

## 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	4070001260		
法人名	社会福祉法人 若杉会		
事業所名	グループホーム浜の宮		
所在地	福岡県築上郡築上町大字高塚763番地の3 (電話) 0930-56-0577		
自己評価作成日	平成23年7月8日	評価結果確定日	平成23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）】

心身の廃用症候群防止に努めています。例え介助でも一日でも長く自分の足で歩けること、手づかみでも自分の手で食べることが出来ること、感性豊かに日々を送れることを大切に「ひとりの為に寄り添う」という理念に沿って家族と共にご利用者を支えられるように頑張っています。認知症のご利用者を通して学ばせていただくことも多く、少しでも地域に貢献できるように頑張っています。

※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	<a href="http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html">http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html</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	平成23年7月27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）】

海に近く清浄な空気に包まれており、近くの城井川の土手には桜並木があり、素晴らし環境に恵まれている。建物は24時間換気システムを採り入れている。職員は、理念に沿って利用者の自立を支援することを心がけ、歩くことと感性を豊かにすることを目標としている。家族会が充実しており、家族と事業所が車の両輪のごとく連携して支援に取り組んでおり、利用者の安心・安全を確保している。

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
<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	全体ミーティングや学習会で管理者は職員に意義を話し、日々のケアに取り入れている。	事業所には「ひとりの為に寄り添う」という理念があり、「常に笑顔で・地域の中で・家族とともに」を目標とし、職員が笑顔で優しい心で支え合うように支援している。毎年4月には職員に対して理念および重要項目の学習会を行って理解を深めている。	
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、清掃活動に参加している。また、地元の保育園との交流会や中学生の職場体験を受け入れている。保育園とは近距離にあり、今後、日常的に保育園を訪問することが出来ればよいと思う。	自治会に加入している。職員は事業所便りを50部程度地域に配布している。地域の清掃活動や近くの神社の梅祭りには参加している。毎年、中学校の体験学習や専門学校生の実習などを受け入れている。近くの公民館で年2回家族会を開催したり、体育館で利用者と家族・職員の運動会を行うなど地域と交流をしている。	
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	地域の方から介護の相談を受けた時には説明やアドバイスを行っている。広報誌を発行し、地域に向けて認知症についての介護などを発信している。		
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	運営推進会議は定期的開催している。外部評価の報告や改善課題について話し合い、事業所の現状や今後の取り組みについての結果は各ユニットに回覧している。課題はミーティングで話し合っている。	2ヶ月に1回開催している。利用者・家族の他、自治会長や行政職員、社会福祉協議会長の参加がある。利用者のサービスの現状や行事の取り組みなどについて報告している。利用者の投薬箱に薬を準備する時には、マンネリ化を防ぐために別のユニットの職員が準備するようにという意見が委員から出されて改善している。	
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取り組んでいる	3ヶ月に1回、地域向けのホーム便りを発行して行政にも配布し、その他に相談に行く等サービスの向上に取り組んでいる。運営推進会議の中で質問し、指導を受けている。	毎月、築上町が主催する築上町在宅ケア研究連絡会議に管理者は出席している。また、運営推進会議の終了後に行政担当者に相談するなどして行政と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	学習会では拘束についての勉強をしており、職員全体で話し合うことも多い。拘束しないケアを実践している。玄関の施錠時間も守られている。事例はゼロである。	身体拘束に関するマニュアルがある。玄関は施錠しておらず、外出傾向のある利用者には職員が気をつけて見守りをしている。また、内部研修は年間計画に必ず組み込んで実施している。	

