

## 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   | 4093000091                             |         |          |
| 法人名     | 医療法人 徳洲会                               |         |          |
| 事業所名    | グループホームあんしん                            |         |          |
| 所在地     | 福岡県筑紫野市武蔵五丁目3番23号<br>(電話) 092-918-6767 |         |          |
| 自己評価作成日 | 令和元年11月29日                             | 評価結果確定日 | 令和2年2月6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）】

事業所は閑静な住宅地の中にあり、近くには季節を感じることが出来る神社がある。花見や入居者の方々との散歩コースに利用している。全職員は運営理念である「ご利用者一人ひとりを尊敬しその人の生まれ育った地域や環境を想い慈しむことができる」を念頭におき、ご入居者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続出来るよう取り組んでいます。施設での行事には地域の方々へ呼びかけを行い、認知症の理解を深める交流を行いながら、町内会の行事等にはご入居者に参加して頂いています。お一人おひとりの生活のリズムを大切にし、ご自分で出来る力を活かしたケアを行いながら、ご家族や地域の方がいつでも気兼ねなく訪問できるよう取り組んでいます。入居された方が安心して自分らしい生活を送って頂けるよう、必要時にはかかりつけ医と連携し緊急時体制にも十分配慮したサービスに取り組んでいます。

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

|             |                                                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="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 | 令和元年12月20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）】

当事業所は、閑静な住宅地の一角にある。近くには神社があり、散歩コースになっている。平屋建ての建物で、2ユニット間が自由に歩き来でき、開放感がある。レクレーションや行事は一緒に行くことも多い。職員と利用者の笑顔があふれ、家庭的な事業所である。法人内の研修制度は充実しており、多方面にわたり、学ぶことができる。法人内事業所の訪問看護ステーションや病院との連携がとれており、医療面も充実している。

| 項目番号         |    | 項<br>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 |
| 【Ⅰ 理念に基づく運営】 |    |                                                                                                                                 |                                                                                                                          |                                                                                                                                            |                   |
| 1            | 1  | ○理念の共有と実践<br><br>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                                                          | 事業所の理念及び実行方法については職員は勿論、他者の方々が見える場所に提示し、職員は常に理念を念頭に置き業務にあたっている。<br>入職後のオリエンテーションでは、入職者にしっかり事業所の運営理念を管理者が説明し、他職員と共に共有している。 | 地域密着型の視点をふまえた、事業所独自の理念がある。事業所内に理念の掲示がされている。朝の申し送りや全体会議で、理念について話し合い、職員間で共有している。理念の実践に向けて、日々取り組んでいる。                                         |                   |
| 2            | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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                                                          | 事業所は地域とのつながりを行うため、行事の際には呼びかけを行い参加を募っている。着実に地域の方々の参加が出来てきている。<br>また、地域の清掃活動はご利用者と一緒に職員が参加し地域の方々と交流を行っている。                 | 地域の清掃活動や敬老会に参加している。事業所の花火大会には、地域住民にも参加してもらい、一緒に楽しんだ。ボランティアでオカリナ演奏・ひょっこり踊りの方に来てもらっている。隣近所より果物・野菜のおすそ分けがあったり、散歩の時に挨拶をして、日常的な地域との交流ができています。   |                   |
| 3            | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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                                                        | 地域において、広く認知症に対する理解を深めていくことが大切であり、そのためには地域との交流が不可欠である。ご利用者と散歩時の挨拶、地域の方々への声かけ、日常生活を通して認知症の人の理解を地域の方々に発信している。               |                                                                                                                                            |                   |
| 4            | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>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                                     | 運営推進会議においては、管理者・ケアマネジャー等が参加し、現状報告、他事業所からのアドバイスや問題点等を話し合っている。民生委員の方を含め、地域の現状を学びながら、出席者からの意見を参考に業務に活かしている。                 | 2か月に1回運営推進会議を開催している。利用者やサービスの状況、評価への取り組み状況を報告し、意見をもらっている。会議の中で、事故報告について、意見や助言をもらい、事故対策委員会を早めに開催する等会議で出した意見をサービスの向上に活かしている。                 |                   |
| 5            | 4  | ○市町村との連携<br><br>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                                               | 事業所内での困難事例や、集団指導での疑問点等で連絡、相談や助言を頂いている。連絡の際の記録は残っていない。                                                                    | 日頃より事業所の実情報告や困難事例・成年後見人の相談等を行政と細目にやり取りを行い、サービスの向上に活かしている。                                                                                  |                   |
