

## 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	4070001260		
法人名	社会福祉法人 若杉会		
事業所名	グループホーム浜の宮		
所在地	福岡県築上郡築上町大字高塚763番地3 (電話)0930-56-0577		
自己評価作成日	令和 2 年 10 月 1 日	評価結果確定日	令和 2 年 12 月 11 日

※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.kai gokensaku. jp/">http://www. kai gokensaku. 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 2 年 10 月 21 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）】

自立支援に向けて、残された機能を最大限に引き出し、低下しないよう一人ひとり時間をかけてご自分でして頂き、見守る姿勢で援助しています。各部屋にトイレがあり、トイレでの排泄、1日でも長くご自分の足で歩けるよう支援しています。感性豊かに自分らしく、日々を送れることを大切に「ひとりの為に寄り添う」という理念に沿って家族と共に、ご利用者を支えられるよう努めています。日々の日常生活動作、レクリエーション活動を通しての運動（体操）、戸外活動、家事動作等、日中の活動時間を多く持ち、皆で楽しく過ごす環境と五感を刺激する環境を整えるよう心掛けています。職員はご利用者と共に笑い、悲しみ、感性・体験を共有しながら「喜怒哀楽」の感情を大切にしています。環境面では、24時間換気システムを取り入れた木造平屋の建築になっており、1年中快適に過ごせる構造になっています。食事四季折々の家庭料理をお出しし、自分専用のお茶碗・湯呑を用意し陶器の器を使用しています。

## 【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）】

ホームは海のそばに立地し、周辺は自然公園となっている。散歩コースにも恵まれ天気の良い日は自然を感じながら散歩できるようになっている。アクセスは駅や国道からも近く交通の便も良いところにある。建物は「木づくり、癒しの家」をコンセプトに作られ人に優しい作りとなっている。また、24時間換気システムの設備もあり感染症対策となっている。職員は、掲げている理念に基づき、創意工夫を持って利用者が穏やかに暮らし、家族も安心できるよう懸命にサービス提供が行われている。運営も十数年となり、地域住民からの理解や信頼を得て安心の拠り所となっている。

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
<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	「ひとりの為に寄り添う」という理念を、ミーティング等で確認し、サービス提供の仕方についても、理念を基にして話し合いを行なっている。	事業所は、認知症高齢者が地域で安心して暮らしていけるように「一人のために寄り添う」を理念としている。職員は内部の学習会や日々のミーティングで復唱し、日々の介護サービスの実践に繋げている。新人職員も必ずオリエンテーションを通じて共有するようにしている。	
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	隣組の美容院、買い物等を通し、近隣との交流を図っている。また、地域ボランティアの慰問、保育園や学校生徒との交流、地域の文化祭参加をしている。	ユニットごとに自治会に加入している。現在、コロナ禍で地域のイベントも中止となっていたが徐々に再開へ向け、できることから自治会と連携を図るようにしている。	
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	地域の介護相談を受けた際、基本的な介護から個々に応じた介護、介護保険の事など要望があれば、説明アドバイスなどを行っている。	/	/
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。外部評価の報告、改善課題について話し合い、また事業所の現状や今後の取り組みについて報告を行って委員から意見を頂いている。活動内容なども報告しアドバイスを頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、利用者、家族、役場福祉課、社会福祉協議会、地域包括支援センターの職員、自治区会会長、法人内職員が参加している。介護事故や身体拘束など現状に目を向け、今後の対策について話し合っている。職員も地域住民からの理解を得ることで気持ちが晴れ、前向きな気持ちで取り組むことができている。	
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	地域向けのパンフレットなど行政機関への配布を行っている。その他必要に応じ相談したり、運営推進会議に町役場の方に参加頂き、相談・アドバイスを頂いている。	日頃から役場福祉課窓口へ出向き、報告や連絡を行い連携を図っている。パンフレットの設置依頼なども行っている。また、管理者は健康福祉事業計画作成検討協議会に参加するなどし協力関係を築くよう努めている。	
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	学習会では拘束・抑制についての勉強しており、職員主体で話し合うことも多い。拘束しないように声掛けしあっている。日中玄関は施錠せず、センサー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ており、利用者が外出する際はさりげなく後について見守り、一緒に散歩して帰宅している。	玄関は6時から21時までは開錠されている。利用者が外へ出たい場合は、チャイムの音でお知らせがあり、職員が付き添うようにしている。町のSOSネットワークへ入り住民の理解や協力も得るようにしている。身体拘束は原則しないこととしている。	

