

## 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 あたご桜花		
所在地	福岡県福岡市西区愛宕2丁目19番6号 (電話) 092-881-7008		
自己評価作成日	平成24年6月8日	評価結果確定日	平成24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）】

病院が開設した施設として協力体制が十分に取れており、他の医療機関とも連携が取れている。また、所長が看護師として常勤しオンコール体制が取れており、安心して生活できるよう支援している。街中にある施設として、交通の便が良くご家族が来訪しやすい。ショッピングセンターが近く、隣接している保育園の園児と入居者との交流も定期的に行っている。愛宕山の麓にあり、緑が多く四季を感じることができる。ご家族や地域の方と協力して外出や行事・勉強会も実施している。職員のスキルアップを目標に、福岡市認知症実践者研修やリーダー研修に段階的に職員を参加させ、毎月勉強会や外部教師による講習会を開いている。今年度は消防署の救命講習にも職員を参加させている。畑や花壇では季節の花や野菜を共に植えたり収穫を楽しむことができている。

※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="http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</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	平成24年6月28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、交通の便が良好でありながら、緑に囲まれ四季を感じる場所に位置し、ゆったりとして落ち着いた、家族的雰囲気のある和風の建物である。母体の医療機関が近距離にあり、日頃の健康管理や24時間の緊急時対応を行う他、他の医療機関との連携が取れており、医療面の体制は行き届いている。また高齢者の尊厳を大切にしながら、個々の利用者の日常の支援を、職員が一丸となって心をこめて行っている。地域との交流の円滑化に気を配り、より密着した良好な関係を保てるように努めている。職員が働きやすい現場であり続けるよう、現場では絶えず試行錯誤を行い、一層の充実を追求している。

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「認知症の方が住みなれた地域の中でともに命をいつくしみ、その人らしく、自立した生活を安全に営むことができるよう、心をこめて支援します」という理念を事務所や玄関に掲示して、職員間で共有し、支援につなげている。	地域密着型の視点での事業所独自の理念があり、玄関・事務所に掲示している。この理念の実践に向けて、ミーティングや勉強会の時、日常の時々で確認をしながら、意識的に取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩の時には日常的に、近隣の方と挨拶を交わしている。また、回覧板を回したり、子供の廃品回収に参加したり、隣接する保育園とは定期的に交流を交わしている。年1回の地域フェスタの日には、バザーを実施し、利用者と共に参加する等、交流を深めている。	町内会に加入している。回覧板を回し、地域行事（廃品回収、地域フェスタにてバザー実施）に参加、事業所主催の行事（敬老会等）にもその都度地域住民の参加がある。近隣の幼稚園の運動会への参加、実習やボランティアの受け入れなどを行う他、収穫物を互いにおすそ分けし合ったりして、親しい良好な関係の継続・維持に努めている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	勉強会の時には、地域の方に声をかけ、参加してもらっている。地域運営推進会議では、地域の方に活動情報を報告し、地域の方からは、高齢者の情報を聞き、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  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	地域運営推進会議では、2ヶ月間の活動報告や利用者・職員の状況報告を行っている。評価で課題とされた事は、報告して意見を聞き、サービスの向上につなげている。	2ヶ月に1回の会議開催は軌道に乗っており、利用者家族・市および包括職員・地域住民代表・福祉事業関係者らが参加している。利用者の参加はない。利用者やサービスの実情報告、評価に対する取り組み状況の話し合いの他、最近では緊急時の対応に関する事など、サービス向上に結びつく意見をもとに協議する場として定着している。	
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に取り組んでいる	市の介護保険課には、外部評価の結果を通知し、運営上疑問や不明な点があれば問い合わせをしている。地域運営推進会議にいきいきセンターの方にも参加して頂き、連絡を取って、何かあれば相談している。	市行政関係者や地域包括支援センターとは運営推進会議や日常のやり取り以外にも、成年後見制度について行政の方から講義をしていただくなど勉強会の機会を作って親交を図っており、協力関係は築けている。地域包括支援センターの窓口等にパンフレットを置いてもらっている。	
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	人権研修や身体拘束に関する勉強会を毎年実施し、職員は理解している。玄関は、日中施錠せずにセンサーを設置して開錠している。	日中は居室・玄関とも施錠はしていない。玄関にはセンサーを設置。職員は利用者の外出傾向を把握している。身体拘束に関する指針、マニュアルは完備されており、見直しもを行っている。全職員を対象とした内部研修を実施しており、記録・報告書等もまとめられ、職員の理解もある。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待の勉強会を実施し、職員全体で虐待防止に努めている。また、不自然なアザ等がないか常に注意を払って支援している。		
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	外部講師による権利擁護の勉強会を実施した。また、利用者で成年後見制度を利用した実績もある。	制度に関しては契約時に利用者・家族へ説明を行っている。その後、定期的に行政の方からの説明会を開催し、聴講希望者の参加を募っており、数名の参加があった。現在、制度利用中の方もおり、必要に応じて説明は行っている。研修に参加した職員の報告書とその伝達研修の記録も残され、十分活用されている。	
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	契約時は十分な時間を取り、契約内容をご家族に説明しており、疑問点があれば説明を行っている。また、契約内容の変更時には、説明を行い、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  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	地域運営推進会議でご家族に意見を聞いている。また、面会時や介護計画説明書の説明の時等に意見や要望がないか聞き、ミーティングや担当者会議で話し合い反映させている。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、説明をしている。	利用者は、日頃の会話から管理者や職員に随時意見や思いを伝えており、家族に対しても、意見箱を設置し、苦情の申出先の説明等も繰り返し行っている。家族からは、面会時に職員に口頭で話される事が多く、事業所は貴重な意見と受け止め、利用者・家族の意見や思いを随時運営に反映できるよう努めている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議やミーティング等で職員の意見や提案を聞き、リーダー会議や管理者会議で反映させている。また、日常業務で問題があった時には、そのつど話し合い、解決するように心がけている。	管理者は、随時、ミーティングや個人懇談を通して、職員が意見を言いやすい雰囲気への工夫をし、職員のアイディアの取り入れ、楽しんで仕事に従事できるような配慮を行っている。異動や離職は最小限に抑えており、職員の交替の引き継ぎは必要に応じて十分期間を確保するようにしている。今回の自己評価も全員で話し合っており取り組んでいる。	
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	毎年人事考課を実施し、目標を持って業務に取り組めるようにしている。資格取得の支援を実施し、資格取得者には、資格手当を支給している。契約職員も時給制から月給制にした。		

