

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	4071601902		
法人名	株式会社恵優		
事業所名	グループホーム陽だまり		
所在地	福岡県久留米市御井町2491-1 (電話)0942-43-1936		
自己評価作成日	令和 2年 1月 22日	評価結果確定日	令和 2年 3月 31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）】

グループホーム陽だまりは、久留米大学や信愛学院等の学校や高良山のある町内の住宅地に位置し四季を通じて自然豊かな風景を近くに望むことができる。また、スタッフには非常勤も含め看護師、准看護師合わせて7名と作業療法士2名が在籍しており、急な容態の変化や怪我等への対応が早くできたり入院後に集中したりハビリが必要な方への対応等が可能である。ご利用者それぞれのやりたいことや笑顔を大切に、日々を楽しみながら出来る限り今できている事を継続していきようサポートさせていただきます。

※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.kai gokensaku.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	令和 2年 2月 10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）】

グループホーム「陽だまり」は、自然豊かな閑静な住宅地に位置している。庭には畑や果実の木があり、四季折々の花や収穫した果実や梅で季節を感じることができる。当事業所は2階建ての建物で、レンガのぬくもりがあり、リビングは畳のスペースがある。玄関に足を踏み入れると、温かみを感じられ、自宅にいるように、くつろぐことができる。近隣住民や事業所との交流の機会が多く、地域密着型サービスの役割を果たしている。「その人らしさ」と「チームワーク」を大事にして、日々のサービスを行っている事業所である。

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
【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	4年前に職員全員で会議を持ち事業所理念を作成した。壁にかかげるだけでなく、毎日の朝礼で唱和し、管理者、職員はこれらを基に日々介護サービスに努めている。	地域密着の視点を取り入れた、3つの事業所独自の理念がある。玄関やリビングに事業所の理念が掲示されており、朝礼で唱和している。「そのひとらしさ」を大事にしながら、理念の実践に向けて、声かけや介護に日々取り組んでいる。	
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	施設長や事務長が地元の住民であることから日頃より地域との繋がりを大切に、自治会に入会して、草刈や地域の祭りの参加などして互いに協力し合っている。入居者は住所地が違って地域の高齢者会に加入できるため地域行事の参加が出来る。	地域の敬老会や夏祭りに参加している。夏祭りでのおみこしの休憩場所になっており、子供達との交流がある。外部のボランティアの方がみえる時は、近所の人にも声かけをしている。近所の方が、畑で収穫した果物や野菜をおすそ分けで持参されたり、近所を尋ねた帰りに、事業所に立ち寄られる等、日常的に地域との交流ができています。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方訪ねてこられ家族の相談にみえたり、民生委員より地域の認知症高齢者について相談を受けたりしている。包括支援センターが開催する地域の高齢者向けセミナーの運営に職員が協力したりしている。	/	/
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	奇数月に運営推進会議を開催している。利用者、職員の状況、地域との連携、行事報告、研修報告、事故報告、意見交換等を利用者、利用者家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員と共に行い、そこでの意見や提案をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催されている。利用者や家族の参加はある。会議では、利用者やサービスの状況、評価への取り組みを報告し、意見をもらっている。人権研修の外部講師を紹介してもらったり、玄関の門扉を閉めることについて、協議を行う等、会議で出た意見をサービス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	事故報告時の改善策や身体拘束適正化委員会で解決しなかった問題点また制度上の疑問点などについてはその都度、電話相談や訪問などして、アドバイスや指導をして頂いている。	日頃から行政とは、電話や行政窓口で相談・報告・連絡を行っている。事故の解決策等を相談して、サービスに活かしている。近隣の事業所と包括センターで、御井町会を立ち上げ、情報交換や共有をしている。独居老人カフェ開催の支援も行っている。	
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	身体拘束についての勉強会を重ねて実施し職員の理解と意識を高め、事業所全体の方針として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	居室や玄関は施錠していない。門扉は閉じているが、施錠はしていない。利用者の外出傾向を把握し、近隣住民にも協力を依頼している。施錠以外の拘束はしていない。全職員を対象に、身体拘束の研修を実施しており、研修記録や資料がある。外部研修に参加した職員が伝達研修を行っている。	

