

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 26 年 10 月 10 日	評価結果確定日	平成 26 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）】

自立支援に向けて、残された機能を最大限に引出し、低下しないように支援しています。例えば、トイレでの排泄、1日でも長く自分の足で歩けること、感性豊かに自分らしく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努めています。五感を刺激し、日々の運動、レクリエーション、戸外活動に力を入れています。ご利用者と共に笑い、悲しみ感情・体験を共有し「喜怒哀楽」の感情を大切にしています。ご利用者から学ばさせていただくことも多く、教えて頂いたことを生活に取り入れています。ここで学んだことを地域に発信・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	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 10 月 30 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）】

技術研修に特化した“即プロ研修”のシステムを導入する試みが見られ、介護研修用のベッドを購入して実践的な介護研修を行っている。日々行われるシーツ交換、おむつ交換、衣類の着脱にも常に考えながら、無駄をなくし、迅速に利用者へのアメニティを追求する事を主眼として介護学習を行っている。ややもすれば陥りがちな我流介護ではなく、科学的根拠のある介護技術の統一によって、そのノウハウが新人への受け継ぎが可能となり、結果的に事故防止につながる先駆的な介護法が管理者を中心に取り組まれている。

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
【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視点を含んだ事業所独自の運営理念「ひとりのために寄り添う」がある。全体ミーティング、昼食後のミーティングなどで、管理者は常に理念を意識して行動するように、意義を話し、職員はそれを取り入れるよう努力している。事業所理念をスタッフの目に付く場所に貼っている。	「ひとりのために寄り添う」が全法人の理念として掲げられ、事業所理念の目標として「地域の中へ」を織り込んでいる。地域性をより明確にするために、事業所独自の理念の作成を母体法人と調整している。毎日13時から行われるミーティングにおいて、日々の介護実践と地域へリンクさせる努力を行っている。	
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	自治会に加入し、清掃活動を行ったり、地域で開催する盆踊り大会や文化祭に参加している。また、地元のお店に買物に行ったりしている。	自治会に参加し、道路愛護、廃品回収、春祭り、盆踊りなどにも積極的に参加している。事業所が主催するオカリナ演奏、神楽を通じて保育所、小学校との交流が行われている。「認知症を知ろう。高齢者と関わろう。」をテーマに小学校と連携して、年賀状の交換や事業所に遊びに来てもらう取り組みを行っている。	
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	地域の方から介護の相談を受けた時には、説明、アドバイスをを行っている。運営推進会議などで、自治会の方に参加して頂き、認知症やグループホームを知っていただくように努めている。	/	/
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	運営推進会議を定期的に開催し、外部評価の報告や改善課題について話し合っている。また、事業所の現状やヒヤリ・ハット、行事等の報告を行う。今後の取り組みについて意見を伺い取り入れている。話し合った内容は、記録に残し誰でも見る事ができるようにしている。	2ヶ月に1回開催している会議で出された認知症相談会への事業所職員の参加、利用者の要望で困基ボランティアの事業所訪問、業務資料の簡素化が提言され実現している。外部評価の努力目標とされた入浴時間の延長、接遇目標のマニュアル化と学習の強化、地域行事への参加として盆踊り、彼岸花の観賞等を取り入れ改善されている。	
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	役場の福祉課・包括支援センター・社会福祉協議会の職員に運営推進会議に参加して頂き、ホームの実情などを伝えている。また役場にパンフレットを置いてもらったり、相談などを行ないサービスの向上に取り組んでいる。	福祉課に出向いて事業所のパンフレットを置いている。行政提案の地域での高齢者問題の相談会の立ち上げにも積極的に参加している。利用者家族の負担が重いグループホームへのおむつ券配布に向けての行政への働きかけを行っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の学習会は行っている。職員全体で話し合う事も多い。拘束しないケアの実践を行っている。	日中、玄関は施錠していない。身体拘束への学習を全職員を対象に実施している。やむを得ない拘束に関しても家族への説明が行われ承諾を得ている。拘束を必要最小限にとどめるため、身体拘束の経過記録を作成して1週間に1度、全職員で再検討を行い利用者への対応を協議している。	

