

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	4091300105		
法人名	(株) ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家七隈		
所在地	福岡県福岡市城南区七隈7丁目8-15 (電話) 092-874-2321		
自己評価作成日	平成 31 年 2 月 8 日	評価結果確定日	平成 31 年 3 月 29 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）】

家での生活の延長として、家事等出来る事はご利用者様にも可能な限りしていただき、出来る事に着目して役割作りを支援しています。昼食はスタッフも同じものを一緒に食べる等家族の様に暖かい関係性を築いています。ご家族とは日々変化があれば連絡をとり、行事にも参加していただき、日頃の様子を伝えたり意見交換の場としています。また地域にも貢献し助け合いの関係ができるよう、毎月地域のボランティアやご家族、他施設等が参加される七隈カフェを開催したり、ご利用者様と地域行事に参加したりスタッフが行事手伝いをしたり等かかわっています。スタッフ間の人間関係も良好にできるよう適宜面談や、法人内のほめカードを活用するなど工夫しています。

※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.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	平成 31 年 2 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）】

当事業所では、七隈カフェを一ヶ月に一度開催している。また、ボランティア組織とも連携して地域で、月に二回開催される“ふれあいサロン”にも利用者、職員共に参加して地域との交流を深めている。職場環境も管理者、職員の連携が取れており、相談しやすく、話しやすいため利用者、家族との絆も深く、お互いの気持ちを斟酌し合う家族的な関係が見られる。

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	「七隈の誓い」として施設の理念をかがげ読み合わせをしている。家事、あいさつ等その方に合わせた役割づくりをしたり、地域の行事に参加したり、施設行事(カフェ)に地域の方へ参加を呼び掛けたりしている。また四季に合わせ、外出や施設内の行事も開催している。	地域見密着型の視点をベースに“たのしい家七隈の誓い”と呼称している事業所独自の理念を有している。一週間に一度開かれるコンプライアンス学習に於いてテキストを読み合わせ、理念を実践現場で生かす取り組みを行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月に2回のふれあいサロンに数名参加し、ご利用者様・職員ともに顔見知りの関係を築いている。カフェや黒田節体操、運営推進会議等で地域の方やボランティアの方に来ていただき、お話や演芸披露していただくことにより交流している。	自治会に加入し、清掃活動、廃品回収や神社での餅つきの準備等を行っている。地域主催の“ふれあいサロン(月二回開催)”への参加や事業所主催の七隈カフェを毎月一回開催し地域住民と交流している。地域のボランティア団体とも交流があり、事業所へ花を持って立ち寄っている。	
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	地域のふれあいサロンに参加したり、七隈カフェに来ていただいたりすることで、外部の方が認知症を知る機会となっている。また地域の「介護者のつどい」にて見守りサポートを行っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご利用者様やご家族をはじめ様々な関係機関に参加していただいている。そこで現状や活動等報告し、事故防止や看取りに関して等意見交換ができています。	運営推進会議は二か月に一度開催されている。会議では、利用者、家族、行政、自治会役員、民生委員、病院の相談員の参加がみられ、事業所の現状と課題、評価等が報告されている。委員から“七隈カフェ”の席の改善を提案され、提案通り実施された事例が挙げられる。	
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	自施設、他施設の運営推進会議、また地域密着型サービス部会等にて顔を合わせており、事業所の実情やサービスの取組み等について情報交換をしている。	城南区の地域密着型サービス部会が立ちあげられており、定期的に行政との話し合いがなされている。福祉用具に関する問い合わせが行政になされている事例がある。	
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	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある。転倒防止等でご家族の希望があっても説明の上実施しておらず、拘束以外の方法を常に検討し、拘束しないケアに努めている。フロアの入口は現在解錠できていないが(玄関は開放)、今後解錠を視野に入れる。また外へ出たいという希望には付添にて可能な限り対応している。	ユニット出入口は電子錠で管理されおり暗証番号がなければ開閉ができない。また、ベランダへの出入り口等もロックされている。	解錠して自由に出入りできる時間帯を設けるなど、施錠しない取り組みを検討してほしい。