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	身体拘束や虐待防止法についての勉強会を毎年行っている。言葉使いや態度がご利用者への虐待になっていないか職員間で気をつけるように努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する学習会を実施し、全職員の周知を図っている。職員を外部研修に参加させている。家族会でパンフレットを配っている。	管理者は制度について家族会で説明をしている。パンフレットも準備している。職員は外部研修や内部研修などで理解を深めている。	
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	重要項目説明書や契約書を事前に渡し、内容の確認をして貰っている。契約時には不明な点がないかどうかを尋ね、常に説明と同意に努めている。車椅子の使用について相談を受け、レンタルなどの相談に乗っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にご利用者数名に参加していただいて意見を求めている。家族会では家族間のみで話し合う時間を設け、事業者への要望を挙げてもらっている。玄関に意見かごを設置している。	家族会は年2回開催しており、午前中は家族だけで話し合いをしている。また、運営推進会議には家族会の会長と利用者が出席しており、意見を出す機会はある。食べ物の中に髪の毛が入っていたので、準備をする時に三角巾を使用することや職員の名札の名前を大きくすること等の意見があり改善している。	
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	毎月、業務改善会議があり、理事長が参加している。管理者は常に問題意識を持って勤務することを促しており、自分達の職場を自分たちで盛り上げていくことを全体ミーティングなどで伝えている。	管理者は日々職員の意見を聞くように心がけている。また、事業所は理事長が出席する業務改善会議を月1回開催している。その中で勤務のシフトのこと・脱衣所のクーラーの設置・遠方へのドライブの時の運転手の確保などの意見が出て改善している。	
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	就業規則があり、定期的に健康診断を受けている。賞与、年度末には自己評価、他者評価による考課制度がある。		

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
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して勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の採用に関しては、性別や年齢などを理由に採用対象から排除しないようにしている。年齢などに対する制限を設けず、キャリアを見据えて外部研修に参加させている。	職員の採用にあたっては性別や年齢などを理由に採用対象から排除しないようにしており、定年は決めていない。また、管理者は職員が資格を取得する場合等には、自己実現できるように支援をしている。	
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	人権学習は外部講習に職員が出席し、その資料を学習会や全体ミーティングで他の職員にも周知している。	管理者は人権教育の重要性を認識している。7月には町主催の同和問題啓発月間の講演会があり職員が1名出席した。また、参加できなかった職員に対して、全体の学習会で伝達研修も予定している。	
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	日常的に外部・内部研修を受ける機会がある。また、研修内容を全員が共有できる仕組みがある。現場では認知症を理解していない対応などについては特に背景を説明するなどして指導を行っている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は職員に在宅ケアネット連絡会に参加させたり、職員数が充足すれば他グループホームでの研修を願っており、ようやく7月から実施予定である。		
<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	本人が何を求め、何で苦しんでいるか困っていることは何かなど、本人の置かれている状況を把握し、本人を受け止め安心していただくよう努め、ミーティングを行っている。入居前の訪問が可能であれば訪問を行ったり、事前にホームに遊びに来るように勧めることもある。		
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	介護疲れをしている家族への理解と労りを示しながら、認知症についての説明を少しずつ行っている。ご利用者と家族の思いが異なる場合には家族と事前に打ち合わせを行い、ご利用者と家族、職員とで話し合い、お互いのニーズに近づける努力をしている。		

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
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	居場所について、ご利用者のニーズと家族のニーズが異なることが考えられる為、契約時に利用してみなければ、ご利用者にとって安心できる場所かどうかは分からないことを伝えるようにしている。家族が入居日から泊まりの様子を見たいとの希望があれば、お受けしている。		
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	職員は介護をするだけでなく、介護をする中で利用者から教えられることも多い。例えば、梅干しやらっきよの作り方などを教えてもらっている。認知症により知的障害を受けている方々に対して、ともしれば目下言葉や赤ん坊に話すような言葉が見受けられ、改善が困難であり、今後、最も改善に努めなければならない。		
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	家族と情報交換を密にし、事あるごとに連絡を取り合っている。家族会ではミニ運動会や花見等の行事をして楽しんでいる。家族が面会をして帰られる際に職員が「ありがとう御座いました」という言葉を使うことに対して、今回、学習会の中で家族とご利用者との関係、職員の立場について振り返りを行った。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	面会者がみえると居室にて、お茶を飲まれ、ゆっくりと会話をされている。家族との外出をしている。可能なご利用者は職員と買い物に行っている。髪の手入れを美容院に出向いて行っている。文化会館での催しに参加することがある。道の駅に出かけることがある。今後、家族と共にもっと地域に出かける機会を作りたいと思っている。	馴染みの人との交流も少なくなっているが、馴染みの美容院に行ったり、近所に住んでいた人が訪ねてきたり、家族の見舞いに行ったり、法事の時には家に帰ったりするなど、つながりを大切にしている。家族と食事や温泉に行くなど、これまでの生活が少しでも長く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	利用者同士の関係は、ほぼ把握している。利用者同士の関わりの中で、衝突などが生じた時にはさりげなく間に入り、良好な関係を保つように努めている。レクリエーションを充実させ、ご利用者間の触れ合いの機会を多くするようにしている。今後は職員全員がこの必要性について理解が出来るように努めたい。		
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	退去者に対しても訪問したり、又、相談に見えたりしており、継続して信頼関係を築いている。住み替えが必要となった際にはホームで過ごされていた間の状態などを文章にして提供している。		

