

## 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   | 4071201265                              |         |                 |
| 法人名     | 株式会社 サワライズ                              |         |                 |
| 事業所名    | グループホーム テラシス桜花                          |         |                 |
| 所在地     | 福岡県福岡市西区愛宕2丁目19-6<br>(電 話) 092-881-7008 |         |                 |
| 自己評価作成日 | 令和 6 年 6 月 30 日                         | 評価結果確定日 | 令和 6 年 9 月 11 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）】

施設は近隣に自然が多く四季を感じられ、街中ではあるが閑静で交通のアクセスにも良い環境となっている。職員はご利用者のペースに合わせ、日々の暮らしの中で、参加型の家事活動（調理、掃除、洗濯など）、中庭では家庭菜園を行い成長を楽しめるように取り組んでいる。介護計画に関しては、課題分析等を定期的に行い、ご利用者一人ひとりがその人らしく、安心して生活できるよう必要な支援を検討している。施設内には訪問看護ステーションが併設されており、24時間相談できる体制が整っている。医療機関とは連携を図り、発熱など急変時は時間外でも指示を仰ぐ事ができる。又、令和5年6月より、看取り介護加算を算定し、入居者様が我が家として最期まで過ごせるよう支援を行っている。

職員に関しては、働きやすい環境作りを優先している。人事考課（6ヶ月毎）では目標を持って取り組むようにしている。毎月オンラインでの内部研修を実施しており、外部への研修の参加も積極的に行っている。委員会を通して感染症予防や災害時演習等の実技研修を実施し、スキルアップに繋げるように取り組んでいる。

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

|             |                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 福岡県春日市原町3-1-7     |
| 訪問調査日 | 令和 6 年 7 月 30 日   |

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は木造作りで2ユニットともに1階にあり、渡り廊下で行き来できる。フロアや居室の壁飾りなどは季節感があり丁寧にレイアウトされている。協力医療機関や訪問看護ステーションが徒歩で行ける距離にある。入居者には地域での暮らしを大切に、最期まで支援したいとの思いから、理念に文言を追加し看取り介護を実践している。職員は日頃から利用者へ積極的に関わり、計画に対する実践、評価、改善の取り組みが正確に行われている。介護記録や会議議事録など内容が細かく記載され第三者もわかりやすい。

| 項目番号         |    | 項<br>目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                          |                   |
|--------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己           | 外部 |                                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                         | 実践状況                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【Ⅰ 理念に基づく運営】 |    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                                                                                                               |                   |
| 1            | 1  | ○理念の共有と実践<br><br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 地域密着型サービスの意義を踏まえ作られた理念を事務所に掲示し、職員全員が見れるようになっている。                                                                                             | 管理者は職員に対して理念を周知し、共有するために事業所内に掲示している。入職時のオリエンテーション時には内容を説明している。住み慣れた事業所、地域で最期を迎えられるよう、看取り介護の実践に向けて理念の文言を変更し共有している。             |                   |
| 2            | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 町内会に加入している。又防災訓練、地域運営推進会議に町内の方に参加して頂いている。隣接の保育園とは、年3回交流の機会を設定し交流する機会を設けている。                                                                  | 地域の清掃活動や保育園の行事へ積極的に参加している。介護実習生の受け入れ、地域住民から果物のおすそ分けがあるなど地域とのつながりが保たれている。事業所で園児と芋ほりを行うなど、定期的に交流する機会を設けている。                     |                   |
| 3            | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 感染対策として、実習受け入れを自粛させて頂いていたが、去年より、西日本短期大学の実習生の受け入れ体制を再開している。地域の方には地域運営推進会議にて、活動報告を行い、地域の方からは地域での情報共有を行い、相談があれば対応している。                          |                                                                                                                               |                   |
| 4            | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 令和5年6月より再開しており、2ヵ月に1回活動報告や入居者様・職員の状況、事故やヒヤリハット報告、運営指導等の報告を行っている。ご家族様・民生委員・地域包括支援センター職員・地域の方に参加して頂き、話し合いの内容をサービス向上に活かしている。                    | 運営推進会議は2か月に1回、集合形式で開催している。事業所の活動報告、事故・ヒヤリハット報告、入所者の状況、行事や研修予定などが報告され、参加者からの意見、要望など積極的な発言が得られている。事故対策や服薬方法などについても意見を貰うようにしている。 |                   |
| 5            | 4  | ○市町村との連携<br><br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 何かあれば市の介護保険課に相談や問い合わせを行っている。地域運営推進会議を通じて、市の職員に事故報告・行事報告を行い、情報交換を行いながら関係を築いている。                                                               | 行政へは事業所内で起こった事故報告、オムツサービス申請など介護保険関係の相談をしている。行政からは入居問い合わせがあるなど日頃から連携しやすい関係が保たれている。                                             |                   |
| 6            | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束のマニュアルを作成しており。職員がいつでも見れる場所に設置している。ミーティング時に身体拘束について話し合い拘束を行わないケアに取り組んでいる。日中玄関施錠はせずに赤外線センサーを設置しているが、夕食後より帰宅願望のある方がおられ、ご家族様とも相談し、玄関を施錠している。 | 職員は委員会活動、研修会、ミーティングを通じて不適切なケアが行われないよう知識を深めるようしている。利用者の安全を守るための行動や取り組みを積極的に行い、身体拘束を行わない環境の整備も含め支援している。                         |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                             | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                | 外部評価                                                                                                                           |                   |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                 |                                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7    | —  | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 虐待防止委員会を設置し動画での研修を行っている。職員のストレスチェックのアンケートを行い、働きやすい職場環境作りを行う事で虐待に繋がらないように防止に努めている。                                                           |                                                                                                                                |                   |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 権利擁護についての動画研修を実施している。又、成年後見制度が必要な入居者様にはパンフレットをお渡し、説明を行っている。                                                                                 | 職員が成年後見制度の外部研修に参加し、報告書を作成し全職員へ回覧することで伝達研修を行っている。家族からの問い合わせに対し、制度に関するパンフレットで説明し専門家へ引き継ぐなど支援をしている。                               |                   |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                     | 契約時は入居者様とご家族様に、契約内容の説明を行っている。契約内容の変更時は説明と覚書の取り交わしを行っている。                                                                                    |                                                                                                                                |                   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 入居者様とは日頃からコミュニケーションを大切にし意見などないか把握に努めている。ご家族様に面会時や介護計画書の説明時などに意見や要望を聞き、何かあればミーティングや会議で話し合を行い、運営に反映されている。意見箱は玄関に設置している。年に1回「お客様満足度調査」を実施している。 | 職員は利用者の生活に対する要望を日頃の会話の中から把握している。ミーティングなどで出された意見を具体的な支援に反映させている。運営推進会議では家族の参加が多くあり、意見、質問も積極的である。職員は意見に対して丁寧な説明を行い、開かれた運営に努めている。 |                   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 毎月のミーティング時に運営状況の報告を行いながら、職員から意見や提案を聞き話し合いながら運営に反映させている。又改善提案制度を設けており、職員全員が提出できるようになっている。                                                    | 職員からの意見を運営に活かすために改善提案制度を設けている。運営貢献度によっては表彰などあり、職員のやりがいにもつながっている。半年毎に上司と部下による個人面談も実施されている。                                      |                   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 職員は目標を設定し、半年に1度面談を行い助言を行っている。年に1度人事考課を実施している。希望があれば資格取得の支援や外部講演の受講の支援を行っている。                                                                |                                                                                                                                |                   |

| 項目番号                  |    | 項 目                                                                                                                                     | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                     | 外部評価                                                                                                |                   |
|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己                    | 外部 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                    | 9  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員の応募は年齢性別不問の満65歳定年制度ではあるが、希望があり要件を満たすものについては70歳までの雇用やパートの雇用を行っている。外部研修の参加や資格所得へのバックアップとして勤務調整を行っている。                            | 職員が希望する外部研修や資格取得に対して受講料の補助やシフト調整など支援がある。法人内研修はWEB研修を軸に行っており職員の都合に合わせ受講できるよう配慮している。                  |                   |
| 14                    | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                                    | 動画にて人権についての研修を実施している。入居者様との関わりの中で実践に活かして取り組んでいる。                                                                                 | 高齢者の人権擁護やLGBTや外国籍などの多様化する社会への対応について、外部研修会に参加するなどし、職員への教育や啓発を行っている。参加後は報告書をまとめ、全職員が閲覧することで伝達研修としている。 |                   |
| 15                    | —  | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている                                                  | 新人職員には、マニュアルに沿って、能力を把握しながら3カ月間職員が付き添い指導を行っている。その他の職員についても半年に1回面談を行い、一人一人の課題や問題を把握すると共に指導・助言を行っている。外部研修も段階に応じて参加してもらっている。（実践者研修等） |                                                                                                     |                   |
| 16                    | —  | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている                                          | 西区・早良区のグループホーム情報交換会に出席し、研修会に参加している。又福岡市開設者研修の受け入れ体制を整えている。                                                                       |                                                                                                     |                   |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 |    |                                                                                                                                         |                                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |
| 17                    | —  | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている                                                    | 入居前にご本人様、ご家族様に施設内を見学して頂き面談の機会を設け、困っている事や要望に耳を傾け、安心できるよう関係作りに取り組んでいる。                                                             |                                                                                                     |                   |
| 18                    | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                                                               | 入居前の面談時に、ご家族様の希望や困っている事、不安な事に耳を傾けながらサービスを検討している。入居後は日々の様子や相談を行い、信頼関係構築に努めている。                                                    |                                                                                                     |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                      | 自己評価<br>実践状況                                                                                                             | 外部評価                                                                                                     |                   |
|------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                          |                                                                                                                          | 実践状況                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   | —  | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご本人様、ご家族様のご要望を伺い、入居前の担当ケアマネージャー等から情報収集を行い、必要な支援を検討し、介護計画書に反映している。入居後は施設に慣れて頂くように、1ヶ月で介護計画書を見直し担当者会議を開催しサービスの見直しを行っている。   |                                                                                                          |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は入居者様の能力を把握し家事や季節ごとの行事等共に楽しむ事で良好な関係性を築いている。                                                                            |                                                                                                          |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | ご家族様来訪時に入居者様の状態報告や意見・要望がないか聞く機会を設けている。2ヶ月に1回お便りを送付し、地域運営推進会議に参加してもらう事で支えあう関係性を構築できるよう努めている。又食事や受診付き添い等ご家族様との外出の支援を行っている。 |                                                                                                          |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 友人や知人等馴染みのある方が来訪された際は、ご家族様の申し出がない限りご本人様と面会してもらい対応している。今まで通われていた、美容室や病院等も、ご家族様対応で利用されている。近隣の商業施設に職員が同行し、食材の買い物を行っている。     | 利用者が友人に会いに行くことや、電話や年賀状のやり取りで人との関係性が保たれている。家族と行きつけの理髪店や、銭湯等へ外出している。入居後に知り得た利用者に関する情報は職員間で共有し、日頃の援助に繋げている。 |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 入居者様の性格や相性により座席の配慮を行っている。又毎日の体操や家事に参加して頂き入居者様同士が交流できるよう支援している。                                                           |                                                                                                          |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居された際は必要に応じて直近の情報提供を積極的に行っている。入院された際は、定期的に関係職員やご家族様と情報の共有を行っている。                                                        |                                                                                                          |                   |

| 項目番号                         |    | 項<br>目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                                   |                   |
|------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己                           | 外部 |                                                                                                            | 実践状況                                                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】 |    |                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                        |                   |
| 25                           | 12 | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                                          | 介護計画書の説明時に、ご家族様やご本人様に希望や意向を尋ねている。又日常生活やコミュニケーションで入居者様の思いや希望を汲み取りミーティングや担当者会議で情報を共有する事で入居者様の意向の把握に努めている。                                              | 歩けるようになりたい利用者の思いを職員内で共有し歩行訓練を実践するなどし、ケアプランにも反映している。発語の困難な利用者については入浴時の等の着替えの際に洋服を２種類用意し選択してもらう等の工夫を取り入れている。                                                             |                   |
| 26                           | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前はご家族、前入居施設、担当ケアマネージャー等に情報収集を行い、暮らしの情報シートを活用し把握に努めている。又入居後も不明な点はご本人様やご家族様にその都度確認している。                                                              |                                                                                                                                                                        |                   |
| 27                           | —  | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 暮らしの状態を把握する為、毎日のバイタル測定、排泄、睡眠、食事チェック表や状態の変化をケア記録に記入している。また月に1回ミーティングで入居者様の状態等を職員間で共有し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<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画書を作成するに辺り、ご本人様やご家族の要望を聞く機会を設けている。ミーティングや担当者会議で課題や支援の方法について検討し、介護計画書を作成している。基本的には6ヶ月ごとに見直しを行っているが、入院等で心身の状態に変化が見られた際は、必要に応じて話し合い、介護計画書の見直しを行っている。 | 利用者の意向や日々の様子、家族の意向についてミーティングを活用し職員と情報を共有している。担当者会議でも積極的に利用者、家族の意向を確認して、排泄パターンを参考にトイレへの誘導時間の変更を実施するなど身体状況に合うよう介護計画の見直しを行っている。食事形態の見直しの際は、STへ助言を求めるなど食事を楽しんでもらうよう工夫している。 |                   |
| 29                           | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々のケア記録や受診記録に具体的に記入している。ミーティング記録や申し送りノートを活用し、情報の共有を図ると共に介護計画書の見直しに活かしている。                                                                            |                                                                                                                                                                        |                   |
| 30                           | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 必要時は病院の受診や外出支援を職員が対応している。訪問看護ステーションと契約しており、医療ニーズに対応出来るように取り組んでいる。                                                                                    |                                                                                                                                                                        |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                     | 自己評価<br>実践状況                                                                                                 | 外部評価                                                                                                             |                   |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                                         |                                                                                                              | 実践状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   | —  | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近隣の保育園との交流会や訪問理美容、近隣への外食などを活用し楽しむ事が出来るよう取り組んでいる。                                                             |                                                                                                                  |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | ご家族様対応で、かかりつけ医の受診に行かれる際は、日頃の様子を書面にてお伝えしている。職員が病院受診に付き添ったり、定期的に内科・精神科・歯科等の往診を支援している。必要時方には眼科の往診も支援している。       | 利用者、家族が希望する医療機関への受診支援を家族協力のもと行われている。急を要する場合等においては家族へ事前説明の上、職員内で連携し受診同行支援をしている。医療機関が運営母体であることもあり受診支援体制を適切に整備している。 |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 日頃の様子を訪問看護師に報告し、週に1回看護師によるバイタル測定を実施している。また異常がみられる際は、日中・夜間ともにすぐに報告し相談や受診の対応を検討している。定期で注射が必要な方も訪問看護師より受けられている。 |                                                                                                                  |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入居者様が入院された際は、課題分析表による情報提供を積極的に行っている。入院中は早期の退院を図る為に、情報交換や相談に努めながら、医師・ソーシャルワーカー・リハビリ職員・看護師との連携を図っている。          |                                                                                                                  |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 看取りの指針を策定しており、契約時にご家族や入居者様に終末期のあり方について説明している。入居者様の状態に合わせて。こまめに訪問看護師・主治医・ご家族様と話し合いを行い支援に取り組んでいる               | 事業所の対応方針があり、明文化している。昨年から実際に法人内の訪問看護と連携し看取り支援を行っている。訪問看護は夜間もオンコール体制となっており、夜勤帯においてもいつでも相談できる体制が整っている。              |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急時や急変時対応のマニュアルを作成している。年に2回事故発生に関する研修を行っている。                                                                 |                                                                                                                  |                   |

