

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	4071501557		
法人名	社会福祉法人 それいゆ		
事業所名	グループホーム なかまちの家		
所在地	福岡県大牟田市中町1丁目5-2 (電話) 0944-41-5315		
自己評価作成日	平成 25 年 5 月 15 日	評価結果確定日	平成 25 年 7 月 10 日

※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 6 月 4 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）】

入居時になじみの家具や使い慣れた食器、思い出の詰まった写真などを持ち込んで頂き、在宅生活に近い環境作りに努めている。理念である「願いや想い」を実現する取り組みとして、入居者の発案で始まった「なかよし会」で個々の希望や要望を出して頂き、その中で飼う事になった犬は御自分たちで名前をつけられ、今では入居者の精神的な癒しとなっており、和む存在となっている。OTによる回想法やこもれびで開催される週3回の頭の体操など、良い気分転換と刺激になっている。又、家族との絆を大切に、宿泊の受け入れや外出、外泊も奨励している。地域活動として、月1回の清掃や子供見守り隊に参加し、子供たちの登下校を見守っている。又、職員は法人内研修や外部研修に積極的に参加し、資質向上に取り組むと共に、他施設や市職員の研修も受け入れており共にスキルアップに努めている。

【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）】

広い敷地内に同一法人の介護老人福祉施設が建てられ、その一角に事業所がある。洋風の2階建てで、緑の庭園と可憐な花々に囲まれている。近くには、幼稚園・小学校・公園・大型スーパーなどがあり生活環境に恵まれている。利用者の共用空間は明るく、外出時の笑顔の写真が掲示され、家族の姿もあり和ませてくれる。代表者・全職員は、利用者が住み馴れた地域でより良い暮らしの継続を、を念頭に置き、利用者一人ひとりの「願いや想い」の尊厳と実現に、利用者発案の「なかよし会」での発言を重んじ、大切に寄り添ったケアに懸命に取り組んでいる。同一法人の福祉施設で開催される頭の体操や回想法、月1回の地域清掃や子供見守り隊に参加し、地域社会の一員になっている。介護を通し地域社会へ貢献を、との信念は地域介護の拠点に相応しく、更なる向上発展が期待される。