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ないよう注意を払い、防止に努めている	学習会を行い、虐待が起きないようにスタッフ間で注意をはらっている。		
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	外部研修に参加し、その後ホーム内で全職員への学習会を行っている。成年後見人制度についても周知徹底を図っている。また、玄関にご利用者の権利について掲示しており、ご家族への説明もしている。	権利擁護に関する制度の説明は、契約時に加え、家族会の中でも地域包括支援センター職員による講義などの機会を設けている。職員は、内部で行う学習会に参加し、制度の理解を深めるようにしている。	
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	契約時の説明には時間をかけ重要事項の説明を行っている。予測されるリスクや、ホームの機能の範囲について説明し、可能な限り意向を受け入れるようにしている。利用中も変化がある際は、家族と連絡をとり、説明を行なっている。		
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	運営推進会議や家族会に参加して頂き意見要望の引き出しに努めている。家族会では成年後見人制度についてパンフレットを用意し説明している。学習会では成年後見人制度や日常生活自立支援事業についても内容に入れて、スタッフへ理解してもらっている。	利用者の思いについては、日頃から職員が耳を傾け、些細な願いでもかなえるように努めている。家族の意見については、家族会が年2回あり、会長が積極的にさまざまな意見を取りまとめ事業所と話をするようになっている。コロナ禍で面会制限が続いていたが窓越しに面会ができるようにするなど事業所は意見を取り入れながら運営している。	
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	ミーティングで意見を出し合い業務会議を聞いてもらう機会がある。また、スタッフの個別の相談などは、その都度聞き解決出来る様に気を配っている。	月に一度、業務改善会議が開催され、その中で職員は様々な意見やアイデアを挙げている。参加者には管理者と理事長も出席しており現場の意見が反映しやすい体制ができています。	
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	管理者とスタッフはミーティングにて体制についても話し合っている。ユニット間で応援体制を取ったりし、協力し合っている。職員の離職、異動など最小限にするように、新スタッフにはできるだけ無理なく覚えやすく指導する様に心掛けている。		

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
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	職員の採用に関しては、性別や年齢などを理由に採用対象から排除しないようにしている。正職員やパート職員と区別なく勤務の内容、昇進、定年など平均であり、自己実現の権利は全職員に保障している。	職員の採用については性別、年齢を問わず行われ、新人職員には十分な指導期間を設けている。また法人は職員の要望を聞きながらキャリアアップにも力をいれている。職員は適材適所で能力を発揮するようにしている。	
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	人権学習は外部講習に職員が出席し、その資料を学習会等で他職員にも周知している。	職員は、内部で行われる学習会に参加し、年一回程度、人権教育について学ぶようにしている。参加できない職員に対しては伝達研修を行っている	
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	日常的に外部・内部研修を受ける機会があり、また、年間計画があり、職員育成するための具体的な計画がある。学習会や全体ミーティングを定期的に行い職員の資格の支援もしている。個別の介護方法については管理者やリーダーよりその都度、技術指導をしている。		
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	管理者は同業者と交流し、サービスの向上に努めている。町の同業者のネットワークの勉強会に管理者・職員が参加している。		
<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	入所前からのアセスメントを職員で共有すると共に毎日のふれあいの中で本人の思いや生活習慣を聞き理解に努めている。職員同士でも知りえたことをミーティングで共有している。		
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	入所前に訪問が可能な場合は訪問し、家族の話に耳を傾けている。入所時には、家族が一番困っている事は何かを知る為、出来るだけ話を聞く時間をもつ。		