| 項目番号                      |    | 項 目                                                                                   | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                            |                   |
|---------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己                        | 外部 |                                                                                       |                                                                                                                                                | 実践状況                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37                        | 16 | ○災害対策<br><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている            | 災害対策マニュアルを作成し、年に2回避難訓練を行い、地域の方にも参加して頂いている。機器業者の方に水消火器の訓練や機器の定期点検をされている。非常食や飲料水、蓄電池の備蓄も行っており、職員の緊急連絡網を作成し定期的に訓練を行っている。                          | 避難訓練は年2回実施しており、夜間を想定した訓練も実施している。また、消防署の協力を得ており、運営推進会議の時に協力を依頼し地域住民も参加しており、地域との協力体制を構築してる。訓練実施後も必ず振り返りや反省会の機会を設けることで情報共有を行っている。                  |                   |
| 【Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 |    |                                                                                       |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 |                   |
| 38                        | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br><br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 排泄時や入浴時は特に注意し、日頃から声掛け等、ご本人様の羞恥心に配慮しながら対応している。接遇チェックを年に2回実施し、職員間で注意している。                                                                        | トイレ誘導時に、声の大きさにも配慮しながら耳元で声かけを行っている。トイレや浴室の開け閉めにもおいても職員内の密な連携のもと配慮している。現場で職員間で話す際は、利用者の名前を言わず部屋番号を活用し工夫している。                                      |                   |
| 39                        | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 入居者様の様子を観察し、話や訴えに傾聴する事で、思いや希望を引き出せるように心がけている。                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                   |
| 40                        | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その人らしい暮らしができるように、入居者様一人ひとりの生活リズムやその日の状態に合わせて支援している。ミーティング等で話し合い、業務優先にならないように業務の見直しを行っている。                                                      |                                                                                                                                                 |                   |
| 41                        | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 定期的に訪問理美容を利用し、ご本人様や、ご家族の要望等を聞き、カットをされている。朝の化粧や入浴後のスキンケア、着る服をご本人様に選んで頂く等、希望により個別で対応し身だしなみの支援を行っている。                                             |                                                                                                                                                 |                   |
| 42                        | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 衛生面に注意しながら、食事を楽しむ事ができるよう、食材切りから盛り付け、食器すすぎやお膳ふき等をしてもらっている。定期的に入居者様と献立を決め、昼食やおやつ作りを一緒に行っている。夕食は春夏秋冬でメニューを分けて、旬の食材を使用し、夏場はプランターで摂れた野菜も食材に取り入れている。 | コロナ前は職員も一緒に食事をしていたが現在は感染対策を継続しており別々に食べている。利用者は野菜を切る、食器を洗う、片付けをする等出来ることは積極的に参加している。ホットドック等を希望する利用者の思いをかなえ、昼食のメニューに取り入れるなど、食事を楽しむことができるように支援している。 |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                    | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                          |                   |
|------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                        |                                                                                                                                                       | 実践状況                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43   | —  | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 食事チェック表を活用し、1日の食事量を把握し月1回体重測定を行っている。必要な方は週2や毎日行っている。入居者様の状態に合わせ形態を調整している。また適宜水分補給を行い、脱水にならないように注意している。                                                |                                                                                                                               |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                     | 起床後や毎食後に歯磨きの声掛けを行っている。十分に磨けない方は、介助を行ったり、歯科往診や歯科衛生士による口腔ケアの支援をしている。義歯の方は夜間帯預かり、義歯洗浄を行っている。                                                             |                                                                                                                               |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている     | 排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンに合わせて声かけ、トイレ誘導を行う事で、トイレでの排泄を促し、自立にむけた支援に繋がっている。日中布下着、夜間帯リハビリパンツ等一人ひとりの状態に合わせ支援している。パッドなどの使用についても、常に見直し、ご家族とも相談し対応している。     | 排泄チェックを表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを職員間で共有できるようにしている。トイレで排泄できるよう、声掛けを職員間で徹底している。入退院の際は入院先のMSWと退院前に情報共有し、なるべく布パンツの使用が可能か確認している。       |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                     | できるだけ自然排便して頂けるように、起床後に牛乳や、朝食時に牛乳寒天、食物繊維・水分摂取・乳製品など工夫して提供している。