

## 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	4072500475		
法人名	医療法人 福田病院		
事業所名	グループホーム スマイルライフ		
所在地	福岡県大川市大字向島1051-2 (電話) 0944-88-2828		
自己評価作成日	平成23年11月8日	評価結果確定日	平成24年1月12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）】

それぞれの残存能力に合った家事や園芸、学習（脳トレーニング問題、ハンドベル練習）に参加して頂き、家庭的な生活環境を保ちながら「その人らしさ」を大切に、認知症の進行防止に努めています。母体が病院である為、急病でもすぐに受診対応ができ、健康保持の為の連携が取れています。午前、午後毎日入浴でき、個別に入浴介助を行い、プライバシーの確保など入居者本位に立った支援を行っています。

※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	<a href="http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html">http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html</a>
-------------	---

## 【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23年11月25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）】

静かな住宅の一角にあり、広い敷地の中ゆったりとした時間の流れで入居者の生活が営まれている。運営母体の病院が近くにあり、医療面においても、利用者や家族にとって安心して生活できる環境にある。また、地域交流会を立ち上げる等、認知症の啓蒙活動に力をいれ、地域に密着した存在感のある事業所となっている。

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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	スマイルライフの理念でも「地域との交流を持ちながら」と掲げ、毎週月曜日の合同朝礼と月1回の全体会議と運営推進会議でも理念を復唱し、談話室、各ユニットの入口や各力ウンターに掲示して共有と実現に心がけ、地域交流会や敬老会、家族会において理念を交えて挨拶したり、契約時に理念の説明を行っている。また、広報誌等でも理念や方針について案内しており、町内の夏祭りや文化祭などに参加している。	事業所独自の理念を作り、利用者が住み慣れた地域との交流を持ちながら生活するとの地域密着型の視点があり、朝礼時に理念を唱和し、全体会議でが理念の実践に向けて話し合っている。	
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	病院受診の待合室だったり、歩いて行けるような近所の床屋や商店に行く際、声をかけてもらったり、季節の作物を近所の方からもらったり、苑内で出来た作物を配ったりしており、町内の老人会に2名入会されており、敬老会に1名参加。町内の文化祭に入居者作品を出展予定。夏祭りなどに参加し、地元の人々と交流することに努めている。	事業所が地域交流会を立ち上げ、地域住民と昼食会を持ち、認知症の介護劇をする等、地域との交流を図っている。近隣の幼稚園との交流や高校生のボランティア研修を受け入れている。また、地域の人が駐車場を借りて催事をする等地域と密接な繋がりがみられる。	
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	地域交流会の中で、認知症の対応についての介護劇を実演し、家族会においても披露。町内の老人会でも実演以来を受け、10月15日に披露する予定だったが延期になっている。認知症サポートキャラバン養成講座にスタッフ2名参加している。		
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	サービスの内容の報告の他、テーマを決めて話し、入居者代表、家族代表、市職員、民生委員などに意見、提案をしていただき、議事録に残し、その後スタッフで話し合い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月毎に開催し、利用者、家族代表、市職員、地域包括職員、民生委員、老人クラブ代表者、区長、事業所職員が参加している。利用・活動状況や研修報告、消防訓練への参加依頼等を行っている。また、委員から介護劇をしてほしい等の意見が出され、介護の質の向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市とはインターネットのメールでの発送、受理を行っており、いつでも連絡をとれるようにしている。だいたい月始めに更新申請などで市を訪問しており、その際にも伝えるようにしている。また、困難事例の相談として生活保護課や地域包括支援係の職員と話をしている。	市行政担当者とは、介護更新時や介護困難事例の検討等で定期的に連絡を取り合い、報告や相談をしている。	
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	今まで身体拘束はしたことなかったが、8月25日から9月1日まで、A棟にてやむを得ず車椅子座位時、安全ベルト抑制を行った。平成23年は3月と9月に施設内で勉強会を実施し正しい理解に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	日中居室の施錠はせず、玄関にはマットセンサーを設置している。家族の了解を得て一週間ほど車椅子抑制安全ベルトを使用した。身体拘束のマニュアルがあり、職員は研修に参加し研修報告書及びテキストもある。	

