

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	4071401568
法人名	協栄興産株式会社
事業所名	ふれあいの家 百道
所在地	〒814-0006 福岡県福岡市早良区百道3丁目13番30号 (電話) 092-833-8081
自己評価作成日	平成 25 年 5 月 1 日
評価結果確定日	平成 25 年 7 月 10 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）】

お一人おひとりにしっかり向き合って、その方がこれまでどのように暮してこられたのか、今どのような思いで暮しておられるのか、その方の思いに寄り添っていけるように努めています。したいことが自由にできるように、思いを自由にいえるような雰囲気作りをし、積極的に関わることで、その方のお好きな事、得意な事、できることを見出し、役割りを持っていきいきとその方らしく日々の暮らしを送れるように支援しています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原町3-1-7
訪問調査日	平成 25 年 5 月 30 日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、閑静な住宅地の中にあり、モダンな4階建ての2・3階で運営している。事業所周辺は車通りが少なく、公園、学校、公共機関や24時間対応可能な医療機関が近くにあり、安心して過ごすことができる環境にある。本人の思いを尊重し、その人がやりたいことが実現できるように支援している。地域住民とふれあう機会も多く、笑顔やその人らしさを大事にしている事業所である。

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
【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	「その人らしく生活されることを支援し、また、入居者ご本人だけでなく、ご家族、地域の方々とともに笑顔の絶えない施設である」という理念のもとに職員全員で努力している。	施設独自の理念があり、その人らしさの支援や地域との関わりを大事にしている。理念については、ミーティング時に職員間で話し合う機会があり、声かけや介護の中で実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩では、ご近所の方に会うと必ず挨拶をしている。地域の行事へは、毎月公民館で開催している「お達者クラブ」や町内清掃へ参加している。百道小学校で行われる夏祭りや餅つきの行事にも参加させてもらい、「お達者クラブ」でお会いした事のある方との交流があった。地域の方に来苑して頂き、マジックショーや三味線の演奏を披露して頂いた。	近所の方からカキや花の苗等のおすそ分けがあったり、散歩中に会った時は挨拶や世間話をする等の近所づきあいをしている。公民館の清掃活動やお達者クラブに利用者と一緒に参加したり、小学校の行事に参加して、地域の方々とふれあう機会をつくっている。	
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	運営推進会議にて、地域の方に認知症の方への対応等お話ししている。地域の行事へは、毎月公民館で開催している「お達者クラブ」や町内清掃へ参加しており、職員は年に2回の町内会の集まり(代議委員会)には毎回参加している。町内の方に当事業所を知ってもらえるよう、町内便りに事業所の紹介をさせてもらった。		
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、家族アンケートの結果報告と取り組みについて、レクリエーション等の報告、職員の研修報告、外部評価報告、避難訓練の見学等行っており、いきいきセンター職員や民生委員やご家族からの疑問・質問をサービスの向上に活かしている。	2か月に1回運営推進会議を開催している。会議には利用者・行政職員・地域住民の方が参加される。避難訓練時は消防署の方の参加がある。会議ではサービスの内容や行事の取り組み等の報告をしており、会議で出た意見は、サービス向上のため取り入れるよう検討し活かしている。	
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	いきいきセンターふくおかの職員には毎回運営推進会議に参加してもらっている。市町村担当者とは事故報告書の提出等で、連携を取っている。	運営推進会議への参加のほか、日頃から行政窓口に出向き、事故報告書の提出や報告・相談・連絡をし、連携をとっている。	
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	身体拘束廃止委員会で事例検討を行い、その結果を施設のミーティングで報告し、自分たちが行っている事が拘束にならないか話合っている。身体的な拘束だけでなく、精神的な拘束も見逃さない様注意している。	日中、居室・玄関は施錠はしていない。職員は利用者の外出傾向を把握し、見守りや付添いをしている。近所の方にも理解を求め、協力していただいている。新人研修時はもちろんのこと、外部・内部研修で必ず身体拘束について学んでいる。	

