

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	4075600124		
法人名	社会福祉法人 若宮会		
事業所名	グループホーム わきたの里		
所在地	福岡県宮若市脇田805番地 (電話)0949-54-1082		
自己評価作成日	平成29年1月25日	評価結果確定日	平成29年3月28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）】

福岡県北部筑豊の山間部の自然の中で、四季の移ろいを感じながら生活して頂いています。入居者様個々の生活のペースを大事し、メリハリのある毎日を目指し支援しています。集団生活の中でも個々にあった心身の活性化を心掛けます。職員は19才から60代前半と幅広い年齢層であります。毎日笑顔で元気に入居者様と接しています。自立支援をモットーに、出来ない箇所のみへの支援を行っています。入居者様が安心・安楽に過ごして頂けるよう職員全員、日々努力を重ねています。

※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29年2月28日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、洋風の二階建てとなっている。生活ユニットは上下階に分かれ、二階の居室は、玄関からエレベーターで出入りする造りとなっている。周辺的生活環境は、自然が豊かで静かな場所にあり落ち着いた雰囲気である。事業所の前は、春には桜を見ることができる。敷地内には、特別養護老人ホームとデイサービスが併設され、また認知症カフェも週2回開催している。研修や主任会議、法人全体での避難訓練などを通じて、法人間で情報共有や連携が取れている。利用者が、明るく笑顔で過ごせることを理念とし、日々の支援に努めている。

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
【1 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	事業所開設当初よりの理念である。職員全員が当施設で勤務するにあたり、基本姿勢を忘れないよういつも意識している。職員が目につく場所二ヶ所に貼り出している。	事業所は地域密着型の視点をふまえた独自の理念があり、職員が意識するように理念は事務所入り口に掲示されている。	理念の共有および具体的な支援との関わり等について、折に触れて職員に話す機会を持つようにすることが望まれます。
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	幼稚園慰問や、敬老会でのボランティア参加、地域の方の盆踊り参加などを通し交流を図っている。本年度より認知症カフェを開設しそちらでも参加された方々と情報交換なども行っている。災害時の緊急避難施設として認識して頂き、開かれた施設を目指している。	法人施設とともに、盆踊り、敬老会、餅つき等開催して、家族や地域との交流を図っている。事業所は、地域の敬老会に参加することや夏祭り等を行っている。また保育園児の訪問や、小学校の課題実習や中学生の職場体験等を受け入れている	
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	地域の小・中・高校の福祉科の生徒の職場体験や研修、地域企業の新人研修、職業訓練校生との受け入れなどを通し、認知症の方々への理解と接し方を体験してもらっている。		
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	二ヶ月に一度開催している。入居者様、ご家族、地域の方（民生委員、自治会長など）に参加をお願いしている。今年度より地域包括センター、駐在さんにも参加して頂き、より良い施設運営が行えるよう意見を反映している。	会議では、経営状況や行事内容、予定、評価への取り組みなどを伝え、委員や家族の質問や要望に答えている。地域包括支援センターから、苦情、ヒヤリハットの報告の要望があったので、報告を行うようにしている。その原因等を会議で話し合っている。	
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	介護保険広域連合に出向き質問や相談を行っている。困難事例は包括支援センターにも相談している。運営推進会議にて、包括支援センターに事故状況を報告し意見を頂いている。それらを通し協力関係を構築出来るよう努めている。	管理者は行政や広域連合に直接出向いて、生活保護関係の相談、介護保険の諸手続き、支援が困難な事例などについて、連絡や相談等を行っている。	
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	虐待・身体拘束防止委員会を設置している。内外部の研修に毎年参加し、職員への周知徹底を行っている。マニュアルの再検討も行い、職員がいつでも確認出来るようにしている。	玄関は日中施錠されていない。玄関の内側はセンサーで開閉されている。利用者の外出傾向に対しては、見守り、一緒に散歩すること、二階に移動する等に対応している。身体拘束に関する研修は全職員に行い、資料や研修記録が備えられている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	外部から講師を招き虐待と不適切ケアについて研修を職員全員参加で行っている。虐待に関するアンケートを2回行う事により、職員の意識がどれだけ向上したかを再認識出来ている。それを委員会でも検討し再発防止に役立っている。		
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	管理者が成年後見制度の研修に参加し概要を理解している。本年度は参加出来ていない。施設自体では第三者委員会を設置し権利擁護を行っている。プライバシーと権利擁護については2月に内部研修を予定している。	管理者は、利用開始時に制度の説明を行い、入居後、家族から相談があれば対応するようにしている。全職員が制度に関して研修を受けており、成年後見制度の研修記録を備えている。研修に参加できなかった職員には伝達研修やレポート提出等が行われている。	
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	新しく入居される際にご家族にお時間を頂き、契約書及び重要事項の説明を行い、署名・捺印を頂いている。ご入所からの経過を踏まえ、ご面会の際に支援内容などをご理解いただけるよう具体的にお話している。		
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	玄関にポストを設置し、ご意見や苦情を頂戴出来るようにしている。苦情窓口を重要事項説明書に明記しポスターにでも掲示。面会時に必要なご意見を頂けるような関係作りを努めている。	運営推進会議には、利用者や家族代表が出席して意見や思いを述べる機会がある。管理者は、家族の面会時に最近の状況を伝えながら意見を聞くようにしており、要望があれば、運営に反映できるように努めている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議と主任者会議を月1回開催し、意見交換や議題を提供している。主任者会議では現場の意見を代表し発信している。管理者や介護主任に意見を言いやすいような関係作りを図っている。	毎月の職員会議は意見が出しやすく、日頃も意見や提案があれば管理者に伝えている。職員の意見や提案により、尿パッドの変更に関する事、転倒防止に足元センサーパッドを活用すること、備品の修理等が実施されている。自己評価については前回の見直しが行われている。	
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	心身のリフレッシュを図れるよう、有給はなるべく希望入れている。勤務評定を年に2度行い、昇給や賞与に反映している。年に1回程度、施設長による個人面談を行い職員のケアを図っている。		