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	職員全員でBS法を遣い作った理念。毎朝の申し送りの際に理念の復唱を行ない、常に理念を念頭に置きケアするようにしている。ケアの方法に悩んだり、対応で行き詰まった時は、理念を振り返り、職員間で検討するなどの取り組みを行っている。	法人の理念に「住み慣れた地域で尊厳のある暮らしを実現して行く為に 皆様の自由な暮らしに寄り添い自分らしさを大切にします」と掲げている。事業所では更に全職員で「私たちは皆様の自由な暮らし、願い思い、そして自分らしさを大切にします」と掲げ、毎朝唱和し、ケアの実践に取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の子ども見守り隊に参加し、児童の登下校の安全を見守ったり、幼稚園、小中学生の体験学習や訪問の受け入れを行っている。地域の会合やゲートボール大会や夏祭りにも参加し、地域の方々との交流を行っている。又、地域の方からの野菜、果物等の差し入れを頂いたり施設で収穫した野菜や作ったおはぎなどを配って交流している。	自治会に加入しており、地域清掃や夏祭り、ゲートボール大会に利用者と参加している。幼稚園、小・中学校との交流があり、事業所の祭りや餅つき大会には地域からの参加者で賑わう。近隣から野菜や果物を頂くことがあり、事業所からは手作りのおはぎを配るなど、日常的に交流している。事業所便りを来訪者や運営推進委員に配布している。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	緊急災害時の避難場所として提供したり、地域の方に徘徊模擬訓練にも参加して頂き、認知症という病気を理解して頂く機会を作っている。又、見学や電話相談、来所されての相談も受け入れ、実践経験を通してアドバイスしている。		
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	入居者やご家族、民生委員、地域の有識者、安心介護相談員、市や地域包括支援センターの職員、駐在所や消防署職員などに参加して頂き、ホームからの報告だけでなく、要望や予想されるリスク等も一緒に検討し、忌憚のないご意見を頂きながら、サービスの向上に生かしている。	2ヶ月に1回定期的に開催している。利用者やサービスの実際や自己評価への取り組み状況の報告を話し合い、意見・アドバイスを貰っている。家族から「書類に『終の棲家』と書かれていたが『ホーム』で良いのでは、との率直な意見があり対応するなど、サービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の新人職員の研修を受け入れ、認知症の理解や暮らしぶりなどを体験してもらっている。又、家族会からの要望があれば、講師として勉強会に参加してもらったり、何でも気軽に相談できる関係が築かれている。	日ごろから運営に対する報告・連絡を、行政窓口や電話・メールで行い、行政と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。市の新人職員の実習委託を受け入れたり、「介護保険料を理解したい」と家族会からの要望で、行政から出前講座を受けるなど協力関係を結んでいる。	
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	母体である病院が「抑制廃止福岡宣言」を行った病院であるため、職員は入社と同時に研修を受け、身体拘束の体験をしてもらい、拘束によって受ける精神的、肉体的弊害について理解している。又、法人内で抑制廃止委員会が毎月開催されており、委員会の職員は会議時に伝達を行い、周知徹底を行っている。	玄関にセンサーはあるが、何処にも施錠はない。全職員が外・内部研修で身体拘束の弊害を熟知しており、バックを持たれた時のサインなど利用者一人ひとりの状況把握に努めており、付添いや見守りをしている。拘束マニュアルを作成し、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 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	法人内での「虐待防止」の研修会に参加し、虐待や拘束が及ぼす影響等をしっかり理解し、防止に努めている。日頃から職場環境を明るく楽しい和気藹々の雰囲気の中で仕事ができるようにして、職員の心理を理解し、ストレスを抱えないようサポートやアドバイスも行っている。		
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	社会福祉士による法人内研修会に積極的に参加し、制度の理解に努めている。新人職員には、オリエンテーションの時に権利擁護に関する説明を行い、教育している。御家族から相談がある時は、相談機関（社会福祉士会）などに繋いでいる。現在1名の方が利用されている。	利用開始時に、権利擁護に関する制度について家族等へ説明している。また、家族会開催時に社会福祉士を依頼し、詳細の説明を行っている。全職員が外・内部の研修で制度を活用できるよう理解している。	
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	契約を交わすときは、ご家族に十分説明を行い、疑問や不安点を尋ねて説明し、理解、納得を得ている。介護報酬改定の場合は、家族会に於いて資料とともに説明し、個人的な説明も行っている。長期利用による経済的負担の相談を受けた場合は、話し合い併設のこもればへの住み替えも支援している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	行事に合わせて開催される家族会には、職員は同席せず、遠慮なく意見や要望、苦情などを出して頂いている。個人的なご家族の要望や不安などもいつでも相談に乗っており内容によっては関係機関との橋渡しも行っている。又、入居者の発案で始まった「なかよし会」の中では、利用者の発言の場を作り、その意見を運営に反映させている。	家族会を年4回開催し、家族や本人が何でも話せる関係作りが出来ている。眼が少し不自由な利用者の家族から、週2回1時間位本人が望む草細工をさせて欲しいとの要望があり対応している。利用者発案の「なかよし会」で発言の場を作り、何でも話して貰い反映させている。第三者相談窓口は説明し玄関に掲示している。	
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	管理者自身が現場の中で、他職員と共にケアにあたっており、朝の申し送りの時間や必要に応じて職員の意見を聴いたり、利用者の状況やホームの方針等も職員と共に考え、意見や提案を活かすようにしている。	自己評価は全職員で取り組み日頃のケアを見直している。管理者は個別面談やミーティング時に職員の意見を聴き、気づきを運営に反映させている。希望勤務を取り入れ研修希望は勤務とし、異動離職を抑えるようにしている。ユニット間は交流し。職員の引き継ぎ期間は2か月取っている。	
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2回の職員アンケートや個人面接の他にも、本人の長所を生かして楽しく働けるように努めている。ホームで互助会を作り、職員同士で食事会や旅行などの交流を行い、良い関係作りに努めており、職員は仕事に対して意欲的である。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員採用にあたっては、年齢や性別などを理由に排除していない。職員には面接やアンケートを実施し、職員一人ひとりの目標を確認し、それが達成できる環境づくりに努めている。資格取得の奨励やその職員の個性が十分に発揮できるように努めている。	職員採用はハローワークに依頼している。性別・年齢などで排除しない。すべての面で差別なく職員の能力がより発揮できるよう、資格取得に配慮し誰もが安心して働ける職場づくりを目指している。	
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「法令遵守」や「倫理規定」について研修会を実施し、新人研修の折にもカリキュラムに入っている。研修会に参加できなかった職員についても職員会議の折に伝達講習を行っている。	法人全体の研修会に職員は参加し、法令や倫理規程を学び理解している。参加できなかった職員には伝達講習を行い、人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	
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	職員育成のために、法人内他事業所と合同で2ヶ月に1回の研修会が行われている。経験年数や習熟度に応じてGH協議会が主催する研修会や認知症介護実践者研修、市主催の研修会にも参加させている。研修受講後は会議の時に伝達講習を行い、全職員に周知している。		
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	他事業所にも行事へお誘いしたり、招待されたりして、入居者を含めた交流を図っている。又、他ホームからの職員研修の受け入れも行い、意見交換できる機会がある。グループホーム協議会にも加入し、他ホームとの情報や意見の交換を行い、ケアやサービスの向上に活かしている。		
【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、不安や心配が多いと考えられる為、事前に来ホームしていただき、雰囲気や顔を知っていただき、安心に繋がるようにしている。入所後はスタッフ一人ひとりが細やかに関わり、ご本人の思いや希望に耳を傾けて、1日も早く信頼関係を築くように努めている。		
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	御家族の要望や思いを聞く為に、ご家族がゆっくり話やすい環境を作っている。入所直後は、面会の回数を増やして頂き、ご家族や入所者の不安を軽減したり、要望やケアの方針等を話し合いながら、御家族との関係を深めている。		

