

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 | 4093700096 | | |
| 法人名 | 有限会社さくらグループ | | |
| 事業所名 | グループホームさくら | | |
| 所在地 | 福岡県那珂川市安德526-1 (電話) 092-951-6636 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 12 月 21 日 | 評価結果確定日 | 令和 6 年 2 月 6 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）】

田園風景が広がる景観、自然を感じながらゆったりとした空間の中で過ごせる。
担当行政も近くにあり、連携が図れている。
医療・介護・看護が連携し、安心して生活できる環境を提供します。

※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 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/ |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 福岡県春日市原町3-1-7 |
| 訪問調査日 | 令和 6 年 1 月 16 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）】

公民館の隣に事業所があり、周辺は田畑が広がっており、農作物等が育っていて四季を感じる環境である。建物は平屋の1階建てで、共有スペースの天井は高く開放的で、広い窓ガラスを活用して自然光を取り入れ、木造で温かみを感じられる。職員と利用者との会話も弾み、共用空間では笑い声が聞こえ、明るい雰囲気である。勤続年数が高い職員が多く、利用者や家族と信頼関係を構築している。昨年度までコロナ禍で行えなかった行事が多く、今年は以前行っていた行事を計画している。人員配置を工夫しながら、コンパクトに介助導線を考え、利用者優先を念頭に心がけて支援している。

| 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 |
| 【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 | 理念を掲げ、職員全員が利用者中心の介護・支援を考え取り組んでいます、また、会議等で理念の確認を行い、実施に向け日々取り組んでいます。 | 地域理念として「地域とコミュニケーションを取り職員の支援を受けながら、認知症の緩和を図る」と掲げている。理念は職員休憩室に掲示して、職員に周知している。月1回のミーティングや、年4回の全体ミーティングで理念の確認を行っている。 | |
| 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 | ここ数年コロナウィルス感染回避の為、行えていませんが、防災訓練や地域のイベントに参加し、行政や他近隣の事業所・民生委員との交流を図っている。 | 地域住民が市報を事業所にポスティングしている。コロナ禍のため地域活動に参加できない状況であったが、今後は少人数での参加を予定している。地域の子ども会が来所して交流する等の地域交流も予定している。事業所は「こども110番」に登録し、地域に対しての社会資源となっている。 | |
| 3 | — | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議のなかで、区長・民生委員・家族代表の方へ事例紹介や相談の場を設けている。 | / | / |
| 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 | 隔月開催し、入居者の状況や事故報告を行い、意見交換などを行い、頂いたご意見をサービスの向上に活かす努力をしています。 | 運営推進会議は2ヶ月に1度開催している。区長や民生委員、行政職員、地域包括支援センター職員、家族、利用者で構成されている。入居者状況や事故、ヒヤリハット、感染状況、苦情受付状況等を議題としている。欠席者に対しては、議事録を郵送している。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 介護保険課の担当者の方に、運営推進会議参加して頂いたり、困った時は積極的に相談し、指示を仰ぎ協力関係を築く様取り組んでいます。 | 連絡方法は主に電話やメールを活用している。運営推進会議時に事業所の広報誌を配布する等して状況を報告している。介護保険更新や事例困難時は、窓口に行き、相談や報告をしている。事業所内で事故があった場合は、その都度介護保険課に出向いている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 職員会議や社内研修の中で、周知や意識付けを行っている。現在身体拘束は行っていません。 | 身体拘束ゼロの手引きを活用している。身体拘束廃止委員会は3ヶ月に1回開催し、議事録を作成し保管している。運営推進会議と同時に身体拘束適正化委員会も開催している。議事録は自由に閲覧できるようにしている。研修を実施し、参加できない職員に対しては研修資料を配布して、全職員に研修内容を周知している。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | — | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている | リーダーの研修参加を行ったり、定期的に虐待の芽チェックリストの匿名アンケートを行い、どのような行動、言動が不適切なケアに当たるかミーティングの中で説明し、虐待に対する意識を高め、対応の仕方を考え実践している。 | | |
| 8 | 6 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者は定期的に研修に参加し、必要に応じて提携している支援事業者と相談するなどし、相談時のツールとしてパンフレットを常備している。 | 年3回、権利擁護に関する内部研修を実施し、研修資料は全職員に配布し、理解を深めている。権利擁護のパンフレットを設置しており、相談がある場合はユニットリーダーが対応するようにしている。 | |
