

## 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	4070001260		
法人名	社会福祉法人 若杉会		
事業所名	グループホーム浜の宮		
所在地	福岡県築上郡築上町大字高塚763番地3 (電話) 0930 - 56 - 0577		
自己評価作成日	平成 28 年 6 月 1 日	評価結果確定日	平成 28 年 8 月 5 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）】

自立支援に向けて、残された機能を最大限に引出し低下しないように支援しています。例えば、トイレでの排泄、1日でも長く自分の足で歩けることなど、また感性豊かに自分らしく日々を送れることを大切に「ひとりの為に寄り添う」という理念に沿って家族とともにご利用者を支えられるように努めています。五感を刺激し、日々の運動、レクリエーション、戸外活動に力を入れ、活動の時間を多く持つようにしています。ご利用者と共に笑い、悲しみ、感情・体験を共有しながら「喜怒哀楽」の感情を大切にしています。ご利用者から学ばせていただくことも多く、教えていただいたことを生活に取り入れています。ここで学んだことを地域に発信・貢献できるように行政や地域との関わりも積極的に行っています。

※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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</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 28 年 6 月 22 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）】

田園風景が広がる「浜の宮」は、2ユニットのグループホームである。誰もが訪問しやすい家庭的なホーム作りをしており、ホーム内には季節が感じられるような飾り付け等工夫されている。敷地内には畑を作り収穫の楽しみが味わえる。利用者が安心して暮らせる様に、医療機関受診については、主治医との情報共有を密するために、事前に情報提供書が作成され利用者の健康管理や状態把握に努めている。住み慣れた地域の中で、生き生きと生活できるように地域の方と管理者の積極的な関わりにより、地域参加に力を入れている。地域密着型サービスの普及と利用者が安心して暮らし続けられる地域づくりを目指す等、地域福祉の拠点になるように積極的に取り組んでいる。

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
<b>【1 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	地域密着型サービスの事業所独自の運営理念「一人のために寄り添う」がある。全体ミーティング、昼食後のミーティングなどで、管理者は常に理念を意識して行動するように、意義を話し職員はそれを取り入れるよう努力している。ミーティングなども行っている。	「利用者が住み慣れた地域の中で、自分らしく暮らしていける場所にしたい。」という思いを管理者と職員が共有している。管理者も職員も「利用者の家族も含めて皆が家族である。」と考えており一人ひとりの生活空間を大切にしながら日々のサービスの提供に努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、清掃活動を行ったり、地域で開催する文化祭に作品を出品し参加している。また、地元の保育園や小学校とのふれあい集会などで交流ができている。文化会館で行われる地区の行事や踊りの発表会などにも積極的に出向き、こちら側から交流できるよう取り組んでいる。	自治会には参加している。事業所主催の忘年会を開催し、地域住民・行政からの参加もあった。近隣小学校との交流では「ふれあい集会」とし事業所職員が講師となり「認知症への理解」の勉強会、町主催の認知症カフェ等への参加も積極的に行っている。	
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	地域の方から介護の相談を受けた時には、説明、アドバイスをを行っている。また、役場や社会福祉協議会にパンフレットを設置し、認知症やグループホームを知っていただくように努めている。地域の介護教室への参加も行っている。		
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	運営推進会議を定期的開催し、外部評価の報告や改善課題について話し合っている。また、事業所の現状やヒヤリ・ハット、行事等の報告を行う。今後の取り組みについて意見を伺い取り入れている。話し合った内容は、記録に残し誰でも見る事ができるようにしている。	2か月に一度運営推進会議を開催し、利用者家族、行政、自治会役員、民生児童委員の参加がある。評価への取り組み状況の報告、会議で出た意見をサービス向上に生かしている。外部評価の結果も報告しており、意見をもらい、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	町役場にて相談などを行ないサービスの向上に取り組んでいる。運営推進会議では、町役場福祉課の方や包括支援センターの方にも参加いただき、協力関係の構築に努めている。	行政主催の会議や研修会に参加し、行政と連携を図っている。母体が社会福祉法人であり法人に対して「介護教室」の依頼があり参加をしている。	
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	身体拘束の学習会は行っている。職員全体で話し合う事も多い。拘束しないケアの実践を行うように努めている。	居室、出入口の施錠は行わない。研修に関しても外部研修を受講し、内部において全職員に伝達研修があり、その旨の報告書、職員会議報告書に記録している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束や虐待に関する事について学習会を行い、防止に努めている。 地域の外部研修に参加している。		
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	権利擁護に関する事や成年後見人制度について学習会を実施し、全職員の周知を図っている。家族会で制度について説明したり、個別にて制度について説明している。	事業所内「学習会」が充実しており職員全員が回覧している。職員は交代で外部研修にも参加して、一般的な制度理解が図られている。資料やパンフレットの準備もされており、必要には地域包括や関係機関とも協力して対応している。	
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・解約の際には管理者より、時間をかけ説明を行っている。また、職員も、ホームの理解として学習会などで契約書、重要事項説明書の説明を受けている。		
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	管理者や職員は常にご利用者の言葉に耳を傾けるようにしている。また、運営推進会議は2ヶ月に1回行っており、家族会会長、自治会代表者、役場職員、包括支援センター職員、職員など参加され意見交換をおこなっている。	利用者と家族の意見や希望を運営に反映させている。家族会は年に2回開催している。前回は、築上町中央公民館を会場にし、昼食を一緒に食べながらレクリエーションを楽しむなど交流を図っている。	
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	月に1回業務改善会議を行っている。理事長・管理者・職員が話し合いを持つ場を設けている。些細な事でも提案を行い、反映に努めている。	毎日各ユニットでミーティングを行っている。マニュアルは作成しているがミーティング内容で常に変更するなど職員からの目で見たり感じたりした事を反映している。新人職員が解りやすいように「業務手順書」を作成している。管理者は、常に職員とのコミュニケーションの時間を作っている。	
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	就業規則にて賞与や昇給がある。また、年度末に個別の自己・他者評価による考課制度がある。年に2回の健康診断がある。		