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	相談時の本人の状況や家族の希望などを見極め、気になる家のことや受診の事など、必要に応じサービスを提供している。こまめに関わりを持ち、まず仲間作りから始めて、徐々に馴染まれるように支援している。帰宅願望の強い御利用者には、一緒に自宅まで出向いたりして、徐々にホームに慣れられるようにしている。		
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	ご本人の得意な事や、生活習慣など把握し、ご本人の力を発揮して頂く場面を多くするように心掛けており、食事の下準備や片付け、洗濯物たたみなど役割作りに努めている。買い物や畑仕事など出来る事が喜びとなり、自信に繋がるように支援している。		
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	ご家族の面会時には、近況を細やかに報告したり、記録を読んで頂いたりして、ホームでの暮らしぶりを伝えている。また、御利用者の意向なども伝え、家族と一緒にの外出や外泊等、家族との距離を近くし、遠方のご家族にはホームで宿泊を受け、枕を並べて寝ることで絆を深めていただくよう支援している。		
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	馴染みのお店や美容室を利用していただいたり、時には自宅へ行き、ご近所の方にご挨拶したりして関係を保たれるように努めている。ホームへも、いつでも遊びに来ていただける様にお誘いしたり、イベント、行事の際には声を掛ける等、友人、知人との関係が途切れないように努めている。	管理者や職員は、利用者の馴染みの人や場について本人・家族などから聴き、把握している。馴染みの美容室や自宅の仏壇参りに家まで一緒に出かけたり、知人へ電話し知人に訪ねてもらったり知人宅を訪ねたりしている。馴染みの地域行事に参加し、散歩やバスハイク時に思い出の場所に立ち寄るなど支援している。	
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	利用者本人にとって、ほかの利用者とどの様な関係であるか、どの様に関わっておられるか等、スタッフは一人ひとりの利用者の、他入居者との関係性をよく理解している。ご利用者が孤立されない様、スタッフがつなぎの役目となるよう努めている。御利用者の中には、お世話の届く方もおられ、互いに支え合う関係も見られている。		
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	ホームを退居された方やご家族に対して、その後もいつでも相談に応じる事をご説明している。又、入院や特養入所のための退所の場合は、情報提供をしたり面会に行ったりして、事業所や病院とも連携を図り、退所後のフォローに努めている。		

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。	御利用者の会「なかよし会」の中で希望ややりたいこと等を伺っている。又、利用者の日々の生活の中での何気ない言葉や行動など、些細なことからご本人の思いや意向を汲み取り、利用者の生活歴やご家族との関係など、スタッフ全員が把握していることで、ご本人の希望に沿った暮らし方になるよう支援している。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向け、「なかよし会」で出た話から利用者それぞれの思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は生活歴・趣味・家族などから情報を得て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	個々の利用者の生活歴を知る事で、言葉や行動と繋がる事がたくさんある事を日々感じている。ご本人の好きな事、楽しいと感じる事、それらをホームでも取り入れ、実践している事で生き生きとした表情を見ることができている。		
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	ご本人が今までされていた事を出来るだけ続けて頂けるよう努めている。食事の下準備や軽作業など、個人の有する力を発揮してもらっている。少しずつ出来なくなられていても、スタッフが少し介入をする事で、出来る事がまだたくさんあるという気持ちで利用者に関わっている。		
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	ご本人やご家族の希望を取り入れながら、プランを立案し、臨機応変に見直している。介護計画の評価とは別に個別に毎月の評価をしており、ご本人のひと月の暮らしぶりを振り返り、プランの見直しや達成度を把握するようにしている。	担当制をとっており、一人ひとりの個別に対応した介護計画を作成している。毎月の生活状況を評価して個別の介護計画に結び付けている。3ヶ月に1回、また必要時には随時見直しを行い、家族への報告を面会時に行い押印を貰っている。	
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	利用者の表情や言葉、行動に応じてどのような対応をしていくことがよいかを、スタッフ一人ひとりが考え、記録に残している。ケアの気づきは、スタッフ間で情報を共有し、介護計画に繋げるようにしている。		
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	遠方に住んでおられるご家族の方が安心して面会に来て頂く為に、気軽にホームに宿泊して一緒に過ごして頂いたり、空家となっている自宅へ同行し、家の窓を開けて風を通したり、仏様のお参りなどの支援をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者がホームから一人で出て行かれた際に安全に早期発見できるように、ご家族の了解のもと、利用者の写真や特徴を乗せた用紙を併設のデイサービスや行き付けだった理容室、民生委員さん、交番などに渡しており、地域の力を借りた取り組みをしている。		
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	利用者の入居前からのかかりつけ医との関係を大切に、入居後も適切な医療を受けられるように支援している。ご家族が受診の同行をされる場合には、かかりつけ医へ、利用者の変化や気づき等の情報提供を行っている。又、受診結果等については、ご家族との情報交換を行い、情報を共有している。	日常の中で様子に変化があった時はこまめに家族等へ連絡をしている。これまでのかかりつけ医との関係を尊重し、受診は家族が付き添う時は医師へ状況報告の手紙を作成し、家族が困難な時は職員が付き添う。受診結果については、家族へ報告を行っている。	
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の身体の変化や気づきがあった場合は、看護師に連絡し、すぐに対応ができています。定期受診や往診の際は、利用者の近況を報告し、指示を受けており、医療との連携に努めている。		
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	職員は御利用者の入院による環境の変化が、混乱や不穏、レベル低下などに繋がる事を理解しており、早期の退院について主治医やソーシャルワーカーとの情報交換や相談が、良い関係の中で行えるように日頃から関係作りを努めている。		
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	ホームの見取りに関する方針を説明し、医療受療確認書により、御利用者、御家族の意向を確認している。重度化した場合や終末期となった場合は、見取り同意書について説明し、主治医や地域支援診療所、訪問看護ステーションとも連携して、協力体制の中で支援している。	状態の変化に合わせて重度化・終末期の対応について早い段階から家族等へ説明と相談を行っている。随時、利用者や家族などの意向を尊重しながら最大限の支援を話し合う。医師との連携、事業所内チームの連携を図り支援している。看取り意思確認の明文化をしている。	
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	スタッフ会議の中で、AEDの使い方や痰の吸引などについて説明や実技演習を行っている。また、連絡先や服用されている内服薬名を記載した個人カードを作成しており、緊急時すぐに持ち出されるようにしている。急変時対応マニュアルも作成し、いつでも見れるようにしている。		