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、その能力を發揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用にあたり、性別や年齢、経験年数や資格の有無だけで判断せず、介護に取り組む姿勢ややる気を重視し採用の判断を行っている。希望者には定年後の再雇用制度も取り入れている。職員の能力を最大限に發揮し、きちんと評価されるような職場を目指している。	採用は法人が行っている。採用後は経験に応じた引継ぎや研修期間を設けている。人事考課は年2回あり、二次評価も行われ、業務や昇進等に反映される仕組みが設けられている。	
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	人権に対し今一度再認識出来るよう、内・外部の研修会に参加している。職員全員にその機会が与えられるな勤際にも、利用者様の人権について話し合うようにしている。	全職員は、外部講師による高齢者虐待防止に関する研修を受けている。外部研修や外部講師によるものは研修記録だけでなく、研修報告書を作成して法人に提出を行っている。研修は日頃の支援や態度を振り返る機会となっている。	
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	就業年数により研修への参加や資格取得を勧めている。研修後はレポートを作成、その後報告を行い周知徹底を図っている。月1回の職員会議にて各テーマの研修を行っている。新人教育では職員全員でサポートを行っている。		
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	宮若市のグループホームで構成される団体に参加し、地域の情報の交換や研修会を開催している。地域の催しに参加し交流を図っている。徘徊・高齢者見守りネットワークにも参加している。相互のサービスの質の向上や、職員の知識向上に役立っている。		
【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	入居の申し込み時より、不安因子やニーズ、ADLの状況を把握できるよう、ご本人様やご家族の思いを傾聴する。常にご本人様の安心に寄り添えるような支援を心掛けている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時にご要望や生活歴をお聞きし、ご本人様の状態把握に努めている。入居後もご家族様と連携を図り、疑問や不安に対する対応が出来るような関係を保っている。		

