

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 | 4077400143 | | |
| 法人名 | 医療法人聖峰会 | | |
| 事業所名 | グループホームひまわり館 | | |
| 所在地 | 久留米市田主丸町田主丸1004-1 (電話) 0943-72-9512 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 11 月 2 日 | 評価結果確定日 | 平成 28 年 2 月 9 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）】

入居者・御家族様のニーズに応えられるよう柔軟なサービス提供を行なう。

※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 27 年 11 月 17 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）】

母体に病院や老人保健施設を持ち、また同敷地内に複数ある法人施設に隣接した平屋建て2ユニットの事業所で、内装は木材をふんだんに使用した落ち着いた雰囲気のリビングがある。壁に入居者手作りのさげもんやカレンダーなど、明るく楽しい雰囲気作りに心がけている。法人全体で地域福祉の拠点として喜ばれるよう努力している。

| 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 |
| 【1 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 | 法人理念に加え事業所独自の理念を作成し、掲示している。管理者・職員は理念の実現に向け日々のケアに取り組んでいる。 | 法人全体の理念と事業所独自の理念がある。事業所の理念は管理者が考えたものを職員と一緒に作り上げた。事業所内に掲げ、職員全員が共有し思いを実践につなげている。 | |
| 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 | 日常的に近隣への散歩など行っており、挨拶などを通して近隣住民の皆さんに理解をしてもらうようにしている。地域行事への参加、ひまわり館行事への参加呼びかけも積極的に行っている。 | 町内会に加入し道路愛護や分別回収など地域活動に積極的に参加している。事業所主催の餅つきの行事に地域住民へ声掛けや案内状をポスティングしボランティアで参加されている。 | |
| 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 | 事業所周围は地域性の為か高齢者は多くないので高齢者についての取り組みは行っていない。しかし相談等あれば応じるようにしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、ひまわり館の状況や取り組み、発生した事故等を報告し、意見交換を行なっている。外部からの意見を参考にサービスの向上に努めている。 | 運営推進会議を定期的で開催し、利用者やサービスの状況、今後の活動計画を報告したり、地域住民代表者から地域の高齢者の相談がありアドバイスをしたり情報交換の場にもなっている。 | |
| 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 | 運営推進会議に地域包括支援センター職員や久留米市の介護保険課職員に参加してもらっている。また、研修会があれば参加するようにしている。 | 介護保険制度の内容や疑問点を尋ねたり、助言をもらったり、行政より事業所の空室状況の確認の連絡を受けたりと協力関係を築きながら取り組んでいる。 | |
| 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 | 基本的に身体拘束は行っていないが、夜間ベッドから転落の可能性がある入居者に関しては家族同意のもとベッド柵を使用している。玄関については日中は施錠はせず、チャイムにて対応している。また、職員も日々の業務の中で身体拘束を行わなくてもよいケアに取り組んでいる。 | 職員は法人全体の研修や事業所内での勉強会で受講し実践している。言葉による抑制がなかったか等も含めて、職員により見守り強化を行っている。 | 夕方の利用者の様子に応じて家族からの同意の上、一部の利用者にベッド柵を利用している。安全確保や危険防止のために、ベッドを柵で囲いこむことは身体拘束となります。利用者の行動を抑制せず、安全に過ごせる工夫を検討ください。 |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | — | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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 | 高齢者虐待とは何かを周知する機会を設け、日常的に虐待の発生がないように注意喚起を行っている。 | | |
| 8 | 6 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 自立支援事業を利用している入居者がいるために制度の内容を知る機会があるが、職員全員の理解はできていない。 | 日常生活自立支援事業成年後見制度については、必要な状況があれば説明する。テキストやパンフレットは整備し職員の理解を深めるようにしている。 | |
| 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 | 入居の際に説明を行なっている。入居後も相談・不安・疑問点に対しては十分な説明を行なっている。 | | |
| 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 | 職員は利用者からの意見や不満・苦情を日常の中で表現して貰えるように努めている。また家族からは面会時や運営推進会議を利用し意見を言ってもらおうようにしている。 | 職員は利用者や家族に面会時等日常的に積極的な声掛けを行って意見を聞いている。利用者の表情などからも思いを汲み取ったり、家族へは家族参加の行事の時に意見を出してもらえるように努めている。出された意見は職員間で話し合い、サービスの向上につなげている。 | |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月に1回の全体のミーティングや日常的に職員の意見を聞く機会を設けている。また日常であっても話を聞くように努め、改善すべき点は職員全員で話し合っている。 | 管理者とユニットリーダーが自己評価を話し合い、管理者は職員と毎朝ミーティングを行い意見交換を積極的に行っている。職員は意見や提案を出し易い環境にあり、勤務希望や変更にも応じている。年に2回職員との面談を行っており、細かい配慮が職員の定着率につながっている。 | |
| 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 | 年に2回（夏・冬）に人事考課として自己評価を行い、各職員の目標設定、達成状況について話し合う機会を設けている。働きやすい環境作りとしては職員の希望を取り入れられるように努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|---|---|---|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | 9 | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を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 | 年に2回人事考課を活用し年間の目標や業務に関して意見を交換し合う場を設けている。日常的にも職員の意見を反映し、長所を活かせるような環境作りを心がけている。また、研修会への参加も積極的に行なっている。 | 職員採用選考では、性別・年齢等排除することはなく、法人は職員の交流や福利厚生に力を入れ、講師を招いての法人主催の勉強会が毎月行われ、職員の能力を發揮して向上心へとつながり、生き生きと働ける職場環境になるよう努めている。 | |