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
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	火災を防ぐ為、毎日、夜勤業務に入る前に防災点検チェック表に記入し、漏電の恐れがある物のチェックや確認をしている。又、必要な備品等は一箇所に集約されており、職員全員が把握している。現在は運営推進会議でも、災害発生時の地域連携について対策を検討しており、連絡網を作ることが了解された。	マニュアルがあり、年2回避難訓練を行っている。消防署からの指導のもと行った訓練を、事業所内で再度確認のため、もう一度職員で避難訓練や消火器等の復習訓練を行っている。非常用食料、飲料水、備蓄品は事業所内に整備している。	
【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	内部研修等で、個人情報やプライバシー、接遇についての理解を深めている。訪問時はノックや「入ります」等の声掛けを実践している。又、部屋への誘いかけでトイレを済ませていただくなどプライバシー確保に努めている。御家族が記録を閲覧される際のために、他入居者名は番号化し、個人情報保護に努めている。	職員間で話をするときには、利用者の名前を出さず、部屋の番号を使うなどして個人保護に心がけている。トイレ誘導などもさり気なく近くに行き声をかけ誘導している。管理者は気づいた点をミーティングで話し、職員の意識向上をにつなげている。	
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	茶碗拭きや調理の下準備、ラジオ体操やレクへの参加など、ご本人に確認しご本人に決めてもらっており、無理強いしないように心がけて声掛けを行っている。御利用者の表情や行動を観ながら、今どういう気持ちなのか、無理をされていないかなどを探りながら、本人の意思を尊重している。		
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	食事や入浴など、おおまかな日課に関しては職員が声掛けを行っているが、利用者のペースに合わせて時間をずらして対応している。御利用者は新聞を読まれたり、おしゃべりや外庭の散歩をしたり、軽作業をされたりと自由に過ごされている。		
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	更衣の際は、利用者に服を選んで頂き、趣味、趣向に合わせた衣服を着用されている。2ヶ月に一回は近所の理容室や行きつけの美容院に行かれ、カットやパーマをかけたり、洗面の後や入浴後に化粧水や乳液、紅をつけられる方もおられる。		
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	毎月1日と15日はお楽しみの日として、お赤飯と刺身、茶碗蒸しなどを提供し、時には出前を取ったりしている。気候の良い時は外庭で昼食を食べたり、外出に出掛けることもある。食材の買い物、調理の下準備や味付け、後片付けまで職員と一緒にしている。	利用者と職員は、準備・後片づけを一緒に行っている。同じものを会話しながら食べ、嗜好などを聴きメニューに反映させ、季節感にも配慮している。月の始めと中ごろには赤飯等、誕生日には好物、とめりはりを揚げたり、ドライブ先で収穫した地元野菜などを使って副食を作るなど食事を楽しく摂れるようにしている。	