| 9 | — | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時説明確認書を作成し、特に重要な箇所や複雑でわかりにくい内容の補足説明を行っている。 | | |
| 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 | 会報をご家族様へ郵送している。ご家族様のご意見は、推進会議でお話して頂いたり、直接お電話で伺い、利用者のニーズとご家族のニーズを把握し、必要に応じて迅速に報告する様心掛けている、又、意見箱も設置している。 | 利用者が運営推進会議に参加し、意見や思いを述べる機会がある。面会後に職員が家族に対して生活状況を報告する際に、家族からの要望を聴くようにしている。要望は申し送りノートに記載し、翌朝の申し送りで読み上げて職員に伝達して対応している。 | |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月第3水曜日に会議を行い、モニタリングや業務改善、サービスの質の向上に努めている。 | 年1回、管理者は職員と個別面談を実施している。また、2ヶ月に1度の全体ミーティングで、職員から意見を聴いている。勤務中に意見がある場合は、その場で話を聞き、不安なく働けるように配慮している。事業所は働きやすい環境づくりに努めている。 | |
| 12 | — | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 年2回の個人面談と評価表に基づいて処遇改善手当に反映するなど、適正な評価に努める。また、外部研修への年2回以上の参加を促しスキルアップの機会を設けている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|--|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 労働局の基準に従い、公平公正に行っている。 | 性別を問わず雇用をしている。定年はあるが希望があれば再雇用も可能である。未資格者も受け入れ、資格取得の希望がある際は、勤務形態を考慮する等、スキルアップに対して協力的である。 | |
| 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 | 社内会議時に事例を用いて知識理解を深めるよう努めている。 | 年3回、人権に関する内部研修を実施し、研修報告書を保管している。毎月、職員に虐待の芽チェックリストを配布し、不適切なケアをしていないか全職員が確認し、管理者に提出している。 | |
| 15 | — | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 月例会議において、必要なテーマを決め、全員に発言機会を設ける。資格取得の情報を提供したり、外部研修へ積極的に参加しスキルアップを図る。 | | |
| 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 | 筑紫地区やさしい福祉 結の会に加盟し、情報交換・共有を行っている。 | | |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 | | | | | |
| 17 | — | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご自分から想いを伝える事が出来る方が少ないので、ご家族から聞き取る様にしている、又、入居後普段の関わりの中で組み取る様にしている。情報以外のニーズなどに迅速に対応する。 | | |
| 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 | 入居前の相談で、ご家族の想いを聞き、管理者とご家族が密に連絡や面談を行い、必要に応じて行政や主治医から意見を求め、よりよいサービス提供に努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | — | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まで必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人・家族の会話の中から必要と感じたことを見極め対応している、また他事業所のケアマネに相談するなど協力体制をとっている。 | | |
| 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 | 日常的な事でご自分で出来る事は職員の見守りの中で行って頂き、出来ない事は手助けするが、やりすぎない様常に考えて支援する。 | | |
| 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 | ここ数年はコロナ禍の為行えていないが、行事への参加をお願いしたり、本人の小さな変化など些細なことでも家族に連絡報告し、ホームを身近に感じていただく。 | | |
| 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 | 現在感染症予防の為、限られた時間での面会であるが、知人の方が来所されたり、お孫さんが顔を見せに来られたりしている。出来るだけ要望にお応えし、ご家族や友人の方とも電話やテレビ通話が出来様支援している。 | 職員は利用者の馴染みの人や場所を把握している。面会の制限はなく、携帯電話を持ち込んだり事業所の電話を使用することもでき、職員は知人等との電話や手紙での連絡を取り持つ等、つながりを継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 傾聴の時間を作り、思い出話などを引き出し周りの利用者と共に共感し交流を深めている。毎日、自己紹介を行いお互いを意識できる環境を作っている。 | | |
| 24 | — | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 送り先のワーカーと連携を取り、近況の連絡を行っている。 | | |