| 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 | 入居者並びに家族に対しての秘密保持、入居者のプライバシーや人権については勉強会を通して学ぶ機会を設けている。 | 全職員を対象にした内部研修を法人全体と事業所内でそれぞれ行っており、全員で人権に関する意識を共有し日頃のケアで実践している。 | 研修は法人全体と事業所にて確実に行われているが、研修資料や研修記録、研修報告書がないため書類の整備をお願いしたい。 |
| 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 | 毎月法人職員を対象とした様々な内容の研修を実施している。 | | |
| 16 | — | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 日本認知症グループホーム協会や久留米市事業者協議会の研修があれば参加し、他のグループホーム職員との意見交換等交流を行っている。 | | |
| 【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 | 入居者の不安・訴え等があれば傾聴し安心できる様な対応をとるよう心がけている。家族にも協力してもらい不安を軽減してもらえるように努めている。 | | |
| 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 | 家族から入居に関する相談があれば、現在の状況や不安に感じている事に対しては対応できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人と家族が必要としている支援について理解し関係各所とも協力し対応ができるように努めている。 | | |
| 20 | — | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者の状態に応じた日常を過ごしてもらえるように支援している。本人が得意な事や好んでいるものを職員と共に行えるよう積極的に提供している。 | | |
| 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 | ひまわり館での行事に参加してもらい、入居者と共に楽しんでもらえるようにしている。また、入居者・家族が共に館外へ出かけ楽しんで頂けるような催しを企画・実施している。 | | |
| 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 | 入居以前から利用していた、理容室やかかりつけの病院等があれば家族の意向も踏まえた上で、引き続き利用してもらっている。 | 利用者の知人が面会に来られたり、馴染みの美容室や店に買い物に出掛けたり、相撲好きの入所者と大相撲観戦に毎年出掛ける。家族の希望があり、入所者の孫の結婚式と一緒に出席したりと積極的に働きかけている。 | |
| 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 | 食事の座席やレクリエーションの際の配置などは入居者同士の関係を考慮している。入居者同士がなじみの関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 現時点では、退居後の利用者・家族とのつきあいはないが、再入居の相談などがあれば応じるようにしている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|----|--|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【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。 | 入居者・家族の希望を組み入れ、かつ入居者の状態に合わせた介護計画を作成し、実施後もモニタリングを行い、より入居者に合った計画になるよう修正している。 | 利用者一人ひとりに担当者が決まっており、日々の生活の中で、思いや希望の把握に努め、生きがいのある生活ができるように検討を行い、ケアプランに反映をさせている。 | |
| 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 | 入居時に家族・MSW・CMにこれまでの生活歴や経過を聞き、グループホームでの生活に活かせるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの心身状態やADLを考慮し、1日を過ごしてもらえるようにしている。 | | |
| 28 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | アセスメントを基に介護計画を作成し、定期的にスタッフ間で報告・検討し改善をしている。本人・家族の意向も取り入れるようにしている。 | 個別具体的なケアプランを作成するため毎朝の申し送り後に評価を行い、意見を出してケアプランに反映をさせている、見直しは3か月毎と状態が変化した時に行っている。その都度、面会時や返信用封筒を同封して郵送するなど家族等へ報告し了解を得ている。 | |
| 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 | 介護計画を基に個別の介護記録をとっている。介護計画の見直しの際は介護記録・モニタリングシート（評価）を活用している。 | | |
| 30 | — | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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・家族の要望にはできる限り柔軟な対応を行えるようすぐに断らず、十分に検討するなど取り組んでいる。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | — | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 民生委員との連携・地域行事への参加は行なっているが、現在は警察・消防などの連携は消防訓練以外はおこなっていない。 | | |
| 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 | 基本的には田主丸中央病院を利用しているが、入居前からのかかりつけ医がある場合は家族とも相談し関係を継続できるようにしている。 | かかりつけ医については、利用開始時に本人及び家族に意向を確認している、常日頃より毎月の出納簿郵送時に生活状況を報告し、薬の変更や体調の大きな変化があった時はすぐに家族へ連絡を入れている。受診については受診先が10キロ～15キロであれば事業所で送迎実施するなど事前に家族と話し合いをして、合意を取っている。 | |
| 33 | — | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 医療連携体制として、看護師が週1回勤務し、健康管理を行なっている。 | | |
| 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 | 入院した際は病棟・MSWとの連携に努め、早期退院に向け家族にも働きかけを行なっている。協力医療機関が同法人である為情報交換や相談もしやすい環境にある。入院時は職員が毎日面会に行き入居者の状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 看取り介護の方針・同意書にて家族への同意は得ているが、重度化した場合や終末期の介護が必要になった場合は家族・医師との話し合い・方向性を共有するようにしている。 | 重度化、終末期に向けた事業所の指針は明文化され、利用開始時に説明を行っている。急変時は口頭で確認を行い緊急ミーティングを行って職員全員で状況に応じた対応ができるように情報の共有ができるようにしている。職員自身も対応のスキルを上げていこうと取り組んでいる。 | |
| 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 | 訓練は定期的には行っていないが、病院が敷地内にある為急変・事故発生時には連絡し早期の診察が受けられるような体制は整えている。 | | |

