

## 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   | 4070901956                                |         |                  |
| 法人名     | 医療法人 ながら医院                                |         |                  |
| 事業所名    | グループホーム月華                                 |         |                  |
| 所在地     | 福岡県福岡市博多区比恵町12番21号<br>(電話) (092) 477-3123 |         |                  |
| 自己評価作成日 | 平成 26 年 2 月 1 日                           | 評価結果確定日 | 平成 26 年 3 月 28 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）】

本人の体の機能を維持できるよう、認知症の程度に合わせたケアを考え行っている。看護職員を両ユニットに配置して健康管理ノートを作成し、専門的立場からの健康管理に取り組んでいる。また、母体の医院との連携、協力体制が整っており、緊急時など迅速に24時間体制で支援をしている。看取りについても、定期的に勉強会を行い認識を高め体制ができています。

※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 26 年 2 月 21 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、医療法人が運営する2階建2ユニットである。最寄りの地下鉄駅から数分の位置にある中心市街地であるが、周辺は集合住宅、幼稚園等生活施設がある閑静な生活環境となっている。事業所は看護師の配置、医療面の研修にも力を入れており、24時間のオンコール対応等、健康管理や医療的な連携が充実している。重度化や終末期ケアにも利用者家族の意向を把握しながら対応に努めている。また、事業所通信「フラワームーン」を発行し、毎月家族に手渡しや送付し、利用者の日頃の様子を知らせている。管理者・職員が「高齢者の尊厳を尊ぶ」ことを中心に据えた、認知症ケアに取り組んでいる事業所である。

| 項目番号         |    | 項<br>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<br><br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 理念を施設内に掲示している。全体会議の際に理念について話し合いそれに基づいたサービスの提供ができるように取り組んでいる。各自の名札の裏にも理念を記載し遂行している。 | 事業所独自の理念があり、介護が型にはまらず状況に合わせて行われているか等、全体会議で話し合っている。理念に基づいた介護サービスを事業所全体で共有し実践できるよう取り組んでいる。                                           |                                            |
| 2            | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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                                                          | 町内の清掃や夏祭り、近所の幼稚園の運動会に入居者と参加している。近所の方や保育園児の訪問もある。                                   | 町内会に加入している。地域の夏祭りに利用者に同行して参加したり、地域の清掃に職員が参加している。事業所の行事は町内に案内している。保育園の園児とおてがみ交換等は双方で歓迎されている。事業所が地域サークルの場を提供するなど、地域ボランティアの交流も行われている。 |                                            |
| 3            | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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                                                        | 一階のサロンで毎週行われている地域のサークル活動に参加している。地域の方に夏祭り・敬老会・クリスマス会など様々な行事に参加してもらい交流を深めている。        |                                                                                                                                    |                                            |
| 4            | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | サービス内容や評価の取組みについて報告し、地域の方と意見交換を行ってサービスの向上に努めている。                                   | 運営推進会議は年2～3回の開催にとどまっている。利用者及び家族、民生委員や地域住民の参加がある。利用者の状況や避難訓練の実施状況、外部評価の結果報告などを行っている。委員からの意見が少ないが、意見や要望は運営や介護の質の向上に活かすように取り組んでいる。    | 行政と連携して協力を得ながら、2ヶ月に1回以上の運営推進会議の開催を実現して欲しい。 |
| 5            | 4  | ○市町村との連携<br><br>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                                               | 運営や入居に関する事について行政担当者に連絡をとり相談する。                                                     | 行政には、事業所の利用状況、制度に関すること、介護保険の手続きや事務的な手続き等を電話や窓口で報告や相談を行っている。更に管理者がグループホーム協議会のブロック長を務めており、日頃からサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築いている。             |                                            |
| 6            | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | ユニットの玄関や居室には、鍵をかけていない。ユニットの玄関には、人感センサーを設置している。拘束をせずに行えるケアを職員で月2回以上話し合いを行い取り組んでいる。  | 身体拘束廃止のマニュアルによる内部研修を行い、言葉の拘束にも注意するなど、職員の意識づけを行っている。ユニットの玄関にはセンサーを設置しているが、職員は利用者の外出傾向を把握し、利用者の状態変化等の見守りや外出時同行を行うなどの取り組みを行っている。      |                                            |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                             | 自己評価<br>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<br><br>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       | 虐待についての研修参加や勉強会を行い、認識を持たせ防止に努めている。                                                               |                                                                                                                                             |                   |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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 | 成年後見制度についての研修参加や勉強会を行い、制度の内容を学習する機会を作っている。また必要性を理解し、活用できるようにパンフレットを準備し、自己学習できるようにしている。           | 権利擁護に関する制度についての説明は、利用者の入居相談時に行っている。管理者は伝達研修等を行い、職員も成年後見制度の概要を伝えることができるように学んでいる。制度の利用が必要と思われる場合には活用できるように支援を行っている。                           |                   |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                     | 契約は、わかりやすい言葉でゆっくり丁寧にご家族が納得されるまで説明を行っている。話しやすい雰囲気を作り、理解しやすいように努めて説明している。                          |                                                                                                                                             |                   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                  | 苦情・相談箱の設置や窓口を作り、面会時や家族会、電話での相談などを利用して家族からの意見や思いの表出に努めている。