| 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 |
| 【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。 | ご本人様からご希望が聞けない方は、毎日の関わりの中で表情や行動を観察し、可能な限りご本人様本位のケアが出来る様努めている。 | 利用者からの聴き取りや、日頃職員が支援している場面での表情や行動から思いや希望の把握をしている。意思疎通が困難な場合は、家族や以前関わりのあった関係者に確認している。それでも思いの把握が難しい場合には、職員間で推論を立てて試す等して、少しでも利用者の思いに添って関わっていきたいと考えている。 | |
| 26 | — | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居相談時からの面談などで収集した情報と家族からの情報を集約し、フェイスシートを作成管理している。 | | |
| 27 | — | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 個別のバイタルチェック表、日計表、経過記録、定期の申し送りなど記録と情報共有を行っている。 又、言動・表情から現状の把握に努めている。 | | |
| 28 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月例会議において、全職員で状態の把握を行い意見を出し合い、家族や主治医と話し合い現状に合ったケアプランを作成している。 | 職員は2ユニット全体の利用者を担当しており、全利用者について状況を把握している。家族や職員、医療関係者の気づきや意見を反映しながら、利用者本位のケアプランを作成している。3～6ヶ月に1回、また状態変化に応じてケアプランを見直し、家族の同意を得ている。 | |
| 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 | 個別の経過表に細かく記録し、特記事項は申し送りノートを活用し情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 加盟団体の同業他事業者の取り組みや事例などの情報を共有したり、行政担当者に相談するなどして、よりよいサービス提供に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ここ数年はコロナ禍で行えていないが、地域のボランティアを積極的に導入したり、近隣へのバスハイク、散策を行っている。 | | |
| 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 | 施設の協力医療機関医師による月2回の往診や、訪問看護事業所と施設職員の3者で利用者を中心とした連携体制を整えている。利用者や家族から希望があれば、かかりつけ医の受診をお願いしている。 | 入所後のかかりつけ医は、利用者や家族が選択している。事業所の協力医は、利用者のかかりつけ医受診や他科受診に際し、受診先に情報提供し、受診先は結果を事業所の協力医に報告することとしている。家族が支援する際は、職員が必要事項を書面で渡している。 | |
| 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 | 訪問看護事業所と連携契約し、主治医への報告連絡を密に行い迅速な対応を心掛けている。 | | |
| 34 | — | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 情報提供し協力医療機関の相談員と面談を行い、状態を把握、ご家族様とも連携、退院後に安心して暮らせる様にしている。退院時にはカンファレンスに参加し、日常生活が送れる様支援している。 | | |
| 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 | 担当行政の指針に従い、入居時の説明で事前に意見交換を行っている。利用者の重度化に先立ち早い段階で家族・主治医・訪問看護・介護で方針を決めて、安心して終末期を迎えられるよう努めている。 | 重度化や終末期のあり方について、事業所の対応方針があり、明文化している。入所時や必要に応じて、事業所の方針について家族等に説明している。 | |
| 36 | — | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | マニュアルの作成、定期的な確認を行い、消防署の実施する救命救急講習等を受講し、全体会議で定期的に社内研修を行っている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 緊急時災害時の対応を想定して、定期的に防災訓練を行い、地区の防災訓練にも参加するなど、地域との協力も図れている。 | ハザードマップ上は風水害や地震の危険区域外のため、火災を想定した防災・避難訓練に重点を置いて、夜間想定を含めた訓練を実施している。避難訓練を実施する際は地域住民に案内している。非常用備品を事業所内に保管している。 | |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 | | | | | |
| 38 | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 会議時に、定期的に尊厳や接遇、個人情報取り扱いについて教育を行っている。 | 全職員が参加する年4回の全体会議の際に、利用者の尊厳やプライバシー保護について学んでいる。事業所の特色として、テキストを使つての学習という形ではなく、日々の支援の中で起きていること、疑問に感じていることを取り上げ、ケアの改善や向上を目指して取り組んでいる。 | |
| 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 | 言葉で意思を表せない入居者様に対しては、表情や行動から組み取り対応している、又、常に言葉かけを怠らず、必ず意思確認を行い、最適なケアに努めている。 | | |
