

## 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	4072200381		
法人名	社会福祉法人 宏志会		
事業所名	きらく荘 グループホーム		
所在地	〒838-0022 福岡県朝倉市城859番地 (電話)0946-21-5220		
自己評価作成日	令和5年8月8日	評価結果確定日	令和5年10月10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）】

自然豊かな環境の中、四季折々の木々の彩りや動物の鳴き声、田園風景を感じながらその人らしい生活が送れます。また、地域の野菜や果物を手作りおやつや混ぜご飯の提供時に調理する等、季節を感じて頂けるよう工夫しています。同敷地内にある多床室型特養、ユニット型特養、通所介護、ケアプランサービス、小規模多機能ホーム、地域包括支援センターとの協力、連携体制が取れます。感染予防を行いながら、施設行事やグループホームの行事・活動を通して季節を感じてもらい、気分転換や楽しみが増えるよう計画しています。ご利用者様の個別ケアや残存機能を活かし、暮らしの継続が出来るようお手伝いしています。また、ご利用者様・ご家族様が安心して頂けるよう報告・連絡に努めています。

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

基本情報リンク先URL	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaijokensaku.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5年9月8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）】

田園風景と木々の緑に囲まれた広い敷地に特別養護老人ホームやデイサービス、小規模多機能型居宅介護、ケアプランセンター、地域包括支援センターがあり、桜が咲く季節は玄関前で花見を楽しまれている。共有空間は利用者と職員と一緒に作成した季節感を感じることが出来る貼り絵の掲示があり、家族から頂いた果物や野菜のおすそ分けを調理して手作りおやつとして提供したり、少人数でドライブへ行ったり楽しく過ごされている。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を各ユニットに掲示し、会議時に、法人の基本理念・社是・品質方針と共に事業所理念も唱和し、共有認識をもち、実践に取り組んでいる。	職員の意見を出し合って作成した、地域密着の視点がある事業所の理念がある。月に1回行われているグループホーム会議で唱和し、理念を共有している。実践に向けて利用者一人ひとりにのペースに合わせ、できることは自分で行うことで自分らしく生活できるように取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	受診や少人数でのドライブを徐々に再開している。地域の文化祭などに作品を出品したり、職員による月1回小学校への掃除や福岡県防災訓練の見学、運営推進会議には地域の方も参加して頂き、地域との繋がりを持っている。	自治会に加入している。コロナ禍前は地域の清掃活動に参加したり、地域の方の面会があったり、敬老会に利用者と一緒に参加したりしていた。また、事業所で行う夏祭りや文化祭、餅つき等に地域の方の参加があった。高校生や専門学校生の職場体験の受け入れも行っていた。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等で民生員やご家族等に認知症の必要な情報があれば伝えている。また、世界アルツハイマーデーを通して、地域の方へご利用様の作った作品展示をする事で、出来る事の発信をしている。地域の方や家族から相談を受けたり、対応方法などのアドバイスも行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	小規模多機能ホームと合同で2ヶ月に1回運営推進会議に参加し、地域の方の意見ももらっている。会議の内容を事業所職員にも目を通してもらい、要望や意見等については、反映させている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。利用者や家族、町内会長、民生委員、老人クラブ代表者、サービス課、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護職員が参加し、身体拘束や利用者状況、地域行事、活動報告を行っている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、情報の提供をしている。分からない事や気になる点などについては、その都度、市役所や専門機関に直接相談を行い、随時、指導・助言を受けている。	市役所や地域包括支援センターに介護保険関係の相談を行い、行政との協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	毎月リスクマネジメント会議や2ヶ月おきに身体的拘束適正化委員会を開き、現状の課題について話し合い、常に念頭におきながら介護を行っている。年2回勉強会を実施し、職員の意識統一を図っている。夜間帯は防犯の為出入口は施錠しているが、日勤帯は施錠はしていない。	玄関や居室、庭への出入口の施錠はしていない。職員は利用者の外出傾向を把握し、見守りや付き添いを行っている。グループホーム会議時に身体拘束の内部研修を行い、マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	虐待についての勉強会は行っている。会議にて虐待の検討会を実施し、部署会議の時に話し合った内容の報告している。虐待に対する職員間の意識の差がでないように、ニュースや新聞等で虐待の話があった際は、職員に声をかけたり、掲示して注意を払っている。		
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	現在、成年後見制度の申請手続き中で、包括・ご家族・本人様と話し合いながら、生活支援をしている。ご契約時にご家族様に成年後見制度について説明を行い、必要に応じて関係機関に相談出来るよう図っている。また、部署会議にて、権利擁護の勉強会を行い、必要性について周知している。	権利擁護に関する制度について、契約時に家族に説明している。グループホーム会議時に成年後見制度について内部研修を行い、研修記録を残している。	
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	契約前に事前打ち合わせの時間を設け、随時、ご家族の不安等が解消出来るよう一つ一つ丁寧に説明・対応している。介護保険更新や料金改訂時説明、承諾を頂いている。日頃より、ご家族様との関わりを密に、いつでも相談出来る関係作り努めている。		
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	利用者様やご家族様の要望や意見は日頃の会話から聞き取っている。利用者様に対しては3ヶ月に1回利用者懇談会を開催・聞き取りをし、ご家族様に対しても、面会時や電話連絡時に、要望や気になる事など聞き取りを行い、グループホーム運営に反映させている。	管理者や職員は日常的に利用者とコミュニケーションを図っている。利用者懇談会を3ヶ月に1度行い、利用者へ食事に関する希望や困っていること、やりたいことなど全利用者から聴取し、運営に反映させている。家族は運営推進会議や年2回の話し合いの中で意見を述べる機会があり、コロナ禍前のような面会方法や外泊の再開について要望があり、検討している。	
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	日頃からケアの方法や業務の流れについては、すぐに結論が出る場合は業務中に改善したり、全員の意見の収集が必要な場合は部署会議で意見をとって決定している。職員に関する事では、年に2回個別面談を設けて、職員の考えや意見等を聞き取りしている。	管理者と職員が話し合い、自己評価に取り組んでいる。管理者は話しやすい時間帯や、職員の表情や日頃と違う様子があれば声をかけ、意見を言いやすいように工夫している。また、職員の気づきや意見を取り入れて、運営に反映させている。	
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	産業医やチャレンジシート、人事考課、面談を用いて、各自の成長の確認や振り返り出来るように努めている。また、それぞれが得意分野を活かしていけるような環境作りをしている。		