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
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	職員の採用に関しては、性別や年齢などを理由に採用対象から除外しないようにしている。 人権学習についても外部研修や内部の学習会で学習している。	各ユニット20歳～70歳代まで幅広い職員が配置している。それぞれの能力を活かし、調理やレク、創作物などに力を発揮している。外部研修の案内や参加もなされ、母体社会福祉法人間での異動など勤務希望や調整なども行いながら働きやすい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	外部の人権講習会に職員が参加し、後日、ミーティングにて報告をしたり、ホーム内で学習会を行ったりしている。	事業所内及び法人全体で倫理研修を行っており、管理者が中心となって職員全員が、利用者一人一人のその人らしさを大切に受け止める支援の実践に取り組んでいる。	
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	法人の事業計画の中に、人材育成についての項目があり、日常的に外部・内部研修を取りいれて、スキルアップに努めている。 働きやすい職場にしていくように努力している。		
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	外部研修や法人全体の学習会への参加、京築・豊築地域ケア交流会への参加や、他部署への研修など行っている。		
<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	利用の導入にあたって管理者は、担当のケアマネージャーに話を聞いたり、自宅に伺い話をゆっくり聞くように努めている。職員間でも、本人の気持ちを汲み取りながらケアに繋げている。		
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	サービスの導入時には、家族と面談する機会を設けて、話を聞くようにしている。家族の気持ちを汲みながら、関係づくりに努めている。ケアに反映出来る事は反映するようにしている。		

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
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	サービス導入の段階で本人と面談し必要な支援を見極め、管理者は担当のケアマネージャーと話をしたり、ご家族と話をしてしたりし、ご本人に合ったケアに繋げてい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	職員は介護するだけでなく、日常生活において利用者から教えられる事が多い。例えば、梅干しや、らっきょうの漬け方。調理での工夫。生活の知恵など教えていただける事が多く、生活の一部として捉えている。		
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	なにかあった時には、すぐに連絡、相談をするようにしている。家族会では、会食やレクリエーションなどご利用者、ご家族、職員と一緒に楽しめるようなイベントを開催しており、夏祭りやクリスマス会なども行い家族との交流を深めている。		
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	面会者がみえると、居室にて会話ができるように、お茶を出しゆっくりと会話されている。制限がない限り、面会の支援に努めている。	利用者に認知症カフェに参加してもらったり、家族や知人に手紙を出したいという時には支援して、馴染みの関係が保てるようにしている。また、職員が利用者の知人に地域で会った時には「また遊びに会いに来て下さいね」と声をかけている。	
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	ご利用者同士の関係はほぼ把握している。ご利用者同士の関わりの中でトラブルなどが生じた時には、スタッフがさりげなく間に入り、パイプ役となり良好な関係を保てるように努めている。		
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	退居者に対しても、面会に行き、相談を受けたりし、関係を継続している。		

