

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	4070801875		
法人名	有限会社 涼風		
事業所名	グループホーム ウイング		
所在地	福岡県福岡市東区原田4丁目16-1 (電話)092-6295100		
自己評価作成日	令和元年8月28日	評価結果確定日	令和2年1月9日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

「心やさしく、おだやかに、のんびりと自分らしく」を理念に掲げ、入所者様や御家族に寄り添ったケアを行っています。入所に関しては生活保護受給者の方も対応できる料金設定にしており、身寄りのない方は後見人制度を利用するなど柔軟に対応し、窓口を広げて受け入れを行っています。2年程前からは、重度化や終末期に対応できるように医療連携体制を整え、看取りケアに取り組んでいる。最近では認知症カフェを開催し地域の方々の交流の場とな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	http://www.kai gokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原町3-1-7
訪問調査日	令和元年10月11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）】

近くに公園がある、住宅街の一角の3階建て鉄筋の1階と2階の建物に当事業所が位置する。近隣のマンションの住民や地域との交流はさかんで、秋祭りや認知症カフェには、多くの地域住民の参加がある。訪問看護や訪問診療の医療との連携を図り、看取りに取り組んでいる。事業所の全体会議での研修に力を入れている。利用者が事業所の理念どおりに暮らしている事業所である。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、事務所内やフロア内に掲示いつでも確認できるようになっている。又、毎月のフロア会議や全体会議の中でも職員みんなで、再確認し共有している。	分かりやすい言葉で、地域密着型に視点を取り入れた事業所独自の理念がある。フロア会議や全体会議で、理念のふりかえりや共有を行い、日々実践に取り組んでいる。各階に事業所の理念は提示してある。新人研修で、理念について説明をされている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	子ども会の廃品回収に新聞やダンボールを出したり、秋祭りの行事に自治会や老人会、地域の方を招待している。また、中学生の職場体験も受け入れを行っている。散歩や買い物等に出掛けたときは近所の方と挨拶を積極的に行い交流を図ることを継続して行っている	地域活動での廃品回収に参加している。事業所内の秋祭りや敬老会に地域住民に参加してもらっている。近くに住む子供が立ち寄り、事業所の玄関前のベンチに、利用者が座しているときに、地域住民の方が立ち寄って会話をする等気軽に地域との付き合いができています。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議では事業所の状況報告を行ったり、老人会や民生委員の方々からの相談を聞いて対応している。又、昨年より認知症カフェを開催し地域の方に気軽に来て頂けるように開放している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では地域包括センター、地域の方々へ利用者の状況報告や活動報告を行い、災害時の協体制をお願ひしたり、地域高齢者にまつわる質疑応答を行っている。	2か月に1回運営推進会議が開催されている。会議には、利用者、利用者の家族、行政職員、地域住民代表者の参加がある。利用者やサービスの状況を会議の中で報告している。地域の催し物の参加の案内や利用者の外出先の助言をもらい、サービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議では毎回地域包括支援センター方に参加して頂いている。又、東区生活保護課や介護保険課の担当者とは入居者の生活状況等まめに電話や訪問にて連絡を取り合っている。	日頃から行政と行き来する機会があり、電話や行政窓口で、相談・報告・連絡を行っている。月に1回、認知症カフェを開催している。地域のふれあいサロンに案内や交流方法について、相談や協力依頼をした。	
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	社内や外部での研修を行い職員全員が同じ認識を持つよう理解を深めている。又、日常的なケアの中で、身体拘束となる言葉かけや行動制限など気になることがあればその都度問題の把握に努め話し合い対応策を考えている。必要に応じてセンサーを使用するなど対応を工夫している。	日中玄関や居室は施錠していない。玄関にはチャイムを設置している。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。身体拘束のマニュアルはあり、3ヶ月に1回身体拘束廃止検討委員会を開催している。また、一部職員が身体拘束に関する外部研修に参加し、全体会議で伝達研修をしている。研修のテキストや研修記録は整備されている。	

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	社内や外部の研修に参加し理解を深めてもらっている。 また、日頃より言葉や対応が荒くなっていないか観察し、職員によってはフロアの配置換えを行い気分転換してもらったり、職員からの意見も聞き対応している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の研修に参加後、内部研修を全職員に行い資料等を回覧し理解してもらっている。また、現在成年後見制度を利用されている入居者が2名居る為、実際に後見人とも関わって頂き、金銭管理や役割等についても具体的に理解してもらっている	権利擁護の制度について、契約時や必要時に家族や利用者に説明を行っている。説明のための資料は、事務所前に準備されており、全職員資料のある場所を把握している。職員は外部研修で、権利擁護についての制度を学び、全体会議で伝達研修を行っている。テキスト等の資料や研修記録は整備されている。	
