

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	4071602074		
法人名	学校法人 久留米ゼミナール		
事業所名	グループホーム 野中つつじ苑		
所在地	福岡県久留米市野中町771-1 (電話) 0942-39-2700		
自己評価作成日	平成 26 年 6 月 25 日	評価結果確定日	平成 26 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）】

当施設は、閑静な住宅街の中にあります。近くに公園や石橋文化センター、コンビニがあり、外出や買い物に便利です。公園や石橋文化センターには四季折々の花が咲き、楽しんで頂いています。最近では近所だけでなく、遠方への外出に挑戦しています。太宰府や朝倉、黒木町へでかけました。これからも、希望を聞きながらどんどん出掛けていくつもりです。

苑内の生活では、一応タイムスケジュールがあります。しかし、利用者様には苑の決まりに合わせて頂くのでは無く、利用者様の生活ペースに合わせて、快適にゆっくりと暮して頂ける様に私達は心がけています。

※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 26 年 7 月 10 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）】

住宅街密集地に白い洋風の3階建てビルがあり、1階は同法人小規模多機能型居宅介護、2・3階が事業所になっており、玄関では地域の方との触れ合いが見られる。近くに文化センター・公園・神社等があり、四季の花が楽しめ、買い物にも便利な環境にある。運営者は、パート職員を正規職員に雇用変更するなど、やりがいや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。利用者には事業所の立地条件を考慮し、屋外に出る機会が多くなるよう心がけている。全職員は利用者と共に、学び支えあう関係を築いている。

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
【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	全職員が見る様に詰所に理念を掲示しています。そして申し送りの後声を出して読んでから業務に入っています。理念を念頭に置いて日々の業務に就くようお互いが気をつけています。	「笑顔・優しさ・支えあう関係・地域とのふれあい」という事業所独自の理念を、2ユニット合同で申し送り時に唱和、意識付けし、理念を共有して実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入っています。お祭りや敬老会等の行事に参加させて頂いています。また、日々の散歩では挨拶を心がけ交流を図っています。地域の方々との会話も増えました。毎年校区の子供神輿が立ち寄ってくれたり、小学校や中学校の生徒さん達が交流と見学に来て下さっています。	地域行事である夏祭りや秋祭り、敬老会などには地域の一員として参加している。また、事業所便りを地域に回覧することも検討している。近隣の幼稚園・小学校との交流、中学校・高校の職場体験、ヘルパー養成校実習生の受け入れを行っている。	
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	毎年校区の小学校の見学と交流会、中学校の職場体験があります。その時に先生方や生徒達に説明を行っています。また、市内のヘルパー養成校の実習生の受け入れもしています。	/	/
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回小規模多機能と合同で、区長、民生委員、市担当者、包括支援センター職員等に参加頂き開催しています。資料を作成し状況報告を行い、そこで出た意見をスタッフへ伝えサービスへ反映できるようにしています。地域の行事に参加したり、災害時についての意見交換等をしています。	併設する小規模多機能型事業所と合同で、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、事業所から現在の取り組み状況や今後の活動計画等を報告し、委員から意見・要望・質問などをもらっている。災害時についての意見交換、地域行事参加の呼びかけ、介護保険の情報交換など、運営や介護の質の向上に活かすよう取り組んでいる。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護の利用者様に関しては対応が不明の時市の担当ケースワーカーに相談しています。また、市が行う勉強会等にはできるだけ出席し、相談できる機会を作っています。また、困難事例等を事故報告時に相談するようにしています。	日頃から、行政へ運営に関する報告・連絡・相談を行政窓口や電話で行い、行政とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。事故報告や困難事例で直面した課題を相談するなど、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	マニュアルを休憩室に置きいつでも読めるようにし、それに沿って実践しています。CD研修で全職員が拘束について学ぶ機会を作っています。	全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。マニュアルを常備し、研修や月1回のカンファレンス時にも「状況で何が身体拘束にあたるか」具体的な場面を全員で検討しながら、実践の中で気付きもお互いに注意喚起しあっている。	