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
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	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある。スピーチロックに関してもミーティングにて話し合い「言い換えポスター」を作成したり、不適切ケアについて検討したりすることにより意識づけを行っている。		
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	研修等での学びの場の必要性を感じているが、現状、まだ機会を設ける事が出来ていない。社会福祉協議会や包括支援センターとは相談しやすい関係づくりが出来ており、今後必要な際には橋渡しをすることは可能である。	権利擁護、特に成年後見制度への説明が契約時においても十分とは言えず、また研修の面でも十分とは言えない。	制度を理解するための研修計画をたて、実施してほしい。
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、解約等の際はきちんと不安や疑問点等をその場で尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。また改定等の際は文書や口頭でその旨を伝えている。また経済的な不安等に対しても、相談していただける関係作りを行っている。		
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	カフェ等の行事や通常来訪時に積極的に声をかけ意見や要望を引き出せるよう努めている。運営推進会議には全員ではないもののご利用者様も同席されている。	利用者、家族、管理者、職員の意思疎通は良好である。席替えの希望や誕生日での外出と食事への注文がなされ、その意見を反映している。面会時間も家族の要望に対して柔軟な対応をしており、仕事帰りの家族の面会を可能にした事例が挙げられる。	
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回施設全体、フロアごとでミーティングを開催し意見交換の場を設けており、日常的にも現場の職員と話し合いながら様々な事柄を決定している。適宜個別面談や法人内での職員満足度アンケート等も行い意見や提案を聞く機会としている。	管理者による個別面談を実施し、職員の意向を聞いている。管理者と職員の垣根は低く現場での意見具申は随時可能である。毎年五月に行われる事業所内のワックスがけ時に家族会との交流、利用者の外出を職員の負担軽減のためワンセットで実施する取り組みを職員意見により実施している。	
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	人事考課（誰伸び制度）での評価にて給与水準が決定する。毎年個別に目標設定・面談を行っている。また外部研修参加促進や資格取得に関するフォロー体制の環境整備を図っている。また休憩・シフト・業務内容等に関して随時個々の意見を聞き業務改善することにより働きやすい職場作りに努めている。		

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
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	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せず、実際に、男女・20代~70代まで幅広い職員が働いており、全社的にも定年制度を撤廃している。個人にあわせた働き方ができるよう勤務時間・日数の調整も行っている。	職員の構成は、男性2名、女性14名で年齢構成は20歳~75歳である。定年制度は実施しておらず、体力、気力が続く限り勤めることが可能である。職員の希望により勤務体制を構築し、急用の場合にも勤務シフトの変更を行ない働きやすい職場環境を志向している。	
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	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある(人権、虐待防止等)。また社内の賞罰委員会での事案を通して、適宜各個人レベルでも人権尊重に対するの振り返りを行っている。	全職員に対して内部研修がなされ、勤務で参加できなかった職員に対しても伝達を行っている。また、職員一人一人が研修に対する報告書を提出している。テキスト、パンフレット、研修記録、報告書も確認できる。	
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	法人内での伝達研修・フォローアップ研修・役職ごとの研修等様々な研修を行い学びの機会を設けている。また外部研修や資格取得などの情報を回覧板で提供し、機会の確保に努めている。		
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	区の地域密着型サービス部会や病院主催の研修・交流会へ積極的に参加しネットワーク作りを図っている。また他施設と運営推進会議や行事に参加しあうことで交流をはかり、関係づくりに努めている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学や面談等において、ご本人様の希望、想いが聞けるよう話しやすい環境作りを配慮している。		

