

## 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	4075600124		
法人名	社会福祉法人 若宮会		
事業所名	グループホーム わきたの里		
所在地	福岡県若宮市脇田805番地 (電話)0949-54-1082		
自己評価作成日	平成30年1月25日	評価結果確定日	平成30年3月20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）】

筑豊の山間部に位置し、緑豊かな環境で入居者皆様は静かに毎日過ごされています。入居者様の「個」を大切にメリハリのある毎日を過ごして頂けるよう支援しています。90歳以上の方が多い為、ゆっくりと日々の暮らしのお手伝い出来る様職員一同努めています。毎日元気で笑顔を絶やさないよう職場環境を整えています。自立支援を掲げ、出来ない箇所への支援をモットーに日々入居者様と過ごしています。隣接する施設や病院と連携し、入居者様の健康を守ります。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL <http://www.kaigokensaku.jp/>

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成30年2月19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）】

静かな山あいに位置し、環境が良い。近隣とは距離がありますが、声をかけて来ていただく努力をされ、施設のお祭りなどに来てもらっています。職員同士仲が良く、風通しもよくて意見が言える環境であり、ケアについても日常的によく話し合われています。職員が少ないと言われてはいますが、その中で外出も頑張っておられ、研修も頑張っておこなわれています。マニュアルがしっかり整備されており、見直しも、職員間で話し合って、適宜行われています。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【1 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所開設当初よりの理念である。職員全員が当施設で勤務するにあたる上での基本姿勢を忘れないようにいつも意識している。職員が毎日集まる場所に掲示している。	法人の理念と共に、地域密着の視点が明記されている事業所独自の理念があり、毎月の職員会議で内容について話し合い、職員間の周知を図っている。	理念について、職員全体で共有し、実践してほしい。
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	幼稚園の慰問や、敬老会での来賓や太鼓演奏、地域の劇団公演、盆踊り参加などを通して交流を図っている。認知症カフェでの情報交換も行っている。災害時の緊急避難施設として認識して頂くよう努めている。	法人は町内会に参加している。地域との交流については、事業所として日常の地域活動には参加していないが、事業所の敬老会や盆踊りなどの行事の際に呼びかけを行い、応じて参加して下さる地域の方々との交流等を常時行っている。また小・中学生も、職場体験や夏休みのボランティアで来てくれている。年1回の地域の秋祭りにバザーの出店をして交流を図っている。	
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	地域の小中学生の職場体験や、高校の福祉科の研修、地域企業の新人研修、インターシップ、職業訓練校生との受け入れを行い、認知症の方々への理解と接し方を体験してもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度開催している。入居者様、ご家族、地域の方（民生委員、自治会長、オブザーバーとして巡査など）に参加をお願いしている。地域包括センターの方も毎回参加して頂き貴重な御意見を頂いている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催している。利用者、利用者家族、地域包括支援センター職員、自治会役員、民生委員、派出所の警察官の参加を得て行っている。運営推進会議で出た内容については、ケアに活かしている。	
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護保険広域連合へ分からない事案の質問や相談をお願いしている。今年から地域包括センター主催の、多職種連携の研修に参加し、市町村や他の施設の方と連携を図っている。	対応が困難な事例があった場合などには、市役所に相談に行く。また、介護保険の申請に行ったときや研修の時など、機会を捉えて運営についての相談を行っている。その一方で、法人は、市の依頼を受けて認知症カフェの運営を行っている。	