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
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	マニュアルを休憩室に置きいつでも読めるようにしています。また、CD研修やパンフレットを使った勉強会で全職員が虐待について学ぶ機会を作っています。チェックリストを作成配布し、自己啓発に努めています。		
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	成年後見制度についての勉強会に4名参加し苑で伝達講習を行いました。また、その時の資料を休憩室に置いています。わからない時はその時の講師に相談するようにしていますが、現在利用者はいません。御家族には入居時にパンフレットを渡して説明しています。現在日常生活自立支援を1名利用しています。	制度に関して利用者・家族などに、利用時にパンフレットを渡しながら説明している。職員は市開催の研修を受講している。内部では具体的な内容で学ぶ機会を持ち、必要関係者にはそれらを活用できるよう支援している。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書の各項目について一つ一つ説明し、不明な点が無いか確認しながら進めています。最後に、もう1度御本人、御家族が理解し納得されているか確認してから署名を頂くようにしています。		
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	玄関にご意見箱を設置して、自由に投稿できるようにしています。面会時や電話等でも御家族に意見や要望が無いかお尋ねしています。出た意見を記録して共有し、カンファレンスで話し合っています。	事業所は家族などの来訪時に意見を聴くよう声かけに努めている。利用者の思いなどは日常雑談の中で、また特に、夜勤の時に本人の思いが伝わってくることもあり、汲み取るように努めている。硬直のある利用者家族の要望に、マッサージ訪問医療を受けるなど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	ユニット毎に月1回代表者、管理者を交えてカンファレンスを行い、職員と意見交換を行っています。そして、現場で出た意見を反映できるようにしています。	自己評価は全職員で取り組み、ユニットごとに管理者がまとめている。管理者は申し送りの後や苑長を交えた月1回のカンファレンス時に、職員の提案や意見を聴く機会を設けている。手すりの設置、介護用スライドボードの購入など業務改善につなげている。離職者は殆どいない。法人内で年数回、ボーリング大会など懇親会をしている。	
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	殆どのパート職員を正社員へ雇用変更しました。振り返しシートや自己評価表を使用し職員の自己啓発に努めています。勤務への希望は可能な限り取り入れて、年休も自由に取れるようにしています。年2回処遇改善交付金を分配しています。		

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	採用に当たっては、必ず面接を行い御本人の介護に対する思いを採用基準にしています。年齢、性別で排除することはありません。研修や資格取得を推奨し、そこで得た知識を現場で生かせるような環境を作っています。	職員採用にあたっては、介護に対する思いを採用基準にしている。苑長の提案でパートを正規職員にし、研修や資格取得を推奨し、その能力を発揮し、自己実現の権利が保障されるように配慮している。	
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	内部研修で、市が発行する人権についてのパンフレットを基に勉強会を開いています。	一部の職員が外部研修を受け、伝達研修を行っている。管理者・職員は市の発行するパンフレットを用いた内部研修を行い、全員で人権に関する意識を共有している。テキスト・パンフレット等の保管もされている。	
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	外部研修への参加を勧めています。順番に認知症介護実践者研修に参加させています。内部研修にも力を入れ、今年は介護セラピー講習を開き多くの職員が参加しました。定期的にシートを活用して、自己評価や今までの振り返りを行ってもらっています。		
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	介護事業者協議会が開催するグループホーム部会に参加し、各ホームでの情報など他事業者との情報交換や交流に努めています。		
【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	フェイスシートやアセスメントシート等を活用して、生活歴・性格・趣味等の把握に努めています。それを参考に不安や要望を聴き、記録しスタッフ間で共有しています。日頃の会話から徐々に信頼関係を築けるようにしています。		
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	施設見学の時に、現在の状態・困った事・不安等を尋ねています。また説明を丁寧に行うように心がけています。入居時も御家族の要望をきいてサービスに反映できるようにしています。		

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	入居時の面談で御本人、御家族の意向を聴き、できること、できないことを説明した上で改善に向けた支援方法を提案しています。他のサービスについて説明や案内することもあります。		
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	運営理念を基に家族のような関係になるように努めています。個別的な対応をしながら利用者様御本人の意向、意思を聞きつつ出来ることをお願いしています。洗濯物、掃除等を一緒にしています。また、介護度が軽い利用者様が、重い利用者様のお世話をよくして下さいしています。		
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	面会時や電話で日頃の様子を伝えています。可能であれば、外出、外泊、受診付き添い等をお願いして協力して頂いています。		
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	昔住んでいた場所や馴染みのお店等にドライブがてら訪問しています。御友人が苑に面会に来るときがあり、再度訪問し易い様な雰囲気作りに努めています。逆に、本人が昔の友人に会いたいと言われて他の施設を訪問することもあります。	利用者の友人・同級生による訪問があり、また他の施設への訪問や電話・賀状などを支援するなど、つながりを継続できるよう積極的に働きかけている。昔住んでいた場所・馴染みの店などへもドライブの折に立ち寄っている。	
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	配席を工夫し、利用者様同士が楽しく会話出来るようにしています。またスタッフが間に入って仲を取り持つようにしています。行事や外出等で利用者様同士のコミュニケーションを図っています。看取りの利用者様で、御家族、御本人の了解があれば、他の利用者様との交流が切れないようにしています。		
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	お手紙で近況をお尋ねしています。契約が終了しても問い合わせがあればきちんとお答えしています。		