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
<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。	日々の生活の中で声掛けし、ミーティングで話し合い、希望や意向の把握に努めている。モニタリングの中で確認されることも多い。	職員は日々の関わりの中で、利用者の表情から一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。また、利用者とのレクリエーションを通して、その時の様子や会話を大切にしている。学習会の中で、利用者の言葉にどのような思いがあるのか意見を出し合い、把握するように努めている。	
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	入所者の生活歴や入所後の生活について記録に残し、スタッフ・家族が情報を共有できるように努めている。ご本人・ご家族との関わりの中で、生活歴等の情報把握に努め、重要な情報は介護記録の中でマーキングを行うことで職員間の共有に努めている。		
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	生活記録を活用し、食事・排泄・睡眠の情報を全スタッフが確認している。生活リハビリやレクリエーションを通して把握できることも多く、気づいた事柄については介護記録で共有するように努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	6ヶ月に1回、利用者の変化に応じて介護計画を見直している。急激な状態変化がある場合は家族に連絡し、了承を得ている。ニーズを確認して作成している。モニタリングは全職員が参加し、気づきやアイデアを出すように努めている。	利用者一人ひとりに合った介護計画を立てている。見直しは6ヶ月毎に行っている。計画作成担当者がモニタリング総括表を作り、ミーティングで職員の意見を聞いて介護計画を立てている。家族に総括表に意見を書き込んでもらう時もある。主治医の診察時の意見や家族の訪問時に意見を聞き、介護計画に反映している。その後、家族に確認し、署名押印を貰っている。	
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	様子や状態を記入するだけでなく、ミーティングで話し合った内容等も個別記録に記入している。特に大事な箇所にはマーキングをして、情報を共有している。就業前に必ず目を通して		
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	訪問歯科診療、訪問看護、訪問医療、家族の見舞い、家族と温泉利用、美容院利用、買い物支援などを行っている。地域である習い事などへの参加が出来ればよいと思っている。		

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	様々なボランティアの来所がある。隣接している公民館の活用、保育園、小中学校、消防署、文化施設との交流がある。これらの施設と警察には広報誌を届けている。		
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	入居前のかかりつけ医が継続して主治医となることを原則として支援している。24時間連携も取れており、訪問診療も行っている。受診については家族の意向を確認し、意向に沿うようにしている。	現在、利用者全員が従来の主治医に継続受診している。受診は家族が付き添っているが、緊急時や家族が行けない時は職員が支援している。家族には状態報告書を持参してもらい、医師から書面や口頭で受診結果等の報告を受けている。事業所と家族の合意のもと、情報伝達はスムーズに行われている。	
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	管理者が正看資格者であり、他にも看護師資格を有する職員もいて、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。介護記録を通して観察指導や対処方法など指導している。又、学習会を通して高齢者の心身の理解の場を設けている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には本人に関する情報を提供し、医師や家族と連携を取り利用者の対応に当たっている。家族への病状説明、治療方針説明、退院計画等に参加して意見を述べている。		
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、終末期に対する明確な方針があり、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援している。関係者での話し合いや連携体制作りに取り組んでいる。重度化が予測される時、認知度の変化、周辺症状、予測される予後などについても適宜説明し、家族の意向を伺っている。	重度化や終末期に関する事業所の指針はある。利用開始時に家族に説明し、誓約書もとっている。利用者の状態が進んだ場合など折に触れ、家族・主治医・職員が話し合いながら今後の対応を検討している。これまで看取りの例はないが、看護師・協力医療機関の24時間連携も取れており、体制は整っている。職員の研修も行っている。	
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	管理者（看護師）に24時間体制で急変時には対応してもらっている。定期的ではないが、急変対応の勉強会や実演を受けている。マニュアルの整備もされている。		