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	契約時は書面と口頭で説明を行い、家族・利用者と話し合う時間を十分とって、不安の解消に努めている。改定する際には家族会等を開催し説明する場を設けている。		
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	運営推進会議に利用者やご家族が、出席し外部に意見を伝える機会を作っている。面会時や日頃のケア時に利用者や家族の意見に耳を傾け、苦情、不満があった場合は全職員で話し合いを行い対応するよう心がけている。また、相談、苦情受付の窓口を、重要事項説明書とホーム玄関に掲示している	利用者は、自分の思いや要望を日常的に職員に伝えている。利用者の食べたいものをメニューに取り入れたり、希望の外出先を聞いて、その場所に行ったりしている。家族面会時に職員のほうから声かけをして、要望や意見を聴くようにしている。内服薬に関する要望があった時は、担当医師に伝えて内服薬の調整をしてもらう等家族の意見を反映させるようにしている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議とフロア会議を実施し、職員の提案や意見を聞いている。また管理者が年に1回全職員と個別面談を行いゆっくりと話が出来る時間を作っている。	外部調査の自己評価は、全職員の意見を聴取し取り組んだ。管理者は、フロア会議や全体会議で、職員の意見を聴いている。気になる職員は、個別で話を聴き、意見がしやすいように配慮している。職員の意見は、利用者のケアや日頃の業務に、取り入れるようにしている。	
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、ホームに頻回に来訪され時には壊れたところの修理をしてくれたりと、管理者や職員とコミュニケーションがとりやすい関係となっている。意見・提案を聞きながら常に施設にとって良い方向に反映させるように就業環境の整備に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	面接に関しては、希望があれば全員対応しており、年齢や性別の制限は設けていない。介護が未経験の方でも受け入れ、その方の経験や趣味を生かして働いていただけるよう配慮している。	採用選考では、性別や年齢等特定の理由で、採用対象から排除はしていない。職員の状況に応じて、働きやすいように、夜勤回数・勤務時間・休日を配慮している。研修や資格所得を希望する職員には、休日等の勤務の配慮や支援をしている。	
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	外部研修・内部研修に参加して頂き理解を深めてもらっている。また随時、会議の中で言葉遣いや接し方、認知症の方に対する対応などを見つめなおす機会を設けている。	一部の職員が、人権に関する外部研修に参加している。全体会議で、伝達研修を行い、全職員が研修記録を提出している。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の参加、新人研修の参加を段階に応じて行っている。資格を持っていない職員にはヘルパー2級の資格を取得するよう勧め勤務等も配慮している。また介護福祉士等の資格取得に向けてのサポートも行っている。		
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	グループホーム協議会の勉強会や交流会に参加し、意見交換を行っている。また、空室時や満室時は近隣のグループホームと連携を図ってお互いに協力している。特に関連施設のテポレ千早とは共同の勉強会や研修等を行い職員同士の交流を密に行い協力しあっている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談にて本人と家族の希望等を聞き取り、基本情報をよく把握し、受け入れ体制を整えている。入居後の本人と向き合いコミュニケーションを取りながら、安心して頂けるような信頼関係を築く様に努めている。		
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	入居前の面談にて、家族の不安や希望等を聞き取り、ケアプランを作成し内容の説明を行っている。入居されてからも本人の様子をまめに連絡する体制を整えたり、外泊・外出等もいつでも対応できる事を説明している。家族からの問い合わせ等も、常に対応出来るよう職員間で情報を共有している		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の情報や面談などで必要な支援を見極めケアプランを作成し、入居後も様子観察を行い、カンファレンスにて職員間の細かい情報を話し合い、本人に必要なサービスを安心して利用して頂くよう努めている		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、本人が出来る事を毎日繰り返す事で、残存機能を維持し、役割を持って充実した生活が出来るよう努めている。掃除や洗濯物干し、お盆拭き等のお手伝いを、職員や他者と一緒に行う事で関係を築いている		
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	本人の様子はこまめに連絡を取り合い、いつでも気軽に来苑して頂けるような環境を整えている。外出、面会、受診の付き添い等を通し、本人との交流が出来るよう支援している。認知症の症状がどのようにあるのかもその都度説明し対応して頂いている。		
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	思い出の話を傾聴したり、家族の了解の上で友人等の面会があったり、電話や郵便物の取次の支援をしている。また、お盆やお正月の帰省、外出の支援を継続して行っている。	契約に、利用者と家族から馴染みの人や場所について、情報を得ている。知人や友人が会いに来たり、電話や手紙での連絡を取り持つ等の支援をしている。家族の協力を得て馴染みの美容室に連れて行ってもらったりした。ドライブの時、利用者の馴染みの場所を通る等馴染みの関係が継続できるようにしている。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや体操、散歩、お手伝い等を通して他者との交流が持てるよう支援している。他にも個人の性格や症状に合わせて食事席等を考慮し、職員が間に入り雑談したり、利用者間の関係が円滑にな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	退所した関係者からの連絡や相談は、常時受け付け対応に努めている。また退所先よりケアに対しての問い合わせや相談があった場合も経過やケアの方法を伝えている		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人や家族に直接質問し情報収集努めている。困難な場合は介護記録や気づきシートなどの書類を元に本人の思い等をくみ取るよう配慮している。	利用開始時に本人、家族にどのような生活を送っていたか確認したうえで、意向の把握に努めている。意思疎通は困難な利用者には、職員同士で話し合いながらケアを行い、表情や行動などからその方にあったケア方法を見つけている。	
