

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	4090800170		
法人名	社会福祉法人 ふくおか福祉サービス協会		
事業所名	ささえ手ホーム綾		
所在地	福岡県福岡市東区水谷1丁目30番22号 (電話) 092-674-3330		
自己評価作成日	平成 27 年 10 月 1 日	評価結果確定日	平成 27 年 12 月 3 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）】

「地域に根ざし笑顔と一人ひとりの思いを大切にした生活をささえ手」をホーム理念とし日々の支援に取り組んでいます。地域とのつながりを大切に地域活動への参加や地域の方へ行事参加の呼びかけを行い施設を少しでも地域住民の方へ認識していただけるよう励んでいます。入居者の皆様には安心して生活していただけるようにかかりつけ医や訪問看護、薬剤師など各専門職との連携を図り介護職が少しの変化にも敏感に気付きを持つことで健康で楽しい生活が一日でも長く継続出来るように努めています。

※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.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 27 年 10 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）】

事業所は閑静な住宅街の中に位置し、地域に溶け込むようにと作られた建物は、近代的な外観だが、家庭的な雰囲気が感じられる。地域の花火大会の際は屋上を開放するなど、普段より地域の住民が気軽に立ち寄ることのできる場所を目指している。管理者、職員は、利用者一人ひとりの思いを大切にし、お互いにささえあい、今ある能力を落とさないようにといった思いを共有し、第二の家と思ってもらえるような落ち着いた居場所を提供している。

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
【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	地域に根ざした施設になるように事業所理念を考え各ユニットに掲示し理念に向かい行動できるようにしている。	事業所理念の中に、「地域に根ざし」といった地域密着型の視点があり、ミーティング時に職員間で話し合いをし、また日々の言葉かけにより実践に向けて取り組んでる。理念は事業所内に掲示され、職員が目にするだけでなく、外部の方にもわかるようにしている。	
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員として日常的に交流している	地域の清掃活動、行事に参加し交流を図るように努めている。また、近所のスーパーへの買い物や公園への散歩で近所の方々と挨拶を交わしている。	自治会に加入し、地域の回覧板を利用して、事業所便りや、様々な行事の案内を行っている。近隣の公民館へ月1回お手伝いにいき、地域活動に貢献している。毎年、花火大会の日には、屋上を開放しており、地域住民にも周知され毎年楽しみに訪れる方がいる。	
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	運営推進会議の場や月1回の公園清掃に参加し地域の方々に現状の報告や認知症について理解を求めるように努めている。また、1階の交流スペースを地域開放し介護予防教室の開催を行うことになった。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催。会議では、事業所の活動報告・利用状況・事例報告などを行っている。参加者に意見や情報をいただき今後の活動につながるよう努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催され、家族、地域包括支援センター、自治会長、社会福祉協議会職員、近隣デイサービスが参加している。事業所での行事の案内に関して意見があがり、行事の大小に関わらず、案内を家族にお知らせするようにした。	運営推進会議に利用者が参加できるよう工夫することに期待したい。
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	地域包括支援センターに困難ケースの報告や居室の空き状況を報告し事業所の実情を伝え協力体制を築くよう取り組んでいる。	日頃より行政に報告、連絡、相談しており、事業所の行事に使用する備品を借りる等、関係性ができている。今後予定されているサロン事業に、施設の一部を利用したいといった行政からの相談もあっており、検討されている。	