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
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	近所の方へ避難訓練の参加を呼びかけて協力をもっている。消火器、避難経路、非常食の確認、確保をしている。年に2回以上避難訓練、救助訓練を行っている。保存食、保存用の水を確保している。	避難訓練は年2回以上行っており、内2回は消防署の協力で避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方など実践訓練をしている。また、地域への呼びかけも行っており、地域の方の参加もある。また、非常用食料品や飲料水も準備している。	
<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	学習会や全体ミーティング、OJTの中で度々、ご利用者は人生の先輩で社会に貢献された方であり、基本方針に掲げている人間性の尊重の重要性を指導している。職員間で注意を行っている。子ども扱いた言動や大きな声で対応するなど改善が困難な場面があり、改善に向けての取り組みが必要である。	「一人のために寄り添って」の理念としており、人格を尊重した介護を目指している。誘導の方法や言葉かけ、声の大きさにも注意している。管理者は介護の現場で気づいたことは注意し指導している。プライバシー保護に関しての外部研修も受けており、報告書・資料・テキストなどもある。	
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	色々な場面でご本人に選択・決定してもらえるように働きかけをしている。言語化が出来ないご利用者に対しては、特に不安感の内在やその背景の把握に努め、不安感を軽減できるように納得のいくように、又、他に関心を移せるように時間を設けるなどしている。電話の要求に都度応えている。		
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	行事やレクリエーションの参加を勧めているが、無理には勧めずに、自由に過ごしてもらっている。終日部屋で過ごすことを好まれる方には部屋で過ごしていただいている。毎日、昼寝をしているご利用者もいる。基本的には、ご利用者の希望されるスタイルで生活をしていただいている。		
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	家族が昔からの馴染みの美容室に連れて行ったりしている。昔から綺麗な色を好まれていた方が今も綺麗な色を好まれており、装飾品や洋服など綺麗な色の物を身に付けるなどされている。		
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	昼食は職員と一緒に食べている。(2~3名)出来る方には料理の下拵えをしていただいている。3食共にホームで調理している。	食事の準備・片付け・下膳などできる利用者が手伝っている。職員の中で調理士免許を持っている職員が食事を担当している。職員も同じ食事を同じテーブルで食べている。一人ひとりの嗜好を把握しており、希望を聞いて季節の野菜や菜園で収穫した物を用い、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	水分量・食事を記録し、不足している方は栄養ゼリーなど好みの物で補うこともある。制限食のある方については、特別なメニューで対応している。法人内の栄養士に定期的に指導を受けている。認知力に合わせて食器調整や食物の形態を工夫している。体重管理に努め、主食などを盛り付けている。		
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	認知力の低下により歯磨き粉を飲み込んでしまう方には、洗口液とガーゼを用いて口腔内の清潔保持に努めている。夜間、義歯を外すことに抵抗があるご利用者には職員が付き添い、義歯を磨いて貰うなどしている。		
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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握している。夜間でもなるべく、トイレに行ってもらうように誘導している。紙おむつを利用しているご利用者はゼロ。紙パンツの使用について、失禁状況の変化に合わせて布パンツに切り替えている。	排泄チェック表があり、利用者の排泄パターンを把握している。現在、オムツ使用者はいない。紙パンツやパット使用者には、常に個別に見直しを検討しながら布パンツへの移行を考えている。夜間もトイレ誘導して失禁を予防しており、リハビリにも役立っている。紙パンツから布パンツに移行できた例もある。	
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防のために水分補給と運動を心掛けている。起床後に冷たい牛乳を飲んでいただいている。下剤使用についても様子を観察しながら個別に対処を行っている。		
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	入浴を拒む方に対しては、声掛けの工夫やチームプレーを行い、落ち着くような対応に努めている。意思表示に問題のない方の希望に対して沿うようにしている。入浴時に会話が弾み、意外な話があったりもしている。	希望すれば毎日でも入浴できる。現在は入浴を拒否される利用者はいないが、拒否される利用者にはその方の好きなことに関心を持っていきながら入浴誘導したり、職員と一緒に入ることもある。	
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	体調に合わせて昼寝をとれるように支援している。夜間、不眠であったご利用者に対しても休息を促すなどしている。日中の休息が夜の睡眠に影響しないように声かけを行い、活動への参加誘導を行なうことある。		

