

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	4092100041		
法人名	医療法人社団親和会		
事業所名	グループホームつつじの丘		
所在地	福岡県嘉麻市牛隈2510番地98 (電話) 0948-57-4150		
自己評価作成日	平成 28 年 2 月 1 日	評価結果確定日	平成 28 年 3 月 25 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）】

入居者様の思いを大切に、安心して生活が続けられるように優しく見守り、入居者様が自分らしく生活できるよう支援に努めている。地域との関わりを大切に、ボランティア実習の受け入れをしたり、学校行事に参加させていただいている。入居者様の居室はそれぞれがゆったりと過ごせるよう個性的な配置や飾り付けを行っている。ご家族様やご近所の方々が訪問されても気兼ねせずゆったりくつろげるような気配りを行っている。

※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.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 28 年 2 月 24 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）】

管理者は看護の専門知識を有しており、利用者の個別の疾患や病歴を把握して起り易い病変を想定して、対処法を日頃から職員に伝達する取り組みを行っている。普通救命講習を修了した職員が数名配置されている。母体法人である病院との医療連携に優れたものがある。事業所職員の定着率も高く、ベテラン職員から新任職員への介護のノウハウの伝達も行われ、質の高い介護が行われている。利用者は事業所内の明るく、穏やかな雰囲気の中で生活している。