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
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	7月に2名スタッフが研修に行ったが、研修内容が違う内容になっていたため、改めて、9月に施設内で勉強会を実施した。2か月に1度、虐待シートを用いてチェックしている。また、日頃も言葉使いや声掛けの仕方などで気づいたら朝礼や会議で話し合いをしている。		
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	入居時に情報提供を行い、スタッフ1名が4月14日に研修に参加し、同月末の会議にて報告会をしている。	制度に関しては、入所契約時、利用者及び家族に説明している。職員は制度について外部研修に参加し、一部職員には伝達研修している。テキスト・パンフレット・報告書等がある。	
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、各項目に対して説明し、家に帰って、もう1度目を通してもらい、不明な点があったら、いつでも聞いて下さいと伝え、理解を得られるように努めている。		
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	2か月に1回の2名の介護相談員の訪問を受けている。運営推進会議にも利用者に参加してもらい、意見や要望を聞いている。苦情があったので、職員間で会議で検討し、運営推進会議や家族会で経緯や結果を報告している。月1回の入居者全員参加の懇談会や家族会でも意見を聞いている。玄関先にも意見箱を設置している。	利用者・家族は運営推進会議に参加して意見を述べる機会があり、玄関には意見箱を設置している。職員は家族面会時、声掛けし、意見を引き出すように努め、意見を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1回の全体会議とユニット会議の他、必要時全体会議を行い、行事・業務・環境整備・サービス内容・システム変更運営・利用者の受け入れやスタッフの対応などあらゆる面でスタッフで話し合い反映している。年2回自己評価してもらい、意見を記入してもらっている。	自己評価は各職員に振り分け、全員で取り組んでいる。管理者は全体会議で出た意見や気付きアイデアを運営に取り入れて、運営に反映している。	
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	年2回行う自己評価により振り返ってもらい、研修や資格取得してもらっている。昨年は1名介護福祉士の試験受けられた。本年度も3名受験予定。資格手当や主任制度もあり、各自が向上心を持って働け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
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	職員の採用は、性別、年齢に関係なく行っており、病院退職後の嘱託職員もいて、差別なく安心して働ける環境を目指している。職員の持つ特技や個性が生かせるよう役割を持ってもらい、各自、主導権を持ってもらっている。	採用に当たっては、年齢や性別を理由に排除等はしていない。また、職員も自己実現のため、介護福祉士等の資格取得に向けて取り組んでおり、自己実現のために配慮している。	
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	地域の人権、同和教育の研修に7月8日にスタッフ2名が参加している。研修報告を回覧伝達している。	職員は人権に関する内部・外部研修に参加している。外部研修後は、参加できなかった職員に伝達研修を行い、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。テキスト・パンフレット研修記録、報告書がある。	
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	パート、正職員に限らず、研修や勉強会の知らせが来たら掲示し、参加を促し、参加者は会議にて報告会を実施している。研修費用も各自、年1万円支給される。育成については年2回、自己評価をしてもらい、経験に応じて、資格取得を働きかけている。介護福祉士受験者、昨年は1名、今年は3名受験予定。		
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	市が仲介となって、同業者のネットワークを作って実施している。困難事例や意見交換などを行い、サービス向上に努めている。9月に入居者と共に他のグループホームを訪問して交流した。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	入居前に利用者と主治医から十分なアセスメント情報をもらい、精神・身体面で安心安楽に過ごせるよう支援している。又、日々の変化を観察し対応している。		
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	入居前に家族と十分な連絡を取り、困っていることや要望を聞き対応している。入居後も毎月お便りを発行し、生活の様子と健康状態を連絡している。		

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	家族、病院からの情報提供を参考に本人のニーズの把握や不安の解消に努めている。入居当初は、帰宅願望があったり、居室に閉じこもりがちになられたりするが、話を傾聴し、同調していくことで自分を受け入れてくれるところなんだと思える信頼関係を築いている。		
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	各個人の得意なことを職員全員が把握しており、洗濯たたみ、掃除等は積極的に参加して頂いている。感謝の言葉を必ず伝えている。入居者の方からも働いたことの喜びの言葉を頂いてスタッフも癒されている。		
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	自宅へ帰り、身内の方々と過ごされたり、墓参りや受診の際の付添いなど協力して頂いている。敬老会などのホームでの行事がある際には、入居者の方と一緒に参加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	以前入院されていた看護師への面会や、入居以前からの友人の面会など、顔馴染みの方々の面会も多い。また、外出の際には、以前よく行ったからと希望される飲食店やお宮など馴染みの場所に行く時もある。	利用者や家族から、日常生活の中で馴染みの人や場所等の情報を得ている。馴染みのお宮や飲食店等への外出支援を行い。また、知人の来訪もある。	
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	一緒に脳トレーニングのプリントなどすることにより、入居者さん同士で答え合わせされたり、わからないところは教え合われたりしている。また、散歩されたり、洗濯ものたたみしながら昔話で盛り上がりつつしている。認知症の進行により、意思疎通が難しく、入居者に文句言われたりする場合は、スタッフが中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	長期入院などで一度退去された方の再入居や再入居申し込みも多い為、入院中もソーシャルワーカーさんと連絡を取り、状況を把握するようにしている。以前入居されていた家族さんからの野菜の差し入れがあったりもしている。その方はイベントにも招待している。		