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	日常生活をみながら会議などで話し合い把握に努めている。ご本人や家族に直接質問し情報収集に努めている。その他、入居前の事前書類などを参考にし、なじみのある家具や使用されていたものもホームでも使っていただくなど今迄の生活が維持できるよう配慮している		
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	ホームでのご本人の様子を細かく記録し把握している。その他、ご家族や連携機関からの情報を参考にしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人や家族の意向を直接確認し、職員の提案や主治医や訪看等の連携機関からの情報をもとにカンファレンスを実施している。必要があれば随時担当者と管理者が検討し追加変更している。	アセスメントをもとに担当者が素案を作り、職員全員で話し合い、計画書を作成し、本人、家族に署名・押印をもらっている。月の評価（モニタリング）をもとに、毎月の会議で利用者一人ひとりのサービス内容を見直しており、個別具体的な計画を作成している。	
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、日誌、気づきシート・ヒヤリハット、事故報告書、排泄表、バイタル表、往診・受診記録を参考に情報共有し、日々の申し送りやケアプラン作成や介護支援に活かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	緊急搬送時の救急車同行や家族会などでの家族の心のケアなどを実施するだけではなく、本人や家族の状況や要望にあわせて、可能な限り柔軟に対応している。		

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
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	秋祭りや外出の機会を利用し地域の方と交流出来る機会を提供している。認知症カフェに参加して頂いたり、職場体験の中学生と触れ合ったりする事で張りのある生活を提供している。		
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	月2回のかかりつけ医の往診や体調不良時は、24時間のサポート体制(訪問看護)を整え、訪問歯科にて月2回の往診、口腔ケアも利用している。ご本人やご家族の希望にそった医療機関を利用して頂いている。医療機関とは電話やノートだけでなくカンファレンスに参加する事もある。	本人が落ち着くまでは今までのかかりつけ医を継続することを基本としている。緊急時は職員が付添い、定期受診や皮膚科など救急を要さない受診は家族が対応している。車椅子で車の乗り降りが出来ない場合は、介護タクシーを利用するなど、様々な方法で受診支援をおこなっている。	
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	週1回の定期的な訪問介護の時だけではなく、緊急時や気なることがあればいつでも電話にて24時間直接相談できる体制と関係を作っている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時にはサマリーを作成し、情報提供を行っている。必要に応じて医療機関のカンファレンスにも参加している。又、医療機関の相談員とも随時連絡・相談を行っている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	ご本人や家族と看取り支援の同意書を作成し終末期介護の説明を入居時に行い、終末期になっても不安なく迎えて頂けるように準備している。あわせて職員の研修や情報共有を行い、職員も安心して業務に臨めるようにしている。	対応方針が明文化されており、利用開始時に説明し、終末期の意向について事前確認書で確認している。その後は医師や看護師などの医療職も会議に参加し一緒に終末期の対応について話し合い、その都度終末期の意向を確認している。本人、家族としっかり話し合うことで、心残りがないように、日々、積極的に声掛けを行うようになり、家族ともよい関係が築けている。	
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	急変時の対応をマニュアル化し、迅速で適切な対応がとれるようにしている。職員間だけではなく、医療・家族とも連携する体制をとっている。スタッフは救命講習を受けており、年に2回消防訓練を行い地域の方に参加して頂いている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	災害に対する各種マニュアルがいつでも閲覧出来るよう配置され毎年更新している。近隣住民や会社との協力体制を確保し連携の確認をしている。夜間想定消防訓練を実施している。	防災、水害、地震などの災害マニュアルを作成している。年に2回、夜間を想定した避難訓練を実施し、梅雨時期には、水害を想定した訓練も行っている。地域住民に呼びかけを行い、3～4人参加している。事業所内に3日分以上の食糧や飲料を準備しており、ビニールシートやカセットコンロ、おむつなどの備品も準備出来ている。	