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	家族や利用者の要望を見極めケアプランにいかしている。出来ないと思われる事にも目をむけ職員同士で意見交換を行うようにしている。		
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	食事下ごしらえや片付け、草取りなど職員が知らない生活の技を教えてもらい、また、利用者の得意分野で力を発揮してもらいながら、職員と利用者が共に過ごし、学び支えあう関係を築くようにしている。		
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	常に家族とコミュニケーションをとるようにし、利用者の現状を伝え理解してもらえようように努めている。家族の不安などにも耳を傾け、共に利用者を支えていくように努めている。		
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	面会者が来たときは居室でゆっくり過ごしていただいている。時には、職員も話の中に入り話が繋がるように支援している。外出や外泊を通し関係の継続がはかれている。	利用者の慣れ親しんだ人や場所については、入居時のアセスメントで利用者や家族に聞き取りを行っている。職員は入居後も馴染みの人と関係が続けられるように連絡を取り持ったり、馴染みの美容室に行くなど支援を行っている。	
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	毎日レクリエーションで利用者同士の交流を図っている。職員はそれぞれが得意とする分野を把握しており残存能力が生かせるように支援している。トラブルが発生した場合は間に入り調整している。		
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	他施設等への利用変更があった場合でも機会を見て家族の了解が得られれば面会に行くなどしている。家族の希望があれば移り住む先の関係者にケアの工夫などの情報を詳しく伝えら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
<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。	日々の生活の中で利用者に声かけし、希望や意向の把握に努めている。意向の把握が困難な場合は、ミーティングで話し合い本人本位に検討している。	利用者の思いや意向については、入居前の情報等、家族やケアマネージャーから聞き取りケアプランに反映させている。日常の暮らしのなかでの思いや希望の実践については、ホームの理念である「ひとりのために寄り添う」を基本とする取組が行われている。	
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	利用者の生活歴、全体像を知るために利用者や家族とのコミュニケーションの中から小さな情報にも多感に職員で共有している。		
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	記録類で生活リズムを把握し、スタッフ間で共有している。出来ることを見つけケアプランにいかしている。		
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	介護計画は、家族及び全職員の意見を反映し作成している。変更があった場合は、介護記録、申し送り簿で伝達し全職員に周知できるようにしている。6ヶ月に1回、また状態変化に応じて介護計画の見直しをおこなっている。急激な変化がある場合は、家族に連絡して了承をえている。	介護計画の見直しは、3~6ヶ月のスパンで実施されている。また、本人の身体状況の変化に応じて、随時計画の見直しを実施されている。家族の参加が困難な場合は、事前に家族の意向をモニタリングし、介護計画に反映させている。見直し後の介護計画の内容についても、家族の確認、了承を得る取組が行われている。	
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	利用者の行動、発言などわかるように記録し、職員で共有している。必要時ミーティングしている。		
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	利用者のニーズに合わせて、その都度ミーティングし、本人の希望を家族に相談して、本人が納得・解決出来るように支援している。買い物支援・病院受診・歯科受診往診・美容院等、個別の対応が出来るように、スタッフで協力している。		

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	利用者の誕生日等は地域ボランティアのかたに協力・年二回の避難訓練時は消防の方に協力していただいている。また、地域の清掃活動や買い物・散歩などを通し、近隣との触れ合いを行なっている。運営推進会議では、自治会、役場などの方を招き利用者と共に参加頂いている。		
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	本人及び家族の希望を大切に、利用前からのかかりつけ医の受診を支援している。適切な治療を受けられるように状態報告書を持参してもらっている。必要に応じ職員が通院・送迎を行っている。受診結果は、モニタリング・ケアプランに繋げて作成している。	提携医による往診、訪問看護、訪問歯科診療及び他科受診等定期的な医療支援が行われている。家族からの医療ニーズへの対応や利用者の健康維持等への取り組みが行われ、日頃からの健康管理及び体調管理等、24時間(急変時も含め)安心の医療連携及び支援が行われている。	
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	個別の主治医がおり、訪問診療・訪問看護を必要に応じて受けられる。日々の利用者の状態に応じて、報告・相談を行い心身の健康を保てるように支援している。		
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	入院時には、状態報告書などで病院に情報提供し、また、家族の了解を基に面会等で状態の把握を行なっている。退院は、家族・本人・病院関係者に相談しながら支援している。		
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	利用者が重度化した場合や終末期のあり方について方針があり、事務所、家族、本人、医療関係者、担当職員などで話し合い、入居時には家族への説明をしている。また、入居後、利用者の状態に応じて家族と話し合いを行っている。	重度化や終末期のあり方についての方針(看取りに関する指針)を、入居時点で利用者、家族に提示・説明を行い同意を得る取り組みが行われている。入居後は早い段階から本人の意思・家族の意向等を確認し、方針の共有を図り医療連携のもとチーム支援で取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルがあり、学習会でも対応の確認を行なっている。また消防署に協力してもらい、心肺蘇生法についても講習を行なってもらい緊急に備えている。		