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
<b>【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】</b>					
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。	入居者や家族の希望を聴き、介護計画を作成している。自己表現の困難な方の場合、行動観察してアセスメントを行っている。また、笑顔が多く出る場面をよく知り、ニーズに添えるように努めている。	職員は日々の関わりの中で、利用者の言葉や表情から思いや意向を本人本位に推し量っている。	
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	入居前より本人、家族、施設、病院からの情報を得ている。入居後も本人との話や家族からの話により以前の情報を得るように努めている。センター方式の一部の活用をしている。		
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	介護記録に一日の過ごし方や心身の状態、食事、排泄状況など記入している。朝、夕の申し送りは要点を押さえ、記録と口頭で把握するように努めている。また、重要なことはスタッフの申し送りノートを作り必ず目を通すようにしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日のケアカンファレンスで、入居者のその時期にあった計画を作成できるように、全員で話し合いをしている。毎日の申し送りで気づいた点、変化があった点を注意し、必要であれば主治医、看護師、家族に相談して介護計画に反映している。	本人や家族、職員、看護師、主治医から意見を聴き、一人ひとりのその時点にそった個別具体的な計画を作成している。6か月に1回、または、状態の変化に応じて随時、介護計画の見直しを行っている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人別の介護記録や全体の申し送りノートを通して個別の状況を把握できるようにしている。また、休み明けの職員でも状況把握ができるように具体的にわかりやすい記録の記入を心掛けている。		
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	母体が病院であり、医療機関との連携を取りながら、必要に応じて受診や訪問看護の利用を行っている。入居者の外出や外泊、家族の宿泊にもその都度対応している。		

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
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	地域行事に参加したり、ホーム行事の招待したりして地域との交流をしている。消防署には避難訓練を通して協力を頂いている。地域の交番や近所の方々には徘徊時の協力を依頼している。ボランティアの慰問交流もしている。		
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し、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	全入居者が母体の病院にかかっている。必要に応じて、皮膚科、眼科、歯科など受診介助している。受診は、スタッフまたは家族が付き添っている。受診後の報告は随時行っている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医に受診支援している。現在は、利用者全員が母体の病院をかかりつけ医として、適切な医療が受けられるよう支援している。通院介助は職員が行い、必要に応じてご家族も同行している。受診結果に関する家族への伝達は随時行い、情報を共有している。	
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	管理者が看護師であり、入居者の方の健康管理を行っている。看護師不在の時は電話連絡し、必要な時は施設に来てもらったり、母体の病院に連絡し助言をもらっている。		
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	入院の際は家族と共に医師からの診断結果、治療方針を聴いている。入院中は看護師、ソーシャルワーカーと連絡密にし、退院の調整や今後の対応を話し合っている。		
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	契約時に重度化した場合、終末期の方針を説明して同意を得ている。できるだけ本人の希望を聴き、家族、担当医とも相談しながら本人の望むようにできる限り対応している。急変時対応マニュアルを作成し、スタッフ間で共有し介護にあたっている。	利用開始時に事業所の方針を利用者や家族に説明している。利用者や家族等の意向を大切にしながら、医師・看護師・職員等で話し合っ合意を図り、全員で方針を共有している。	
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	緊急対応マニュアルがあり、定期的に勉強会を行っている。消防署員からの救急救命（BLS）の指導を受けている。		

