

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	4070801875		
法人名	有限会社 涼風		
事業所名	グループホーム ウイング		
所在地	福岡県福岡市東区原田4丁目16-1 (電話)092-629-5100		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果確定日	平成29年11月8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）】

今年度より医療連携体制を整え、重度化した入居者が安心して生活を送れるように支援していく。また、入居者の残存機能を維持していき社会とのつながりを保つよう支援を行っている。

※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.mhlw.go.jp/40/index.php
-------------	---

【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9月20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）】

建物は木造2階建て、事業所の周囲は住宅地にあり、近くに公園や川もあり、静かな環境である。利用者の希望や、季節の食材を取り入れた献立を、その日に立て、食材の買出しから調理までを事業所で行っている。出来立ての料理を利用者と職員全員が一緒にテーブルで食べ、会話と笑顔が溢れて、暖かい家庭的な雰囲気となっている。地域との繋がりを大切に、事業所主体で中学校の職場体験を取り入れたり、学校の文化祭に利用者と一緒に出かけている。消防訓練時には近隣の住民の参加があり、近隣の会社に年1回挨拶を行い、災害時の協力体制を築ける関係作りに勤めている。職員は外部研修に参加し、内部研修にて伝達を行っている。研修記録や報告書が整備されている。

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
【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	理念は、事務所内やフロア内に掲示しいつでも確認できるようになっている。又、毎月のフロア会議の中で職員みんなが唱和し、サービスの意義の再確認の場になっている。	事業所独自の理念があり、月1回の全体会議時に職員で唱和している。玄関やリビングに理念を掲示している。職員は利用者の尊厳を大切に、穏やかに自分らしく暮らせるよう、日々の声かけやケアを行い理念の実践に勤めている。	
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	子ども会の廃品回収に新聞やダンボールを出したり、秋祭りや敬老会等の行事に自治会や老人会、地域の方々を招待している。また、中学生の職場体験も受け入れを毎年行っている。散歩や買い物等に出掛けたときは近所の方と挨拶を積極的に言い交流を図っている。	地域の廃品回収に参加している。事業所主催の秋祭りや敬老会を開催し、地域に案内を行い、子どもや住民の参加がある。事業所主体で中学校の職場体験を取り入れ、生徒が通う学校の文化祭に利用者と一緒に参加したり、地域とのつながりを大切に支援している。	
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	運営推進会議では事業所の状況報告や認知症の方の支援の在り方を話し合っている。		
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	運営推進会議では地域包括センター、地域の方々へ利用者の状況報告や活動報告を行い、災害時の協力体制をお願いしたり、地域高齢者にまつわる質疑応答を行っている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議には利用者、家族、民生委員、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員の参加がある。利用者の状況や取り組みについて報告し、参加者からは地域行事の案内など情報提供が行われている。	
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	運営推進会議では地域包括支援センター一方に参加して頂いたり、生活保護課や介護保険課の担当者とはまめに電話や訪問にて連絡を取り合っている。又、福岡市の地域密着サービス係にも案内状と共に前回の議事録を送付し情報提供している	福岡市に運営推進会議の議事録と次回の案内を郵送し、事業所の取り組みや実情を積極的に伝えている。区役所から入居者の受入相談があり、入居後のケアや支援内容について日頃からやりとりが行われている。	
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	社内での研修を行い職員全員が同じ認識を持つよう理解を深めている。又、日常的なケアの中で、身体拘束となる言葉かけや行動制限などが行われていないか、フロア会議で適宜話し合っている。必要に応じてセンサーを使用するなど対応を工夫している。	日中、玄関や居室は施錠していない。利用者の外出傾向を把握し、付添いを行っている。利用者が納得されれば居室へ戻るよう声掛けを行い支援している。運営推進会議にて理解を求めよう働きかけを行っている。事業所独自の身体拘束マニュアルと身体拘束行動制限についての取扱要綱を作成し、拘束を行わないケアを実践している。	