【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 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	親しみを込めた会話を行うが、利用者の尊厳を損なわないよう配慮している。トイレについても職員間で合い言葉を取り決め周囲からは分からない様に配慮している。	排泄に必要な記録を職員同士で確認し合うときは、利用者をイニシャルで呼び、排泄に関することは暗号を決めて伝えるようにしている。また、居室に入る際にはノックをすること、ドアは閉めることが徹底できている。	
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	日頃から親しみを感じられるような雰囲気を作り、利用者が気軽に相談をして頂けるよう配慮している。利用者から親しみを込めて話しかけて頂いている。また、外出時等も食べたいものや行きたいところなど本人に選択し決めて頂く様に支援している		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者優先のサービス提供を心掛け、その他安全面など別に配慮しなければならない事は、ご本人や職員と協議し柔軟に対応出来る。出来る限り希望に沿うよう配慮している。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の洗面からはじまり、服が汚染していればすぐに更衣を行っている。訪問理美容などを利用し、服装や容姿に関して利用者が楽しんでおしゃれをして頂けるよう配慮している。ご自分で出来ない方についても、利用者にあった環境を整え支援している。		
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	職員と利用者が食卓を一緒に囲み会話しながら食事している。取り寄せ食材や外食などを利用し変化をつけている。食事の準備片付けについては可能な限り参加して頂き、職員がそれを支援している。	職員全員、同じ内容の食事を同じテーブルで食べており、お膳やテーブル拭き、下膳を一緒に行っている。手作りは多いことから、その日によってメニューを変え、たこ焼きパーティーを行ったり、外食に行ったり、弁当、バイキング、カップめんの日に変更したりと食事を楽しんでもらえるような様々な工夫が見られる。	

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	入居者様それぞれ持病があり、食事量や水分量を個別に記録し職員と医療で情報共有し、その方に合わせたメニューで提供している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ご自身で出来る方が多い為1日3回毎食後見守り支援を行っている。又、義歯の方は毎日預かり洗浄を行っている。ご自分でできない方は介助している。職員は訪問歯科より月に一度、個別に口腔ケア方法について指導を受けている。		
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	定期的にトイレ誘導を行っており、必要に応じて排泄表を作成し柔軟に対応している。利用者の尊厳に配慮しながら安全で清潔な排泄が出来るよう支援出来ている。夜間はリハビリパンツ使用でも昼は布パンツを使用してもらうなど尿意がわかるように取り組んでいる	利用開始後1ヶ月は排泄チェック表で排泄リズムを確認し、把握が出来た後は誘導の時間や声掛けのタイミングなど一人ひとりにあった排泄支援を行っている。またオムツ交換など介助が必要な方は、清拭を徹底し、自立している利用者にはホットタオルを手渡すなど清潔が保てるようにしており、ムレを予防するため、リハビリパンツから布パンツへと変更したりと皮膚状態も留意している。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個別のバイタル表にて排泄状況を管理し、運動・食事で自然な排泄を促している。便秘した場合は医療と連携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 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	入浴が楽しめる言葉の声掛けを行い、ゆっくり入って頂ける様に1日2回に入浴時間を設けゆとりを持っている。1階と2階で入浴日をずらしいつでも入浴が出来る体制をとっている	入浴回数は週3回を基本とし、1階、2階の入浴日をずらすことで、希望があれば、いつでも入浴できるようにしている。入浴を嫌がる利用者に対しては、機嫌が良い時を見計らって声を掛け、浴室へ誘導したり、上手な職員の支援方法を真似したりと様々な工夫がみられる。	
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	日中傾眠がある時は居室に誘導し臥床して頂いている。傾眠が継続的に続いている場合は夜間の状態などを考慮しながら日中を活動的に過ごして頂き昼夜逆転が無いように対応している。		

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
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	全職員が薬の効果と重要性を理解しており、常に最新の服薬内容が閲覧出来るように資料を準備している。与薬時の事故を防ぐため複数職員による相互確認を実施するなどして対策を講じている。		
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	個人の趣向に合わせて楽しんで暮らして頂けるようサービス提供を心掛けている。ホーム内で洗濯物干しやたたみに参加してもらったり、パズルをしたり、カラオケしたりと張りのある生活を送っていただけるようにしている。		
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	個人の意思による臨時の外出も状況に応じて対応している。また、イベントにて外出の機会を設け変化ある生活を心掛けていく。施設主催の祭りや認知症カフェなどの機会を利用し地域住民との触れ合いの機会を提供している。	気候の良いときは、ほぼ毎日近くの公園などに散歩に出かけており、一緒に食事の買い物を行ったり、コンビニに寄ったり、買いたい物があれば、一緒に買い物に出かけたりしている。また、年間を通して、花見やどんたく、プロ野球観戦、山笠などにも出かけており、家族とも協力体制が築けている。	