| 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 | 個別のスケジュールを確認し、その日の体調や意思を尊重し、柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 寝癖などに注意し、デイルームに誘導する前に、必ず整容の支援を行っている。季節に合った衣服を選べない方も多いため、付添い一緒に決め対応している。白髪を気にされている方やパーマをかけたい方は、ご家族と相談しながら対応している。 | | |
| 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 | 厨房とテーブルが近いので料理の状況もよくわかり、当番の職員と利用者が同じテーブルで食事をとる。配膳下膳なども個々の残存能力に合わせて協力をお願いしている。 | 食堂は建物の中心にあり、天井が高く、庭側はガラス戸の掃き出しになっているため、明るく広々としている。利用者は職員と一緒に食事の準備や片づけを行っている。ご飯と汁物以外は外注による献立となっているが、職員が追加で1品調理して提供している。また、月に1回、昼食を職員が献立を考えて調理したものを提供している。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|---|--|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | — | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一人ひとりの一日の食事を把握、入居者様の状態に合わせ、食べやすい食事形態や適切な量を提供している。 | | |
| 44 | — | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、うがいや口腔ケアの手伝い、介助を行っている。義歯を使用されている方は、ご自分で洗われた後職員が確認し、清潔保持している、夜間は洗浄液につけ消毒している。訪問歯科の定期ケアを行っている。 | | |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 残存能力や習慣・タイミングを把握して、適切に支援をしている。 | 職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく支援している。トイレは各居室のほか、共用トイレを2ヶ所設置している。共用トイレの照明は、利用者が迷わないよう夜間は点けたままにし、防寒対策として暖房設備を置いている。パット類は利用者の状態に合わせた物を、家族の了解を得て使用している。 | |
| 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 | 繊維の多い野菜を取り入れ、バランスの取れた食事の提供に努めている。水分補給をこまめに管理し、体操などの運動も毎日欠かさず実施している。下剤を使用している方には、主治医の指示のもと、個々に応じた使用量、頻度で使用している。 | | |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている | 基本は曜日を固定しているが、その日の体調や気分により、時間や日にちを変更するなど柔軟に対応している。 | 浴槽は岩風呂で広さがあり、利用者は手足を伸ばしてゆったりと入浴することができる。日曜日は時間をかけて浴槽や洗い場を掃除している。月曜日から土曜日の間で週2日入浴できるように組んでいるが、利用者の状況に応じて入浴日や時間を変更して対応している。 | 月曜日から土曜日と定めず、日曜日を含めて、利用者が希望すればいつでも入浴できるようさらなる検討を期待したい。 |
| 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 | 規則正しい生活のリズムは必要だが、就寝・起床の無理強いはしていない。スケジュール通りにいなくても、気分に合わせて居室で休息したり、安眠できるよう服薬の調整も主治医と相談し支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | カンファレンスにおいて服薬の状態を確認したり、申し送りノートを活用し情報共有に努めている。 誤薬事故が起きない様、トリプルチェックを行い、事故防止に努めている。症状に変化があれば主治医に連絡し対応している。 | | |
| 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 | 催し物やレクリエーションを行う際、塗り絵や歌、輪投げ等のゲームを行ったり、モップ掛けやテーブル拭きなどその方に合った役割を持って頂いている。テラスや庭で日向ぼっこをし気分転換を行っている。 | | |
| 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 | ここ数年はコロナ禍で行えていないが、近隣を散策したり、バスハイクを企画し外出機会を作っている。 | コロナ禍前は買い物やドライブに出かけていたが、現在は天候に応じて気軽に近隣を散歩している。社用車がないため、職員が事業所外に同行する場合は、タクシーを活用している。外出は家族の送迎があれば、基本的に自由に外出することができる。 | |
| 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 | 外出時に希望に沿って行っている。 | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 意思表示があれば、いつでも電話できるように対応している。手紙の代筆など可能な支援を行っている。 | | |
| 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 | 清潔維持に努めている。また、湿度や室温の管理を徹底し、定期的に換気を行い感染症対策にも配慮している。月の日程表を掲げ、イベントごとに飾りつけをし、季節感を感じて頂いている。 | 建物内はバリアフリー化され、フロアは天井が高く、建物内は明るく広々としている。季節に合わせて利用者の作品を飾り、季節を感じる事ができる居心地の良い空間となっている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55 | — | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 新聞雑誌の提供や、自由に利用できる3~4人掛けソファを設置している。 | | |