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	入居前にご家族より聞き取りを行い、フェイスシートを作成している。ご本人様の生活歴や深層的なニーズを引き出せるよう努力している。職員同士の情報交換を行い、より良い支援方法を検討する。		
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	「利用者様は人生の先輩である」「人生の最終章に関われる喜び」を職員が意識して支援を行っている。利用者様の残存機能向上や、得意分野を活かせる環作りを行いお互いに支え合っているという意識を作る。		
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	いつも面会に来られるご家族には心身の状況をご説明している。こちらからも気になる事や言動から感じられた事をお伝えしご相談している。面会が少ないご家族には電話連絡を取っている。ご家族には利用者様の心の支えになっていることを常に意識して頂くようにしている。		
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	ご家族からの同意を得た上で、電話や手紙の取次をしている。手紙に投函もしている。馴染の場所には、受診の途中などに遠回りしても寄るようにしている。自治会の方などに訪問して頂いている。	管理者や職員は、利用者の馴染みの人や場所について把握し、知人や近隣の住民、老人クラブ等の訪問が行われる際には支援している。また認知症カフェに立ち寄ることも検討されている。	
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	食事をするテーブルの席を固定しているが、様子観察を行い問題のある時は変更している。皆がホールで気持ちよく過ごして頂けるよう工夫している。職員が間に入り関係調整を行っている。個々の要望を優先している。		
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	入院されている利用者様のご様子を伺ったり、ご家族に連絡し状態を把握させて頂いている。他所でも継続した支援をお願いしたいので情報提供を行っている。		

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
【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。	職員が日々観察を行い、利用者様個々の状態を把握している。ご本人の思いを優先し支援方法へ反映している。職員間の情報を共有し支援を検討している。意思表示が困難な場合は、表情や日頃の言動で汲み取っている。	職員は、日頃から利用者の言動や表情から意向を把握している。利用者が家族と話がしたい際は職員が家族へ電話をかけたたり、毎日新聞が読みたい方には毎日新聞をとどけてたりしている。	
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	利用者様になるべく今までの生活を継続できるように、ご本人様やご家族にお話しを伺っている。職員がそれぞれのやり方でアプローチを試み、利用者様自身の言葉で語って頂けるよう努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌、ケア記録等、毎日の終礼で現状把握を行っている。気になった事柄は職員への連絡ノートに記入し周知徹底を図っている。回診や受診記録で心身の状況把握も出来ている。		
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	職員間での情報交換を行いサービス担当者会議を開催している。利用者様やご家族の意向も取り入れたいが、ご家族に参加には至っていない。個々のニーズの把握に努めている。モニタリングも重要視し、それらを次回の介護計画に反映させている。	計画は3か月に1度、見直しを行っており、利用者の状態変化に応じて随時変更している。利用者の日頃の生活状況や家族の要望と医師や看護師の意見を踏まえて作成している。作成した計画は、職員で話し合い意見を出し合って完成している。	
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	利用者様の状態での気づきは小さな事でも記録している。主観的にならないよう客観性を重視している。朝・夕の申し送りや職員会議で情報の共有を行い、現場の状態に正確に対応出来るように努めている。		
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	ご本人様やご家族の状況に応じ、介護職員や管理者、ケアマネが対応している。要望や必要に応じ外部サービスや支援団体の紹介を行っている。		

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
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	図書館の利用、地域ボランティアの活用を行っている。車椅子や送迎車のレンタルもご家族からの要望があれば手続きを行っている。まだ地域資源の活用が少ないので情報を集めるよう努めている。		
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	入居時にご本人様やご家族のご要望が無い限り、ホームの協力医に回診や受診を依頼している。又、内服薬や定期薬も継続できるように処方をお願いしている。	事業所の協力病院がかかりつけ医となっている利用者が多いが、利用者や家族の希望に沿って馴染みの医師にかかりつけ医として受診できる。通院は職員が支援しており、受診結果は家族へ報告している。また、利用者の健康診断を年1回病院で受けるようにしており、通院の支援を行っている。	
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	隣接する施設の看護師に決まった時間来てもらい、利用者様の体調管理と状態把握をしている。夜間も連絡可能な体制を行っている。又、協力病院の看護師にも連絡し、主治医との連携を保っている。緊急時の迅速な対応を確保している。		
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	入院の際は、ケアマネが病院に出向き、入院に必要なデータを提供している。退院時は主治医に今後の生活継続に必要な情報をもらっている。退院時に異常があればすぐに連絡し指示を仰いでいる。		
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・終末介護に関する指針」を取り決めて書面にしており入所時に説明を行っている。要望をくみ取り、それを介護に活かすため医療機関や馴染みの方のご意見を参考にしている。	重度化についてのマニュアルがあり、それに沿って契約時や入院時等に家族へ説明を行っている。利用者の状況に応じて、入院や法人内の特別養護老人ホームへ移るなどの検討も行い、スムーズな支援を心掛けている。利用者の体調については、職員会議で話し合い、情報を共有するようにしている。	
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	応急マニュアル、参考資料、かかりつけ医一覧表を作成し、救急講習の実施などを行っている。職員全員に周知徹底を行っている。		

