

(別紙1)

## 自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和6年3月12日

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770107411		
法人名	株式会社いーくおる		
事業所名	グループホーム和の家		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	堺市北区東上野芝町2丁287		
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月18日

### 【事業所基本情報】

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=tue&JigyosyoCd=2770107411-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=tue&JigyosyoCd=2770107411-00&ServiceCd=320&Type=search)

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市岡山町499-1
訪問調査日	令和6年2月15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)】

- 施設はアットホームな雰囲気です。一人一人の自立を促す環境を大切にしております。
- 手作りのおやつ企画と絵画教室を月に1回づつ開催させて頂いております。
- 自治会の行事やボランティア活動にも積極的に参加しています。

### 【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)】

グループホーム和の家(以下、「事業所」という。)は、閑静な住宅地にあり、和風の建物は近隣の住宅と調和した違和感のない佇まいである。理念にある「地域と共に支えます。」のとおり、敷地内の畑は、利用者だけでなく、「健老会(老人会)」の人達や近隣住民に開放して、野菜作りで畑に自由に出入りできるようにしている。収穫した野菜等は利用者だけでなく、近隣住民らと分け合って、旬の味を楽しんでいる。

また、敷地内の駐車場を一時的であるが近隣住民に無償で貸すこともあり、日頃から、地域とのつながりを大切に、「地域からの孤立化」を防ぐための取り組みを積極的に行っている。

また、事業所では、職員全体の防災に対する意識が高く、年に2回の防災訓練はもちろん、2階建て建物の各階に、広い備蓄庫を設置し、水や食料の他、カセットコンロやオムツ、簡易トイレ、防災シート(アルミ箔)など、多種多様な備蓄物を確保している。さらに、常日頃から浴槽にも絶えず水を貯めており、不測の災害の発生時には、消防用水や生活用水などに使用できるよう、日々の備えを怠らない様子が見える。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスとしての意義を踏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	理念を基にサービスの提供を実践しています。	「ひとりひとりの意思を尊重し、よく理解して安心と豊かな暮らしを地域と共に支えます。」という事業所理念がある。理念は事業所建物玄関と1階事務所内に掲示している他、パンフレットや名刺にも記載している。またミーティングで理念について話す機会を設けている。特に、「利用者本位の支援」や「地域の中での孤立化を防ぐ」ことを重視しており、日頃から理念の実践に努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	屋内行事に関して感染症対策の観点から今現在交流は中止させて頂いています。	町会に加入しており、近隣に毎月「なごみの家便り」を回覧し、事業所の活動をPRしている。コロナ禍以来、地域に向けた活動は中止しており、事業所行事に近隣住民を招待するなどの取り組みもしていない。そうした中で、事業所敷地にある畑を無償で開放し、ミョウガやキュウリなどの旬の野菜を近隣住民が栽培し、収穫している等、事業所と地域の交流に取り組んでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の役員の協力のもと、毎月和新聞を回覧板に配信しています。		

4	3	<p>○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</p>	<p><b>地域の方、家族様、地域包括の方に参加して頂き意見を参考にして実践しています。</b></p>	<p>運営推進会議は、奇数月に開催している。町会代表、地域包括支援センター職員、家族代表などが出席している。会議では、活動状況、事故報告や行事予定などの報告があり、出席者からの活発な意見や助言、質疑応答がある。会議の内容は作成した議事録を職員が閲覧している。外出の少ない中、利用者が花いじりができるスペースを設置してほしいという出席者からの提案を実現するなど、サービスの向上に取り組んでいる。</p>	
5	4	<p>○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。</p>	<p><b>管理者が行っている。</b></p>	<p>困難事例の相談等で地域包括支援センターと連携を取ったり、また、参加した北区グループホーム連合会で取りまとめた報告書に基づいて、市の担当者から連絡があるなど、市の担当課との協力関係を構築している。</p>	
6	5	<p>○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しないケアに取り組んでいる</p>	<p><b>身体拘束に関する知識を学び身体拘束ゼロの取り組みを行っています。</b></p>	<p>身体拘束防止委員会を設置し、年に3回の委員会を開催している。その際、全職員を対象にした研修を実施している。また日頃のケアを通じて、不適切な行為があった場合は、管理者やリーダーが直接その職員を指導したり、職員間で互いに注意し合うなど、職場内での身体拘束ゼロに向けた取り組みを行っている。玄関ドアは安全面を優先させ、常時施錠している。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底        管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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</p>	<p><b>職員全員で常に注意しあい、虐待防止に努めています。</b></p>		