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	現在は利用者自身で金銭を管理しておられない。ご本人や家族の希望にそって対応している。小口現金をそれぞれ預かっており消耗品購入以外に、外出時のおやつ購入など、買い物を楽しんで頂けるように支援している。		
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	ご本人や家族の希望によって電話は常時取次ぎを行っている。家族からの手紙だけではなく、ホームから年賀状を発送するなどして手紙を受け取る喜びを提供している。		
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	安全性を配慮し安心して過ごして頂けるような飾りつけを季節ごとに行っている。利用者の作品を展示するなどして利用者も参加出来るようにしている。フロアには空気清浄機や室温計、トイレや居室に消臭剤等を設置し設置し快適に過ごせるよう配慮している。	季節感を感じてもらえるよう飾り物を飾ったり、空気清浄器を設置し加湿を行ったり、嫌な匂いがしないよう消臭剤を置いている。また、車椅子の方がくつろぎやすいようにとソファを置き、そこで過ごしてもらったりと、ゆっくり過ごせるような共用空間となっている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	椅子やスペースを複数用意し利用者が気の合う方と楽しく過ごして頂ける環境作りが出来ている。必要に応じて随時配置換えなどとして柔軟に対応している。		
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	居室はご自身の趣向に合わせて自由に使用して頂いている。ご自身や家族の写真を展示したり、ご家族の仏壇を置いて勤行されたりと今迄の生活が継続できるように配慮している。定期的に清掃支援を行い衛生面での支援を行っている。	居室には馴染みの筆筒等が置かれ、家族写真や、ぬいぐるみ、仏壇など利用者が大切にしているものが持ち込まれており、利用者の個性が感じられる居室となっている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の状態に応じた補助器具などが安全に利用できる備品の配置などを行い、また職員が見守り出来るようにしている。センサー機器などを活用し目視以外でも見守り出来るよう対応出来ている。全職員が機器の使い方を周知しており機器異常があった場合は対応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)			
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)						
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	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。 (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。 (参考項目：40)		①ほぼ全ての利用者が		
			○	②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				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)	○	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		
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)		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		
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)	○	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		
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)	○	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ほとんど掴んでいない		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)						
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)		①ほぼ全ての家族と		
				②家族の2/3くらいと		
			○	③家族の1/3くらいと		
				④ほとんどできていない		
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)		①ほぼ毎日のようにある		
				②数日に1回程度ある		
			○	③たまにある		
				④ほとんどない		
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		①大いに増えている		
			○	②少しずつ増えている		
				③あまり増えていない		
				④全くいない		
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (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 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、事務所内やフロア内に掲示いつでも確認できるようになっている。又、毎月のフロア会議や全体会議の中でも職員みんなで、再確認し共有している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	子ども会の廃品回収に新聞やダンボールを出したり、秋祭りの行事に自治会や老人会、地域の方々を招待している。また、中学生の職場体験も受け入れを行っている。散歩や買い物等に出掛けたときは近所の方と挨拶を積極的に行い交流を図ることを継続して行っている		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議では事業所の状況報告を行ったり、老人会や民生委員の方々からの相談を聞いて対応している。又、昨年より認知症カフェを開催し地域の方に気軽に来て頂けるように開放している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では地域包括センター、地域の方々へ利用者の状況報告や活動報告を行い、災害時の協力体制をお願いしたり、地域高齢者にまつわる質疑応答を行っている。		