苦情や意見を頂いた時は、苦情対策委員で検討し今後の反映サービスにつなげている。 | 管理者や職員は、家族の訪問時には声かけに努め意見や要望を聞くようにしている。また、家族は運営推進会議に参加し意見を述べることができる。家族会も年2～3回程度行っている。利用者の衣類管理を徹底するために、私物管理票でチェックするなど、家族の要望を運営に反映させている。       |                   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                   | 各ユニット会議で出た意見をまとめ全体会議で検討し、ケアに反映させている。職員の個人面談を定期的に行い意見を出す機会を多く作っている。                               | 管理者・リーダーは、日頃より職員が意見を言い易いように工夫している。また「仕事アンケート」や「人事考課自己評価表」を利用して積極的に管理者が意見を聴取する仕組みがある。職員が管理者へ思い伝え、あるいは個人面談で話をしながら、管理者は職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。 |                   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><br>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   | 人事考課の自己評価で自分自身を振り返り向上心をもって働けるように資格支援も行っている。また、職員にアンケートを取ったり、現場の意見を取り入れ働きやすい環境を作っている。             |                                                                                                                                             |                   |

| 項目番号                  |    | 項 目                                                                                                                                       | 自己評価<br>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<br>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。<br>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 | 職員の募集や採用に関しては、年齢や経験の有無の制限は行っていない。面接後に職場体験を実施し本人の意思を確認した上で採用を決めている。休みの希望などは、可能な限り調整している。 | 職員の採用にあたっては性別や年齢等の差別はない。定年は60歳であるが延長や再雇用の機会が設けられている。また、資格取得支援やステップアップのための研修に参加する機会もあり、職員がその能力を発揮できる働きやすい職場環境を目指している。  |                   |
| 14                    | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>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                                                                      | 高齢者の権利擁護や人権学習について研修に位置づけ入居者への対応や尊厳など日々の業務に反映できるようにしている。                                 | 管理者は、特に高齢者の尊厳について、具体的な言葉使いや利用者を強く掴まないこと等の介護方法を示し、分かり易い学習や指導に取り組んでいる。日常的な支援場面でお互いに注意し合うなど、全職員が基本的人権の意識を高める環境づくりに努めている。 |                   |
| 15                    | —  | ○職員を育てる取り組み<br>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                                                    | 外部研修や医院の研修に参加している。また新人研修やスタッフ個人がテーマを決めて行う勉強会も毎月行っている。                                   |                                                                                                                       |                   |
| 16                    | —  | ○同業者との交流を通じた向上<br>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                                            | グループホーム協議会の研修やブロックでの勉強会に参加している。他事業所との交流を深め、情報を取り入れサービスの向上に活かすようにしている。                   |                                                                                                                       |                   |
| 【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<br>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                                                      | 訪問時の情報やケアマネジャー等からの情報を聞いた上で、家族・本人と話し希望を取り入れ安心して介護が受けられるようにしている。                          |                                                                                                                       |                   |
| 18                    | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                                                                 | ホーム見学してもらった時に詳しく話を聞くようにしている。入居申込書に希望や要望の記入欄を設けている。またいつでも電話相談できるように体制を整えている。             |                                                                                                                       |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                              | 自己評価<br>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<br><br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」ま<br>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<br>対応に努めている        | 現在利用されているサービス内容を確認し、<br>利用できるサービスの種類や内容について説<br>明を行っている。またショートステイを利用<br>し、入居の時期を見極めたりしている。            |                                                                                                                                  |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを<br>共にする者同士の関係を築いている                            | 生活の中で本人にできる事は、行ってもらい<br>家事・炊事など役割を持って一緒に協力し<br>て行っている。                                                |                                                                                                                                  |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家<br>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<br>ている         | 面会時に最近の様子を伝えたり、現在の状態<br>を理解して頂くようにしている。年間行事の<br>予定表を事前にお渡しし、家族参加を短時間<br>でもお願いし本人と家族が触れ合う時間を<br>作っている。 |                                                                                                                                  |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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<br>が途切れないよう、支援に努めている                         | 家族以外の友人や近隣の方にも面会に来て頂<br>き、一緒に外出して頂けるように支援してい<br>る。                                                    | 利用者の馴染みの場所や人を把握したうえ<br>で、利用者の友人や行きつけの理髪店の方に<br>事業所への訪問を依頼したり、電話連絡を取<br>り持つなど、これまで築いてきた馴染みの関<br>係が途切れることのないように関係維持への<br>支援を行っている。 |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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<br>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                     | 入居者同士の関係、個人の性格などを把握し<br>て席を配置している。洗濯物量みや配膳の準<br>備など入居者同士で協力してできるよう促し<br>一緒に行っている。                     |                                                                                                                                  |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を<br>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<br>し、相談や支援に努めている | 退居してからも電話で相談を受け話を聞いて<br>支援している。                                                                       |                                                                                                                                  |                   |

| 項目番号                         |    | 項<br>目                                                                                                     | 自己評価<br><br>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<br><br>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。                                          | 利用者との日常生活の会話の中で本人の希望や言葉をくみ取りユニット会議やケアカンファを行い出来るだけ本人の意向に添ったケアを行えるようにしている。                                | 意志表示が難しい利用者は、表情や反応を見ながら思いや意向をくみ取ることや、家族から情報を得ている。その情報をもとに対応するが、情報だけに頼らず、しっかり利用者に関わり、思いを把握する姿勢で支援している。                    |                   |
| 26                           | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | センター方式を使用しアセスメントを行い、これまでの生活歴の把握に努めている。本人・ご家族と親密な関係を築きより深い情報を引きだせるように努めている。                              |                                                                                                                          |                   |
| 27                           | —  | ○暮らしの現状の把握<br><br>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                                                     | 日常生活を通し観察を行い、何か変わった事が起こった時は申し送りにて情報の共有を行っている。身体状況で何か変化がある場合、ケアカンファを行い早期に対応している。                         |                                                                                                                          |                   |
| 28                           | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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・家族の意向を確認しセンター方式を活用して介護計画を作成している。身体状況の変化がある場合は、その都度検討を行っている。その人らしい生活が送られるように本人・家族・スタッフ間で話し合いをおこなっている。 | 本人や家族の意向に沿った介護計画を作成している。計画の見直しは6ヶ月毎に行っているが、状態が変化したときは、その都度検討している。担当職員が素案を立て、ユニット会議で家族の意向や他の職員の意見を反映させ、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 29                           | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><br>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                        | 日常の様子や変化を介護記録や連絡ノートに記録し情報の共有に努めている。実践した結果を皆で話し合い介護計画に役立てている。                                            |                                                                                                                          |                   |
| 30                           | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>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・家族の意向に柔軟に支援できるよう体制を整えている。                                                                            |                                                                                                                          |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                     | 自己評価<br>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<br><br>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                                      | 地域で行われている清掃活動や夏祭りに参加している。学生ボランティアや保育園児との交流なども行っている。                                               |                                                                                                                                        |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 入居の際に主治医と緊急時の利用の医療機関の利用についての確認を行っている。訪問診療の受診も支援を行い、適切な医療を受けられるようにしている。                            | かかりつけ医は、本人や家族が希望する医療機関への受診を支援している。受診時に家族同席を依頼したり、受診時の情報伝達方法についても話し合っている。医療機関と家族の連絡調整は密に行い、緊急時対応は事業所職員が支援している。                          |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>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                          | 必要に応じて適切なケアが受けられるように看護職員が昼間常勤している。