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
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	ご利用者が服用している薬剤について、全職員が把握できるように整備し、全職員が関わっている。家族との受診の際には状態について所定の報告書があり、医師へ報告を行っている。		
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	認知症の場合、情緒の安定が大切であり、意欲低下防止も含めてレクリエーションや生活リハビリに力を入れている。参加することにより、笑顔が出たり言葉が出たりしている。ホームで出す嗜好品以外、家族が持参された嗜好品も他ご利用者に目立たないように食べて貰っている。		
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	日常的に事業所周辺の散歩や、週2回の買い物で一人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出かけられるように支援している。ドライブに出かけたり、戸外で食事をしたりしている。家族と食事に行かれることもある。	散歩は本人が希望すれば出かけている。買い物は食材を買いに週2回職員と一緒に行く。その他、外食や花見、ドライブ等を行っており、家族にも呼びかけている。	
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	家族と相談して少額を持っているご利用者もいる。お宮参りの際には自分の手で賽銭を入れている。預かり金については毎月末に締め出納簿のコピーと領収書のコピーを郵送し内容について確認して貰い、間違いのないことを書面で返送して貰っている。		
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	手紙や電話は一人ひとりの希望により、プライバシーに配慮しながら対応している。コードレス電話を室内に持ち込むこともある。		
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	玄関やホール、テーブルに季節の花を飾り、窓の外には緑を配置し、居心地良く過ごしてもらえるように工夫している。居間には、調理している匂いや包丁の音が聞こえ、生活観を感じる事が出来る。玄関付近を通る際には、男女関係なく花に関心を寄せ言葉が出る事が良くある。	「くつろぎ」と「やすらぎ」の2つのユニットはほぼ同じ間取りで、広い廊下には手すりがつけられ、畳のスペースもある。天井は高く、天窓からの光が間接照明になっている。また、24時間換気システムを導入しているため、空気もさわやかで木のぬくもりが伝わってくるゆったりした空間である。文化祭に出展した協同作品が飾られており、居心地の良い場所になっている。	

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
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	集団の中で落ち着きをなくす場合にはホールとリビングを活用し、少し離れた位置で過ごして貰ったりしている。		
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	個室には使い慣れた鏡台やタンス、目覚まし時計なども置かれており、なじみ深いものとなっている。全室に写真などを貼れるボードを設置しており、家族の写真を貼っている部屋もある。また、記憶障害により不安を感じないように個別対応で文章を貼付している。	居室にはトイレが設置されている。備え付けのベッドはセミダブルの広さで高さもない為、ベッドからの転落事故の心配も少ない。利用者のこれまで使用してきた馴染みの品物や筆筒・鏡台・家族の写真・遺影などが持ち込まれ、利用者が心地良く過ごせる居室になっている。	
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	円座やマットを使用している。車椅子の空気圧点検をしている。姿勢の偏りに対して専用のマットを使用している。下肢の筋力低下による歩行機能の低下を防止する為に車椅子の常用を避け、手引き歩行に努めている。戸外では、家庭で使用していた手押し車を使用している。		

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)	
<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 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	「ひとりの為に寄り添う」という理念をミーティング等で確認し、サービス提供の仕方についても、理念を基にして話し合いを行い、実践に繋げている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣組の美容院へ散髪に行ったり、買い物等を通し、近隣との交流を図っている。また、地域ボランティアの慰問したり、保育園や学校生徒との交流したり、自治会に加入したり、清掃活動に参加するなどしている。		
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	地域の方からの介護などの相談を受けた際、基本的な介護から個々に応じた介護、介護保険の事など要望があれば、説明アドバイスなどを行っている。地域向けに広報誌を発行し普及に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。外部評価・情報公表調査の結果の報告改善課題について話し合い、また事業所の現状や今後の取り組みについて報告を行って委員から意見を頂いている。活動内容・ヒヤリハット報告・事故報告なども行いアドバイスを頂いている。		
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	3ヶ月に1回、地域向けの広報を発行し行政機関への配布を行っている。その他必要に応じ相談したり、運営推進会議に町役場の方に参加頂き、相談・アドバイスを頂いている。		
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	学習会では拘束・抑制についての勉強をしており、職員主体で話し合うことも多い。拘束しないように注意し合っている。日中玄関は施錠せず、センサーチャイムを設置している。職員は利用者の外出傾向を把握しており、利用者が外出する際はさりげなく後について見守り、一緒に散歩して帰宅している。事例はゼロです。		