体操や立ち上がり運動、棟内歩行の支援も行っている。必要時は訪問看護師に診て頂いたり、主治医に相談し下剤の調整を行っている。                            |                                                                                                                               |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている | 入浴は午後からとなっており、3日に1回のペースで入浴されている。午後から入浴と時間を決めている為、ご本人様の希望には中々添える事はできないが、午後からの希望の時間を尋ねる等お好きなタイミングで入浴できるよう支援を行っている。また毎日足浴や、マッサージを行う等、個々の状態に合わせて支援を行っている。 | 入浴日は固定せずに、毎日提供出来るように準備している。入浴時間を昼食後から午後4時までと設定しているが、午前の入浴を希望している場合は職員間で時間調整し、利用者が時間にとらわれず入浴できるようにしている。介護度の高い利用者へも同じように支援している。 |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                      | 入居者様一人ひとりの生活習慣に合わせて、その日の状態や体調に応じて対応している。日中も夜間の睡眠に影響がない程度で声掛けを行っている。部屋の温度・湿度、寝具の調整、清潔を保ち気持ちよく眠れるよう支援している。                                              |                                                                                                                               |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                                  | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                                               |                   |
|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                                                      |                                                                                                                                            | 実践状況                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | —  | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                                               | 受診記録や、処方箋、申し送りノートを活用し薬の変更や内容を全職員が把握できるようにしている。状態変化に注意しながら観察し往診時などに医師へ状態報告を行っている。また薬局と個々で居宅療養管理指導を契約しており、薬の管理や必要に応じて粉碎しての処方など何かあれば相談を行っている。 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                                                  | 生活歴をもとに裁縫や、園芸、計算問題など得意だった事や好きだったことをしてもらえよう支援を行っている。散歩やドライブなどを行う事によって気分転換できるよう支援している。                                                       |                                                                                                                                                                    |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 気候の良い日は、散歩やドライブ等外出の支援を行っている。ご家族から外出や外食の希望があれば協力している。                                                                                       | 利用者一人ひとりに外出支援を提供している。散歩は毎日、外食や買い物、ドライブは月1回程度の頻度で実施しており、家族の協力のもとコロナ前までの水準まで戻している。また、近くの神社に初詣に出かけたり、春には桜、秋にはコスモスの鑑賞に行く等季節に応じたサービス提供に取り組んでいる。                         |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 当施設では紛失等の防止の為、基本立替制である。買い物の希望がある際は、ご家族に相談し購入して頂いたり、買い物に同行し支払いをして頂いている。                                                                     |                                                                                                                                                                    |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 希望があればいつでも電話できるように支援している。ご本人宛に郵便物が届いた際は、ご家族に報告や確認を行っている。携帯電話を持たれている方は使用時に使い方をお伝えしている。                                                      |                                                                                                                                                                    |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 施設内はエアコンや床暖房等空調設備が整っている。室温計や折りたたみ式の屋根を活用しながら温度や明るさ調整を行っている。季節に応じて壁飾りを変更する事で季節感を取り入れている。またプランターには季節の野菜やお花を植え居心地の良い空間作りに取り組んでいる。             | 利用者の相性等を考慮し、適切な距離感を保つ為、ソファの配置等のレイアウトに工夫している。レイアウトのみならずさりげない声かけを行う等職員間で連携している。中庭には季節の野菜を利用者と一緒に植えたり、収穫した野菜を夕食に使用している。また共有空間の至るところに利用者作成の作品が飾られており、居心地の良い空間作りとなっている。 |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                         | 自己評価<br>実践状況                                                                            | 外部評価                                                                            |                   |
|------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                             |                                                                                         | 実践状況                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55   | —  | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている             | 仲の良い入居者様同士と一緒に過ごせるように、座席に配慮している。また居室で過ごされている際は無理に声かけし、リビングに来てもらわずに、ご自分の時間が取れるように配慮している。 |                                                                                 |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時にご本人とご家族と相談し、馴染みのある家具や写真など持ってきて頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                 | 馴染みの家具、家族写真、家族や職員が作成した作品や飾り物が持ち込まれている。利用者一人ひとりの個性が感じられ、生活感や人生を感じさせる雰囲気作りとなっている。 |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している            | 施設内はバリアフリーで車椅子でも対応できる広さがあり、各場所に手摺が設置されており、身体能力を活かした安全な環境である。                            |                                                                                 |                   |