8	○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人制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を設けています。		
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	管理者が一括して行っており十分に説明を行っています。		
10	6 ○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並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	利用者の意見を聞き、家族様とはお手紙や電話にて信頼関係を築く努力をしています。	家族からは、面会で来所した際に意見を聴き取っている。今は外出や面会時間の制限を緩和してほしいという意見が多い。そうした意見から家族との外出を自由に行っている他、今後ボランティアを招いてイベントを開催するなど、家族等からの意見を運営面に反映できるよう取り組んでいる。	
11	7 ○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、それらを反映させている	ミーティング等で常に意見を聞き反映に繋げています。	年に1回（毎年3月）、運営会社役員等との個別面談を実施し、意見を聴く機会を設けている他、管理者と職員とは、日頃の勤務している中で意見等を表出できる関係を構築している。過去には職員の意見が発端となり、福祉車両の導入に至るなど、積極的に職員の意見を運営面に取り入れている。	
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	契約更新の際を利用して行われている。		

13	<p>○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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</p>	<p>職員の意見を尊重し進めている。</p>		
14	<p>○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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>管理者は他の事業所との交流を通じてサービスの質の向上に努めている。</p>		
<p><b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b></p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている</p>	<p>カンファレンスを行いケアマネを通じて信頼関係を構築している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>家族から情報収集を行いカンファレンスを行い信頼関係を構築している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>本人、家族の意志を確認し、対応するように努めている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>本人の意志を確認しながら、出来る事は見守り、支え合うように支援する関係を築いている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>家族の絆に勝るものはないが、家族の気持ちに寄り添い意見交換を行い支援させて頂いています。</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	馴染みの場所に継続して通えるように、本人の希望に添いながら支援しています。	墓参り、眼鏡屋（補聴器）などの外出には家族が付き添っている。知人や友人については電話を取り次いだり、事前に予約をしてもらうことを条件に来所を受け入れている。今後、外出の緩和に伴い、各利用者の馴染みの人や場の把握を行うため、利用者に対するアンケートの実施を検討している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入り利用者同士の友好的な関係を保てるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された家族様より連絡を頂いた時、相談を受けたりアドバイス等の対応行っています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	その都度本人の意向を聞き入れ本人本意の支援を行っています。	利用者担当制を敷いており、各利用者について聴き取りの担当者を決めている。水分補給時やおやつの時間を利用して聴き取ることが多い。意思疎通の困難な利用者はその仕草や表情から把握している。聴き取った情報はミーティングで報告し、職員間で周知している。	把握した情報は、重要なもののみ個人ファイルに記録しているが、小さな情報も含めて、全職員が把握でき、日頃のケアに活かせるような環境を整えることを期待する。
24		○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る	ケアプラン作成時過去を振り返り現状と照らし合わせて役立てるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々連絡帳を確認行い申し送りで一人一人の状態を共有している。		

26	10	○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	家族と連絡を取り、職員間でも意見、アイデアを出し合い本人の意向に沿ったケアプランを作成している。	介護計画は6ヶ月ごとに見直し、その後、心身の状況に変化がなければ1年ごとに見直している。モニタリングは毎月行い、状況に応じて、その都度介護計画を見直している。事前に家族や医療関係者等から意見を聴き取り、職員とカンファレンスを開催し、介護計画へその要望や意見等を反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の個別の記録を実施し、気づきに反映できるように情報を共有している。		
28		○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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その都度本人のニーズに合わせて対応できるように家族様と連絡を取り合い支援に繋げている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの公園に散歩に出かけるなど、地域に親しめる機会を設けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医と連携を取り、緊急時等適切な指示を仰ぎ対応行っている。	利用開始時に、訪問診療のメリットから、旧来のかかりつけ医を事業所の協力医療機関（内科）に変更している。協力医が月4回、心療内科が月2回、歯科医が月4回の訪問診療がある。通院には家族が同行し、やむを得ず家族が無理な場合は職員が同行している。診察結果は、家族と事業所で情報共有できるように連絡体制を敷いている。把握した情報は個人ファイルに記録している。	