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。	日常の何気ない会話や態度で御本人の思いを把握できるように努めています。そして、それをユニット会議にかけてスタッフ間で意見交換を行い、検討しています。	利用者との日々の会話や家族からの本人の思いや希望を聞いて、思いにそった支援を行っている。またカンファレンスなどで、全職員が情報を共有し、利用者本位の検討に努めている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にフェイスシートを活用して、御本人や御家族に今までの生活をお尋ねしています。入居後も日々の雑談や御家族との会話で以前の生活をお尋ねしています。		
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	毎日の支援の中で、介助、見守りを行いながらADL、IADLを把握するように気をつけています。また、毎日の申し送りやその他の記録からも情報を得ています。		
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	サービス担当者会議やユニット会議で話し合っています。御本人の出席はありますが、御家族の都合が中々つかないのが現状です。ただし、健康上、認知度、ADLの変化があった時等に御家族とお話をして、その内容を会議に取り上げています。そして、その意見をケアプランに反映させ、御家族に確認して実施しています。	6ヶ月毎に介護計画の見直しを行い、ユニット会議にてカンファレンスを開催し、職員の意見を出し合っている。本人や家族の意見を取り入れ、受診の際にかかりつけ医の意見も参考にして現状に即し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	日々の様子をケース記録や日誌に記録したり、2階3階合同の申し送りや申し送りノートの活用で情報を共有できるようにしています。		
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	通院を必要とする利用者様は多いのですが、中々御家族の都合がつかない為苑で対応し、結果を御家族に報告しています。入院を望まない利用者様に対して特別指示書による訪問看護の導入もしました。他にも対応で迷った時は、各専門の方に相談することもあります。		

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	散歩時の挨拶や地域行事に参加して近所の方々と交流を深めています。毎年敬老会に招待して頂き、とても喜んで戻られます。ボランティアの方や、地域の保育園、小中高生の訪問もあります。		
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	協力医が2週に1回往診にみえます。しかし、必要時はそれ以外も受診し健康管理に努めています。協力医には何かと相談ののって頂いています。しかし、御本人や御家族の希望があれば協力医以外が主治医となることも可能です。その際もスタッフが殆ど付き添い、医師や他スタッフと関係が築けるように努めています。	本人や家族の希望で、入居以前の主治医を継続して受けられるよう支援している。その他では苑の協力医の2週に1回の往診を受けている。病院受診は基本的に苑で対応している。付き添った職員が家族に結果報告を行い連携を図っている。	
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	現在グループホームスタッフとして看護師1名、准看護師2名配置しています。看護職も介護職と同じ業務を遂行し、介護職と関係を築いています。介護職は、変化や気づきを看護職に報告し相談しています。また、訪問看護をお願いする場合もあり、相談し易い環境を作れるようにしています。		
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	入院時は情報提供書を作成し渡しています。また、入院時はスタッフが付き添い、アナムネにも立ち会っています。こまめに面会し、その時御家族や病院職員と話す機会を持つようにしています。病院主催の勉強会に出来るだけ出席し、交流を深めるようにしています。		
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	事前指示書をお渡しし、入所時に記入していただいています。しかし、内容の変更は可能であり、その時、その時に話し合いを行って確認するようにしています。希望があれば主治医の変更や訪問看護の導入をし、安心して過ごせるよう努めています。	重度化や終末期について明文化された事業所の指針があり、利用開始時に家族へ説明を行い、家族の意向を踏まえて事前指示書・終末期の意向の確認書を作成している。また状況に応じて利用者・家族・医師・職員で話し合い合意を図り、全職員で情報を共有している。	
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	マニュアルを休憩室に置きいつでも読めるようにしています。申し送りの時に急変時のことを話し合っています。定期的な訓練はできていませんが、地域の救命救急講習に参加しました。		