| 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 | 火災避難訓練は年に最低2回は行なっている。介護老人保健施設も隣接しており災害時は協力して避難・対応するようにしているが地域住民との協力体制は整っていない。 | 消防署の協力を得て避難訓練を年2回行っている。避難時は同一法人の老健施設の協力があり、避難場所は老健施設の3階になっている。地域住民へ声掛けを行っているが、地域の高齢化もあり参加されていないが今後も声かけの工夫を行い継続していく予定である。 | |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 | | | | | |
| 38 | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者の人格を尊重し、適切な言葉かけを心がけている。個人情報に関しては勉強会を行うなど取り扱いには十分注意している。 | 特に排泄や入浴の介助時はさりげない声掛けや誘導を行っている。他の家族や外来者に対しても本人のプライバシーに関わることは話さない事など、法人内の研修へ参加し、ミーティング時に周知徹底を図り、日々の中で管理者も必要時はその都度指導を行っている。 | |
| 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 | 入居者にスタッフが声かけを行ない、できる事やしたい事を聞き出し、支援できるように努めている。 | | |
| 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、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 | 入居者がその人らしく役割を持ってその日を過ごせるように働きかけ・見守りや声かけを行なっている。 | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 起床時の整容し、日中の服装などではできるだけ本人の望むようにしている。基本的には訪問による散髪となっている。希望があれば理美容は地域のなじみの店に出向いたりもしている。 | | |
| 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 | 野菜の皮むきなど入居者の状態に合わせて頂いている。献立作りの際は食べたい物などを聞きながら作成している。また、個々の口腔内の状況に応じた食事形態の工夫や介助を行っている。 | 職員は利用者と一緒に準備片づけを行い一緒にテーブルで食事をとっている。施設の傍に畑があり収穫作業を利用者が行っている。季節の食事メニューを提供したり、ホットケーキ作りを利用者で行うなど楽しめる環境作りを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 咀嚼・嚥下状態を考慮し、適切な食事形態で提供できるようにしている。水分も十分に摂取できるように本人の好む飲み物の工夫も随時行っている。 | | |
| 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、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 | 毎食後の歯磨き・口腔ケアの支援を行っている。状態に応じて訪問歯科の利用もしている。 | | |
| 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 | 入居者の排泄の状態に応じた排泄介助を行っている。紙パンツ等を使用している入居者も多いためできるだけ減らせるように努めている。 | オムツ等についてはできるだけ外していく方針にしている、日中は排泄チェック表を活用してほとんどの利用者の方が布パンツとパットを使用してトイレで排泄ができるように支援をしている。失敗時には安心できる声掛けを行うなど配慮を行い、排便についてはできるだけ失敗がないように職員は常に意識して支援をしている。 | |
| 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 | 極力緩下剤に頼らないように水分の十分な摂取や運動を行ってもらっている。 | | |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている | 夜勤帯での入浴の見守りは困難なため日勤帯での入浴をいただいているが、回数や曜日は決めていないので、入居者の希望された時や間隔を見て入浴の声かけ・支援を行っている。 | 希望があれば毎日、日中は入浴ができるようにしている。一番風呂が好きな利用者や馴染みの利用者と一緒に入浴をしたい方など希望に沿って対応をしている。入浴拒否の方には足浴から始めたり、脱衣所へ誘導するとそのままスムーズに入浴をされるなどその時々に合わせて対応をしている。 | |
| 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 | 入居者の習慣・時間に合わせて入眠の為の支援を行っている。不眠が続く場合は家族・医師にも相談する場合もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の習慣・時間に合わせて入眠の為の支援を行なっている。不眠が続く場合は家族・医師にも相談する場合もある。 | | |
| 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 | 入居者それぞれに応じた楽しみを提供しているが、入居者の状態によりばらつきは見られる。希望があれば外出もその都度行なっている。 | | |
| 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 | 希望があればできるだけ対応しているが、状況によっては対応できない時もある。日常の買出しなどは入居者に同行してもらっている。 | 利用者一人ひとりに応じて、天候や体調、希望に応じて日々の中で散歩や買い物へ行っている。家族と一緒に行楽地への外出、春秋のお弁当を持ってドライブ、1月の初もうでなど2人から3人のグループでの外出もできるように支援を行っている。 | |
| 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 | ある程度の金銭管理ができる入居者については家族同意のもと所持している。支払についても自ら行ってもらうようにしている。 | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話については家族の許可を得ていれば、いつでも入居者の希望時にかける事ができる。 | | |
| 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 | 共用空間については時間がわかりやすいように時計を配置し日付等も大きく表示している。室温についても入居者の状態や意見を聞きながら調節し、季節に応じて加湿器も使用している。入居者の配置もトラブルを未然に防げるように考慮している。 | 広い窓があり、開放感がある空間で採光も丁度良く入り、落ち着いた空間になっている、利用者の手作り小物が飾っていたり職員と一緒に作った作品もある。テール配置に関しても利用者其々の特性や性格等も考えてお互いにゆっくり過ごせるように気を配っている。 | |