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
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回消防署立ち会いの下、地域の方も参加頂いて避難訓練や消火訓練を行っている。災害の発生時に備え水や非常食等の準備をしている。	マニュアルを作成し、年2回利用者とともに消防署の協力を得て昼夜間を想定して避難訓練を行っている。避難経路の確認・消火器の使い方等を実施している。運営推進会議で地域住民の参加を呼びかけ、近隣の協力体制も出来ている。非常用食料・飲料水・備品等を準備している。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	常に目上の方に対する尊敬の念を持って接するようにしている。誘導や介助の時も自尊心を損なわないような声掛けを行っている。	職員は全体会議や内部研修等で全職員の意識向上を図り徹底している。利用者を人前であからさまに介護し、本人の誇りやプライバシーを傷つけてしまわないように、言葉かけや対応に配慮している。又、日々の関わりの中で言葉づかい等で気づきがあった時は、職員同士で注意をし合っている。	
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	毎月1回懇談会を開き、行きたい所や食べたい物などえお聞き、希望に添うようにしている。談話の中でも職員が誘導的な話し方をするのではなく、思いや希望を自己決定できるような会話をしている。		
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	プリントや体操・レクリエーションなどに無理強いせず一人ひとりの体調や状態に応じ、自由に参加頂いている。ホールでは好きなTV番組を観たり、談話を楽しんだりして過ごされている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人の希望に応じ訪問理容を利用されている。クリームや乳液などをつけられたり、外出や行事・入浴後の更衣は本人の好きな服を着て頂き、整容の支援をしている。		
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	旬の食材を取り入れたり、畑で収穫した野菜を使ったメニューを考え、季節感を味わって頂けるようにしている。個人の能力に応じ職員と一緒に食事の準備などの手伝いをして頂いている。	懇談会や日々の関わりの中で利用者の嗜好の把握に努め、献立に取り入れている。食事が楽しみなものになるよう四季折々の行事等に合わせ、ひな祭御膳・母の日御膳等を職員自ら手作りしている。その日の献立の話題等や音楽を流し、楽しい雰囲気職員と利用者は同じテーブルで、又さりげなく介助しながら食事をしている。	



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
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	毎月体重測定を実施し、毎食一人ひとりの食事量や水分量のチェックを行っている。入居者の嗜好を把握し献立やおやつに取り入れ提供している。個人の状態に合わせミキサー食などで提供している。献立は栄養士のチェックを受け作成している。		
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	年1回の歯科検診を行い、個別に歯科往診も受けられている。食後の口腔ケアは個人の状態に合わせて声掛けや付添い介助にて行って頂いている。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛けをし誘導している。夜間も尿漏れがない様、定期的にトイレの声掛けをしている。	職員は一人ひとりの排泄のサインを把握しており、利用者のサインを敏感に察知し、さりげなく声かけをし、利用者の身体機能に応じた手を差し伸べる等の支援を行っている。また、尿意のない利用者にはトイレで排泄出来るよう時間を見計らって誘導する等、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操やレクリエーションに参加頂き、体を動かす時間を作っている。食物繊維えお多く含む野菜や果物などを食事やおやつに取り入れ、水分摂取にも気をつけている。		
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	個人の体調や気分を考慮し、本人の希望に応じ、曜日や時間の制限なく一人ずつ入浴して頂き、職員との会話も楽しんでもらうように支援している。	利用者の希望に合わせて入浴支援を行っている。入浴は職員とのふれあいの談笑の時間となっている。入浴を拒否される利用者に対して、職員間で連携し、それぞれの利用者に合わせて誘導などを工夫している。	
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	日中は一人ひとりの状況に応じ制限することなく、居室やホールで過ごして頂いている。体操などに参加して活性化して頂くようにしている。夜間眠れない方は主治医に相談し、眠剤の処方を受けている。		