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	職員全員が受ける新人研修で、高齢者虐待防止法について学んでいる。また、外部の「高齢者虐待防止法について」の研修に参加し、ミーティングにて伝達研修を行い「虐待」だけでなく入居者に不快な思いをさせていないかを常に考えるようにしている。		
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	成年後見制度の外部研修を受け、職員へは伝達研修を行なっている。家族には、社会福祉協議会が配布しているパンフレットにて説明している。職員に対しては、全員が受講する新人研修にて説明している。	家族には契約時や必要に応じて、権利擁護に関する制度の説明をしている。新人研修で権利擁護に関して学び、内部・外部研修でも職員は学んでいる。	
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	利用者本人や家族に立ち会って頂き、契約書及び重要事項説明書、その他必要な書類の説明を行っている。質問があればその都度して頂き、納得して頂けるように説明している。また、介護報酬の変更時には同意書にて説明し同意を頂いている。		
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	相談・苦情受付の事業所担当者及び行政機関の電話番号を重要事項説明書に明示している。また、年に1回ご家族にアンケートを行い、頂いた意見を下に改善計画を運営推進会議や家族懇談会で報告している。	日常的に利用者が意見や思いを言いやすいように、声かけや傾聴をしている。また、家族が要望や意見を言いやすいように、職員のほうから声かけをしている。年1回のアンケートや家族懇談会、運営推進会議で出た意見を運営に反映するようにしている。	
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	事業所の管理者として、月に1度のミーティング、年に2回の個人面談を実施している。また、本部職員とは年2回の個人面談を実施しており、提案や疑問を聞いている。	ミーティング前に提案書を配布し、事前に職員の意見を聞くようにしている。管理者は、職員の様子をみながら常日頃から声かけを行い、意見や思いを言いやすいように配慮している。職員の意見や気づきを、介護や運営に活かすようにしている。	
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	年2回、事業所での目標を設定し、それに対しての個人目標をそれぞれ設定し、賞与に反映させている。本部主催の資格取得に関する勉強会等の各種勉強会も行われている。また、新たに入居される時にはその方に応じて勤務調整や体制の変更をしている。		

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
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	職員の募集・採用にあたっては、年齢や性別等を理由に採用対象から外すことはない。また、職員がそれぞれの得意分野で能力を発揮していけるようにしている。いろいろな視点で見れるよう、他の職場も見てみたいという職員の希望等を聞き、系列のグループホーム内での異動や研修も行っている。	性別・年齢・学歴等にこだわらず、採用選考されている。本人の希望やスキルアップのために系列のグループホーム異動を行っている。職員が働きやすく、能力が活かされるように環境を整えている。	
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	ミーティングの中で利用者1人ひとりを尊重した対応はどのようなものであるか、個人個人を大切に尊重し、希望を取り入れていくにはどうしたらいいか等について常に話し合っている。また、職員全員が受講する新人研修でも学んでいる。	新人研修では必ず人権尊重について研修を行っており、ミーティングでも取り組んでいる。外部研修に出た場合は、伝達研修をしている。	
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	採用時、法人独自の「介護サービスマニュアル」に沿って、新人1名に対し、先輩職員1名を配置し、チェックシートを活用しながら指導を行っている。また、新人研修や内部研修、外部研修の費用を法人で負担する等、それぞれがこの環境を活用していくことで介護サービスの質の向上を目指している。		
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	法人内の他の事業所とは施設長会議や担当者会議にて事例検討や意見交換はできているが、他の法人の事業所とはできていないので、今後交流が持てるようにしていきたい。		
【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	入居前には必ず事前訪問を行い、ご家族や担当者から本人の様子を細かく聞かせてもらい、本人の状況を把握した後、本人とも話をさせてもらっている。また、不安を少しでも解消出来るように、本人に事業所に来て頂いたりして、安心して生活して頂けるようにしている。		
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	見学や相談に来られた際は、詳しく話を聞き、困っている事や不安な事を何でも言って頂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
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	相談を受ける際に、本人・家族の状況、必要 としている支援を聞き出せるように努めている 。利用開始前に本人に遊びに来て頂いたり 、ご家族には何度でも見学に来て頂き、必 要に応じてグループホームだけでなく、他の サービスの情報も提供・相談に努めている。		
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	出来る範囲で家事(洗濯物、料理、掃除)を手 伝って頂いたり、ご本人の得意な事(縫物、 米研ぎ)をして頂いている。調理師をされて いた方からは魚のさばき方や包丁の握り方・ 火の取り扱い・味見などを教えて頂いてい る。また、おやつ作りでは「こうしょう か。」と利用者の意見を参考にしながら、盛 り付けなどを一緒に行っている。		
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	家族にはいつでも面会に来て頂き、その際に 最近の様子をお話している。また、肌着や下 着などの必要な物があれば、持って来て頂 くようお願いをしている。一緒にお茶を飲ま れたり、食事の介助をされたり、近くの川へ 釣りに行かれたり、おやつを買いに行かれた りして本人と関わっておられる。		
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	以前の同僚の方が面会に来られたり、入居さ れる前から通っている美容室に通われてい る。	利用者や家族から馴染みの人や場所について 把握している。友人が訪ねてきたときは、 ゆったりと過ごせるように環境を整えたり、 家族や知人に電話をかけることを支援してい る。利用者の孫の結婚式出席の付添いや散歩 時に利用者の生家に立ち寄る等なじみの場所 への外出の支援をしている。	
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	おやつ作りの際、1人がボウルを支えてもう 1人がボウルの中の材料を混ぜたりと、自然 と協力しあっている。また「ここあいてる よ」と利用者同士、席の行き来を自由にして 頂いている。廊下を1人で歩かれている方 には「こんにちは」等の挨拶を行い、関わる 雰囲気を作っている。		
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	退去された方には苑で過ごされていた時の写 真を集めてアルバムにして家族にお渡しして いる。		