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。	生活の中での会話や、ご利用者の言葉や行動により、希望や意向の把握に努めている。	日々の生活での声掛けを心がけ、希望や思いの把握に努めている。また、抽象的に聞くのではなく、2択で問いかけて答えやすいようにしている。家族の面会は週3～4回と多く、少ない人でも月に1回は必ず来るため、その際に情報を得るようにしている。	
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	入所前の生活歴や入所後の生活について記録を残し、スタッフや家族が情報を共有できるように努めている。ご本人ご家族との関わりの中で、生活歴等の情報の収集、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	毎日の食事、睡眠、排泄、バイタルの記録や、1日の生活記録等すべての記録を全職員が目を通し、心身の状態や、現在の状況を把握している。合同でのレクリエーションや生活リハビリを取り入れ残存機能活用に努めている。		
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	介護計画は、本人の毎日の生活から出る言葉を大切にしながらニーズの把握に努め、ご家族及び職員の意見を反映し作成している。作成後は、全職員が目をとおすようにしている。	モニタリングは全スタッフの意見を取りまとめ、家族が参加したサービス担当者会議で話し合い、要望を取り入れた介護計画を作成している。また、訪問診療の歯科の先生からも個別の指示をもらっており、介護計画に口腔体操等を取り入れている。	
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	総合記録シートにて気づきなどを記入し、介護計画につなげるように努めている。就業前に必ず目を通してしている。		
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	病院と連携体制を活かして、そのご利用者にとって受診が負担となる場合は、往診していただいている。訪問歯科や地域の美容室の利用、認知症カフェなど、その時々でニーズへの対応をしている。		

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	ホーム全体として、民生委員、ボランティア、公的機関と協力して、安全でより豊かな生活が送れるように、連携をとっている。隣接している公民館の活用、保育園、小・中学校、消防署、文化施設との交流がある。		
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	本人の掛かりつけ医が主治医となることを原則としており、ご家族が受診に連れて行く際には、ご本人の最近のバイタルや心身の状況などを記録した、受診用情報提供書を持っていていただき、適切な医療を受けられるよう支援している。	ほとんどの利用者は、利用開始以前のかかりつけ医に家族によって受診している。その際には「受診用状況報告書」で事業所での様子を医師に伝え、また、医師からの返事や手紙をもらって連携し、状況の把握に努めている。	
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	常勤の看護師がいない為、訪問看護などを利用している。訪問看護では、事前に電話で状況を報告し、円滑に看護が受けられるように努めている。同法人内でも協力できるような体制になっている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時にはご本人に関する情報を提供し、医師や家族が連携を取りやすいように、治療をしやすいようにしている。必要時には、ご家族への病状説明、治療方針説明、退院計画などに参加し意見を述べている。		
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	重度化や終末期に対する、明確な方針があり、家族や医療などとの連携を図りながら支援している。重度化した場合には、同一法人の特養が対応可能な体制も選択できるようになっている。	重度化や終末期については、入所時に説明し、事業所の方針を文章としても渡している。実際の看取りになると、家族の気持ちの変化もある為、よく話を聞き家族の気持ちに添いながら、出来る限りの対応をしている。また、スタッフにはミーティング時に話し合いを行い、情報を共有している。	
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	急変対応の学習会を行ったり、消防署での救命処置の実演を行ったりしている。ヒヤリ・ハット報告は各職員が自主的に出しており、それを全職員が話し合い事故防止に努めている。消防署と連携し、救急の対応や火災訓練を行っている。行方不明時用に捜索用のマニュアルなど作っている。		