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
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	学習会で勉強の機会を持ち、虐待が起きないようにスタッフ間で注意を払っている。身体面の観察やご利用者の声にも耳を傾けるようにしている。		
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	外部研修に参加し、その後ホーム内で全職員への復命学習を行っている。成年後見人制度についても周知徹底を図っている。また、玄関にご利用者の権利について掲示しており、ご家族への説明もしている。家族会でパンフレットの配布も行っている。		
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	事前に重要項目説明書と契約書を渡して目を通して貰い、契約時には時間をかけ予測されるリスクやホームの機能の範囲について説明し、可能な限り意向を受け入れるようにしている。利用中も変化がある際は、家族と連絡をとり、説明を行っている。利用料金変更などは説明し同意書を貰っている。		
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	運営推進会議や家族会に参加して頂き意見要望の引き出しに努めている。家族会では家族のみの話し合いの場を設け、要望や意見を出して貰っている。玄関に意見などを入れていただく籠を設置している。		
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	業務改善会議、全体ミーティングで意見を出し合い聞いてもらう機会がある。また、スタッフの個別の相談などは、その都度聞き解決出来る様に気を配っている。管理者は常に積極的に意見を出すように働きかけている。		
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	管理者とスタッフはミーティングにて体制についても話し合っている。ユニット間で協力し合っている。職員の離職、異動など最小限にするように、新スタッフにはできるだけ無理なく覚えやすく指導する様な体制を実践している。人事考課による賞与・昇給を行っている。		

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
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証されるよう配慮している	職員の採用に関しては、性別や年齢などを理由に採用対象から排除していない。正職員やパート職員と区別なく勤務の内容、昇進、定年など平均であり、自己実現の権利は全職員に保障している。職場の中で個性を活かせる様に努めている。		
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	人権学習は外部講習に職員が出席し、その資料を学習会や全体ミーティングで他職員にも周知している。		
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	日常的に外部・内部研修を受ける機会があり、また、年間計画があり、職員育成するための具体的な計画がある。学習会や全体ミーティングを定期的に行い、職員の資格の支援もしている。個別の介護方法については管理者やリーダーよりその都度、技術指導をしている。		
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	管理者は同業者と交流し、サービスの向上に努めている。町の同業者のネットワークの勉強会に管理者・職員が参加している。見学の受け入れも行っている。職員の他施設の見学が予定されている。		
<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	入所に際して事前訪問を行ったり、事前見物や遊びに来ることを提案している。アセスメントを職員で共有し毎日のふれあいの中で本人の思いや生活習慣を聞き、理解に努めている。ミーティングや介護記録を通して共有している。		
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	入所前に訪問が可能な場合は訪問し、家族の話に耳を傾けている。入所時には、家族が一番困っている事は何かを知るように努めている。認知症に対する理解が不足し、ストレスを抱えている場合には問題の背景について説明している。ケアプラン作成に当たって必ず要望を伺うようにしている。		