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	アセスメントで聞き取りを行い、本人が仰った言葉を記録している。また介護計画の作成時、必ず本人に意向を伺っている。ご自分の思いを伝えるのが難しい方は、その方の日常の行動、会話から本人の思いを汲み取り、皆で意見を出し合い、その方が何がしたいのか、どういう思いなのかを理解する努力をしている。	スタッフは利用者の行動や表情を観察し、多様にコミュニケーションを図りながら暮らし方の意向を把握している。コミュニケーションが図れない利用者は、家族等から嗜好品や趣味など聴取し、以前の暮らしと今を繋げられるよう努めている。	
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	まずはご本人と話をし、これまでどういう暮らしをしてきたのかを把握するようにしている。また、同時に家族にも話を伺い、ご本人のこれまでの生活歴を把握するよう努めている。これらの情報をアセスメントシートに記載し、職員全員で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	日々の記録を大切にし、その方がその時どのようにされたのか、職員はどのように関わり声を掛けたのか、どのような事を仰ったのかを詳しく記録している。職員は勤務に入る前に必ず記録を確認し、その日のその方の状況を把握してから勤務に入っている。また、変化を発見した場合はすぐに報告する。		
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	介護計画の作成時、本人や家族に意向をお伺いしている。その後、職員が意見を出し合い、またサービス担当者会議で全てを踏まえて検討し介護計画を作成している。家族と日程を調節し、職員が作成した介護計画をもとに話し合いを行い現状に即した介護計画を作成している。	利用者・家族の生活に対する意向確認や心身の状態把握がこまめに行えるように、計画作成担当者以外にスタッフが利用者個別に割り当てられている。介護計画の作成はミーティング時にスタッフ間で話し合わせ、6ヶ月に1回作成し、3ヶ月ごとに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	記録は実際の会話の内容を、どういう声掛けをしどう反応されたのかをわかりやすく記入している。モニタリングに関わる事や何か変わった事は特に詳しく記載している。変更は連絡ノートに記入し、勤務前に確認をしている。また毎日日勤と夜勤で申し送りをし、月に1度ミーティングを行い情報を共有している。		
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	本人の希望に沿って、釣りへ行ったり、海岸散歩をしたり、入浴剤を買いに行ったりしている。予め計画を立て職員全員が把握出来るようにしている。またご家族の希望により、ご本人の還暦祝いをシーホークで行う際に付き添いをしたり、90歳の方のお祝いでは1階の部屋をお貸ししたりと柔軟な支援をしている。		

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
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	年2回の町内清掃とその後の交流会、公民館でのお達者クラブに参加している。また、近くには川や海があり、釣りをしたり、海岸まで散歩に行ったりしている。		
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	提携している医療機関があり、利用者・家族が納得された上で当該内科の隔週1回の訪問診療を受けて頂いている。その際、医師は利用者の意向を聴き、利用者に説明し、互いに納得した上で治療を行っている。日頃の様子は職員が医師にお伝えしている。また、家族には面会の際やふれあい通信で報告し、必要があれば医師と家族が直接話し合える機会を設けている。	本人・家族の同意を得て、事業所の協力医療機関の医師が健康管理を行っているが、意向あれば皮膚科・精神科・耳鼻科など希望する医療機関も受診できるよう支援している。通院には家族と職員が協力し合い、スムーズに受診できるよう連携している。	
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	提携している医療機関の看護師の訪問を週に1回程度実施している。24時間体制で相談、対応して頂き、日々の健康管理として行っている。バイタル測定の結果も報告している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時、その方の情報を提供したり、職員がお見舞いに行き、本人の状況を確認すると共に、早期退院に向けて医療機関（医師・看護師・相談員）や家族と話し合いを行っている。また、救急隊が最低限知りたい情報をまとめた情報提供書を作成している。		
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	入居される際に、その時点での重度化・終末期に対する思いをお聞きしている。看取り介護の方針も定めており、家族や本人にも入居時に説明している。実際にその時が近付いた際は、その都度、家族・医師・本人・職員が納得のいくまで話し合いを行っている。	重度化や終末期における事業所の方針は利用開始時に説明を行っているが、利用者の心身の状態変化時にも再度説明を行い意向を確認している。家族の不安が軽減されるよう事業所でできる医療行為について具体的に説明し、話し合われた内容はスタッフ間で統一した援助ができるよう連携している。	
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	緊急時の対応が含まれた介護サービスマニュアルを作成し、採用時に全職員に配布している。全職員が受ける新人研修でも説明をしている。		