| 6            | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 管理者・全職員はご利用者の権利を尊重しており、生活の質を下げる身体拘束をしっかり理解している。<br>事業所においては玄関の施錠及びご利用者の行動を制限する行為を行わないことを、全職員周知している。                      | 日中玄関・居室は施錠していない。施錠以外の拘束もしていない。職員は、利用者の外出傾向を把握し、見守りや付き添いを行っている。法人内の身体拘束の研修に参加した職員が、内部研修で伝達研修を行っている。内部研修を通して、身体拘束しないケアに取り組んでいる。研修記録は整備されている。 |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                             | 自己評価<br>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<br><br>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       | 管理者をはじめ、全職員は高齢者虐待関連法を周知しており、様々な虐待について何度も研修をしながら防止に努めている。また、職員間でも注意を払いながら、業務を行っている。                              |                                                                                                                                                                |                                                |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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 | 権利擁護に関する研修に参加できる職員は参加し、研修で学んだ事を職員会議で報告している。また、参加できない職員には資料にて内容を周知してもらっている。                                      | 権利擁護に関する制度の説明は、必要時家族に行っている。説明時に使用するパンフレット等は準備されている。外部研修や内部研修で、職員は権利擁護制度について、学ぶ機会がある。研修記録は整備されている。                                                              | 権利擁護の説明は、必要時のみではなく、契約時等折に触れて説明していただくことをお願いしたい。 |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                     | 入所契約時、重要事項説明書・契約書をそれぞれ確認しながら説明を行っている。また、疑問点については理解、納得して頂けるよう説明している。                                             |                                                                                                                                                                |                                                |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                  | ご利用者の家族には面会時にご利用者の様子を管理者をはじめ、職員が報告している。その際ご家族より、意見や要望をお聞きし、職員全体で考えすぐ改善できる場合はすぐに実行している。また、運営推進会議でも意見を頂き、反映させている。 | 職員は日常的に利用者の思いや希望を確認している。買い物希望した利用者と一緒に買い物に行く等要望に沿うようにしている。家族には、面会時に日頃の状況を動画でみてもらったり、口頭で伝え、要望を確認している。請求書と一緒に最近の状況を文面で知らせている。家族からの要望はできるだけ反映するようにしている。           |                                                |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                   | 職員会議では必ず職員の提案や意見を言う時間を設けている。随時、意見や提案をもらいながら運営に反映している。                                                           | 今回の自己評価は、職員全員の意見を聴取して取り組んだ。職員会議は、職員の意見が出やすくなるように、フリートークで行うこともある。職員から出た意見は、できるだけ取り入れ、業務改善や日頃のケアに活かすようにしている。管理者は気になる職員がいたら、個別で話をするようにして、異動や離職を最小限に抑えるように努力をしている。 |                                                |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><br>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   | 管理者は人事考課表をもとに、普段の仕事ぶり等を評価しながら、職員一人ひとりと面談を行っている。その際職員の要望等を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。                                   |                                                                                                                                                                |                                                |

| 項目番号                  |    | 項 目                                                                                                                                     | 自己評価<br>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<br>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。<br>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 | 職員の募集や採用時の際、性別や年齢等の制限は設けておらず、業務にあたる職員一人ひとりが活き活きと自己の能力を発揮できる環境作りに心がけている。<br>また、職員の個性を尊重し、個々の社会参加への協力に取り組んでいる。                              | 採用選考にあたっては、性別や年齢等特定の理由で、採用対象から排除しないようにしている。定年後の再雇用制度もある。法人内の研修は充実しており、研修参加は勤務扱いになっている。職員の家庭の事情等を配慮しながら、働きやすい職場環境づくりが行われている。 |                   |
| 14                    | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>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                                                                    | ご利用者一人ひとりの尊厳を理念に掲げており、職員は日々ご入居者の人権尊重に努めている。また、職員は施設内外の人権教育等の研修に参加し、啓発活動にも取り組んでいる。                                                         | 人権に関する研修が法人内や外部研修で行われており、職員は参加している。伝達研修もされており、記録関係も整備している。                                                                  |                   |
| 15                    | —  | ○職員を育てる取り組み<br>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                                                  | 管理者は、職員に外部研修の情報提供を行い、希望する研修に参加出来るよう取り組んでいる。また、月1度の職員会議でも、外部から講師を呼び研修や勉強会を行っている。                                                           |                                                                                                                             |                   |