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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集、採用に関しては法人採用規定により、特に年齢や性別は制限されていない。採用後は、研修を行い、指導者が中心となって、個々に応じた個別指導を行っている。指導しながらも、長所を活かしながら、楽しく働けるよう環境作りをしている。	採用にあたっては、年齢や性別等を理由に採用対象から排除していない。小さい子どもがいる職員には夜勤の免除や子どもに合わせた休日の対応をしたり、職員が働きやすい環境づくりに努めている。	
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	年1回以上は人権擁護の勉強会を行い、人権への知識・認識の共有をしている。また、ニュースや新聞等で気になる事があった際は、職員に対して声掛けや申し送りノートにおろして、啓発活動に取り組んでいる。	職員はグループホーム会議で内部研修を行い、研修資料や報告書を作成している。職員全体で人権を意識し、支援できるように取り組んでいる。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の力量を把握しながら、知識・技術向上の為、外部研修に参加したり、部署会議・全体研修・共通勉強会の実施。また、勤続年数に応じた研修の開催。新職員の指導担当についても、指導方法を考えてもらい、共に成長していけるような取り組みをしている。		
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	スタッフセミナーや協議会、部会等に参加し、同業者との交流や意見を持つ機会がある。特に部会では、情報交換する事で、自事業所に持ち帰り報告し、お互いにサービスの質や知識向上に繋げていっている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始前にアセスメントシート確認し、日頃よりご利用者様とのコミュニケーションを取りながら、困っている時や要望に傾聴している。また、環境や雰囲気慣れて頂けるよう細やかな声掛けや関わりもち、関係づくりに努めている。		
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	ご家族の意向などに対して、入所時に聞き取りを行い、細目に連絡・報告を行い、要望や意向にそれるよう、日頃よりコミュニケーションをとり、共に考えて解決出来るよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様・ご家族様の実情や要望に伴い、必要に応じて医療機関や福祉用具の購入など機関に相談・対応をした。また、介護度や状態レベルによっては、特養施設や療養型の病院の説明・申し込みの声掛けをご家族に行った。状態や状況を見極めながら、病院受診を往診に切り替えたりした。		
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	ご利用者様の生活歴を尊重し、ご本人様が出来る事を着目し、その能力を最大限に活かせるようご自宅でやってきた生活の継続が出来るよう洗濯物干しや畳み、食器洗い・拭きなど職員と一緒にやっている。手作りおやつでは、おやつ作りの手順をお互いに確認しながら作っている。		
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	施設での様子やご利用者様の状態変化について、ご家族に電話や手紙、面会時に細目に連絡・報告をとっている。お互いに気になっている事など相談しやすい関係性が取れている。		
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	時折、地域周辺をドライブしたり、ご近所の方やご家族様との面会、お電話をしたり、お盆や正月に絵手紙や年賀状を書いて、関係性が継続出来るよう努めている。また、ご家族からも定期的に絵はがきにて近況報告の連絡をとっている。	馴染みの人や場所について、入所前に利用者や家族から情報を把握している。コロナ禍前は近所の方が面会に来られていた。知人との年賀状のやりとりを支援したり、ドライブの時に馴染みの場所の近くを通ったりして、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様間での関係性を把握し、日中、自由に活動できるようユニット内を歩き回れる。また、共通の生活歴や気の合う方同士隣り合わせにして、交流が出来るよう席の工夫を行っている。難聴で聞こえづらい方に対しても、職員が間に入って交流出来るよう支援している。		
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	サービス利用が終了されたご利用者様・ご家族様に対しても、移り変わった所で安心して暮らせるよう出来る範囲での情報やケアの工夫などを他事業所職員に伝え、ご本人様の状態確認などを行っている。		