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
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、避難訓練を行っている。非常用持ち出し袋の準備、保存食の管理をしている。内部研修では火災時を想定し、体に負担のかからない避難方法を職員同士で練習を行った。火災等で避難が必要になった際に、協力して頂けるように近くの拘置所官舎をお願いをしている。	災害マニュアルを元に、年に2回消防署と連携して消火器の使用法の指導、避難訓練を実施している。家族も参加して意見出すなど防災意識が高い。非常用備品等は事業所内に準備されており、飲料水はすぐに運び出されるよう事業所内玄関横に準備している。	
【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	トイレの声掛けは本人にだけ聞こえるように小声、または廊下で行っている。また利用者の居室へ入る際は中に人がいなくても必ずノックをしてから入るようにしている。声をお掛けする際は、「〇〇さん」と名前を呼んでいる。	管理者はプライバシーの確保、人格の尊重に対する職員の意識向上を図る為に、月1回のミーティングだけではなく随時指導を行っている。特に排泄援助、入浴援助、口腔ケア、日常会話では、さりげない関わり方で尊厳が保てるよう注意している。	
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	洋服を選んで頂く際は2～3枚お見せしながら、「どれがいいですか？」とお聞きし、選びやすい様に支援をしている。また、外食をする際はメニューを見て頂きながら、「どれにしましょうか？」とお聞きし、本人の希望を表せる環境を作っている。		
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	入浴の声掛けをした際、本人が断られた場合は、時間をずらしたり、日にちを見送ったりしている。ベランダや外に出ようとされる利用者には付き添いを行い、その方の行動を止めない様にしている。		
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	朝、洋服を選ぶ時は、職員が何着かお見せし、「どれにしますか？」と本人に選んで頂いている。外出する時は、その方が昔から気に入られていた洋服に着替えて頂き、女性の方は化粧をして頂いたり、前もってパーマをかけに外出して頂いたりしている。		
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	メニューを決める時は職員が今ある材料を説明しながら「何にしますか？」と伺い、相談しながら決めている。準備や片付けも材料を切ったり、お米研ぎ、盛り付け、食器洗い、食器拭き等して頂いている。	台所はフロアに近く、調理中のおいしさを感知することができ食欲が高められる。食材は30品目取れるよう配慮された献立で、職員と利用者は同じ食事を同じテーブルで食べている。利用者に嗜好を聞いたりと一緒に買い出しに出かけたりもしている。ベランダ菜園でトマトや大根葉、きゅうり等を収穫、調理して食を楽しんでいる。	