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ないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束や虐待に関する事について学習会を行い、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	権利擁護に関する事や成年後見人制度について学習会を実施し、全職員の周知を図っている。家族会で制度について説明したり、個別にて制度について説明している。	事業所内部での学習会や全法人での学習会を通じて、権利擁護に関する制度の内容理解を深めている。外部研修に関しても、行政や他の事業所と連携して、内容・時間・コスト面で効率の良い方法を模索している。	
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・解約の際には管理者より、時間をかけ説明を行っている。また、職員も、ホームの理解として契約書、重要事項説明書の説明を受けている。		
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	管理者や職員は常にご利用者の言葉に耳を傾けるようにしている。また、運営推進会議は2ヶ月に1回行っており、家族会会長、自治会長、役場職員、包括支援センター職員、グループホームの職員など参加され意見交換をおこなっている。	利用者や利用者家族と管理者・職員間の意見交換はスムーズである。利用者の要望に応じて梅干、金山寺味噌等を食事に取り入れたり、ピアノや踊り、バイオリンの演奏の希望に関しても実現し、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	月に1回業務改善会議を行っている。理事長・管理者・職員が話し合いを持つ場を設けている。	毎日行われるミーティング時に、業務改善に向けての職員との意見交換が行われる。管理者と職員との個人面談も行われている。業務のローテーションに関しても便宜をはかっており、大雪、台風時の勤務に関しても遠方の出勤を近場の職員との差し替えなどの配慮を行っている。	
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	就業規則にて賞与や昇給がある。また、年度末に個別の自己・他者評価による考課制度がある。年に2回の健康診断がある。本年度より早出・遅出手当がつくようになった。		

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
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除外しないようにしている。	職員の構成は男性3名、女性14名で、年齢は32歳から67歳の構成である。定年は65歳だが、延長も可能である。産休明けの職員に対しても負担が少ない日勤帯に配置するなどの配慮が見られる。	
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	外部の人権講習会に職員が参加し、後日、ミーティングにて報告をしたり、ホーム内で学習会を行ったりしている。	内部研修は全員に対して行われ、外部研修を受けた職員は伝達研修を行っている。研修報告書も完備している。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の事業計画の中に、人材育成についての項目があり、日常的に外部・内部研修を取り入れて、スキルアップに努めている。		
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	外部研修や法人全体の学習会への参加、在宅ケア研究会への参加や、他部署への研修など行っている。		
【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	管理者は利用に至るまでに、担当のケアマネージャーに話を聞いたり、自宅に伺い話をゆっくり聞くように努めている。職員間でも、本人の気持ちを汲み取りながらケアに繋がっている。		
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	サービスの導入時には、家族と面談する機会を設けて、話を聞くようにしている。家族の気持ちを汲みながら、関係づくりに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス導入の段階で本人と面談し、必要な支援の見極め管理者は担当のケアマネジャーと話をしたり、ご家族と話をしたりし、ご本人に合ったサービスを勧めている。		
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	職員は介護するだけでなく、日常生活において利用者から教えられる事が多い。例えば、梅干しや、らっきょうの漬け方。調理での工夫。生活の知恵など。		
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	なにかあった時には、すぐに連絡、相談をするようにしている。家族会では、花見やミニ運動会を開催しており、一緒に楽しめるようにしている。		
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	面会者がみえると、居室にて会話ができるように、お茶を出しゆっくりと会話されている。制限がない限り、面会の支援に努めている。	管理者、職員は利用者のなじみの場所、生活歴をよく把握しており、家族や知人からの情報をファイルして新しい情報も把握できるようにしている。地域の情報や人々との連携を深める為に、各種の地域行事には積極的に参加している。利用者の趣味や好みを把握しており、オカリナ、日本舞踊、三味線等のボランティアを事業所に招いている。	
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	ご利用者同士の関係はほぼ把握している。ご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、良好な関係を保てるように努めている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	退居者に対しても、面会に行き、相談を受けたりし、関係を継続している。		

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。	日々の生活の中での会話や、ご利用者の言葉により、希望や意向の把握に努めている。	職員間での情報交換が行われ、利用者の意向の反映に努力している。入浴拒否の利用者に対して、職員とデュエットで民謡を歌うとスムーズに入浴できることを発見した事例がある。あるいは、選択肢を示して選んでいただくことで利用者の意思を把握するなどの方法を取り入れている。	
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	入所前の生活歴や入所後の生活について記録を残し、スタッフや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、生活歴等の情報の収集、把握に努めている。		
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	毎日の食事、睡眠、排泄、バイタルの記録や、1日の生活記録等すべての記録を全職員が目を通し、心身の状態や、現在の状況を把握している。生活リハビリを取り入れ残存機能活用に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、本人の毎日の生活から出る言葉を大切にしながらニーズの把握に努め、ご家族及び職員の意見を反映し作成している。作成後は、全職員が目をとおすようにしている。	介護計画は、本人、家族の意向を反映しながら個別具体的に作成されており、家族の同意による署名、捺印がある。介護計画は6ヶ月に1度見直しが行われているが、入所もなくや状況の変化に合わせて3ヶ月に1度計画を見直す対応も行っている。	
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	総合記録シートにて気づきやミーティングで話し合った内容などを記入し、介護計画につなげるように努めている。就業前に必ず目を通している。		
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	病院と連携体制を活かして、そのご利用者にとって受診が負担となる場合は、往診していただいている。訪問歯科や地域の美容室の利用など、その時々でニーズへの対応をしている。		

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	ホーム全体として、民生委員、ボランティア、公的機関と協力して、安全でより豊かな生活が送れるように、連携をとっている。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。		
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	本人の掛かりつけ医が主治医となることを原則としており、ご家族が受診に連れて行く際には、ご本人の最近のバイタルや心身の状況などを記録した、受診用情報提供書を持っていていただき、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人、家族の希望により以前からのかかりつけ医に継続して受診することができる。受診の際は情報提供書を作成し、持参できるようにしている。家族が受診に付き添えない場合は職員が付き添い、受診の結果は電話にて家族に報告している。	
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	現在、常勤の看護師がいない為、訪問看護などを利用している。訪問看護では、事前に電話で状況を報告し、円滑に看護が受けられるように努めている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時にはご本人に関する情報を提供し、医師や家族が連携を取りやすいように、治療をしやすいようにしている。必要時には、ご家族への病状説明、治療方針説明、退院計画などに参加し意見を述べている。		
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	重度化や終末期に対する、明確な方針があり、家族や医療などの連携を図りながら支援している。重度化した場合には、同一法人の特養が対応可能な体制も選択できるようになっている。	看取りに関する指針が明文化されており、その説明は、医師の判断に基づいて適切な時期に実施している。法人母体から医療職（看護師）の応援があり、状況確認を適時おこなう体制がある。看取りに関しての話し合いは1ヶ月に1度から3週間に1度、場合によっては1週間ごとに繰り返し実施し、家族と密に連絡をとっている。	
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	急変対応の学習会を行ったり、消防署での実演を行ったりしている。ヒヤリ・ハット報告は各職員が自主的に出しており、それを全職員が話し合い事故防止に努めている。消防署と連携し、救急の対応や火災訓練を行っている。行方不明時用に捜索用のマニュアルなど作っている。		

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
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	近所の方に避難訓練の参加を呼びかけ、協力をしていただいている。もし、災害が起こったときには近隣の公民館へ避難するようにしている。消火器、避難経路、非常食の確認、確保をしている。	年に2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施し、通報訓練や水消火器による消火訓練を行っている。避難訓練には自治会区長や近隣の住民も参加している。台風の接近前には、倉庫に常備している備蓄品を会議室に持ち込み、万一の災害に即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	個人情報保護についての学習会を行い、全職員が周知するようにしている。職員はプライバシーを損ねるような声掛けや、対応をしないように心掛けている。居室には、個別のトイレがある。	人権に関する学習や、個人情報保護に関する勉強会を年に1度実施し、全職員が参加している。会議の際に利用者の名前を出さないような工夫をする等、プライバシーに対する職員のモラルが高い。	
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	毎日の会話や声掛けにより、思いや希望を表現できるようにしている。また選択できる言葉かけを心がけている。		
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	1日の流れはあるが、その日その時の体調や気分を考慮し対応をしている。自由に過ごせたり、一人で過ごす時間も大切にしよう心掛けている。		
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	近所の美容室に2カ月に1回ぐらいの割合で行っている。行けない方のために来ていただいている。その方が好む身だしなみを把握し、その人らしさを大切にしている。		
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	できる方には、料理の下ごしらえや、お茶汲み、下膳をしていただいている。食事が楽しい場になるように、スタッフが雰囲気作りをしている。	利用者は職員と一緒に準備等を行い、利用者と職員が同じテーブルで利用者と同じ食事を会話を楽しみながらしている。利用者が菜園でつくった作物を料理に使用し、次に植えつける作物の話が食事中の話題となるなど、食事が楽しみとなるよう工夫していた。	

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
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	利用者の嗜好や摂取量を把握するように努めている。自分で食べられるように工夫をしている。定期的に同一法人の管理栄養士に助言をもらいながら、健康管理を行っている。水分・食事摂取量が少ない方は、栄養ゼリーや牛乳アイスクリームなどで補っている。		
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、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	個別に口腔ケアを行っている。うがいなどが困難な方は、歯磨きティッシュを利用して口腔清潔に努めている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄パターンを把握して誘導し、失禁や尿漏れなどを防ぎ、おむつの使用を減らすように心掛けている。夜間でもなるべくトイレに行くように誘導をしている。	排泄チェック表によってトイレへの誘導を行っている。排泄パターンを基に誘導することで、失禁が少なくなり、パッドの交換回数が徐々に減ったり、パットを利用せずリハビリパンツのみになるなど、利用者ごとに検討し、見直しを行っている。	
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	便秘になると不穏や、不眠、食欲不振、イレウス等の危険があるので、便秘予防のために、水分補給と、運動を心がけている。食事は繊維質のものを多く取りいれて、起床時には牛乳を提供している。夏場は、スイカなど水分の多い果物などを、おやつに出している。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	利用者の個々の状態に合わせた入浴を心がけている。家族や本人の希望を聞き、個々に添った入浴を支援している。	入浴は毎日実施し、利用者の希望する時間帯に入浴ができるように、時間帯を拡大したり、一日に入浴できる人数を増やすなどの対応をしている。ゆず風呂やしょうぶ湯を企画し、入浴に季節感を取り入れる工夫をしている。	
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調に合わせて昼寝をするように支援をしている。夜間眠れないご利用者に対し、ご家族と相談し専門医に受診して頂く他、日中の活動量を増やすように心掛けている。		

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	受診から帰ってきた際に、薬や薬剤情報を確認し、把握するように努めている。薬剤が変更になった際は、記録に残しておく為スタッフ全員が情報を共有できる。症状の変化については、記録に残していくようにしている。		
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	掃除や食事の下ごしらえなど、日々の中で出来ることを見出し、活気のある日常を送っていただくように努めている。		
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	事業所周辺の散歩や買物の支援をしている。希望に合わせて、その時々で対応している。年1回のバスハイクなど計画して外出できるように支援している。	1時間程度の散歩を毎日実施したり、週に2回買い物に出かけたりと、利用者の希望に沿った外出支援を行っている。また、観劇や日帰りバス旅行等、普段は行けない場所への外出支援も行っている。	
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	買物などに行く際は、本人にお金を渡し、買物が出来るように支援している。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が電話をしたいと言えば掛けている。ご家族へ電話で話していただいたり、手紙を出していただけるよう、協力をお願いしている。携帯電話を持たれているご利用者の支援も行っている。		
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	木造平屋、天窓があり室内は明るい造りになっている。24時間換気システムもあり、年中過ごしやすい空間になっている。外には、季節の花が見られるようにしている。	施設内は、電気による蓄熱暖房と24時間換気システムによって、自然で適切な温度に保たれている、天窓からは明るい日差しが差し込んでおり、木を活かし自然と調和した造りとなっている。壁面には利用者が手作りした観音様や犬の写りが飾られるなど、落ち着いた空間づくりを工夫している。	

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
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	居室は一人の場所であり、プライベートの場所として利用し、ホールやリビングでは気の合った方同士が思い思いに過ごすようにしている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	和風モダンのゆったりとした個室になっており、以前使用されていたタンスや布団、時計などを置かれて、ご本人が居心地良く過ごせるようになっている。	居室には、ゆとりのあるベッドがあり、写真や携帯ラジオ、携帯電話等を持ちこみ、利用者によって部屋の様子は様々で、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	廊下には手摺りがついており、歩行が不安な方は利用している。各居室にトイレがあり、すぐに、自由に行けるようになっている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、安心して暮らさせている。 (参考項目：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2/3くらいと
				③ 家族の1/3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (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	毎日のミーティング前に理念の唱和をして日々の意識づけを行っている。また、職員が目にするところに理念を貼っている。全体ミーティングなどで、管理者は職員へ理念・意義について話をし職員も取り入れるように努力している。		
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	自治会に加入し清掃活動を行ったり、地域で開催する盆踊り大会や文化祭に参加している。また、地元のお店に買物に行ったりしている。		
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・アドバイスをを行っている。運営推進会議などで、自治会の方に参加して頂き、認知症やグループホームを知って頂くように努めている。新たに地元のボランティアの方に来ていただき、交流を図ることにより、体験していただくようにしている。		
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	運営推進会議を2カ月に1回開催し外部評価の報告や改善課題についての話し合いを行っている。また、事業所の現状や事故・行事などの報告も行い、今後の取り組みのアドバイスや意見を伺い取り入れている。話し合った内容は、記録し職員全員が回覧している。また、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	役場の福祉課・包括支援センター・社会福祉協議会の職員に運営推進会議に参加して頂きホームの実情など伝えている。また相談・アドバイスを頂いたりサービスの向上に取り組んでいる。役場にはホームのパンフレットも置かせて頂いている。徘徊者などの支援を地域ぐるみで支援する体制を検討している		
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	身体拘束の学習会を開催している。資料も職員が閲覧できる場所に設置している。職員全体で話し合うことも多い。拘束しないケアの実践に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	学習会で虐待についての勉強を実施して防止に努めている。また、ミーティングを活用して虐待について話し合い、職員一人ひとりの意識づけを心がけている		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	学習会を実施し全職員の周知を図っている。ご家族には入居時にパンフレットをお渡しし説明している。また、個別に相談があった際には、その都度、説明を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が時間をかけ説明し同意を得ている。職員もホームの理解として契約書等の説明を受けている。加算の変更時などは文書にて通達し、ご家族の同意を頂いている。問い合わせのあった際には詳しく説明を行っている。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開き意見交換を行っている。管理者や職員は常に御利用者の言葉に耳を傾け運営推進会議等で報告するようにしている。また、家族会の際に、運営推進会議の内容などについて説明を行っている。。		
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1回業務改善会議を行い理事長・管理者・職員が話し合いを行っている。		
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	年2回の健康診断がある。就業規則により賞与や昇給がある。本年度は、早出・遅出手当がつくようになり、改善に努めている。また、管理者と職員の個別面談を行い悩み事やホームでの問題点、個人の目標など話し、意欲向上に努めている。		

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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用については性別や年齢は問題にしないようにしている。入職してからは、個々に合わせ研修内容を組み立てている。		
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	学習会で人権学習を位置づけており自らの感想を提出している。外部の講習会に参加し報告を行っている。ミーティングの際にみ、気になる発言などあった際には、話し合いを都度行っている。		
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・内部の研修を取り入れてスキルアップに努めている。研修の案内があれば周知し、個々に希望を募っている。		
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	法人の学習会の参加や他部署への研修等を行っている。また、築上町ケア研究連絡会に加入し、開催日には他の事業所との情報交換なども行っている。知り得たことを報告し参加しなかったスタッフにも分かるようにしている。		
【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	職員は御利用者の気持ちを汲み取りながら、ご利用者との会話の時間を多く持つようにしている。御家族にも意見を求め御利用者が安心出来る環境を構築している。時には、御利用者と御家族の橋渡しをすることもある。		
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	初回は、御家族との面談の機会を多く持ち、時間をかけて話を伺うようにしている。御家族の何気ない言葉もしっかりと受け止め対応するように心がけている。面会時やケアプラン作成時等御家族からの要望や意見の確認を行っている。		

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
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	サービス導入時、御家族との連携に努め支援している。今現在、必要な支援を第一に考え、他施設の紹介や必要な補助具の説明・導入など行っている。		
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	職員は御利用者から教えてもらう事も多い例えば歌本に載っていない昔の歌を教えて頂いたりスタッフが良く知らない味噌の作り方等を教えて頂いている。		
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	御利用者の状態報告を定期的に行い連絡を取り合っている。ホーム行事参加を呼び掛け御利用者と御家族が関わる機会を設けている。		
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	馴染みの人の面会や御家族との散歩やドライブ等を楽しめるよう支援に努めている。例えば、囲碁の好きなご利用者がいれば、昔の囲碁仲間にホームに来ていただき、碁を打つなど支援している。		
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	御利用者同士の関わりの中でさり気なく間に入り良好な関係を保つように努めている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	退去された御利用者の御家族がホームに来たり電話で相談があったり信頼関係の継続に努めている。また、退居されたご利用者の面会に行き、状態の確認を行ったりしている。		

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。	ミーティング時に御利用者の希望や意向の把握ができるようにスタッフ同士、情報交換に努めている。また、日々の会話の中で得た情報を職員間で共有するようにしている。		
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	御利用者の情報をスタッフと御家族が共有出来るように努めている。御利用者、御家族との会話の中で、今までの生活状況を伺ったりして、職員は把握に努めている。		
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	御利用者の残存機能活用が出来るようスタッフは生活リハビリを取り入れている。また、ミーティングの際にも、ご利用者個々の出来る事・出来ない事を話し合うこともある。		
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	常にミーティングにて、ご利用者の心身の状態に変化があった時には、話し合いを行っている。御家族にも都度、状態をお伝えし、必要に応じて話し合いに参加して頂く事もある。参加できない場合は、電話や面会時に意見を伺うようにしている。御利用者、御家族の意見を反映した介護計画書の作成を心がけている。		
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	総合記録シートにて気づきやミーティングで話し合った内容を記入し、介護計画に繋げるようにしている。また、就業前には目を通すようにしている。		
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	御利用者の状態によっては往診を依頼している。必要時には御家族と共に医師の説明を受けるようにしている。連携室と連絡を取り合い、病院との連携に努めている。必要なサービスの検討など行うこともある。		

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
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	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。御利用者のかかりつけ医も地元の馴染ある病院が多い。		
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	かかりつけ医が原則主治医となる事を支援している。御家族が受診付添時には、ホームより情報提供書を用意し、ご利用者の状態が分かるように支援している。必要時に、適切な医療が受けられるよう支援している。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤の看護師がいない為、訪問看護を利用している。事前に電話で状態報告を行い円滑に看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	入院先の連携室と頻りに連絡を取り合い、入院しているご利用者の状態の把握に努めたり、ドクターからの病状説明時など、御家族とともに同席させて頂いている。退院時のカンファレンス等に参加し意見を述べている。医師 御家族との連携に努め御利用者の対応に努めている。		
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	早期に、御家族との面談回数を増やしたり、受け入れ先の病院や特養などの施設との連絡を密に取り、連携に努めている。重度化、終末期に対する明確な方針があり御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。		
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	急変対応の勉強会や実演を受けている。消防署と連携し救急の対応や火災訓練を受けている。またマニュアルなどいつでも閲覧できる体制をとっている。		

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	消火器、避難経路、非常食の確認・確保をしている。近所の方へ避難訓練参加の呼びかけ協力をもらっている。避難場所・連絡先の把握ができるようマニュアルをすぐに閲覧できるように設置している。運営推進会議の際にも、災害時などの避難について話し合うこともあり、自治会の理解・協力を得ている。		
【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	学習会やミーティング等で個人情報保護について学んでいる。職員はプライバシーを損ねるような声掛けや対応をしないように心がけている。居室には個別のトイレがある。		
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	御利用者には自己決定出来るように支援をしている。声掛けにより思いや希望を表現出来るようにこころがけている。		
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	本人の心身の状態を配慮しながら、本人のペースに合わせ支援するように心がけている。本人が、何をしたいか引き出したり、選択肢を設けて選びやすいように工夫している。また、臨機応変に対応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	御利用者が昔からの馴染みの美容室に行ったり近所の美容室に2カ月に1回ぐらいの割合でホームに来て頂いている。御利用者の好む服装の準備をしたり、ご利用者自身が選んだ服を褒めたりし、おしゃれへの意欲も高めている。		
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	生活レクで料理の下ごしらえをして頂いている。食事は、毎食ホームで手作りのもので旬の野菜や魚を取り入れている。会話の中で食事の説明をしたり、行事食を取り入れ楽しみに繋げている。昼食は、職員がご利用者と同じものを一緒に食べ、ご利用者の意見を引出し、献立に活かすようにしている。		

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	御利用者の既往などを考慮し、本人にあった食事内容・形態でお出しするようにしている。食事・水分摂取量の少ないご利用者には、代替品を用意したり、ポカリや水分ゼリーなどで補うようにしている。定期的に水分が摂れるように水分補給の時間を設け、コンスタントに水分が摂れるようにしている。		
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、個別に口腔ケアを行っている。時には、訪問歯科の先生に話を伺い指導を頂き実践することもある。		
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	基本的に、昼夜問わずトイレ誘導を行うようにしている。本人の身体状況を考慮し、介護者2名でトイレ誘導をすることもある。排泄チェック表を記録し、排泄パターンや量の把握を行い、個々に合わせたのトイレ誘導を行い、オムツ外し、失禁回数の減少に努めている。		
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	起床直後に牛乳を提供、定期的に水分補給の時間を設け水分が摂れる様工夫している。レクリエーション活動時には運動を取り入れたり、個々に散歩を取り入れたりしている。		
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	湯温は御利用者の好みに合わせている。御利用者のペースに合わせて入浴して頂いている。		
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	集団活動が嫌いな場合は居室でゆっくり過ごして頂いたり夜間の不眠が継続する場合は職員間で原因を追究し対応している。		

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	薬の効能・副作用については薬剤情報に目を通したり、ミーティングで話し合い記録している。担当医に助言を頂く事もある。誰がみても分かるように服薬の一覧表を作成し、確実に服薬できるように取り組んでいる。職員は指さし確認、一与薬・一押し服薬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	御利用者の得意分野できることを見極め力を発揮して頂いている。例えば、畑作りが得意な方には畑作りを一から収穫まで担当して頂き、収穫したものを食事でお出し皆で喜びを分かち合うように支援している。		
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	御利用者の希望に合わせホーム周辺の散歩や買物等を行っている。また、御家族に依頼し、定期的に外出支援し、趣味が継続でき気分転換が図れるようにしている。		
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	外出の際には、預り金をご本人にお渡しし、買物を楽しんで頂くように支援している。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話支援については御利用者の希望があればかけるようにしており御家族にもその旨伝え、協力を得ている。ゆっくり電話ができるように椅子に腰かけて頂いたり配慮している。手紙についても、本人の希望に沿って郵便に出している。		
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	ホームの所々に温度・湿度計を置き、常に室温などに気を付けている。居心地良く過ごせるように配慮している。ホームの窓から季節の花が見えるように植えたり季節感のあるカレンダーを掛けたりして環境整備にも配慮している。		

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	個々の状態を観察しながら個々の時間、空間を邪魔しないように配慮している。また、ホールにはソファを設置しゆったりと過ごせる配慮もしている。		
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	各居室にボードがあり写真等を自由に貼ったり出来るペースがある。入居時には布団やタンス等使い慣れたものを持参していただき、レイアウトは御家族と共に行うようにしている。。		
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	転倒のリスクの高い御利用者については転倒しにくい環境作りを検討セッティングしている。ミーティングなどで話し合い、必要に応じて安全な環境づくりを工夫し取り組んでいる。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2／3くらいと
				③ 家族の1／3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が
				② 職員の2／3くらいが
				③ 職員の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての利用者が
				② 利用者の2／3くらいが
				③ 利用者の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての家族等が
				② 家族等の2／3くらいが
				③ 家族等の1／3くらいが
				④ ほとんどいない