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	職員の募集は、60歳定年制ではあるが、年齢性別不問で行っている。外部研修への参加や資格取得へのバックアップとして勤務調節も行っている。	定年制はあるが、採用選考時には性別や年齢等を理由に対象から排除する事はない。また個人のレベルアップ（上級資格取得の支援）にも前向きで、勤務調整するなど安心して働ける職場環境を目指している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	毎年人権に関する勉強会を実施し、人権教育に取り組んでいる。	ビデオを使った人権に関する内部研修を行っており、その記録・報告書を保管している。職員は人権を尊重する認識のもと業務にあたっている。	
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	新入職員は、マニュアルに添って指導・育成し、その他の職員についても毎月の勉強会や、機会があれば外部研修に参加している。また、福岡市の認知症実践者研修にも毎年参加している。		
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	新規開設施設からの研修受入れを行い、研修終了後には、訪問する等交流の機会を通じて意見交換を行った。また、勉強会を行う時には、他の施設にも案内を出し、参加してもらっている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には、できるだけご本人にも来訪してもらい、施設の様子を見てもらう事で、安心できるように努めている。また、その時にご本人の訴えや希望を確認している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	十分に時間を取り、施設見学や面談の機会にご家族の訴えを傾聴し、信頼関係を構築するように心がけている。		

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	電話や面談による相談で、ご本人、ご家族にとって必要な支援を検討し、必要に応じて地域のケアマネージャーに連絡し、引き継ぐ事もある。		
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	お手伝いは、毎日の日課となっている。一人ひとりの能力に合わせて、できる事はできる限りしてもらおう事で、支え合う関係を構築している。職員は、料理等の生活の知恵を利用者から教えていただいたりして、学んでいる。		
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	定期的にお便りを送付したり、行事や勉強会・地域運営推進会議への参加を案内し、参加してもらおう事で共に支援していく関係を築いている。また、何か問題があればすぐにご家族に連絡し、対応を検討したり、定期の受診にはできるだけご家族に対応して頂く等、ご本人との関係保持を支援している。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人が来訪された時には、面会してもらい、電話や手紙のやり取りも支援している。	管理者及び職員は、馴染みの場所や人について利用者および家族から把握したうえで、一緒に訪問したり、親族や知人に手紙等で連絡をとったりする支援を行っている。利用者が地域や地域住民との関係を継続できるような働きかけも、行事を通して積極的に行っている。	
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	毎日の体操や行事に参加してもらおう事で、一人ひとりが孤立せず、利用者同士の交流が図れるように支援している。また、食事席も利用者同士の関係を考慮して決めている。気の合う方と一緒にお手伝いをしてもらったり、テレビを見て過ごしてもらおう等支援している。		
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	在宅復帰後、施設内のデイサービスを利用された方に対しては情報共有を行い、経過を支援した実績がある。また、ショートステイや共用型デイサービスを提供できる体制が整っている。また、継続的にサポートする事で、再入居を支援する事ができた。		