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
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	玄関の施錠は夜間だけとし昼間は鈴やチャイムなどを利用し安全対策を行っている。身体拘束しないためにセンサー・鈴を利用し事故に繋がらないよう努めている。	事業所の玄関は日中施錠されておらず、すずを設置している。日に4～5回散歩に行く利用者に対して、職員が外出傾向を把握して対応している。近所の商店と利用者が顔なじみになることで、万一の突然の外出にもサポートする体制づくりをしている。一部の職員が外部研修に参加し、ユニットのミーティング時に伝達研修を行っている。	
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	研修参加の機会を設け受講者よりミーティング時に報告をし職員全員が周知するよう努めている。また、日頃のケアにおいて注意する点があれば個別に対応し虐待防止に取り組んでいる。		
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1回の法人全体研修で職員全員研修参加出来る体制を整えている。また、成年後見制度について現在ご利用の方、入居時に説明済みの方以外のご家族にパンフレット配布し必要時に活用できるよう説明を行った。	成年後見制度等、権利擁護に関する説明は、利用開始時に全員へ行っている。地域包括支援センターの職員を講師として研修会を実施している。	
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	契約時、本人・家族に説明を行い解らない部分がないか確認を行いながら理解していただけるよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に苦情・相談窓口の説明と重要事項説明書にも記載があることを説明している。また入居後は、意見箱のご利用や面会時に要望があった場合は職員で話し合い改善していくよう努めている。	利用者からの外出したいといった希望に対しては、ドライブや買い物を計画した。家族会があり、年1回ホテルで実施し、日頃の様子をスライドショーで発表している。利用者の要介護状態に関わらず、同じような支援をしてほしいとの家族の意見に対して、同じ所に行き、同じ物を食べ、同じ行動をすることを事業所の方針とした。	
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	月1回のユニットミーティングで意見交換や職員より個別に出る意見をその都度考え運営に反映できるよう努めている。	外部評価の自己評価は管理者が作成し、ミーティング時に職員の意見を取り入れた。ヒヤリハット、事故報告書の書式に、職員からの改善提案があり、観察表を追加し、1ヶ月毎に評価することで、実際に事故の減少につながった。	

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
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１回法人による意向調査や必要時に面談を実施した際に、職員の意見や希望などを把握するようにしている。また、ミーティングでも意見を聞き職場環境の改善ができるよう努めている。		
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・採用については特に制限は設けていない。職員の経験や得意分野を活かし働くことでやりがいや自信を持ち仕事ができるようにしている。	職員の採用には、性別や年齢を理由に排除することではなく、２０代から５０代の職員が働いている。定年は６０歳だが６５歳まで延長が可能である。年に１度意向調査により、配置の希望を出すこともできる。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	法人全体で年１回人権研修を実施、全職員が受講する体制を整え人権について考える機会を設け取り組んでいる。	全職員は、法人全体研修により、人権に関する研修を受けている。法人全体研修は２回に分けて行なわれ、全員が参加している。	
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	職員の経験や力量を把握し必要と思われる内部・外部研修を受けることや職員同士で意見交換を行うことでレベルアップに努め、個人の目指す資格取得があれば受講できる体制を作りレベルアップを図ってる。		
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	福岡県高齢者グループホーム協議会に加入し、協議会が実施する勉強会に参加することで他グループホームとの交流や意見交換を行いサービス向上に取り組んでいる。		
【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	本人、家族との面談や入居前の利用サービス機関から情報収集し環境の変化があっても安心して生活していただけるよう努めている。		
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	入居前に要望や困られていることを伺い不安を解消できるように信頼関係を少しずつ築くよう努めている。		

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
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	サービス提供に当たっては情報提供を行いながらその時々で必要とされるサービスを見極め対応するよう努めている。		
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	A D L の低下により一緒に出来ることは限られてきているが出来ることを探し工夫しながら関係づくりを行ってる。		
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	ご家族との外出は事前に連絡をいただきご家族と過ごされる時間を大切にしていただけよう支援してる。		
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	ご家族の意向などにより配慮が必要な場合を除き、来訪・面会については特に制限なく受け入れている。ご友人の面会や久々に会われた親類の訪問に喜ばれていた。	職員は、利用者の馴染みの人や場所を、利用開始前のアセスメントにより把握している。友人が定期的に利用者に会いに事業所を訪れたり、家族が馴染みの美容院に連れて行ったり、また、花屋やケーキ屋に通うことを支援することでも、馴染みの関係性を継続している。	
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	入居者間の関係性を把握し食卓の席替えや問題が起きた時には個別に対応するなど注意を払い支援するよう努めている。		
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	契約終了後もご相談があればいつでも連絡をいただけるようお願いしている。		