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
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご利用者様一人ひとりが、その人らしく暮らして頂けるように、利用者様の思いや意向を日常生活の中や利用者懇談会を開催して聞き取りし、その場で対応出来る事は連携を取り・実施している。思いや意向を伝えきれない方は、ご家族に聞き取りや相談・検討をしている。	3ヶ月ごとに利用者懇談会を開催し、職員は利用者から意向や思いを聞き取り、整理している。利用者からの聞き取りが困難な場合は、家族や関係者に聞き取り、情報を得るようにしている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に事前にご本人様やご家族から聞き取りを行い、利用者様の生活歴や今までされていた仕事などの留意点を各職員が事前に把握して入所後も不安なく生活の継続が出来るよう取り組んでいる。また、会話の中で知らない情報などが出てきた際は、ご家族に確認し、職員間で共有している。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々、バイタルチェック等を取り、状態把握しながら異常時に早期発見出来るよう努めている。日々の過ごし方やご利用者の行動・変化について、個別日課チェック表を活用して情報把握できるようにしている。ご利用者様の出来る事などは随時、提案・検討しながら、個別対応している。		
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	家族の面会時やご利用者様との会話の中から意見や要望の聞き取りを行い、介護計画見直しや状況変化時に定期的にカンファレンスを行い、多職種の意見を踏まえた上でプランに反映している。定期受診の際は、主治医に上申して参考意見を頂いている。	家族や医師、職員の気づきや意見を反映しながら本人本位の計画を作成している。3ヶ月に1回または利用者の状態変化に応じて、介護計画を見直している。	
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	個別記録に介護計画の状況や詳細事項を記録に残している。実施後、経過や留意点、改善点などの検討・実施しての介護計画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  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様・ご家族のニーズに対して、その場、その時のニーズに合わせて、その都度早期対応出来るよう検討している。また、要望が既存のサービスでは困難な場合は、ご家族に相談して協力体制をとっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	成年後見人制度などの地域資源を把握し、運営推進会議等で、地域の方たちの意見や関わりを持っている。天気がいい日には地域周辺のドライブをしたり、月1回、地域掃除に参加している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	当事情所から医療機関を指定することではなく、入所前に主治医を確認し、ご家族の方で対応出来る方は、馴染みの医師による継続的な医療機関での対応を依頼している。契約時に協力医院がある事も伝え、ご家族様を選べるように説明している。家庭の事情によって受診が厳しい方もおり、かかりつけ医から往診に変更された方もいる。	今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診を支援している。家族が受診を支援する際には、受診先への必要情報を渡し、受診結果を家族から聴き取っている。	
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	毎朝、バイタルチェックや状態観察を行い、各時間帯の申し送り時にご利用者の状態報告し、体調変化がある際は、看護に相談し、ご家族に連絡・説明し、情報共有して早期の受診対応に繋げている。		
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	入院時、ご家族に付き添いご利用者の情報を提供したり、看護添書を持参している。定期的にご家族や医療機関に連絡して、経過情報の確認を行っている。退院が決まった時点で早急に日程調整して、受け入れ対応している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームでは今の段階で終末期は行っていないが、本人やご家族の希望添えるよう終末期に近い状況までは対応はしている。重度化や終末期の指針は作成をしている。ご利用者の状態や変化等ある際は、随時、支援の方向性について、事業所で出来る事を十分に説明しながら、ご家族やかかりつけ医と相談や話し合いを行っている。	契約時に重度化や終末期に際して事業所で行える対応について説明し、同意を得ている。その後も利用者の状態変化に応じて、随時関係者で話し合う機会を持ち、その後の対応について関係者間で確認し合いながら、事業所での生活を支援している。	
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	定期的に急変時の日勤帯・夜勤帯の対応について想定出来る事例を用いて、緊急シミュレーションの勉強会を実施している。また、日頃より、事故発生時に備えて、対応方法の流れの確認をしている。		