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	近所の方に避難訓練の参加を呼びかけ、協力をいただいている。もし、災害が起こったときには近隣の公民館へ避難できるようにしている。消火器、避難経路、非常食の確認、確保をしている。町内の災害避難訓練の話し合いにも参加している。	年2回、その内1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。また、それとは別に地域の避難訓練にも参加している。その際、行政と自衛隊とで、どういった利用者がいて、どのような避難経路を通り、避難場所の中学校に行くという確認をして、事業所の状況を把握してもらっている。	
<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	個人情報保護についての学習会を行い、全職員が周知するようにしている。職員はプライバシーを損ねるような声掛けや、対応をしないように心掛けている。居室には、個別のトイレがある。	声掛け一つにしても職員同士で注意するようにしている。家族と話す時は部屋の中で話し、他の利用者に聞こえないようにしている。ミーティング時は合言葉で話し、利用者を特定しないようにしている。トイレは各居室にある為きちんと戸を閉めて行う。また、おむつも目に見えない所に保管している。	
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	毎日の会話や声掛けにより、思いや希望を表現できるようにしている。また選択できる言葉かけを心がけている。		
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、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	1日の流れはあるが、その日その時の体調や気分を考慮し対応をしている。自由に過ごせたり、一人で過ごす時間も大切にするよう心掛けている。		
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	近所の美容室に2カ月に1回ぐらいの割合で行っている。行けない方のために来ていただいている。個別の洗面台があり、その方が好む身だしなみを把握し、その人らしさを大切にしている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる方には、料理の下ごしらえや、下膳をいただいている。食事が楽しい場になるように、スタッフが雰囲気作りをしている。戸外食も行っており違う雰囲気での食事の提供も行っている。	家族の協力で事業所の畑で育てた野菜や、持ってきてくれた野菜を食事に提供している。食事中に、素材の説明をして楽しんで、おいしく食事ができるように工夫している。また、利用者の希望を聞きながら、好む音楽を流している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の嗜好や摂取量を把握するように努めている。自分で食べられるように工夫をしている。定期的に同一法人の管理栄養士に助言をもらいながら、健康管理を行っている。水分・食事摂取量が少ない方は、栄養ゼリーや牛乳アイスクリームなどで補っている。		
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	個別に口腔ケアを行っている。うがいなどが困難な方は、歯磨きティッシュを利用して口腔清潔に努めている。家族会では口腔ケアの講演を行い、ご家族にも理解をしていただいている。		
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握して誘導し、失禁や尿漏れなどを防ぎ、おむつの使用を減らすように心掛けている。夜間でもなるべくトイレに行くように誘導をしている。	利用者の日常の様子を記録する個別記録表に排泄のチェック表もあり、個人のサイクルを時間でつかんでいる。また、記録表は法人内で統一されたツールを使用し、情報共有できるようにしている。尿意のない方でも時間を決めて誘導し、歩けない人でもトイレで排泄してもらうようにしている。	
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	便秘になると不穏や、不眠、食欲不振、イレウス等の危険があるので、便秘予防のために、おやつにバナナや水分補給と、運動を心がけている。食事は繊維質のものを多く取り入れて、起床時には牛乳を提供している。夏場は、スイカなど水分の多い果物などを、おやつに出している。		
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	利用者の個々の状態に合わせた入浴を心がけている。家族や本人の希望を聞き、個々に添った入浴を支援している。	毎日入浴を準備しており、週2~3回入浴を楽しんでいる。本人の希望と合わせる為、多い方は3~4回続けて入る方もいる。入浴を楽しめるように音楽を流しながら入ったり、地域の方にももらったゆずでゆず風呂を楽しんだりしている。	
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	体調に合わせて昼寝をするように支援をしている。夜間眠れないご利用者に対し、ご家族と相談し専門医に受診して頂く他、日中の活動量を増やすように心掛けている。		