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取り組んでいる	運営推進会議では毎回地域包括支援センター方に参加して頂いている。又、東区生活保護課や介護保険課の担当者とは入居者の生活状況等ために電話や訪問にて連絡を取り合っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内や外部での研修を行い職員全員が同じ認識を持つよう理解を深めている。又、日常的なケアの中で、身体拘束となる言葉かけや行動制限など気になることがあればその都度問題の把握に努め話し合い対応策を考えている。必要に応じてセンサーを使用するなど対応を工夫している。		

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
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	社内や外部の研修に参加し理解を深めてもらっている。 また、日頃より言葉や対応が荒くなっていないか観察し、職員によってはフロアの配置換えを行い気分転換してもらったり、職員からの意見も聞き対応している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の研修に参加後、内部研修を全職員に行い資料等を回覧し理解してもらっている。また、現在成年後見制度を利用されている入居者が2名居る為、実際に後見人とも関わって頂き、金銭管理や役割等についても具体的に理解してもらっている		
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	契約時は書面と口頭で説明を行い、家族・利用者と話し合う時間を十分とって、不安の解消に努めている。改定する際には家族会等を開催し説明する場を設けている。		
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	運営推進会議に利用者やご家族が、出席し外部に意見を伝える機会を作っている。面会時や日頃のケア時に利用者や家族の意見に耳を傾け、苦情、不満があった場合は全職員で話し合いを行い対応するよう心がけている。また 相談、苦情受けの窓口を、重要事項説明書とホーム玄関に掲示している		
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	全体会議とフロア会議を実施し、職員の提案や意見を聞いている。また管理者が年に1回全職員と個別面談を行いゆっくりと話が出来る時間を作っている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、ホームに頻回に訪れられ時には壊れたところの修理をしてくれたりと、管理者や職員とコミュニケーションがとりやすい関係となっている。意見・提案を聞きながら常に施設にとって良い方向に反映させるように就業環境の整備に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	面接に関しては、希望があれば全員対応しており、年齢や性別の制限は設けていない。介護が未経験の方でも受け入れ、その方の経験や趣味を生かして働いていただけるよう配慮している。		
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	外部研修・内部研修に参加して頂き理解を深めてもらっている。また随時、会議の中で言葉遣いや接し方、認知症の方に対する対応などを見つめなおす機会を設けている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の参加、新人研修の参加を段階に応じて行っている。資格を持っていない職員にはヘルパー2級の資格を取得するよう勤め勤務等も配慮している。また介護福祉士等の資格取得に向けてのサポートも行っている。		
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	グループホーム協議会の勉強会や交流会に参加し、意見交換を行っている。また、空室時や満室時は近隣のグループホームと連携を図ってお互いに協力している。特に関連施設のテポレ千早とは共同の勉強会や研修等を行い職員同士の交流を密に行い協力しあっている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談にて本人と家族の希望等を聞き取り、基本情報をよく把握し、受け入れ体制を整えている。入居後の本人と向き合いコミュニケーションを取りながら、安心して頂けるような信頼関係を築く様に努めている。		
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	入居前の面談にて、家族の不安や希望等を聞き取り、ケアプランを作成し内容の説明を行っている。入居されてからも本人の様子をまめに連絡する体制を整えたり、外泊・外出等もいつでも対応できる事を説明している。家族からの問い合わせ等も、常に対応出来るよう職員間で情報を共有している		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の情報や面談などで必要な支援を見極めケアプランを作成し、入居後も様子観察を行い、カンファレンスにて職員間の細かい情報を話し合い、本人に必要なサービスを安心して利用して頂くよう努めている		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、本人が出来る事を毎日繰り返し返す事で、残存機能を維持し、役割を持って充実した生活が出来るよう努めている。掃除や洗濯物干し、お盆拭き等のお手伝いを、職員や他者と一緒に行う事で関係を築いている		
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	本人の様子はこまめに連絡を取り合い、いつでも気軽に来苑して頂けるような環境を整えている。外出、面会、受診の付き添い等を通し、本人との交流が出来るよう支援している。認知症の症状がどのようにあるのかもその都度説明し対応して頂いている。		