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
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	消防署指導のもと、年2回火災や水害などの避難訓練を行っている。施設内に防火防災委員会があり、定期的にマニュアル見直し等を行っている。地域の方や他事業所の方と共に地域であった総合防災訓練の見学に参加した。運営推進会議等であった際に地域の方に避難訓練の参加を声掛け・促した。	避難訓練は、消防所の協力を得た夜間想定を含め、年に2回行っている。避難訓練を実施する際に、地域住民に呼びかけていない。地域で行われる防災訓練に参加している。災害時備蓄品は法人分として、併設施設の倉庫に保管されている。事業継続計画が策定され、地域同業者との協力・支援体制など災害時の具体的な行動手順が定められている。	非常時には地域住民の協力が不可欠なため、避難訓練を実施する際は地域住民への呼びかけを行ってほしい。また、災害時備蓄品は事業所分を確保して保管してほしい。
【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	ご利用者を尊重し、お名前を呼ぶ際は様付けをしている。居室入室する際は、ノックして確認・対応している。ご利用者の個人情報やプライバシーに関する内容に対して、自尊心に配慮し、申し送る際は職員近くによって話すよう気をつけている。また、プライバシー保護の勉強会を行い、職員間での意識付けをしている。	管理者は、介護業務がその特性として利用者のプライバシーに関わるものであることを日頃から職員に話し、利用者を尊重し、プライバシーに配慮するよう意識付けをしている。	
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	コミュニケーションの中で、希望や要望を聴くようにしている。その都度、各利用者担当やユニット間で検討し、ご家族様に相談・依頼したりしている。自動販売機で飲み物の購入を希望される方に対して、職員一緒に付き添い買い物支援をしている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	食事時間などある程度の決まった時間等はあるが、ご利用者のその時々気分や要望に対して、希望に添えるよう時間を工夫したり、職員間で申し送りをして、ご利用者のペースに寄り添う対応ができるよう努めている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日化粧や髭剃りなど身だしなみを整えたり、季節によって衣替えや着用する洋服を選んだりしている。また、以前着ていた洋服などをご家族に持ってきて頂いている。散髪時もご本人様が美容室の方と切る長さを確認したり、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	感染予防しながら、日常の食事の準備や副食のつぎ分けをしたり、片付けをご利用者様と一緒にしている。ご家族の持ち込みがある方は、食事時やティータイムに提供している。月2回おやつ作りでは、午前・午後と役割分担しながら、作って皆で食べている。時折、他事業所にもお裾分けをしている。	食事は、法人内厨房で調理したものが事業所に届けられている。事業所ではご飯を炊いたり、利用者に合わせて副食の大きさを整えたりしている。職員と利用者は一緒に食事の準備をしたり、盛り付けをしたりしている。	