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逃ごされないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について外部研修及び内部勉強会等を重ねて行い、職員全体の知識と意識の向上に努めてきた。現在は職員が互いに注意しあったり上司による新人スタッフ指導等を行いながら防止に努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見印制度についての研修を受けたことのない職員に対し外部研修を受講してもらっている。成年後見人制度等のパンフレットを施設内に常備したり家族会開催時に制度の説明の機会を設けるなど利用者家族にも案内している。	権利擁護については、家族会や必要時に、家族に説明を行っている。権利擁護のパンフレットは、玄関に準備されている。全職員内部研修で、権利擁護に関する研修を受けている。外部研修に参加した職員は、伝達研修を行っている。テキストや研修記録は整備されている。	
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	契約の締結、解約や改正においては十分に説明を行うよう努め、疑問点等についても訪ねている。改正が必要な時には、家族会にて報告意見を求め欠席されたご家族には文書を作成、全利用者家族の同意書を取っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護サービス計画書作成時の家族との面談時や面会時などの意見や要望についてはユニット内会議にて報告して共有している。また、家族会での意見や外部評価時行われるアンケートの結果も職員だけではなく運営推進会議等で報告して運営に活かしている。	職員は日常生活の中で、利用者の思いや要望を聴く機会をつくっている。利用者が食べたい果物を提供したり、漬物が食べたいと希望した利用者と一緒に、梅干しをつけたりしている。家族へは、面会時や遠方の場合は、電話で要望や意見を確認する。外出を増やして欲しいという希望があり、散歩の機会を増やす等、家族から出た意見を反映するようにしている。	
	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	ユニット会議の中で職員の意見や提案を聞き話し合っている。施設全体の運営の問題と考えられる意見については管理者同士で共有し職員に伝達している。また管理者は昼食時に職員の意見などを聞くようにしている。	ユニット会議を月1回、全体会議を年1回行い、管理者は職員の意見を聴いている。連絡簿のノートに自由に意見を書いてもらったり、管理者が職員に声かけを行い、意見を言いやすい環境づくりを行っている。業務改善や利用者の介護、行事等で職員に意見を反映できるようにしている。	
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	業務に関連する各種研修だけではなく資格取得のための研修についても受講料を負担、勤務扱いとし、取得免許に応じた賃金体系になりており職員が向上心を持ち働けるよう努めている。		

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	60才歳以上の高齢者も積極的に雇用し、65歳定年後においても希望があれば勤務を続けることができる。また乳幼児を抱える子育て世代も雇用しており、各自が出来る限り希望日に休めるよう勤務表を組むなどし、社会参加を実現させている。	性別や年齢等特定の理由で、採用対象から排除することはない。資格所得のための研修や外部研修の参加について、職員に声をかけている。定年後も希望があれば、再雇用している。家庭的な事情がある職員の勤務体制や、勤務時間の調整、希望の休暇がとれるように、柔軟に対応し、働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	職員は外部の人権教育・啓発活動研修を受けたり、非定期であるが外部講師を迎えて人権教育・啓発活動研修も実施している。	全職員が、人権に関する内部研修に参加している。研修のテキストや研修記録は、整備されている。	
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	職員が積極的に研修会を受講できるよう外部研修会の案内をしている。また、職員のキャリアに合わせた研修の参加を推進している。新人職員には就職後、3カ月間の研修期間を設けるとともに積極的に外部研修の参加をさせている。		
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	市、県、国単位での各協会に加盟し、それぞれの研修や意見交換会等を通し同業者と交流している。また、校区内の各種介護保険サービス事業所との会議や地域イベントの開催等で互いに協力したり情報交換等を行っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学時から本人の希望ができるだけかなえられるように要望を確認して、入居にあたってはできるだけ馴染みのある食器や服などを持って来て頂き、生活に大きな変化を感じないように努めている。入居時には困りごとがないかを確認しながら、早く安心して生活が送れるようになるよう問題解決に努めている。		
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	入居申し込みの時点から家族の一番の困りごとを丁寧に確認して解決にむけた支援を心掛けている。また、入居後においても家族にとっての心配事や悩みなどを面会ごとに確認して、できうる限りの支援を行い関係を構築していくよう努めている。		