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
【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。	個人の生活リズムに合わせ対応するように努めている。本人からの意向が聞き取れない場合は普段の生活の様子から希望の把握に努め、本人の意向が出来る限りケアプランに反映できるよう努めている。	職員は「新宿区版アセスメントシート」を使用し、思いや意向について把握に努めている。日常的には個々の生活リズムに添って支援できるように努めている。また、意思疎通が困難な利用者の場合でも毎月のユニットミーティングのなかで意見交換を行い、利用者の思いや希望の把握を行い、寄り添える支援を行っている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居に至る経緯や以前の環境に配慮し生活環境を急激に変えることなく今までの習慣などを大切に過ごしていただ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	職員間の連携により状態変化があれば情報共有すること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	本人、家族の希望や意向を確認し医師、看護師、OT、PT等の意見を参考にしている。月1回のケアカンファレンスでは課題の抽出などを話し合い介護計画に反映している。	ユニットミーティングのなかで職員全員が気付いたことなど意見を出し合い、計画作成担当者が介護計画をまとめている。また、本人、家族はもちろん、主治医、薬剤師、訪問看護、作業療法士等と連携し、より専門的な個別ケアの意見もとり入れて計画している。半年に1回、または状態に変化がある場合見直ししている。家族には説明を行い、署名・捺印をもらっている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人観察記録に毎日のケアの実践、状態観察を記録し職員全員で周知している。また日々の申し送りをミーティングで再度確認し変化あるときには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	本人、家族の状況を把握し日用品などの買い物代行を実施している。常に柔軟なサービスが実施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	納涼会の時に公民館よりパイプ椅子、提灯を貸し出してもらいお祭りの雰囲気を出すことができた。また、公民館のフラダンスサークルの方にも参加していただいた。回覧板で得た情報も把握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	かかりつけ医は本人、家族の希望に応じ対応している。必要に応じ訪問歯科、婦人科往診など利用しかかりつけ医との連携は密に実施している。また、家族付き添いで他科受診をされた時には受診結果をかかりつけ医に報告し情報共有に努めている。	かかりつけ医は、利用者、家族の希望に応じている。受診の付き添いは出来る限り家族が行うが、現在の身体状態や薬の処方が書かれた「診療受診表」を職員が渡し、適切な医療が出来るように支援している。必要に応じて職員が付き添いを行う事もあり、受診後の報告について細かに家族へ連絡している。	
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	2週間に一度の訪問看護による状態観察前に情報を送り訪問時に相談、看護師により処置や対応を聞いている。必要時には看護師より医師に連絡し連携を図っている。		
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	入居者が入院時にはかかりつけ医より情報提供がなされ入院後は病院関係者に情報提供をお願いしている。早期退院ができるよう家族の方とも連携し話し合いを行っている。		
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	終末期の対応については事業所で可能な限り本人、家族の意向に添えるよう医師、看護師との話し合いの場を設けた。看取りについては勉強会を行い職員全員で看取りについて考える機会を設けた。	重度化や終末期に向けた方針を明文化し、家族に説明し同意書をとっている。事業所は本人や家族が希望に応じて、基本的に看取りを行う方針である。今年度は看取り介護の依頼があり、職員も勉強会を行ったりと対応の強化を図っている。また、重度化の状況に応じて、かかりつけ医、関係者と適宜、話し合う場を設け、本人も家族も納得でき安心できる支援を行っている。	
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	医師や看護師の指導の下、必要時の対応を常に確認している。また、緊急時対応のフローチャート、緊急連絡網の作成で事故や緊急時の対応に努めている。		