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
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	緊急時のマニュアルがあり、学習会でも対応の確認を行っている。年2回消防署の協力を得て避難訓練を実施している。また、運営推進会議でも協力をお願いしている。非常用食料や備品を準備している。	消防署の協力を得て災害避難訓練及び夜間想定避難訓練や通報訓練等が定期的に実施されている。訓練に当たっては法人関連施設の特別養護老人ホームや地域との協力・連携も行われている。また、ハザードマップの確認、避難所との連携、マニュアルの整備及び非常用の備品・食料・飲料水等も準備されている。	
<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	個人情報保護法について全体ミーティング・学習会を行っている。職員は、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることがない様声かけや対応し、記録などの個人情報の取り扱いに配慮している。	定期的な研修や勉強会等を通じて「接遇」、「個人情報保護」、「プライバシー保護」等の学習機会を設けている。ホームの理念に基づく「さり気ない介護、寄り添う介護」に留意し、誘導や声かけには特段の対応が行われている。	
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	日常生活を通して本人の思いを引き出しそれに添えるように対応している。買い物・手伝い等、本人の好きなことを見極め無理のない程度にやってもらっている。また、利用者の笑顔を引き出せるように、レクリエーション等を行なっている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、強要することなく、また一人ひとりの体調に配慮しながら、その日その時の気持ちを尊重して支援している。		
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	基本的には、本人の意向を伺いながら支援している。また家族に以前の様子等を聞きながら、その人らしさを保つように心掛けている。		
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	利用者や職員と一緒に食事の下ごしらえを行っている。楽しく食事が出来るよう雰囲気作り等に配慮している。	ホームでは、旬の食材と栄養バランスに配慮した食事が提供されている。嗜好アンケートを定期的に取り、利用者の好みの把握を行っている。食事に当たっては家庭的で和やかな雰囲気に心がけるとともに、食事の準備や後片付け等、利用者が出来る範囲で職員の支援のもと積極的に取り組んでいる。	



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
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	職員と調理担当者が話し合い、利用者の状態や嗜好、要望に合わせて献立を作成している。食事、水分量を記録に残している。栄養士に助言してもらい健康管理している。		
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	個別に合わせて口腔ケアを実施している。必要に応じて、訪問歯科診療を受けられる。		
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	ケアプランに個別の排泄方法を挙げ本人の排泄リズムに合った対応を心がけている。紙パンツ、尿取りパットの使用などは個別ミーティングで見直しなどを行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣及びその日の体調を考慮に入れ、早めの声かけ誘導を試みている。トイレでの排泄及び排泄の自立支援が行われている。また、清潔保持や感染予防、プライバシーの確保にも配慮された支援が行われている。	
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	食物繊維の摂取、飲水、散歩などで、排便を促している。個々の日々の状態に合わせた薬剤使用を心がけている。		
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	利用者の希望、体調等、個々の状態に合わせた入浴を心がけている。拒否がある利用者については、タイミングを見ながら声かけし入浴できるようにしている。支援方法については、ミーティングし入浴につなげている。	入浴は毎日可能となっているが、基本的には週 2~3回の入浴支援が行われている。入浴拒否の場合、スタッフ間で連携対応している。入浴剤の活用や入浴後の保湿ケア、プライバシーの確保等、楽しんで入浴ができる環境にも配慮されている。	
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	個別の生活リズムを掴み、不眠や疲れのあるときは休息を勧めている。不眠のため受診する際は、状態報告書を出して、主治医と相談している。日中の活動を促し夜間に眠れるように努めている。		