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
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	虐待・拘束防止委員会を設置し定期的に会議を重ねている。外部への研修にも積極的に参加している。どのような事例が拘束に当てはまるか、具体的にまとめ職員に周知徹底を図るよう努めている。	昼間は玄関の施錠はせず、利用者が落ち着かないときは常に所在確認をしている。庭への出入口は、階段があって危険なので施錠している。何かあった場合のために近くのコンビニとは連携を取っている。身体拘束委員会委員が外部研修に参加し、伝達研修を行った。	
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	定期的に研修を行い職員と再度虐待について話し合っている。何が虐待行為に当たるのかを具体的に挙げ、それをもとに職員に対するアンケートを年2回行っている。その結果を職員会議にて報告している。		
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	外部での人権学習に参加している。施設全体では第三者委員会を設置し権利擁護を行っている。プライバシーと権利擁護についての研修は内部研修に組み込んで実施している。	成年後見制度については、入所時に、家族にも説明している。研修も行われて全職員に周知されている。パンフレットも揃えており、家族から相談があった場合はいつでも対応できる。	
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	新しく入居される際にご家族及びご本人に、契約書や重要事項の説明、個人情報の取り扱いについて、重度化の指針などを用意し説明を行ってから署名・捺印を頂いている。支援内容についてもご家族の理解を得られる様同時に説明を行っている。		
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	玄関にポストを設置し、ご意見や苦情を投函して頂けるようにしている。公的な苦情窓口を重要事項説明書に明記しポスターとしても掲示している。出来れば面会時に必要なご意見を頂けるような関係を構築出来る様努めている。	利用者、家族ともに、その代表が運営推進会議に参加して意見を述べる環境がある。意見箱も玄関に設置されているが、利用者は常日頃から要望を職員に伝えている。家族も来訪が多く、来所時に意見や要望を聞くようにしており、来れない方には電話で聞くようにしている。玄関に第三者窓口のポスター掲示があり、口頭での説明も行っている。	

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
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	職員介護と主任者会議を月1回開催し、意見交換や議題を提供している。主任者会議では現場の意見をまとめ施設全体で取り上げている。管理者や介護主任に直接意見や悩みを言えるような関係を作っている。	自己評価は、職員会議等を利用して全職員の意見を聞き、管理者が記入した。結果は毎回運営推進会議で報告している。異動はあまりない。勤務年数が長い職員が多く、管理者等には意見が言いやすい環境になっている。ユニット間を2ヶ月に1回、ローテーションで職員を交代させ、全職員が全利用者を把握できるようにしている。	
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	心身のリフレッシュを図れるよう有給はなるべく取れるよう勤務体制を整備している。勤務評定を年に2回行い昇給や賞与に反映している。いつでも必要時には個人面談を管理者、介護主任と共に行っている。		
13	9	○人権の尊重  法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發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	職員採用にあたり、性別や年齢、経験年数や資格の有無のみではなく、介護に取り組む姿勢ややる気を重視している。希望者には上層部に伝え面談を行い再雇用もしている。職員の能力や向上心を最大限に發揮出来る様な職場関係を目指している。	定年制はあるが、定年後も働けるシステムがあり、定年後も働かれている方もおられる。採用時においても、性別や年齢は無関係に採用している。	
14	10	○人権教育・啓発活動  法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権に関してはいつでも職員が再確認できるように研修を行っている。外部研修にも参加し再度内部研修にて周知徹底を図っている。職員会議でも話し合う事が出来る様時間を時間を設けている。	職員を「グループホームみやわか」という宮若市のグループホーム連絡会での研修に参加させている。参加していない職員へ、伝達研修を行って研鑽を積んでいる。	
15	—	○職員を育てる取り組み  代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	就業年数により研修への参加や資格取得を推奨している。研修後はレポートを提出しその後報告を行っている。月1回はそれぞれのテーマについて研修を行い意見をだし話し合い学んでいる。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上  代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮若市のグループホームで構成される団体に所属し、地域の情報交換や研修会に参加している。徘徊・高齢者見守りネットワークにも参加している。相互のサービスの質の向上や、職員の知識向上に役立っている。		

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
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係  サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時の申し込みの時に、ご本人の不安因子やニーズ、ADLの状況を把握できるようお話を伺っている。入居された後も様子観察を行い、安心して生活出来る様支援内容を変更している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係  サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族に、ご本人様の生活歴や好きな事をお聞きしどんな生活を送って欲しいかを聞き取りしている。今までの生活で不安だったことをお聞きしプランに取り入れている。		
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前にご家族から聞き取りを行い、フェイスシートの作成を行っている。何が原因で自宅で生活出来なくなったかを見極め支援に取り入れている。ご本人様の深層的なニーズを見つける為色々な角度からお話を聞いている。		
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	「利用者様は人生の先輩である」「人生の最終章に関われる喜び」を職員間のモットーとし意識して支援を行っている。ご本人様の残存機能や得意分野を活かせるような環境を作れるよう努めている。お互い一緒に生活しているという意識を持つようにしている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	いつも面会に来られているご家族には心身の状況を説明している。こちらからも気になる事や言動から感じられる事をお伝えしている。面会が少ないご家族には電話連絡を行っている。ご家族にはご本人様の心の支えになっている事をお伝えしている。		