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
【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	認知症の方々のケアということを踏まえた理念を掲げ、職員の目に留まる場所に掲示し意識を高めて入居者との関わりを持つように心掛けている。	理念を要約すれば“安全、安心をベースに個性を大切に、地域との交流を通じて安楽なケアと生活”を目指している。朝礼時を始め機会あるごとに理念を検証して、現場での具現化を図っている。なお理念をよりシンプルにする取り組みが現在なされている。	
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	地域の学校行事に参加したり、中学校の職場体験の受け入れも積極的に行っている。地区や組内の行事への協力も行っている。	地元の小学校、中学校、高校、大学からの職場体験、実習等を通じての交流が活発である。近隣の小学生が立ち寄り、利用者に喜ばれている。また、事業所主催の夏祭りを復活させ、秋に行う事を計画している。	
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	地域行事等の参加を通じて、認知症入居者と接して頂くことで、認知症の方への理解を深めて頂いている。また、ご自宅で認知症の方を介護されているご家族のお困りごとにもアドバイスや支援を行っている。		
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	嘉麻市担当者、地域住民、民生委員、家族の方々に参加して頂き、年間行事や月ごとの行事の報告を行ったり、その時々の問題点を話合ったり、参加して頂いた皆様の意見も参考にしてサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、二か月に一度開催されている。利用者、家族、地域住民、行政職員の参加がある。利用者やサービスの実際を報告し、評価への取り組みもなされている。事業所独自の取り組みとして外食の実施、寝たきりの入居者の一時帰宅等の提案があり実現している。	
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	日頃より氏の担当者との連絡を行ったり、運営推進会議への参加をして頂くなど、ホームの運営の相談や事故の報告等を行い、協力関係が築けるように取り組んでいる。	日頃から行政窓口へ運営に関する報告、連絡を行っている。最近の事例として、マイナンバー制度の詳細とプライバシーの問題を相談している。	
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	身体拘束廃止に関する研修に参加したり、内部での研修も行っている。離ホームされる入居者もあり、生命の危険があったり、ベッドよりの転落の可能性が高い入居者に関しては、ご家族と十分に話し合いを行ったうえで、やむを得ず施錠や玄関を施錠したり、ベッド柵を使うこともある。その際はプランを立て定期的に見直しを行っている。	身体拘束に関するマニュアルを有し、内部、外部、伝達の研修が行われている。現在、不安定な利用者の徘徊防止のため施錠を施している。家族に説明し、納得の上署名押印入りの半年更新の同意書ももらっている。	利用者のアセスメントを再度行い、利用者の状態や職員体制により、開錠する時間を設けることが求められます。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待マニュアルを整備して、管理者を中心に虐待が見過ごされないよう注意している。入居者の尊厳を守ること言うことも、いつも念頭に置いて行動している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の研修の参加、参加した職員によるホーム内での勉強会を行い必要性や活用方法の理解に努めている。また、入居者によっては制度利用が必要ではと思える方もおり、どのように支援していくべきかが今後の課題となっている。	主として管理者による成年後見制度の研修を行っている。テキスト、パンフレットを家庭裁判所から得ている。実際に後見制度を必要とする場面に遭遇しており、弁護士、行政との話し合いも行い家族間の調整を行っている。	
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	入居者やご家族に対し契約書および重要事項の内容のご理解と納得をして頂けるように丁寧に説明を行うように心掛けている。内容に疑問があったり、内容の変更時には再度説明を行って同意を頂くようにしている。		
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	重要事項説明書に意見や苦情の窓口を明記しており、玄関の棚に意見箱を設置している。またご家族との連絡ノートを各部屋に置き意見や要望を記入できるようにしている。	管理者、職員と利用者、利用者家族との意思疎通は良好である。利用者の服装について提言され、利用者の外出に着なれた洋服で着せて付き添っている。箸や食器の好みにも応じている。	
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	朝礼やホームカンファレンス等で職員の意見を聞き運営に反映させている。また職員個別に面談を行い個人的に意見を言いやすい雰囲気づくりを心掛けている。	運営に関しては原則として職員との話し合いで決める職場風土を有している。自己評価に際しても全員の意見調整で作成している。事例として、食事介助の折に使用されるエプロンから、タオルでの取り組みを提言され実践している。	
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人ひとりがやりがいを持ち、必要とされている人材であるという思いで働くことができる職場の環境づくりや労働条件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	職員の募集・採用については年齢や性別を理由に採用対象から排除しないようにしている。また職員の生活背景を考慮して勤務シフトに反映したり、個人の能力が活かせるよう資格修得や研修への参加希望にもできる限り応じることができる体制作りを行っている。	20代～60代の職員が勤めている。60歳が定年であるが、希望すれば一年ごとの契約延長も可能である。教育訓練についても有給休暇や勤務シフトを考慮している。事業所で働きながら介護福祉士やケアマネの資格を取るなど職員の資質向上に努めている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入居者に対する人権の尊重は理念として掲げて共同空間に掲示し何時でも目につくようにしている。職員は入居者、家族の思いを大切にしてその方らしい生活が行えるように支援をする努力を行っている。	法人本部の代表者が人権、同和研修に定期的に参加して伝達研修を行っている。事業所においても地域密着型サービス連絡会に参加し、人権教育を含めた研修を毎月受講している。	
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	職員の個々の力量に応じた研修を受ける機会を法人内外で確保している。特に施設内での個別演習は必要に応じて頻回に行っている。		
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への加入や嘉麻市主催の地域連携協議会への参加など積極的に取り組んでいる。近隣のグループホームの訪問や情報交換も行い質の向上に努めている。		
【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	入所にあたっては本人、家族に施設見学をして頂いたり、自宅や病院等に出向き不安や要望に耳を傾けコミュニケーションを図っている。入院先や在宅のケアマネジャーとの連携も十分に図り、個人情報保護に留意しながら情報収集を行っている。		
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	入所相談時より本人、家族の困っていることや不安に思っていること、要望に耳を傾けてコミュニケーションが図れるように努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、家族やそれまでに関わりのあった サービス機関より、個人情報に考慮して 情報収集を行い、センター方式に沿った アセスメントを行い、より良い支援につ ながるように努めている。		
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	本人の意向を考えて、できることはやら せてあげたいという気持ちを職員が持つ てはいるが、安全面や衛生面のことを考 えるとやりたいこと全てをとという訳には いかない現状がある。そのため職員が主 体で行う場面が増えている。		
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	ご家族と共に本人を支えることができ るように、ご家族にも協力して頂けるこ とはお願いしている。また、いつでも面会 やご家族と一緒に外出ができる様に支援 を行っている。		
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	馴染みの方が面会に来易いように環境を 整えたり、ご本人や家族の希望や意向が あれば馴染みの場所にドライブに行くな どしている。	隣接するデイサービスの利用者の訪問 や、職員が機会あるごとに利用者を車に 乗せて馴染みの地域や人との接触を支援 している。昔なじみの呉服屋を利用者の 希望によって訪問し、昔話を楽しんだ事 例が挙げられる。	
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	入居者は日中はリビングに出て体操やレ クレーションを行ったり、歌をうたうな ど入居者が孤立せず関わりを持てるよ うにしている。食事やソファーでくつろい でいる時は入居者同士で会話をしたり、 職員が会話の橋渡しを行うなどの支援を 行っている。		
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	退所されてからも本人、家族の悩みを聞 いたり、長期の入院をされている方には お見舞いに行くなどしている。		