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	年2回避難訓練を実施し火災時などで職員が慌てず行動が出来るように努めている。また災害時の非常用備蓄は1階倉庫にまとめて収納している。	年2回、消防署の協力を得て、火災発生時の避難訓練を行っている。地域への参加協力は運営推進会議の中で呼びかけている。また、地震、風水害についてもマニュアルを整備し職員の情報共有を行っている。非常時の備蓄品についても食料、飲料水、寝袋など倉庫に整頓し管理している。	
【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	なじみの関係を構築する中で言葉遣いが馴れ合いにならないように親しみの中にも礼儀を持ち対応ができるように配慮している。	法人は、職員に対して入職時、利用者のプライバシーの保護や守秘義務について、説明を行い、誓約書を交わしている。日頃も利用者の排泄介助、入浴介助時はさりげなく対応を行うよう注意を払っている。言葉かけについても慣れ合いにならないように、職員全員が意識を持って取り組んでいる。	
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	本人が望まれることを日頃から感じ取り、一方的な支援にならないよう選択肢を設けながら自己決定できる機会を作るよう努めている。		
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	職員のペースではなく一人ひとりがどう過ごされたいか、一日の流れは入居者の体調や希望に可能な限り合わせ支援できるように努めている。		
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	毎朝の整容は本人で不十分な部分は職員で支援している。外出、行事の際にはおしゃれ着を準備しお化粧をしていただき普段とは違う装いでおしゃれを楽しんでいただけ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間の献立表を掲示し毎食手作りの食事を準備している。つぎ分け・お茶つき・お盆拭き等簡単な作業は入居者の方にも手伝っていただいている。行事などで外食、お弁当に変更することもあり食事を楽しんでもいただけるよう努めている。	毎食、職員と利用者は準備や後片付けを一緒に行い、同じテーブルで同じ食事を摂り会話を楽しみながら過ごしている。献立は専門業者によりバランスよく計画されている。療養食や栄養補助食品、利用者の嗜好も対応しており安心できる対応をとっている。その他、外食の機会を設けるなど、食事が楽しみとなるよう工夫している。	

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	毎食時の食事量・水分量を記入し入居者の摂取量の把握に努めている。食事量が少ない方は医療関係者と相談し補食の対応やおやつ回数を増やすなど個人に合わせた対応を実施している。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけ、介助を実施している。看護師の観察で必要な場合は舌をブラッシング介助し職員でケアが不十分な方は訪問歯科へ定期的な訪問を依頼している。		
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	排泄表の活用で個人の排泄リズムを理解し誘導や声かけを実施している。入居者の行動、サインを見逃さず誘導することで失敗に繋がらないように努めている。また、失禁回数が少ない方はリハパンより布パンツに変更し家族負担にも配慮するよう心掛けている。	職員は「水分・排泄チェック表」や「個人生活記録」をもとに利用者一人一人の排泄パターンを把握に努め、トイレに誘っている。安易におむつを使用せず、なるべくトイレでの排泄を目指している。おむつなどの使用する場合は、日々のミーティングで状況を確認し、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	ヨーグルト、水分摂取等の飲食物での工夫はしているが便秘症の方が多く追加下剤でのコントロールを看護師と相談し行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	週3回入浴を実施している。入浴日は決まっているが当日の体調や個人の予定に合わせて変更している。また、本人の意思に添い入浴日の変更を行っている。	日曜日を除く毎日、入浴が出来る体制をとっている。利用者はその日の体調や気分により変更する場合もあるが、隔日に入浴している。また、爪白癬等の症状がある方などは足浴などを毎日行っている。入浴拒否がある場合は、職員の相性を考え対応したり、タイミングを計ったりと色々工夫しながら対応している。	
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	個人の状態に合わせて午前・午後と臥床対応し体調管理をしている方や昼間の傾眠が夜間不眠に繋がる方は活動支援するなど一人ひとりに合わせ支援している。		