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	一人ひとりの処方薬説明書をファイルに綴じ、職員がいつでも確認できるようにしている。飲み忘れ・誤薬防止のため仕切りのある薬剤箱に入れ、配布時は声に出して名前を呼び、本人確認している。飲み込まれるまで見届けている。		
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・料理・洗濯物たたみ等個人の能力に応じた役割分担をし、必要とされる喜びが持てる支援を心掛けている。昔の曲を流し、他の入居者と一緒い口ずさまれたり、趣味や経験に応じた楽しみが持てるように工夫している。		
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	家族と一緒に自宅へ外出・外泊などをされたり、外出可能なところへは本人の希望に応じて職員が同行し外出している。	その日の利用者の体調や希望に応じてほぼ毎日の散歩を行っている。ドライブ・買い物や四季の花見、外食等、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、家族の協力で自宅や地域の行事に出掛けている。誕生日企画として普段行けないような場所でも職員が同行し、外出の支援をしている。	
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	個人の能力に応じお金を管理されている方もおられる。希望の品を代購したり一人ひとりの能力に応じて使用でき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	本人の希望に応じ電話されたり取り次いだりしている。手紙は直接本人に手渡し、希望により代読・代筆している。		
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	観葉植物や季節の花を飾ったり、入居者と一緒に行った工作・写真を飾り殺風景にならないようにしている。浴室からは庭が眺められる。また、窓にはロールカーテンを使用し眩しくない様調節している。テレビの音量にも気を配るようにしている。	玄関やホールには、利用者と職員の共同作品のちぎり絵や、イベント時の写真が飾られ、廊下にも行事等の思い出の写真が掲示されている。リビングは利用者に合わせてソファやテーブルの配置に工夫し、ブラインドやロールカーテンによる採光の調節、室内の温度や音等に配慮し、それぞれ思い思いの場で、居心地よく過ごせる共用空間作りをしている。	

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	食堂席の配置の工夫やホールにソファを置き、自由に座れるようにしている。中庭のウッドデッキや玄関横にテーブルチェアセットを置き、外気浴やおやつをしたり、思い思いに過ごせる空間作りに工夫している。		
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	自宅で使用されていた馴染みの家具や小物を自らの希望に合わせて設置されている。趣味である楽器・家族との写真などを置かれ、一人ひとりが個性のある、くつろぐことのできる空間作りに努めている。	家族の協力を得て、利用者が使い慣れたベッド・タンス・洋服掛け・鏡・時計・家族の写真等が持ち込まれ、その人らしく安心して居心地よく過ごせるように配慮している。今年は日除けにゴーヤを職員と利用者で植え、グリーンカーテンで暑さへの対応を行った。	
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	居室には入居者の希望に添って、落着き易いように家具や小物が設置している。廊下・トイレ・浴室には手すりが設置しており、つまずきや転倒防止の為足元に小物やマットを置かないようにしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	理念の中に「地域との交流を持ちながら」を掲げ、週1回の朝礼や全体会議で復唱しスタッフ全員で共有し理念の実現に心掛けている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭り・運動会見学や文化祭に作品を出品したり、ホーム主催の食事会や避難訓練に来てもらい日常的に交流している		
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	地域交流会を開催し、その中で認知症介護に関する介護劇を行い、認知症の方への接し方を理解してもらえるよう努めている。		
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2か月に1回開催し、サービス内容を報告し、質問や意見をもらい改善点があれば全体会議で議題に掲げ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	困難事例を市の包括支援センターに相談したり、市内のグループホーム連絡協議会で各事業所より検討課題を持ち寄り意見交換を行っている。		
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	身体拘束防止について勉強会を定期的に行い、身体拘束をしない方針で努力してきたが、病院退院後本人の安全と家族の希望があり、カンファレンスを行い車いす抑制安全ベルトを1週間使用した。		

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
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	年に1回虐待防止についての研修に参加し、全体会議で研修報告を行い、意見交換をし防止に努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年1回権利擁護成年後見制度についての研修に参加し、全体会議で研修報告を行い意見交換をしている。又、入居時家族に制度について話をしている。		
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	契約書を入居前に自宅で十分目を通してもらい、入居当日説明し納得してもらい印鑑をもらっている。又改定があれば、家族会で提案し納得してもらい変更している。		
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	運営推進会議や家族会で意見を聴くようにしている。又、日々の面会時意見・要望を聞いている。玄関入り口に意見箱を設置し運営に反映するよう努めている。毎月1日に入居者との懇談会を行い要望を聞いている。		
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	年に2回個人面接を行い意見や要望を聴いている。又、全体会議で意見や提案を述べてもらい業務に反映させている。		
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回勤務評価を行い給与の見直しの機会を作っている。資格を取得すれば手当として給与に反映されている。		