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	受診から帰ってきた際に、薬や薬剤情報を確認し、把握するように努めている。薬剤が変更になった際は、記録に残しておく為スタッフ全員が情報を共有できる。症状の変化については、記録に残していくようにしている。		
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	掃除や食事の下ごしらえなど、日々の中で出来ることを見出し、活気のある日常を送っていただくように努めている。		
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	事業所周辺の散歩や買物の支援をしている。希望に合わせて、その時々で対応している。バスハイクなど計画して外出できるように支援している。	散歩は日課として組み込んでおり、近所の川や海に行き、ベンチに腰掛け、景色を楽しんだりしている。買い物は個別対応でスーパーやコンビニに職員と一緒に出掛けている。月1回のドライブは家族にもご案内している。	
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	買物などに行く際は、本人にお金を渡し、買物が出来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	ご本人が電話をしたいと言えば掛けている。ご家族へ電話で話していただいたり、年賀状や手紙を出していただけるよう、協力をお願いしている。		
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	木造平屋、天窓があり室内は明るい造りになっている。24時間換気システムもあり、年中過ごしやすい空間になっている。外には、季節の花が見られるようにしている。	建物は木のつくりが表れており、照明はやわらかい明りで工夫されている。本物の季節の花や観葉植物を置いており、利用者も興味を示して、会話につながっている。冷暖房にも工夫があり、エアコンの風が直接当たらないようになっている。利用者の要望でのCDが流されており、居心地のよい空間となっている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室は一人の場所であり、プライベートの場所として利用し、ホールやリビングでは気の合った方同士が思い思いに過ごすようにしている。		
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	和風で木目調のゆったりとした個室になっており、以前使用されていたタンスや布団、時計などを置かれて、ご本人が居心地良く過ごせるようになっている。	家具は馴染みの物を家族に持ってきてもらい、家族の写真等を飾り、見知らぬ所ではない自分の家として感じてもらえるようにしている。また、茶碗、箸、湯呑は個人の物を使用して、その他の食器も陶器の物を使用して家庭らしさを出している。	
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	廊下には手摺りがついており、歩行が不安な方は利用している。各居室にトイレがあり、すぐに、自由に行けるようになっている。トイレや浴室にも手摺りがついてる。		

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)	<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	—	利用者と職員と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)	
<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>【1 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	毎日のミーティングの際に理念を唱和し、スタッフへの意識づけを行っている。学習会や全体ミーティングを通し管理者より職員へ発信し、同じ意識のもと介護（ケア）の実践ができるように努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し草刈りや缶拾いなどの清掃活動や避難訓練、文化祭に参加し地域の方との顔の見える関係づくりに努めている。また、地域の保育園、小学校との交流や地元での買物支援、近隣への散歩で地域の方との会話など普段の生活の中で地域の方と関われる状況が日常的にある。またホームでのイベントを開催し地域の方に来て頂くように取り組んでいる。		
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	地域の方から介護相談を受けた時には説明やアドバイスを行っている。また、地区の介護教室に参加し、認知症についての話をしたり質問に答えている。また、地域の「認知症相談」へ参加しアドバイスを包括支援センターの職員とと共に行っている。		
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	家族会でご家族、ご利用者からの要望や外部評価での改善課題、事故報告に対する改善案など話し合いを行っている。また、月間行事やご利用者のリスク、安全対策について報告しアドバイスをもらい実践に移している。例えば、ご利用者の事故防止の安全対策として門扉の設置など案を頂き設置したり、サービス向上のために会議では、ご利用者やご家族、行政、地域住民の提案を些細なことでも頂き、実践に移している。		
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	町役場の福祉課や包括支援センターや社会福祉協議会など、運営推進会議のメンバーであり、また常日頃から連絡を取り合い、相談・報告を行い連携に努めアドバイスを受けている。協力関係の構築に努めている。		

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
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	学習会にて拘束についての勉強をしており、全体ミーティングなどで常に拘束について話し合っている。職員全体で拘束への意識を統一し「拘束しないケア」への実践に向けて取り組んでいる。また「拘束」についての研修も積極的に職員に受けてもらうように促している。また、入居時に契約の際、ご家族へ「身体拘束」に対してのホームの取り組みを時間をかけて説明し納得して頂いている。		
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束や虐待防止法についての勉強会をホーム内で行い、外部研修にも職員に参加してもらうよう取り組んでいる。言葉遣いなどの接遇がご利用者への虐待になっていないか職員間で話し合ったり、気になることがあったら職員同士で声を掛け合うなど防止に努めている。		
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	権利擁護に関する学習会を実施したり、ご利用者の権利・倫理要綱を事業所内に貼りだし、職員全員の周知を図っている。入居時の契約の際、ご家族に成年後見人制度等、パンフレットを用い説明を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、契約書、重要事項説明書をもとに時間をかけて説明し、ご家族の理解度を確認しながら行っている。ご家族からの質問や不安を尋ね、説明と同意に努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や家族会での話し合いの場を設けている。また、福祉環境事務所との連携を図り、関係機関への橋渡しになるよう努めている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、業務改善会議があり理事長や現場職員が出席し、現場職員からの生の声を聞くようにしている。どのような意見でも話をしっかりと聞き前向きに検討している。管理者は常に問題意識を持って勤務することを職員に伝え、自分達の職場を自分達で盛り上げていくことを促している。		