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
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	献立は決めておらず、食材に合わせて調理し、提供している。時々、併設施設の管理栄養士にカロリーや栄養のバランス、彩りや盛りつけなども助言してもらっている。安心介護相談員や市の職員を含めた研修生や御家族などにも一緒に食べて頂き、感想をノートに記載してもらっている。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、歯磨きやうがいの声掛け、見守りをしている。歯の痛みや義歯の不具合がある方には必要に応じて、歯科往診を受けていただき、口腔ケアに努めている。夜間は義歯洗浄後、お預かりし、ポリドントにつけて殺菌している。		
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	部屋にはトイレと洗面台が設置されているため、いつでもトイレに行ける環境となっている。食前、食後にはトイレの声掛け、見守りをし、排泄を促している。紙パンツ使用で入居された方も、排泄の失敗が減少し、布パンツになり、自立された方もおられ、排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者のサインを把握し、さり気なく誘導を行っている。一人ひとりのその場面に適したおむつ・パットを使用することでコスト面にも配慮して、できるだけトイレでの排泄が出来るように支援している。24時間の排泄チェック表を作成している。	
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	排便の間隔をチェック表に記入し、利用者様の排便の状況を把握している。又、普段から毎朝のヨーグルトや10時に牛乳などの乳製品を提供したり、繊維ものを多く食材に取り入れたり、体操・散歩などの適度な運動や入浴で温まって頂くなど、排便を促す支援を行い、快便に繋げている。		
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	ご本人の希望に合わせて、毎日の入浴や夜間の入浴も行っている。拒否がある方には、別のスタッフが声掛けしたり、時間をおいて再度声掛けしたりと工夫し、決して無理強いせず、気持ちよく入浴して頂くよう心掛けている。排泄状況や拒否の状況に応じて、毎日の声掛けで、ほぼ1日におきに入浴され、清潔保持ができています。	毎日希望入浴ができる。夜間希望にも応じ、何時でも入浴が出来るようにしている。脱衣所に入浴マニュアルを置き、事故防止に努めている。入浴拒否の方には日ごろから信頼関係を築き声かけしたり、家族の協力を得て入浴に結び付けている。毎日や1日置きの入浴が殆どである。	
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	日中は頭の体操や歌、風船バレーなど、頭と体を使っての活動を奨励し、暖かい日には中庭で日光浴や散歩、畑の草取りなどに参加して頂き、適度な運動を通して安眠につなげている。13時から1時間程、下肢の浮腫軽減のため、ベッド挙上を励行している。		

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	一人ひとりの処方箋をファイルにまとめ、職員全員で服薬情報を共有し、入居者の状態に応じて、薬の変更などを検討している。服薬の際は、必ず名前を確認してから手渡すようにしている。また体調や症状の変化がある際は、医療・看護師と相談し、適切な服薬に努めている。		
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	詩吟や唄、散歩や体操、買い物や山菜採りなど、一人ひとりの楽しみを把握しそれに合わせて職員も一緒に取り組んでいる。ピアノを弾いたりCDで童謡を聴いたりひとりの時間を楽しまれている方もおられる。		
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	ホーム内だけでの生活でストレスが溜まらない様、天気や利用者様の体調が良い日に合わせて、買い物や散歩にお誘いしている。又、利用者の自宅や以前通っていたデイサービスなど馴染み深い場所に出かけて頂いたり、季節によってはドライブや中庭でのランチなど、外の空気や開放感を楽しんで頂いている。	利用者の体調や天気を考慮した散歩や外出が常に行われている。頻繁に外食や買い物、ドライブなどを実施している。家族との協力を得ながら、普段は行けない場所への外出も行っている。	
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	1万円程度に関しては、御家族や利用者様の同意の下、ホーム内金庫にて保管させて頂いている。小銭くらいの金額については、ご本人に所持してもらい、外出の際にはご自分の財布から支払いをして頂く事で、買い物の楽しみや社会性の維持に繋げている。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居時に御家族の了承の上、連絡先を教えて頂いており、出来る範囲で直筆の年賀ハガキや暑中見舞いなどを書いて頂き、それを送っている。又、利用者様の希望があれば御家族に電話を入れたり、スタッフが御家族に連絡をとる際は、利用者様とも会話して頂き、それを通して「繋がり」を実感して頂いている。		
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	季節の花や植物・畑の野菜等で季節を感じて頂いている。又、リビングには昔ながらのタンスや衝立、ミシン、写真や遊び道具などを置いている。照明の光、カーペット、壁紙などは温かみのある色合いにして、落ち着いた空間になるようにし、天気の良い日は窓を開けて自然の風を入れ、快適で居心地の良い空間作りに努めている。	玄関や共用空間には季節の花があり、「和」を基調にした家具、懐かしい道具や笑顔の写真が飾られている。ウッドデッキには緑のカーテンが広がっていたりよじらずなどもあり、室内は明るく開放的な雰囲気、利用者にとって何でも話せる憩いの場所になっている。	