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の献立は管理栄養士が作成しており、ご利用者様の食事量や水分量を把握し、食事の食べ残しや偏りがある場合は、声掛けしたり、ご家族に協力してもらって好みの物を持参して対応している。状態に応じて、月1回以上体重測定し、体重の増減の確認をしている。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後の口腔ケアは個別で行っている。ご自身で口腔ケアを出来る方は声掛け・見守りを行い、出来ない方は職員介入して清潔保持している。口腔内に気になる事がある場合は、ご家族に相談して希望される方は、訪問歯科にみてもらって、入れ歯等の調整や指導を受けている。		
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	入所時、ご家族から聞き取りをして、排泄チェック表を用いて個々の排泄量やパターンを理解し、ご利用者様の行動やタイミングをみて細目にトイレ誘導をしたり、パットの使い分けをしたりして自尊心を傷つけないよう配慮している。立位が困難になってきている方もご本人様の負担を考えながら、職員二人介助でトイレに座ってもらい、トイレ内の排泄支援に努めている。	自立支援という事業所理念の観点から、職員が排泄を主導するのではなく、利用者の様子や兆しに応じて対応する介助を心がけている。トイレは広く、手すりも取り付けられており、照明は人感センサーで点灯するので、夜間も安心である。	
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	個々の排泄パターンを把握した上で、確認が必要な方については、定時で確認している。薬だけではなく、水分や軽運動、トイレ時にマッサージを行っている。水分をあまり摂れない方は、ご家族様にも協力してもらい、好みの飲み物を持参してもらい、食事と一緒に提供している。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	個々の生活習慣や本人様の入浴希望に応じて入浴支援を行っている。ご利用者様によっては体調や排便状況によって入浴拒否される事もあるので、入りたい日や時間帯を調整して入浴している。冬至にはゆず風呂にして、季節感を感じて頂いている。入浴拒否が続く方に対しては、毎日入浴の声掛けや清拭を促している。	2ユニットで1つの浴室を使用している。風呂は毎日湧かし、入浴調整は柔軟に行っている。浴室は中庭に面しており、明るくゆったりとしている。利用者の状態によっては、二人体制で入浴の支援をしている。	
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	寝具類については、ご自宅で使用されていたものをご持参してもらい、個室になっているので、テレビをみてゆっくりと過ごされる方や談笑されてから個々の生活習慣に応じて、室温調整を行い、入眠出来るよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内服の処方箋は個人ごとにファイルにまとめて確認出来るようにしている。飲み忘れや誤薬がないよう確認し、分からない事は主治医・薬剤師に相談・確認をしている。降圧剤のある利用者様に対しては、薬の服用前に血圧測定して、低血圧にならないよう配慮している。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活習慣を把握した上で、新聞や地域の広報誌を読まれたり、毎日のレクリエーションや季節の行事等を計画して支援している。天気がいい日には、散歩や布団干しなど、それぞれの生活の好みに合わせている。		
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	気候をみて、荘外にでて桜を見学したり、ご利用者様の希望に添えるよう計画をたて感染対策しながらドライブに出かけたりした。不定期ではあるが、地域周辺を個別対応でお出かけし、気分転換になるよう支援している。	天気が良ければ敷地内、天気が悪ければ建物内での散歩を行っている。少人数でのドライブ外出を行うこともある。通院の機会を利用して、馴染みの場所や風景を見られるよう遠回りするなどしている。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理出来る方に関しては、ご家族の了解のものを管理してもらっている。自動販売機で飲み物や補聴器の電池を業者の方より購入する際に、職員付き添いして、ご本人様がお支払い出来るよう必要な金額、残金の確認などを支援している。		
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	ご家族に連絡したいとの希望があった時や職員からご家族に連絡した際に取次を行って話をしてもらっている。上手く伝わらない時は、職員が代わりにお伝えしている。定期的に絵手紙や年賀状など作成してご家族等に送っている。ご家族様からも毎月、季節を感じ取られる絵はがきのやり取りをしている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや廊下には季節感が壁画でも感じてもらえるように掲示している。居室やリビングは明るく、換気は定期的に行っているが、空気清浄機も設置している。トイレは車椅子利用の方も使用出来るよう広く対応している。浴室は脱衣室と浴槽内の温度差がないよう配慮して温度調節している。	利用者が季節感を感じて暮らすことができるような設えをするなど工夫している。フロアは中庭に面しており、明るくゆったりとした雰囲気は漂っている。	

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
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	利用者様同士の関係性を考慮して、食事のテーブルやソファの配置を考え、ゆっくりと出来る環境・過ごしやすい居心地の良い空間作りに努めている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用されていたテレビや椅子、ご自身で洗濯物を管理する方にはハンガーラックをお部屋において、衣類の管理をしてもらっている。洗面台では、使い慣れた私物を置いたり、ご本人様が居心地よく過ごせるようにしている。	居室のドアは幅の広い引き戸で、車椅子での出入りにも十分なゆとりがある。利用者の馴染みの家具や家族写真、飾り物が持ち込まれている。居室は明るく、清潔に保たれている。	
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	リビングで食事やテレビ、余暇活動を行ったり、ご自身のペースで自室や隣のユニットに行かれたりと自由に行ききしている。手すりを使用して、ご自身のペースで移動し、出来る機能を活かして見守りしながら生活支援をしている。トイレもシルバーカーや車椅子がゆっくりと入れる広さで、介助が必要な方は介助を行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

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

項目番号		項目	自己評価	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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を各ユニットに掲示し、会議時に、法人の基本理念・社是・品質方針と共に事業所理念も唱和し、共有認識をもち、実践に取り組んでいる。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	受診や少人数でのドライブを徐々に再開している。地域の文化祭などに作品を出品したり、職員による月1回小学校への掃除や福岡県防災訓練の見学、運営推進会議には地域の方も参加して頂き、地域との繋がりを持っている。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等で民生員やご家族等に認知症の必要な情報があれば伝えている。また、世界アルツハイマーデーを通して、地域の方へご利用者の作った作品展示をする事で、出来る事の発信をしている。地域の方や家族から相談を受けたり、対応方法などのアドバイスも行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	小規模多機能ホームと合同で2ヶ月に1回運営推進会議に参加し、地域の方の意見ももらっている。会議の内容を事業所職員にも目を通してもらい、要望や意見等については、反映させている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂き、情報の提供をしている。分からない事や気になる点などについては、その都度、市役所や専門機関に直接相談を行い、随時、指導・助言を受けている。		
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	毎月リスクマネジメント会議や2ヶ月おきに身体的拘束適正化委員会を開き、現状の課題について話し合い、常に念頭におきながら介護を行っている。年2回勉強会を実施し、職員の意識統一を図っている。夜間帯は防犯の為出入口は施錠しているが、日勤帯は施錠はしていない。		