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
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	入居相談の段階からご家族様の希望、想い、入居にあたっての不安を和らげるよう努めている。		
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	見学対応や待機者への連絡時において無理に入居を進める事はせず、ご本人様とご家族様が現時点で何を必要としているのか要望等の理解に努め、近隣の他施設や系列の他サービスも視野に入れながら対応に努めている。		
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	一方的に介護するのではなく、日常の手伝いやあいさつなど、その方のできる事を見つけてしていただきながら、一緒に生活するという目線で支援している。		
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	ご家族の状況に合わせて、密に連絡をとり関係づくりを図っている。また来所のきっかけにも繋がるよう買物、受診等出来る事は協力していただきながら、共にご本人を支えていけるよう支援している。ご家族との外出の際は内服の調整や準備等スムーズに行えるよう支援している。		
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	地域のふれあいサロンに参加したり、ご利用者様の知人の来訪や電話、外出等にも出来る限り対応し関係が途切れない様支援している。	職員が利用者の生活歴や馴染みの場所、人間関係の情報を共有している。、外出時には利用者をゆかりの場所に連れて行っている。また、利用者の友人、知人に職員が再度の訪問を促す働きかけをしている。ふれあいサロンへも利用者と一緒に職員が参加して地域との関係性が維持できるように努力している。	
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	職員間が間に入っての調整や雰囲気作り、また配席を工夫するなどうまくコミュニケーションがとれ孤立しない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
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	退去時には次の入居（入院）先と密に連携を取り情報を伝えている。また、退去時には何か必要な際は契約解除後も相談や支援を行う事伝え、フォローに努めている。		
【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。	ご本人様、ご家族様等から情報をいただき、また普段の関わりの中で趣味、趣向を引き出してご本人様の希望に添えるよう努めている。また困難な場合はミーティングで話し合い本人本位に検討している。	利用者一人一人の性格や癖等を家族や知人から収集し、ミーティングを始め随時思いや意向の把握に関して検討を行っている。管理者、ユニットリーダーが若手の職員へのノウハウの伝達がなされている。	
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	アセスメントやご家族様、ご本人様との関わりの中で情報を引き出し、記録等により職員間で共有することで把握出来るよう努めている。		
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	申送りやミーティング、記録等を活用し、お一人様ごとの過ごし方、心身状態、有する力を把握出来るよう努めている。		
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	ご本人様とのかかわりの中での気づきや、ご家族様、また住診等の医療連携での話し合いにより、現状に即した介護計画を作成している。プラン更新時には事前にミーティングにてスタッフの意見も聞き取り入れている。	ケアマネジャーは更新の前月にはミーティングを開き、関係者からの意見を聴き取りしている。ケアマネジャーは、担当者会議参加者に本人、家族の意見を伝え、計画案を検討し合っている。	
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	個別の介護記録では、サービスの提供内容だけでなく、様子や発言・状況等を具体的に細かく記録することで職員間で情報共有できるよう努めている。またミーティング時に介護計画について話し合い見直しを行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時から状態がかわればその都度、施設スタッフだけでなく提携機関に相談等しながら、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	カフェや地域行事への参加で関係づくりをはかり、包括、地域住民、ボランティア他、様々な地域のマンパワーを利用できるように配慮している。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用できることも伝えつつ、医療機関を選択していただいている。またかかりつけ医とは診療前の情報提供や日々の報告、相談、また必要時主治医と家族の面談の調整等を行っている。	入所時には入所後の医療機関との関わりについて説明し、本人、家族の選択に添って対応している。事業所の提携医は内科のため、他科受診の希望、必要がある際には他科医へ紹介している。	
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	健康面で気づいた事は適宜訪問看護師や往診の看護師へ報告し、異常の早期発見・対応に努めている。		
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	病院側へ入院前の施設内での情報提供、また面会時の情報は往診医や看護師、家族へ情報提供し早期退院に向けて配慮している。また退院前には計画作成・訪問看護等様々な職種が退院カンファレンスに出席し施設に戻って問題なく生活ができるようにしている。		
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	契約時にあり方についてはふれ、その時期になれば早い段階から医療機関や家族、施設などで看取りの方針を決め、チーム内でその方針を共有しながら、本人や家族の希望に沿える援助が出来るように努めている。	入所時に事業所の看取りの方針と態勢について説明し、同意書を得ている。入所後の本人や家族の、看取りに関する気持ちの変化や本人の状態の変化に応じてその都度見直しを行っている。本人や家族の思いから外れることのないよう気をつけている。	

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
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	急変や事故発生等に対する社内研修を通し実践力向上に努めている。		
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	年2回、夜間・昼間想定での消防訓練を実施し、誘導順や行動などについて振り返りを行っている。災害備蓄品は本社管理の元常備している。また区の地域密着サービス部会や運営推進会議等で近隣の他施設や地域の方と情報交換も行っている。	年に二度訓練を実施し、その内一度は消防署指導の下に避難訓練を行っている。隣接する有料老人ホームの駐車場を避難場所としている。文書を取り交わしてまではないが、自治会長や近隣住民が有事の際の支援を申し出ている。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入社時研修をはじめ、適宜接遇研修等を行い学び気づく機会としている。事故検討委員会等でも話し合いを行い、また不適切な対応があれば適宜各々注意し合い、より良い接遇等に配慮している。	事業所職員は利用者への尊重とプライバシーを確保するために、不適切な対応を事故として捉え、ヒヤリハット事例としてとり上げて毎月事故検討委員会で検討している。	
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	誘導前に意志を確認したり、出来る限りのことをご本人様に選んでいただくようにしたりと自己決定できるよう働きかけている。また小さくても思いや希望等があった際には個人記録や送りで情報共有しケアに活かせるよう努めている。		
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	可能な限りその方のペースに合わせたケアをできるよう心がけている。また決まった1日の流れを強要せずご本人様の意向や体調等に合わせた支援している。		