| 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 | 入居前の家族からの情報をもとに配置を考え、馴染みのものを置くなど、本人が不安にならないよう居心地のいい雰囲気づくりに努めている。 | 居室のドアは引き戸で、和風の壁紙を貼っており、小窓には4枚のスリガラスが格子状にはめてある。居室にはベッドやエアコン、トイレ、洗面台を予め設置している。室内は利用者の動線や身体状況に応じて、安全で過ごしやすい配置となるよう工夫している。 | |
| 57 | — | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 全廊下に手すりを設置し、自立の方は自由に行き来できるようにしている。廊下ガラス戸はセンサーを設置し、転倒転落防止策をとっている。 | | |

| 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。 (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 | 理念を掲げ、職員全員が利用者中心の介護・支援を考え取り組んでいます、また、会議等で理念の確認を行い、実施に向け日々取り組んでいます。 | | |
| 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 | ここ数年コロナウイルス感染回避の為、行っていませんが、防災訓練や地域のイベントに参加し、行政や他近隣の事業所・民生委員との交流を図っている。 | | |
| 3 | — | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議のなかで、区長・民生委員・家族代表の方へ事例紹介や相談の場を設けている。 | | |
| 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 | 隔月開催し、入居者の状況や事故報告を行い、意見交換など行い、頂いたご意見をサービスの向上に活かす努力をしています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 介護保険課の担当者の方に、運営推進会議参加して頂いたり、困った時は積極的に相談し、指示を仰ぎ協力関係を築く様取り組んでいます。 | | |
| 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 | 職員会議や社内研修の中で、周知や意識付けを行っている。現在身体拘束は行っていません。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | — | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている | リーダーの研修参加を行ったり、定期的に虐待の芽チェックリストの匿名アンケートを行い、どのような行動、言動が不適切なケアに当たるかミーティングの中で説明し、虐待に対する意識を高め、対応の仕方を考え実践している。 | | |
| 8 | 6 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者は定期的に研修に参加し、必要に応じて提携している支援事業者と相談するなどし、相談時のツールとしてパンフレットを常備している。 | | |
| 9 | — | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時説明確認書を作成し、特に重要な箇所や複雑でわかりにくい内容の補足説明を行っている。 | | |
| 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伝える機会を設け、それらを運営に反映させている | 会報をご家族様へ郵送している。ご家族様の意見は、推進会議でお話して頂いたり、直接お電話で伺い、利用者のニーズとご家族のニーズを把握し、必要に応じて迅速に報告する様心掛けている、又、意見箱も設置している。 | | |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月第3水曜に会議を行い、モニタリングや業務改善、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 12 | — | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 年2回の個人面談と評価表に基づいて処遇改善手当に反映するなど、適正な評価に努める。また、外部研修への年2回以上の参加を促しスキルアップの機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 労働局の基準に従い、公平公正に行っている。 | | |
| 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 | 社内会議時に事例を用いて知識理解を深めるよう努めている。 | | |
| 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 | 月例会議において、必要なテーマを決め、全員に発言機会を設ける。資格取得の情報を提供したり、外部研修へ積極的に参加しスキルアップを図る。 | | |
| 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 | 筑紫地区やさしい福祉 結の会に加盟し、情報交換・共有を行っている。 | | |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 | | | | | |
| 17 | — | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご自分から想いを伝える事が出来る方が少ないので、ご家族から聞き取る様にしている、又、入居後普段の関わりの中で組み取る様にしている。情報以外のニーズなどに迅速に対応する。 | | |