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	医師と相談し、その方に合った食事摂取量、水分摂取量を提供している。また、1日30品目が摂れるようにチェック表を作り、バランスの良い食事を提供している。その方にあった量で提供し水分摂取はその方が好きな種類、温度、タイミング等工夫して提供している。		
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	起床時と就床前に口腔ケアや義歯の洗浄の声掛けを行っており、必要に応じて介助を行っている。また、毎食後口腔ケアが必要な方は毎食行っている。		
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	トイレでの排泄が出来るように、必要な方は排泄状況を表に記しお一人おひとりの排泄間隔に合わせた声掛け、トイレ誘導を行っている。また、お一人おひとりのできることに合わせた介助を行っている。見守りの方、ズボンの上げ下ろしの介助が必要な方、パットの交換を確認する方、自立されている方という。夜間はポータブルトイレを使用されている方がいる。	各ユニットにトイレが3カ所あり、車いすでも十分に排泄援助できるスペースが確保されている。個別のタイミングを把握してトイレへ誘導しているが、トイレに行こうとされない方や失禁された方に対してもプライバシーに配慮された声かけで対応している。オムツやパッドも個別に適したものを準備している。	
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	ヨーグルト等の醗酵食品・野菜・ひじきを摂って頂いたり、水分を確り摂って頂く為に飲み物の好みの種類・温度・タイミングを工夫し提供している。また、運動が排便を促すので散歩や廊下を歩いて頂いたり、体操をして頂いている。		
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	入りたい方を優先して入って頂いている。また、入っていない方が入れるようにしている。その方によっては入浴剤で各地の名湯に浸かって頂いたり、一緒に歌を歌ったりして入浴を楽しんで頂いている。	入浴は毎日、日中に準備されている。毎日入浴する方もいるが、平均して2～3日に1回入浴している。入浴をしたがらない方に対しては、声かけのタイミングや入浴時間をずらしたり、桶の湯に触れていただくなど、入浴に対する意識づけができるよう工夫し柔軟に対応している。入浴剤も好みによって準備し、入浴を楽しんでいただいている。	
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	その方の睡眠のリズムに合わせて寝て頂くようにしている。休む時間や起きる時間もその方に合わせている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬が処方されたときにどのような効用・副作用のある薬かを連絡ノートに記載して各職員が確認し情報を共有し、症状の経過をみていっている。薬を提供するときは職員同士で名前・日付け、内服時間を復唱し二重にチェックしている。		
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	その方に合わせたレクリエーションを行っている。活け花、お習字、ボール遊び、歌等その方が好きな事をして頂き、外食は好きな物を食べて頂いている。散歩のお好きな方は毎日散歩をされている。その方によっては料理の盛り付けやお米研ぎ等、苑での役割を感じて頂けるような事を一緒にして頂いている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者が望まれれば、散歩・魚釣り・行きつけの美容室でのパーマかけ等、できるだけその時に戸外に出て頂けるようにしている。	ほぼ毎日散歩に出かけ、地域の方々と会話するなどコミュニケーションが図られている。県外への日帰り旅行やオーブントップバスツアーに参加し、外出を楽しまれている。家族が行うホテルでの還暦祝いに職員が同行するなど家族に対しても手厚い援助をしている。	
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	本人が望まれるようにお金を持って頂いているが、望まれない方はお預かりしている。買い物に行かれたときに支払って頂いている。		
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	電話は掛けたい時に掛けて頂いている。また、家族や友人との手紙のやりとりが出来るように支援している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関・居間には季節の装飾品や花を飾ったり、一ヶ月のカレンダーにその月から連想される絵を利用者と描いて飾ったりしている。また、季節によっては窓を開け、外の空気を取り入れるようにしている。朝日や夕日が入る時にはカーテンで遮光して眩しくないようにしている。	フロアには季節を感じる絵が描かれたカレンダーが飾られている。カレンダーは、大きく見えやすいように利用者と職員で毎月共同制作している。フロア・居室は日当たりが良く、利用者自身がカーテンの開け閉めで光の調整を行っており、テレビの音も配慮されている。ソファも活用しゆっくり過ごせるよう配慮され、利用者の状態によってはソファの位置を変更するなど柔軟に対応している。	

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
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	リビングにはソファを置いており、静かに本を読んだり、うとうとしたり、他の方と並んで話をしたりする気分転換のできる場所になっている。		
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	馴染みのある家具や使い慣れた備品を持ってきて頂き安心して過ごして頂けるようにしている。	居室への持ち込み制限は特になく、愛用のタンスや鏡台、カーテン、ベッドが持ち込まれている。また、家族の写真、自分で書いた書道の作品などが壁に飾られてあり、個性を感じられる空間になっている。	
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	廊下やトイレ、浴室には手摺りを設置し、また、各居室にも必要な時はその方の生活に合わせた手摺りを設置している。また、ベッド・タンスの配置もその方が安全に生活できるように配慮している。		