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
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	マニュアルを作成し、年2回日中夜間想定避難訓練を行なっています。消防署に立ち会って頂き、近隣の方にも声かけし参加をお願いしています。折々に市が発行したパンフレットを見ながら、職員と話合っています。	マニュアルを作成し、消防署立ち会いのもと、年2回避難訓練を行っている。昼夜の設定で利用者が避難できる方法を全職員が把握し、地域の参加協力を得ている。非常用飲食品・備品は事業所内に準備し、いつでも対応できるようにしている。	
【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	事前の聞き取りで御本人が触れて欲しくない事をスタッフが把握するようにしています。そして、プライバシーに関わること、言われて傷つくこと等を言わないようお互いに気をつけています。	内部研修を実施している。利用者が傷つくことなどを言わないよう、一人ひとりの人格を尊重し、本人の尊厳を守り、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を、いつも心がけている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々のコミュニケーションの中で利用者様の希望を聴くようにしています。着替時の洋服選び、買い物や外食等、御本人の希望を聞きながら進めるようにしています。迷った時はアドバイスをしながら、なるべく御本人が決めるようにしています。		
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	日々の会話や支援の中で、個人の好みや生活リズムを理解し、なるべくそれに沿ったスケジュールを組んでいます。「日課計画表」シートで情報を共有しています。		
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	訪問美容を利用しています。髪形は御自分で決めて頂いていますが、スタッフと一緒に考えることもあります。希望があれば、美容院まで出向くこともあります。外食、外出時はおしゃれして出かけられる様に支援しています。		
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	献立、調理は1階の小規模多機能が作っている為、利用者様が作る機会が中々ありません。それでレクリエーションの一環として食事作りを行なっています。お好み焼きや焼肉をしながら食事をしたり、栗の渋皮煮やお菓子、ゴマ豆腐作り等に挑戦しました。	職員と利用者は一緒に食事・下膳・お盆拭き等片付けを行っている。食事と同じ物を一緒に摂っている。レクリエーションの一環としてお好み焼きやゴマ豆腐づくり、焼き肉などを一緒に作り、食事を楽しむ機会を作っている。	

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	食事や水分量のチェックを行っています。水分をなかなか摂らない方にはコーヒーやジュース等好みの物や、氷等を提供しています。また、水分の多いおやつを提供することもあります。食事に関しても食事形態を工夫したり、好物を用意したり、味付けを工夫し、摂取量が増えるように努めています。		
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、歯磨きの声かけや介助をしています。義歯消毒を週に2回行っています。毎週水曜日歯科の往診があり、希望者は口腔ケアや診察を受けて頂いています。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を作成して、1人1人の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレ誘導しています。夜間も可能な方は、できるだけトイレ介助をしています。訴えの無い利用者様のサインもできるだけ見逃さないように努めています。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、声かけなどの誘導を行いトイレでの排泄を支援している。また利用者の能力にあわせて、日中・夜間、布パンツ・紙パンツ・ポータブルなど使い分けている。	
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	毎朝、ラジオ体操等を行っています。おやつにバナナ牛乳を取り入れ、食事にも繊維の多い食材を使用しています。なかなか水分を摂られないので、お茶に限らず、御本人の好むもので水分を摂って頂く様に働きかけています。		
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	利用者様によって違いますが、大体週に3回入浴しています。曜日はおおよそ決まっていますが、その日の体調や気分に合わせて、時間や日にちをずらす等臨機応変に対応する様にしています。スタッフと1対1で、1人30分以上はかける様にし、ゆっくり入浴して頂いています。入浴はスタッフとの、良いコミュニケーションの場になっています。	入浴は週3回を基本に実施しているが、利用者の体調・希望にあわせて柔軟に対応している。入浴を拒否される利用者には、時間をずらしたり、声かけを工夫し誘導している。また歌を歌ったり、季節毎に入浴剤・菖蒲湯などで、ゆっくり入浴を楽しんでもらうよう工夫している。	
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一日の流れは、なるべく個人に合わせています。日中利用者様の様子を見て午睡を勧めています。起床、就寝時間は利用者様各々に合わせています。		