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
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	起床時や入浴後の整容に加え、外出時の洋服や希望によっては化粧など出来る限り自身で選んでいただき好みにそった格好ができるように支援している。また月1回の理美容も利用している。		
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	日々の食事に加え調理レクや外食レク等設け、楽しめる食事の提供に努めており、ティータイムの飲み物は多種揃えており好みに沿って提供している。また食事の準備や後片付けにはご利用者様も参加していただいている。	食器については原則は事業所が提供しているが、利用者は自身が使ってきた馴染みの食器の利用も可能である。食事の準備、片付けなどは、利用者の能力に応じて行われている。	
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	3食とティータイム、おやつ以外にも、必要に応じてご家族にも協力していただきその方の状態に合わせた必要な物を工夫している。また食事や水分量に関しては看護師や主治医等とも相談している。		
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	日々の口腔ケアに加えて、毎週訪問歯科の往診を受けられる方などは歯科医師や衛生士により口腔ケアに関する助言をもらう等して、本人の口腔状態に適したケアに努めている。また嫌がられる方にはケアの方法やタイミングなどを検討しながら対応している。		
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	排泄チェックや記録を参考にし、個人の排泄パターンを考慮した上で自立支援に向けたケアを支援している。またオムツ類は安易に使用せず必要最低限にし、適宜カンファ等で出来る限り自立に近い形での排泄ができるようにしている。	職員は排泄チェック表により、利用者の排泄パターンに添って排泄の支援を行っているが、より質の高い排泄支援を目指して話し、随時検討して排泄介助の間隔や回数を見直している。	
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	毎日の水分量、排便有無や形状、回数等の情報を記録管理しながら、適宜温めたり食べ物を工夫する(ヨーグルト・牛乳・寒天)等取り組んでいる。必要時には主治医にも相談し排便コントロールを行っている。		

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
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	曜日は設定しているが、体調や気分によって時間や曜日をずらす等、出来る限り個々に合わせた支援に努めている。また変わり湯と題して、季節を感じられる入浴剤等を利用してながら入浴の更なる楽しみに配慮している。	石けん、シャンプー等は備品として事業所で提供しているが、自宅で使っていた馴染みのものを入所後も持ち込んで使うことが出来る。入浴は原則週3日としているが、毎日入浴の準備は行っている。	
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	同じ時間に無理に就寝するのではなく、睡眠が確保できる範囲内で1人お1人の生活リズムに合わせて就寝していただいている。照明具合や室温等に配慮しながら個々の状況に合わせた支援をおこなっている。		
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	適宜医師や薬剤師等に質問や確認を行いながら、服薬支援を行っている。飲み忘れや誤薬等は職員間での話し合いや薬局とも協力し工夫している。また月に1回の薬局・クリニックとのカンファレンスにて情報提供し、種類や形態・タイミング等を相談・調整している。		
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	家事活動やあいさつ、園芸、創作、行事、個別の外出等、様々な活動を季節を通して実施し、各個人に合わせた役割支援、楽しみごとの支援を行っている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとの外出レクに加え、お一人様ずつ行う外出レクで思い出の場所や日頃から行きたかったところ等を選んでいただくことでも叶えている。個別外出の際にはご家族にも声をかけ可能であれば同行していただいている。	職員が対応できる体制の時には、できるだけ外出希望に応じられるよう心掛けている。日頃から本人の外出したい場所についての希望を聞き取りし、個別の外出レクとして実施している。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に金庫での管理だが、預り金の中で、ご家族とも相談しながら自由に使えるお金の使用や管理を援助している。		