入居者の異常や変化は看護職員に報告し、24時間いつでも連絡がとれる体制を作っている。                      |                                                                                                                                        |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>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 | 入院中は、家族と細目に連絡をとり、定期的に面会に行って状態を把握している。退院後に適切なケアができるように医療連携室などと話し合いを行っている。                          |                                                                                                                                        |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>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  | 入居する際に重症化した場合の意向について話し合いを行っている。入居者の状態の変化が見られている場合、その都度説明を行い、ケアの方針を考えている。日常からターミナルについての話し合いを行っている。 | 重度化した場合の対応に係る事業所の指針がある。全体会議やユニット会議で、重度化や終末期に関する研修を定期的に行っている。家族への説明も契約時、状態が変わったときなどその都度行い、本人や家族の意向に沿う終末期を職員が方針を共有し、看護師が中心となり支援に取り組んでいる。 |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><br>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                                              | 研修を行い、実践できるように緊急時のマニュアルを作成している。                                                                   |                                                                                                                                        |                   |

| 項目番号                      |    | 項 目                                                                                   | 自己評価<br>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<br><br>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            | 消防訓練を年に2回行っており、災害時のマニュアル作成、勉強会を行っている。                                            | 年に2回実施しており、消防署にも協力依頼している。火災装置器具等の業者点検日に合わせて、ユニット合同の避難訓練を行い、マニュアルも作成している。飲料水や非常食は1週間程度を目安に備蓄を行っている。スタッフルームには災害時用のバッグを準備し避難に備えている。 | 災害の場合の職員誘導の限界を踏まえ、運営推進会議や町内回覧板等を利用して、事前に地域住民へ呼びかけ等を行い、住民と役割分担するなどして、地域住民との協力体制を築くことを期待する。 |
| 【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<br><br>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                    | 各個人の生活習慣、こだわり、性格を尊重しケアを行っている。自尊心を傷つけないよう声かけには気を配り、本人に伝わるように個人に合わせた声かけを行っている。     | 声かけやそのタイミング・声のトーンなど、利用者に合わせた方法で行っている。また、居室の名札は家族の希望にも配慮している。接遇の勉強会は全体会議を通して行っている。                                                |                                                                                           |
| 39                        | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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                      | 本人の表情や言葉などに耳を傾け、汲み取りゆっくりと本人が意思決定できるようにわかりやすい言葉で説明し支援している。                        |                                                                                                                                  |                                                                                           |
| 40                        | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | 本人の希望、体調、気分に応じてレクリエーション、入浴を行っている。本人のペースで生活ができるよう自己決定、自立支援を大切に考え支援している。           |                                                                                                                                  |                                                                                           |
| 41                        | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                   | 本人に服を選んでもらい着てもらっている。訪問美容を利用し、カット、パーマなど本人の好みで行っている。行事、外出など行う際は、化粧やマニキュアを行ったりしている。 |                                                                                                                                  |                                                                                           |
| 42                        | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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      | 食事準備のできる入居者の方には、配膳、盛り付け、テーブル拭き、片付けを一緒に行っている。メニューを通し話題提供を行い、楽しい時間を過ごせるよう支援を行っている。 | 調理は、栄養バランスが取れた外部発注の調理品を利用している。下ごしらえされた材料を使用し、利用者の状態に応じた食事が提供されている。利用者は職員と一緒に盛り付けや片づけを行い、一緒に同じ食事をとっている。食事中は音楽や会話で楽しい雰囲気づくりを行っている。 |                                                                                           |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                         | 自己評価<br>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<br><br>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                 | 入居者の方の状態に合わせてミキサー、キザミ、ソフト食と形態を変えて提供している。水分摂取量が少ない方には、好みの飲み物を提供し、チェック表を記入して管理している。 |                                                                                                                                           |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><br>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                         | 毎食後口腔ケアを行っている。その方に応じて舌ブラシや綿花、ガーゼ、口腔ケア用スポンジなどを使用している。                              |                                                                                                                                           |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><br>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          | 個人別のチェック表を使用し、排泄パターンを把握している。その情報をもとに定期的な時間誘導を行っている。                               | トイレ介助を基本としている。個々人の排泄パターンを把握し、サインを見逃さずトイレ誘導を行っている。失禁に対しても個別対応し、さり気ない排泄支援を行っている。放尿がある利用者に対し、職員の提案が活かされ、尿器使用を試みたところ、行動が改善され、失禁の回数が減る結果を得ている。 |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><br>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                          | 便秘にならないよう、栄養バランスのよい食事を提供している。腸の運動を促すために体操を行っている。                                  |                                                                                                                                           |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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 | 入浴の日は、決まっているが、本人の希望やタイミングに合わせて入浴してもらえるように支援している。本人のニーズに合わせて入浴剤を使用している。            | 入浴は週2～3回だが、毎日入浴の準備がされており、希望に応じて毎日の入浴が可能である。入浴は楽しみの一つであるが、拒否する利用者に対しては、時間を置いたり職員を交代して、その利用者に応じた声かけを行うなどの工夫している。                            |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>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                           | 個人の生活習慣に応じて起床や食事の時間を変更している。その日の体調に応じてソファや居室で休息されるようにしている。                         |                                                                                                                                           |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                                  | 自己評価<br>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<br><br>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                                                               | スタッフ室にファイルを置き、いつでも確認できるようにしている。観察、情報の共有を行い、細かい変化についても対応できるようにしている。 |                                                                                                                     |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>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                                                  | 本人が昔行われていたことの経験を活かしてできるようなレクリエーションを行ったり、食器拭きや洗濯物量みなどの役割を促している。     |                                                                                                                     |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><br>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                     | スタッフと一緒に近所のなじみの商店街に行ったり、図書館で本を借りるなど本人の希望する外出支援を行っている。              | 近くの公園への散歩や買物など、外出の機会を増やしている。また、幼稚園の運動会や花見、植物園への外出も行っている。食事の形態に差があるので外食は行っていないが、外出の際、弁当を持参し外での食事を楽しめるように工夫している。      |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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                                                  | 自己管理できる方には、少額所持してもらっている。外出時は、本人が希望すればスタッフと一緒に管理、所持し使えるようにしている。     |                                                                                                                     |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 本人が昔行われていたことの経験を活かしてできるようなレクリエーションを行ったり、食器拭きや洗濯物量みなどの役割を促している。     |                                                                                                                     |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>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 | 温度管理を行っている。照明の色は、落ち着いたものを使用している。花や飾り付けにて季節感を出せるよう工夫している。           | 共用の空間には季節の花や飾りがある。採光はロールカーテンやブラインドを利用し調整する。利用者がくつろげるよう畳の間を設け、適所にソファが配置されている。職員は耳で個々人に語りかけ、利用者が落ち着いて生活できるように配慮されている。 |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                         | 自己評価<br>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<br><br>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             | 共有空間にソファ、畳を設けており、本人も気に入った場所で過ごせるように空間づくりを行っている。                  |                                                                                                                          |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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、なじみの物、家族の写真など本人が見慣れた物を置き、落ち着いて過ごせるような環境にしている。               | 居室には、使い込んだなじみのタンスや家族との思い出の品々が飾られている。仏壇も持ち込まれている。日々の掃除は職員が行い、居室の整理整頓や飾りつけは家族や職員が行っている。居室はそれぞれの状態に応じて、また個性が感じられ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<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している            | 居室の入り口に手作りの写真ケースを飾ったり、「便所」「ゆ」などドアの色を変えて大きく表示する事でわかりやすいように工夫している。 |                                                                                                                          |                   |

| 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) |              |