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族から同意を得た上で、馴染みの方などに電話や手紙の取次をしている。現在にはほほえない。なるべくご家族以外の方にも面会に来て頂くようお願いしている。敬老会の時には自治会のかたに来苑して頂いている。	入所時に、家族から利用者の馴染みの場所や馴染みの関係について聞いている。その情報を基に、面会に来ていただいたりしている。本人が希望すれば家族への手紙の代筆をしたり電話をかけたりしている。ドライブの時などに自宅の近所に寄るなど馴染みの関係を大切にしている。施設では連れて行けないお寺などには、家族の協力を得て支援している。	
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	食事をするテーブルの席は固定だが、様子観察を行い問題児には変更している。皆がホールで仲良く過ごせるよう環境づくりを行っている。職員が話題を提供したり、環境調整を行っている。個々の要望を取り入れるおよう努めている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	入院されている入居者様のご様子を伺ったり、ご家族に連絡して状態を把握させて頂いたりしている。他所に移動された後も継続して支援が行えるよう情報提供を行っている。		
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員が日々観察を行い、入居者様個々の状態を把握している。ご本人の思いを最優先し、介護優先にならないよう努めている。職員間の情報共有を必ず行い適切な支援へと変更を重ねている。意思表示が困難な場合は、表情や日頃の言動から思いをくみ取るようにしている。	台風の時は、利用者が自宅が心配と言われるので、安心して頂くために家族に電話してもらったり、コンタクトがあわなかった方にめがねを勧めると落ち着かれた。希望を聞いて、お風呂上りに化粧品を用意するなど、一人ひとりの意向の把握に努め、希望が叶うように努めている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者様がなるべく従来の生活が出来る様、ご本人や御家族からお話を伺っている。職員がそれぞれのアプローチを図り、入居者様本人より希望を聴けるよう努めている。		

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
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	業務日誌、ケア記録等、毎日の終礼での現状把握を行っている。気になった事案は職員への連絡ノートに記載し周知徹底を図っている。回診や受診記録で心身の状況把握の周知も行っている。		
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	職員間での情報交換を行いサービス担当者会議を開催している。入居者様やご家族の意向も取り入れたいが、なかなか参加までには至っていない。個々のニーズの把握を取り入れられる様努めている。モニタリングも重要視し、次のケア計画に反映させている。	職員会議や終礼時に職員の話聞き3カ月ごとに計画の見直しをしている。計画には医師の指示や意見も取り入れ、入退院時には見直しを行っている。家族の訪問時やあまり面会にこられない家族には、電話でお話を伺い、計画に反映している。	
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	入居者様の状態への気づきは小さなことでも記録をしてもらっている。介護の主観的にならないよう客観性を重視している。朝・夕の申し送りや職員会議で情報共有を強化し、常に最新の情報で適切に対応出来る様努めている。		
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	ご本人様やご家族の状況に応じ、介護主任や管理者、ケアマネが対応している。要望や必要に応じた外部サービスや支援団体の紹介を行っている。		
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの活用を行っている。車椅子や送迎車のレンタルも要望があれば手続きをお手伝いしている。地域資源の把握がいまいちなのでこれからの課題でもある。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にご要望が無い限り、ホームの協力医に回診や受診の際の担当を依頼している。他の病院への連携もお願いしており迅速な対応が出来るようにしている。内服薬や定期薬の継続処方もお願いしている。	入所時にかかりつけ医の希望を聞いているが、ほぼホームの往診の病院を利用されている。内科、神経内科、消化器科と3人の専門医が2週間に1回往診にきている。訪問歯科も必要がある時に利用している。緊急時の対応などは家族と入所時に話し合っ決めてる。	