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。	入居時には、ご本人やご家族から希望を聞いている。入居後には、日常生活の中から希望や意向の把握に努め、ミーティングや担当者会議を通して情報を共有し、介護計画書にも反映させている。困難な時には、ご家族に希望を聞いたり、ミーティングでご本人の思い汲み取って、検討するように心がけている。	職員は、その日その日の利用者の表情や言葉、行動などをよく観察し、利用者の目線で声かけを行い、思いや希望・意向等の把握に努めている。契約時に家族と綿密に話をして情報収集に努めている。情報は申し送りや記録にて全職員が把握できるようにしている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に暮らしの情報シートに記入してもらい、不明な点があれば、その都度ご本人やご家族に確認して、状況の把握に努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の状態の変化や気付きをケア記録や申し送りノートに記入する事で、利用者の状態を職員が共有し、把握できるように努めている。また、ミーティングや担当者会議でも情報の共有に努めている。		
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	介護計画書の作成時には、利用者やご家族の希望や要望を聞き取り、反映させている。また、担当者会議において課題や支援の方法について検討し、現状に即した介護計画書を作成している。	介護計画は、利用者・家族と情報交換を行って要望を確認し、日々変化している利用者の心身状態に応じて、今後予測されるケアや治療等も視野に入れ、職員の気づきや意見等を反映しながら、個別のその時点に沿った具体的な作成をしている。6ヶ月毎または状況に応じて見直し、その都度利用者・家族に了承してもらっている。	
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	ケア記録を具体的に細かく記入し、情報を共有している。申し送りノートも活用しながら、実践や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  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	病院受診や外出等の支援が必要な時には、日勤者を2名体制にする等して対応している。また、在宅利用者の支援として、ショートステイや共用型デイサービス等のサービスを提供している。		