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
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	薬箱に各利用者の服薬情報を入れており、不明な時は確認し副作用はミーティング等で話し合う。シフト勤務全員が薬剤チェックを行えるようにチェックシートがある。		
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	掃除や料理など、利用者の得意分野で力を発揮してもらいながら職員は利用者感謝の気持ちを伝えるなど、利用者と共に過ごし、学び、支えあう関係を築いている。嗜好品については、個別にて対応できるようにしている。		
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	日常的に事業所周辺で散歩や週2回の買い物など、一人ひとりのその日、その時の希望に添って、戸外へ出かけられるよう支援している。	今年の3月迄は日常的な外出等も定期的に実施されてきたが、春先からの「新型コロナウイルス感染」がまだ終息されていないことから、十分な外出が出来ていない状況となっている。現状ではホーム内でのアクティビティやレクリエーションを強化し、利用者のストレス解消を図るようにしている。	
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	物盗られ妄想を防ぐためにも、家族と相談し小額を渡す事はあるが、混乱が酷い時は預かり、それを伝えて安心してもらっている。買い物時は、預かり金の中から購入してもらっている。		
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	年賀状等、自分で書いてもらえるように支援している。手紙のやり取りは家族と相談しながら行っている。携帯電話使用に関しても希望がある時には解除している。		
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	24時間換気システムを取り付けている為、臭気を防いでいる。ホールにはソファを設置しゆったり過ごせる空間にし、壁には利用者が作った各品を貼り、各居室は、今までの生活での愛着のある物を使用し生活してもらっている。	共用の空間は24時間換気システム、木目調の床、高い天井、柔らかな採光等開放的で居心地良く過ごせるよう配慮、工夫されている。その他、利用者の季節ごとの作品やソファ、テレビ等が配置され寛ぐことのできる空間となっている。	

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	居室、リビング、食事テーブルなど、個々で自由に過ごして頂いている。個々の状態を観察しながらスタッフ間で共有し、個人の時間・空間を邪魔しないように配慮している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  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	利用者の好みや馴染みのものなど、生活スタイルに合わせて持ち込んでいる。各居室には写真ボードがあり、個々で活用している。	居室は、安全に配慮した明るく余裕のあるスペースが確保されている。また、各部屋にはトイレが設置されている。利用者や家族の馴染みの物が持ち込まれていて居心地よく過ごせるよう、個性的な部屋作りへの配慮が行われている。	
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	玄関・廊下・トイレには手摺りをつけている。転倒が予想される方には、滑り止めマットを使用している。外出の際には、個人の身体機能に合わせ車椅子などの使用をしている。食事の際は、ご自分で召し上がれるように食器を個々に合わせて使用している。自立支援に関しては、常にミーティングして個々の能力に合わせた介護を心掛けている。		

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
			<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
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
			<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
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
			<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
			<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
			<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
			<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
			<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 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	事業所独自の運営理念「ひとりの為に寄り添う」がある。ミーティング時には声に出し理念について共有し、実践につなげるように努めている。		
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	自治会に参加し、地域で開催する行事などに参加するようにしている。また、事業所主催の忘年会を開催し、地域交流に取り組んでいる。		
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	介護教室への参加、役場などにパンフレットを設置し、グループホームや認知症を知っていただくよう努めている。ご家族や地域の方から相談を受けた時にはアドバイスをを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進鍵を開催し、事業所の現状や取り組み等の報告を行い、今後の取組、課題について意見を頂き取り入れている。身体拘束適正化委員会も同時に開催している。内容について掲示し情報を共有している。		
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	運営推進会議で町の役場の福祉課・地域包括支援センター、築上町社会福祉協議会の方々に参加して頂き、協力関係の構築に努めている。		
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	身体拘束の学習会を実施し、意義、弊害等について理解しケアの中で実践するように努めている。スタッフ同士声をかけあい、ミーティングでも振り返り話し合うようにしている。2ヶ月に1度身体拘束適正化検討委員会にて有識者、ご家族の見解、意見、第三者から見てのホームの対応について意見を頂いている。		

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
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	身体拘束と共に虐待についてもミーティングや学習会等の中で、どのような事が虐待にあたるのか理解し防止に努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護、成年後見制度について、全職員の周知を図っている。個別にて制度について説明している。		
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	管理者より、契約や解約について書面を用いて時間をかけて説明し、理解、納得していただいている。		
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	家族会や面会、日々のケアの中で、意見や要望等を聞き、運営推進会議の中で、意見交換を行っている。		
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	月1回業務会議を行っており、理事長、管理者、職員が意見や提案について話し合い、反映に努めている。		
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	就業規則にて昇給、賞与がある。		