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
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	男女問わず18歳から60歳迄の方を採用している。又、60歳以上の方も希望があれば継続雇用している。職員それぞれの能力に合わせ得意なことで能力が発揮できるよう希望の研修に参加できるようにしている。		
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1回人権についての研修に参加し、全体会議で研修報告を行い、利用者本位・尊厳・自立支援を目標に取り組み努めている。		
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	年2回自己評価を行い、それをふまえて管理者が面接をし必要と思われる研修を受けるよう促している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	年1回市内のグループホーム交流会に参加し、困難事例などについて意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。。他グループホームに入居者と一緒に遊びに行き交流している。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	入居前に利用者と主治医から十分なアセスメント情報をもらい、精神・身体面で安心安楽に過ごせるよう支援している。又、日々の変化を観察し対応している。		
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	入居前に家族と十分な連絡を取り、困っていることや要望を聞き対応している。入居後も毎月お便りを発行し、生活の様子と健康状態を連絡している。		



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	家族、病院からの情報提供を参考に本人のニーズの把握や、不安の解消に努めている。入居当初は、帰宅願望があったり、居室に閉じこもりがちになられたりするが、話を傾聴し、同調していくことで自分を受け入れてくれるところなんだと思える信頼関係を築いている。		
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	各個人の得意なことを職員全員が把握しており、洗濯たたみ、掃除等は積極的に参加して頂いている。感謝の言葉を必ず伝えている。入居者の方からも働いたことの喜びの言葉を頂いてスタッフも癒されている。		
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	自宅へ帰り身内の方々と過ごされたり、墓参り、受診の際の付添いなど協力して頂いている。敬老会などのホームでの行事がある際には入居者の方と一緒に参加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	以前入院されていた看護師さんの面会や、入居以前からの友人の面会など、顔馴染みの方々の面会も多い。また外出の際には、以前よく行ったからと希望される飲食店、お宮など馴染みの場所に行く時もある。		
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	一緒に脳トレーニングのプリントなどすることにより、入居者さん同士で答え合わせされたり、わからないところは教えあわれたりしている。また散歩されたり、洗濯ものたたみしながら昔話で盛り上がりつつしている。認知症の進行により、意思疎通が難しく、入居者に文句言われたりする場合はスタッフが入り対応している。		
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	長期入院などで一度退去された方の再入居や、再入居申し込みも多い為、入院中もソーシャルワーカーさんと連絡を取り状況を把握するようにしている。以前入居されていた家族さんからの野菜の差し入れがあったりもしている。その方はイベントにも招待している。		

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
<b>【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】</b>					
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。	入居者や家族の希望を聴き介護計画を作成している。自己表現の困難な方は行動観察してアセスメントを行っている。また、笑顔が多く出る場面をよく知りニーズに添えるように努めて行く。		
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前より本人、家族、施設、病院からの情報を得ている。入居後も本人との話や家族からの話により以前の情報を得るように努めている。センター方式の一部の活用をしている。		
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	介護記録に一日の過ごし方や、心身の状態、食事、排泄状況など記入している。朝、夕の申し送りは要点を押さえ、記録と口頭で把握するように努めている。また重要なことはスタッフの申し送りノートを作り必ず目を通すようにしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日のケアカンファレンスで、入居者のその時期にあった計画を作成できるように、全員で話し合いをしている。毎日の申し送りで気づいた点、変化があった点に注意し、又必要であれば主治医、看護師、家族に相談して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	個人別の介護記録や、全体の申し送りノートを通して個別の状況を把握できるようにしている。また休み明けの職員でも状況把握ができるように具体的にわかりやすい記録の記入を心掛けている。		
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	母体が病院であり、医療機関との連携を取りながら、必要に応じて受診や訪問看護の利用を行っている。入居者の外出や外泊、家族の宿泊にもその都度対応している。		

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
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	地域行事に参加したり、ホーム行事の招待したりして地域との交流をしている。消防署には避難訓練を通して協力を頂いている。地域の交番や近所の方々には徘徊時の協力を依頼している。ボランティアの慰問交流もしている。		
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し、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	全入居者が母体の病院にかかっている。必要に応じて、皮膚科、眼科、歯科など受診介助している。受診はスタッフまたは家族が付き添っている。受診後の報告は随時行っている。		
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	管理者が看護師であり入居者の方の健康管理を行っている。看護師不在の時は電話連絡し、必要な時は施設に来てもらったり、母体の病院に連絡し助言をもらっている。		
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	入院の際は家族と共に医師からの診断結果、治療方針を聴いている。入院中は看護師、ソーシャルワーカーと連絡密にし、退院の調整、今後の対応を話し合っている。		
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	契約時に重度化した場合、終末期の方針を説明し同意を得ている。できるだけ本人の希望を聞き、家族、担当医とも相談しながら本人の望むようにできる限り対応している。急変時対応マニュアルを作成し、スタッフ間で共有し介護にあたっている。		
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	緊急対応マニュアルがあり、定期的に勉強会を行っている。消防署員からの救急救命（BLS）の指導を受けている。		