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
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	隣接する看護師に決まった時間に来てもらい体調管理と現状の把握をしてもらっている。夜間も連絡可能な体制を整えている。協力病院の看護師とも連携を取っている。緊急時の迅速な対応を確保している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院の際はケアマネが病院に出向き必要な情報を提供している。退院時には主治医に今後の生活継続に必要な情報をもらっている。退院後に異常があればすぐに連絡し指示を仰いでいる。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化・終末介護に関する指針」を取り決め書面にしており入所時に説明し署名を頂いている。要望をくみ取り、それを支援に活かすため医療機関や馴染みの方からの意見を参考にしている。	重度化や終末期の対応については、明文化し利用開始時に家族に説明を行い、承諾してもらっている。重度化してくるとかかりつけ医や家族と話し合い、合意のうえ方針を決めている。職員間は、終礼時や申し送りノートで情報共有し、利用者や家族の意向を大切にしてお対応をしている。	
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	応急マニュアル、参考資料、かかりつけ医一覧表を作成し、救急講習の実施などを行っている。職員全員への周知徹底を行っている。		
37	16	○災害対策  火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自主避難訓練を年に2回実施している。隣接の施設との協力体制を取っている。又、消防署にも訓練に参加して頂き実践的な訓練を目指している。運営推進会議にて地域の方のご意見も頂き、迅速で安全な避難が出来る様備えている。備蓄飲料水も完備している。	マニュアルを作成し、消防署の協力も得て年2回の訓練を行っている。役割分担を決め、夜間想定も訓練も行っている。地域住民の参加も呼び掛けている。レトルト食品などの備蓄や毛布などの備品も準備している。	



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員間でお互いの接遇について配慮を行い注意喚起を促している。入居者様のプライドを尊重し、不適切な言動がないかをチェックしている。お互いに接遇について注意し合えるような関係構築に努めている。	職員同士の会話は小さな声で話したり、家族来所時は接遇に注意し、他の利用者のプライバシーが漏れることのないように努めている。外部研修の伝達や内部研修も職員会議の後に実施し、職員の意識やスキルの向上を図っている。管理者も接遇の基本を常に意識して職員への指導や対応に努めている。	
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	入居者様の日頃の言動に注目し、要望や不安を表出しそれをくみ取れるよう働きかけている。直接要望が言えるよう声掛けをしているが、ご家族にも協力をお願いしている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的な流れは決まっているが、就寝時間、離床時間、各居室での過ごし方などは個々のペースを優先している。体操やレクリエーションなどへの参加は強要せず、自由意志にお任せしている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日の服装や外出時の装いは気候やご本人様の意向を優先している。自己決定の困難な方は職員が選んでいる。散髪は毎日1回あるのでご希望のある方は行っている。行きつけがある方はご家族をお願いしている。		
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	外部の業者サービスを利用しているが、個々の嗜好や状態にあった物、季節を取り入れた物でメニューが偏らないように提供してもらっている。業者との会議を開催し要望を伝え取り入れてもらっている。隣接施設の栄養士との連携も行っている。毎年1回回転寿司を楽しんで頂いている。	利用者には、下膳を手伝ってもらっている。食事は外部委託であるが、利用者の食べる速さに応じて、食事を出す時間を個別に変えている。また、量についても利用者の希望に応じている。つくしなど季節の物を取り入れ、家族が「みんなに」と果物を持ってこられた時は1品増やして提供している。	利用者と職員と一緒に食事の盛り付けや準備をするなど食事を楽しめるような場面をつくってほしい。
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量は毎日記録し栄養状態などを把握している。摂取量に変化があれば主治医に上申し指示をもらっている。可能な限り自力摂取出来る様、食形態や食器、補助具の検討を行っている。		

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
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食前の緑茶での嗽と、毎食後の口腔ケアを行って口腔内の清潔を保っている。出来ない箇所への支援行っている。義歯の洗浄も行う。異常時には協力歯科への往診を依頼している。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、それぞれに適した対応をしている。排泄委員を中心に必要に応じた紙パンツやパッドの使用を行っている。安易に紙パンツへの移行をしないようなるべくトイレでの排泄支援の方法を検討している。	排泄チェック表で間隔を知り、声掛けしている。日常的な見守りの中で「立ち上がる、モゾモゾする」等のサインを見逃さず、声掛けして必ずトイレでまで誘導するので、失禁することも少なくなっている。終礼などで常に排泄の対応を職員間で話し合い、情報交換している。	
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	排便間隔の把握し記録している。主治医との連携を行い緩下剤による排便コントロールを行っている。管理栄養士に相談し食物繊維の摂取も行っている。水分補給にも注意している。腹部マッサージも行いなるべく自然排便を促している。		
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	バイタルチェックを行いその日の体調や希望に従い原則として週3回を目安に行っている。入浴の順番も偏らないよう配慮している。一般浴が困難な方には機械浴の提供も行っている。適度な入浴による心身の活性化に努めている。	原則週3回入浴の入浴にしており、便失禁や入浴拒否の場合には、言葉かけを工夫して入浴を促している。また、清拭をす等々の支援を行っている。	
48	—	○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転なく夜間に安眠して頂く為、昼間はなるべく覚醒して頂くようにしている。下肢の浮腫や体調の変化のある方は臥床して頂いている。ベッドが危険な方には畳の準備もある。寝具調整を行い快適な入眠を支援している。加湿器も使用し湿度管理を行っている。		
49	—	○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の服薬目的を理解し、安全で確実な服薬介助を行うよう意識している。副作用について意識できるよう周知徹底を図っている。誤薬防止の為、2重、3重のチェック体制を行っている。		