| 16                    | —  | ○同業者との交流を通じた向上<br>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                                          | 運営推進会議や研修に参加することで、同業者と交流する機会があり、その時の意見交換で得たことを日頃の業務の参考にしている。                                                                              |                                                                                                                             |                   |
| 【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<br>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                                                    | 入所前の段階より、関係者から現状確認を行い、必要に応じて管理者、介護支援専門員が訪問している。ご利用者のことをよく理解した上で、課題を全職員で考え、問題点を共有している。本人のニーズを把握し、支援の方向性を明らかにしながら、本人らしい生活が出来るように全職員取り組んでいる。 |                                                                                                                             |                   |
| 18                    | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                                                               | ご家族の現状、ご家族の意向や本人に対する思いをしっかり傾聴し、ご家族が安心できるような対応に心がけている。                                                                                     |                                                                                                                             |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                      | 自己評価<br>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<br><br>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        | まず何が必要なのか、何が1番お困りなのか、本人やご家族からお聞きしたことを踏まえ、全職員で考えている。本人のかかりつけ医との連携も必要であり、時には同業者からの意見を取り入れながら「その時」本人が求めておられる要望を見極め、本人、ご家族に理解を得た上で、まず必要な問題の対応にあたっている。                           |                                                                                                                                          |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ご本人の今まで生きてこられた生活歴を尊重しながら、現在の本人の状態に合わせた無理のない対応を心がけている。本人らしい生き方がこれからできるように、日々の関わりを大切にしながら、施設職員がチームで支援し、日常生活の困りごとを解決し本人が孤独にならずに安心して生活して頂けるような関わりを大切にしている。                      |                                                                                                                                          |                   |
| 21   | —  | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>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         | ご家族の現状、ご家族の意向や本人に対する思いを理解し、ご家族から安心して頂けるような支援に取り組んでいる。また、ご家族も支えられるよう職員が本人とご家族の架け橋となり、より良い関係を築いて頂けるよう、しっかり連絡をとっている。                                                           |                                                                                                                                          |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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                     | 本人の生活歴を伺う中で、本人が大切にしている物や大切に思っている人などを把握しています。できる限り本人の意向を取り入れ、物品に関しては馴染みの物を使用し、「会いたい」人がある場合は、お相手に事業所から連絡を取り、お相手の意向をお聞きした上で、面会等の環境づくりを行っている。また、訪問が可能であれば職員と一緒に同行し関係性の支援を行っている。 | 管理者や職員は、利用開始前に、利用者の馴染みの人や場所について聴取している。病院受診の帰りに、利用者の馴染みの場所を通ったり、知人に会いにきてもらうように連絡をしたり、馴染みの関係が継続できるようにしている。家族の協力を得て、馴染みの美容室に連れて行ってもらうこともある。 |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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                 | 他ご利用者と良好なコミュニケーションがとれるように、席の配置やレクリエーション活動の際の声かけに配慮している。共同生活の中で、気の合うご利用者どうしの会話を大切に見守っている。また、スタッフがご利用者どうしの架け橋となり、1人でも孤立がないように声かけを行いながら、楽しい時間が過ごせるような環境づくりをしている。               |                                                                                                                                          |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>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 | 契約終了時、個々の事情を鑑みながら、必要な情報の提供を行い、本人の望まれる暮らしを継続して頂けるよう関係者に伝達している。ご家族の不安を傾聴し、契約終了後も助言やアドバイス、相談をして頂けるよう窓口を開いて対応している。                                                              |                                                                                                                                          |                   |