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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待などの新聞記事を切り抜き、全職員に回覧してもらったり、外部の研修に参加し理解を深めてもらっている。また、日頃より職員同士で注意し合える関係作りにも努めている。		
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	外部の研修に参加後、内部研修を全職員に行い資料等を回覧させている。また、現在成年後見制度を利用されている方が居る為、その都度経過を全体会議などで報告し理解を深めている	管理者や職員は権利擁護に関する外部研修に参加している。月1回の全体会議にて伝達研修が行われている。研修記録や研修報告書が整備されている。成年後見に関するパンフレットを事業所に設置し、家族からの問合せや必要時に説明を行っている。	
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	契約時は書面と口頭で説明を行い、家族・利用者とは話し合う時間を十分とって、不安の解消に努めている。		
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	運営推進会議に利用者やご家族が、出席し外部に意見を伝える機会を作っている。家族会や面会時、日頃のサービス時に利用者や家族の意見に耳を傾け、苦情、不満にすぐに対応するよう心掛けている。また 相談、苦情受けの窓口を、重要事項説明書とホーム玄関に掲示している。	利用者や家族は運営推進会議に参加し意見を述べる機会がある。利用者は日々の会話の中でも職員に思いを伝え、食事や行事に取入れている。家族会が年2回開催されている。家族会で出た意見を運営に反映させている。職員は家族の来訪時にも話を聴き、日頃からコミュニケーションが取れている。	
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	毎月フロア会議を実施し、職員の提案や意見を聞いている。また管理者が各ユニットごとに配置されているため密に職員とコミュニケーションが取れる体制になっており、出た意見や提案は代表者へ報告している。	自己評価を全職員に記入してもらい、それぞれのユニットで管理者が取りまとめを行った。管理者は職員が気さくに意見を言えるよう話しやすい雰囲気作りに努めている。職員は「気付きシート」に気付いたことを記入し、管理者が確認しその都度、もしくはフロア会議で話し合いを行い、ケアに取り入れている。	
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	今年に入り新代表者になったため、交流会などを行い職員と親睦を深めている。また管理者や職員の意見・提案を聞きながら今まで以上にいい職場環境づくりに整えてくれている。		

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
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	面接に関しては、全員に対応しており、年齢や性別の制限は設けていない。経験や趣味を生かして働いていただけるよう配慮している。小さい子供がいる方は、学校が休みの時に一緒に連れて出勤できるよう配慮したりその方にあった働き方を考慮している。	採用にあたっては性別や年齢の制限は設けていない。事業所で働く職員については、パートから正社員への採用も考慮している。土日祝日にはお子さんと一緒に出勤でき、安心して働けるよう配慮されている。	
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	社外部研修・内部研修に参加して理解を深めてもらっている。また随時、会議の中で言葉遣いや接し方、認知症に対する対応などを見つめなおす機会を設けている。	管理者、職員は人権に関する外部研修に参加している。外部研修に参加した職員が全体会議にて内部研修を行い情報共有している。日々のケアや会議の中で言葉使いや態度について振り返る機会を設けている。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の参加、新人研修の参加を段階に応じて行っている。資格を持っていない職員には初任者研修の資格を取得するよう勧め勤務等も配慮している。また介護福祉士等の資格取得に向けてのサポートも行っている。		
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	グループホーム協議会の勉強会や交流会に参加し、意見交換を行っている。また、空室時や満室時は近隣のグループホームや有料老人ホームとの連携を図ってお互いに協力している。		
【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	入居前にご希望や基本情報等をうかがい、その情報等をスタッフ全員が把握し、コミュニケーションをとり安心できる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	入居前の面談時や見学時にホームでの生活など詳しく説明すると共に、要望や不安な事などに耳を傾け、ご家族の想いを十分に聞き取りながら信頼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	問い合わせや見学の時点で、御本人様の様子や近況を伺いながら、社会資源や他のサービスなどの利用が行えることなど説明し不安や疑問の解消に努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において、お手伝い（掃除や洗濯物干し）などお願いし、スタッフや他入居者様と協働して、役割のある充実した生活が永く送れ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	年間の行事（母の日など）に参加して頂いたり、家族会への参加、受診に関しても出来るだけご家族の付き添いをお願いし来苑の機会増やすようお願いしている。		
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	ご本人の希望があればご家族に同行して頂き行きつけの美容室やご親戚の家に外出されたりしている。又、御家族と共に宗教的な集まりに定期的に行かれるなど今迄の習慣を継続できるように支援している。	入居時に家族からの聞き取りや、利用者との日々の会話の中から馴染みの人や場所について把握している。家族からの電話を取りついたり、利用者と一緒に手紙をポストに投函したり、行きつけの美容室を利用したり、これまでの関係性を継続出来るよう支援している。	
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	個々の性格や認知症の症状に合わせて、席替えや居室の移動を行い臨機応変に対応している。又、他の利用者との交流が困難な方もレクリエーションや行事を通じて関係作りができるように職員が間に入り対応している。		
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	退所先の関係者より、連絡や相談があった場合は様子をうかがったり、当ホームでの暮らしぶりなどを参考にしてもらったりと相談支援をしている。介護保険に対する問い合わせ等も、色々な社会資源などを紹介している。		