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
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	読書や歌を唄う、新聞を読むなど好きな事をして過ごして頂いている。外に出たい方は苑内で散歩を行っている。やりがいを感じて頂く為、掲示物の作成や洗濯物を畳むなど職員のお手伝いをお願いしている。		
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	入居者様の高齢化と重度化が進み外出機会がかなり減少している。ご家族に外出やお花参りなどをお願いしている。季節に合わせ、バスハイクや花見、ドライブなどを実施している。ご家族や入居者様から外出の要望もあるが実現出来ていない。	日本一大きい門松見学や弁当を持って桜やコスモスなどの花見行ったり、近くの有名なお寺に行ったりする。気候が良く、天気の良い時期は必ず散歩に出かけている。病院受診の帰りに遠回りして実家やお寺に行ったりもしている。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は行っていない。		
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	入居者様のご希望によりご家族に電話をかけたたり、手紙の投函を行っている。ご家族からのお電話をお願いしたりと関係の継続を図っている。		
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	毎日快適に過ごせるよう室温・湿度調整を行っている。最近大型の加湿器をホールに設置し感染症の予防も行っている。清掃や換気を行い清潔な空間を保っている。季節を意識出来る掲示物を作成している。動線を妨げないよう環境整備を行っている。テレビの音量にも配慮している。	2階では利用者と一緒に作った作品を壁に飾っていて、季節感が感じられるものになっている。個室の扉には名前と共に折り紙で作った花で、利用者が自分の部屋を間違わないような工夫がされている。採光も良く、静かな環境である。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様間に適切な距離を置いている。ソファを設置し、皆様でくつろげるようにしている。ゆっくりと時間を過ごして頂けるよう面談室も使用している。明るさも調整出来る様になっており。時間毎に調整を行っている。		
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	ご自宅より馴染みの物を持って来て頂いている。心安らげるよう配慮している。テレビも設置できゆっくりと楽しんで頂いている。ベッドも安全性や快適性を重視し、可動式ベッドへの移行を図っている。エアマットやクッションを使用し褥瘡予防も行っている。	今は動いていない古い時計や、大学卒業記念誌、50年以上前のパスの切符などなじみの物を持ってこられている。また、視覚障害の方の部屋は危険を避けるために物がなくシンプルであったりと、利用者の個性が感じられ、安心して過ごせるように配慮している。	
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	バリアフリーはもちろん、柱を設置せず、閉塞感を感じないよう作りになっている。車椅子でも生活しやすいよう十分な動線の確保や物の配置に配慮している。手すりを設置し転倒防止に努めている。各居室のドアもゆっくりと開閉出来るようになっている。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない



項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2/3くらいと
				③ 家族の1/3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が
				② 職員の2/3くらいが
				③ 職員の1/3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての利用者が
				② 利用者の2/3くらいが
				③ 利用者の1/3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての家族等が
				② 家族等の2/3くらいが
				③ 家族等の1/3くらいが
				④ ほとんどいない