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	本人の希望、家族からの聞き取りや添書等で得た情報や行動を観察して現時点で一番必要な事等について会議で話し合い決定し、支援を行っている。必要性があれば医療機関の受診に同行し、今後の治療計画を相談したり訪問看護や訪問リハビリの利用等を勧めることもある。		
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	本人ができていることを重視し、できるかぎり継続できるよう支援している。施設の生活で利用者が出来る家事などを一緒に手伝っていただきながら、自分も役に立っているという思いを大切に共同生活の中での喜びや心の安定を図っている。		
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	家族会があり、家族会開催時に職員も参加し、家族を含めた利用者への支援の仕方等も話し合われる。また、家族の面会ごとに情報を提供しながら、共に利用者を支援していく姿勢で家族への協力を依頼している。		
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	利用者の利用前からの友人や地域の顔見知りの方々等の訪問を歓迎し、居室等でゆっくりと交流の時間を過ごせるよう支援している。場所については現場まで送迎する又はご家族に協力いただき関係性が途切れないように努力している。	職員は、利用者の馴染みの人や場所について、利用者や家族から情報を得ている。家族以外にも、近所の人や知人が訪ねて来られる。本人の馴染みのスーパーに買い物に行ったり、散歩の時に利用者の自宅に行ったりしている。家族と外出時は送迎をしたり、葬儀のときは付き添いをしたこともある。	
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	利用者が一緒に集まりゆったりと過ごせる場を設けたり、お喋りしながら作業できる場を設定したりしてお互いに関わりあえるような支援に努めている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了時には今後の事項について家族の相談に応じて支援している。契約終了後も気軽に立ち寄って頂いたり、相談のお電話を頂くなどの関係作りに努めている。		

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
【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。	本人の思いを傾聴したり、日常での関わりの中での会話や表情、仕草や生活歴などから本人の真意を読み取るように努めている。また、家族からも利用以前の様子を尋ねたり相談したりしながら本人の意向を汲み取るよう努めている。	施設で作成したアセスメントシートとセンター方式のシートを用いて、本人や家族の思いや意向を聴き取っている。特に、ケアマネジャー以外の職員に、センター方式を用いて利用者の思いや意向を聴き取り、感じ取る力が身に付くよう取り組んでいる。利用者が入居した後に、新しく得られた情報は、「個人ノート」で共有している。	
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	利用者や家族、以前利用のサービス事業所や医療機関などからの情報収集により生活歴や今までの環境、サービス利用の経過などを把握し利用後の支援に活かしている。また、レクリエーションや食事の際のフリートークの中からご本人のこだわりなどを探っている。		
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	利用者の状況は日によって違うことが多いので、朝起きてからの状況や生活の場面で観察したことを、朝の朝礼や申し送り時に伝達して各スタッフが一人ひとりのその時々々の心の状態や身体機能の能力等を見極め、常に現状を把握するよう努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	急な状態の変化や問題点が生じた時には申し送り時や会議等を通じて話し合い情報を共有するようにしている。介護計画はできる限り本人、家族、医療機関等の意見、意向を聞き、職員の意見やアイデアも反映させたものとなるよう努めている。	ケアプランの開始と共に職員はモニタリングを始める。職員がモニタリングした内容を、ケアマネジャーはモニタリング表に整理する。それをユニット会議の場で、更に、家族や職員からの意見や希望・情報を加えて検討し、ケアプラン原案とする。それを担当者会議で話し合った結果を家族に説明し、同意を得たものが次期のケアプランとなる。	
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	ケアの実践や利用者の状態、様子、スタッフの気づきなど日々の経過記録等に記録し、申し送りや連絡帳を通して伝達して職員間で共有しケアの実践に活かしたり介護計画の変更を活かしている。		
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	家族に代わって職員が利用者の衣類や物品を買いに行ったり、都合がつかない家族に代わって退院時の迎えや役所等への手続きを代行するなどその時々に応じた柔軟な支援に努めている。医療機関受診の際の理解が難しい家族については看護スタッフが同行し、分かりやすく解説し、判断できるように支援している。		

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
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	自治会、老人クラブ、民生委員、地域ボランティア等が訪問により交流されたり、利用者が老人会に加入され自治会行事等に参加したりしながら日々を楽しみながら暮らしていけるよう支援している。		
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	本人や家族の意向により以前からのかかりつけ医を受診されたい方には継続受診している。連携医の往診は月2回あり、急変時の往診も対応してもらっている。歯科往診は週1回、皮膚科は4週に1回の往診がある。	利用者の受診は施設で対応しているため、可能であれば、施設協力医へのかかりつけ医変更をお願いしている。精神科、眼科、皮膚科など、利用者とも長く関わりのある専門科については、入居後も引き続きかかりつけ医をお願いしている。家族が受診させる場合も、受診先に利用者を送迎し、医師との面談に同席している。	
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	介護職は日常の中で身体異常や状態の変化に気付いたら看護職や管理者に報告し相談している。看護職はそれに対処し、必要に応じて主治医への連絡や病院受診を行っている。		
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	入院時には利用者に関する添書等の情報を医療機関に渡し、看護やりハビリ、ソーシャルワーカーとの連携を心掛け、退院カンファレンスを行うなどして退院後の生活について医療機関からのアドバイスをもらっている。		
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	入居時より重度化した場合や終末期、看取り介護等についての説明を行い、状態の変化に伴ってその都度家族と話し合い意向の確認等を行っている。連携医から家族への説明などの協力も仰ぎながら方針が決まったら家族や職員、関係機関と共有し支援を行っている。	「看取り介護に関する指針」は昨年6月に策定されている。看取り指針が策定された事により、文書化された手順に基づく説明が家族になされ、合意の元に「同意書」を交わし、これを定期的（1年ごと）に同意内容の見直しをするという流れが出来たことで、互いの信頼関係が深まった。	
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	利用者の急変時や事故発生時に慌てず適切な行動ができるようマニュアルや緊急連絡網を作成し、職員には救急救命の研修会に参加してもらうなどして職員教育を行っている。		

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回の火災避難訓練を消防署員立ち合いで実施し、近隣地域の方やご家族にも参加してもらっている。緊急連絡網には職員と地域自治会も含め、実際連絡してから駆けつけてもらい、より実践に即したものとしている。土砂災害については年に一度の垂直避難訓練を実施している。避難所には近隣の公民館を開放して頂くのを町内会と計画している。	ハザードマップ上は土砂災害区域とされており、火災想定避難訓練に加えて水害想定避難訓練にも取り組んでいる。また、備蓄品も水害に備え、2階の保管庫に用意されている。緊急時連絡網には、町内会役員も含まれており、訓練の際には参加いただいている。災害時には、階段を利用することになるため、職員は避難用具の取り扱いの上達に取り組んでいる。	
【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	職員が外部研修の中で接遇や尊厳等について学んだり、職員間で互いに注意するなど日頃から言葉かけに注意しているが、尊厳を考慮しながらも標準語や尊敬語等では反応が薄い、表情が硬い方等には親しみやすい方言を交えての声掛けを行ったりお一人おひとりに合わせた声掛けを心掛けている。	居室ドアには小窓がなく、外から中の様子は窺えない。面会簿の用意はない。利用者に面会があった際には、業務日誌と個人の個別ファイルに記録している。日々の「声かけ」を「見えない拘束」にさせないよう、職員は互いの言動に気をつけている。	
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	日常での関わりの中で意思表示できる方には思いや希望を尋ねる様に心掛け、利用者の状態によっては2択にして自己決定し易いようにするなどしている。		
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	利用者それぞれに暮らしへの希望ややりたい活動やペースがあり、職員はそれらに基づいてその日の体調や希望を考慮しながら出来る限りの支援を行うよう努めている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	おしゃれを楽しむ方には言葉をかけて関心を無くさないよう支援している。反応が薄い方には外出時にはおしゃれな着に着替えたり化粧をするなどの変化を楽しんでいた。介護度が高い方については家族に本人の好む洋服や髪形などをお尋ねしてその人らしい身だしなみを続けられるよう支援している。		
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	一緒に食事の準備や片付けをすることは困難な方が多いが、皮むきやもやしの根切りなど簡単な作業は職員と一緒にやっている。また、本人希望で嗜好品を食事に一品足したり、敷地内で採れた野菜を一緒に収穫し食事に添えるなどして季節を楽しんで頂けるよう支援している。	周囲に畑や果実のなる樹があり、利用者と一緒に収穫した野菜や果実を献立に取り入れている。利用者の希望に応じて、献立に1品増やしたり、献立を取り替えたりしている。利用者個々の食事状況に、食事形態を合わせている。また、個々の食事時間に合わせて、食事場所や席も工夫している。	