| 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 | 利用者同士が楽しく過ごせたりできるよう家具の配置には気を配っている。リビングとは別に和室もあり必要であればそこで過ごしてもらうことも可能である。 | | |
| 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 | 入居時に本人が過ごしやすいように使い慣れた家具や落ち着けるものがあれば持ち込んでもらっている。家具の配置についても危険がないように配慮している。 | 利用者の馴染みの物、写真や飾り物、お仏壇など持ち込まれている。つまずかないようにベッドの配置を考えて設置をしたり、利用者の希望に沿って室内に植木を飾る、花壇などを作る等楽しく居心地良く過ごせるように工夫をしている。 | |
| 57 | — | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 館内はバリアフリーとなっており手すりも各所に設置している。各部屋にも洗面台があり洗願や口腔ケアなど危険がなければ自立している事は行なってもらっている。 | | |

| 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) | <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) | |
| 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 |
| 【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 | 法人理念に加え事業所独自の理念を作成し、掲示している。管理者・職員は理念の実現に向け日々のケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 日常的に近隣への散歩などおこなっており、挨拶などを通して近隣住民の皆さんに理解をもらうようにしている。地域行事への参加、ひまわり館行事への参加呼びかけも積極的に行っている。 | | |
| 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 | 事業所周围は地域性の為か高齢者は多くないので高齢者についての取り組みは行っていない。しかし相談等あれば応じるようにしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、ひまわり館の状況や取り組み、発生した事故等を報告し、意見交換を行なっている。外部からの意見を参考にサービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に地域包括支援センター職員や久留米市の介護保険課職員に参加してもらっている。また、研修会があれば参加するようにしている。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 基本的に身体拘束は行っていないが、夜間ベッドから転落の可能性がある入居者に関しては家族同意のもとベッド柵を使用している。玄関については日中は施錠はせず、チャイムにて対応している。また、職員も日々の業務の中で身体拘束を行わなくてもよいケアに取り組んでいる。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 高齢者虐待とは何かを周知する機会を設け、日常的に虐待の発生がないように注意喚起を行っている。 | | |
| 8 | 6 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 自立支援事業を利用している入居者がいるために制度の内容を知る機会があるが、職員全員の理解はできていない。 | | |
| 9 | — | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居の際に説明を行なっている。入居後も相談・不安・疑問点に対しては十分な説明を行なっている。 | | |
| 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 | 職員は利用者からの意見や不満・苦情を日常の中で表現して貰えるように努めている。また家族からは面会時や運営推進会議を利用し意見を言ってもらっているようにしている。 | | |
| 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 | 月に1回の全体のミーティングや日常的に職員の意見を聞く機会を設けている。また日常であっても話を聞くように努め、改善すべき点は職員全員で話し合っている。 | | |
| 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 | 年に2回（夏・冬）に人事考課として自己評価を行い、各職員の目標設定、達成状況について話し合う機会を設けている。働きやすい環境作りとしては職員の希望を取り入れられるように努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | 9 | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 年に2回人事考課を活用し年間目標や業務に関して意見を交換し合う場を設けている。日常的にも職員の意見を反映し、長所を活かせるような環境作りを心がけている。また、研修会への参加も積極的に行なっている。 | | |
| 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 | 入居者並びに家族に対しての秘密保持、入居者のプライバシーや人権については勉強会を通して学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 毎月法人職員を対象とした様々な内容の研修を実施している。 | | |