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【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	事業所開設当初よりの理念である。職員全員が当施設で勤務するにあたる上での基本姿勢を忘れないようにいつも意識している。職員が毎日集まる場所に掲示している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	幼稚園の慰問や、敬老会での来賓や太鼓演奏、地域の劇団公演、盆踊り参加などを通し交流を図っている。認知症カフェでの情報交換も行っている。災害時の緊急避難施設として認識して頂くよう努めている。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の小中学生の職場体験や、高校の福祉科の研修、地域企業の新人研修、インターシップ、職業訓練校生との受け入れを行い、認知症の方々への理解と接し方を体験してもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度開催している。入居者様、ご家族、地域の方（民生委員、自治会長、オブザーバーとして巡査など）に参加をお願いしている。地域包括センターの方も毎回参加して頂き貴重な御意見を頂いている。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険広域連合へ分からない事案の質問や相談をお願いしている。今年から地域包括センター主催の、多職種連携の研修に参加し、市町村や他の施設の方と連携を図っている。		
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	虐待・拘束防止委員会を設置し定期的に会議を重ねている。外部への研修にも積極的に参加している。どのような事例が拘束に当てはまるか、具体的にまとめ職員に周知徹底を図るよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い職員と再度虐待について話し合っている。何が虐待行為に当たるのかを具体的に挙げ、それをもとに職員に対するアンケートを年2回行っている。その結果を職員会議にて報告している。		
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	外部での人権学習に参加している。施設全体では第三者委員会を設置し権利擁護を行っている。プライバシーと権利擁護についての研修は内部研修に組み込んで実施している。		
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	新しく入居される際にご家族及びご本人に、契約書や重要事項の説明、個人情報の取り扱いについて、重度化の指針などを用意し説明を行ってから署名・捺印を頂いている。支援内容についてもご家族の理解を得られる様同時に説明を行っている。		
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	玄関にポストを設置し、ご意見や苦情を投函して頂けるようにしている。公的な苦情窓口を重要事項説明書に明記しポスターとしても掲示している。出来れば面会時に必要なご意見を頂けるような関係を構築出来る様努めている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員介護と主任者会議を月1回開催し、家kン交換や議題を提供している。主任者会議では現場の意見をまとめ施設垂鉛体で取り上げている。管理者や介護主任に直接意見や悩みを言えるような関係を作っている。		
12	—	○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	心身のリフレッシュを図れるよう有給はなるべく取れるよう勤務体制を整備している。勤務評定を年に2回行い昇給や賞与に反映している。いつでも必要時には個人面談を管理者、介護主任と共に行っている。		

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
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	職員採用にあたり、性別や年齢、経験年数や資格の有無のみではなく、介護に取り組む姿勢ややる気を重視している。希望者には上層部に伝え面談を行い再雇用も行っている。職員の能力や向上心を最大限に発揮出来る様な職場関係を目指している。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権に関してはいつでも職員が再確認できるよう研修を行っている。外部研修にも参加し再度内部研修にて周知徹底を図っている。職員会議でも話し合う事が出来る様時間を時間を設けている。		
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	就業年数により研修への参加や資格取得を推奨している。研修後はレポートを提出しその後報告を行っている。月1回はそれぞれのテーマについて研修を行い意見をだし話し合い学んでいる。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮若市のグループホームで構成される団体に所属し、地域の情報交換や研修会に参加している。徘徊・高齢者見守りネットワークにも参加している。相互のサービスの質の向上や、職員の知識向上に役立っている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時の申し込みの時に、ご本人ごの不安因子やニーズ、ADLの状況を把握できるようお話を伺っている。入居された後も様子観察を行い、安心して生活出来る様支援内容を変更している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族に、ご本人様の生活歴や好きな事をお聞きしどんな生活を送って欲しいかを聞き取りしている。今までの生活で不安だったことをお聞きしプランに取り入れている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前にご家族から聞き取りを行い、フェイスシートの作成を行っている。何が原因で自宅で生活出来なくなったかを見極め支援に取り入れている。ご本人様の深層的なニーズを見つける為色々な角度からお話を聞いている。		
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	「利用者様は人生の先輩である」「人生の最終章に関われる喜び」を職員間のモットーとし意識して支援を行っている。ご本人様の残残機能や得意分野を活かせるような環境を作れるよう努めている。お互い一緒に生活しているという意識を持つようにしている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	いつも面会に来られているご家族には心身の状況を説明している。こちらからも気になる事や言動から感じられる事をお伝えしている。面会が少ないご家族には電話連絡を行っている。ご家族にはご本人様の心の支えになっている事をお伝えしている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族から同意を得た上で、馴染みの方などに電話や手紙の取次をしている。現在はほほならない。なるべくご家族以外の方にも面会に来て頂くようお願いしている。敬老会の時には自治会のかたに来苑して頂いている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事をするテーブルの席は固定だが、様子観察を行い問題児には変更している。皆がホールで仲良く過ごせるよう環境づくりを行っている。職員が話題を提供したり、環境調整を行っている。個々の要望を取り入れるおよう努めている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	入院されている入居者様のご様子を伺ったり、ご家族に連絡して状態を把握させて頂いたりしている。他所に移動された後も継続して支援が行えるよう情報提供を行っている。		