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
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	食べた量は毎食全員について記録し、水分摂取量については状態に応じ必要な方はINとOUTの量を記録管理し十分な水分量を摂れるよう支援している。栄養状態についても定期的に確認を行っており、連携医師の指示などから食事量や糖質、塩分等を制限する場合もある。		
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、全員に口腔ケアを行って頂いている。自分でできない方や磨き方が拙劣な方は必要な部分のみ介助を行っている。その他、訪問歯科による定期検診や歯科衛生士による口腔ケアなどの往診を受け必要に応じて治療している。		
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	スタッフは一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努め、会議等で話し合い。タイミングを見計らって声掛けや誘導を行い、できない部分のみ介助してできるところは自分でして頂くよう支援している。オムツ利用者についても便座に座る習慣をつけてトイレで排泄できる機会を設けている。	トイレのドアは引き戸になっている。夜間は目印になるようトイレの照明は点灯させたままになっている。パット交換の頻度が減ったり、布パンツで過ごす時間が増えたり、職員が関わる事で少しでも、排泄の質が高くなるよう支援している。排泄チェック表は個別の支援がより適切に行われるためのツールとして活用されている。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防のために水分摂取に気を付けたり、体操やレクリエーションなどで身体を動かす事に気を付けている。また排便しやすい時間帯にトイレに座るなど習慣化できるように働きかけている。		
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	週に2回の入浴を行っている。体調により入浴できない場合は身体清拭や更衣を行う。入浴を好まれない場合は、無理強いをせずタイミングをみて言葉掛けをしたり別の者が言葉かける、時間帯や日を変えるなどして対応している。	ユニット毎に、週2日の入浴日を曜日を変えて設定している。自ユニットで入浴できなかった場合は、他ユニットで入浴できる。湯の温度を見ながら、各自の好みの温度で入浴できるよう、利用者に声かけしている。入浴の順番に拘る利用者については、その希望に応じている。同性介助についても、希望があれば応じている。	
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	各々の習慣や心身の状態、その時の様子等に応じて、居室でゆっくり休養したりやリビングソファや畳でうたた寝できたりして眠れるよう支援している。		

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
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	使用している薬の種類、目的や副作用などについてファイルにまとめ、いつでも閲覧できるようにしている。また、薬の変更時は連絡帳なども用い全員に周知し、その後の変化について観察し医療機関へ報告している。医療専門職でないスタッフに対しては変更理由について理解できるように説明してる。		
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	本人が出来る範囲でお茶くみや洗濯物たたみなどが出来る場を設定している。また、体操や歌を歌うことが好きな人には皆で歌える場や体操を行う場を設定する等できるだけ楽しみながら生活を送れるような支援に努めている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候が良い季節には希望に合わせて散歩や近場に車で出かけたり、地域の協力も得て弁当持参で花見に行ったり、家族の協力を得て外食に出掛けられたりしている。食材の購入時同行して頂きショッピングを楽しむこともある。	裏庭に畑があり、散歩コースになっている。天気次第ではあるが、外に出ることに努めている。長い距離を歩きたい人、少しの距離でも満足する人、利用者の体力や気持ちに合わせて散歩している。福祉車両を持っており、季節の花見や名所見物など、ドライブには全員で出かけている。	
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	金銭管理は出来なくなっている方がほとんどで小遣いは事業所管理が多いが、管理が可能な方は自分で小遣いを持たれており、職員が同行して買い物に行き支払い時の援助を行っている。		
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	利用者からの希望で職員が家族等に電話を取り次いでいる。遠方の親類からの手紙や贈り物が届いた時など、電話かけ取り次いだり、お礼の手紙等を代書したりしている。		
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	利用者が集まる居間にはソファがあり、馴染みの方達とゆったりとした時間が過ごせるようにしている。また、季節行事に沿った装飾（ひな人形やクリスマスツリー）花などを飾り季節が感じられるようにしている。廊下やトイレ等は車椅子でも使用しやすく歩行練習の場として利用できる。	床には、貼り合わせの継ぎ目が感じられない柔らかな樹脂が使用してあり、長く広い廊下を安全に気持ちよく歩くことが出来る。食堂の壁や天井は、木肌を露出させており、全体が優しく落ち着いた雰囲気である。食堂は窓からの陽射しで明るい。建物内は臭気もなく、清潔である。トイレは食堂から見えない場所にある。	