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	使用中の薬が一目でわかるように一覧表を作成しています。個人ファイルには説明書をファイルし、何時でも見られるようにしています。また、看護師が職員に説明し、症状に気をつけるように心がけてもらっています。		
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	アセスメントシートやケース記録等に御本人の趣味や生きがい等を記入しています。そして日々の生活の中の反応や、スタッフと話したことを参考にしながら支援しています。		
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	個別レクリエーションとしてその日の希望で散歩やドライブ、買い物支援をしています。毎月1回希望者全員で遠方へドライブしたり外食しています。	天気が良い場合は毎日散歩に出かけている。利用者の状態にあわせて、出かける場所や距離を決めている。外食や買い物に行ったり、花見などのドライブでは、桜・藤・コスモス・バラフェアなどに行って、四季を楽しむよう支援している。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	支払いの時にはスタッフが付き添って、其々の財布から支払って頂いています。		
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	希望時は苑の電話を利用できます。かけかたがわからない時はスタッフと一緒にかけています。中には携帯電話を持ってある方もいらっしゃいます。その場合も差し支えの無い限り利用は自由です。		
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	エアコンや空気清浄機、加湿器を設置し、快適な温度と湿度が保てるよう心がけています。臭いにも気をつけています。壁には月に1回その月の季節感が出るような絵や貼り紙等で飾って楽しんで頂いています。	共用空間の壁には、小学生からの便りや季節の装飾等を行い、加湿器・エアコン・空気清浄機などを歩行の妨げにならないように設置している。カーテンで光の強さに考慮し、ソファやテーブル・椅子でゆっくり談笑でき、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	

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
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	利用者様個々の性格や相性を考えて配席をしています。また、利用者様同士が楽しく会話が出来て孤独になったりしなうように状況をみながら席替えを行っています。ソファも設置して好む場所へ移動できるようにしています。		
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	御本人の身体状況や好み、御家族の希望に応じて畳やフローリングにしています。また、ベッドを使用するしないも自由です。御本人が今まで利用していた家具や道具を引き続き使用されることも可能です。差し支えなければ御本人の望む物を取り入れています。	自宅で使い慣れた物や、好みの物を活かし、自宅と同じように安心して暮らせるよう工夫している。また車椅子の方など必要に応じて畳の居室からフローリングへの変更もできるようにしている。	
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	苑内はバリアフリーです。居室内は状態に応じて手すりを設置しています。居室やトイレに目印をつけて、わかり易いようにしています。		

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	—	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念を詰所の見える所に掲示し、その理念を管理者と職員は、共有して日々の介護に努めるようにしている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	理念にも地域との交流を含んでおり運営推進会議にて地域の行事予定を教えていただき、お祭りや敬老会等に参加することで交流の場の確保に努めている。		
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	地域の救命救急講座に参加したり、小学生が見学に来て交流を図ったりしています。こちらから地域の方へ情報を発信するまでにはいたっていないところです。		
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回開催し、市役所・地域包括・民生員・区長・利用者・スタッフなどで構成し、取り組み状況の報告を行なっている。地域の行事や介護保険などの情報提供を頂き、全職員に内容を報告しサービスの向上に努めています。		
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	運営推進会議を通じてケアサービスの報告しアドバイス等を頂いている。事故報告や困難な事例の際は相談に行き協力を得るようにしている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は防犯の為電子錠を使用しているが、その他の所は利用者が自由に行けるようにしている。日々のケアや研修などを利用し各スタッフで何が身体拘束にあたるのか考え、実践の中で注意喚起し合ってる。		

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	管理者、職員が研修に参加しカンファレンス時に研修報告として伝達する場を設けている。CD研修にて、全職員が虐待防止について勉強する機会を作っています。		
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	制度を活用されている利用者もおられ、成年後見制度について理解し今後も必要に応じて支援できるよう努めている。今回、成年後見制度を利用しようと思う利用者がおられるので、もう一度制度について、学ぶ機会を持つことができた。		
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	契約の際は管理者が時間をかけ説明を行い、家族の不安や疑問を尋ね納得していただけるように心がけている。また、介護報酬改正についても文書で説明し納得して頂くようにしています。		
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	玄関ホールに意見箱を設置しているが、入ることは無く、スタッフへ直接言われることが多いです。利用者・家族より苦情があった際は職員で話し合い改善に努め家族・利用者へ報告するようにしています。		
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	月に1回、苑長を交えカンファレンスを行っている。その際手すりの設置やスライドボードの購入など職員の意見や提案を聞く機会を設け業務改善につなげています。		
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	労働時間やシフトの変更・年休の使用など柔軟な対応を行ない負担にならないように配慮している。実績や勤務状況により正職員への転換も行なっている。		