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
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回の健康診断や職員のストレスチェックなどを行い、職員が健康に働けるよう配慮している。また自己評価や人事考課などを通し、職員が仕事に対して振り返る機会を設け、それを賞与に反映したり職員のモチベーションを上げるように努めている。また、職場の風土づくりにも配慮している。働きやすいように業務内容の改善など現場職員の意見を積極的に取り入れ取り組むようにしている。		
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	職員の採用に関しては性別や年齢などを理由に採用対象から除外しないようにしている。資格や経験のない職員に対しては、マンツーマンの指導を行い人材育成に努めている。キャリアを見据えての外部研修などの参加を促している。		
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	人権学習に対して学習会にてホーム内で勉強したり、外部研修への参加を促し取り組んでいる。また、人権に関する資料があれば、職員に回覧し学習してもらっている。		
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	法人の事業計画の中にも人材育成についての項目があり、日常的に内部・外部研修を受ける機会を設けている。内部研修に関しては、職員全員が受けられるように月に2回同じ研修を行うようにしている。外部研修に関しては、情報が回覧し、職員が受けた研修を受けられるように配慮している。介護の経験あるなしに関わらず、実践を通して少しずつ身につけていくようにしている。		
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	事業所内で「研修・交流」目的で、人事異動などを行うことにより、他の部署との繋がりを持つようになっている。また、同業者の集まる研修会や交流会への参加も促している。		

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>【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	本人が何を求め何で苦しんでいるか、困っていることは何かなど本人の置かれている状況を把握し、受け止め安心できるような環境・ケアに努めている。その為に、ミーティングなどを通し職員の意識の統一を図っている。また、入居前にホームに遊びに来て頂いたり、ショートステイの利用によりホームに少しずつ慣れて頂くような取り組みも行っている。		
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	ご家族のご利用者に対する思いを汲みながら、家族への理解と労いを示しながら時間をかけて話を聞くようにしている。また、ご家族の方にも気軽に相談できるような声かけ、雰囲気づくりに努めている。		
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	相談に来られた際に、本人、家族の話をよく聞き事業所として出来ること、本人の状態を見極めながら対応している。事業所内のみでの対応が困難だったり、他のサービスが必要な場合には、行政や他部署への連携を図りながら迅速に対応するようにしている。馴染みの関係や安心して頂けるよう何度も面談を重ねたり、ショートステイの利用を重ねることにより構築していく事に努めている。		
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	介護する中で利用者から教えられることも多い。それを生活の中で活かし、その方らしい暮らしの中に職員が入っていくように努めている。例えば、畑の野菜作りなど共に行い、育っていく過程を共に共有し収穫。それを食卓に出すなど長い時間をかけてご利用者との関係を築き、周囲の方も巻き込んでいくように努めている。		
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	ご家族との情報交換を密に行い、ご家族に頼れるところは頼るようにし、ご家族とご利用者の関わりの時間を作る機会を増やしている。また、家族会やイベントを開催し家族と関わる機会を増やしている。その中でご家族と職員が一体になってご利用者を支える関係を構築している。		

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
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族との外出支援や地元での買物。行きつけの美容院の利用など継続している。主治医に関しても今までかかっていた病院を継続する等、今までの生活環境を絶つようなことはしないようにしている。例えば大衆演劇が好きな方には、定期的にご家族と演劇鑑賞に出かけるなどの支援を行っている。面会に来られた方には自室でゆっくりと話ができるようにお茶を持って行くなどの配慮をしている。		
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	利用者同士の関係は職員がほぼ把握し、レクリエーション活動や食事の際の席など、孤独になったりトラブルが起きないように配慮している。また、ご利用者ひとりひとりの得意分野を生活の中に活かすようにして、ご利用者同士助け合い尊重し合える環境・声かけに努めている。		
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	退居者に対して退居後も相談に乗る旨の声かけをしたり、電話にて状況確認をしたりしている。病院などの入院になった場合には、病院側に情報提供したり、お見舞いに行くなどし関係性の継続、働きかけを行っている。		
<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。	日々の生活の中でご利用者から得た情報をミーティングで話し、職員間の情報の共有、対応に努めている。また、ご家族が面会時には、声かけを行い情報収集に努めている。		
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	ご利用者の生活歴の把握をするために、ご本人やご家族からの情報の収集、また、居宅の担当ケアマネがいれば、情報交換を行うなどして把握に努めている。入居してからは、生活に関わることや新しく得た情報を記録に残し共有できケアに活かせるようにしている。		
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	総合シートを活用し、ご利用者の1日の過ごし方が分かるようにしている。ミーティングを通して、ご利用者のことについて、職員ひとりひとりの考えや感じたことを話し合い、新たな発見や新しい情報の共有に努めている。		