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
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	共用空間である居間や食堂にはソファや複数の椅子やテレビなどが配置されており、それぞれが思い思いの場所や気の合う方と一緒に過ごされている。		
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	入居時に本人や家族と相談し、できるだけ馴染みの家具や物品を持って来て頂くようにして利用者ができるだけ混乱少なく安心して過ごして頂けるような環境づくりを心掛けている。	ベッド、エアコン、空気清浄機、クローゼットが施設備品として各部屋に用意されている。ベッドは各部屋一律の機種ではなく、利用者各々に合わせて検討されたものが用意されている。思い思いに持ち込まれた家具や用具が巧みに配置されていて、その部屋で暮らす人を感じさせる。大きな窓から入る陽射しで、室内は明るく、清潔感にあふれている。	
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	廊下や居間、食堂等には手摺を設置し、歩行にやや不安がある方でも手摺に沿って自分で歩けるようにしている。また、排泄したい時の混乱を避けられるようトイレ入り口に大きく表示したり、夜間は常にトイレを明るくしておくなどしている。		

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)	
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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	①ほぼ全ての職員が		
				②職員の2/3くらいが		
				③職員の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての家族等が		
				②家族等の2/3くらいが		
				③家族等の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	特に理念でうたっている「その人らしさの」を考えながら、利用者の個々の気持ちを尊重することを全スタッフと共有して、日頃の業務計画を立てている。		
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	地域で行われる行事（敬老会など）に参加したり、地域ボランティアに訪問して頂いたりしている。また、利用者が地域の老人会に登録して様々なイベントに招かれ地域の方々や古くからの友人と交流したりされている。		
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	運営推進会議内や家族会での認知症に関する学びの場や民生委員など地域の方からの相談も受けている。また、地域の行事等に参加し交流することで認知症への理解を地域の方々にも深めて頂いている		
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	地域の方々からの貴重な意見（イベントや危険な場所等を含む）などを事業所の活動に活かしている		
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取り組んでいる	市の介護保険課には分からない事や相談事があればその都度電話で尋ねたり訪問したりしている。地域包括支援センターとは運営推進会議や地域会議や合同での活動時において相談を行うなどし協力して頂いている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修受講や勉強会を日頃行うことで全てのスタッフが正しく理解できるよう努めている。また、危険と感じる事例があればスタッフ間で話し合いを持ち身体拘束なしで安全を守る対策を考えている。		

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
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	スタッフの言葉遣いなど虐待行為と感ずることがあればお互いに注意したりしている。また、虐待についての研修会の受講や勉強会を行うことで正しく理解を深められるようにしている。		
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	管理者や職員は成年後見人制度等について外部研修や内部勉強会で学ぶ機会をこれまでもってきたが、ここ一年間では行っていない。また、必要性を感じる利用者がある場合にはその関係者に勧めたり、家族会でチラシを配布し説明会を行ったりしている。		
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	契約の締結時、解約時はもちろん改定時にも書面や口頭で説明を行い不安や疑問点がない様努めています。料金変更など改定時には関係者の同意書も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	家族会開催時や面会時に尋ねるなどして意見や要望を頂くようにし、それらを職員間で共有し話し合い解決したり、丁寧に説明し安心して頂けるよう心掛けている。		
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	定期的な会議内で毎日の食事や休憩時などに管理者は職員に尋ねたり自由に意見を言える雰囲気を作り意見や提案を聞きそれらを反映させている。		
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	代表者や管理者は職員の能力や経験を見極め、資格取得や研修会の受講などについて声を掛けたりバックアップを行っている。また、日頃から職員の不安や不満がないかを会話の中などで吸い上げそれらを取り除くよう解決策を一緒に考えている。		

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
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	スタッフ一人ひとり個性がありまた、得意分野も違うのでそれぞれの力を発揮できるように適材適所を考え職務を果たしてもらうようにしている。ここは家庭的で笑顔が素晴らしと考えている。		
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	利用者の個々人に対する言葉遣いや対応に注意し、失礼にならないようにスタッフ間でも注意し声掛けしながら業務を行っている。また、それを忘れないよう朝礼で理念を唱和している。		
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	経験の浅いスタッフには第一に声掛けしながらお互いに向上できるよう努めている。また、個職員の能力や力量を見極めながら各種外部研修の受講や資格取得を勧めたりサポートしたりしている。		
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	機会があれば研修会に参加してもらい他の施設の方との意見交換ができるようにしている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	最初は本人も不安でいっぱいだと考えられるので少しづつ困りごとや要望などを引き出し話せる関係づくりに努めている。		
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	初期の段階では家族の困りごとや不安点、要望、分からない点などを話しやすい雰囲気づくりに努め、それらに一つずつ丁寧に答えていくことで不安な思いを一つずつ取り除き徐々に信頼関係を築いていくことに努めている。		