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
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	募集、採用について、性別、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。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	ミーティング、学習会を通じて人権教育、啓発活動の実践に取り組んでいる。		
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	人材育成について法人内でも研修を取り入れスキルアップに努めている。		
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	法人内の学習会、京築・豊築地域の学習会等の参加にて交流やネットワーク作りを行い、サービスの質を向上させていくよう努めている。		
<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	サービス導入にあたり、自宅訪問にてご本人と面談し、また担当ケアマネージャーに話を聞き、困りごとや要望などを聞いて、安心を確保するための関係づくりに努めている。職員間においても情報の共有を行いケアに繋げている。		
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	サービス導入時、ご家族と面談を行い、話を聞くようにしており、家族の気持ちを汲みながら関係づくりに努めている。		



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
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	サービスを導入する段階で、本人・家族等と面談を行い、必要とする支援を見極め本人にあったケアに繋げていけるように努めている。		
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、コミュニケーションを図りながら個々の思いを聴き、生活習慣を大切にシケアの中で活かせるように努めている。		
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	面会、来ホーム時には、状態やご利用者の思いなどをご家族にお伝えしている。また、体調（身体・メンタル面）に変化があった時や電話の要望などあった時など連絡を行い、相談するようにしている。行事やイベントなどで職員、ご利用者、ご家族との交流を深めている。		
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	馴染みの関係が継続できるように手紙やはがきを出したり電話で話をしたり、気軽にホームに足を運んでいただけるよう声をかけたり、ゆっくり過ごせるような環境づくりに努めている。		
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	ご利用者同士の関係は把握しており、関わりの中でトラブル等が見られる時は、職員が入りパイプ役となって孤立しないよう良好な関係が保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	契約が終了しても相談を受けたり、関係を継続している。移り住む先の関係者の方に対して情報交換を行っている。		

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。	コミュニケーションの中で、ご利用者の思いや希望、意向などを把握に努めている。ミーティングの中で、その思いについて話し合い共有、検討している。		
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	生活歴やご家族からの情報収集において把握に努めている。ミーティングの中で些細なことでも情報を共有するようにしている。		
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	日々の体調、精神面等、記録に残し、全職員が記録の確認を行い把握するようにしている。生活リハビリ、レクリエーション活動において残存機能を活かせるよう努めている。		
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	日々の生活の中からニーズの把握に努め、本人、家族、職員の意見を反映し作成している。		
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	日々の様子、言動、気づき等を記録し、情報の共有、実践や介護計画に繋げるよう努めている。		
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	ご利用者の状態に応じて、柔軟に対応している。時には往診を依頼したり、ご本人の希望があれば、地域の美容室を利用したりニーズに応じて対応している。		