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
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	採用にあたっては、男女、年齢の区別なく本院の思いを重視し、やる気があれば採用している。常勤非常勤に関わらず研修に参加する機会を設けたり、資格取得の支援をおこなっています。		
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	人権については市役所などで資料を収集し、スタッフがいつでも読めるところに置いている。また、機会があれば内部研修で勉強する時間を作りたいと考えている。		
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	全体研修やグループホーム部会・認知症実践者慣習などの研修案内が来た際は掲示し、いつでも見られるようにしている。希望する研修があれば参加できるようにしている。		
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	市の介護事業者サービス協議会が開催するグループホーム部会に参加し、各ホームでの情報など研修会等を通して他施設の職員と話す機会を持ち意見交換を行なうようにし交流に努めています。		
【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	利用開始前に家族と共に見学していただいている。情報提供を参考に本人や家族の思いを尊重し安心して暮らせるよう工夫している。入苑されてからはフェイスシートを活用し情報収集を行いスタッフ間での共有・不安軽減に努めている。		
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	利用開始前に家族・施設・病院等に訪問、面会し家族・本人の困っていること、不安なことなど聞く機会を作り、いつでも相談・話し合いができるよう関係作りに努めています。		

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	入苑前の関わりのある病院・施設・その他の機関からの情報収集、並びに家族・本人の意向を十分に受け止め、信頼関係を築き適切な対応が出来るよう努めている。		
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	利用者と共に過ごす時間を大切にしながら人生の先輩として生活の知恵など教わり、洗濯物たたみや野菜の皮むきなど出来る事を行なって頂いている。		
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	家族への状況報告を行い、利用者の要望など家族と共に考え、利用者を支えていく関係づくりに努めています。		
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	馴染みの方々や遠方からの身内の方の面会はゆっくりしていただけるよう工夫して利用者との関係が途切れないように行なっている。馴染みの場所については外出時ドライブをかねて立ち寄って馴染んでもらっている。		
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	利用者の方々がトラブルにならないようにスタッフ間で話し合いを行い、調整役となり気の合う利用者が話しやすいよう席替えなど工夫して支援している。		
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	病院や他事業所に移った後も家族からの相談や問い合わせには誠意をもって対応しています。		

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。	利用者との日々の会話や家族から本人の希望、思いに沿った支援を行ない、カンファレンスなどで職員全員が情報を共有し本人本位の検討に努めています。		
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	家族との情報交換を行い、入苑前の生活状況・状態などの情報を得ようとしています。フェイスシートを作成し、既往歴や現症など把握し初期の段階から本人理解に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活習慣や生活リズム・疾患などを把握し、本人の出来ること・出来ないことなど毎月のカンファレンスにて出来ることに視点を置き検討し支援している。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランは利用者・家族に思いを尋ね取り入れるようにしている。状態が変化した場合も家族と話し合い現状に即したプランを作成するようにしている。		
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	日々の生活状況を記したケース記録、ケアプラン実践の為の介護支援実施確認表を使用し情報の共有、プラン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	本人や家族の状況・要望に応じて病院の受診送迎、買い物など柔軟な支援を行なっている。		

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
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	お祭りや敬老会などの地域行事への参加やボランティアとの交流で豊かな生活を支援している。		
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	本人や家族の希望があれば、入所以前の主治医を継続して受けれるように支援している。状態の変化や緊急時における対応についてはかかりつけ医に連絡・相談・指示を仰ぎその後の対応に努めている。		
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	現在、3階には看護職がいません。利用者の状態変化や気づきは、2階の看護職や協力病院の看護師等に随時相談し、適切な受診や看護を受けれるように支援している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は、情報提供や病院へ面会に行き本人や家族が不安を抱くことが無いようにしています。また、病院関係者と情報交換など行い退院後の生活がスムーズに再開できるように工夫しています。		
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	“事前指定書” “終末期の意向確認書”にて家族の意向を確認し、本人・家族が満足できるような看取りを支援できるよう体制を作っている。		
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	今のところ訓練等は行なってはいませんが、緊急時のマニュアルを休憩室に置きいつでも確認できるようにしています。		