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	本人と家族が現時点で何に一番困っているか、何が必要かを情報の収集や傾聴しながら考えそれを見極め、それらをどう解決していくかを周囲の環境、資源なども考えながら支援するようつとめている。		
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	本人と一緒に過ごし声を掛けまた、傾聴しながら一緒に作業を行うなどし、個々人のできる事を大事にしながら一緒に生活している者としての関係づくりに努めている。		
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	家族にも共に支えていくという思いを持っていただくよう努め行事に参加して頂くなどサポートをお願いしている。また、忙しかったり遠方でなかなか来訪できない家族には、利用者に変化のある時など連絡したり行事の写真を送付したりしている。		
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	思うように以前の馴染みの場所等に出向いて行けてないが、家族にも協力してもらうなど相談していけたらと思っている。以前の友人が面会に訪れて下さったり地域の行事への参加で古くからの馴染みの方達と交流されたりしている。		
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	体操やレクリエーション活動などを通して一緒に身体を動かしたり作業したりして互いに交流されている。また、麻痺などで体を自由に動かせなくても一緒の場で過ごすことで笑顔が見られたり一緒に暮らしている者同士という関係づくりに努めている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了してからも家族からの相談に対応したり、手紙を出して近況を訪ねるなどしこれまでの関係性を大事にしている。		

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
【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。	暮らしへの希望や意向についてはなかなか口に出して言えない方も多いが、その方の過去の情報収集や時間をかけて話しかけたり、その方の反応や様子をよく見ていくことで見えてくることも多いためスタッフ間や家族とも話し合いながら見極めるよう努力している。		
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	特に初期の段階から家族、関係者にも協力して頂きながらこれらの情報の収集を行い、現在の本人の理解や把握に努めている。		
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	日々本人ができることできない事、やりたいことやりたくない事なども変化がある様子がみられる。本人の心の変化を行動や言葉、表情などから汲み取り無理をされないよう努めている。		
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	定期的なカンファランスを行い本人や家族の意向を汲み取ったり尋ねたりしながら、今何が必要かを見極め職員間で共有できるようにしている。また、それについて家族に相談し協力を仰ぐこともある。		
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	淡々と日々の記録に終わることもある。しかし、気づきや変化がある際は詳しく記録に残し、共有し、介護に反映している。		
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	OTによる機能訓練や日常生活動作訓練を取り入れたり、連携の歯科からマッサージの仕方を教えて頂いたりと各方面からの知識技術を取り入れている。		

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
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	地域のボランティアに訪問して頂いたり自治会長から野菜や果物の差し入れを頂いたり、消防署だけでなく地域消防団との交流があったり町の文化祭への参加や災害訓練等にも参加するなど地域との交流を大切にしながら利用者を共に支援できるよう努めている。		
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	多くは連携医であるかかりつけ医より往診して頂いているが、特に持病をお持ちの方や以前からのかかりつけ医で本人家族との関係ができている場合などはこちらから送迎、または家族の協力も仰ぎながら以前からのかかりつけ医に受診するようにしている。		
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	小さな事柄でも看護師に相談したり処置してもらったり、受診したりと早めの対応に心掛けている。		
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	入院される際はスタッフが付き添い家族が見えるまでの対応や医療スタッフへの情報伝達等を行う。また、入院時の状態把握や退院前のカンファランスに参加したりし早期退院へむけ努力している。		
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	入居契約時に最初の終末期の説明や希望の把握を行い、終末期が近づくにつれ家族等と話し合う機会を設け説明したりまた、医師から家族への説明を仰ぐなどしながら再び希望の把握を行う。また、これらの情報を職員間で共有している。		
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	容態急変の場合は看護師、管理者、主治医、家族に連絡し、バイタルチェック等必要に応じ対処の指示をもらう。応急手当や初期対応については各職員がまだまだ訓練不足であり研修会への参加が必要と思われる。		