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	リビングではテーブルを囲んで、入居者同士で会話を楽しまれたり、ベランダでは日光浴や犬との触れ合い等、思い思いのひと時を過ごされている。又、ソファーに座って新聞を読まれる方もいれば、ビデオ観覧される方など、一人ひとりがその時その時で、自由な時間を過ごして頂けるような空間を作っている。		
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	ご本人の使い慣れた日用品や馴染みの家具、家電から食器など、入居前に使用されていた物を持ち込んで頂き、自宅に近い部屋作りを心がけている。又、利用者様一人ひとりに合わせて、タンスやベッドなどを配置し、「生活者」として不安なく、安全に自由な暮らしをして頂くよう配慮している。	家族の写真、小物、テレビ、ラジオ、化粧品など利用者それぞれの馴染みの品や、家具、筆筒、携帯電話などの持ち込みがあり、その人がその人らしく生活出来るよう配慮されている。	
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	部屋にトイレと洗面所が設置されており、手すりをつけて排泄の自立に繋げている。テーブルや椅子、キッチンなどは利用者様が使用し易い高さになっている。又、廊下には手摺を設置し、浴室の床には滑り止めのタイルを貼って、安全で自立した生活が送れるように配慮をしている。		

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させている。 （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	法人の理念である「自由な暮らし、願いや思い、人との絆、自分らしさを大切に」を毎日申し送り前に復唱する事で、どうしたら理念にあった介護が出来るかを考え話し合い実践している。地域の方にも運営会議に参加していただき意見を伺っている。		
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	地域で行われている幼稚園、小学校の運動会、中学校の文化祭、地域主催のゲートボール大会夏祭りなど積極的に参加し地域との交流を図っている。地域で取り組まれている、こども見守り隊や赤い羽根募金などの協力もしている。		
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	緊急時の非難場所として地域に提供している。また、認知症の勉強会を行い、徘徊模擬訓練にも地域の方が参加され認知症という病気の理解も広がっている。地域の方と挨拶や話をする事が、気楽に立ち寄り相談が出来るような関係作りを築いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回地域の方や消防署、警察署、行政、地域包括支援センター、ご家族、ご利用者に参加していただきホームの活動報告を行い、意見や助言を頂き改善に取り組んでいる。また、消防署、警察署、行政、包括支援センターそれぞれより地域の様子を報告を受け話し合いをしている。		
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	市役所の新人職員の現場研修を受入れ、認知症の理解をしていただくよう入居者の方との意見交換を行っている。ご家族との行事にも市の職員の方にも参加して頂いている。		
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	新人研修や法人内の研修で、拘束をしないケアを理解し拘束をしないケアの徹底を行っている。法人内で毎月抑制委員会を中心に、拘束における会議を行ないスタッフ会議で伝達情報の共有をしている。		

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
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	新人研修や法人内の研修で「高齢者虐待、虐待防止」の勉強会を開催、入居者に及ぼす影響を理解し意識付けを行い防止に努める。身体的虐待、言葉による心理的虐待の影響も充分理解し防止に努めている。		
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	新人研修や外部研修が行われており、スタッフ会議の中で伝達講習を行い全員が理解できるようにしている。ご家族から相談がある場合は、相談機関につなげ連携をとっている。		
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	ホームに見学に来られた際に説明を行い、契約時には、需要事項の説明を十分に行い理解、同意を得る。理解されるまで説明をする。2ヶ月に1回の家族会でも話し合いをして頂き、疑問質問があれば説明を行っている。		
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	「ぶどうの会」と言う利用者の会を毎月開催し、したい行きたい食べたい等の希望や、不満要望等自由に発言して頂いている。家族会でもご家族だけで話し合いをされており、良い関係作りを心掛けている。運営推進会議にご家族参加され、外部との交流も行なっている。		
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	毎月のスタッフ会議や申し送りの際に意見を求めたり、懇親会などを行い関係作りを行っている。また、上司による面談も定期的に行っている。		
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	職場での連絡事項を全員に伝えることで情報を共有している。外部研修に参加することで、気付きや振り返りができスキルアップとなるよう努めている。		

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	<p>○人権の尊重</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>新規採用者はローテーションで各部署を経験することで、人間関係を作り働けるようにしている。また、仕事をしながら資格習得にも職員全員で協力している。</p>		
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>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</p>	<p>新人研修や法人内研修で「人権、接遇」の研修が行われている。毎月のスタッフ会議の中で伝達講習を行ない職員全員が認識できるようにしている。</p>		
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>新人研修の中でオリエンテーションと基礎研修、ローテーションと行われている。法人内や外部研修に参加したり、介護福祉士介護支援専門員などの資格取得を支援している。</p>		
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>県のグループホーム協議会にも全員登録しており、勉強会交流会積極的に参加交流を図っている。他の事業所からの研修も受けており、私たちにとっても気付きや勉強になりケアの質の向上にもなっている。</p>		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用前にご家族と共にご本人にもホームに来ていただき、ホームの雰囲気を感じてもらい、職員だけではなく入居者との会話で少しでも不安が解消できるようにしている。病院から来られる場合には、職員が面会に伺い話を聞き安心できるようにしている。</p>		
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>見学时や入居前に職員とご家族が話しの出来る環境を作っている。話を聞くことで不安の解消や希望要望を聞くことも出来、安心して頂けるようにしている。また、家族会の様子を説明し関係作りをしている。</p>		