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。	御本人や御家族の意向や希望を聞き、それに基づきケアプランの作成にも反映している。困難な場合は、御本人の生活歴や性格の情報から希望に沿う様把握に努める。	職員は日々の会話や、関りの中から利用者の希望、意向の把握を行っている。意思疎通が困難な場合は、家族に希望を確認している。日々の状況を看ながら、利用者の表情や感情を汲み取り、利用者の希望を推しはかるよう努めている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の聞き取り（アセスメント）や日常の会話より情報収集を行い、生活歴・得意な事など・家庭環境等の把握に努めている。御本人のペースでホームに慣れて頂き、これまで使っていた家具や仏壇などを置いたりしてなじみのある空間を確保している。		
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	日々の記録や食事量・バイタル測定を行い、現状の把握に努めている、又少しでも通常と違いがあれば、スタッフ間で問題解決を行う 医療的処置が必要な時は、関連医療機関に連絡を取っている。		
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	定期的（月一回）に各フロア会議を開催し月評価、カンファレンスを行い、御本人、御家族、医療機関の意見を聞きながら、職員全員で検討している、日々小さな変化などがあれば、その場のスタッフ同士でも問題解決を行ない介護支援計画を作成している。	介護計画は、担当職員による利用者、家族からのアセスメントを取りまとめ、全職員による意見を聞いてケアマネによりプランの作成しフロア会議で介護計画の原案を作成している。そして、本人、家族へ案を提示し了承を得るプロセスで作成される。プランの見直しは原則三か月毎になされるが、状態変化や状況に応じてその都度見直される。家族、本人に了承をもらい、署名、押印をお願いしている。	
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	個人カルテや日誌、申し送りノート等を記入する事で、職員間で情報を共有しより良い実践や介護計画の見直しを行っている。気づきシートやヒヤリハットなどを活用し日々の情報を共有している。		

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
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	ホームの基本的な一日の流れは、有るが季節・気候により御本人のその日の状況により、柔軟な対応をしている（当日のドライブなど）御家族の面会時間など遅い時間でも出来る様対応している。		
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	毎年どんたく演舞台見学や月々の行事、秋祭りにて地域交流を楽しんだり、運営推進会議の実施・中学生の職場体験学習や地域の保育園児との交流など実施し、消防署や警察（安全面）など連携している。		
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	月2回のかかりつけ医の往診や体調不良時は、24時間のサポート体制（訪問看護）を整え、訪問歯科にて月2回の往診、口腔ケアも利用している。その他に御本人家族の希望に応じた医療機関との連携（受診）も行っている。	協力医院以外にも希望するかかりつけ医への受診が可能である。受診は家族の付き添いが原則であるが、出来ない場合には職員が付き添っている。いずれの付き添いの場合においても診療情報提供書を作成して情報共有を密にするシステムを構築している。	
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	入居者に何か異変を感じたら、個人カルテに記録し、変化があれば、24時間かかりつけ医や看護師の方とFAX・電話連絡を取り指示して頂ける体制になっている。		
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	入院時にはサマリーや情報提供書を作成し、医療機関との連携をはかり、情報交換や関係作りを行っている。入院中面会に行き様子を伺うなどしている、途中でADLが変わる事が有るので、状況に応じてカンファレンスを行っている。		
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	終末期、重度化した場合における方針は入居前に十分説明し同意を得ている。重度化された場合、かかりつけ医、御家族と話し合いを重ね、御本人の症状にあった医療機関や施設等への、転移を援助したり、御本人が安心できる方策を検討し支援している。当ホームでも、訪問看護（24時間）導入により看取りを行うようになった。	看取りに関する指針を明文化しており、入所時に説明をしている。医療連携も24時間体制でバックアップされている。また、重度化、終末期の受け入れについてもガイドラインが示されている。	