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>(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<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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<br><br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 理念を各ユニット内や館内全体に貼り出している。また、職員の名札の裏にも理念を書いた紙を入れ会議や日頃の会話の中で、理念に基づいたどのようなケアをするか話し合っている。 |      |                   |
| 2            | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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                                                          | 町内の夏祭りや、清掃に参加している。幼稚園の運動会への参加や近所の保育園児が来苑し、交流する機会がある。                                |      |                   |
| 3            | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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                                                        | 地域のボランティアサークルと定期的に交流を行っている。                                                         |      |                   |
| 4            | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | サービス内容や評価の取組みについての報告、話し合いを地域の方と行いサービスの向上に努めている。                                     |      |                   |
| 5            | 4  | ○市町村との連携<br><br>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                                               | 行政担当者に連絡を取り運営や入居に関することについて相談を行っている。                                                 |      |                   |
| 6            | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 玄関や居室は施錠していない。身体拘束についての勉強会を行い、また職員同士で話し合っている。                                       |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                             | 自己評価<br>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<br><br>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       | 虐待防止の研修に参加し定期的に勉強会を開き認識させ入浴時等にボディチェックを行い虐待の防止に努めている。                         |      |                   |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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 | 成年後見制度について内容が理解できるように、研修や勉強会に参加している。また、必要時はパンフレットを準備し活用している。                 |      |                   |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                     | 家族が理解できるようにわかりやすい言葉で説明し納得されるまで説明を行い話しやすい雰囲気作りを心掛けている。                        |      |                   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                  | お客様相談窓口を設けたり意見箱を設置し家族の思いが表現しやすい環境作りをしている。また、苦情対策委員で検討し、今後のサービスに反映できるよう努めている。 |      |                   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                   | 各ユニット会議で出た意見をまとめ全体会議で検討し反映させている。また、職員の個人面談を行い、意見を出す機会を設けている。                 |      |                   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><br>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   | 人事考課の自己評価で自分自身の振り返りを行い向上心を高め働きやすい職場の環境作りを行っている。                              |      |                   |

| 項目番号                  |    | 項 目                                                                                                                                       | 自己評価<br>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<br>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。<br>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 | 職員の募集や採用に関して年齢や経験の有無の制限はしていない。面接後に職場体験を実施し本人の意思を尊重し採用を決定している。また休日の希望は、可能な限り対応している。  |      |                   |
| 14                    | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>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                                                                      | 権利擁護や人権学習についての研修を行い、入居者を尊重し業務に反映できるようにしている。                                         |      |                   |
| 15                    | —  | ○職員を育てる取り組み<br>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                                                    | 外部研修や院内研修に参加している。また、新人研修や職員がテーマを決め月に1回勉強会を開催している。                                   |      |                   |
| 16                    | —  | ○同業者との交流を通じた向上<br>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                                            | グループホーム協議会やブロックの勉強会に参加し、他事業所との交流を深め情報交換することでサービスの向上に努めている。                          |      |                   |
| 【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<br>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                                                      | 入居前に家庭訪問を行い家族やケアマネジャーから情報収集している。また、家族や本人の希望を取り入れ安心して介護が受けられるようにしている。                |      |                   |