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
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員が日々観察を行い、入居者様個々の状態を把握している。ご本人の思いを最優先し、介護優先にならないよう努めている。職員間の情報共有を必ず行い適切な支援へと変更を重ねている。意思表示が困難な場合は、表情や日頃の言動から思いをくみ取るようにしている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者様になるべく従来の生活が出来る様、ご本人や御家屋からお話を伺っている。職員がそれぞれのアプローチを図り、入居者様本人より希望を聴けるよう努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	業務日誌、ケア記録等、毎日の終礼での現状把握を行っている。気になった事案は職員への連絡ノートに記載し周知徹底を図っている。回診や受診記録で心身の状況把握の周知も行っている。		
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	職員間での情報交換を行いサービス担当者会議を開催している。入居者様やご家族の意向も取り入れたいが、なかなか参加までには至っていない。個々のニーズの把握を取り入れられる様努めている。モニタリングも重要視し、次回のケア計画に反映させている。		
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	入居者様の状態への気づきは小さなことでも記録をしてもらっている。介護の主観的にならないよう客観性を重視している。朝・夕の申し送りや職員会議で情報共有を強化し、常に最新の情報で適切に対応出来る様努めている。		
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	ご本人様やご家族の状況に応じ、介護主任や管理者、ケアマネが対応している。要望や必要に応じた外部サービスや支援団体の紹介を行っている。		

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
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	地域ボランティアの活用を行っている。車椅子や送迎車のレンタルも要望があれば手続きをお手伝いしている。地域資源の把握がいまいちなのでこれからの課題でもある。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にご要望が無い限り、ホームの協力医に回診や受診の際の担当を依頼している。他の病院への連携もお願いしており迅速な対応が出来るようにしている。内服薬や定期薬の継続処方もお願いしている。		
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	隣接する看護師に決まった時間に来てもらい体調管理と現状の把握をしてもらっている。夜間も連絡可能な体制を整えている。協力病院の看護師とも連携を取っている。緊急時の迅速な対応を確保している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院の際はケアマネが病院に出向き必要な情報を提供している。退院時には主治医に今後のデイカツ継続に必要な情報をもらっている。退院後に異常があればすぐに連絡し指示を仰いでいる。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化・終末介護に関する指針」を取り決め書面にしており入所時に説明し署名を頂いている。要望をくみ取り、それを支援に活かすため医療機関や馴染みの方からの意見を参考にしている。		
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	応急マニュアル、参考資料、かかりつけ医一覧表を作成し、救急講習の時2津市などを行っている。職員全員への周知徹底を行っている。		

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	自主避難訓練を年に2回実施している。隣接の施設との協力体制を取っている。又、消防署にも訓練に参加して頂き実践的な訓練を目指している。運営推進会議にて地域の方のご意見も頂き、迅速で安全な避難が出来る様備えている。備蓄飲料水も完備している。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員間でお互いの接遇について配慮を行い注意喚起を促している。入居者様のプライドを尊重し、不適切な言動がないかをチェックしている。お互いに接遇について注意し合えるような関係構築に努めている。		
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	入居者様の日頃の言動に注目し、要望や不安を表出しそれをくみ取れるよう働きかけている。直接要望が言えるよう声掛けをしているが、ご家族にも協力をお願いしている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的な流れは決まっているが、就寝時間、離床時間、各居室での過ごし方などは個々のペースを優先している。体操やレクリエーションなどへの参加は強要せず、自由意志にお任せしている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日の服装や外出時の装いは気候やご本人様の意向を優先している。自己決定の困難な方は職員が選んでいる。散髪は毎日1回あるのでご希望のある方は行っている。行きつけがある方はご家族をお願いしている。		
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	外部の業者サービスを利用しているが、個々の嗜好や状態にあった物、季節を取り入れた物でメニューが偏らないように提供してもらっている。業者との会議を開催し要望を伝え取り入れてもらっている。隣接施設の栄養士との連携も行っている。毎年1回回転寿司を楽しんで頂いている。		