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	自主避難訓練を実施している。隣接の施設と共に協力体制を取っている。又、消防署にも訓練に参加してもらい、実践的な訓練を行っている。運営推進会議で地元の方にも意見を頂き、迅速で安全な避難が出来るよう体制を整えている。備蓄の食料や水も完備している。	年2回、隣接している特別養護老人ホームやデイサービスと合同で、夜間想定も含めた避難訓練を行っている。避難訓練の際には、スプリンクラー等の消防器具の点検も行ったりしている。警報が鳴った際には、非常用扉のロックが自動で解除されるように設定されている。非常用食料や備品は事業所内に保管している。	
【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	職員間でお互いの接遇について配慮を行い、注意喚起を促している。利用者様の尊厳やプライドを尊重し、不適切な言動を行いよう注意している。お互いの接遇での過ちを指摘できる関係構築を目指している。	入浴の際には、利用者の体をタオルで隠したり、トイレ使用中に他の利用者が入ってしまわないように、見守りや声掛けを行っている。来客の際には、会話に注意し個人情報をお話さないように配慮している。居室前に表札を出しても良いか利用者に必ず確認して同意を得ている。	
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	利用者様の日頃の言動に注目し、要望や不安を表出して頂くよう働きかけている。直接希望が伺えるよう声掛けを促しているご家族にも協力をお願いしている。		
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	日常的な流れは気間ているが、就寝時間・離床時間、各居室での過ごし方などは個々のペースを優先している。体操やレクリエーションなどへの参加は強要せず、自由意志にお任せしている。		
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	毎日の服装や、外出時の装いは気候やご本人様の意向を優先して選んでいる。自己決定が困難な方は職員が選んでいる。散髪は月に1回あるのでご本人様に確認を取り実施している。行きつけの美容院などに行きたいと言われればご家族にお願いしている。		
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	外部の業者サービス利用しているが、利用者様個々の嗜好にあったもの、季節を感じられるものなどを意識しメニューが偏らないようお願いしている。業者との会議を行い、要望を伝え検討を重ねている。隣接施設の管理栄養士とも連携を図っている。回転寿司なども実施している。	食事は外部の業者に依頼しており、3か月に1度、業者と打ち合わせを行い、利用者の状況に合わせた食材やメニューを伝えている。行事の際には、ワッフルやたこ焼きを利用者と職員と一緒に作って食べ、楽しんでいる。祭日などでは、菓子屋からケーキを買ってくるのが楽しみとなっている。	

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
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・水分量は毎日記録し栄養状態を把握している。摂取量に変化があれば主治医に上申し指示を仰いでいる。可能な限り自力摂取出来るよう、食事形態や食器、補助具の検討している。		
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	毎食前の緑茶での嗽と、毎食後の口腔ケアを行っている。出来ない箇所のみ支援を行っている。義歯の洗浄も支援している。口腔内に異常がある時は協力歯科医の往診を依頼している。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、それぞれに適した対応を行っている。排泄委員を中心とし、必要に応じた紙パンツやパッドの使用を行っている。安易に紙パンツやオムツへの移行をせず、なるべくトイレでの排泄支援を行っている。	利用者一人ひとりに合わせて検討し、なるべく自立した状況となるように支援している。布パンツや紙パンツの利用者でも日に何度かは職員が利用者の同意を得て一緒に入り、パッドの状況を確認し、必要に応じて支援している。尿意のない利用者には、排泄表や時間、利用者の様子を見てトイレへ誘導している。	
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	排便間隔を把握し状態を記録している。主治医と連携し排便コントロールを行っている。便秘予防として、管理栄養士指導のもと、食物繊維の摂取を行っている。水分補給も十分に行っている。腹部マッサージなど行いスムーズな排便に繋げている。		
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	バイタルチェックを行いその日の体調や、ご本人様の希望に沿い週3回行っている。入る順番も偏らないよう工夫している。一般浴が困難な利用者様は、機械浴実施にて安全に入浴して頂いている。適度な入浴により心身の活性化を図っている。	基本を週3回としているが、希望に応じいつでも入浴することができる。毎日足湯をしたいとの要望があり支援している。入浴の順番が固定しないよう、配慮している。入浴拒否の利用者には、人や時間を変えたり、声掛けの内容を工夫して入浴を促している。風呂場が寒くないようにサウナのようにして快適にすごせるようにしている。	
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	昼夜逆転なく夜間に安眠して頂く為、昼間はなるべく離床を促している。下肢の浮腫など体調に変化がある方は午後からの臥床を勧めている。ベッドが危険な方には畳の用意もある。寝具調整を行い快適な入眠を支援している。加湿器使用や室温調整を行っている。		