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
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	年賀状や暑中見舞いをレクレーションで出している他、届いた手紙の返信や、電話の支援をしている。		
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	リビングに写真、季節のデザインのカレンダーを飾ったり、テーブルに新聞を置く等して季節感や生活環を出している。また馴染みのある音楽をかけ居心地よく過ごせるような工夫をしている。また空気清浄機や加湿器・エアコン等を使用し快適な空間作りを努めている。	日頃の利用者を観察しながら、利用者の動きに添ってフロアの模様替えをしている。明るく清潔な環境が整えられている。冬場の乾燥予防に加湿器が利用されている。浴室は脱衣場も浴室も空調設備があり、冬場のヒートショック予防となっています。フロア内の扉は全部引き戸になっている。	
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	ソファ席やテーブル席等を適宜使い分け、思い思いに1人や仲の良い方同士で過ごしていただける環境作りをしている。また必要時にはスタッフが間に入ったり状態に合わせて配席も変更していきながらお互いに居心地の良い空間になるよう配慮している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	クローゼットとベッド以外は全て持ち込みの為、使い慣れた、また思い出の家具や飾りを使用し、居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。必要に応じてご本人様が安心して落ち着かれるよう家具の配置や家具・寝具のデザインご家族の協力の元変更する等工夫をしている。	3年前に全室に加湿器を設置し、その後風邪に罹る利用者が減っている。家族の写真、仏壇、自宅で使っていた家具などが持ち込まれている。室内は掃除が行き届いている。	
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	可能な限り転倒等を防止できるよう配置や道具を工夫している。また生活環を損なわない範囲内で、物を少なくし単純化する等環境整備も心掛けている。		

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		

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	「七隈の誓い」として施設の理念をかがげ読み合わせをしている。家事、あいさつ等その方に合わせた役割づくりをしたり、地域の行事に参加したり、施設行事(カフェ)に地域の方へ参加を呼び掛けたりしている。また四季に合わせ、外出や施設内の行事も開催している。		
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	月に2回のふれあいサロンに数名参加し、ご利用者様・職員ともに顔見知りの関係を築いている。カフェや黒田節体操、運営推進会議等で地域の方やボランティアの方に来ていただき、お話や演芸披露していただくことにより交流している。		
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	地域のふれあいサロンに参加したり、七隈カフェに来ていただいたりすることで、外部の方が認知症を知る機会となっている。また地域の「介護者のつどい」にて見守りサポートを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご利用者様やご家族をはじめ様々な関係機関に参加していただいている。そこで現状や活動等報告し、事故防止や看取りに関して等意見交換ができています。		
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	自施設、他施設の運営推進会議、また地域密着型サービス部会等にて顔を合わせており、事業所の実情やサービスの取り組み等について情報交換をしている。		
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	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある。転倒防止等でご家族の希望があっても説明の上実施しておらず、拘束以外の方法を常に検討し、拘束しないケアに努めている。フロアの入口は現在解錠できていないが(玄関は開放)、今後解錠を視野に入れベルをつける等工夫、検討中である。また外へ出たいという希望には付添にて可能な限り対応している。		

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
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	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある。スピーチロックに関してもミーティングにて話し合い「言い換えポスター」を作成したり、不適切ケアについて検討したりすることにより意識づけを行っている。		
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	日常生活自立支援事業がある為、学ぶ機会となっているものの、研修等は出来ていない。社会福祉協議会や包括支援センターとは相談しやすい関係づくりが出来ており、今後必要な際には橋渡しをすることは可能である。		
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	契約の締結、解約等の際はきちんと不安や疑問点等をその場で尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。また改定等の際は文書や口頭でその旨を伝えている。また経済的な不安等に対しても、相談していただける関係作りを行っている。		
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	カフェ等の行事や通常来訪時に積極的に声をかけ意見や要望を引き出せるよう努めている。運営推進会議には全員ではないもののご利用者様も同席されている。		
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回施設全体、フロアごとでミーティングを開催し意見交換の場を設けており、日常的にも現場の職員と話し合いながら様々な事柄を決定している。適宜個別面談や法人内での職員満足度アンケート等も行い意見や提案を聞く機会としている。		
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	人事考課（誰伸び制度）での評価にて給与水準が決定する。毎年個別に目標設定・面談を行っている。また外部研修参加促進や資格取得に関するフォロー体制の環境整備を図っている。また休憩・シフト・業務内容等に関して随時個々の意見を聞き業務改善することにより働きやすい職場作りに努めている。		