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	定期的に隣接する保育園と交流している。利用者様と一緒に、郵便局に手紙の投函に行ったり、近くのコンビニエンスストアやスーパーでの買い物に同行したり、地域資源を活用している。		
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	在宅時からのかかりつけの医師の診療を継続して希望される利用者には、ご家族対応で受診して頂いたり、往診を支援している。また、定期的に内科・皮膚科・歯科・精神科の往診を支援している。	利用開始前の受診経過や、利用者・家族の治療の希望などを確認し、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。受診方法については予め家族に合意を得たうえで、定期的な受診については家族が送迎・受診の介助を行うが、状況に応じて職員が行う場合もある。受診時は経過等を報告し、伝達についても確実にやっている	
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	所長が看護師として勤務しており、利用者の状態に異常がみられる時はすぐに報告し、受診等の対応をしている。夜間もオンコール状態で、常に看護師との連携体制が取れている。		
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	利用者が入院される時には、必ず添書を作成し、入院までの経過やADL・認知症の症状等を報告している。入院中も情報収集に努め、早期の退院を図る為、主治医やソーシャルワーカー・病院看護師やリハビリスタッフと連携を取っている。退院時は、病院の情報提供書を元に、利用者の対応につなげている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針を策定しており、契約時にご家族や利用者に説明し、終末期のあり方について考えて頂いている。利用者の状態に合わせて主治医やご家族と話し合いをし、方針を職員全員で共有して支援した実績がある。	重度化や終末期のあり方について、事業所として対応し得る支援や事業所の方針について明文化されており、マニュアルの作成もなされている。利用開始（契約）時に説明を行い、利用者や家族の意向も確認している。この意向を大切にしながら関係者で合意を図って支援を行うことにしており、実績もある。	
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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。定期的に救命講習を受講し、実践できるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	災害対策マニュアルを作成し、毎年勉強会を行い、年2回避難訓練を実施している。飲料水や簡易トイレ等の物品も揃えている。また、推進会議にて地域の方へ協力を呼びかけている。	マニュアルを作成し、年2回の避難訓練や初期消火訓練を実施している。そのうち1回は消防署の立会いで行っている。昼夜対応の訓練を行い、特に夜間対応の訓練は重視している。訓練には地域住民の参加・協力がある。非常用の飲料水・食料・簡易トイレやオムツなどを事業所内に常に確保している。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人権研修や接遇マナーの勉強会を行い、全職員がきちんと対応できるように指導している。気付いた事があれば業務中やミーティングにて注意指導している。	職員は利用者のプライバシーや誇りを損ねることがないように、声の大きさや言葉のかけ方、対応に配慮している。個人情報保護の取扱いについては、外部・内部研修を行い、日々のミーティング等においても徹底することを管理者が伝えている。	
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	利用者一人ひとりの様子を常に観察し、何か訴えがある時には、そばに行き傾聴することで、利用者の希望や思いを引き出している。働きかけをする時には、職員が指示ではなく、必ず利用者の意思を確認している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて、起床や就寝時間・食事や入浴時間を調整している。また、その日の利用者の希望や体調に合わせて柔軟に対応している。職員には、業務優先で対応しないように、指導している。		
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	女性利用者には、お化粧品や入浴後の化粧水等を希望により個別に対応している。男性利用者にも髭剃り等を声かけし、身だしなみの支援をしている。着る服をご自分で選んで頂いたり、訪問理美容で、ご本人の好みにより、カットやカラー・顔剃りができるように支援している。		
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	調理や盛り付け・食器ふき等、毎日の日課として行なわれている。献立には、利用者と一緒に作る事ができる巻き寿司やお好み焼きを取り入れる等工夫している。また、誕生日にはご本人のお好きな献立に変更し、お祝いをしている。	職員は利用者と一緒に盛り付けや後片付けを行い、テレビを消しBGMで落ち着いた雰囲気の中、同じテーブルで見守りや介助を行いながら同じ食事をとっている。食事は季節や行事に合わせた献立や、誕生日には利用者のリクエスト、事業所の畑で採れた野菜を使うなどの工夫をし、利用者の嗜好や状態に合わせた形態で提供している。	

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	栄養バランスに考慮した献立を看護師が作成し、糖尿病の利用者には、小盛りで提供している。利用者の状態に合わせてお粥やミキサー食・水分にトロミを使用する等支援している。毎食食事を記入し、食事をチェックしたり、時間を決め、定期的な水分補給も行う等支援している。		
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	個々の利用者の生活習慣を尊重しながら、起床時・就寝時・毎食後等歯磨きの声かけを実施している。磨き残しがある方には介助を行い、義歯の方には、夜間入れ歯洗浄も実施している。また、必要に応じて、個別に歯科往診や歯科衛生士による口腔ケアを支援している。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、個々の利用者の排泄パターンを把握する事で、失敗を減らせるよう定期的にトイレ誘導を行う等工夫して支援している。また、可能な限りトイレでの排泄を支援し、夜間リハビリパンツを使用している利用者でも、日中は布パンツを使用してもらおう等して、オムツやパットの使用を減らすように支援している。	職員は、利用者ごとの排泄パターンをチェック表により把握し、日中は全利用者がトイレでの排泄ができるよう支援しており、日中のオムツ使用者はいない。リハビリパンツやパッドから布パンツへ変更するなどの自立に向けた支援の検討を随時行なっている。	
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	食事の時には、乳製品や寒天・食物繊維の多い献立を提供し、食事以外にも定期的に水分を提供している。また、体操や散歩等で毎日を動かしてもらえるように支援している。排便がない時には、医師に処方された下剤を看護師の指示のもと調整している。		
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	毎日入浴を実施し、個々の利用者の希望に配慮して、入浴時間や順番・曜日等変更して対応している。脱衣所には、シャワーカーテンを設置して、羞恥心に配慮し、希望の方には、同性介助で対応している。	おおまかな入浴時間は設定しているが、利用者の入居前の生活習慣や希望に合わせて支援している。拒否される方に対しては、無理強いせず、その方の気持やタイミングに応じた言葉かけの工夫や入浴日の変更などを行なっている。同性での介護を希望される利用者には同性の職員を配置し、安心して入浴できるよう支援している。	
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	睡眠チェック表を活用し、個々の利用者の生活パターンの把握に努め、起床時間や就寝時間等は決めずにご本人のペースで過ごして頂いている。室温や寝具調節を行ったり、昼間眠そうにしている利用者には、居室で昼寝をしてもらったり、夜間の睡眠に影響がない程度で声かけを支援している。		