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
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	虐待についての勉強会は行っている。会議にて虐待の検討会を実施し、部署会議の時に話し合った内容の報告している。虐待に対する職員間の意識の差がでないように、ニュースや新聞等で虐待の話があった際は、職員に声をかけたり、掲示して注意を払っている。		
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	現在、成年後見制度を利用されている方1名いる。関係者と話し合いながら、生活支援をしている。 ご契約時にご家族様に成年後見制度について説明を行い、必要に応じて関係機関に相談出来るよう図っている。また、部署会議にて、権利擁護の勉強会を行い、必要性について周知している。		
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	契約前に事前打ち合わせの時間を設け、随時、ご家族の不安等が解消出来るよう一つ一つ丁寧に説明・対応している。介護保険更新や料金改訂時説明、承諾を頂いている。日頃より、ご家族様との関わりを密に、いつでも相談出来る関係作り努めている。		
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	利用者様やご家族様の要望や意見は日頃の会話から聞き取っている。利用者様に対しては3ヶ月に1回利用者懇談会を開催・聞き取りをし、ご家族様に対しても、面会時や電話連絡時に、要望や気になる事など聞き取りを行い、グループホーム運営に反映させている。		
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	日頃からケアの方法や業務の流れについては、すぐに結論が出る場合は業務中に改善したり、全員の意見の収集が必要な場合は部署会議で意見をとって決定している。 職員に関する事では、年に2回個別面談を設けて、職員の考えや意見等を聞き取りしている。		
12	—	○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	産業医やチャレンジシート、人事考課、面談を用いて、各自の成長の確認や振り返り出来るように努めている。また、それぞれが得意分野を活かしていけるような環境作りをしている。		

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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集、採用に関しては法人採用規定により、特に年齢や性別は制限されていない。採用後は、研修を行い、指導者が中心となって、個々に応じた個別指導を行っている。指導しながらも、長所を活かしながら、楽しく働けるよう環境作りをしている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年1回以上は人権擁護の勉強会を行い、人権への知識・認識の共有をしている。また、ニュースや新聞等で気になる事があった際は、職員に対して声掛けや申し送りノートにおろして、啓発活動に取り組んでいる。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の力量を把握しながら、知識・技術向上の為、外部研修に参加したり、部署会議・全体研修・共通勉強会の実施。また、勤続年数に応じた研修の開催。新職員の指導担当についても、指導方法等を考えてもらい、共に成長していけるような取り組みをしている。		
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	スタッフセミナーや協議会、部会等に参加し、同業者との交流や意見を持つ機会がある。特に部会では、情報交換する事で、自事業所に持ち帰り報告し、お互いにサービスの質や知識向上に繋げていっている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始前にアセスメントシート確認し、日頃よりご利用者様とのコミュニケーションを取りながら、困っている時や要望に傾聴している。また、環境や雰囲気慣れて頂けるよう細やかな声掛けや関わりもち、関係づくりに努めている。		
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	ご家族の意向などに対して、入所時に聞き取りを行い、細目に連絡・報告を行い、要望や意向にそれるよう、日頃よりコミュニケーションをとり、共に考えて解決出来るよう努めている。		