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
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	初期段階で皆に紹介をしている。本人の表情などを観察、反応を伺いながら皆の輪に入れるように努めている。に家族や利用者の要望を見極めケアプランにいかしている。出来ないと思われる事にも目を向け、職員同士で意見交換を行うようにしている。家族の要望に沿い、訪問歯科診療を受け入れるなどしている。		
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	食事下ごしらえや片付け、草取りなど職員が知らない生活の技を教えてもらい、また、利用者の得意分野で力を発揮してもらいながら、職員と利用者が共に過ごし、学び支え合う関係を築くようにしている。		
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	常に家族とコミュニケーションをとるようにし、利用者の現状を伝え理解してもらえるように努めている。家族の不安などにも耳を傾け、共に利用者を支えていくように努めている。家族がレクリエーションや行事に参加することもある。		
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	面会者が来たときは居室でゆっくり過ごしていただいている。時には、職員も話の中に入り話が繋がるように支援している。外出や外泊を通し関係の継続が図れている。		
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	毎日レクリエーションで利用者同士の交流を図っている。職員はそれぞれが得意とする分野を把握しており、残存能力が活かせるように支援している。トラブルが発生した場合は間に入り調整している。		
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	他施設等への利用変更があった場合でも機会を見て家族の理解が得られれば面会に行くなどしている。家族の希望があれば移り住む先の関係者にケアの工夫などの情報を詳しく伝えられるようにしている。退去された家族との手紙の交流や電話、相談、訪問などがあっている。		

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
<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。	日々の生活の中で利用者に声かけし、希望や意向の把握に努めている。意向の把握が困難な場合は、ミーティングで話し合い本人本位に検討している。		
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の生活歴、全体像を知るために利用者や家族とのコミュニケーションの中から小さな情報の収集に努め活用できるように記録の中でマーキングしたりしている。在宅時のケアマネージャーや職員から情報を貰っている。		
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	記録類で生活リズムや心身の変化を把握し、スタッフ間で共有している。出来ることを見つけケアプランに活かしている。		
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	介護計画は、家族及び全職員の意見を反映して作成している。変更があった場合は、介護記録、申し送り簿で伝達し、全職員に周知できるようにしている。6ヶ月に1回、または状態変化に応じて随時、介護計画の見直しを行っている。急激な変化がある場合は、家族に連絡して了承を得ている。		
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	利用者の行動、発言などわかるように記録し、職員で共有している。重要な事柄はマーキングしている。必要時ミーティングしている。		
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	利用者のニーズに合わせて、その都度ミーティングし、本人の希望を家族に相談して、本人が納得・解決出来るように支援している。買い物の支援・病院受診・歯科往診・美容院利用等、個別の対応が出来るように、スタッフで協力している。		

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
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	地域ボランティアの方や年二回の避難訓練時は消防の方にも協力していただいている。また、地域の清掃活動や買い物・散歩などを通し、近隣との触れ合いを行っている。運営推進会議では、自治会、役場などの方に参加して頂いている。		
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	本人及び家族の希望を大切に、利用前からのかかりつけ医の受診を支援している。適切な治療を受けられるように状態報告書を持参してもらっている。必要に応じ職員が通院・送迎を行っている。受診結果は、モニタリング・ケアプランに繋げて作成している。		
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	管理者は看護師であり、健康管理や医療面において常に職員の相談にのると共に専門的知識を以て支援している。日々の利用者の状態に応じて、報告・相談を行い心身の健康を保てるように支援している。観察視点や対処について、介護記録にマーキングして指導を行っている。		
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	入院時には、状態報告・介護看護サマリーを病院に送り、家族の了解を基に面会等で状態の把握を行っている。退院は、家族・本人・病院関係者に相談しながら支援している。医師の病状説明などに参加している。		
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	看取りの事例はゼロ。利用者が重度化した場合や終末期のあり方について方針があり、入居時には家族への説明をしている。また、予測される身体変化について早期に家族に伝えている。訪問看護ステーションのスタッフによる看取りについての学習会を実施した。		
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	緊急時のマニュアルがあり、学習会でも対応の確認を行なっている。また、消防士署に協力してもらい、心肺蘇生法についても講習を行ってもらい緊急時に備えている。		

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	緊急時のマニュアルがあり、学習会でも対応の確認を行っている。年2回消防署の協力を得て避難訓練を実施している。また、運営推進会議でも協力をお願いしている。非常用食料や備品を準備している。		
<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	個人情報保護法について全体ミーティング・学習会を行っている。職員は、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることがない様声かけや対応し、記録などの個人情報の取り扱いに配慮している。管理者は対応が不適切な時はその都度、直接指導を行っている。		
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	日常生活を通して本人の思いを引き出しそれに添えるように対応している。買い物・手伝い等、本人の好きなことを見極め無理のない程度にやってもらっている。また、利用者の笑顔を引き出せるようにレクリエーション等を行っている。表情や言動から本人の思いを把握するように努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、強要することなく、また、一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の気持ちを尊重して支援している。		
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	基本的には、本人の意向を伺いながら支援している。また、家族に以前の様子等を聞きながら、その人らしさを保つように心掛けている。		
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	利用者や職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている。職員と利用者が同じテーブルで同じものを食べ、楽しく食事が出来るよう雰囲気作りに配慮している。下膳やテーブル・盆拭きなどが可能なご利用者には片づけをお願いしている。		