| 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。<br>(参考項目：25, 26, 27)   |                  | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんど掴んでいない  |
| 59                              | —  | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：20, 40)           | ○                | ①毎日ある        |
|                                 |    |                                                     |                  | ②数日に1回程度ある   |
|                                 |    |                                                     |                  | ③たまにある       |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんどない      |
| 60                              | —  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：40)                 |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんどいない     |
| 61                              | —  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目：38, 39)  |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんどいない     |
| 62                              | —  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：51)                 |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     | ○                | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんどいない     |
| 63                              | —  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：32, 33)      | ○                | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | 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。<br>(参考項目：30) |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんど掴んでいない  |

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

| 項目番号         |    | 項<br>目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                                              | 外部評価 |                   |
|--------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己           | 外部 |                                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                              | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【Ⅰ 理念に基づく運営】 |    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |      |                   |
| 1            | 1  | ○理念の共有と実践<br><br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 事務所に理念を掲示し、職員間で共有して実践に取り組んでいる。また、玄関に基本方針を掲示している。                                                                                  |      |                   |
| 2            | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 防災訓練、地域運営推進会議に地域の方々にも参加頂き、協力やご意見を頂いている。また隣接する保育園とは芋ほりやお遊戯会など年に3回交流会を実施している。                                                       |      |                   |
| 3            | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 実習受け入れは感染対策として自粛していたが、2023年度より西日本短期大学の実習生の受け入れ体制を再開している。地域運営推進会議ではご家族や地域の方と意見交換を行っている。また、実務者研修を開催し、受講生へ認知症の方の対応方法など、アドバイスをを行っている。 |      |                   |
| 4            | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2ヵ月に1回、行事等の活動報告、入居者様・職員の状況、事故・ヒヤリハット、運営指導等の報告を行っている。ご家族・民生委員・地域包括支援センターの職員・地域の方に参加して頂き、話し合いの内容をサービス向上に活かしている。                     |      |                   |
| 5            | 4  | ○市町村との連携<br><br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 何かあれば市の介護保険課に相談や問い合わせを行っている。地域運営推進会議を通じて、市の職員に事故報告・行事報告を行い、情報交換を行いながら関係を築いている。                                                    |      |                   |
| 6            | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束について全職員が動画研修を視聴し理解を深めている。また、安全対策委員会の開催やミーティング時に身体拘束について話し合い、スピーチロック等の拘束を行わないケアに取り組んでいる。日中の玄関施錠は行っていない。                        |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                             | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                 |                                                                                                                                                                    | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7    | —  | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 虐待防止委員会の開催や動画での研修を実施している。又職員ストレスチェックの実施や働きやすい職場環境作りを行う事で、虐待に繋がらないよう防止に努めている。                                                                                       |      |                   |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 各スタッフ権利擁護についての動画研修を実施している。又、成年後見制度が必要な入居者様にはパンフレットをお渡し、説明を行っている。                                                                                                   |      |                   |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                     | 契約時は入居者様とご家族に、契約内容の説明を行っている。契約内容の変更時は、説明と覚書の取り交わしを行っている。                                                                                                           |      |                   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 入居者様とは、日頃の関わりの中で何か意見等がないか耳を傾けコミュニケーションを大切にしている。ご家族様とは地域運営推進会議、面会時、年に1回サービス提供に関するアンケートを実施する等して、意見・要望があればサービスに反映できるよう努めている。外部の苦情受付窓口は契約書や重要事項説明書に記載し、玄関にご意見箱を設置している。 |      |                   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 毎月のミーティング時に、運営状況の報告を行っている。日頃より職員から意見や提案を聞き話し合いながら運営に反映させている。又改善提案制度を設けており、職員全員が提出できるようになっている。提案は全て検討され、内容によっては反映されている。                                             |      |                   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 人事考課を半年に一度実施している。職員は個々の目標を設定し実績の評価や助言を行っている。希望があれば外部研修への参加や資格取得の支援を行っている。また、職員の意見を大切にし、提案があればその都度検討を行っている。                                                         |      |                   |

| 項目番号                  |    | 項 目                                                                                                                                       | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                  | 外部評価 |                   |
|-----------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己                    | 外部 |                                                                                                                                           |                                                                                                                               | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                    | 9  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員の募集は、年齢性別不問の65歳定年制度ではあるが、希望があり要件を満たす者については70歳までの雇用も行っている。<br>職員一人一人の能力を把握し苦手な所はフォローしながら得意な所を任すことで能力を発揮して働ける環境作りや人材育成に努めている。 |      |                   |
| 14                    | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                                      | 人権について動画研修を実施し理解を深めている。入居者様の人権が尊重されるよう、研修で学んだ事を活かし実践している。                                                                     |      |                   |
| 15                    | —  | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている                                                    | 新人職員には、マニュアルに沿って3ヶ月の期間職員が付き添い指導を行っている。半年に一度人事考課を実施し、職員一人一人の課題や問題等について指導や助言を行ったり、日頃の業務を任せる等して、職員全体のレベルが向上できるように努めている。          |      |                   |
| 16                    | —  | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている                                            | 西区・早良区のグループホーム情報交換会に出席し、研修会に参加している。又福岡市開設者研修の受け入れ体制を整えている。                                                                    |      |                   |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 |    |                                                                                                                                           |                                                                                                                               |      |                   |
| 17                    | —  | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている                                                      | 入居前にご本人様、ご家族様に施設内を見学して頂き面談の機会を設け、困っている事や要望に耳を傾け、安心できるよう関係作りに取り組んでいる。                                                          |      |                   |
| 18                    | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                                                                 | 入居前の面談時に、要望や困っていること不安なことはないか御家族へ確認しサービス内容を検討している。<br>入居後は、日頃の様子の報告と相談等の連絡し信頼関係を築けるよう努めている。                                    |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                      | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                  | 外部評価 |                   |
|------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                          |                                                                                                                               | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   | —  | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入居前に、御家族やケアマネージャー等から情報収集を行い、課題分析し介護計画書に反映している。入居後は、当施設に慣れて頂けるよう支援を図っている。また、1ヶ月で介護計画書の評価及び担当者会議を開催しサービス等の見直しを行っている。            |      |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は、入居者様の能力を把握し家事や季節ごとの行事などを一緒に行うことで日常的に関係が築けるよう取り組んでいる。                                                                      |      |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 御家族の来訪時や定期的に電話連絡を行い、入居者様の状態報告や意見・要望等がないか聞く機会を設けている。また、2ヶ月に1回お便りの送付、地域運営推進会議に参加して頂き、関係作りに取り組んでいる。病院受診や外出支援など、ご家族と協力しながら実施している。 |      |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 友人や知人の方が来訪された時は、関係が途切れないよう、ご家族様に確認し対応している。また、入居者様が親族に会いに行く事ができるように、ご家族様と協力し、介護タクシーの手配など出来る限りの支援を行っている。                        |      |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | どの入居者様も孤立せず、関わり合いがもてるよう体操やレクリエーションを行い、会話の際は職員が間に入る等の支援を行っている。また、入居者様の性格や相性を把握し座席等の配慮を行っている。                                   |      |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去される際は、家族や病院等に情報提供を行っている。入院された際は定期的に関係職員やご家族と情報共有を行っている。                                                                     |      |                   |