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	火災訓練は年度中2回実施し、昼夜の設定にて利用者が避難出来る方法を全職員が身につけると共に、地域の方の協力をお願いします。		
【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	馴染みの関係が、馴れ合いにならないように、一人ひとりの人格を尊重し本人の尊厳を守り、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応にいつも心掛けている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で本人の思いと希望を尊重し本人の思いを傾聴し自己決定できるように生活の中で支援していくようにしている。		
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	基本的な1日の流れはありますが、入浴・散歩・レクリエーション等を行う際は本人の意思を尋ね、希望に沿って支援するようにしています。		
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	買い物の際は本人のこのみや意向を尊重し購入している。意思疎通が不可能な方はその人らしい衣類を支援しおしゃれを楽しんでいただいています。		
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	現在、食事は1階の小規模多機能にて作っている為、食に関わることは少ないですが、定期的にたい焼きやお好み焼きなど共に作り、食に関われるようにしております。下膳やお盆拭きなど出来る方には手伝っていただいています。		

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	栄養不足や水分不足が起きないようにチェックシートに食事摂取量や水分補給量を記載するようにしている。摂取量の少ない方には野菜ジュースや牛乳その他の嗜好物にて捕食している。		
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	毎食後一人ひとりに合わせ口腔洗浄・ケアを行なっています利用者に合った歯ブラシや介護用品を使用し、週2回のポリデント、週1回の訪問歯科による往診を受け清潔保持に努めています。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握、利用者の状態に合わせた介助を行なっている。利用者の能力に応じて、日中夜間の布パンツ・紙パンツ、トイレとポータブルトイレと使い分けを行なっています。		
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	毎日、バナナジュースや本人持ちのヨーグルトを飲んでいただき水分を多く摂取していただいている。個々に応じ廊下歩行などの運動を行なって便秘の予防に取り組んでいます。		
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回を基本に実施しているが利用者の体調・希望に沿うよう柔軟に対応しています。体調不良で入浴ができない場合は清拭にて対応しています。いつもではないが全介助の利用者にも浴槽内に入り楽しめるように努力している。		
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	利用者一人ひとりの生活習慣に合わせ、日中の生活リズムを作り、は散歩や日光浴を取り入れることで、安眠を促せるように工夫している。		

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
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報を個別にファイルに綴じ、内容がわかるようにしている。薬表を作成しひと目で利用者が服用している薬の名前がわかるようにしている。追加薬に関しては申し送りノートを活用し服薬忘れのないようにしている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人のレベルに応じて役割を持ってもらっている。スタッフと共に洗濯物たみ・テーブル拭き野菜の下ごしらえなど行なってもらっている。ハーモニカや雑誌読みなど個々で楽しんでいる方もいらっしゃいます。		
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	天気のいい日は散歩に行くようにしている利用者のレベルに応じ場所・距離を決めている。季節ごとに花見や外食に出かけている。		
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	全員ではないが買い物時に支払いが出来る方には支払い時に財布を渡し自分で行なっていたり、出納長への記入・管理は苑にて行なっている。		
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	本人の希望に沿って好きなきに電話が出来る環境にあり、掛けられない方はスタッフにて番号を押し受話器を渡したり、耳の遠い方には、スタッフが中に入り仲介を行なっている。毎年、年賀状を出される方には共に購入や代わりに投函したりして支援している。		
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	共用空間には季節の装飾を行い、加湿器・エアコン・プラズマクラスターなどを歩行の妨げにならないように設置している。新聞や雑誌・花などを置き、自由に読んだり鑑賞して過ごしていただいている。		

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
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	共用空間にはソファを設置し、自由に座り談笑したり傾眠などして、ゆっくりと過ごせるようにしている。不安やストレスの原因とならないように個人席も配置している。		
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	自宅より使い慣れた物を持ってきていただき、自宅で過ごしていた時と同じように快適に暮らせるよう工夫している。車椅子の方など必要に応じ畳をはずしフローリングにすることも可能です。		
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	苑内はバリアフリーになっていて、廊下トイレ・浴室など手すりを設置している。トイレや居室に目印を付け自分で行き来出来るように工夫している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
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	—	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 （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