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
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	急変や事故発生時のマニュアルを設置しており、スタッフは救急命講習（消防署）を受講している。また春・秋年2回の消防訓練を行い、地域の方々と入居者様も参加して備えている。		
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	以前近くの川が氾濫し1F入居者が2Fへ避難することが有り、それ以来気象庁の天気予報には、十分に注意している。警報が出ている時などは、川の水量など目視している 年2回の防災訓練を入居者も一緒に行っている、夜間設定の訓練などもの実施し、市や県からの災害の指示、勧告がある際は見えるところに掲示し全職員周知出来る様にしている。	災害対策のマニュアルを作成している。年二回の避難訓練が、消防署、警備会社、民生委員、地域住民が参加して行われている。近所の会社には一年に一回挨拶にまわって災害時の協力をお願いしている。非常用備品に関しても概ね2日分のストックを準備している。	
【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	利用者様の尊厳を守る為、御名前を言わせて頂き子供扱いせず、トイレ・入浴時などもしっかりとドアを閉め、プライバシーを損ねない様にしている。	外部研修への参加とその伝達研修が行われている。内部研修でも取り上げ、現場でも管理者が適時注意して、人格の尊重、誇りやプライバシーを損なう言葉掛けの防止に取り組んでいる。また、事業所内の情報の流出を防ぐため、事業所内の資料の持ち出し、USBメモリ等の持ち込みを厳禁としている。	
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	日々の生活の中からコミュニケーションを取り、希望を伺い自己決定が出来るよう声掛けをし、ホーム生活の中で、出来るだけ希望に応えるよう支援を行っている 又、外出の際のメニュー選びでも”何が食べたい？”など選択してもらっている。		
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	利用者様、一人ひとりの一日の流れをを優先とし、出来る限り希望に沿って無理強いせず、外気浴、散歩、テレビ視聴、レクリエーション等、御本人にあったペースが過ごせるよう支援している。		
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	起床時にホットタオルで顔を拭いて頂き・櫛で整髪し季節にあって服を選んだり、御本人の好みを優先する事を心掛けている。又、2か月に一度訪問理美容（化粧）を利用し、気分転換を行なっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様の希望を聞いてメニューを作っている。綺麗に見える盛り付け、後片付け（御盆拭き）を職員と共に行っている。食事と一緒に楽しく会話しながら提供している、食べるペースが早い方や遅い方もしっかりと食事が摂れる様に配慮している。	料理は、食材の買い出しから調理までフロア毎に作られている。利用者は能力に応じてお膳拭き、お盆拭き等を行っている。職員は利用者と同じの食事をし、要介護度が高い利用者には、職員が付き添って食事介助を行っている。和やかな雰囲気を感じられる。また、季節に応じたメニューが取り入れられている。	
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	各入居者様の病状に応じて、食事量の調整を行い、摂取量も記録(表)している。水分補給については、食事の他に、10時と3時の飲水（コーヒー、お茶、ジュースなど）を準備して摂取量も記録(表)している。食事の摂りづらい方には、経口栄養剤(Dr. 指示により)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、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	月4回居宅療養管理指導・月2回歯科往診があり、口腔ケア、必要な方には義歯の調整を行っている。1日3回の食後には口腔ケアの声掛けや介助が必要な方には支援し、清潔保持に努めている。夜間は義歯を預かり洗浄している。		
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	排便確認が取りにくい方などは、排泄表を活用し、誘導や御自身に促している。夜間リハパン、パットの使用の方も日中は布パンを使用するなど、トイレでの排泄が出来るようになった方もいる。	排泄チェック表が時系列で記録されており、トイレ誘導がさりげなく行われている。表情、仕草にも留意している。また、歩行訓練、立位の保持への取り組みによりオムツ状態から、リハパン、布パンツとパットへの改善がなされ、尿意がわかる状況になり、トイレ誘導が出来るようになった事例が挙げられる。	
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	日頃から、食物(食物繊維)、水分補給、スクワット(手摺り持ち)・階段昇降など日常でも自然排便があるよう心掛けている。毎朝バイタルチェック時に排便の確認を行っている。便秘が続く場合は、Dr. の指示により下剤の処方を受けている。		
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	冬季は週2回、夏季は週3回を基本にして入浴行っている。入れなかったりした場合、2Fのユニットでの入浴などの対応を行っている。入浴剤を入れたり、湯温もご希望に添えるよう配慮している。また状況に応じて入浴日以外もシャワー行ったりしている。	一階と二階のフロアの入浴日をずらして週六回と日曜日にも希望者は入浴できる体制をとっている。菖蒲湯、柚子湯等も取り入れてくつろげるような工夫をしている。入浴拒否にも、時間をおいたり、職員をかえてみたり、言葉巧みに誘導している。	