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	薬剤師による薬の説明会を職員全員に行い薬について周知を行った。管理方法の見直し、服薬介助時の意識再確認を図り服薬支援に努めている。		
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	今までの生活歴を大切に趣味、特技を活かした生活支援を実施している。役割を持ち楽しみが継続できる支援を心掛けている。		
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	天気やその日の状態により散歩、花の水やりなど戸外に出る機会を設けている。季節に応じた外出計画を立て季節の花を見に出掛けたり家族と一緒にの食事会などの機会を設けている。	ほぼ毎日、散歩または庭先に出て過ごすなど気分転換が図れるように努めている。ドライブ、外食などは年間で計画しており、家族の協力も得て四季折々出かけている。家族会の開催はホテルでの食事を計画するなど工夫を行っている。	
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	現金を所持されている方は現在おられないが必要時は立替金での購入は可能となっている。		
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	年賀状を職員と一緒に作成し家族に送付するなど支援している。入居前の知人からの電話や家族からの電話などの取り次ぎで自分から電話を掛けられることは無くなっている。		
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	共有スペースは自然採光で風通し良く窓の外の景色も気持ちを和ませている。光りに敏感な方にはカーテンを利用しテレビを点ける音楽を流すなどでリラックスした環境づくりに配慮している。	自然採光で全体的に明るく、共用空間も整理整頓され、清潔感ある居心地良い空間になっている。ダイニングスペースとくつろげるリビングが分かれており、利用者も思い思いに過ごせるようになっている。職員に制服はなく、家庭的なものを着用するようにしている。	

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
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	居間、食堂、居室と好まれる場所で自由に過ごしていただいている。一人の時間を好まれる方や他の方との関係作りが難しい方は職員が対応するなど孤立されないよう支援している		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウトは入居時に本人・家族で使いやすいよう設置され使い慣れた物品も持ち込まれ居心地の良い空間づくりをされている。その後の状態変化に合わせてベッドや家具の移動を行い現状に合わせた安全な居室づくりを支援している。	居室内にはタンスや置物、カレンダーなど一人ひとりの馴染みの物が持ち込まれている。レイアウトも本人の意向に沿って配置を行い、穏やかに過ごせるように配慮している。	
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	建物内はバリアフリー、手すり設置に加えトイレ・浴室には呼び出しボタンを設置している。玄関にはテレビ付インターホンを設置することで安全に配慮している。		

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)	
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)		①ほぼ全ての利用者の
			○	②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)		①毎日ある
			○	②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
			○	③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (参考項目：30)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
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、生き活きと働けている。 (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
【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	地域に根ざした施設になるように事業所理念を考え各ユニットに掲示し理念に向かい行動できるようにしている。		
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員として日常的に交流している	地域の清掃活動、行事に参加し交流を図るように努めている。また、近所のスーパーへの買い物や公園への散歩で近所の方々と挨拶を交わしている。		
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	運営推進会議の場や月1回の公園清掃に参加し地域の方々に現状の報告や認知症について理解を求めるように努めている。また、1階の交流スペースを地域開放し介護予防教室の開催を行うことになった。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催。会議では、事業所の活動報告・利用状況・事例報告などを行っている。参加者に意見や情報をいただき今後の活動につなが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	地域包括支援センターに困難ケースの報告や居室の空き状況を報告し事業所の実情を伝え協力体制を築くよう取り組んでいる。		
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	玄関の施錠は夜間だけとし昼間は鈴やチャイムなどを利用し安全対策を行っていたが外部徘徊事故が2回起きてしまった。警察にも届けを出したが無事に保護され戻られた事例があった。夜間は身体拘束しないためにベッド周りに鈴を利用し事故に繋がらないよう努めている。		

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
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	研修参加の機会を設け受講者よりミーティング時に報告をし職員全員が周知するよう努めている。また、日頃のケアにおいて注意する点があれば個別に対応し虐待防止に取り組んでいる。		
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1回の法人全体研修で職員全員研修参加出来る体制を整えている。また、成年後見制度については現在ご利用の方、入居時に説明済みの方以外の家族にパンフレット配布し必要時に活用できるよう説明を行った。		
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	契約時、本人・家族に説明を行い解らない部分がないか確認を行いながら理解していただけるよう努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に苦情・相談窓口の説明と重要事項説明書にも記載があることを説明している。また入居後は、意見箱のご利用や面会時に要望があった場合は職員で話し合い改善していくよう努めている。		
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	月1回のユニットミーティングで意見交換や職員より個別に出る意見をその都度考え運営に反映できるよう努めている。		
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	年1回法人による意向調査や必要時に面談を実施した際に、職員の意見や希望などを把握するようにしている。また、ミーティングでも意見を聞き職場環境の改善が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
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・採用については特に制限は設けていない。職員の経験や得意分野を活かし働くことでやりがいや自信を持ち仕事ができるようにしている。		
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	法人全体で年1回人権研修を実施、全職員が受講する体制を整え人権について考える機会を設け取り組んでいる。		
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	職員の経験や力量を把握し必要と思われる内部・外部研修を受けることや職員同士で意見交換を行うことでレベルアップに努め、個人の目指す資格取得があれば受講できる体制を作りレベルアップを図ってる。		
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	福岡県高齢者グループホーム協議会に加入し、協議会が実施する勉強会に参加することで他グループホームとの交流や意見交換を行いサービス向上に取り組んでる。		
【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	本人、家族との面談や入居前の利用サービス機関から情報収集し環境の変化があっても安心して生活していただけるよう努めている。		
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	入居前に要望や困られていることを伺い不安を解消できるように信頼関係を少しずつ築くよう努めている。		