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
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	薬の目的を理解し、安全な服薬介助を行うよう職員に周知徹底を行っている。副作用についても説明し様子観察を行っている。誤薬を防ぐ為、名前、日付、服用時間を明記し、2重、3重のチェックを行っている。		
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	読書や新聞を読むのが好きな方にはそれらを提供したり、外に出たい方には散歩へ誘導している。個々の好みを把握し希望に沿った支援を心掛けている。やりがいを感じて頂く為、展示物の作成や、職員のお手伝いなどもお願いしている。		
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	利用者様の重度化に伴い外出支援は減っている。ご家族にお願いしお墓参りや外食などをお願いしている。季節を鑑み、パスバイクや近場へのドライブなどを行っているが、利用者様のご要望もあまり実現出来ていない。	季節の花見にはドライブへ行き、楽しんでいる。天気の良い日は、事業所の周囲を散歩している。病院へ行く際に、利用者の昔馴染みの場所を通過して、遠回りすることもある。	
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	金銭管理は行っていない。		
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	ご本人様のご希望により電話を掛けたり、手紙の投函を行っている。ご家族にお願いして電話をかけて頂いたりして、関係性が途切れないよう支援している。		
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	毎日気持ちよく過ごして頂けるよう、適温調整や換気などを行い清潔な空間を保っている。湿度も保てるよう2台の加湿器を使用している。夏場は空気清浄機を行っている。季節を感じられる様な掲示物を作成している。動線を妨げないよう環境整備を行っている。テレビの音量などにも配慮している。	明るく広々としており、利用者も一緒に作った季節に合った作品が飾られている。利用者に人気の歌やスポーツの時間にはテレビを付けて楽しんでいる。テレビを付けていない時間には、CDで音楽を流して雰囲気の良い空間づくりをしている。	

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	利用者様同士に適度な距離を置いている。ソファを設置し、利用者様同士やご家族との歓談に使用している。ゆっくりと時間を過ごして頂けるよう面談室も使用している。		
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	ご自宅から馴染みの物を持ち込んで頂いている。心が安らぎ落ち着いて過ごせるよう工夫している。テレビなども設置し好きな番組を楽しんで頂いている。ベッドも安全性や快適性を重視し、可動式ベッドの台数を増やしている。褥瘡予防の為、エアマットやクッションなどを使用している。	居室は出窓が作られており、棚に写真や飾りが置かれている。利用者の馴染みのタンスや時計、仏壇が持ち込まれ、本人らしい部屋になっている。押入れと天袋があり、衣服や寝具も十分に収納できる広さがある。	
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	バリアフリーはもちろん、柱が無く、閉塞感を感じないような設計になっている。車椅子でも生活しやすいよう動線の確保や物の配置場所に配慮している。手すりを設置し転倒防止に努めている。トイレや浴室にも設置している。各居室のドアもゆっくりと開閉できる作りになっている。		