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	本人様やご家族に協力して頂き、アセスメントを作成し担当者会議を開催している。今ご本人様が何を必要とされているか話し合い、支援を見極め実行している。また、主治医や看護師にもアドバイスを頂きサービスの提供を行っている。		
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	毎日の生活の中で食事作りや後片付け、掃除などに関わって頂き好きな料理や得意だった事を教えて頂いている。食事やおやつと一緒に頂いたり、入浴や就寝前など個別に話をする時間を設けている。		
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	花見や忘年会などご家族と共に行う行事を季節行事行っている。また、面会時には記録を読んでいただき近況や気になることをお話し、意見や要望を伺いご家族と共にご本人様を支えるような関係を築いている。遠方のご家族には、ホームでの宿泊も受けている。		
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	馴染みの方がいらっしゃる場合、席を隣にしたり別階や併設の施設に馴染みの方がおられる場合は、面会に行ったり来たりゆっくりお茶を飲んで頂いたりしている。入居前より通われていた病院や美容院などの送迎も行い、以前利用されていたデイサービスやショートステイなどにも、馴染みの方に会うために付き添い支援をしている。		
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	利用者が代わるごとに利用者同士の関係を把握し環境作りをしている。食事の準備や片付けなど個々の能力に合わせた役割を持って頂き、共同作業を行うことで助け合う関係が深まるよう努めています。		
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	ご本人様の状態にあった居場所をご家族と話し合い、併設の施設に移られたり病院に入院された場合、面会に行き関係を切らないように努めている。普段より会話を多く持ち相談しやすい関係を築き、サービス利用が終了しても必要に応じ相談や支援に努めている。		

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。	個別に担当の職員を決め、個々の状態や願いを把握するように努めている。また、入居者の会である。「ぶどうの会」では、希望や要望を伺い困難な場合はご家族と共に検討している。		
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	入居前にご本人ご家族にお話を伺い、入居時にもご家族にアセスメントシートに記入をお願いしている。また、ご本人にも生活歴や生活習慣家庭での役割をお聞きして、ホームでの生活に生かせるよう努めている。		
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	毎朝バイタル測定を行い体調の確認を行っている。掃除洗濯物たたみや食器拭きなど、職員と一緒に出来ることの声掛けを行っている。その様子を申し送りや会議の中で職員全員に伝え、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	毎日の生活の様子や会話の中から、ご本人の願いや想いを知り、ご家族や主治医看護師理学作業療法士に意見を伺い、担当者会議を開催介護計画の作成を行っている。		
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	日々の様子や気付きは申し送りや会議で伝え、個別に担当を決め介護計画や毎月の経過、評価を行っている。状態の変化に応じて介護計画を変更し、職員全員が把握できるように個々のファイルに記録とプランをいれ、職員やご家族がいつでも見れるようにしている。		
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	遠方からのご家族の面会時ホームの宿泊支援、希望に応じ外出食買い物受診の付添いなども行っている。協力病院の作業療法士による革細工手芸や併設の施設での「頭の体操」お菓子作りやお茶会にも行き来している。		

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	近所のスーパーや郵便局など入居者といっしょに行き、店員さんに声をかけて頂く。散髪は近所の理髪店利用の方もいる。また、ご家族に了解を得て交番や併設の施設にご利用者の写真を、渡している。		
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	協力病院の往診が行われているが、ご本人ご家族が希望される医療機関にかかれる様に支援している。ご家族が付き添えないときは職員が付き添ったり、ご家族付き添い時は状態報告書を作成し適切な情報を共有している。適切な治療が24時間体制で受けれるように支援している。		
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	毎日の申し送りの時間や、気付いたときに報告相談している。緊急時異常時には、24時間いつでも相談報告できるようにしており、適切な受診や看護介護が受けら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	入院の際、出来るだけ適確適切な情報を伝え安心して治療が出来るように介護看護要約を渡している。治療方針と治療期間など、主治医や看護師との情報交換や相談を行っている。早期に退院出来るように、医療連携を図り必要であれば訪問看護サービスを利用できるようにしている。病院関係者と医療連携会議を行っている。		
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	入所時、及び1年に1回医療確認書を書いて頂いている。また、症状悪化が予測される場合その都度本人家族と話し合い、終末期のあり方の確認を行っている。事業所で出来ることを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。		
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	新人研修や法人内研修で急変や事故発生時の対応についての勉強会を行っている。毎月の会議でも定期的に、応急手当の実践訓練を行っている。		