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
28	13	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>サービス担当者会議を開催し、ご本人、ご家族の方にも参加していただき、要望など話し合う。また、その場で提案したり、ご本人、ご家族の意向を取り入れたり、納得のできる内容になるように努めている。状態に変化があった際には迅速に会議を開き介護計画の変更など行い反映している。</p>		
29	—	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>総合シートに各自気づいたことを記入するようにしている。また様子や状態だけでなく、ミーティングで話し合った内容なども記載するようにしている。1枚のシートで総合的に分かり、介護へ反映できるように工夫し取り組んでいる。</p>		
30	—	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>訪問歯科・訪問診療・看護などの利用、馴染の美容室の利用や地域の認知所カフェの活用など行っている。本人の希望があれば、随時買物等にも行っている。また、ご家族と温泉や観劇に行かれることもある。</p>		
31	—	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域のボランティアや公民館、認知症カフェの活用を行っている。消防署や小学校、保育園、文化施設との交流も継続して行っている。</p>		
32	14	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居前のかかりつけ医を継続して利用。状況により訪問診療や看護を受け、電話などによる相談にも乗っていただき連携を図っている。受診はご家族や本人の希望や必要とホームが判断した場合にご家族と話し、希望の病院受診をするようにしている。</p>		
33	—	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>日常の健康管理記録やご利用者の状態観察により、体調の変化に早期に対応できるよう支援を行っている。変化がある場合は医師へ連絡し指示を仰ぐこともある。</p>		

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
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	入院時にはご利用者に関する情報を提供し、家族や医師、ソーシャルワーカーとの情報交換を密に行い連携を図っている。		
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	重度化、終末期に対する明確な方針があり、家族や医療関係者と連携を図りながらチームで支援している。		
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	救急救命の講習を専門の方に受けたり、急変時の対応の学習会を行ったり、マニュアルの整備をしている。		
37	16	○災害対策  火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	近隣の方へ避難訓練の参加を呼びかけて協力を得ている。消火器の位置、避難経路、非常食の確認、確保をしている。年2回の避難訓練を実施。また地域の避難訓練に参加し、地域の方にご利用者の人数の把握をしてもらっている。避難方法についても話し合い、自衛隊の車を近くに要請するなど配慮した計画を立てている。		
<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	学習会や全体ミーティングにて、プライバシーや人格の尊重について話し合っている。ご利用者は人生の先輩で社会に貢献した方であり、ホームの基本方針にもあげている人間性の尊重の重要性を話している。職員間でも言動に気を付けるように意識している。		
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	さまざまな場面でご本人に選択・決定できるような働きかけや声かけを行っている。言葉が十分でないご利用者に対しては、行動や表情などでくみ取るようにし、確認を行いながら支援している。		