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。	本人や家族の希望や思いをケアプランに取り入れ、それに沿ったケアを行えるよう職員が心がけている。	職員は、利用者の思いや意向を把握し、意思疎通が困難な利用者にも、表情や行動から把握することができている。またそのノウハウや把握した情報は、細かく申し送りされて他の経験の浅い職員にも伝わる仕組みになっている。	
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	センター方式の利用や入所までの介護保険サービス利用の状況、生活環境等色々な方面より情報収集し把握に努めている。		
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	毎日の介護記録や申し送りにより一人ひとりの心身状態、一日の生活状況を観察し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	3カ月に一度は介護計画の評価を行い、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。また入居者の状態の変化が著しい場合にはその都度スタッフ、家族とモニタリングを行ってケアプランの見直しができるように心がけている。	介護計画は、本人、家族との話し合いの後、計画をたて、まずは入所から1~2ヶ月で見直しを行い、以降は3ヶ月に1度見直しを実施している。医療の必要度が高い利用者には、医師がカンファレンスに参加しており、意見が介護計画に反映されている。	
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	毎日の生活の状況や病状等を介護記録に記入し情報を共有して申し送りや意見交換を行って介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の状況を考慮し面会は早朝や夜間でも快く応じるようにしている。隣接のデイサービスとの交流も行うなど居者の楽しみにつながっている。		

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	嘉麻市の介護相談員の訪問を定期的にお願ひし入居者の相談等を聞いてもらっている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診または往診をお願いしている。	かかりつけ医は、地域密着型施設であることを重視し、以前のかかりつけ医に入所後も継続してかかるようにしている。急な受診には、職員が対応し、病状に変化があれば、直接、医師から家族が説明を聞けるように、受診調整を行っている。	
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	医療連携を行っている看護師や往診対応の看護師、外来担当の看護師と連携をとり入居者の健康管理を行っている。少しの体調変化でも相談しやすい連携が取れており、相談して受診が必要であるとアドバイスされればすぐに受診ができる体制も整えている。		
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	入居者が入院した際は入院先の看護師やソーシャルワーカーと連携をとり情報交換や相談に努めている。また、面会にも行き情報収集を行っている。		
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	入所時に入所者の容態が重度化した場合における対応指針の説明を行いできるようにしている。	重度化や終末期のあり方に対して、事業所の方針を明文化している。管理者は、重度化に対して起こりうる利用者の急変等、リスクを想定し、その対応を職員に伝達し共有している。同法人の病院より医療連携の看護師が週1回、事業所を訪問し、連絡ノートを活用した連携を図っている。	
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	普通救命講習を受けた職員が数名おり急変時の対応も掲示している。看護師資格を持つ職員が日頃から急変時のシュミレーション講習を行っている。		