| 項目番号                         |    | 項<br>目                                                                                                     | 自己評価<br><br>実践状況                                                                                                                  | 外部評価 |                   |
|------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己                           | 外部 |                                                                                                            |                                                                                                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】 |    |                                                                                                            |                                                                                                                                   |      |                   |
| 25                           | 12 | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                                          | 介護サービス計画書の説明時などに、御家族や御本人に希望や意向を尋ねている。また、日常会話の中から要望や思いなどを汲み取り、職員間で共有しながら入居者様一人一人の意向の把握に努めている。                                      |      |                   |
| 26                           | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | その人らしい暮らしを継続できるよう、入居前は御家族やケアマネジャー等より、情報収集したり、暮らしの情報シートを活用し把握に努めている。また、入居後は御家族や入居者様とも話しやすい雰囲気作りに努めたり、馴染みのある物を持ってきて頂いたりと環境整備に努めている。 |      |                   |
| 27                           | —  | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 暮らしの現状を把握する為、毎日のバイタル測定や排泄・食事チェック表や日々のケア記録に記入し、月1回ミーティングを開催し入居者様の状態等を職員間で共有し現状の把握に努めている。また、定期的に課題分析を実施し、有する力の把握、評価を行っている。          |      |                   |
| 28                           | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画書を作成するに辺り、御家族やご本人に要望等を聞く機会を設けている。また、ミーティングや担当者会議を開催し、各スタッフからの意見も参考にして介護計画書の作成を行っている。                                          |      |                   |
| 29                           | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子や状態の変化、受診・往診の結果等、ケア記録や受診記録に記載している。また、職員用伝言板やミーティング議事録を活用しながら情報共有や介護計画書の見直しを行っている。                                            |      |                   |
| 30                           | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 受診や外出支援が御家族対応では困難な場合は、受診付き添いや介護タクシーの手配など対応を行っている。医療面では訪問看護ステーションと契約しており、医療的ニーズに対応できるように取り組んでいる。                                   |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                     | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                                         |                                                                                                                                              | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   | —  | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近隣の保育園との交流や訪問理美容等の活用、商業施設での外食行事などを行い、楽しむ事ができるよう取り組んでいる。                                                                                      |      |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | 御家族対応で、病院受診に行かれる際は、日頃の様子を書面にまとめ分かりやすいようにお伝えしている。内科・精神科・歯科などの往診時も日頃の状態を医師に報告している。また、近隣の大賀薬局と居宅療養管理指導を個々で契約している。薬剤に関しても安心して支援を受けられるよう連携を図っている。 |      |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 日頃の状態を訪問看護師に報告し、週1回、看護師によるバイタル測定を実施している。また、異常が見られる際は、小さなことでも報告を行い、必要に応じて診てもらったり、下剤や受診の相談など看護師と連携を図りながら支援している。                                |      |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入居者様が入院された際は、課題分析表による情報提供を行っている。入院中は情報交換や相談に努めながら病院関係者との連携を図っている。また、往診や受診時に、医師や病院関係者とコミュニケーションを図り関係性づくりに取り組んでいる。（医療ソーシャルワーカーやリハビリ、看護職員へ相談）   |      |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 看取りの指針を策定しており、契約時に御家族や入居者様に終末期のあり方について説明している。また、入居者様の状態（重度化など）に合わせて、主治医や訪問看護、御家族、職員と話し合いを行い、方針を共有し支援に取り組んでいる。                                |      |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 緊急時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。また、年に2回事故発生に関する勉強会を行っている。                                                                                           |      |                   |