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
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	サービス提供に当たっては情報提供を行いな がらその時々で必要とされるサービスを見極 め対応するよう努めてる。		
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	主婦、母として過ごされてきたことが継続で けるように職員だけで行わず出来ることは一 緒に行い互いが生活を支え合う関係づくりを 大切に取り組んでいる。		
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	家族との外出・外泊は事前に連絡をいただき 家族と過ごされる時間を大切にしてい ている。面会時には孫、ひ孫も一緒に来られ にぎやかに居室で過ごされる家族もあり子供 達の姿を他の入居者の方も楽しみにされてい 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	家族の意向などにより配慮が必要な場合を除 き、来訪・面会については特に制限なく受け 入れている。定期的にご友人の面会がある方 や久々に会われた親類の訪問に喜ばれている 方もおられた。		
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	入居者間の関係性を把握し食卓の席替えや問 題が起きた時には個別に対応するなど注意を 払い支援するよう努めている。		
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	契約終了後もご相談があればいつでも連絡を いただけるようお伝えしている。		

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
【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。	個人の生活リズムに合わせ対応するように努めている。本人からの意向が聞き取れない場合は普段の生活の様子から希望の把握に努め、本人の意向が出来る限りケアプランに反映できるよう努めている。		
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	入居に至る経緯や以前の環境に配慮し生活環境を急激に変えることなく今までの習慣などを大切に過ごしていただ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	職員間の連携により状態変化があれば情報共有すること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	本人、家族の希望や意向を確認し医師、看護師、OT、PT等の意見を参考にしている。月1回のケアカンファレンスでは課題の抽出などを話し合い介護計画に反映している。		
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人観察記録に毎日のケアの実践、状態観察を記録し職員全員で周知している。また日々の申し送りをミーティングで再度確認し変化あるときには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	本人、家族の状況を把握し日用品などの買い物代行を実施している。常に柔軟なサービスが実施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	納涼会の時に公民館よりパイプ椅子、提灯を貸し出してもらいお祭りの雰囲気を出すことができた。また、公民館のフラダンスサークルの方にも参加していただいた。回覧板で得た情報も把握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	かかりつけ医は本人、家族の希望に応じ対応している。必要に応じ訪問歯科など利用しかかりつけ医との連携は密に実施している。また、家族付き添いで他科受診をされた時には受診結果をかかりつけ医に報告し情報共有に努めている。		
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	2週間に一度の訪問看護による状態観察前に情報を送り訪問時に相談、看護師により処置や対応を聞いている。必要時には看護師より医師に連絡し連携を図っている。		
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	入居者が入院時にはかかりつけ医より情報提供がなされ入院後は病院関係者に情報提供をお願いしている。早期退院ができるよう家族の方とも連携し話し合いを行っている。		
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	終末期の対応については事業所で可能な限り本人、家族の意向に添えるよう医師、看護師との話し合いの場を設けた。看取りについては勉強会を行い職員全員で看取りについて考える機会を設けた。		
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	医師や看護師指導の下、必要時の対応を常に確認している。また、緊急時対応のフローチャート、緊急連絡網の作成で事故や緊急時の対応に努めている。		

