェック表を用いている。また、健康状態に合わせた食事療法を行っている。水分摂取量が少ない利用者に対してはゼリーやジュースなど本人の嗜好に合わせ支援している。		
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	歯科衛生士より指導を受けながら、一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレで排泄ができるよう支援している。		
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	毎朝きな粉牛乳を摂取して頂き、排便困難時にはヨーグルトを摂取して頂いて自然排便を促している。		
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	毎日入浴を行い、出来る限り本人の希望の時間帯で気持ち良く入浴して頂けるよう支援している。また入浴を嫌がられる利用者には介助職員を交代したり、声かけの工夫を行い清潔保持に努めている。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活リズムを把握し、必要に応じて個別に睡眠パターンのチェック表を活用しながら睡眠状況を把握し、夜間気持ちよく眠れるよう支援している。		

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	服薬内容は職員間で確実に把握し、種類が変更になった場合には、作用・副作用の記載された説明書を回覧し把握に努めている。また行動・睡眠チェック表を活用し、精神薬の過剰服用とならないよう状態把握に努め、随時主治医へ報告している。		
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	利用者や家族から生活歴・趣味・特技の情報収集を行い、パズル・習字などゲストの好む活動の提供を行っている。また洗濯物たたみなど役割を持ってもらい生活して頂いている。		
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	季節ごとの見物としてバスハイクに参加して頂いたり、利用者から外出の希望が聞かれる場合には職員付き添いのもと外出を行っている。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の意向・了承を確認した上で、利用者にお金の所持をして頂いている。所持される場合には、職員間で所持場所・金額の把握に努め、使用される際には家族へ報告を行っている。		
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	電話の希望がある場合、職員が取り次ぎを行い通話して頂き気持ちよく関係維持ができるように支援を行っている。		
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	共用空間は毎日清掃を行い、室温・温度はこまめに確認し、清潔・快適に過ごせるよう心掛けている。また、季節感を取り入れるために季節に合った飾りつけ等を行っている。		

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
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	共用空間にコタツやテーブル、座いすを配置し、本人の好む場所でゆっくりと自由に過ごして頂けるようにしている。また、マッサージ機を設置し希望時には使用して頂いている。		
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	利用者の心身の状態を考慮し、畳・ベッドどちらも使用できるようにしている。家具の配置については、家族と相談し本人が居心地よく過ごせるよう努めている。		
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	利用者の状態に合わせてベッドに介助バーを設置したり、使用頻度が高い移動場所には手すりを付けるなどし、自力移動が行えるよう努めている。また、利用者の移動経路には物を置かないようにし、移動の妨げとならないよう心掛けている。		

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