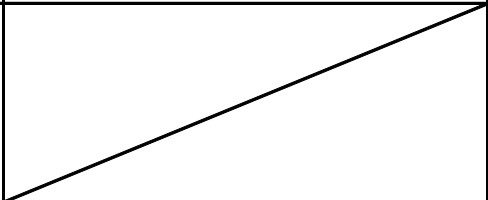
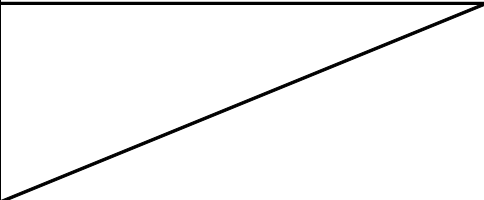
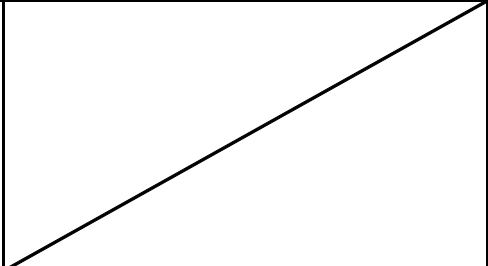
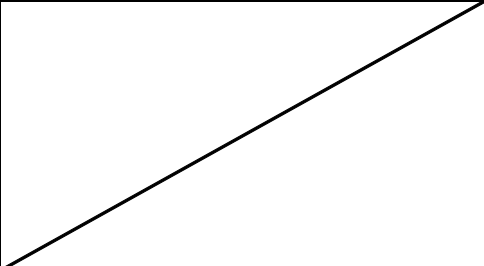
31	○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している	日々の情報や気づきを訪問看護師に相談し、適切な判断を受け支援している。		
32	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時も担当医師と連絡をとり情報を把握するように努めている。		
33	12 ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化する以前より家族様と話し合い方針の共有に努めている。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」「終末期に関する意思確認書」で説明し、重度化した際も同じく説明して同意を得ている。協力医療機関とは24時間365日連携が図ることができ、看取りに関するマニュアルの整備や研修を実施するなど、看取り介護ができる体制を整えている。	
34	○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	訪問看護や主治医より研修をして頂いている。		
35	13 ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練を実施している。	年2回の防災訓練を実施しているが、いざれも消防署員の立ち合いはなく、また日中想定となっている。運営推進会議では能登半島地震に関する話題が上がり、防災について話し合う機会となった。普段から防災について職員と話し合っており、浴槽には必ず水を溜めている。食糧3日分や簡易トイレ、保温シート等を備蓄している。	夜間想定を含めた防災訓練を実施することが望ましい。また、災害対策において、近隣住民の協力が得られるような話し合いの場を確保することを期待する。



IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々のプライバシーを尊重し、尊厳が保たれる暮らしを基本に支援に努めている。	内部研修を年1回実施し、職員には利用者の尊厳を損なわないような声かけをするように指導している。職員の不適切と思われるような言動などがあった場合に、管理者はその背景なども確認し、職員を指導している。個人情報の記載した書類等は事務所内の鍵付書庫で保管している。
37		○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	普段の会話から利用者の思い希望等読み取り、本人が遠慮なく自分の思いを表出できるように努めている。	
38		○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	一人一人のペースに合ったケアを行えるよう職員全員で支援している。	
39		○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	本人の意志を取り入れる事を一番に支援している。	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人に合ったお手伝いをして頂き食事を笑顔で召し上がって頂いています。	昼食と夕食はクックチル方式を採用しているため献立は固定している。利用者の希望等があれば変更は可能である。毎月の行事食や、ハンバーガーなどのテイクアウトを利用するなど、食事が楽しみとなるように工夫している。どら焼きなどの手作りおやつ企画も行っている。食事中は利用者間で会話が弾むように職員が声かけを行っている。テーブル拭きや盛り付けなど、残存能力を活かせるように取り組んでいる。