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
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	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せず、実際に、男女・20代～70代まで幅広い職員が働いており、全社的にも定年制度を撤廃している。個人にあわせた働き方ができるよう勤務時間・日数の調整も行っている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある(人権、虐待防止等)。また社内の賞罰委員会での事案を通して、適宜各個人レベルでも人権尊重に対しての振り返りを行っている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内での伝達研修・フォローアップ研修・役職ごとの研修等様々な研修を行い学びの機会を設けている。また外部研修や資格取得などの情報を回覧板で提供し、機会の確保に努めている。		
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	区の地域密着型サービス部会や病院主催の研修・交流会へ積極的に参加しネットワーク作りを図っている。また他施設と運営推進会議や行事に参加しあうことで交流をはかり、関係づくりに努めている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学や面談等において、ご本人様の希望、想いが聞けるよう話しやすい環境作りを配慮している。		
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	入居相談の段階からご家族様の希望、想い、入居にあたっての不安を和らげるよう努めている。		

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
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	見学対応や待機者への連絡時において無理に入居を進める事はせず、ご本人様とご家族様が現時点で何を必要としているのか要望等の理解に努め、近隣の他施設や系列の他サービスも視野に入れながら対応に努めている。		
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	一方的に介護するのではなく、日常の手伝いやあいさつなど、その方にできる事を見つけていただきながら、一緒に生活するという目線で支援している。		
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	ご家族の状況に合わせて、密に連絡をとり関係づくりを図っている。また来所のきっかけにも繋がるよう買物、受診等出来る事は協力していただきながら、共にご本人を支えていけるよう支援している。ご家族との外出の際は内服の調整や準備等スムーズに行えるよう支援している。		
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	地域のふれあいサロンに参加したり、ご利用者様の知人の来訪や電話、外出等にも出来る限り対応し関係が途切れない様支援している。		
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	職員間が間に入っての調整や雰囲気作り、また配席を工夫するなどうまくコミュニケーションがとれ孤立しないように支援している。		
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	退去時には次の入居（入院）先と密に連携を取り情報を伝えている。また、退去時には何か必要な際は契約解除後も相談や支援を行う事伝え、フォローに努めている。		

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。	ご本人様、ご家族様等から情報をいただき、また普段の関わりの中で趣味、趣向を引き出してご本人様の希望に添えるよう努めている。また困難な場合はミーティングで話し合い本人本位に検討している。		
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	アセスメントやご家族様、ご本人様との関わりの中で情報を引き出し、記録等により職員間で共有することで把握出来るよう努めている。		
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	申送りやミーティング、記録等を活用し、お一人様ごとの過ごし方、心身状態、有する力を把握出来るよう努めている。		
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	ご本人様とのかかわりの中での気づきや、ご家族様、また往診等の医療連携での話し合いにより、現状に即した介護計画を作成している。プラン更新時には事前にミーティングにてスタッフの意見も聞き取り入れている。		
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	個別の介護記録では、サービスの提供内容だけでなく、様子や発言・状況等を具体的に細かく記録するようことで職員間で情報共有できるよう努めている。またミーティング時に介護計画について話し合い見直しを行っている。		
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	入居時から状態がかわればその都度、施設スタッフだけでなく提携機関に相談等しながら、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	カフェや地域行事への参加で関係づくりをはかり、包括、地域住民、ボランティア他、様々な地域のマンパワーを利用できるように配慮している。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用することも伝えつつ、医療機関を選択していただいている。またかかりつけ医とは診療前の情報提供や日々の報告、相談、また必要時主治医と家族の面談の調整等を行っている。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	健康面で気づいた事は適宜訪問看護師や往診の看護師へ報告し、異常の早期発見・対応に努めている。		
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	病院側へ入院前の施設内での情報提供、また面会時の情報は往診医や看護師、家族へ情報提供し早期退院に向けて配慮している。また退院前には計画作成・訪問看護等様々な職種が退院カンファレンスに同席し施設に戻って問題なく生活ができるようにしている。		
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	契約時にあり方についてはふれ、その時期になれば早い段階から医療機関や家族、施設などで看取りの方針を決め、チーム内でその方針を共有しながら、本人や家族の希望に沿える援助が出来るように努めている。		
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	急変や事故発生等に対する社内研修を通し実践力向上に努めている。		