| 項目番号                      |    | 項 目                                                                                   | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|---------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己                        | 外部 |                                                                                       |                                                                                                                                              | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37                        | 16 | ○災害対策<br><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている            | 災害対策マニュアルを作成している。年2回、地域との協力のもと防災訓練を実施している。災害時に備えて備蓄品を管理している。また、緊急時に備えて職員の緊急連絡網を作成しており、防災訓練時に確認している。                                          |      |                   |
| 【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<br><br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 人権・権利擁護・プライバシー保護・接遇についての研修会を行っている。その日の状況によっては、言葉かけ等が雑になってしまう事がある為、職員間で注意し合ってプライバシーの保護や尊重した対応ができるよう取り組んでいる。また、年2回接遇チェックを実施している。               |      |                   |
| 39                        | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 入居者様の様子を観察しながら話や訴えに傾聴し思いや希望を引き出している。希望を伝える事が難しい方に関しては、御家族に尋ねる等して、希望を把握出来るように努めている。自己決定の支援については、一人ひとりの入居者様が答えやすい方法を考えながら、ご本人の意向を汲み取るように努めている。 |      |                   |
| 40                        | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりのペースを大切にしながら自立支援を促している。また入居者様の表情や様子から思いを汲み取り、居室で休んでいただく等の対応を行っている。業務に追われ職員の都合で対応してしまうことがある為、その都度、業務改善等を行い、利用者中心の支援を行うことが出来るように努めている。    |      |                   |
| 41                        | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 定期的に訪問理美容を利用し、ご本人の希望や御家族の要望を聞き、カット等をされている。また、衣類の汚れや乱れがないか確認し起床後の髪などご本人が恥らいがないよう心掛け支援している。正月等の行事の際は化粧の支援も行い、出来るだけおしゃれを楽しめるようにしている             |      |                   |
| 42                        | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事を楽しむ事が出来る様、入居者様の状態に合わせて食べやすく刻んだり、水分にトロミをつけるなど工夫して提供している。おやつ作りを一緒に行ったり、お膳拭きや台拭き等、利用者様の出来る事を活かすことができるよう支援している。                               |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                    | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                        |                                                                                                                                      | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43   | —  | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 食事・水分チェック表を活用しながら1日の食事量を把握し、定期的に体重測定を行っている。また、一人ひとりに合った食事形態などを工夫して提供し、水分摂取も声掛けや介助を行い、一日の中で飲んで頂く時間帯を作り習慣化している。                        |      |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                     | 起床後や毎食後に歯磨きの声掛けを行っている。ご自身で磨く事が難しい方は、スポンジブラシ等で介助を行ったり、歯科往診や歯科衛生士による口腔ケアの支援をしている。義歯の方は、夜間帯に預かり、義歯洗浄剤で消毒している。                           |      |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている     | 排泄チェック表を活用しながら一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、リハビリパンツにパットを使用されている方が多く、排泄チェック表を活用し安心してトイレでの排泄ができるよう努めている。                             |      |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                     | 自然排便を促す為、牛乳寒天・乳製品・水分を毎日摂取できるよう工夫している。その他にも、体操や散歩を実施し便秘予防に努めている。必要に応じて、訪問看護師へ診て頂いたり、主治医に相談し下剤の調整を行っている。                               |      |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている | 週に2回のペースで入浴をされている。入浴は午後と時間を決めているため、ご本人の希望には中々添える事はできていないが、ご本人のその日の気分や体調を考慮しながら支援している。また、バスボードや浴槽台などお一人おひとりの状態に合わせた福祉用具を使用している。       |      |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                      | 入居者様一人ひとりの生活習慣に合わせて、午後から休息できるよう支援したり、その日の体調や状況に応じた対応ができるよう努めている。また、夜間帯眠れるように日中は散歩や体操等の運動を実施して頂き、室温や寝具などの調整を行っている。不眠傾向な方は、主治医に相談している。 |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                                  | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                | 外部評価 |                   |
|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                                                      |                                                                                                                                             | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | —  | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                                               | 受診記録、申し送り用の伝言板を活用し職員間で情報共有している。状態変化に注意し、必要時は訪問看護師に相談したり、往診時に医師へ状態報告を行っている。また、隣接する薬局と居宅療養管理指導を個々で契約している。薬の管理や必要に応じて粉碎しての処方して頂く等、何かあれば相談している。 |      |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                                                  | 一人ひとりの能力に応じて、洗濯物干しなどスタッフ見守りの下、実施して頂いている。季節行事やおやつ作り、日々レクリエーション活動を行い楽しんで頂けるよう工夫している。また近隣散歩やドライブを行うなど気分転換できるよう支援をしている。                         |      |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 外出支援では、日常的な散歩や季節が良い日には、お花見ドライブなどを実施している。その日の入居者様の希望には添うことはできていないが、一部の入居者様はご家族協力の下、外食や親戚の方に会いに行かれるなど実施する事ができた。                               |      |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 当施設では、紛失等のトラブル防止の為、基本立替制である。その為、現在お金を所持している方はおられない。また、必要な日用品などがあれば御家族へ相談してから購入したり、持参して頂いている。                                                |      |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 希望があれば電話できるよう支援している。また予約制ではあるが、テレビ電話を使用し、ご家族とのリモート面会を実施している。                                                                                |      |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 施設内は床暖房やエアコン等の空調設備が整っている。室温計やロールカーテンを活用しながら温度や外の光など調整を行っている。室内では、季節に応じて壁飾りを変更するなど季節感を取り入れている。また、中庭にはプランターにお花を植えるなど居心地の良い空間作りに取り組んでいる。       |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                         | 自己評価<br>実践状況                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                             |                                                                                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55   | —  | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている             | 気の合う入居者様同士と一緒に過ごせるよう、座席など配慮している。ソファにご案内し独りでゆっくり過ごす時間を作るよう支援したり、塗り絵など好きな事を集中して取り組む事ができるよう配慮している。                          |      |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に、ご本人や御家族と相談し馴染みのある家具や写真など持ってきて頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、必要に応じてセンサーや手摺りの設置を検討し安全面にも配慮している。                              |      |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している            | 施設内はバリアフリーで車椅子でも対応ができ、フロアなどに手摺りの設置があり、身体機能を活かした安全な環境である。必要な方には居室内にタッチアップやポータブルトイレ等の福祉用具を設置し、一人ひとりの有する機能を活かす事ができるようにしている。 |      |                   |

| 項目番号                            |    | 項 目                                                 | 取 り 組 み の 成 果    |              |
|---------------------------------|----|-----------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 自己                              | 外部 |                                                     | (該当する箇所を○印で囲むこと) |              |
| <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。<br>(参考項目：25, 26, 27)   |                  | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんど掴んでいない  |
| 59                              | —  | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：20, 40)           |                  | ①毎日ある        |
|                                 |    |                                                     |                  | ②数日に1回程度ある   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ③たまにある       |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんどない      |
| 60                              | —  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：40)                 |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんどいない     |
| 61                              | —  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目：38, 39)  |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんどいない     |
| 62                              | —  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：51)                 |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     | ○                | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんどいない     |
| 63                              | —  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：32, 33)      |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | 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。<br>(参考項目：30) |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                     | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                     |                  | ④ほとんど掴んでいない  |

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