| 18                    | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                                                                 | 入居前にホーム見学を実施し希望や不安を聞き納得できるように説明を行っている。また入居申し込みに希望や要望欄を設けたりいつでも相談できるように電話での対応も行っている。 |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                      | 自己評価<br>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<br><br>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        | 現在ご利用されているサービス内容を確認し。利用できるサービスの種類や内容について説明を行っている。また、ショートステイを利用し、入居の時期を見極めたりしている。    |      |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                        | 本人のペースや考え方を尊重しながらケアを行っている。一緒に家事や炊事などできる事を促し協力して行っている。                               |      |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>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         | 面会時に最近の様子を伝えたり、状態の変化などがみられたらお話している。年間行事の予定表をお渡しし、家族参加を短時間でもお願いし、本人と家族の触れ合う時間を作っている。 |      |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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                      | 本人が希望される場所に同行したり、ご家族や知人の方にも面会に来て頂き、外出できるように支援している。                                  |      |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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                 | 入居者の性格や入居者同士の関係性を把握し、会話の橋渡しや席の配置を工夫したりして良好な関係作りを努めている。                              |      |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>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 | 退去してからも電話などで相談を受け、支援に努めている。                                                         |      |                   |

| 項目番号                         |    | 項<br>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<br><br>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。                                          | 日頃の会話の中で訴えや希望を引き出し、本人が言葉で伝えられないような時はスタッフが言葉をさぐりながら本人の意向にそえるよう努めている。家族にも会話の中で希望等を聞いている。                   |      |                   |
| 26                           | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | 本人や家族から話を聞き、生活背景、情報を収集しセンター方式を使用しアセスメントを行っている。                                                           |      |                   |
| 27                           | —  | ○暮らしの現状の把握<br><br>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                                                     | 日常生活を通し観察を行い、何か変わった事が起こった時は申し送りにて情報の共有を行っている。身体状況の変かがある場合、ケアカンファを行い早期に対応している。また本人のできる事は自分で行ってもらうようにしている。 |      |                   |
| 28                           | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | センター方式を用いケアプランを作成し定期的に見直し、検討を行っている。身体状況の変化がある場合、その都度検討を行っている。その人らしい生活が送れるよう、本人、家族、関係者と話し合いを行っている。        |      |                   |
| 29                           | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><br>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                        | 日々の様子を観察し、ケア実践を行い介護記録、連絡ノートに記入。申し送りにて共有している。                                                             |      |                   |
| 30                           | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>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               | 各個別、状況に合ったケア支援ができるように取り組んでいる。                                                                            |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                     | 自己評価<br>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<br><br>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                                      | 地域で行われている清掃活動や夏祭りなどの行事に参加している。行事の際には、地域のボランティアサークルの方に参加して頂いている。                                   |      |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 訪問診療を行っている。緊急時の医療機関の利用など事前に確認を行い、本人、家族の意向に沿って支援している。緊急時の受診には、看護職員が付き添いを行っている。                     |      |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>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                          | 看護職員が常勤している。入居者の変化や異常を看護職員に報告し必要に応じて受診や適切なケアが受けられるように24時間体制を整えている。                                |      |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>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 | 定期的に面会に行き、家族と連絡をとって状態把握をしている。退院後すぐに対応すぐ対応できるよう医療連携室と事前に連絡を取り話し合いや情報交換を行っている。                      |      |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>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  | 入居する際に重症化した場合の意向について話し合いを行っている。入居者の状態の変化が見られている場合、その都度説明を行い、ケアの方針を考えている。日常からターミナルについての話し合いを行っている。 |      |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><br>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                                              | 会議などで緊急時の対応の仕方の指導徹底している。緊急時のマニュアルも作成している。                                                         |      |                   |

| 項目番号                      |    | 項 目                                                                                  | 自己評価<br>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<br><br>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           | 消防訓練を年2回行っており災害時のマニュアル作成、勉強会を行っている。またコンセント等出火原因になる箇所の埃等のチェックを行っている。                       |      |                   |