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
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、夜間・昼間想定での消防訓練を実施し、誘導順や行動などについて振り返りを行っている。災害備蓄品は本社管理の元常備している。また区の地域密着サービス部会や運営推進会議等で近隣の他施設や地域の方と情報交換も行っている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入社時研修をはじめ、適直接遇研修等を行い学び気づく機会としている。事故検討委員会等でも話し合いを行い、また不適切な対応があれば適宜各々注意し合い、より良い接遇等に配慮している。		
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	誘導前に意志を確認したり、出来る限りのことをご本人様に選んでいただくようにしたりと自己決定できるように働きかけている。また小さくても思いや希望等があった際には個人記録や送りで情報共有しケアに活かせるよう努めている。		
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	可能な限りその方のペースに合わせたケアをできるように心がけている。また決まった1日の流れを強要せずご本人様の意向や体調等に合わせて支援している。		
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	起床時や入浴後の整容に加え、外出時の洋服や希望によっては化粧など出来る限り自身で選んでいただき好みにそった格好ができるように支援している。また月1回の理美容も利用している。		
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	日々の食事に加え調理レクや外食レク等設け、楽しめる食事の提供に努めており、ティータイムの飲み物は多種揃えており好みに沿って提供している。また食事の準備や後片付けにはご利用者様も参加していただいている。		

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	3食とティータイム、おやつ以外にも、必要に応じてご家族にも協力していただきその方の状態に合わせた必要な物を工夫している。また食事や水分量に関しては看護師や主治医等とも相談している。		
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	日々の口腔ケアに加えて、毎週訪問歯科の往診を受けられる方などは歯科医師や衛生士により口腔ケアに関する助言をもらう等して、本人の口腔状態に適したケアに努めている。また嫌がられる方にはケアの方法やタイミングなどを検討しながら対応している。		
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	排泄チェックや記録を参考にし、個人の排泄パターンを考慮した上で自立支援に向けたケアを支援している。またオムツ類は安易に使用せず必要最低限にし、適宜カンファ等で出来る限り自立に近い形での排泄ができるようにしている。		
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	毎日の水分量、排便有無や形状、回数等の情報を記録管理しながら、適宜温めたり食べ物を工夫する(ヨーグルト・牛乳・寒天)等取り組んでいる。必要時には主治医にも相談し排便コントロールを行っている。		
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	曜日は設定しているが、体調や気分によって時間や曜日をずらす等、出来る限り個々に合わせた支援に努めている。また変わり湯と題して、季節を感じられる入浴剤等を利用しながら入浴の更なる楽しみに配慮している。		
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	同じ時間に無理に就寝するのではなく、睡眠が確保できる範囲内でお1人お1人の生活リズムに合わせて就寝していただいている。照明具合や室温等に配慮しながら個々の状況に合わせた支援をおこなっている。		

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
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	適宜医師や薬剤師等に質問や確認を行いながら、服薬支援を行っている。飲み忘れや誤薬等は職員間での話し合いや薬局とも協力し工夫している。また月に1回の薬局・クリニックとのカンファレンスにて情報提供し、種類や形態・タイミング等を相談・調整している。		
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	家事活動やあいさつ、園芸、創作、行事、個別の外出等、様々な活動を季節を通して実施し、各個人に合わせた役割支援、楽しみごとの支援を行っている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとの外出レクに加え、お一人様ずつ行う外出レクで思い出の場所や日頃から行きたかったところ等を選んでいただくことも叶えている。個別外出の際にはご家族にも声をかけ可能であれば同行していただいている。		
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	基本的に金庫での管理だが、預り金の中で、ご家族とも相談しながら自由に使えるお金の使用や管理を援助している。		
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	年賀状や暑中見舞いをレクレーションで出している他、届いた手紙の返信や、電話の支援をしている。		
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	リビングに写真、季節のデザインのカレンダーを飾ったり、テーブルに新聞を置く等して季節感や生活環を出している。また馴染みのある音楽をかけ居心地よく過ごせるような工夫をしている。また空気清浄機や加湿器・エアコン等を使用し快適な空間作りを努めている。		

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
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	ソファ席やテーブル席等を適宜使い分け、思い思いに1人や仲の良い方同士で過ごしていただける環境作りをしている。また必要時にはスタッフが間に入ったり状態に合わせて配席も変更していきながらお互いに居心地の良い空間になるよう配慮している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	クローゼットとベッド以外は全て持ち込みの為、使い慣れた、また思い出の家具や飾りを使用し、居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。必要に応じてご本人様が安心し落ち着かれるよう家具の配置や家具・寝具のデザインご家族の協力の元変更する等工夫をしている。		
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	可能な限り転倒等を防止できるよう配置や道具を工夫している。また生活環を損なわない範囲内で、物を少なくし単純化する等環境整備も心掛けている。		

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		