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
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回の防火訓練を行い職員が対応できるようにしている。	災害対策に対してのマニュアルを整備し、年に2回避難訓練を実施している。今後、地域住民が参加して夜間想定避難訓練を計画している。事業所内には、非常用の備品が準備され、定期的に内容の見直しをおこなっている。	
【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	入居者が人生の先輩であることを念頭に置き、人格を尊重した言葉かけやケアを行うように日頃から気をつけている。	利用者のプライバシーに関しては、入職時に、その取り扱いについて、法人事務長が内部研修を実施している。外部の研修にも年に2人以上参加しスキルアップを図っている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中でどちらが良いか希望を聞いたり好きか嫌いかなどを自己決定できる場合は本人に選んで頂いている。自己決定が困難な方は表情や行動から思いをくみ取る努力を行っている。		
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	一日の流れの中で一人ひとりの体調やその日の気分を確認しながら希望に沿った暮らしができるように支援している。		
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	日中は自分のお気に入りの服や家族が買ってきた服を着て頂き、夜は寝衣を着用して頂いている。また外出時は季節を考慮しそれぞれに合ったおしゃれをして出掛けられるように支援を行っている。		
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	入居者の状態を見ながら調理の準備や盛り付けなどを一緒に行ったり、配膳や引き膳の手伝いをして頂いている。	食事は、職員も利用者と同じテーブルで、同じものを食べている。盛り付けや色合いを考え、慣れた食器で提供する工夫を行なっている。主食のお米は地元産のものを使用している。中庭のデッキで行なったイベント食の「男の料理」は大変好評で再度計画している。	

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	栄養士がカロリー計算をした食事を提供しており、食事量、水分量のチェックを行い水分量の少ない利用者やその時々々の健康状態に応じて水分の補給を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い一人で上手くできない入居者には磨きなおし等の介助を行っている。歯科の往診も対応して頂いており歯科医師からのアドバイスも気軽に受けることができるように配慮している		
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	一人ひとりの排尿パターンを把握し声掛けや誘導をして、できる限りトイレでの排泄ができるように支援を行っている。	病院より退院し、おむつを使用していた利用者が、リハビリパンツになり、布パンツやパッドになるケースもあるなど、一人ひとりの排泄のチェック表を活用して職員が把握し、見直しを行う事で、自立支援につながっている。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食材に野菜を多く取り入れたり、体操や散歩を行うなど便秘の予防に取り組んでいる。トイレ時の腹部マッサージを行うなど工夫している。		
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	二日に一回の割合で入浴を行っている。毎日入浴を希望する方や入浴を拒む入居者もあり、全て希望どおりとは行かないが爽快に入浴ができるようにと心掛けています。また、失禁等があればその都度必要に応じて入浴やシャワー浴を行うなど対応している	入浴は原則的には2日に1度実施されるが、希望があったり、医療処置等で必要性が高い場合など、毎日でも対応は可能である。入浴を拒否する利用者には、時間をおいての声かけや違う職員が誘うなど、声かけの工夫をしている。	
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	本人の生活習慣に合わせて自由に休息ができるようにしている。夜間眠れないときは会話をしたり、傍らに寄り添うなどして安心して頂くようにしている。		