| 【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<br><br>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                   | 各個人の生活習慣、こだわり、性格を尊重しケアを行っている。自尊心を傷つけないよう声掛けには気を配り、本人に伝わるよう個人に合った声掛けを行っている。                |      |                   |
| 39                        | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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                     | 日々の生活の中で本人のやりたい事、やりたくない事、訴えに耳を傾け本人の希望にそえるようケアを行っている。また日頃の談話の中での情報も活かせるようスタッフで情報の共有を行っている。 |      |                   |
| 40                        | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | 本人の希望、体調、気分に応じレクリエーション、入浴を行っている。本人のペースで生活できるよう自己決定、自立支援を大切に考え支援している。                      |      |                   |
| 41                        | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                  | 本人の好みの服を選び着てもらっている。訪問美容を利用し、カラーカット、パーマ等本人の好みで行っている。行事、外出時化粧、マニキュアを行っている。                  |      |                   |
| 42                        | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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     | 入居者の身体能力に応じて、一緒に配膳、盛り付け、テーブル拭き、片付けを行っている。メニューを通し話題提供を行い、楽しい食事時間を過ごせるよう支援を行っている。           |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                         | 自己評価<br>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<br><br>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                 | 嚥下状態に合わせてミキサー、キザミ、ソフト食に変えて提供している。水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物を提供しチェック表を管理している。 |      |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><br>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                         | 毎食後口腔ケアを行っている。その方に応じて舌ブラシや綿花、ガーゼ、口腔ケア用スポンジなど使用している。                   |      |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている          | 一人一人の排泄パターンをチェック表に記入し把握している。その表をもとに定期的な時間誘導を行っている。                    |      |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><br>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                          | 食事は、バランスのよい献立で提供している。腸の運動を促すために運動を個別で行っている。                           |      |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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 | 入浴の日は決まっているが、本人の希望に合わせて曜日や時間を変更して行っている。本人のニーズに合わせて入浴剤を使用している。         |      |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>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                           | 個人の生活習慣に応じて起床や食事の時間を変更している。その日の体調に応じてソファや居室で休息されるようにしている。             |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                                  | 自己評価<br>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<br><br>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                                                               | スタッフ室内にファイルを置き、いつでも確認できるようにしている。観察、情報の共有を行い細かい変化についても対応できるようにしている。 |      |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>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                                                  | 本人が昔行われていたことの経験を活かせるようなレクリエーションを行ったり、食器拭きや洗濯物たたみなどの役割を持っていたいっている。  |      |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><br>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                     | 本人が希望されるときには、一緒に買い物に行ったり、家族と協力して外出していただいている。                       |      |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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                                                  | 買い物の際に所持していただいたり、使えるよう支援している。                                      |      |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 本人が希望される時は、家族に電話を行ったり手紙を書いていただいている。                                |      |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>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 | 温度管理を行っている。照明の色は、落ち着いたものを使用している。花や、飾り付けにて季節感を出せるよう工夫している。          |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                         | 自己評価<br>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<br><br>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             | 共有空間に、ソファ、畳を設けており、本人の気に入った場所で過ごせるよう空間づくりを行っている。                    |      |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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 | 居室には本人のなじみの物、家族の写真、花等リラックスして過ごせるような空間づくりを行っている。電気の色も落ち着いた色にしている。   |      |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>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            | トイレや浴室、各居室には場所がわかるよう表示を設けている。各個人の理解力に合わせ安全に生活がおくれるよう見守り、声かけを行っている。 |      |                   |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>(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<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、生き活きと働けている。<br>(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     |