| 項目番号                         |    | 項<br>目                                                                                                     | 自己評価<br><br>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<br><br>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。                                          | 事業所の職員は、しっかり認知症を学び、研修を積み重ねながら業務にあたっているため、認知症の人だからといって「何もわからない」等の決めつけを行うことはなく、意思疎通が出来ない場合でも、顔の表情、本人の行動で本人の心を読み取るように努力している。チーム全体で本人が何を望んでいるかを本人の視点に立ち対応している。           | 管理者は入所時に本人にどのような生活がしたいか、希望を聞き取っている。職員と利用者の1対1で話す時間があり、日々の会話の中から意向や希望があれば記録に残し、職員間で情報共有して把握に努めている。                                          |                   |
| 26                           | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入所時前より、全職員は本人の生活歴や趣味、生活環境等の情報を共有しており、入所後はコミュニケーションに役立てている。生き生きと語られることに耳を傾け、職員が知り得なかった情報があれば、それをまた全職員と共有しながら、新しい情報を活かしてご本人の生活がより良くなるように努めている。                         |                                                                                                                                            |                   |
| 27                           | —  | ○暮らしの現状の把握<br><br>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                                                     | 本人の状態確認を行い、時間毎に声かけを行っている。1日の暮らしの中で、本人が「今日は〇〇がしたい」との意向があれば、レクリエーション活動に取り入れるなどし、出来る範囲で対応している。1日の流れの中で、ご利用者の有する力を発見することが多く、また発見した場合は全職員と一緒に情報を把握している。                   |                                                                                                                                            |                   |
| 28                           | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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、ご家族をはじめ、今まで本人に関わりがある関係者の方々と話し合いをしながら、これから本人がどんな暮らしを望んでいるかの把握を行っている。本人が抱えている問題点や家族の意向を踏まえ、今すぐに何が必要かに順位をつけながら取り組んでいる。担当者と介護支援専門員が毎月のモニタリングを行いながら、状態が変われば見直しを行っている。 | 介護支援専門員が担当職員と全職員に利用者の状況を聞き取り、毎月モニタリングを行っている。3ヶ月に1回はモニタリングを元に評価している。主治医意見書を参考に医師の意見を取り入れたり、利用者、家族の意向を確認して介護計画を作成している。作成後は家族面会時に説明と同意をとっている。 |                   |
| 29                           | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別の記録は職員間での情報把握のため、とても重要な役割であり、全職員もそれを周知した上で記録をしている。ご利用者が発した言葉をそのまま記録することで、本人の状況や異変など記録から知り得ることが可能なためできる限り生きた記録を記載するようにしている。また、記載に関し改善点があれば勉強会を行い改善している。             |                                                                                                                                            |                   |
| 30                           | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>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               | ご利用者とご家族が安心してここで暮らし続けて頂けるよう、全職員から意見を出し合い、どんなサービスを取り入れていくか模索している。                                                                                                     |                                                                                                                                            |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                     | 自己評価<br>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<br><br>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                                      | 事業所内でのご利用者がどれだけこの施設で安心して生き生きと過ごして頂けるか、時折ユニット会議で話し合いを行っている。マンネリ化しないように様々な行事を行い、時には地域の集会場に参加させて頂いたり、ボランティアの催し物を取り入れている。ご利用者が何かをしたいとの要望があればそれに沿う支援を検討している。 |                                                                                                                                             |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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                                  | 事業所は本人とご家族にかかりつけ医の確認を行い、緊急時以外は入所後も引き続き継続的な医療を受けている。緊急時の対応については、かかりつけ医に受診出来ない場合もある旨を本人やご家族には説明し、了承を得ている。                                                 | 入居前のかかりつけ医を確認し、職員が受診を支援している。受診後は、電話や手紙で、状況を家族に報告している。かかりつけ医が遠方の場合、は、法人の医療機関を紹介している。                                                         |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>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                          | 職員はご利用者の毎日の健康状態を確認し、異常の早期発見に努めている。体調変化や様々な気づきがあればいち早く管理者に報告している。管理者はかかりつけ医に情報提供を行い、医療と連携を図っている。週2回の医療連携（訪問看護）とも健康状態を共有しているため、連携を図りながらご利用者の健康管理を行っている。   |                                                                                                                                             |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>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 | 入院時は管理者より、ご家族に報告しご家族の現状や意向をお聞きしている。また、本人の不安を軽減するため、職員が面会し病院関係者に情報提供している。退院時期の確認連絡や、退院に向けての病院関係者との話し合いも積極的に行っている。                                        |                                                                                                                                             |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>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  | 事業所は「重度化や終末期に向けた方針」について、作成した資料をもとに、入所の際ご家族に説明している。終末期に関して、事業所で出来ること・出来ないことをご家族に説明し納得して頂いている。地域の関係者とともにチームでの支援に取り組むまでの体制はまだ出来ていない。                       | 事業所で重度化及び終末期における対応指針が明文化されており、入所時に家族に説明を行っている。訪問看護を利用しながら、事業所での看取りは可能ですが、職員会議で職員一人一人が意見を出し合ったり、市役所が開催する施設での看取りの研修に参加し、職員の理解を深められるよう取り組んでいる。 |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><br>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                                              | 急変時に対するマニュアルはあるが、初期対応の訓練を定期的に行うことは出来ていない。ADLの使用法や応急手当の研修は、外部から講師に来て頂き行っている。急変時の連絡体制は24時間オンコールにて出来ている。                                                   |                                                                                                                                             |                   |

| 項目番号                      |    | 項 目                                                                                   | 自己評価<br>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<br><br>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            | 施設防災計画に基づき行っている。<br>消防署に事前連絡を入れた上で、災害時の避難訓練等行っている。また、訓練時は施設周辺にも声かけ行っている。                                                       | 年に2回避難訓練を行っており、その内1回は夜間想定で訓練している。消防署の協力を得て、消火器訓練を行っている。地域住民のご自宅を訪問して案内したり、ポスティングを行い参加を呼びかけている。非常用備蓄などは法人本部にあり、事業所内に備蓄を保管できるよう、管理者は法人と協議を行っている段階である。 | 災害時には、非常用食料・飲料水等の備蓄を備えて欲しい。 |
| 【Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 |    |                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                                                                                                     |                             |
| 38                        | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br><br>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                    | 全職員は運営理念に沿い、ご利用者の尊厳や権利を守り業務を行っている。ご利用者一人ひとりの人格やプライバシーを確保し、気持ちに寄り添いながら、日々のケアを行っている。排泄時、入浴時など、個々の誇りやプライバシーに配慮した声かけ介助を行っている。      | 事業所で家族と話す場合には、プライバシーに配慮して、個別に部屋で話しをしている。職員は外来者に対して、本人のプライバシーに関する事を話さないよう、内部研修を開催して、意識して取組んでいる。                                                      |                             |
| 39                        | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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                      | 職員はご利用者の日常生活に関わる中で、ご本人がしたいことや、希望の思い、願いなどを、普段の会話から引き出せるように心がけている。意思表示ができないご利用者であっても表情などで受け止めるように心がけながら、ご利用者の自己決定ができるように働きかけている。 |                                                                                                                                                     |                             |
| 40                        | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | 事業所内の1日の流れはあるが、ご利用者一人ひとりのペースやリズムがあり、職員はそれを尊重しながら、本人が思うような生活を送って頂けるよう配慮している。また、施設の行事や活動の参加についてはご本人の意思を確認している。                   |                                                                                                                                                     |                             |
| 41                        | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                   | 身だしなみやおしゃれについては、ご利用者の好みを尊重し、本人が着たい服や整容、女性は化粧を含めご自分で決定して頂いている。意思疎通の難しい方への対応はご家族の意見を参考に、本人の好まれるような身だしなみに心がけている。                  |                                                                                                                                                     |                             |
| 42                        | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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      | 食事作りから後片付けまで、ご利用者と一緒に出来ることはして頂いている。ご利用者に合わせた形態で提供し、季節に合わせた献立を作っている。ご利用者と一緒に食事をすることで、様々な気づきを得ている。                               | 食材の買物から行い、冷蔵庫にある物を見て、職員で話し合い、献立を決めている。食事は利用者も参加して手作りされ、職員と利用者は一緒にテーブルで同じ食事を食べている。利用者同士や職員との会話が弾み、和やかで家庭的な雰囲気となっている。                                 |                             |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                    | 自己評価<br>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<br><br>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            | 入所時は以前の情報をもとに、食事形態や水分の提供を行っているが、徐々にご本人の状態（主治医からの意見・体重の増減など）を確認しながら、食事の好みやペース、タイミングを把握している。