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
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に作用や副作用、服薬方法等が記載されているので、各自カルテに綴っていつでも確認できるようにしている。また、頓服や臨時薬を服用する際は状態の変化の確認に努めている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるようにケアプランに反映している。施設内でのレクリエーションや楽しみごと、散歩、外出等で気分転換が図れるように支援を行っている。		
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	1人での外出を希望される入居者が居ても安全面を考えると希望に添えないこともある。外出したいと希望されたときに職員が忙しい状況であれば、どうしても後からということになるのが現状。しかし、できる限り時間を作って安全に外出ができるようにとの努力は行っている。	季節がよければ、毎日のように散歩を行い、ドライブや買い物にも出かけている。生家への一時帰宅の希望にも応じている。普段は行けない、花火大会や、イルミネーション見学も実施している。	
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	行事で買物に出掛けた時には買物が行えるよう支援を行っている。必要なお金は家族の了承のうえでホームでの立替を行っており、入居者が自分でお金を管理することという事は行っていない。		
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	字を書くことが可能で手紙を出したいという意向があれば援助を行っている。入居者宛に手紙がくれば渡して返事を書くこともあり、家族からの電話は本人につないで自由に話しをできるようにしている。希望があればホームの電話を使用してご家族にかけることもある。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールの壁に絵や入居者の作成した手工芸作品を飾ったり、季節感のあるものを配置するなどの工夫を行っている。施設の壁の配色もやわらかな色調にしている。採光や換気にも考慮し空気清浄機の設置も行っている。	共用空間は、季節感や家庭の雰囲気大切にするため、ソファ等備品の配置や掲示物に工夫を凝らしている。職員も家庭的な雰囲気を損なわない為、統一した制服は着用せず、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
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	ホールにソファを置いて自由に使えるようにしたり、テーブルや椅子の配置を考えて気の合う者同士が楽しく話せるようにしている。自分の落ち着ける居場所をそれぞれが持てるということや、移乗や移動が安全に行えるかどうかにも配慮している。		
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	それぞれの居室が個性に応じた空間になるよう、飾り付けや家族の写真、馴染みのものを飾るなどして、居心地よく過ごせるように工夫している。独居の方の中にはこれまで大切に供養してきた仏壇や位牌を持ち込み手を合わせる習慣を継続している。また、安全面も考えて移乗や異動時に障害となるものが無いように環境整備を行っている。	居室には、思い思いの飾りつけがされており位牌や写真等様々なものが持ち込まれている。個性的な部屋が多く、利用者が居心地よい環境を、家族、お部屋担当の職員が考え、工夫している。	
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	トイレ、浴室には名前を表示し、廊下周りを含めて手すりを設置して安全に歩行ができるように配慮している。また、居室入り口からホールが見渡せるようにしており、ホーム内はバリアフリーになっている。		

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

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	認知症の方々のケアということを踏まえた理念を掲げ、職員の目に留まる場所に掲示し意識を高めて入居者との関わりを持つように心掛けている。		
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	地域の学校行事に参加したり、中学校の職場体験の受け入れも積極的に行っている。地区や組内の行事への協力も行っている。		
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	地域行事等の参加を通じて、認知症入居者と接して頂くことで、認知症の方への理解を深めて頂いている。また、ご自宅で認知症の方を介護されているご家族のお困りごとにもアドバイスや支援を行っている。		
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	嘉麻市担当者、地域住民、民生委員、家族の方々に参加して頂き、年間行事や月ごとの行事の報告を行ったり、その時々の問題点を話合ったり、参加して頂いた皆様の意見も参考にしてサービスの向上に努めている。		
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	日頃より氏の担当者との連絡を行ったり、運営推進会議への参加をして頂くなど、ホームの運営の相談や事故の報告等を行い、協力関係が築けるように取り組んでいる。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関する研修に参加したり、内部での研修も行っている。離ホームされる入居者もあり、生命の危険があったり、ベッドよりの転落の可能性が高い方に関しては、ご家族と十分に話し合いを行ったうえで、やむを得ず施錠やベッド柵を使うこともある。その際はブランを立て定期的に見直しを行っている。		