| 16 | — | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 日本認知症グループホーム協会や久留米市事業者協議会の研修があれば参加し、他のグループホーム職員との意見交換等交流を行っている。 | | |
| 【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 | 入居者の不安・訴え等があれば傾聴し安心できる様な対応をとるよう心がけている。家族にも協力してもらい不安を軽減してもらえるように努めている。 | | |
| 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 | 家族から入居に関する相談があれば、現在の状況や不安に感じている事に対しては対応できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人と家族が必要としている支援について理解し関係各所とも協力し対応ができるように努めている。 | | |
| 20 | — | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者の状態に応じた日常を過ごしてもらえるように支援している。本人が得意な事や好んでいるものを職員と共に行えるよう積極的に提供している。 | | |
| 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 | ひまわり館での行事に参加してもらい、入居者と楽しんでもらえるようにしている。また、入居者・家族が共に館外へ出かけ楽しんで頂けるような催しを企画・実施している。 | | |
| 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 | 入居以前から利用していた、理容室やかかりつけの病院等があれば家族の意向も踏まえた上で、引き続き利用してもらっている。 | | |
| 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 | 食事の座席やレクリエーションの際の配置などは入居者同士の関係を考慮している。入居者同士がなじみの関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 現時点では、退居後の利用者・家族とのつきあいはないが、再入居の相談などがあれば応じるようにしている。 | | |

| 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 |
| 【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。 | 入居者・家族の希望を組み入れ、かつ入居者の状態に合わせた介護計画を作成し、実施後もモニタリングを行い、より入居者に合った計画になるよう修正している。 | | |
| 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 | 入居時に家族・MSW・CMIにこれまでの生活歴や経過を聞き、グループホームでの生活に活かせるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの心身状態やADLを考慮し、1日を過ごしてもらえるようにしている。 | | |
| 28 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | アセスメントを基に介護計画を作成し、定期的にスタッフ間で報告・検討し改善をしている。本人・家族の意向も取り入れるようにしている。 | | |
| 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 | 介護計画を基に個別の介護記録をとっている。介護計画の見直しの際は介護記録・モニタリングシート（評価）を活用している。 | | |
| 30 | — | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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・家族の要望にはできる限り柔軟な対応を行えるようすぐに断らず、十分に検討するなど取り組んでいる。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | — | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 民生委員との連携・地域行事への参加は行なっているが、現在は警察・消防などの連携は消防訓練以外はおこなっていない。 | | |
| 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 | 基本的には田主丸中央病院を利用しているが、入居前からのかかりつけ医がある場合は家族とも相談し関係を継続できるようにしている。 | | |
| 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 | 医療連携体制として、看護師が週1回勤務し、健康管理を行なっている。 | | |
| 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 | 入院した際は病棟・MSWとの連携に努め、早期退院に向け家族にも働きかけを行なっている。協力医療機関が同法人である為情報交換や相談しやすい環境にある。入院時は職員が毎日面会に行き入居者の状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 看取り介護の方針・同意書にて家族への同意は得ているが、重度化した場合や終末期の介護が必要になった場合は家族・医師との話し合い・方向性を共有するようにしている。 | | |
| 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 | 訓練は定期的には行っていないが、病院が敷地内にある為急変・事故発生時には連絡し早期の診察が受けられるような体制は整えている。 | | |