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	受診記録のファイルに薬の説明書も綴じており、職員が薬の内容を把握できるようにしている。服薬時には、事故防止の為3回チェックするように職員に指導している。利用者の状態等に変化があれば、看護師に報告し、必要があれば医師に報告している。		
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	暮らしの情報シート等をもとに、好きな音楽を聴いてもらったり、大正琴の演奏や裁縫・草とり等一人ひとりの得意な事をして頂いている。また、毎日の日課として決まった役割があり、散歩や買い物・行事等気分転換もしてもらっている。		
51	21	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩の働きかけやドライブ・希望があれば買い物や郵便局に手紙を投函に行く等支援している。初詣やお花見ドライブ・コスモス見学・バスハイクや外食等ご家族や地域の方の協力も得て実施している。また、ご自宅に外出・外泊する等の支援もしている。	利用者の希望に合わせた散歩や買い物、ドライブなどの外出を日々支援している。年2回は、家族やボランティアの協力を得ながら、遠方へ季節の果物狩りなどのバスハイクを行っている。事前に、利用者の安全やトイレの確保などに配慮したきめ細かな計画を作成している。	
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	ご自分でお金を所持することが難しい方は施設の金庫で預かり管理している。買い物をされた際には、レシートを個人ノートに貼って対応している。立て替え制の方が買い物を希望された時には同行し、支払いをしてもらう等の支援をしている。		
53	—	○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があれば、いつでもかけられるように支援している。ご自分でかけられない方には、職員が対応後に話をしてもらっている。手紙を書かれた方には、郵便局に同行して投函する等の支援をしている。		
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	施設内は24時間換気を行い、湿温度計を利用して、温度調節やロールカーテンを使用して明かりの調節を行っている。居間やトイレの壁飾りを職員が手作りし、毎月季節に合わせて変えている。テーブルや洗面所にも花を飾り、居心地良く過ごせるように工夫している。	明るく、清潔で、ゆったりした空間であり、換気もできている。テーブルに飾られた花や壁飾りにより季節を感じる配慮がなされ、利用者の絵や習字も展示されている。食事の準備による匂いや音などは、生活を感じる事もできる。各部屋の窓は落ち着いた雰囲気の子となっており、ホールのロールカーテンと併せて光の調節ができるようになっている。	

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	テーブル席を気の合う利用者と一緒にできるように配慮したり、ソファを設置し、気の合う利用者同士でテレビを見たり、話しをして過ごせるように工夫している。また、一人になりたい時には、無理に声かけをするのではなく、居室でのんびり過ごしてもらおう等配慮している。		
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	入居前には、ご家族に馴染みの家具等を持って来て頂けるように働きかける事で、使い慣れた家具を持ち込まれたり、仏壇を置かれたりしている。また、ご家族の写真を飾られたり、居心地良く生活できるように工夫されている。	居室には、家族の写真や仏壇、ソファ、タンスなど、利用者の馴染みのものが持ち込まれている。部屋ごとにその人らしさが感じられ、安心して過ごせる環境である。	
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	居室の壁や廊下・トイレや浴室・脱衣所等に手すりを設置し、廊下やトイレも車椅子で対応できる広さになっている。浴室や居室の場所が分るように標示したり、電気が消えるか気にされる利用者には、分かるように貼り紙をしたり、入浴時には、介助ベルトやバスボードを使用する等、個別にも工夫して支援している。		

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

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	住み慣れた地で、穏やかに暮らしていけるような理念を構築し、玄関前に掲示しており、職員間で共有し介護サービスにつなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	回覧板をまわしたり、地域の子供会の廃品回収に参加している。当施設でのバザーなどの行事や地域運営推進会議、講習会などを開催し、近隣の方々をお招きし交流ができています。隣接する保育園の園児とも定期的に交流を行っている。		
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	施設主催の各種講演会（認知症家族の会、専門医師による講義）などを開催し、地域の方々やご家族の方々にも参加していただいている。また、地域運営推進会議では町内の高齢者の状況等もお聞きし意見交換を行っている。		
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	運営推進会議では2か月間の活動報告と入居者様や職員の現在の状況などを報告している。また、外部評価や情報公開を受けた後は、改善点の内容やその計画もお知らせしご家族や地域の方へも協力を求めている。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域運営推進会議に市の職員及びいきいきセンターの方に参加してもらっている。また、必要時には問い合わせや相談を行っている。市の介護保険課に外部評価の結果を通知している。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを作成し、勉強会で身体拘束の具体例等を話し合い、全職員で取り組めるようにしている。日中、玄関は自由に入出りできるようにセンサー対応し、夜間のみ施錠を実施している。また、言葉での拘束についても職員間で話し合っている。		

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
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	DVDを借り勉強会で視聴後、日頃の自分が当てはまらないかなど話し合いを行っている。また、利用者の身体状況の観察を十分に行うようにしている。		
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	講師を招き権利擁護の研修会を行い、職員の理解を深めている。		
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居や退去に当たっては、事前に数回、本人やご家族と面談を行い、納得されるまで十分説明し理解してもらっている。契約内容変更時には、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  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	日頃から入居者様とは対話を行い、ご家族とは、来所時や電話連絡時、介護計画書の説明時に最近の状況をお伝えし、意見や要望などがないかを会話の中で伺っている。また、意向等がある場合はミーティング時の担当者会議で話し合い、ケアプランに取り入れている。外部の苦情相談窓口は契約書等で説明している。		
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	毎月ミーティングを実施し、事前に意見を出してもらい、当日に参加者で検討している。また、日頃から職員との対話を行い、提案や意見などがある場合はその時の勤務者で話し合うようにしている。全体会議も行っている。		
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	業務目標設定時や評価時の面談で、職員の実績を把握し、向上心を持って勤務できるよう助言を行っている。また、講習会の受講や資格取得への支援を行っている。また、契約社員についても時給制（日給制）から月給制にし、休みも取り易くしている。		

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	60歳定年制だが、職員の募集に関しては、年齢性別に関係なく、個性や人間性豊かな人材を採用している。勤務する職員には能力と経験を考慮し、担当の係などにも取り組んでもらっている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	勉強会を毎年実施している。今年度は人権センターより「人権入門」というDVDを借り、勉強会で人権教育を行った。		
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	新入職員はマニュアルに沿って教育を行っている。その他の職員については認知症実践者研修や管理者講習等へ段階に応じた職員を受講させ、自分の取り組んだ課題を勉強会で報告している。その他の研修や講習会にも職員を参加させ、次の勉強会で伝達講習を行っている。		
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	研修会の開催時は、近隣の同業者にも声掛けをし一緒に勉強する機会を設けている。また、必要に応じ、同業者間で連絡を取り情報を共有している。新規開設施設より職員の研修の受け入れを行った。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に必ずご本人と、ご家族に施設を見学していただいた上で、面談の機会を設けご本人の心身の状況や悩み、不安などを理解し、把握できるように努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学や入居相談時には、十分な面談時間を取り、ゆっくりと話を聞くようにしている。また、介護で頑張ってきたことに、必ず労いの言葉を掛けをするように心掛けている。		

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	相談を受けた時は、事業所でできる内容はケアプランに取り入れ支援を行っている。また、必要に応じて居宅のケアマネージャーに相談を繋いでいる。		
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	食事準備から後片付け、掃除、裁縫、洗濯物干しやたたみなどできることは一緒に行っている。また、季節の行事を職員と入居者様が一緒に楽しみ、過ごすことで喜怒哀楽を共有している。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族に季節ごとのお便りを送付している。また行事にご家族の参加をお願いし、共に行動することで支えあう関係が築けている。定期の病院受診は、ご家族にも付き添っていただくなど協力関係を築いている。介護計画作成はご家族の意見を聞きながら行っている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居者様によっては、馴染みの方との葉書きの遣り取りや、一時帰宅、外泊、墓参りができるようにご家族と協力し支援を行っている。また、電話などで遠方の方との関係が維持できるよう支援を行っている。		
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	入居者様の性格を把握し、入居者様同士が共に助け合ったり、作業（食事の配膳や洗濯物干しなど）を、一緒にできるよう工夫し声掛けを行っている。また、入居者の性格や相性によりテーブル席や、テレビ周囲の座席の配慮も行っている。入居者様の誕生日には入居者様全員でお祝いをしている。		
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	自宅復帰のため退去された方へは、事前に情報をお伝えし、退去後も居宅のケアマネージャーと相談し、デイサービスやショートステイ、共用デイサービスが利用できるように支援を行っている。		

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。	日頃からご本人と話す機会に、希望や意向を伺い、ケアミーティング等で情報を共有し、ケアプランに反映している。また、生活歴を確認し、日頃の些細な会話からも望むことや不安を受け止め、できる範囲で、どんなものを食べたいか。どこに行きたいか。などを伺いバスハイクや誕生会のメニューに反映させている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族や身近な方、前入居施設や病院より情報を提供していただき、暮らしの情報シートを活用し、総合的な把握に努めている。不明な点があれば、その都度ご家族等に確認をしている。		
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	日頃の様子をケア記録に細かく記入し、ケアミーティングや申し送りノートを活用することで、全ての職員が情報を共有し把握でき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	入居者様やご家族には、日常的にお話や意見を伺い、計画の作成や更新に役立てている。また、途中変化が生じた場合は、その都度本人やご家族に相談及び説明を行い、サービスの追加や変更を作成している。担当者会議を行い、職員間で課題等について検討している。また看護師や医師の意見も介護計画書に反映している。		
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居直後はセルフケアチェック表に記録し、日常の様子はケア記録、必要時には申し送りノートに記録し、職員間で情報を共有し統一したケアができるように行っている。また、介護計画の見直しにも反映している。		
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	内科、皮膚科、精神科や歯科の治療の希望がある時や必要時には、受診や往診ができるよう職員体制を整えている。また、理美容は家族対応や訪問理美容をできるように支援を行っている。在宅要介護者の支援として、ショートステイや共用型デイサービスを実施している。		

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	買い物等の希望がある時は、近くの郵便局、スーパー、コンビニにご本人と一緒に出掛けしている。近隣の保育園と交流を行い、地域資源の活用ができるよう計画し支援を行っている。		
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	往診以外の定期的受診は、ご家族にも対応してもらい、緊急時は職員が対応し、内容をご家族に報告している。連携病院には内科を月1回。その他皮膚科、歯科、精神科からも往診をお願いしている。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	所長が看護師として常勤しているため、日頃から入居者様の体調の変化を報告し、夜間もオンコール状態で常に看護師との連携を取っており、必要に応じて受診を支援している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院になった場合は、経過や生活内容などを書面にて報告し、入院中の状況を逆に尋ねるなどして情報交換を行っている。早期の退院に向けて、主治医や医療ソーシャルワーカー、看護師、リハビリ職員などと連携を取っている。退院時は看護要約やリハビリ添書で情報をもらっている。		
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	利用者の状態に合わせて、こまめに医師や家族と話し合い、方針を決定して職員全員で統一して対応している。看取りの指針を策定している。協力病院もあり、体調の悪化に対応できるような体制がある。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、全職員が対応できるようにしている。また、職員の緊急連絡網も定期的に見直しをしている。今年度は消防署の救命講習に全職員の参加を予定している。		

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	地域運営推進会議など地域の方が集まる時に災害時の協力をお願いし、夜間想定火災避難訓練に参加していただいた。年2回の避難訓練と、マニュアルや連絡網の見直しを行い緊急時に備えている。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人権研修や、接遇マナーの勉強会を行い、職員一人一人が言葉かけや対応に注意している。業務中やミーティングなどでも注意、指導している。		
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	個人の希望や悩みなどを聞き、意見決定の働きかけを行っている。具体的には、起床時や入浴前にご自分の衣類を選んでもらったり、希望時には、散歩や買い物に出掛けられるように支援している。また、訪問理美容を定期的にお願ひし、希望に添えるようできる限り支援している。		
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	職員側の都合や業務優先にならないように、利用者のペースを守ること「待つこと。」の大切さをミーティングで話し合い、必要に応じ指導を行い支援している。		
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	1～2か月に1回、訪問理美容を利用している。また、希望がありご家族の協力が得られる方は、行きつけの美容院にも外出できるように支援を行っている。化粧品や衣類など購入希望があれば、まずご家族に相談し一緒に行けるように支援している。季節ごとに衣替えの支援もしている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や配膳など、その方の能力を生かし、できることに参加してもらっている。メニューも一緒に調理できるものなどにしている。また、嚥下や咀嚼の低下がある方にはトロミを使用したり、ミキサー食、お粥や刻み食を提供している。職員は、入居者の好きな食べ物把握し、誕生日などに取り入れている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養バランスに気を付け、季節ごとのメニューを看護師が作成している。食事中はバランスよく食べられるように声掛けや、食器の配置換えを行っている。食事量チェック表で摂取量を把握している。水分摂取は、食事以外にも時間を決め、夏場など多汗の時期は、ポカリスエットを作りこまめに勧めている。		
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	起床時と毎食後、歯磨きの声掛けをし実施してもらっている。磨き残しや残渣物が見られるときは、介助での支援も行っている。また、汚れや口臭がある方へはご家族に報告後、歯科衛生士による訪問の口腔ケアを利用している。（現在5名利用中）義歯の方は夜間義歯洗浄剤を利用している。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居後や退院後の状況により、昼間のみ普通下着に変更したり、排泄チェック表に記録することでパターンを把握し、トイレ誘導により失禁が少なくなるように支援を行っている。尿失禁が少なくなった方は、終日、普通下着への変更を行っている。		
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	繊維質の多い季節ごとの野菜を多く使用し、食べやすいよう調理方法に工夫をしたり、デザートに寒天やヨーグルト、果物を取り入れている。水分も時間を決めてこまめに摂取してもらっている。体操や散歩なども行っているが、それでも便が出にくい方は主治医に相談し、下剤を処方してもらっている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴希望を伺い、入浴方法、曜日や時間も本人の希望に沿って支援を行っている。また、入浴準備（衣類選び）も、一緒に行えるように支援している。入居者様によっては、同性介助を行っている。		
48	—	○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠チェック表を活用し、就寝、起床時間は一人一人の習慣を尊重し、朝食時間をずらすなどし対応している。昼寝の習慣のある方は、夜間の睡眠に支障が無い程度で休んでもらっている。加湿器やエアコン、24時間換気を使用し、居室の温度や湿度に気を配っている。また、寝具やパジャマの調整も行っている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	受診記録にて全職員が確認し、薬の内容も把握できるようにしている。注意すべきことは、申し送りノートに記入し確実に把握できるように対策を取っている。症状に変化がある時は、看護師である所長に報告し、対応の指示を仰いでいる。与薬時には誤薬防止のため3回チェックを行うようにしている。		
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	個人の状態に合わせた役割や、気晴らしのための散歩（室内外）やドライブ、買い物などの支援を行っている。縫い物や習字、お誂いなど興味のある方に参加してもらったり、行事やバスハイクで楽しみの機会を支援している。		
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	日常的に、散歩や買い物に行けるように支援している。年2回バスハイクを実施しており、行先は本人やご家族に意見を聞き、トイレなど周辺環境により決定し、ご家族にも参加協力を勧めている。また、季節のお花見でドライブなどを実施している。（桜、コスモス、紅葉など）ご家族との外出や外泊も支援している。		
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	施設でお金の管理はしていないが、希望される方は、ご家族の了解のもと、現金を所持されている。買い物を希望される方には、一緒に出掛け支払いをご自分でしてもらっている。また、帰宅後、個人のノートにレシートを添付している。		
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	希望のある方は、自由に事務所の電話をいつでも使用し、かけることができるようにしている。葉書や年賀状などの遣り取りができるように、家族と協力し支援を行っている。		
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	居間や玄関、食堂には花を飾り、廊下や周囲の壁に習字や塗り絵の作品を飾るなど工夫をしている。日当たりの強い場所は、カーテンを使用し、光や温度に注意をしている。施設内は24時間換気を行い、湿温度計を設置している。季節によって、加湿器やエアコンを使用し、環境に配慮している。		

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
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	食事の席や、テレビの前のソファでは、気の合う方と座れるように配慮している。個人の時間を持ちたい方は、居室で過ごすなど自由にさせていただいている。		
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	各自の居室には、本人やご家族と相談し、使い慣れたタンスや椅子などの家具を持ち込んでもらっている。仏壇を置かれている入居者様もいる。また、壁面などには、ご家族の写真や親しみのあるものを飾るなど、自由な工夫の援助を行っている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居間や廊下、トイレ、浴室などに手すりを設置し車椅子でも対応できる広さがある。新しく入居された方には、本人とご家族の同意を得て、居室の入り口や廊下などに案内表示を行い、慣れられた頃や本人の意思によって外すようにしている。退院後などADLの低下が見られる場合、状態に合わせたベッドやベッド柵を検討している。		

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

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