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
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	高齢者虐待マニュアルを整備して、管理者を中心に虐待が見過ごされないよう注意している。入居者の尊厳を守ること言うことも、いつも念頭に置いて行動している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の研修の参加、参加した職員によるホーム内での勉強会を行い必要性や活用方法の理解に努めている。また、入居者によっては制度利用が必要ではと思える方もおり、どのように支援していくべきかが今後の課題となっている。		
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	入居者やご家族に対し契約書および重要事項の内容のご理解と納得をして頂けるように丁寧に説明を行うように心掛けている。内容に疑問があったり、内容の変更時には再度説明を行って同意を頂くようにしている。		
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	重要事項説明書に意見や苦情の窓口を明記しており、玄関の棚に意見箱を設置している。またご家族との連絡ノートを各部屋に置き意見や要望を記入できるようにしている。		
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	朝礼やホームカンファレンス等で職員の意見を聞き運営に反映させている。また職員個別に面談を行い個人的に意見を言いやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人ひとりがやりがいを持ち、必要とされている人材であるという思いで働くことができる職場の環境づくりや労働条件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	職員の募集・採用については年齢や性別を理由に採用対象から排除しないようにしている。また職員の生活背景を考慮して勤務シフトに反映したり、個人の能力が活かせるよう資格修得や研修への参加希望にもできる限り応じることができる体制作りを行っている。		
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	入居者に対する人権の尊重は理念として掲げて共同空間に掲示し何時でも目につくようにしている。職員は入居者、家族の思いを大切にしてその方らしい生活が行えるように支援をする努力を行っている。		
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	職員の個々の力量に応じた研修を受ける機会を法人内外で確保している。特に施設内での個別演習は必要に応じて頻回に行っている。		
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への加入や嘉麻市主催の地域連携協議会への参加など積極的に取り組んでいる。近隣のグループホームの訪問や情報交換も行い質の向上に努めている。		
【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	入所にあたっては本人、家族に施設見学をして頂いたり、自宅や病院等に出向き不安や要望に耳を傾けコミュニケーションを図っている。入院先や在宅のケアマネージャーとの連携も十分に図り、個人情報の保護に留意しながら情報収集を行っている		
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	入所相談時より本人、家族の困っていることや不安に思っていること、要望に耳を傾けてコミュニケーションが図れるように努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、家族やそれまでに関わりのあったサービス機関より、個人情報に考慮して情報収集を行い、センター方式に沿ったアセスメントを行い、より良い支援につながるよう努めている。		
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	本人の意向を考えて、できることはやらせてあげたいという気持ちを職員が持っているが、安全面や衛生面のことを考えるとやりたいこと全てをとという訳にはいかない現状がある。そのため職員が主体で行う場面が増えている。		
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	ご家族と共に本人を支えることができるように、ご家族にも協力して頂けることはお願いしている。また、いつでも面会やご家族と一緒に外出ができる様に支援を行っている。		
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	馴染みの方が面会に来易いように環境を整えたり、ご本人や家族の希望や意向があれば馴染みの場所にドライブに行くなどしている。		
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	入居者は日中はリビングに出て体操やレクリエーションを行ったり、歌をうたうなど入居者が孤立せず関わりを持てるようにしている。食事やソファでくつろいでいる時は入居者同士で会話をしたり、職員が会話の橋渡しを行うなどの支援を行っている。		
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	退所されてからも本人、家族の悩みを聞いたり、長期の入院をされている方にはお見舞いに行くなどしている。		

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。	本人や家族の希望や思いをケアプランに取り入れ、それに沿ったケアを行えるよう職員が心がけている。		
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	センター方式の利用や入所までの介護保険サービス利用の状況、生活環境等色々な方面より情報収集し把握に努めている。		
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	毎日の介護記録や申し送りにより一人ひとりの心身状態、一日の生活状況を観察し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	3カ月に一度は介護計画の評価を行い、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。また入居者の状態の変化が著しい場合にはその都度スタッフ、家族とモニタリングを行ってケアプランの見直しができるように心がけている。		
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	毎日の生活の状況や病状等を介護記録に記入し情報を共有して申し送りや意見交換を行って介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の状況を考慮し面会は早朝や夜間でも快く応じるようにしている。隣接のデイサービスとの交流も行うなど居者の楽しみにつながっている。		

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	嘉麻市の介護相談員の訪問を定期的にお願ひし入居者の相談等を聞いてもらっている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診または往診をお願いしている。		
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	医療連携を行っている看護師や往診対応の看護師、外来担当の看護師と連携をとり入居者の健康管理を行っている。少しの体調変化でも相談しやすい連携が取れており、相談して受診が必要であるとアドバイスされればすぐに受診ができる体制も整えている。		
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	入居者が入院した際は入院先の看護師やソーシャルワーカーと連携をとり情報交換や相談に努めている。また、面会にも行き情報収集を行っている。		
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	入所時に入所者の容態が重度化した場合における対応指針の説明を行いできるようにしている。		
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	普通救命講習を受けた職員が数名おり急変時の対応も掲示している。看護師資格を持つ職員が日頃から急変時のシュミレーション講習を行っている。		