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
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	日中フロア内にて過ごされる事が多く、傾眠が続く時は、ベッド臥床の声掛けを行っている。夜間良眠出来る様に日中レクや運動を行っている 夜間巡視時も安眠出来る様、室温や照明や音にも配慮している。		
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	個人の症状服薬について、個人ファイルに情報を綴り共有し、変更時は必ず申し送りを行っている 薬状にて目的や副作用などを理解し、与薬時(名前,日付,薬量など)を確認し、誤薬の無いように努めている。日々の生活をしっかりと観察し、薬の変更時には特に注意し観察している。		
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	お手伝いの好きな方には、フロアモップ拭き、洗濯物干しなど積極的に参加してもらい役割分担を行なっている。季節毎の行事（花見・敬老会など）を行い又、その方の趣味に合わせて野球観戦など行っている。		
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	入居者様の歩行状態や健康状態に留意しながら、近くの公園を散歩したり、希望に合わせて外出やドライブに出掛けたり、山笠やどんたくなどのイベント会場に出掛けたり支援している。必要に応じて御家族に同行をお願いしたりしている。又、御家族と一緒に誕生会やお孫様に会いに行かれる入居者様もおられる。	散歩は週二程度、買い物は月三回ほど行っている。外食を兼ねてのドライブは月二回の頻度で家族の協力を呼び掛けて取り組んでいる。博多山笠、野球観戦、季節毎の花見等にも利用者の意見を聞いて取り組んでいる。	
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	トラブル（物取られ）にならない様、現金は事務所で管理しており、御家族にも金銭出納表を毎月送付している 外出(行事)で普段お金を所持されていない方も外出先では好きなものを、スタッフと共に買い物や食事が出来るよう支援している。		
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	随時(平常時)御家族からの電話は取り次ぎを行っている。また希望時は御家族の了承の下、電話は掛け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
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	玄関やフロアに季節に合った飾り物や花などを飾って季節感を工夫している。トイレや居室など必要に応じて消臭剤や芳香剤など設置し不快の無い環境を保っている。各居室に室温計を設置しこまめに尋ねるなど室温調整している。	共用空間には、季節を感じさせる飾り物が利用者、職員の協働で製作され飾られている。空気清浄機の設置や各部屋には温度計が設置され居心地の良い空間づくりに取り組んでいる。職員の声も適度で防火用カーテンと併用してよしず等で光の強さをコントロールしている。	
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	フロア内にソファ・テーブル・テレビを各所に設置し、入居者様同士が楽しく談話でき、又、トラブルになりそうな時は、声掛けし安心出来る空間づくりを工夫している。		
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	入居前から御家族様や御本人様と相談し、以前から使用していた家具や仏壇を持って来て頂き、御家族との写真等を飾ったり照明や安全に配慮した、心地よい空間になるよう工夫している。	利用者の居室には、仏壇、造花、家族写真、三面鏡、各種家具が持ち込まれ、入居前の生活とのギャップを埋めるように取り組んでいる。編み物が好きな利用者は編み物の道具を持ち込んで手芸にしている。	
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	各入居者様が御自分の居室やトイレを迷わない（夜間時など）ように、表札や貼り紙（照明）を掛けている。トイレや浴室など必要に応じて、手摺り等を設置してバリアフリー化している。居室の家具やベッドの位置なども、転倒や安全に配慮した環境整備に取り組んでいる。		