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	思い出の話を傾聴したり、家族の了解の上で友人等の面会があったり、電話や郵便物の取次の支援をしている。また、お盆やお正月の帰省、外出の支援を継続して行っている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや体操、散歩、お手伝い等を通して他者との交流が持てるよう支援している。他にも個人の性格や症状に合わせて食事席等を考慮し、職員が間に入り雑談したり、利用者間の関係が円滑にな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	退所した関係者からの連絡や相談は、常時受け付け対応に努めている。また退所先よりケアに対しての問い合わせや相談があった場合も経過やケアの方法を伝えている		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人・御家族の意向や希望を聞き、日頃の生活パターンに基づきケアカンファレンスを行い、ケアプランを作成し情報の把握に努めている		
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の聞き取りや日常の会話より情報収集を行い、生活歴、家庭環境等の把握に努めている。これまで使っていた家具を置いたり写真を飾ったりし、なじみのある空間を確保している。		
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	毎日細やかな記録で健康状態やニーズを把握し、コミュニケーションを取り深く入居者の現状を理解するように努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	毎月フロア会議を開催し月評価、カンファレンスを行い、ご本人、ご家族、医療機関の意見を聞きながら、職員全員で検討し、介護支援計画を作成している。		
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	個人カルテや日誌、申し送りノート等を記入する事で、職員間で情報を共有し実践し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	本人の希望に沿って訪問理美容等を利用し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議の実施や行事、秋祭りにて地域交流を楽しんだり、中学生の職場体験学習や認知症カフェを行い認知症の相談など実施している。		
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	月2回ホームドクターの往診・週1回(月4回迄)訪問看護行い、体調不良時に備え24時サポート体制を整えている 週1回(月4回迄)訪問歯科にて口腔ケア行っている その他、本氏家族の希望に応じた医療機関と連携を行っている		
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	情報や気づきがあれば、個人カルテに記録し、変化があれば、24時間かかりつけ医や看護師の方と連絡を取り指示して頂ける体制になっている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時にはサマリーや情報提供書を作成し、医療機関との連携をはかり、情報交換や関係作りを行っている。退院時にはカンファレンスを行っている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	昨年度より看取りを行っている 終末期、重度化した場合における方針は入居前に充分説明し同意をえている。重度化された場合、かかりつけ医、ご家族と話し合いを重ね、個人の症状にあった医療機関や施設等への、転移を援助し、ご本人が安心できる方策を検討し支援している。		
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	急変や事故発生時のマニュアルを設置しており、職員は救急救命講習を受講している。また年2回(春・秋)の消防訓練を行い、地域の方や入居者も参加している。		

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	地域の方も交え、年2回(春・秋)の防災訓練を入居者も一緒に行っている。夜間設定、水害訓練なども実施している。また市や県からの災害の指示、勧告がある際は見えるところに掲示し全職員周知出来る様にしている。		
【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 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の取り扱いについては、外部研修を受けたり、社内情報の流出には充分注意を心掛け、入居者の尊厳を尊重した対応を行っている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	コミュニケーションを取り、希望を伺い自己決定が出来るような働き掛けをし、共同生活の中で、出来るだけ希望に添えるように支援を行っている。		
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	入居者の生活ペースを優先とし、出来る限り希望に沿って、家族との外出、外気浴、散歩、読書、テレビ視聴、レクレーション等、個人にあった時間が過ごせるよう支援している。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の身だしなみの介助や外出時には、共に服を選んだり、ご本人の好みを優先する事を心掛けている。また2か月に一度訪問理美容を利用し、化粧なども行っている。		