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	年2回の防火訓練を行い職員が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	入居者が人生の先輩であることを念頭に置き、人格を尊重した言葉かけやケアを行うように日頃から気をつけている。		
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	日常生活の中でどちらが良いか希望を聞いたり好きか嫌いかなどを自己決定できる場合は本人に選んで頂いている。自己決定が困難な方は表情や行動から思いをくみ取る努力を行っている。		
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	一日の流れの中で一人ひとりの体調やその日の気分を確認しながら希望に沿った暮らしができるように支援している。		
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	日中は自分のお気に入りの服や家族が買ってきた服を着て頂き、夜は寝衣を着用して頂いている。また外出時は季節を考慮しそれぞれに合ったおしゃれをして出掛けられるように支援を行っている。		
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	入居者の状態を見ながら調理の準備や盛り付けなどを一緒に行ったり、配膳や引き膳の手伝いをして頂いている。		

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	栄養士がカロリー計算をした食事を提供しており、食事量、水分量のチェックを行い水分量の少ない利用者やその時々々の健康状態に応じて水分の補給を行っている。		
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、口腔ケアの声かけを行い一人で上手くできない入居者には磨きなおし等の介助を行っている。歯科の往診も対応して頂いており歯科医師からのアドバイスも気軽に受けることができるように配慮している		
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	一人ひとりの排尿パターンを把握し声掛けや誘導をして、できる限りトイレでの排泄ができるように支援を行っている。		
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	食材に野菜を多く取り入れたり、体操や散歩を行うなど便秘の予防に取り組んでいる。トイレ時の腹部マッサージを行うなど工夫している。		
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	二日に一回の割合で入浴を行っている。毎日入浴を希望する方や入浴を拒む入居者もあり、全て希望どおりとは行かないが爽快に入浴ができるようにと心掛けている。また、失禁等があればその都度必要に応じて入浴やシャワー浴を行うなど対応している		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	本人の生活習慣に合わせて自由に休息ができるようにしている。夜間眠れないときは会話をしたり、傍らに寄り添うなどして安心して頂くようにしている。		

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
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に作用や副作用、服薬方法等が記載されているので、各自カルテに綴っていつでも確認できるようにしている。また、頓服や臨時薬を服用する際は状態の変化の確認に努めている。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるようにケアプランに反映している。施設内でのレクレーションや楽しみごと、散歩、外出等で気分転換が図れるように支援を行っている。		
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	ホーム周辺の散歩を行ったり、散歩やドライブで季節を感じたり、なじみの場所への訪問を行うなど外出の支援を行っている。入居者の心身状況に応じた外出先の設定を行っている。		
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	行事で買物に出掛けた時には買物が行えるよう支援を行っている。必要なお金は家族の了承のうえでホームでの立替を行っている。入居者が自分でお金を管理することには行っていない。		
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	字を書くことが可能で手紙を出したいという意向があれば援助を行っている。入居者宛に手紙がくれば渡して返事を書くこともあり、家族からの電話は本人について自由に話せるようにしている。希望があればホームの電話を使用してご家族にかけられることもある。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールの壁に絵や入居者の作成した手工芸作品を飾ったり、季節感のあるものを配置するなどの工夫を行っている。施設の壁の配色もやわらかな色調にしている。採光や換気にも考慮し空気清浄機の設置も行っている。		

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	ホールにソファを置いて自由に使えるようにしたり、テーブルや椅子の配置を考えて気の合う者同士が楽しく話せるようにしている。自分の落ち着ける居場所をそれぞれが持つということや、移乗や移動が安全に行えるかどうかにも配慮している。		
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	それぞれの居室が個性に応じた空間になるよう、飾り付けや家族の写真、馴染みのものを飾るなどして、居心地よく過ごせるように工夫している。独居の方の中にはこれまで大切に供養してきた仏壇や位牌を持ち込み手を合わせる習慣を継続している。また、安全面も考えて移乗や異動時に障害となるものが無いように環境整備を行っている。		
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	トイレ、浴室には名前を表示し、廊下周りを含めて手すりを設置して安全に歩行ができるように配慮している。また、居室入り口からホールが見渡せるようにしており、ホーム内はバリアフリーになっている。		

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