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)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

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

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、事務所内やフロア内に掲示しいつでも確認できるようになっている。又、毎月のフロア会議の中で職員みんなで唱和し、サービスの意義の再確認の場になっている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	子ども会の廃品回収に新聞やダンボールを出したり、秋祭りや敬老会等の行事に自治会や老人会、地域の方々を招待している。また、中学生の職場体験も受け入れを毎年行っている。散歩や買い物等に出掛けたときは近所の方と挨拶を積極的に行い交流を図っている。		
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	運営推進会議では事業所の状況報告を行ったり、老人会や民生委員の方々からの相談を聞いて対応している。		
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	運営推進会議では地域包括センター、地域の方々へ利用者の状況報告や活動報告を行い、災害時の協力体制をお願いしたり、地域高齢者にまつわる質疑応答を行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議では地域包括支援センター一方に参加して頂いたり、生活保護課や介護保険課の担当者とはまめに電話や訪問にて連絡を取り合っている。		
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	社内での研修を行い職員全員が同じ認識を持つよう理解を深めている。又、日常的なケアの中で、身体拘束となる言葉かけや行動制限などが行われていないか、フロア会議で適宜話し合っている。必要に応じてセンサーを使用するなど対応を工夫している。		

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
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	高齢者虐待などの新聞記事を切り抜き、全職員に回覧してもらったり、外部の研修に参加し理解を深めてもらっている。また、日頃より職員同士で注意し合える関係作りにも努めている。		
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	外部の研修に参加後、内部研修を全職員に行い資料等を回覧させている。また、現在成年後見制度を利用されている方が居る為、その都度経過を全体会議などで報告している。		
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	契約時は書面と口頭で説明を行い、家族・利用者とは話し合う時間を十分とって、不安の解消に努めている。		
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	運営推進会議に利用者やご家族が、出席し外部に意見を伝える機会を作っている。面会時や日頃のサービス時に利用者や家族の意見に耳を傾け、苦情、不満があった場合は全職員で話し合いを行い対応するよう心がけている。また 相談、苦情受けの窓口を、重要事項説明書とホーム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	毎月全体会議とフロア会議を実施し、職員の提案や意見を聞いている。また管理者が年に1回全職員と個別面談を行いゆっくりと話が出来る時間を作っている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、日常的に管理者や職員の意見・提案を聞きながら常に施設にとって良い方向に反映させるように就業環境の整備に努めている	代表者は、日常的に管理者や職員の意見・提案を聞きながら常に施設にとって良い方向に反映させるように就業環境の整備に努めている。		

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	面接に関しては、希望があれば全員対応しており、年齢や性別の制限は設けていない。経験や趣味を生かして働いていただけるよう配慮している。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年に1回外部研修・内部研修に参加して理解を深めてもらっている。また随時、会議の中で言葉遣いや接し方、認知症に対する対応などを見つめなおす機会を設けている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の参加、新人研修の参加を段階に応じて行っている。資格を持っていない職員にはヘルパー2級の資格を取得するよう勧め勤務等も配慮している。また介護福祉士等の資格取得に向けてのサポートも行っている。		
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	グループホーム協議会の勉強会や交流会に参加し、意見交換を行っている。また、空室時や満室時は近隣のグループホームと連携を図ってお互いに協力している。		
【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	入居前の面談にて本人と家族の希望等を聞き取り、基本情報をよく把握し、入居後の本人と向き合いコミュニケーションを取りながら、安心して頂けるような信頼関係を築く様に努めている		
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	入居前の面談にて、家族の不安や希望等を聞き取り、ホームでの生活内容の説明を行っている。入居されてからも本人の様子を連絡できる体制を整えている。家族からの問い合わせ等があっても、常に対応が出来るよう職員間で情報を共有している		