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	法人内で年に2回防災訓練を行っている。また、事業所でも運営推進委員の地域住民の方々にも参加して頂き防災訓練を行っている。緊急連絡網も協力作成している。災害時の非常食や水もホームと併設の施設でも備蓄している。		
【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	職員全員が個々の性格や好み等把握し声かけにも工夫をしている。法人内研修や会議でも尊厳とプライバシーの保護の勉強会を行っている。記録物は所定の場所に保管し、ホーム外への持ち出しはしない。見学者に居室を見て頂いたりするので、見学や写真掲示など入所時にご家族に説明し確認している。		
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	個々の入居者に傾聴しその日その時の想いや希望が聴けるように努めている。また、入居者の会「ぶどうの会」を毎月行い希望や願いを伺っている。意見や意思表示がでなくても、自己決定できるように働きかけている。		
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	体調を考慮し散歩や入浴を行っている。睡眠に影響しないように、休息も本人様の意向を確認して行っている。食事時間も本人様の希望に応じて提供している。天気を見ながらその日の散歩の声かけや、希望要望を伺っている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人様にヘアスタイルを伺いカット、パーマ、カラーリング個々に応じてご家族や職員付き添いで美容室に行ったり、訪問美容室やご家族がカットされたりしている。外出や行事などでおりゃれをして頂いたり、入浴や朝の着替え時本人様に衣類を選んで頂き、ヘアバンドやピン等のおしゃれも支援している。		
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	季節の食材を使い、皮むきスジとりなど、作る楽しみを感じながら個々の好みや力を活かし、いっしょに準備片付けを行っている。毎月1日と15日に赤飯や刺身を提供している。個々に食べたい物や好きな物を伺い、献立に取り入れている。		

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
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	個々の状態に応じ食事の量を考慮し、咀嚼機能や歯や嚥下状態をみて2炊きや刻みで提供している。水分摂取1日1,000~1,500ml摂って頂くよう食事以外にも、こまめに飲んでいただいている。水分塩分など制限がある場合、病気を認識し支援している。個々の禁食や嫌いな物も確認し他の物を提供している。		
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	毎食後個々の能力や状態に応じて、声かけや介助を行っている。夜間は義歯の洗浄消毒を行っている。必要に応じて歯科ドクターからの診察や口腔ケアの指導をして頂いている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的にトイレに案内しているが、排泄の有無に関係なく排泄のサインがあれば、その都度対応している。排泄の有無はこまめに申し送りを行っている。個々の失禁状態や尿量に応じてパットや紙パンツを使用しているが、失禁を減らすために24時間シートで排泄パターンを知り誘導を行っている。		
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	個々の疾患や既往歴を知り、乳製品や食物繊維の多い果物野菜などを提供している。歩行や適度な運動を心掛けている。排便のコントロールがよくない人は、水分を多く摂って頂いたり腹部マッサージを行っている。自然排便が困難な方は、主治医に相談し下剤を使用調節している。		
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	毎日お風呂を沸かし入って頂くようにしている。お湯の温度や入浴時間は、個々によって調整調節している。浴槽に手すりをつけたり浴室にイスや床マットを置き、個々に応じて提供している。また、入浴マニュアルを作成し安全に考慮している。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調や体力に応じて休息して頂いている。居室で休まれたり、ソファで休まれたり自由に過ごして頂いている。季節に応じて掛け物や室温調節を行い安眠さ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	処方された薬の説明書を個人ファイルに入れ、効果副作用の把握に努めている。服薬介助確認は、確実に正しい飲み残しや誤薬に努めている。症状の変化は主治医に伝え薬の用法や用量の確認を行っている。		
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	調理の下ごしらえやあと片付け掃除機洗濯物たたみ等、生活の中で個々に出来ることを役割としている。ホームの行事だけでなく、地域の行事や併設の施設での催し物にも参加していただき気分転換の支援も行っている。生活歴趣味を把握し裁縫の支援も行っている。		
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	気候天候に応じて外に出るように支援している。本人様が希望されれば衣類調節を行い、外に出る支援をしている。季節の花見など遠方の場合は、ご家族と協力し出かけられるように支援する。		
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	金銭管理が困難な方はご家族と相談し、ホームでお金をお預かりしている。外出や買い物がいつでも出来るようにしている。ご家族に馴染みの財布があればお持ち頂き、買い物の際ご自分で支払いをして頂いている。出納帳を定期的にご家族に確認して頂いている。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	毎年年賀状ご本人様に書いて頂いている。手紙が来た場合文字が書ける方には、返事を書かれるよう支援する。希望要望があれば通話出来るようにして、受話器をお渡しし会話して頂く。本人様にかかってきた電話は、必ずおつなぎしている。		
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	玄関やリビングに庭で咲いた花を飾ったりご近所やご家族から頂いた花や小物を飾ったりしている。季節や行事に合わせ雛人形やこいのぼり、クリスマスツリーを飾り季節を感じて頂いている。季節や時間天気に応じて室温照明の調節を行っている。		

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	リビングにソファを置きテレビや新聞雑誌を自由に見て、横になり昼寝も出来るようにしている。気の合う方同士いしょにソファに座られお茶を飲まれる。		
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	ご家族に協力して頂き、馴染みの家具テレビや家族との写真等、在宅に近い雰囲気づくりを行っている。また、本人様の好みや希望に応じたり身体機能に合わせた居室の工夫も行っている。		
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	廊下やトイレには手すりを設置している。個々の状態に合わせて、居室に平行棒を設置したりベットや家具の位置を考慮し、自立した生活が送れるように支援している。ジュウタンのしたに、骨折予防のためクッションを敷き安全に努めている。		

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）	○	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