| 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 | 火災避難訓練は年に最低2回は行なっている。介護老人保健施設も隣接しており災害時は協力して避難・対応するようにしているが地域住民との協力体制は整っていない。 | | |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 | | | | | |
| 38 | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者の人格を尊重し、適切な言葉かけを心がけている。個人情報に関しては勉強会を行なうなど取り扱いには十分注意している。 | | |
| 39 | — | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者にスタッフが声かけを行ない、できる事やしたい事を聞き出し、支援できるように努めている。 | | |
| 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、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 | 入居者がその人らしく役割を持ってその日を過ごせるように働きかけ・見守りや声かけを行なっている。 | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 起床時の整容、日中の服装などはできるだけ本人の望むようにしている。基本的には訪問による散髪となっている。希望があれば理美容は地域のなじみの店に出向いたりもしている。 | | |
| 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 | 野菜の皮むきなど入居者の状態に合わせて頂いている。献立作りの際は食べたい物などを聞きながら作成している。また、個々の口腔内の状況に応じた食事形態の工夫や介助を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 咀嚼・嚥下状態を考慮し、適切な食事形態で提供できるようにしている。水分も十分に摂取できるように本人の好む飲み物の工夫も随時行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨き・口腔ケアの支援を行なっている。状態に応じて訪問歯科の利用もしている。 | | |
| 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 | 入居者の排泄の状態に応じた排泄介助を行なっている。紙パンツ等を使用している入居者も多いためできるだけ減らせるように努めている。 | | |
| 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 | 極力緩下剤に頼らないように水分の十分な摂取や運動を行ってもらっている。 | | |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている | 夜勤帯での入浴の見守りは困難なため日勤帯での入浴をしていただいているが、回数や曜日は決めていないので、入居者の希望された時や間隔を見て入浴の声かけ・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 | 入居者の習慣・時間に合わせて入眠の為の支援を行なっている。不眠が続く場合は家族・医師にも相談する場合もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の習慣・時間に合わせて入眠の為の支援を行なっている。不眠が続く場合は家族・医師にも相談する場合もある。 | | |
| 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 | 入居者それぞれに応じた楽しみを提供しているが、入居者の状態によりばらつきは見られる。希望があれば外出もその都度行なっている。 | | |
| 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 | 希望があればできるだけ対応しているが、状況によっては対応できない時もある。日常の買出しなどは入居者に同行してもらっている。 | | |
| 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 | ある程度の金銭管理ができる入居者については家族同意のもと所持している。支払についても自ら行ってもらうようにしている。 | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 電話については家族の許可を得ていれば、いつでも入居者の希望時にかける事ができる。 | | |
| 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 | 共用空間については時間がわかりやすいように時計を配置し日付等も大きく表示している。室温についても入居者の状態や意見を聞きながら調節し、季節に応じて加湿器も使用している。入居者の配置もトラブルを未然に防げるように考慮している。 | | |

| 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 | 利用者同士が楽しく過ごせたりできるよう家具の配置には気を配っている。リビングとは別に和室もあり必要であればそこで過ごしてもらうことも可能である。 | | |
| 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 | 入居時に本人が過ごしやすいように使い慣れた家具や落ち着けるものがあれば持ち込んでもらっている。家具の配置についても危険がない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 | 館内はバリアフリーとなっており手すりも各所に設置している。各部屋にも洗面台があり洗顔や口腔ケアなど危険がなければ自立している事は行なってもらっている。 | | |

| 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） | <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) | |
| 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 |