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	入居前の情報や面談などで必要な支援を見極めケアプランを作成し、入居後も様子観察を行い、カンファレンスにて職員間で細かい情報を話し合い、本人に必要なサービスを安心して利用して頂くよう努めている		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、本人が出来る事を毎日繰り返し、残存機能低下を防ぎ、役割を持って充実した生活が出来るよう努めている。掃除や洗濯物干し等を、職員や他者と一緒に行う事で関係を築いている		
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	本人の様子はこまめに連絡を取り合い、いつでも気軽に来苑して頂けるような環境を整えている。外出、面会、受診の付き添い等を通し、本人との交流が出来るよう支援している		
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	思い出の話を傾聴したり、家族の了解のうえで友人等の面会があったり、電話や郵便物の取次の支援をしている。また、お盆やお正月の帰省、外出の支援を行っている		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや体操、散歩、お手伝い等、他者との交流が持てるよう支援している。他にも個人の性格や症状に合わせて食事席等を考慮し、利用者間関係が円滑になるよう支援している		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所した関係者からの連絡や相談は、常時受け付け相談内容の対応に努めている。また退所先よりケアに対しての問い合わせや相談があった場合も経過やケアの方法を伝えている		

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
【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。	ご本人とのコミュニケーションや様子観察を行いご本人の希望や思いの把握に努めている。また、家族や医療と連携し言葉に出ない希望や思いを予測し検討している。その予測をもとに実行しケアカンファレンスなどで検討する事で更に内容を深めている。		
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	ご本人とのコミュニケーションや入居前の資料・ご家族などに過去の趣向を伺うなどして情報の把握に努めている。		
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	ご本人とのコミュニケーションや日々の生活状態の観察を行い記録し情報の把握に努めている。収集した生活記録の情報を長期的・短期的に検討し内容を深めている。		
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	ご本人やご家族、職員・医療とオープンにコミュニケーションをとれる雰囲気づくりに努め情報を収集している。更にケアカンファレンスで検討するだけでなく、普段からチーム内でアイデアを出し合える環境づくりを行い介護計画に反映している。		
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	生活記録やひやりハットを活用するだけではなく、普段から各職員が気が付いた事や、これに伴うアイデアをチーム内で共有できる職場作りが出来ている。		
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	ひとつのニーズに対して一方向からのサービス提供だけではなく、多方面からアプローチをするチーム環境を構築している。これを元にリスクマネジメントを含めた検討を行いサービス提供とモニタリングを行っている。		

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	ご家族や関係者、TV・新聞・NET情報、運営推進会議などから地域の特性や資源の情報収集に努めている。また外出やイベントなどで地域活動に参加しご本人の生きがいを達成している。		
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	ご本人が安心して受診できるような環境づくりを配慮し、医療機関の診察のサポートになる普段の身体活動や生活状態などの情報を提供している。ご家族には受診結果などを報告するだけではなく、ご家族が受診に立ち合わせた場合は、その受診結果をかかりつけ医に報告し、情報の共有を図っている。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師とのコミュニケーションを図り問題の共有を確実なものとしている。問題が小さい内から互いに相談・報告を行い、介護計画・医療方針の充実を行っている。		
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	利用者が入院した場合は医療機関に任せっきりで無く、院内カンファレンスに参加したり病院への訪問を行っている。また、参加するだけではなく積極的に相談・報告を行い、早期退院だけではなく、その後の回復に活かしている。		
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	ご本人や家族の不安解消のために家族会などを開催し情報提供や個別に相談・報告を行っている。また分かりやすく、確実に有益な情報を提供するために情報の収集に努めている。		
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	職員が外部研修に参加し、外部研修を受けた職員が社内で報告を行うことで情報の共有を行っている。各職員は訓練結果をもとに介護を実施し、モニタリング結果をケアカンファレンスやヒヤリハット・事故報告書などで共有して、サービスの充実を図っている。		