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様・ご家族様の実情や要望に伴い、必要に応じて医療機関や福祉用具の購入など機関に相談・対応をした。また、介護度が上がり、状態によって特養施設の説明・申し込みの声掛けや相談をご家族に行った。		
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	ご利用者様の生活歴を尊重し、ご本人様が出来る能力を最大限に活かせるようご自宅でやってきた生活の継続が出来るよう洗濯物干しや畳み、寝具交換、食器拭きなど職員と一緒にしている。手作りおやつでは、おやつ作りの手順をお互いに確認しながら作っている。		
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	施設での様子やご利用者様の状態変化に対して、ご家族に電話や手紙、面会時に細目に連絡・報告をしている。お互いに相談や依頼しやすい関係性が築けている。		
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	ご近所の方やご家族様との面会や双方、電話をしたりしてお話をされたりしている。お盆や正月には絵手紙や年賀状を書いて、関係性が継続出来るよう努めている。		
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ご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	昼夜、ユニット間を自由に動く事が出来るようにしており、活動によって場所を変えたり、必要に応じて席替えをして、他者との交流やご利用者様間が上手くいくように支援している。ご利用者様の中には、思いを上手く伝える事が出来ない方もいるので、職員が間に入って、他者との関わりをもてるよう努めている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	サービス利用が終了されたご利用者様・ご家族様に対しても、移り変わった所で安心して暮らせるよう出来る範囲での情報やケアの工夫などを他事業所職員に伝え、ご本人様の状態確認などを行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご利用者様一人ひとりが、その人らしく暮らして頂けるように、利用者様の思いや意向を日常生活の中や利用者懇談会を開催して聞き取りし、その場で対応出来る事は連携を取り・実施している。思いや意向を伝えきれない方は、ご家族に聞き取りや相談・検討をしている。		
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	入所前に事前にご本人様やご家族から聞き取りを行い、利用者様の生活歴や今までされていた仕事などの留意点を各職員が事前に把握して入所後も不安なく生活の継続が出来るよう取り組んでいる。また、会話の中で知らない情報などが出てきた際は、ご家族に確認し、職員間で共有している。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々、バイタルチェック等を取り、状態把握しながら異常時に早期発見出来るよう努めている。日々の過ごし方やご利用者様の行動・変化について、個別日課チェック表を活用して情報把握できるようにしている。ご利用者様の出来る事などは随時、提案・検討しながら、個別対応している。		
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	家族の面会時やご利用者様との会話の中から意見や要望の聞き取りを行い、介護計画見直しや状況変化時に定期的にカンファレンスを行い、多職種の意見を踏まえた上でプランに反映している。定期受診の際は、主治医に上申して参考意見を頂いている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に介護計画の状況や詳細事項を記録に残している。実施後、経過や留意点、改善点などの検討・実施しての介護計画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  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様・ご家族のニーズに対して、その場、その時のニーズに合わせて、その都度早期対応出来るよう検討している。また、要望が既存のサービスでは困難な場合は、ご家族に相談して協力体制をとっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	成年後見人制度などの地域資源を把握し、運営推進会議等で、地域の方たちの意見や関わりを持っている。天気がいい日には地域周辺のドライブをしたり、月1回、地域掃除に参加している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	当事情所から医療機関を指定することではなく、入所前に主治医を確認し、ご家族の方で対応出来る方は、馴染みの医師による継続的な医療機関での対応を依頼している。契約時に協力病院がある事も伝え、ご家族様を選べるように説明している。ご家族対応でも状態によっては、病院受診の際、職員も同行して対応している。		
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	毎朝、バイタルチェックや状態観察を行い、各時間帯の申し送り時にご利用者の状態報告し、体調変化がある際は、看護に相談し、ご家族に連絡・説明し、情報共有して早期の受診対応に繋げている。		
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	入院時、ご家族に付き添いご利用者の情報を提供したり、看護添書を持参している。定期的にご家族や医療機関に連絡して、経過情報の確認を行っている。退院が決まった時点で早急に日程調整して、受け入れ対応している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームでは今の段階で終末期は行っていないが、本人やご家族の希望添えるよう終末期に近い状況までは対応はしている。重度化や終末期の指針は作成をしている。ご利用者の状態や変化等ある際は、随時、支援の方向性について、事業所で出来る事を十分に説明しながら、ご家族やかかりつけ医と相談や話し合いを行っている。		
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	定期的に急変時の日勤帯・夜勤帯の対応について想定出来る事例を用いて、緊急シミュレーションの勉強会を実施している。また、日頃より、事故発生時に備えて、対応方法の流れの確認をしている。		