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）	
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	事業所開設当初よりの理念である。職員全員が当施設で勤務するにあたり、基本姿勢を忘れないよういつも意識している。職員が目につく場所二ヶ所に貼り出している。		
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	幼稚園慰問や、敬老会でのボランティア参加、地域の方の盆踊り参加などを通し交流を図っている。本年度より認知症カフェを開設しそちらでも参加された方々と情報交換なども行っている。災害時の緊急避難施設として認識して頂き、開かれた施設を目指している。		
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	地域の小・中・高校の福祉科の生徒の職場体験や研修、地域企業の新人研修、職業訓練校生との受け入れなどを通し、認知症の方々への理解と接し方を体験してもらっている。		
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	二ヶ月に一度開催している。入居者様、ご家族、地域の方（民生委員、自治会長など）に参加をお願いしている。今年度より地域包括センター、駐在さんにも参加して頂き、より良い施設運営が行えるよう意見を反映している。		
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	介護保険広域連合に出向き質問や相談を行っている。困難事例は包括支援センターにも相談している。運営推進会議にて、包括支援センターに事故状況を報告し意見を頂いている。それらを通し協力関係を構築出来るよう努めている。		
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	虐待・身体拘束防止委員会を設置している。内外部の研修に毎年参加し、職員への周知徹底を行っている。マニュアルの再検討もを行い、職員がいつでも確認出来るようにしている。		

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
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	外部から講師を招き虐待と不適切ケアについて研修を職員全員参加で行っている。虐待に関するアンケートを2回行う事により、職員の意識がどれだけ向上したかを再認識出来ている。それを委員会で検討し再発防止に役立っている。		
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	管理者が成年後見制度の研修に参加し概要を理解している。本年度は参加出来ていない。施設自体では第三者委員会を設置し権利擁護を行っている。プライバシーと権利擁護については2月に内部研修を予定している。		
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	新しく入居される際にご家族にお時間を頂き、契約書及び重要事項の説明を行い、署名・捺印を頂いている。ご入所からの経過を踏まえ、ご面会の際に支援内容などをご理解いただけるよう具体的にお話している。		
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	玄関にポストを設置し、ご意見や苦情を頂戴出来るようにしている。苦情窓口を重要事項説明書に明記しポスターにでも掲示。面会時に必要なご意見を頂けるような関係作りに努めている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議と主任者会議を月1回開催し、意見交換や議題を提供している。主任者会議では現場の意見を代表し発信している。管理者や介護主任に意見を言いやすいような関係作りを図っている。		
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	心身のリフレッシュを図れるよう、有給はなるべく希望入れている。勤務評定を年に2度行い、昇給や賞与に反映している。年に1回程度、施設長による個人面談を行い職員のケアを図っている。		

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	職員の採用にあたり、性別や年齢、経験年数や資格の有無だけで判断せず、介護に取り組む姿勢ややる気を重視し採用の判断を行っている。希望者には定年後の再雇用制度も取り入れている。職員の能力を最大限に発揮し、きちんと評価されるような職場を目指している。		
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	人権に対し今一度再認識出来るよう、内・外部の研修会に参加している。職員全員にその機会が与えられるな勤務にも、利用者様の人権について話し合うようにしている。		
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	就業年数により研修への参加や資格取得を勧めている。研修後はレポートを作成、その後報告を行い周知徹底を図っている。月1回の職員会議にて各テーマの研修を行っている。新人教では職員全員でサポートを行っている。		
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	宮若市のグループホームで構成される団体に参加し、地域の情報の交換や研修会を開催している。地域の催しに参加し交流を図っている。徘徊・高齢者見守りネットワークにも参加している。相互のサービスの質の向上や、職員の知識向上に役立っている。		
【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	入居の申し込み時より、不安因子やニーズ、ADLの状況を把握できるよう、ご本人様やご家族の思いを傾聴する。常にご本人様の安心に寄り添えるような支援を心掛けている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時にご要望や生活歴をお聞きし、ご本人様の状態把握に努めている。入居後もご家族様と連携を図り、疑問や不安に対する対応が出来るような関係を保っている。		