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回の火災訓練と年1回の土砂災害避難訓練を行っている。火災訓練時には地域の方の協力も頂いている。まだまだ身についていない点もあるので今後も訓練を重ね、いざという時に備えなくてはならない。		
【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	一人ひとり性格も考え方も違っておられるので、本人が何をしたいのか、どうしたいのかなど言葉や行動を見ながら把握し、失礼のないような対応を心掛けている。		
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	できるだけ自己決定できるよう心掛けている。どうしたいか声掛けを行い決定できない場合は幾つか提案しどれが良いかなどお尋ねする。		
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し、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	職員ペースになりがちなのは間違いないが、職員も余裕を持ち利用者本位を考えて利用者のペースに合わせる事が重要。		
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	身だしなみやおしゃれが自分でできない方には整髪を手伝ったりクリームを塗ったり喜ばれることのお手伝いをしている。また、今日綺麗ねえなど声掛けを行い笑顔を引き出している。		
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	食事を楽しみにされている方は多い。準備や配膳は脚の不自由な方が多く困難だがお茶をついで下さったり上手に皮むきをされたりする方もいる。		

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	体調変化などで補給成分が偏ってきたりしてきた場合には医師より指示があり、それに合わせて食事や水分量の調整を行っている。		
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	食後に口腔ケアを行っている。必要な方は介助や声掛けをしている。また、定期的に歯科の往診により口腔内のチェックをもらっている。一部の方は希望で週に一回歯科による口腔ケア往診を受けられている。		
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	自分でトイレに行ったり希望されて要介助で行かれたり個人のパターンで時間を見て誘導するなどし、基本的にはトイレで排泄されている。しかし、失敗されることもあるのでその際は手伝っている。		
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	おやつに観点デザートを食べて頂いたり水分を十分にとって頂くなどの対応を行っている。その他、腹部マッサージや体操に参加して体を動かして頂くよう取り組んでいるが、自分で動けなかったり運動量が少ない方がやはり便秘になり易い傾向にある。		
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	現在、入浴は月曜と木曜の週2回となっている。入浴が好きな方にはゆっくりと浴槽に浸かってもらい入浴を楽しんで頂いている。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夕食後にすぐに入床したがる方もいる。本人の希望があれば見守りしながら安心されたらお茶に誘ったりしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普通の医師からの薬の処方その他、体調の変化時などには医師の定期的な往診時に報告したり電話連絡で報告し、指示が出たり薬が処方されたりする。服薬されるときは手の平に乗せれば自分で飲める方が多いが時に落とされるため見守りが必要。職員の薬への知識、理解度はまだ不足している。		
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	塗り絵、貼り絵、編み物、パズルなどお茶しながら出来る事、したいことをお勧めしている。女性が多いので洗濯物を干したり畳んだりをよくされている。		
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	季節により屋外でのイベントなどの見学に出かけたりしている。中庭へ出て日光を浴び草花を観ることなどには体の不自由な方も参加されている。		
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	基本的には家族から事業所が預かり管理させてもらっている。ある程度自分での管理が可能な方については自分で財布内に少額の金を管理されており外出時に買い物を楽しまれる方もいる。		
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	なかなか利用者本人から電話をかけられることはないが、遠方に住む家族より本人へ電話があること等がある。その時は職員が取次ぎを行い本人の耳に受話器をあてると聞こえてくる声に反応されることもある。		
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	季節ごとに壁紙作りを利用者と共に行い廊下の壁に飾ったりしている。生花を職員と庭で摘んできて居室に飾られる方もいる。		

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	共用空間ではお喋りしやすい椅子の配置にしたりテレビを見て楽しめる環境にしている。居室にソファを置いてそこに座ってアルバムを観たり読書をしたり、片付けをしたりと思い思いに過ごされている。		
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	入居時に自分で家具などを持参される方もいる。それらを使いやすく配置する手伝いを行うが、自分の好みに整えられる方もおられる。		
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	建物内部は段差をなくし躓きにくく設計されている。また各所に手摺りが配置され安全と自立に配慮した作りとなっている。廊下は歩行運動や車椅子でも行き来がしやすい様に幅を広めにとってある。		

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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)		① ほぼ全ての職員が		
			○	② 職員の2/3くらいが		
				③ 職員の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての利用者が		
			○	② 利用者の2/3くらいが		
				③ 利用者の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての家族等が		
			○	② 家族等の2/3くらいが		
				③ 家族等の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		