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
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	消防署指導のもと、年2回火災や水害などの避難訓練を行っている。施設内に防火防災委員会があり、定期的にマニュアル見直し等を行っている。地域の方や他事業所の方と共に地域であった総合防災訓練の見学に参加した。運営推進会議等であった際に地域の方に避難訓練の参加を声掛け・促した。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者を尊重し、お名前を呼ぶ際は様付けをしている。居室入室する際は、ノックして確認・対応している。ご利用者の個人情報やプライバシーに関する内容に対して、自尊心に配慮し、申し送る際は職員近くによって話すよう気をつけている。また、プライバシー保護の勉強会を行い、職員間での意識付けをしている。		
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	コミュニケーションの中で、希望や要望を聴くようにしている。また、十分に意思表示ができない方に対しても、表情や声掛け時の反応を通して聞き取り、自己決定出来るよう働きかけている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせて、レクや散歩、入浴、食事など、ご本人様に確認しながら個別支援を行っている。		
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	季節によって衣替えを出来る方は一緒に行い、以前着ていた洋服などをご家族に持ってきて頂いている。起床時や入浴時、衣類の準備や着替えも、出来る方はご自身で身だしなみを整えられている。意思表示が難しい方もご家族に好みを聞いたりして支援している。		
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	感染予防しながら、日常の食事の準備や副食のつぎ分けをしたり、片付けをご利用者様と一緒にしている。ご家族の持ち込みがある方は、食事時やティータイム時に提供している。月2回おやつ作りでは、午前・午後と役割分担しながら、作って皆で食べている。時折、他事業所にもお裾分けをしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の献立は管理栄養士が作成しており、ご利用者様の食事量や水分量を把握し、食事の食べ残しや偏りがある場合は、おにぎりにしたりと出し方の工夫したりしている。ご家族に協力してもらって好みの物を持参して対応している。月1回以上体重測定し、体重の増減の確認をしている。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	ご本人様の習慣もあるが、ご自身で口腔ケアを出来る方は声掛け・見守りを行い、出来ない方は職員介入して清潔保持している。口腔内に気になる事がある場合は、ご家族に相談して希望される方は、訪問歯科にみてもらって、入れ歯等の調整や指導を受けている。		
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	入所時、ご家族から聞き取りをして、排泄チェック表を用いて個々の排泄量やパターンを理解している。ご利用者様の排泄のタイミングをみて細目にパットの確認したり、トイレへの声掛けをしている。オムツの方も排泄の状況を見て、職員二人介助にてトイレに座って頂き、トイレ内の排泄支援に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握した上で、確認が必要な方については、定時で確認している。薬だけではなく、水分や軽運動、トイレ時にマッサージを行っている。水分をあまり摂られない方は、ご家族様にも協力してもらい、好みの飲み物を持参してもらい、食事と一緒に提供している。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	個々の生活習慣や本人様の入浴希望に応じて入浴支援を行っている。ご利用者様によっては体調や排便状況によって入浴拒否される事もあるので、入りたい日や時間帯を調整して入浴している。冬至にはゆず風呂にして、季節感を感じて頂いている。入浴拒否が続く方に対しては、毎日入浴の声掛けや清拭を促している。		
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	リビングでくつろぎながらテレビをみたり、利用者様・職員で談笑したり、洗濯物畳みを手伝って頂いたり、個々のペースで過ごされ、ご自身の就寝時間帯で休まれている。寝具類については、ご自宅で使用されていたものをご持参してもらい、生活習慣に応じて室温調整やパジャマ更衣して、安心して休まれるよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内服の処方箋は個人ごとにファイルにまとめて確認出来るようにしている。飲み忘れや誤薬がないよう確認している。服薬の拒否がある方や血圧が低い方などに対しては、ご家族・主治医・薬剤師に相談して対応している。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の好みに合わせて、リビングで歌番組の鑑賞をされたり、居室でご自身のペースで運動されている方、編み物をされたりしている。またユニット内行ききして、ご自由にご利用者が過ごせる環境にしている。		
51	21	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には施設の敷地内にて、田園風景や季節の移り変わりを散歩しながら、少しでもご利用者の気分転換になるよう工夫して支援している。また、感染対策をとりながら少人数ではあるが、地域周辺のドライブや藤見学等をする事で、季節の移り変わりを感じてもらっている。		
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	自己管理出来る方に関しては、ご家族の了解のものご本人様に持ってもらう事は可能な事をご家族に説明している。今現在は、ご自身で現金を持っている方はいないが、必要時にはご本人様がお支払い出来るよう支援に努めている。		
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	ご家族に連絡したいとの希望があった時や職員からご家族に連絡した際に取次を行って話をしてもらっている。上手く伝わらない時は、職員が代わりにお伝えしている。定期的に絵手紙や年賀状など作成してご家族等に送っている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや廊下には季節感が壁画でも感じてもらえるように掲示している。居室やリビングは明るく、換気は定期的に行っているが、空気清浄機も設置している。トイレは車椅子利用の方も使用出来るよう広く対応している。浴室は脱衣室と浴槽内の温度差がないよう配慮して温度調節している。		

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	利用者様同士の関係性を考慮して、食事のテーブルやソファの配置を考え、ゆっくりと出来る環境・過ごしやすい居心地の良い空間作りに努めている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の好みの物やご家族の写真・アルバムを棚に飾ったりして、ご利用者様がいつでもご家族の写真をみる事が出来る環境を整え、居室で居心地よく、過ごせるような環境の工夫をしている。		
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	日常生活の中で、洗濯物干しや畳んだり、就寝時の窓やカーテン閉めなど、見守りを行いながら生活支援を行っている。リビングや居室、トイレなど、ご自身で行かれており、見守りを必要とする方は付き添いを行い、身体機能維持を心掛けている。トイレもシルバーカーや車椅子がゆっくりと入れる広さで、介助が必要な方は介助を行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない



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