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
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	職員と調理師が話し合い、利用者の状態や嗜好、要望に合わせて献立を作成している。食事、水分量を記録し皆で共有、必要な水分の確保に努めている。栄養士に助言してもらい健康管理している。検査データを把握して調理に活かしている。体重管理や自力摂取が出来るように介助方法を工夫している。		
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	個別に合わせて口腔ケアを実施している。認知力が低下し、歯磨き粉の使用が困難な人に対しては洗口液とガーゼを用い口腔ケアを行っている。今後、家族会で年に1回の口腔チェックの提案を行いたいと思っている。		
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	ケアプランに個別の排泄方法を挙げ、本人の排泄リズムに合った対応を心がけている。紙パンツ、尿取りパットの使用などは個別ミーティングで見直しなどを行っている。		
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	食物繊維の摂取、起床直後の牛乳の提供、飲水、散歩などで、排便を促している。個々の日々の状態に合わせた薬剤使用を心がけている。		
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	利用者の希望、体調等、個々の状態に合わせた入浴を心がけている。拒否がある利用者については、タイミングを見ながら声かけし入浴できるようにしている。支援方法については、ミーティングを行って入浴に繋げている。		
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	個別の生活リズムを掴み、不眠や疲れのあるときは休息を勧めている。不眠のため受診する際は、状態報告書を出して、主治医と相談している。日中の活動を促し、夜間に眠れるように努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	薬箱に各利用者の服薬情報を入れており、不明な時は確認し副作用はミーティング等で話し合う。服薬は基本二人で確認する。受診の際には状態報告書を作成し持参している。		
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	掃除や料理など、利用者の得意分野で力を発揮してもらいながら職員は利用者へ感謝の気持ちを伝えるなど、利用者と共に過ごし、学び、支えあう関係を築いている。嗜好品については、個別にて対応し、部屋で食べていただくこともある。		
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	日常的に事業所周辺で散歩や週2回の買い物など、一人ひとりのその日、その時の希望に添って、戸外へ出かけられるよう支援している。戸外活動の際には家族へ参加を呼びかけている。文化会館での催しがある時はチケットを頂いたり席の確保をして貰っている。		
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	物取られ妄想を防ぐために、家族と相談して小額を渡す事はあるが、混乱が酷い時は預かり、それを伝えて安心してもらっている。買い物時は、預かり金の中から購入してもらっている。お宮への参拝の際には各自で賽銭を持ってもらっている。預かり金については入居時に管理方法や報告について説明を行っている。		
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	年賀状等、自分で書いてもらえるように支援している。手紙のやり取りは家族と相談しながら行っている。携帯電話使用に関しても希望がある時には支援している。電話は部屋で話して貰い、メモを取っているご利用者もいる。		
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	24時間換気システムを取り付けて臭気を防いでいる。廊下には畳の空間があり、壁には利用者が作った各品を貼り、各居室は、今までの生活での愛着のある物を使用し生活してもらっている。		

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	居室、リビング、食事テーブルなど、個々で自由に過ごして頂いている。個々の状態を観察しながらスタッフ間で共有し、個人の時間・空間を邪魔しないように配慮している。廊下には他者と離れて過ごせる畳の空間を設けている。		
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	利用者の好みや馴染みのものなど、生活スタイルに合わせて持ち込んでいる。各居室には写真ボードがあり、個々に活用している。		
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	玄関・廊下・トイレには手摺りをつけている。転倒が予想される方には、滑り止めマットを使用している。外出の際には、個人の身体機能に合わせ車椅子などの使用をしている。認知力低下による摂食困難な場合はモチベーションアップや食べ物の形態・食器の工夫、食べ物への関心誘導などに努めている。		

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)	
<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