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
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回消防署立ち会いのもと地域の方も参加頂き避難訓練や消火訓練を行っている。災害の発生時に備え水や非常食等の準備をしている。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	常に目上の方に対する尊敬の念を持って接するようにしている。誘導や介助の時も自尊心を損なわないような声掛けを行っている。		
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	毎月1回懇談会を開き、行きたい所や食べたい物などえお聞き、希望に添うようにしている。談話の中でも職員が誘導的な話し方をするのではなく、思いや希望を自己決定できるような会話をしている。		
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	プリントや体操・レクリエーションなどに無理強いせず一人ひとりの体調や状態に応じ自由に参加頂いている。ホールでは好きなTV番組を観たり談話を楽しんだりして過ごされている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人の希望に応じ訪問理容を利用されている。クリームや乳液などをつけられたり、外出や行事・入浴後の更衣は本人の好きな服を着て頂き、整容の支援をしている。		
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	旬の食材を取り入れたり、畑で収穫した野菜を使ったメニューを考え季節感を味わって頂けるようにしている。個人の能力に応じ職員と一緒に食事の下準備など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	毎月体重測定を実施し、毎食一人ひとりの食事量や水分量のチェックを行っている。入居者の嗜好を把握し献立やおやつに取り入れ提供している。個人の状態に合わせミキサー食などで提供している。献立は栄養士のチェックを受け作成している。		
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	年1回の歯科検診を行い、個別に歯科往診も受けられている。食後の口腔ケアは個人の状態に合わせて声掛けや付添い介助にて行って頂いている。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛けをし誘導している。夜間も尿漏れがない様、定期的にトイレの声掛けをしている。		
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	毎日の体操やレクリエーションに参加頂き体を動かす時間を作っている。食物繊維えお多く含む野菜や果物などを食事やおやつに取り入れ、水分摂取にも気をつけている。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	個人の体調や気分を考慮し、本人の希望に応じ曜日や時間の制限なく一人づつ入浴して頂き、職員との会話も楽しんでもらうように支援している。		
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	日中は一人ひとりの状況に応じ制限することなく、居室やホールで過ごして頂いている。体操などに参加して活性化して頂くようにしている。夜間眠れない方は主治医に相談し眠剤の処方を受けている。		

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	一人ひとりの処方薬説明書をファイルに綴じ職員がいつでも確認できるようにしている。飲み忘れ・誤薬防止のため仕切りのある薬剤箱に入れ、配布時は声にだし名前を呼び本人確認している。飲み込まれるまで見届けている。		
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・料理・洗濯物たたみ等個人の能力に応じた役割分担をし必要とされる喜びが持てる支援を心掛けている。昔の曲を流し他入居者と一緒い口ずさまれたり、趣味や経験に応じた楽しみが持てるように工夫している。		
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	家族と一緒に自宅へ外出・外泊などをされたり、外出可能なところへは本人の希望に応じて職員が同行し外出している。		
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	個人の能力に応じお金を管理されている方もおられる。希望の品を代購したり一人一人の能力に応じ使用でき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	本人の希望に応じ電話されたり取り次いだりしている。手紙は直接本人に手渡し、希望により代読・代筆している。		
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	観葉植物や季節の花を飾ったり、入居者と一緒に作った工作・写真を飾り殺風景にならないようにしている。浴室からは庭が眺められる。また窓にはロールカーテンを使用し眩しくない様調節している。テレビの音量にも気を配るようにしている。		

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
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	食堂席の配置の工夫やホールにソファーを置き自由に座れるようにしている。中庭のウッドデッキや玄関横にテーブルチェアセットを置き、外気浴やおやつをしたり思い思いに過ごせる空間作りに工夫している。		
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	自宅で使用されていた馴染みの家具や小物を自らの希望に合わせて設置されている。趣味である楽器・家族との写真などを置かれ一人ひとりが個性のある、くつろぐことのできる空間作りに努めている。		
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	居室には入居者の希望に添って、落着き易いように家具や小物が設置している。廊下・トイレ・浴室には手すりが設置してあり、つまずきや転倒防止の為に足元に小物やマットを置かないようにしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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