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
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	年2回の消防訓練に地域住民・管轄消防署・警備会社などをお招きし参加していただいている。また水害、感染症などのリスクに対応できる設備を整えている。		
【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	利用者が不快な思いをしないコミュニケーションを行い、あわせてリラックス出来る雰囲気づくりに配慮した対応を心がけている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人やご家族の希望が自然に表現できる雰囲気づくりに配慮している。また、自己決定のサポートが出来る働きかけを行っている。		
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	利用者とのコミュニケーションや観察から利用者のその日の思いを把握し、御自身のペースで安心して暮らせる環境を提供出来ている。		
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	ご本人の趣向や容姿・状況にあった身だしなみを提案出来るよう複数準備している。また、その結果について評価・表現し、ご本人がおしゃれを楽しめるようにしている。		
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	食事を楽しめるような雰囲気づくりに配慮している。具体的には雑談や料理内容の説明、その料理に関連した思い出話を互いに発言出来るような食事環境を提供している。		

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
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	利用者毎に食事量を計測し、必要に応じて提供した水分の記録をつけて管理している。提供する水分量については医療と連携を行っている。その日の体調によって提供方法を変更し、利用者が食べやすく飲みやすい方法で提供することとしている。		
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	食事後に口腔ケアの声掛けを行い衛生管理に努めている。自立が難しい場合は介助している。汚れや臭い、出血の有無、顎関節の稼働など確認している。週1回の訪問歯科と連携し情報の共有を行っている。		
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	失禁が多い場合は排泄票で排泄のタイミングを確認し、失禁前にトイレにお連れしている。医療と連携し下剤の調整をしている。必要に応じてポータブルトイレを利用し自立支援を行っている。		
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	バイタル表、排泄票、個人記録などの記録をもとに利用者毎の排泄サイクルを確認している。日々の状態を考慮しながら、食事・水分・与薬（下剤）を決定している。与薬など調整が必要な場合は医療と連携し調整を行っている。		
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	利用者の体調や気分。好みの入浴時間や温度などを把握し、その思いを達成出来るような入浴支援を行っている。フロア毎に入浴日をずらし、ご希望や必要があれば入浴が出来る体制を整えている。またご本人の都合で入浴が難しい場合は清拭などで対応を行っている。		
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	日中活動的に過ごし、夕方以降は自然な入眠に入れるような環境づくりを行っている。おやすみ頂けない場合は不安の解消に努めている。		

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	使用している薬については全職員が常に確認をとれるように、利用者毎のファイルにて処方箋を管理している。変更があった場合は申し送りを行って事故防止に努めている。		
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	利用者とコミュニケーションを図ったり、日々の生活から好みなどを推測し、活気ある生活が過ごせるようなサービス提供を行っている。		
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	近隣への散歩だけではなく、敷地内の花壇や他のフロアを訪問する事で気分転換を図っている。年に数回の全体での外出イベントを開催している。家族と外出する場合もサポート出来る体制を整えている。		
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	現在は利用者ご本人で管理を行っていない。ただし金銭を預けている事を信頼して頂けるような関係を築き説明を行っている。		
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	手紙についてはご本人が自主的に書かれるだけでは無く、レクレーションを通じて手紙を書く機会を設けている。電話については希望があればホームの電話にて連絡をとって頂いている。		
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	共有スペースは安全に配慮し家具配置を行っている。毎月のテーマを決め共有スペースの飾りつけを行っている。		

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	共有スペースに単座椅子。3人掛けソファなど用意し、様々な希望に対応出来るようにしている。合わせて死角が出来ない様、配置に工夫している。		
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	ご本人のなじみのものを配置し、今迄と同じ環境の中で安心して過ごして頂ける環境を提供出来ている。		
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	利用者の歩行の妨げにならない共有スペースや居室作りであったり、趣向や楽しみを表現しやすい環境を作っている。		

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)	○	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