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)	○	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、安心して暮らさせている。 (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	『笑顔でその方らしく、地域の中で穏やかに過ごせるよう支援する』という理念のもと、日々話し合いを行い、決められたことを実践するようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所を散歩する際には、地域の方への挨拶を行うようにしている。また、地域の自治体主催の行事（町内清掃や文化祭等）や、高齢者の集いである『お達者くらぶ』にも参加している。地域の方に来苑してもらい、マジックショーや三味線演奏などのレクリエーションをして頂いた。		
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	地域の話し合いに参加し、認知症への理解を求めている。逆に地域の方が運営推進会議等で来苑された際には認知症の方への対応等の話をしている。また、地域の中学生の職場体験の受け入れを行っている。町内の方に当事業所のことを知ってもらえるよう町内だよりに事業所の紹介をさせてもらった。		
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、家族アンケートの結果報告と取り組みについて、レクリエーション等の行事報告、職員の研修報告、外部評価報告、火災避難訓練見学等を行っており、いきいきセンター職員や民生委員や家族からの疑問・意見をサービス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	いきいきセンターふくおかの職員には毎回運営推進会議に参加してもらっている。市町村担当者とは事故報告書の提出等で、連携を取っている。		
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	身体拘束廃止委員会を開催し、事例検討している。事例が身体拘束に該当するのか、するならば、どのようにすれば、身体拘束をしないケアができるのか話し合い、部内ミーティングにて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	新人研修にて高齢者虐待防止について学び、その都度部内ミーティングにて伝達研修を行い、高齢者虐待には身体的苦痛を与えるものだけでなく、精神的苦痛を与えるものや、経済的制限を与えるもの等があり、苦痛を与えている本人に自覚がないことがあるので不適切な対応をみたときは、互いに防止していかなくてはならないことを確認している。		
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	成年後見制度の活用についての外部研修を受け、部内ミーティングにて伝達研修を行っている。判断能力の衰えた高齢者の権利を守る制度であること、単なる財産管理ではなく本人にとって必要なものに使うことを支援する制度であることを伝えている。社会福祉協議会からのパンフレットを玄関の閲覧コーナーに置いて必要なときに見て頂ける様にしている。		
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	施設見学、事前訪問、体験入居を行い、疑問や不安をできるだけ解消し安心して入居して頂けるようにしている。入居契約時にも契約書や重要事項説明書を見て頂きながら、説明し納得して契約して頂いている。疑問には丁寧にお応えしている。		
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	面会や運営推進会議等で来苑した時に些細な事でも良いので何かあれば言って頂く様お伝えしている。年1回家族アンケートを行い様々な面での評価をして頂いている。頂いた意見・要望について、改善すべきところがあれば、改善できるよう取り組んでいる。		
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	気付いたことがあれば、その都度言うてもらうように伝えている。部内ミーティングを月1回行い、また代表者とは年1回、管理者とは年2回面談し、意見を聴く機会を設け、意見を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回事業所の目標を設定し、それに対して個人目標をそれぞれ設定し、賞与に反映させている。本部主催の資格取得に関する勉強会等の各種勉強会も行っている。新たに入居されるときは、その方に応じて勤務調整や体制の変更をしている。		

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
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	面接、採用に当たっては、年齢、性別で差別することはない。職員がそれぞれの得意分野で力が発揮されるようにしている。資格取得のための勉強会や内部研修、外部の研修に参加してもらい、介護技術向上の機会を設けている。		
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	外部の人権研修を受け、「介護者は、困難を抱えている人に寄り添う伴走者であってほしい」という内容を、部内ミーティングにて伝えた。また、お一人おひとりを尊重して大切に思う気持ちを持って接していくこと、その方のしたいことができるようにするためにはどうしたら良いかを常々話し合っている。		
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	採用時、法人独自の「介護サービスマニュアル」に沿って、新人1名に対して先輩職員1名を配置して、チェックシートを活用しながら、指導を行っている。また、新人研修や内部研修、外部研修の費用を法人で負担する等、それぞれがこの環境を活用していくことで介護サービスの質の向上を目指している。		
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	法人内の他の事業所とは施設長会議や担当者会議にて事例検討や意見交換はできているが、他の法人の事業所とはできていない。		
【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	事前訪問を行い、本人と面会した上で、体験入居をして頂いている。現在の生活の様子を家族、職員から詳しく伺い、入居時に不必要な環境や対応の変化で本人が戸惑わないように、ケアに活かしている。本人とも話をしながら、心配なことがあれば、気安く話して頂ける雰囲気を作るようにしている。		
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	問い合わせ、施設見学、事前訪問、体験入居を行いながら、疑問や不安をできるだけ解消し納得して入居して頂けるようにしている。心配なことがあれば何でも話して頂けるようお伝えしている。		

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	問い合わせ、施設見学の段階で、よりその方に必要なサービスがあれば、グループホーム以外にもサービスがあること説明し納得して頂いた上で、選択して頂けるようにしている。		
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	利用者が主体となって、したいことができるように、また、言いたいことが言えるように本人の思いを尊重している。料理の盛り付けをして頂いたり、食器を拭いて頂いたり、様々な場面で助言を頂いている。		
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	職員は本人に何か変化があれば、家族に報告し、家族からは、些細なことでも何か気になることがあれば言うて頂くように伝えている。本人と家族との時間を大切にして頂き、面会や外泊も可能な限り自由に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	本人の携帯電話にかかってきた着信を取り次いでいる。また、ご家族、ご友人の方の面会もして頂いている。本人が昔行かれていたお店に食事に行って頂いた帰りに、近くのご実家に寄られたこともあった。		
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	互いが互いを気遣いながら生活されている。食器を助け合って拭いて下さったり、気になることがあれば声を掛けられている。時に口論になることもあるが、ひどくなりそうなときは職員が間に入り声をお掛けしたり、場所を離れて気分を変えて頂いたり、席替えをしたりと関係が悪化しないように努めている。		
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	入院され、亡くなられた方には、本人が作られた作品や写真をお渡しし、葬儀に参列させて頂き、故人を偲んでご家族と話をさせて頂いた。		