41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事量に気を配り確認を行い、習慣づけて頂けるよう支援している。		
42		○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	毎食後口腔ケアの清潔保持の為見守り介助にて、口腔ケアを行っている。		
43	16	○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向けた支援を行っている。	歩行困難な方でも二人介助にて無理のない範囲でトイレでの排泄を援助して自立支援に取り組んでいる。	利用者一人ひとりに合わせた排泄介助を行っている。利用者に合わせたトイレ誘導を行うことで、紙オムツからリハビリパンツへ変更となった事例もある。全介助の利用者でもトイレで排泄ができるように2人介助で取り組んでいる。夜間においてもトイレ誘導など、利用者に合わせた対応を行っている。	
44		○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	主治医との連携を図り、薬だけに頼らず、オリゴ糖や腹部マッサージ、個々にあった飲み物等の提供を試み対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望に応じて午前、午後等の時間希望に配慮している。また前日入浴されても、本日入浴を希望されればできる限り要望に添えるように支援している。	基本、週2回は入浴ができるように支援している。入浴を拒む利用者には時間や曜日、声のかけ方などを工夫し入浴ができるように取り組んでいる。日中の時間帯であれば曜日を固定することなく入浴することができる。浴槽の湯は毎回入れ替え、利用者の好みの温度に合わせている。石鹸やシャンプー、洗体用のタオル（スポンジ等）も持ち込みは自由である。	

46	○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	一人一人の状況に応じて、その都度安心して頂けるように支援している。		
47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局の薬情ファイルにより職員間で情報共有し、症状の変化等見落とさないよう支援している。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その都度一人一人の状況を把握しながら支援させて頂いています。		
49	18 ○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支援している	本人の希望を聞きながら支援に努めている。	月1回は、気候の良い日に近くのいたすけ古墳へ散歩している。また、事業所の駐車場でシャボン玉や日光浴を行ったり、敷地内の畑やプランターで野菜や花の手入れを行っている。昨年秋の遠足で大仙公園へ出かけ、日本庭園を見学したり、鯉の餌やりをするなど、いつもと違った日常が体験できるように取り組んでいる。家族の協力を得て、自宅を見に帰ったり、外食なども行けるように支援している。	日常的に外出の機会が少なく、散歩や買い物をするなどの外出の機会を増やすことができるような取り組みに期待する。
50	○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	個々の希望や力に応じて使っていただけのように支援します。		
51	○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している	電話は本人に渡して会話して頂けるようにし、手紙は希望されれば読み書きの支援を行っています。		

52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、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</p>	<p>その時々<span style="font-weight: bold;">の状況に応じた対応ができるように心掛けています。</span></p>	<p>居間と食堂は兼用であり、台所とは対面キッチンでつながっているため、調理音や匂いを感じることができる。共用空間の室温や湿度は利用者の体感に合わせて、居心地が良いように職員が調節している。壁面には、利用者と一緒に作成した季節感のある作品や利用者の暮らしぶりがわかる写真を飾っている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p><span style="font-weight: bold;">本人の意志を一番に尊重し、その都度思い<span style="font-weight: bold;">に添えるように支援している。</span></span></p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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<span style="font-weight: bold;">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</span></p>	<p><span style="font-weight: bold;">本人、家族様の意見を一番に配慮し、本人が利用しやすい家具等の配置<span style="font-weight: bold;">にしています。</span></span></p>	<p>ベッド、エアコン、カーテンは備え付けである。馴染みのものや好きなものの持ち込みは、電気ストーブなどの危険物以外は自由である。居室は毎週職員が清掃している。また室温等も職員が調節し、利用者が快適に過ごせるように努めている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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</p>	<p><span style="font-weight: bold;">施設内を安全を第一に一人一人が自立した生活<span style="font-weight: bold;">が送れるように支援している。</span></span></p>		

V アウトカム項目			
56	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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面 がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした 表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけてい る	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な く過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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聞いており信頼関係がで きている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
65	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	○	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全くない
66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスとしての意義を踏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	運営理念をもとに心のこもったサービスを行っています。		
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	施設庭を家庭菜園をして地域の方々と野菜を作り交流の場としています。		
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	毎月、和新聞を地域の回覧板で配信させて頂いています。		
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	会議には地域包括、自治会、家族様が参加して下さりご意見を頂いています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。	地域包括に相談をして判断を頂きサービスに繋げている。		
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しないケアに取り組んでいる	委員会を通じて身体拘束ゼロの意識付けを学びケアに努めている。		