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	民生委員、ボランティア、美容室、公的機関などと協力し安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう連携を図っている。		
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	入居前のかかりつけ医が主治医となることを基本としている。家族の付き添いにて受診する際には状態報告書用意し、持参していただき、確実な情報と適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	当ホームに常勤の看護師はいない。その為、訪問看護を利用しており、事前に状態報告を行い、スムーズに受けられるよう配慮している。		
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	入院時には、医師、看護師、連携室の方と情報交換を行っている。入院中も変化があれば連携室より連絡をもらったり、定期的に連絡をいれ状態の把握に努めている。医師、家族が連絡を取りやすいよう、治療をしやすいようにしている。		
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	ご利用者の状態について常日頃から、医師やご家族に説明しており、連携を図っている。重度化しそうな時やした時には、医師の説明を受けたり、ご家族と面談を行い、ご本人に一番良い治療方針やホームで出来る事の説明を行いチームで支えられ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	慌てず適切な行動がとれるよう緊急時の対応について、ヒヤリハットや事故報告書で話し合いを行い実践できるように取り組んでいる。学習会や消防署との連携、訓練を行い、実際の場で活かせるようにしている。マニュアルも整備しており、マニュアルに沿って対応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	家族、近隣、自治会の方に協力体制の依頼を常日頃から行っており、自治会の災害時の避難経路、避難場所など決まったものがある。避難訓練などの実践を定期的に行っている。台風、水害等は法人全体での情報交換、有線やネットでの情報を随時把握に努め、法人の安全な場所に早めの避難を実践している。避難訓練と共に非常災害時の避難訓練も実施している。		
<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	プライバシーを損ねるような声掛け、対応をしないように心がけている。話し合いの中では合言葉で話し特定の人物が周囲に分からないように配慮している。ケアの中では職員同士、声を掛け合いながら注意するようにしている。		
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	うまく言葉で意思表示が出来ない場合は、表情や仕草等、また簡単な言葉で選択でき、自己決定ができるような声掛け対応を行っている。		
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	一人ひとりの持っているペース、体調やメンタル面に考慮し個々に対応している。プライベートな時間も持つことが出来るように心がけている。		
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	髪型、服装、お化粧品等、身だしなみについて個々に把握し、その人らしさ、本人が望むようなスタイルができ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	旬の食材を見ていただきながら季節を感じ、それが食事に出ることで、食べる楽しみに繋がるように取り組んでいる。お茶を入れたり、簡単な食材の皮むき、スジ取り、片付け等して頂いている。食事中や日々の会話の中で食事の希望を聞き、メニューに取り入れている。		

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	水分不足にならないよう、水分摂取量の少ない方には好む飲み物やゼリーなどで補っている。食事・水分摂取の記録をつけ、個々の摂取量を把握している。個々の状態に合わせた食事形態にし、ご自分で召し上がれるよう工夫している。		
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	口腔ケアの大切さを日々のケアの中で伝えるようにしている。個々のペースに合わせて口腔ケアを毎食後に実施している。必要に応じて、歯科医師に診ていただいたり、その方にあった口腔ケアの方法等指導をして頂き、実践に取り組んでいる。		
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	排泄チェックを行っており、個々のサイクルを把握している。尿意のない方も定期的に誘導し排泄の自立に取り組んでいる。自室にトイレがあるため、夜間も同様にその方にあった時間帯で定期的にトイレ誘導を行っている。		
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	便秘予防に果物や乳製品、水分補給等の摂取やレクリエーション活動にて体操を取り入れ身体を動かすようにし便秘予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの状態や思いに合わせて入浴支援を行っている。毎日、入浴を行っており、本人の希望を聞き入浴支援を行い、体調面等で入浴できない時は足浴、清拭等を行っている。		
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	日々の活動量を増やし、夜はゆっくり眠れるように努めている。夜間の睡眠状態に応じて日中休息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
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	処方時は、薬と薬剤情報の確認、把握に努めている。スタッフ2名で薬の確認をし、飲み忘れ、誤薬防止に努めている。状態の変化などがあれば記録し、スタッフ間で共有、また、医療機関へも情報提供を行う		
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	生活歴やご家族からの情報の中で好きな事ややりたい事など支援できるよう取り組んでいる。日々の会話の中で思いを聴きながら、気分転換ができるような工夫に努めている。		
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	近隣の散歩、ドライブなどで外出が出来るように支援している。		
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	お金を所持されているご利用者もあり、外出時に買物をされたりしている。預り金としてお預かりしており、必要物品や希望時には購入している。		
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	電話や手紙（はがき）のやり取りについて、いつでも支援できるようにしている。その際はプライバシーに配慮しながら行っている。		
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	定期的に温度・湿度計にて確認を行いエアコンの調整を行っている。整理整頓に心がけ、不快や混乱を感じることはないよう配慮している。季節を感じていただけるよう花を飾ったり、環境づくりにも工夫している。		

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
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	ホールでゆっくりテレビを視聴できるように気の合った利用者同士が過ごせるようにしている。テーブル席においても席の配置に考慮しながら落ち着いて過ごせるよう配慮している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や手作りの物品を飾ったり、愛用の品を持ってきてもらい使用している。プライバシーを大切に、安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	安全に配慮しながら自立した生活が送れるようホール、廊下、浴室に手すりを設置しており、安全に使用できるようにしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>						
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (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)			
<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		