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
【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。	その方がこれまでどのような生活をしてきたのかを知り、日々の生活の中で関わるによりその方のしたいこと、好きなこと等の意向を把握している。意向を仰らない方には、表情、仕草からその方の意向を察している。その方が思いに沿った生活をするためにはどうすればよいのかミーティングで話し合っている。		
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	これまでの生活習慣に沿った生活を送って頂く事で、その方の持っている力が存分に発揮され安全に生活できる。ご本人やご家族から、これまでの生活歴や生活の様子、サービスを利用するに至った経緯等を伺い、これまでどのような生活を送られてきたかを把握している。		
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	お一人おひとりの生活の様子をよく見守って、その方の心身の状態を知り、好きな事、できる事を見出している。その方について気付いた事は介護記録、アセスメントに記載し、職員皆で情報を共有している。		
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	本人、家族に意向を伺い、その意向に沿った介護計画を作成している。また、職員全員・かかりつけの内科・歯科・薬局の関係者にも意見を伺い、介護計画に反映させ、することで、より良い暮らしを送るための具体的な支援内容として取り込んでいる。		
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	日々の生活の様子や職員が関わったことは、個別の介護記録に記録し、就業前に必ず目を通し情報を共有している。変化のあったときは、介護記録をはじめ、申し送りノートや、口頭での申し送りにて伝えている。これらの情報はアセスメントにも記載され、介護計画やケアの実践に活かされている。		
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	家族が遠方の為、対応できない方については、市からの医療保険、介護保険関係の書類は施設に届けてもらうように手続きをしている。また、病院受診は同行し、その方の様子をお伝えしている。家族が同行できないときは職員で対応することもある。		

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
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	近隣に公園、川、海があり良い散歩コースとなっている。また、商店街や飲食店、コンビニも近いので、日々の買物やちょっとした外食ができ、良い気分転換が可能である。公民館も徒歩圏内にあり、高齢者の集いである『お達者くらぶ』にも参加しやすく、地域交流ができる。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居契約時に本人・家族に連携医についての説明をし納得した上で受診して頂いている。連携医の隔週1回の訪問診療では職員が立会い、本人の様子を伝えている。診療結果は、家族に面会時や『ふれあい通信』にて報告をしている。他にかかりつけの病院があれば、受診して頂き、必要があれば、職員も同伴し、日頃の様子を医師に伝えている。		
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	提携している病院の看護師との24時間の連絡体制を取り、週1回程度の訪問を受けている。また、毎日の体温、血圧、脈拍の測定結果を連絡して日々の健康管理を行っている。		
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	利用者が入院する際は付添い、利用者の情報を口頭にて伝え、後日情報提供書を提出している。入院中は病院に出向き病院関係者との情報交換を行い、納得、安心して治療が受けられるように、治療後は速やかに退院できるように関係作りを行っている。		
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	入居時に本人・家族に『入居者の重度化における対応にかかる指針』を説明し、看取り介護についての思いを伺い、同意書にサインを頂いている。重度化が進んでいく毎に、家族、介護者、医師と話し合いを持ち、互いに納得した上で、終末期をどのように迎えていくのか方針を共有するようにしている。		
36	—	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新人研修やマニュアルにて利用者の急変や事故発生時の対応について学んでいる。また、急変時の対応をどのようにするのか、『緊急時対応マニュアル』を掲示している。		