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
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	行事やレクリエーションの参加の声かけを行う際、本人の意思確認も行っている。また1日の中で自由に過ごす時間や希望があればそれに沿った行動ができるように支援している。例えば、囲碁の希望があれば、セティングし囲碁ができるよう支援する等している。基本的にご本人が希望されるスタイルで生活ができるよう支援している。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	場所を問わずご本人が昔から馴染みのある美容室に行ったり、化粧品や衣服なども、ご本人の希望するものを使用している。身だしなみやおしゃれに関してもご本人のモチベーションがあがるような声かけを心がけている。		
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	ご利用者の方に、豆の筋取りなど出来る下ごしらえをして頂いている。また、たこ焼き等のおやつ作りを一緒に行う機会も設けている。食事の際にも、ご利用者の召し上がる風景を見ながら好き嫌いの確認や声かけにより食べたいものの把握をするようにし献立に活かしている。		
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量を総合シートに記録することにより血圧や体調、排泄、摂取量など全てのことが把握できる記録体制をとり、職員が把握しやすいようにしている。既往歴や体調などに配慮し水分が摂れない方にはゼリーや汁物を多くするなど工夫をしている。食事摂取量の少ない方には、アイスや栄養補助食品などご本人が食べれるものを摂っていただくようにしている。		
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	個別に口腔ケアを毎食後に行っている。個々にあったブラシやスポンジなどを活用。自分で出来る方は自分でして頂き、その後口腔内の確認をし出来ていない所のみ支援するようにしている。また、歯科医師との連携も図り、その方にあった口腔ケアの方法など指導を受け実践している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄記録により個々の排泄パターンを把握し昼夜問わず個別に誘導を行い、排泄の自立に向けて取り組んでいる。例えば、排尿感覚の無い方でも排泄サイクルを把握し、その時間に合わせトイレ誘導を行うことによりトイレでの排泄を促している。		
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	便秘予防のために、日々の生活の中で水分補給と運動を心がけている。レクリエーション活動の中に運動を多く取り入れるよう改善したり、食事のメニューにサブリ米の導入、ヨーグルトの提供を増やし工夫している。		
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	毎日入浴できる環境をつくり、本人の希望と合わせて入浴をして頂いている。入浴を拒まれるご利用者に対しては、声かけの工夫とチームプレイにてタイミングを見ての誘導を行っている。入浴は個別に行っているため、ご利用者の希望の温度や入浴時間、入り方のこだわりなどその方にあった入浴を行うようにしている。		
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	基本的には日中は活動して頂き、夜にぐっすり眠れるよう支援している。しかし、夜間の不眠がなければ、昼寝をするなどその方の今までのライフスタイルに添って支援するようにもしている。体調面を考慮してベッド上にて休息して頂く等、個々に合わせた支援をしている。		
49	—	○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ご利用者が服用している薬の把握を全職員ができるように、薬剤情報の整理を行い、分かりやすいように工夫している。薬の処方があった時には、ご家族に確認。不明な点は医師や調剤薬局に確認ししっかりと把握するよう努めている。副作用についてもミーティングなどで話し合い、変化があった際には記録に残し、必要に応じて医師に相談するようになっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の好む活動の把握や支援を行うように心がけている。今まで農業をしていたご利用者には、畑作りの支援をしたり、園芸や趣味の活動ができるように個別での対応を行っている。ご本人の好きな食べ物の提供、買物、散歩による気分転換、外出支援も積極的に行っている。		
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	日常的にホームの周辺の散歩を取り入れている。また、ご家族の協力を得て、墓参りや葬儀の参列、知人や兄弟のお見舞い、外食、温泉など自宅に居る時と同じような外出支援を行っている。本人が望めば、その希望を叶えるために家族に相談したりホームで対応するよう心掛けている。		
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	ご家族了承ものと、少額ではあるがお金をご自分で所持しているご利用者もいる。散歩やドライブの際に財布を持参し、欲しい物を自分で購入している。また、外出の際は、職員がお金の管理をしても支払いの時はご利用者自身に払って頂き、おつりをもらうなどの支援を行っている。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や電話は希望があればプライバシーに配慮しながら支援を行っている。コードレス電話を自室に持っていき、ゆっくと会話できるよう支援している。		
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	玄関やホール、テーブルに季節の花を飾り窓の外には緑を配置し、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。居間にはテレビやCD、ビデオの設置をしており、ご利用者の希望に沿っていつでも視聴できるようにしている。また、キッチンと一体になっており、調理の音や臭いなど感じられるようになっている。居間の照明も蛍光灯ではなく、間接照明のような感じになっており寛げる空間づくりの演出を行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間（ホール）や食堂が一体となっており、それぞれに、椅子やソファが常時あるので、ご自分の好きな場所で過ごすことが出来るようにしている。		
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	個室には使い慣れたタンスや時計など馴染みのあるものを設置し、個々に違った雰囲気の部屋になっている。各部屋には写真を飾ったり、趣味の読書ができるように本を沢山置かれている方もいる。		
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	車椅子を利用しているご利用者に対して、移動手段のみの使用とし、基本的には椅子に座って頂き過ごしている。座った際の身体の傾き、ポジションの工夫として、個々にあったクッションの活用など行っている。また、居室内で一人でトイレに安全に行けるように導線のセッティングなど工夫している。		

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