| 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 | 入居前の相談で、ご家族の想いを聞き、管理者とご家族が密に連絡や面談を行い、必要に応じて行政や主治医から意見を求め、よりよいサービス提供に努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | — | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まで必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人・家族の会話の中から必要と感じたことを見極め対応している、また他事業所のケアマネに相談するなど協力体制をとっている。 | | |
| 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 | 日常的な事でご自分で出来る事は職員の見守りの中で行って頂き、出来ない事は手助けするが、やりすぎない様常に考えて支援する。 | | |
| 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 | ここ数年はコロナ禍の為行えていないが、行事への参加をお願いしたり、本人の小さな変化など些細なことでも家族に連絡報告し、ホームを身近に感じていただく。 | | |
| 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 | 現在感染症予防の為、限られた時間での面会であるが、知人の方が来所されたり、お孫さんが顔を見せに来られたりしている。出来るだけ要望にお応えし、ご家族や友人の方とも電話やテレビ通話出来る様支援している。 | | |
| 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 | 傾聴の時間を作り、思い出話などを引き出し周りの利用者と共に共感し交流を深めている。毎日、自己紹介を行いお互いを意識できる環境を作っている。 | | |
| 24 | — | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 送り先のワーカーと連携を取り、近況の連絡を行っている。 | | |

| 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 |
| 【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。 | ご本人様からご希望が聞けない方は、毎日の関わりの中で表情や行動を観察し、可能な限りご本人様本位のケアが出来る様努めている。 | | |
| 26 | — | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居相談時からの面談などで収集した情報と家族からの情報を集約し、フェイスシートを作成管理している。 | | |
| 27 | — | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 個別のバイタルチェック表、日計表、経過記録、定期の申し送りなど記録と情報共有を行っている。 又、言動・表情から現状の把握に努めている。 | | |
| 28 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月例会議において、全職員で状態の把握を行い意見を出し合い、家族や主治医と話し合い現状に合ったケアプランを作成してる。 | | |
| 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 | 個別の経過表に細かく記録し、特記事項は申し送りノートを活用し情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 加盟団体の同業他事業者の取り組みや事例などの情報を共有したり、行政担当者に相談するなどして、よりよいサービス提供に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ここ数年はコロナ禍で行えていないが、地域のボランティアを積極的に導入したり、近隣へのバスハイク、散策を行っている。 | | |
| 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 | 施設の協力医療機関医師による月2回の往診や、訪問看護事業所と施設職員の3者で利用者を中心とした連携体制を整えている。利用者や家族から希望があれば、かかりつけ医の受診をお願いしている。 | | |
| 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 | 訪問看護事業所と連携契約し、主治医への報告連絡を密に行い迅速な対応を心掛けている。 | | |
| 34 | — | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 情報提供し協力医療機関の相談員と面談を行い、状態を把握、ご家族様とも連携、退院後に安心して暮らせる様にしている。退院時にはカンファレンスに参加し、日常生活が送れる様支援している。 | | |
| 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 | 担当行政の指針に従い、入居時の説明で事前に意見交換を行っている。利用者の重度化に先立ち早い段階で家族・主治医・訪問看護・介護で方針を決めて、安心して終末期を迎えられるよう努めている。 | | |
| 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 | マニュアルの作成、定期的な確認を行い、消防署の実施する救命救急講習等を受講し、全体会議で定期的に社内研修を行っている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 緊急時災害時の対応を想定して、定期的に防災訓練を行い、地区の防災訓練にも参加するなど、地域との協力も図れている。 | | |