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
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量は毎日記録し栄養状態などを把握している。摂取量に変化があれば州じいに上申し指示をもらっている。可能な限り自力摂取出来る様、食事形態や食器、補助具の検討を行っている。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食前の緑茶での嗽と、毎食後の口腔ケアを行って口腔内の清潔を保っている。出来ない箇所への支援行っている。義歯の洗浄も行う。移乗時には協力歯科への往診を依頼している。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、それぞれに適した対応をしている。排泄委員を中心に必要に応じた紙ハツツやパッドの使用を行っている。安易に紙ハツツへの移行をしないようなるべくトイレでの排泄支援の方法を検討している。		
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	排便間隔の把握し記録している。主治医との連携を行い緩下剤による排便コントロールを行っている。管理栄養士に相談し食物繊維の摂取も行っている。水分補給にも注意している。腹部マッサージも行いなるべく自然排便を促している。		
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	バイタルチェックを行いその日の体調や希望に従い原則として週3回を目安にしている。入浴の順番も偏らないよう配慮している。一般浴が困難な方には機械浴の提供も行っている。適度な入浴による心身の活性化に努めている。		
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	昼夜逆転なく夜間に安眠して頂く為、昼間はなるべく覚醒して頂くようにしている。下肢の浮腫や体調の変化のある方は臥床して頂いている。ベッドが危険な方には畳の準備もある。寝具調整を行い快適な入眠を支援している。加湿器も使用し湿度管理を行っている。		

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
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	薬の服薬本数を理解し、安全で確実な服薬介助を行うよう意識している。副作用について意識できるよう周知徹底を図っている。誤薬防止の為、2重、3重のチェック体制を行っている。		
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	読書や歌を唄う、新聞を読むなど好きな事をして過ごして頂いている。外に出たい方は苑内で散歩を行っている。やりがいを感じて頂く為、掲示物の作成や洗濯物を畳むなど職員のお手伝いをお願いしている。		
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	入居者様の高齢化と重度化が進み外出機会がかなり減少している。ご家族に外出やお花参りなどをお願いしている。季節に合わせ、バスバイクや花見、ドライブなどを実施している。ご家族や入居者様から外出の要望もあるが実現出来ていない。		
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	金銭管理は行っていない。		
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	入居者様のご希望によりご家族に電話をかけたり、手紙の投函を行っている。ご家族からのお電話をお願いしたりと関係の継続を図っている。		
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	毎日快適に過ごせるよう室温・湿度調整を行っている。最近大型の加湿器をホールに設置し感染症の予防も行っている。清掃や換気を行い清潔な空間を保っている。季節を意識出来る掲示物を作成している。動線を妨げないよう環境整備を行っている。テレビの音量にも配慮している。		



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
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	入居者様間に適切な距離を置いている。ソファを設置し、皆様でくつろげるようにしている。ゆっくりと時間を過ごして頂けるよう面談室も使用している。明るさも調整出来る様になっており、時間毎に調整を行っている。		
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	ご自宅より馴染みの物を持って来て頂いている。心安らげるよう配慮している。テレビも設置できゆっくりと楽しんで頂いている。ベッドも安全性や快適性を重視し、可動式ベッドへの移行を図っている。エアマットやクッションを使用し褥瘡予防も行っている。		
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	バリアフリーはみちろん、柱を設置せず、閉塞感を感じないよう作りになっている。車椅子でも生活しやすいよう十分な動線の確保や物の配置に配慮している。手すりを設置し転倒防止に努めている。各居室のドアもゆっくりと開閉出来るようになっている。		

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）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 （参考項目：9, 10, 21）	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2／3くらいと
				③ 家族の1／3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：2, 22）	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 （参考項目：11, 12）	○	① ほぼ全ての職員が
				② 職員の2／3くらいが
				③ 職員の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての利用者が
				② 利用者の2／3くらいが
				③ 利用者の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての家族等が
				② 家族等の2／3くらいが
				③ 家族等の1／3くらいが
				④ ほとんどいない