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	入居前にご家族より聞き取りを行い、フェイスシートを作成している。ご本人様の生活歴や深層的なニーズを引き出せるよう努力している。職員同士の情報交換を行い、より良い支援方法を検討する。		
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	「利用者様は人生の先輩である」「人生の最終章に関われる喜び」を職員が意識して支援を行っている。利用者様の残存機能向上や、得意分野を活かせる環作りを行いお互いに支え合っているという意識を作る。		
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	いつも面会に来られるご家族には心身の状況をご説明している。こちらからも気になる事や言動から感じられた事をお伝えしご相談している。面会が少ないご家族には電話連絡を取っている。ご家族には利用者様の心の支えになっていることを常に意識して頂くようにしている。		
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う、支援に努めている	ご家族からの同意を得た上で、電話や手紙の取次をしている。手紙に投函もしている。馴染みの場所には、受診の途中などに遠回りしても寄るようにしている。自治会の方などに訪問して頂いている。		
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	食事をするテーブルの席を固定しているが、様子観察を行い問題のある時は変更している。皆がホールで気持ちよく過ごして頂けるよう工夫している。職員が間に入り関係調整を行っている。個々の要望を優先している。		
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	入院されている利用者様のご様子を伺ったり、ご家族に連絡し状態を把握させて頂いている。他所でも継続した支援をお願いしたいので情報提供を行っている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員が日々観察を行い、利用者様個々の状態を把握している。ご本人の思いを優先し支援方法へ反映している。職員間の情報を共有し支援を検討している。意思表示が困難な場合は、表情や日頃の言動で汲み取っている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様がなるべく今までの生活を継続できるよう、ご本人様やご家族にお話しを伺っている。職員がそれぞれのやり方でアプローチを試み、利用者様自身の言葉で語って頂けるよう努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌、ケア記録等、毎日の終礼で現状把握を行っている。気になった事柄は職員への連絡ノートに記入し周知徹底を図っている。回診や受診記録で心身の状況把握も出来ている。		
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	職員間での情報交換を行いサービス担当者会議を開催している。利用者様やご家族の意向も取り入れたいが、ご家族に参加には至っていない。個々のニーズの把握に努めている。モニタリングも重要視し、それらを次回の介護計画に反映させている。		
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	利用者様の状態での気づきは小さな事でも記録している。主観的にならないよう客観性を重視している。朝・夕の申し送りや職員会議で情報の共有を行い、現場の状態に正確に対応出来るように努めている。		
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	ご本人様やご家族の状況に応じ、介護職員や管理者、ケアマネが対応している。要望や必要に応じ外部サービスや支援団体の紹介を行っている。		

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
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	図書館の利用、地域ボランティアの活用を行っている。車椅子や送迎車のレンタルもご家族からの要望があれば手続きを行っている。まだ地域資源の活用が少ないので情報を集めるよう努めている。		
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	入居時にご本人様やご家族のご要望が無い限り、ホームの協力医に回診や受診を依頼している。内服薬や定期薬も継続できるよう処方をお願いしている。		
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	隣接する施設の看護師に決まった時間来てもらい、利用者様の体調管理と状態把握をしている。夜間も連絡可能な体制を行っている。又、協力病院の看護師にも連絡し、主治医との連携を保っている。緊急時の迅速な対応を確保している。		
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	入院の際は、ケアマネが病院に出向き、入院に必要なデータを提供している。退院時は主治医に今後の生活継続に必要な情報をもらっている。退院時に異常があればすぐに連絡し指示を仰いでいる。		
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・終末介護に関する指針」を取り決めて書面にしており入所時に説明を行っている。要望をくみ取り、それを介護に活かすため医療機関や馴染みの方のご意見を参考にしている。		
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	応急マニュアル、参考資料、かかりつけ医一覧表を作成し、救急講習の実施などを行っている。職員全員に周知徹底を行っている。		

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	自主避難痕連を実施している。隣接の施設と共に協力体制を取っている。又、消防署にも訓練に参加してもらい、実践的な訓練を行っている。運営推進会議で地元の方にも意見を頂き、迅速で安全な避難が出来るよう体制を整えている。備蓄の食料や水も完備している。		
【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	職員間でお互いの接遇について配慮を行い、注意喚起を促している。利用者様の尊厳やプライドを尊重し、不適切な言動を行いよう注意している。お互いの接遇での過ちを指摘できる関係構築を目指している。		
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	利用者様の日頃の言動に注目し、要望や不安を表出して頂くよう働きかけている。直接希望が伺えるよう声掛けを促しているご家族にも協力をお願いしている。		
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	日常的な流れは気間ているが、就寝時間・離床時間、各居室での過ごし方などは個々のペースを優先している。体操やレクリエーションなどへの参加は強要せず、自由意志にお任せしている。		
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	毎日の服装や、外出時の装いは気候やご本人様の意向を優先して選んでいる。自己決定が困難な方は職員が選んでいる。散髪は月に1回あるのでご本人様に確認を取り実施している。行きつけの美容院などに行きたいと言われればご家族をお願いしている。		
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	外部の業者サービス利用しているが、利用者様個々の嗜好にあったもの、季節を感じられるものなどを意識しメニューが偏らないようにお願いしている。業者との会議を行い、要望を伝え検討を重ねている。隣接施設の管理栄養士とも連携を図っている。回転寿司なども実施している。		

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
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・水分量は毎日記録し栄養状態を把握している。摂取量に変化があれば主治医に申し指示を仰いでいる。可能な限り自力摂取出来るよう、食事形態や食器、補助具の検討している。		
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	毎食前の緑茶での嗽と、毎食後の口腔ケアを行っている。出来ない箇所のみ支援を行っている。義歯の洗浄も支援している。口腔内に異常がある時は協力歯科医の往診を依頼している。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、それぞれに適した対応を行っている。排泄委員を中心とし、必要に応じた紙パンツやパッドの使用を行っている。安易に紙パンツやオムツへの移行をせず、なるべくトイレでの排泄支援を行っている。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便間隔を把握し状態を記録している。主治医と連携し排便コントロールを行っている。便秘予防として、管理栄養士指導のもと、食物繊維の摂取を行っている。水分補給も十分に行っている。腹部マッサージなど行いスムーズな排便に繋げている。		
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	バイタルチェックを行いその日の体調や、ご本人様の希望に沿い週3回行っている。入る順番も偏らないよう工夫している。一般浴が困難な利用者様は、機械浴実施にて安全に入浴して頂いている。適度な入浴により心身の活性化を図っている。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転なく夜間に安眠して頂く為、昼間はなるべく離床を促している。下肢の浮腫など体調に変化がある方は午後からの臥床を勧めている。ベッドが危険な方には畳の用意もある。寝具調整を行い快適な入眠を支援している。加湿器使用や室温調整を行っている。		

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
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	薬の目的を理解し、安全な服薬介助を行うよう職員に周知徹底を行っている。副作用についても説明し様子観察を行っている。誤薬を防ぐ為、名前、日付、服用時間を明記し、2重、3重のチェックを行っている。		
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	読書や新聞を読むのが好きな方にはそれらを提供したり、外に出たい方には散歩へ誘導している。個々の好みを把握し希望に沿った支援を心掛けている。やりがいを感じて頂く為、展示物の作成や、職員のお手伝いなどもお願いしている。		
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	利用者様の重度化に伴い外出支援は減っている。ご家族にお願いしお墓参りや外食などをお願いしている。季節を鑑み、バスハイクや近場へのドライブなどを行っているが、利用者様のご要望もありあまり実現出来ていない。		
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	金銭管理は行っていない。		
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	ご本人様のご希望により電話を掛けたり、手紙の投函を行っている。ご家族にお願いして電話をかけて頂いたりして、関係性が途切れないよう支援している。		
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	毎日気持ちよく過ごして頂けるよう、適温調整や換気などを行い清潔な空間を保っている。湿度も保てるよう2台の加湿器を使用している。夏場は空気清浄を行っている。季節を感じられる様な掲示物を作成している。動線を妨げないよう環境整備を行っている。テレビの音量などにも配慮している。		

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	利用者様同士に適度な距離を置いている。ソファを設置し、利用者様同士やご家族との歓談に使用している。ゆっくりと時間を過ごして頂けるよう面談室も使用している。		
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	ご自宅から馴染みの物を持ち込んで頂いている。心が安らぎ落ち着いて過ごせるよう工夫している。テレビなども設置し好きな番組を楽しんで頂いている。ベッドも安全性や快適性を重視し、可動式ベッドの台数を増やしている。褥瘡予防の為、エアマットやクッションなどを使用している。		
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	バリアフリーはもちろん、柱が無く、閉塞感を感じないような設計になっている。車椅子でも生活しやすいよう動線の確保や物の配置場所に配慮している。手すりを設置し転倒防止に努めている。トイレや浴室にも設置している。各居室のドアもゆっくりと開閉できる作りになっている。		

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