7	○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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	委員会を通じて虐待について理解を深め虐待防止のケアに努めている。		
8	○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人制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を設けている。		
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	管理者が一括して行い契約時充分に説明を行っている。		
10	6 ○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並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	利用者様、家族様と普段より対話しやすいように配慮している。		
11	7 ○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、それらを反映させている	職員からの意見を大切にサービスに活かしている。		
12	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	契約更新の際に行いモチベーションに繋げるようにしている。		
13	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	社外研修に自主的に参加され、スキルアップに繋げている。		



14	○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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会を通じ、他の事業所と意見交換を行いサービスに反映させている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている	カンファレンスを行い本人の思いに寄り添い関係性を築いている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	カンファレンスを行い家族の要望を聞き関係性を築いている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人、家族の主訴を大事にしてサービスに取り入れるように努めている。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意志を尊重し、お互いが支え合って暮らしている。関係性に努めている。		
19	○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族様の思いも受け止め支援の方向性の共有に繋げている。		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	昔から通っている病院通院、友人と外出できるように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員がサポートし利用者様間のかけわたりをお手伝いしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された家族様からのご相談にも対応しています。		

### 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

23	9	○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	本人のニーズに合わせ意向を確認し支援している。		
24		○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る	過去の生活歴を理解したうえで支援に繋げている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々、バイタルチェックを行い体調の異変に気づけるよう努めている。		
26	10	○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	職員間で意見を出し合い、本人、家族の意向に合った支援を行えるようにする。		

27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日誌を活用し個別の情報を共有に役立っている。		
28		○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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その都度ニーズの変化に伴う時は連絡し相談行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くに散歩に行く機会を通し地域に親しんで頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	主治医と連携をとり、体調に異変がみられる時等、迅速に対応を行っている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	訪問日以外でも訪問看護師と連絡をとり情報をとり情報を把握している。		
32		○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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時も担当医師と連絡をとり情報を把握している。		

33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化する以前より家族様と話し合い、 方針の共有に努めている。		
34		○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	訪問看護や主治医より研修をして頂いている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年二回防災訓練を行っている。		

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々のプライバシーを尊重し尊厳が保たれるよう支援に努めている。		
37		○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	普段の会話より本人の思いを表出できるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人にあった過ごし方ケアが出来るように支援し努めている。		
39		○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	本人の意志を尊重し支援している。		

40	15	○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	その人にあったお手伝いをして頂く事で生きがいに繋げられるよう支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量を記録、確認を行い日々の様子を把握している。		
42		○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	歯科医師指示のもと口腔ケアの支援を行っている。		
43	16	○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向けた支援を行っている。	個々のトイレパターンに応じた支援を行うよう取り組んでいる。		
44		○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	主治医と連携をとり、その人に合った生活リズム、飲食物への配慮に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望に応じて午後、午前の時間の希望に対応している。前日に入浴されても、本日入浴したいと希望されれば出来る限り要望に添えるように支援している。		
46		○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	一人一人の生活リズムに合わせて、リラックスできる環境になるように支援している。		

47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局と連携をとり、薬情を把握し職員間での情報共有に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その時々体調、気分配慮し、本人確認のもと支援している。		
49	18	○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支援している	本人の希望を確認し支援するように努めています。		
50		○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	個々の希望や力に応じて使っていたできるように支援しています。		
51		○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している	電話は本人に渡して会話して頂き、手紙は本人の希望に合わせて読み書きの支援を行っています。		
52	19	○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）は、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	その時々状況に応じた対応ができるように心がけている。		

53		<p>○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</p>	<p>本人の意志を尊重し柔軟に対応しています。</p>		
54	20	<p>○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</p>	<p>本人、家族様の意見を一番に配慮し、本人が生活しやすい家具の配置にしています。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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</p>	<p>安全面に配慮し、一人一人が自立した生活が送れるように支援している。</p>		

V アウトカム項目			
56	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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	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聞いており信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない



64	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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
65	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	○	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない