

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	4093200188		
法人名	株式会社ウエルフェアネット		
事業所名	さわやかテラス大野城中央		
所在地	福岡県大野城市中央2丁目5番19号 (電話) 092-501-0352		
自己評価作成日	平成 26 年 11 月 26 日	評価結果確定日	平成 27 年 2 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）】

小規模多機能型居宅介護施設「さわやか憩いの家大野城中央」と併設。廊下でつながっているため、入居者・スタッフともに行き来があり、協力体制がとれている。開設して3年が過ぎ、地域運営推進会議を通して、地域の方への理解が深まっていることが実感できる。これからも家訓「あるがままに 楽しく ゆったりと」入居者に寄りそうケアを実践していきたい。

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 26 年 12 月 16 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）】

事業所はマンションやアパートが建ち並ぶ住宅街の一角にある。平屋建ての事業所には目立った看板も無く、一見、高齢者施設とは思えないほど周囲に溶け込んでいる。併設する小規模多機能型居宅介護支援事業所とは棟続きで、利用者は自由に往来することができ、建物内で旧知の方に会いに行くことができる。事業所は積極的に地域交流に努めており、開設3年だが、地域住民との良好な関係が築かれている。また、法人の理念（家訓）「あるがままに 楽しく ゆったりと」どおり、事業所は利用者個々人のペースに合わせた生活を支援している。職員間での情報共有が徹底されており、チームワークも良い。職員一人ひとりが全ての利用者の状況を把握しており、家族の問い合わせに全職員が対応できる。

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	「あるがままに 楽しく ゆったりと」の家訓のもと、全スタッフ日々のケアに努めている。理念、家訓は毎月のカンファレンスにて唱和、共有している。	法人の理念（家訓）及び事業所の理念があり、その実践に向けて事業所全体で取り組んでいる。館内に理念を掲示し、月2回のカンファレンスでは職員が実践できているかを確認している。利用者の個性を尊重し、各利用者が望む「その人らしい暮らし」を支援している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域行事には必ず参加している。また、事業所で毎年開催している夏祭りや敬老会には、区長や民生委員等が来て下さっている。日々の生活の中でも、入居者のこれまでの行きつけの店や馴染みの関係を大切にしている。	事業所は公園清掃や隣接する高校の体育祭、月見会等の地域の行事に積極的に参加している。また、事業所主催の行事への参加を地域に呼びかけ、夏祭りの時には普段あまり交流のない近所の方もたくさん参加される。その他、地元団体や英会話教室の児童が慰問する等、開設して間もないが、地域との良好な関係が構築されている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	日々の実践を地域運営推進会議や広報誌、さわやか通信などで発信している。認知症サポーター養成講座の講師をしたり、地域の方への理解を深めたり支援方法を伝えている。		
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	区長、民生委員、サービス相談員、本人、家族、行政、包括、社協などの参加があり、入居者の状況、ヒヤリハットや事故、行事などの報告をしている。そこで頂いた意見は、すぐに実践し、日々のケアに生かしている。	事業所は2ヶ月に1回、会議を開催し、参加者との情報交換等を行っている。参加者の構成は利用者、家族、地域代表者、民生委員、行政職員、社協、介護サービス相談委員となっている。参加者からは会議以外でも意見が出ることもあり、事業所は意見を運営に活かすように努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者とは日ごろから連絡、協力関係が築けている。外部研修など一緒に参加し、情報交換が出来ている。大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会も行政主体に開催されており、内容も一緒に検討している。	事業所は運営推進会議以外でも行政機関へ運営に関する相談や報告を行い、サービスの質の向上に努めている。情報共有が必要と思われる事例が発生した場合には、早期に連絡、相談を行い、円滑な対応に努めている。3ヶ月に1回開催される大野城市の地域連絡会にも参加し、行政との意見交換等を行っている。	
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	スタッフの心得を常に念頭に置き、毎日のケアを行っている。鍵を掛けないのはもちろんのこと、身体、言葉、薬（向精神薬）も拘束につながる事を常に意識している。毎月のカンファレンスでも、確認しあっている。	日中、事業所の玄関に鍵はかけていない。外出傾向が強い利用者には、職員が付き添いや見守りをして対応している。身体拘束に関するマニュアルは整備され、法人または事業所で研修を実施し、身体拘束廃止に対する全職員の意識向上に努めている。	

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
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	研修などで学ぶ機会がある。参加者は学んだ事をカンファレンスで発表し、全スタッフで共有している。日々のケアの中でも虐待につながっていないか常に入居者の立場に立って考えている。		
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	成年後見制度を利用されている入居者がおられ、スタッフは担当の社会福祉士と日常的に関わる事で学ぶ機会も多い。地域運営推進会議にも出席をお願いし、地域の方と制度について学ぶ機会も作っている。	管理者は契約時や年に1回の家族面談で、家族に対し権利擁護に関する制度についての説明を行っている。法人または事業所で実施される研修会や外部研修を受講した職員による伝達研修が行われており、全職員が制度について学ぶ機会が確保されている。	
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	契約時には家族に契約内容を書面で提示し、説明を行っている。不安や疑問点には十分に説明を行い、理解を得ている。		
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	家族面談を行い、入居者、家族と密な関係を築き、意見や要望をお尋ねしている。地域運営推進会議に家族も出席して頂いて、意見を頂いている。	職員は、日々の関わりの中で利用者の思いに耳を傾けるようにしている。利用者から要望があった場合は、可能な限りすぐに対応している。家族は面会以外でも、運営推進会議や家族面談、年に1度の家族会で意見を述べる事ができる。事業所は毎月、利用者の生活状況（介護記録）を書面で家族に報告し情報共有、信頼関係の構築に努めている。	
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	意見や提案があればすぐに責任者に話しが出来る雰囲気がある。チーム会議やカンファレンスの場でも意見、提案を言いやすい環境であり、必要であればすぐに現場で取り入れている。	管理者は、全職員の意見を聞き、自己評価票を作成している。職員が意見を出しやすいようにミーティングの他、年に1～2回個別面談を実施したり、職員の表情等に気を付けながら必要に応じて話をするようにしている。	
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	資質が伴えば、補佐やリーダーに抜擢されることがあり、向上心を持って働ける環境にある。最長1週間の休暇がとれる制度があり、職員のリフレッシュが図れている。		

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
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	性別・年齢・経験による排除はしておらず、働く意欲や人柄を重視している。スタッフの自己研鑽による研修や資格取得の際は勤務調整している。	職員の募集や採用にあたっては年齢や性別を理由に対象から外したりしていない。定年はあるが継続雇用も行っている。採用後も年齢等差別なく職員教育等を行い、職員が安心して働きやすい環境となっている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	「スタッフの心得」を念頭に日々の実践の中で入居者の自己決定やその方の歴史、気持ちを大切にしている。社内研修においても学習している。	法人または事業所が開催する研修や外部研修を受講した職員による伝達研修により、全職員が人権について学ぶ機会が確保されている。職員は利用者の人権を尊重した支援を行うよう心がけている。	
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	職員の経験年数などに応じて社内研修を行い人材育成に努めている。また、外部研修も勤務に組み込み、実践発表など積極的に行っている。		
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	代表が福岡県グループホーム協議会の副会長を務めている。他グループホームとの研修を定期的に行っており、意見交換等することでサービスの質の向上に努めている。		
【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	入居前に本人、家族にお会いして情報収集している。本人の話しを傾聴する事で信頼関係を築けるよう、努力している。		
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	不安を取り除けるように十分な説明を行い、出来るだけ希望、要望に添えるように努力している。入居前より、自宅へ訪問したり、連絡を密に取るようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の思いを重視し、必要としている支援を聞き出しサービスを行っている。入居以前の関係者にこれまでの状況を聞き、参考にしている。		
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	何事も一緒に行う事を心掛けている。本人らしく生活して頂く為に好まれる事、得意な事を把握し、スタッフも楽しみながら暮らしを共にする関係を築いている。		
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	これまでの生活を踏まえて、本人・家族それぞれの立場を考えながら関係がスムーズにいくように支援している。行事には家族も一緒に楽しんで頂けるよう支援している。		
22	11	○馴染みの人や場所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	馴染みのスーパーや自宅など、希望に添って出掛け、関係が途切れないように支援している。	馴染みの人や場所については、専用のアセスメントシートを使用し、利用開始前に家族等から情報を収集している。事業所が所在する地域出身の利用者が多く、馴染みの方が訪れることもある。馴染みの理容室や墓参り等、事業所は利用者の馴染みの関係を継続するための支援を実施している。	
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	入居者同士、会話や行動がスムーズに行くように目配り・気配りしている。入居者同士で仲たがいでしまった場合は、スタッフがさりげなくその場の雰囲気を和ませ、仲を取り持っている。		
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	契約が終了した後も、広報誌を送るなどし、関係が途切れないようにして、いつでも相談など受け入れるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の言葉、表情、仕草を細かく記録に残している。意思表示が難しい方は、コミュニケーションや毎日の記録から本人の望まれる事、困っている事を読みとり、カンファレンスで全スタッフで情報を共有し、本人らしく生活出来るように支援している。	職員は日々の関わりの中から、利用者一人ひとりの思いの把握に努め、希望等を介護記録に記録し、職員間で情報共有している。意思疎通が困難な利用者については、表情や仕草から意向や思いを推量ったり、家族から生活歴や長年の習慣等を聞き取り、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	まずは本人から聞き取り「私の暮らしシート」に記録している。他にも家族・友人などからの情報をスタッフで共有し、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、細かく記録する事で心身の小さな変化を見逃さないようにしている。必要があれば日報に記載してスタッフ全員が状況を把握出来るようにしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のチーム会議、カンファレンスで、本人がより良く暮らして行く為に必要な支援について話し合っている。家族には面会時に現状の説明をしたり、月1回日々の記録を送付して意見を頂いている。	一人の利用者に対して担当制をとり、職員は2チームに分かれて、1ヶ月に1回のチーム会議を開催している。会議では利用者・家族の思いや希望を基本に考え、課題等を検討している。検討した内容を職員全体のカンファレンスで報告し、介護計画に反映させている。3ヶ月に1回の見直し及び利用者の状態変化に応じてモニタリングを行い、その都度、介護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	日常の暮らし、ケアプランに関する事、体調に関する事とそれぞれペンの色を変えて記録する工夫をしている。毎月のモニタリングを元にチーム会議を行い、ケアプランを見直している。モニタリングはいつでも読めるように日常記録と一緒に保管している。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の希望に添って外出、外泊されている。訪問リハビリ、訪問歯科など、必要なサービスを相談しながらその時々ニーズに合わせて対応している。		

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
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	毎日の買い物、地域行事への参加等、地域資源との関わりを重視している。公園が近くにあり、外気浴をされたり、地域の方々との交流の場になっている。		
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	入居時、事業所の協力医療機関について説明を行ったうえで、かかりつけ医については、本人家族の希望で決定している。また、協力医療機関（内科）による2週間に1度の往診と個別往診があるが、それ以外にも体調に変化がある場合はドクターに連絡し、状態に応じて受診している。	入居前に利用者や家族に、かかりつけ医を確認し、基本的にこれまでのかかりつけ医や希望の医療機関による受診を支援している。受診には職員が家族と共に付添い、日頃の様子等を伝えている。家族が付添えない場合、受診結果を家族へ報告している。職員間でも結果を把握できるよう、介護記録に記録し、情報共有に努めている。	
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	24時間訪問看護ステーションと協力関係にある。体調不良やみどりの時等、情報を共有し、すぐに相談、適切な対応が出来るように心がけている。		
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	入院中は毎日お見舞いに行っている。退院後もスムーズに日々の生活が送れるように入院中からかかりつけ医には随時状態を報告している。		
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	入居時から終末期ケアを行っていることに触れ、入居後も定期的に本人・家族の意向を確認している。ドクター、家族、訪問看護ステーション、スタッフでチームとなり、会議やカンファレンスで情報を共有してその人らしい最期を迎えられるように努めている。	重度化や終末期に向けた方針を明文化しており、入居時にターミナルケアについて家族に説明を行っている。利用者の体調変化に応じて家族面談を行い、家族の思いや希望を把握し、主治医と一緒に今後の方向性について確認を行っている。カンファレンスにて職員間で情報共有を行い、職員は家族の意向が変わることも推測し、その時の家族の思いに寄り添えるよう取り組んでいる。	
36	—	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急の講習を受けたり、内部講習にて急変時の対応を学び、必要な情報を共有している。		

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
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	防災時のマニュアルを作成し、年2回、防災訓練を行っている。日中、夜間想定訓練を行い、地域の方も参加を呼びかけている。日々、消火器位置、火災通報装置・スプリンクラー電源の指差し確認を行っている。	年2回の避難訓練を実施し、消防署に協力の呼びかけを行っている。また、地域住民へ避難訓練の案内や参加の呼びかけを行い、民生委員の参加協力を得ている。非常用備品は準備されている。	
【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	さん付け呼称を徹底している。言葉遣いに気をつけたり、トイレ等の声掛けも他の方の前ではない等気をつけている。また、毎月のカンファレンスで、スタッフ同士で確認している。	職員は排泄の声かけを利用者の耳元で行うなど、プライバシーを尊重した支援に取り組んでいる。また、言葉遣いや態度について目標シートを作成し、3ヶ月に1回管理者と面談を行い、日々の支援に対して振り返る機会を設けている。	
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	些細な事でも自己決定出来るように、声掛けを工夫している。普段の何気ない会話や表情からでも、思いや希望を引き出せるように日々寄りそい支援している。		
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	スケジュールは決めずに、それぞれのペースで過ごせるように支援している。全スタッフが入居者優先であることを常に意識している。何か行う前には、必ず本人の意思の確認、声掛けを行っている。		
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	入居前から使用されていた物を持参され、好まれる物を身につけられている。お化粧品やネイル等も個々に合わせて支援している。衣服を選ぶ時も一緒に選んでいる。男性入居者はスタッフによる髭剃りを楽しみにされている。		
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	旬の食材やそれぞれの好みの物を取り入れた行事に合わせて献立を立て、食事が楽しみになるようにしている。一人ひとり出来る所（買い物、食材切り、盛り付け、片付け）と一緒にしている。	利用者は個々の能力に応じて、準備や片付けを職員と一緒に、職員は利用者と一緒に同じ食事を摂っている。また、利用者と一緒に料理本を参考に献立を考えたり、買い物に行き、旬の食材を選んで献立に取り入れるなど、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	

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
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	一人ひとり、毎食の摂取量を記録している。状態や好みに合わせて柔らかい物にしたり、刻んだりしている。摂取量が少ない時は好まれる物を提供している。水分量に関しても、何をどれだけ摂取されたか記録に残すようにしている。		
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて支援している。スタッフでの口腔清掃が難しい方は週1回歯科衛生士によるブラッシングをお願いしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、サインをキャッチしてトイレの声掛け、案内をしている。紙パンツを使用されている方も、トイレでの排泄を基本とした支援を行っている。	職員は利用者の態度や表情、排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう時間を見て誘導を行い、排泄支援をしている。排泄状況を介護記録に記録し、職員間で申し送りを行っている。オムツやパットの使用については、本人の状態に応じてチームで検討している。	
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	昔からの習慣を聞き取りして、乳酸菌飲料を飲んで頂いたり、野菜ジュースやオリゴ糖を取り入れたりして個々に応じて対応している。日々の献立に食物繊維の豊富な物を取り入れ、こまめな水分補給や散歩の声掛けをしている。		
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	毎日いつでも入浴出来るようにしている。一人ひとりのタイミングで入れるように、声掛けしている。また、今までの習慣で夜間にゆっくりと入浴される方もいる。	利用者のこれまでの生活習慣や希望に合わせて入浴できるよう、準備している。入浴拒否する利用者に対しては、髭剃りや足浴を浴室で行い、入浴の声かけを行ったり、利用者が入浴剤を手作りして、入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	これまでの習慣が崩れないように配慮し、生活を制限しないように気をつけている。休まれる時の音や光、温度にも注意し、心地良く休めるようにしている。		

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
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	服薬中の薬は、その都度頂いている詳細表（目的や副作用、用法、用量）と一緒に保管し、すぐに確認出来るようにしている。体調の変化や処方薬に変更があった場合は個人記録に記載して全スタッフで共有出来るようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や、能力を活かせるようにケアプランを作成し、張り合いのある楽しい日々を過ごせるように支援している。		
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	希望に沿い、いつでも出掛けられるようにしている。移動手段も、車や徒歩等一人ひとりのニーズに合わせている。月1回は外出の機会を作り、季節を感じられる場所に行ったり外食に行ったりしている。	毎日の食材の買い物や、天気の良い日は散歩に行ったり、近所の公園で手作りのお弁当を食べるなどの外出支援を行っている。また、家族からの要望があれば、家族の協力を得ながら動物園や美術館へ出かけられるよう支援している。	
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	希望や能力に応じて、お金を所持されている。お金の管理が難しい方でも、ご家族と相談してお金をお預かりし、買い物時に好みに買い物出来るようにしている。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があればいつでも掛けることが出来るようにリビングに電話を置いている。掛ける事が難しい方は、希望があればスタッフが取り次いでお話されている。手紙のやり取りについても、遠方に住んでいる御家族と定期的にやり取りされている方もいる。		
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	リビングには入居者が手作りされた物を飾ったり、季節の花を生けて頂いている。空調の調整をこまめにしたり、足音や話し声等にも配慮し、生活音を大事にしている。	暖かく家庭的な雰囲気のリビングに、利用者が集まり、ゆったりと本人のペースで過ごされている。壁面には季節の飾りつけや利用者の作品が飾られ、四季を感じれるよう工夫されている。	

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
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	ソファやテーブルの配置は入居者と一緒に考え、それぞれ「自分の場所」を大事にされている。併設の憩いの家への行き来も自由に出て、思い思いの場所で過ごされている。		
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	使い慣れた物、好みの物を持って来て頂き、心地良く安心して過ごせるように、本人、家族と相談しながら居室作りをしている。	これまで使い慣れたラジコ等が持込まれており、利用者が居心地良く過ごせるよう配置されている。家族の写真も飾られ、その人らしい居室となっている。家具や物の配置の配慮が必要な利用者の居室は、家族と話し合い、本人が安心して過ごせるよう工夫されている。	
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	手すりの位置や高さ、ベッドの配置や高さ、家具の配置等、一人ひとりの状態に合わせて工夫している。		

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