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
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回の災害避難訓練では、民生委員や近隣の住民の方に見学して頂き、意見交換を行っている。災害時に何かあったときは協力をお願いしている。また、事業所には常に4日分の水、食料を備蓄している。		
【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	人生の先輩として、尊敬の念を持って接している。失礼のないような言葉遣いをし、トイレでは、人前でのあからさまな声掛けを慎み、居室での更衣や排泄介助時にはカーテン、ドアを閉めプライバシーを損ねないようにしている。		
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	職員が決め付けてしまうのではなく、本人の思いを尊重し、本人がどちらが良いか選択できたり、意思を確認して、自己決定できるようにしている。また、自分の思いをはっきりと言えるように、明るく楽しい雰囲気作りを心掛けている。		
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	本人のしたいことが、したい時にできるように支援している。ゆっくりしたい方はゆっくりと、活動したい方は活動するというようにその方のペースで過ごして頂いている。		
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	髪の長さや白髪を気にされる方がいるので、定期的に訪問美容を受けて頂いたり、いきつけの美容室があれば、行って頂いている。また、洋服は外出先に合わせたものを本人に選んで着て頂いている。女性は化粧をして頂いている。		
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	一緒に料理の本を見ながら食べたい物を伺ったり、テレビを見て一緒に作る料理を決めたりしている。もやしの根取りやお茶パック詰め、おやつ作り、食事のつぎ分け、食器拭き等を手伝って頂いている。		

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	水分をあまり摂られない方は、水分摂取表をつけ、好きなものを飲んで頂き十分な水分を摂って頂けるように支援している。その方の体重・運動量に見合った食事の量を出し、栄養バランスに関しては、1日30品目が摂れるようにチェック表を付けている。また、塩分を控え目にして、野菜を多めにした食事作りを心掛けている。		
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	起床時、朝食後と夕食後は、歯磨きの声掛けを行っている。毎食後口腔ケアをされる方もいる。お一人おひとりに合わせた声掛け、介助を行っている。		
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	排泄チェック表をつけ、お一人お一人の排泄パターンを把握して、その方に合わせた排泄が行われるよう支援している。部屋で横になって頂きパット交換をされる方、3時間ごとに声をお掛けしてトイレ誘導をしている方、ご自分で行かれる方と様々である。		
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	繊維質のある野菜を多く摂って頂き、朝食前に牛乳を1杯提供している。醗酵食品が便秘に良いということから、朝食には、ヨーグルトとぬか漬けを1日おきに摂って頂いている。適度な運動を心がけ、廊下を歩いたり、体操をして頂いたりしている		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	入浴のお好きな方は毎日でも入れるように、お好きでない方は、入りたい時に入って頂いている。入浴していない方は、陰部清拭や部分清拭あるいは全身清拭を行い、清潔保持に努めている。		
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	その方の生活リズムに合わせて休んで頂いている。2日寝て2日起きの方がいらっしゃるが、その方のリズムに合わせている。夜間もその方の休みたい時間に合わせて就床して頂いている。日中でも、その方がきつそうにしていらっしゃるれば、声をお掛けし少し横になって休息して頂いている。		

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
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の作用、副作用について、訪問診療時に医師の説明を聞いたり、配薬時に薬剤師の説明を聞いたりしたことを、連絡ノートに記載して職員が情報を共有して、症状の変化が確認できるようにしている。また、医師の居宅療養管理指導報告書に目を通し、薬の副作用について注意することを確認・把握している。		
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	活け花を長年されていた方には、活け花をして頂き、リビングや玄関に四季の花を飾っている。散歩のお好きな方には散歩をして頂き、歌のお好きな方には歌って頂き、飴のお好きな方には飴をなめて頂いている。		
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	外出のお好きな方、楽しめる方には、意向を伺いながら、外食や事業所の合同レクリエーションに参加して楽しんで頂いている。散歩のお好きな方には散歩を楽しんで頂いている。		
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	財布を持ってコンビニに買物に行かれた際は、財布からお札で支払われ、職員がおつりを受け取らせて頂いている。		
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	家族より贈り物があつたときは、無事届いたこととお知らせするためにも、本人から家族に電話で話をしてもらっている。また、家族よりハガキがきたときは、本人が塗った塗り絵の絵葉書に文章を書き返事を出されることがある。また、家族に電話してと仰るときは、職員が電話をかけ、話して頂いている。		
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	季節に合わせたカレンダーを利用者とともに作りリビングに飾っている。また、季節の花を活けて頂きリビングや玄関に飾っている。朝日や夕日がまぶしい時は、カーテンやブラインドを閉めている。		

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
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	リビングや、玄関横にソファを置いており、気分転換をしたいとき、いつもと違う人と話をしたいときに利用している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、これまで愛用されてきたもの馴染みのものを置き、ご自分で作った作品、家族の写真等を飾り、慣れ親しみ、安心して過ごせる空間となるように工夫している。		
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	お一人おひとりの生活様式に合わせてベッド、タンスの配置を考え、手擦りを設置し、できるだけその方がご自分で安全に生活できるように環境を整えている。		

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、安心して暮らさせている。 (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