| 【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 | 会議時に、定期的に尊厳や接遇、個人情報の取り扱いについて教育を行っている。 | | |
| 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 | 言葉で意思を表せない入居者様に対しては、表情や行動から組み取り対応している、又、常に言葉かけを怠らず、必ず意思確認を行い、最適なケアに努めている。 | | |
| 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 | 個別のスケジュールを確認し、その日の体調や意思を尊重し、柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 寝癖などに注意し、デイルームに誘導する前に、必ず整容の支援を行っている。季節に合った衣服を選べない方も多いため、付添い一緒に決め対応している。白髪を気にされている方やパーマをかけたい方は、ご家族と相談しながら対応している。 | | |
| 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 | 厨房とテーブルが近いので料理の状況もよくわかり、当番の職員と利用者が同じテーブルで食事をとる。配膳下膳なども個々の残存能力に合わせて協力をお願いしている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | — | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一人ひとりの一日の食事を把握、入居者様の状態に合わせ、食べやすい食事形態や適切な量を提供している。 | | |
| 44 | — | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、うがいや口腔ケアの手伝い、介助を行っている。義歯を使用されている方は、ご自分で洗われた後職員が確認し、清潔保持している、夜間は洗浄液につけ消毒している。訪問歯科の定期ケアを行っている。 | | |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 残存能力や習慣・タイミングを把握して、適切に支援をしている。 | | |
| 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 | 繊維の多い野菜を取り入れ、バランスの取れた食事の提供に努めている。水分補給をこまめに管理し、体操などの運動も毎日欠かさず実施している。下剤を使用している方には、主治医の指示のもと、個々に応じた使用量、頻度で使用している。 | | |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている | 基本は曜日を固定しているが、その日の体調や気分により、時間や日にちを変更するなど柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 規則正しい生活のリズムは必要だが、就寝・起床の無理強いはしていない。スケジュール通りにいかなくても、気分に合わせて居室で休息したり、安眠できるよう服薬の調整も主治医と相談し支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | カンファレンスにおいて服薬の状態を確認したり、申し送りノートを活用し情報共有に努めている。 誤薬事故が起きない様、トリプルチェックを行い、事故防止に努めている。症状に変化があれば主治医に連絡し対応している。 | | |
| 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 | 催し物やレクリエーションを行う際、塗り絵や歌、輪投げ等のゲームを行ったり、モップ掛けやテーブル拭きなどその方に合った役割を持って頂いている。テラスや庭で日向ぼっこをし気分転換を行っている。 | | |
| 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 | ここ数年はコロナ禍で行えていないが、近隣を散策したり、バスハイクを企画し外出機会を作っている。 | | |
| 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 | 外出時に希望に沿って行っている。 | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 意思表示があれば、いつでも電話できるように対応している。手紙の代筆など可能な支援を行っている。 | | |
| 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 | 清潔維持に努めている。また、湿度や室温の管理を徹底し、定期的に換気を行い感染症対策にも配慮している。月の日程表を掲げ、イベントごとに飾りつけをし、季節感を感じて頂いている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 新聞雑誌の提供や、自由に利用できる3~4人掛けソファを設置している。 | | |
| 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 | 入居前の家族からの情報をもとに配置を考え、馴染みのものを置くなど、本人が不安にならないよう居心地のいい雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 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 | 全廊下に手すりを設置し、自立の方は自由に行き来できるようにしている。廊下ガラス戸はセンサーを設置し、転倒転落防止策をとっている。 | | |

| 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。 (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 | | |