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	年2回避難訓練を実施し火災時などで職員が慌てず行動が出来るように努めている。また災害時の非常用備蓄は1階倉庫にまとめて収納している。		
【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	なじみの関係を構築する中で言葉遣いが馴れ合いにならないように親しみの中にも礼儀を持ち対応ができるように配慮している。		
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	本人が望まれることを日頃から感じ取り、一方的な支援にならないよう選択肢を設けながら自己決定できる機会を作るよう努めている。		
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	職員のペースではなく一人ひとりがどう過ごされたいか、一日の流れは入居者の体調や希望に可能な限り合わせ支援できるように努めている。		
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	毎朝の整容は本人で不十分な部分は職員で支援している。外出、行事の際にはおしゃれ着を準備しお化粧をしていただき普段とは違う装いでおしゃれを楽しんでいただけ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	一週間の献立表を掲示し毎食手作りの食事を準備している。入居者、職員一緒に出来ることは声かけし役割を決め行っている。行事などで外食、お弁当に変更することもあり食事を楽しんで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
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	毎食時の食事量・水分量を記入し入居者の摂取量の把握に努めている。食事量が少ない方は医療関係者と相談し補食の対応やおやつ回数を増やすなど個人に合わせた対応を実施している。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけ、介助を実施している。家族希望や職員での口腔ケアが難しい方は訪問歯科に定期的な訪問でのケアを依頼している。		
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	排泄表の活用で個人の排泄リズムを理解し誘導や声かけを実施している。入居者の行動、サインを見逃さず誘導することで失敗に繋がらないように努めている。また、失禁回数が少ない方はリハパンより布パンツに変更し家族負担にも配慮するよう心掛けている。		
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	ヨーグルト、水分摂取等の飲食物での工夫はしているが便秘症の方が多く追加下剤でのコントロールを看護師と相談し行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	週3回入浴を実施している。入浴日は決まっているが当日の体調や個人の予定に合わせ変更している。また、本人の意思に添い入浴日の変更も行っている。		
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	個人の状態に合わせ午前・午後と臥床対応し体調管理をしている方や昼間の傾眠が夜間不眠に繋がる方は活動支援するなど一人ひとりに合わせ支援している。		

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	薬剤師による薬の説明会を職員全員に行い薬について周知を行った。管理方法の見直し、服薬介助時の意識再確認を図り服薬支援に努めている。		
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	今までの生活歴を大切に趣味、特技を活かした生活支援を実施している。役割を持ち楽しみが継続できる支援を心掛けている。		
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	外出願望があり一日数回散歩を日課とされていた方は雪の日・雨の日も職員付き添いで支援をしていた。気候の良い時期に散歩や花の水やりなどを行っている。また季節毎に外出計画を立て季節の花を見に出掛けたり家族と一緒に食事会を実施している。		
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	現金を所持されている方は本人希望で少額を持たれている。普段現金を遣われることはないが必要時は立替金で購入可能としてる。		
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	年賀状を職員と一緒に作成し家族に送付するなど支援している。入居前の知人からの電話や家族からの電話などの取り次ぎ、本人希望があればこちらから電話するなどの支援を行っている。		
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	共有スペースは自然採光で風通し良く窓の外景色も気持ちいを和ませている。光りに敏感な方にはカーテンを利用しテレビを点ける音楽を流すなどでリラックスした環境づくりに配慮している。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居間、食堂、居室と好まれる場所で自由に過ごしていただいている。一人の時間を好まれる方や他の方との関係作りが難しい方は職員が対応するなど孤立されないよう支援している		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウトは入居時に本人・家族で使いやすいよう設置され使い慣れた物品も持ち込まれ居心地の良い空間づくりをされている。その後の状態変化に合わせベッドや家具の移動を行い現状に合わせた安全な居室づくりを支援している。		
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	建物内はバリアフリー、手すり設置に加えトイレ・浴室には呼び出しボタンを設置している。玄関にはテレビ付インターホンを設置することで安全に配慮している。		

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)	
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)		①ほぼ全ての利用者の
			○	②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
			○	③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (参考項目：30)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
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、生き活きと働けている。 (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