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	入居者の好みを取り入れた食事、後片付けを職員と共に行っている。食事と一緒に、楽しく会話しながら提供しており、食べるペースが遅い方もゆっくりと食事が摂れる様に配慮している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	持病等に応じて、食事量の調整を行い、摂取量も確認している。水分補給については、食事の他に、10時15時20時の飲水（コーヒー、お茶、ジュースなど）の他にいつでも提供出来る様、対応している。		
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	週1回歯科往診(月4回迄)があり、口腔ケア、義歯の調整を行っている。食後には口腔ケアの声掛けや介助が必要な方には支援し、清潔保持に努めている。夜間は義歯を預かり洗浄(清潔)している。その他に月1回歯ブラシ交換を行う。		
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	排泄表の活用で、排泄パターンに努め支援している。リハビリ、パットの使用の方も日中はトイレの声掛け誘導を行い、トイレでの排泄がいつまでも出来るよう援助している。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬だけに頼らず、食物、水分、体操(歩行訓練)など日常生活でも便秘にならないよう心がけている。毎朝バイタルチェック時に排便の確認を行い、確認が取れない場合には腸音、腹満などの確認も行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴日は他の業務との兼ね合いもあり指定日に行っているが、入れなかつたりした場合1Fのユニットでの入浴などの対応を行っている。入浴剤を入れたり、湯温もご希望に添えるよう配慮している。また状況に応じて入浴日以外もシャワー浴を行ったりしている。		
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	各自居室にて、自由に過ごして頂いている。傾眠が続く時は、ベッド臥床の声掛けを行っている。夜間も安眠出来る様、室温や照明にも配慮している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の症状服薬について、薬状にて目的を理解し、与薬時誤薬の無いように努めている。薬の変更時には変化の観察に努めている。かかりつけ医と薬剤師との連携も行っている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活面での役割分担やドライブ、外出、外食、レクリエーション等、気分転換が出来る様に支援している。		
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	一人ひとりの状態や希望に合わせて散歩やドライブに出掛けたり、山笠やどんたくなどのイベント会場に出掛けたり支援している。必要に応じてご家族に同行をお願いしたりしている。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来る方はご自分でお金を管理されており、買い物時支払いをされている。また普段お金を所持されていない方も外出先では好きなものを、スタッフと共に買い物出来るよう支援している。		
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	ご家族からの電話は取り次ぎを行っている。また希望時はご家族の了承の下、電話は掛けれるようにしている。また入居者によっては手紙を書かれる為、郵送など支援している。		
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	季節に合った飾り物や花などを、玄関やフロアに飾っている。トイレや居室など必要に応じて消臭剤や芳香剤など設置している。各居室に室温計を設置しこまめに管理調整している。体調により加湿器をセットしている。		

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	ソファやテーブル、テレビなど各所に設置して、自由に過ごせ、入居者同士話しやすい空間づくりを工夫している。		
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	入居時にご家族や本人と相談し、以前から使用していた家具や寝具を使用して頂いたり、ご家族との写真等を飾ったり心地よい空間になるよう工夫している。		
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	ご自分の居室を迷わないように、表札を掛けている。トイレや浴室など必要に応じて、手摺り等を設置している。居室の家具やベッドの位置なども、環境整備に取り組んでいる。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	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。 (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。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				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)		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
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)		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
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：32, 33)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				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、安心して暮らさせている。 (参考項目：30)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (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