ご本人に合わせた必要な栄養摂取・水分補給の支援を行っている。毎日の食事量・水分量を記録し、状態確認を行っている。              |                                                                                                                                           |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><br>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                     | 口腔ケアは準備からご本人の状態に沿って支援を行っている。出来る方は出来るだけご自分でして頂き、介助が必要な方は声かけをしながら、時には職員がジェスチャーを取り入れ、できる限りご自分で頂くことを心がけている。磨き残しや仕上げは職員が介助を行い、義歯の装着・手入れ・保管は個々に合わせケアを行っている。           |                                                                                                                                           |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><br>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     | 排泄はご利用者のプライバシーを配慮し、職員側ではなく、ご利用者の思いに合わせた介助を行っている。その方が出来る力を見極めながら、トイレでの排泄を望まれる時は職員で介助方法を話し合い対応している。ご家族の負担も考慮し、不必要なオムツ・紙パンツの使用はしていない。トイレの声かけも、本人のプライバシーに気をつけている。   | 利用者が失敗した際にはそっと誘導し、落込んだり、恥ずかしいと思わないように、大した事じゃないよ、大丈夫と言う雰囲気です。排泄チェック表、水分表を職員で情報共有し、定時誘導を行っている。オムツやパットの使用については職員間で意見交換を行い、排泄の自立支援に向けて検討している。 |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><br>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                     | 便秘がちのご利用者の対応は、事業所の看護師・訪問看護・主治医からのアドバイスや指示をうけながら、個々の状態に合わせた取り組みを行っている。レクリエーションで便秘解消を目的にした体操を取り入れたり、トイレ内での腹部マッサージ、水分の促しなど、出来るだけ自然排便を考え実行している。                     |                                                                                                                                           |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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 | 入浴は2日に1回、ご利用者の体調を確認し行っている。できる限り入浴の準備もご利用者と一緒に行い、拒否がある場合は何れに拒否かを傾聴し、入浴時間の変更、スタッフの交代などを行い対応している。ご利用者の羞恥心やプライバシーを配慮しながら安全な入浴を心がけている。浴槽内にも1人でゆっくり入って頂けるよう、時間をとっている。 | 2日置きに入浴できるよう声かけを行っている。入浴時間帯は午前中ですが、入浴を拒否する利用者には時間を変えて午後から入浴を促したり工夫している。身体的な理由で入浴を拒否する利用者には清拭を行い、清潔を保持している。                                |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>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                      | 事業所の1日の流れはあるが、ご利用者の生活リズムに沿って休んで頂いている。また、夜間の就寝時間もその時のご本人の思いを優先している。安心して入眠して頂けるよう、ご本人が望む居室の夜間照明等に配慮している。                                                          |                                                                                                                                           |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                                  | 自己評価<br>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<br><br>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                                                               | 職員一人ひとり薬の目的・用法・用量は把握しており、服薬の重要性は全職員理解している。また、薬の作用や副作用については、職員がいつでも確認できるようにご利用者一人ひとりの薬のファイルを作っている。体調変化により、薬に変更があった特は、必ず管理者より報告があり、服薬の袋にも変更の旨が書かれてある。              |                                                                                                                                                     |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>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                                                  | 長寿杯、洗濯物干し（たにみ）など、生活の中で一人ひとりに会った役割を活かして頂いている。ご家族の協力を得て施設外で行われる趣味の将棋大会に参加された方もおられます。好まれる嗜好品があればご家族と協力しながら、個別で対応している。職員はご利用者が楽しめる行事や活動を考え実行している。                    |                                                                                                                                                     |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><br>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                     | 日常生活の中で、施設の買い物や近所の神社まで散歩に出かけるようにしている。面会時はご家族に本人の思いを伝え、お墓参りの協力をお願いしたり、ご本人が望むコンサートに職員が同行するといった支援を行っている。外出が困難であっても、施設の敷地を利用しながら、外での気分転換等の支援を行っている。                  | 利用者から足が弱らないように歩きたいとの希望があり、近所の神社までの散歩を行っている。買い物の希望があれば、その都度職員が外出を支援している。年1回レンタカーを借りて、遠方まで外出する機会がある。利用者から実家に帰りたいとの希望があり、家族の協力を得て、お墓参りに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<br><br>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                                                  | 入所時にお金について、ご家族と話しをし、ご利用者自身が金銭管理を行わない事を説明し納得頂いている。日用品など必要な時はご家族に報告し、事業所がお金をお預かりし、本人と職員が出来るだけ一緒に買い物に行き、選択肢は本人にお願いしている。定期的にご家族に、お預かりしたお金の流れを個々の金銭出納帳と領収書で確認して頂いている。 |                                                                                                                                                     |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>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                                                                           | 事業所はご本人の希望、ご家族の理解により、携帯電話の使用は個々に支援している。手紙についても、本人が「出してほしい」と要望があれば投函を行っている。                                                                                       |                                                                                                                                                     |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>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 | 共用空間に限らず職員が清掃し清潔を保っている。季節の花を飾るなど季節感を感じられるよう工夫している。他ユニットの境界の扉も開放しているため、いつでも他ご利用者と交流が出来るようになっている。ご利用者は、ほとんど日中はリビングで過ごされおられ、ご自分がくつろげる場所で、気の合うご利用者と談笑されている。          | 共用の部分は天井が高く、温白色の照明が設置され、温かみのある雰囲気となっている。壁には季節の装飾や利用者の写真が飾られ、利用者がリビングに集まり、職員と一緒に体操やトランプをして、笑顔と笑い声の絶えない、家庭的で居心地の良い空間となっている。                           |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                        | 自己評価<br>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<br><br>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            | それぞれのユニットでご利用者はご自分の席を覚えておられ、「私の場所」といわれる。また、3人掛けのソファーを利用し、気の合うご利用者と過ごされている。時折ご利用者が落ち着かれない時があり、その場合は場所を変え、職員とご利用者が二人だけで過ごす時間を作っている。       |                                                                                                |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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 | 入所時、ご利用者の馴染みのもの、思い出のものをご本人とご家族に説明し、持ってきて頂いている。また、家具や写真などの配置、ご本人が休まれるベッドの位置や、左右どちらから乗り降りされるか等を考えながら本人が使いやすく、安心して過ごして頂ける環境整備を行っている。       | 利用者の居室には、使い慣れたタンスや机、ソファーや仏壇などが持ち込まれ、安心して過ごせるよう配置されている。家族の写真や趣味の絵画やポスターが飾られ、居心地良く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<br><br>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           | ご利用者が安全に過ごせるよう、動線を考えた家具の配置をしている。原則である手すりやバリアフリーは整備されているが、施設の工夫として、ご利用者が間違えやすい居室には名前を表示している。施設では、ご利用者一人ひとりに色が決まっておき、間違いが起こらないような工夫をしている。 |                                                                                                |                   |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(参考項目：40)                  | ○                | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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<br>(参考項目：38, 39)   | ○                | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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<br>(参考項目：51)                  |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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。<br>(参考項目：32, 33)       | ○                | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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。<br>(参考項目：30) | ○                | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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<br>目                                                                                                                          | 自己評価<br><br>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<br><br>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                                                          | 事業所の理念及び実行方法については、事務所窓口横に提示しており、職員は常に確認できるようにしている。                                                                                        |      |                   |
| 2            | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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                                                          | 事業所は地域とのつながりを行うため、花火大会や避難訓練時の消火器使用訓練の際には地域の方々に参加の呼びかけを行っている。<br>また、地域のクリーンディは、管理者・ご利用者・職員が参加し、地域の方々と交流を行っている。今年の地域で行われた敬老会では4名のご入居者が参加した。 |      |                   |
| 3            | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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                                                        | 地域で行われる行事に参加したり、近隣の方々に声かけして防災訓練を行ったりすることで、グループホームや認知症の方々の理解を図っている。                                                                        |      |                   |
| 4            | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>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回の会議を実施し、管理者・ケアマネージャー・ユニットリーダーが参加し、現状報告、他事業所からのアドバイスや問題点を話し合い、その意見を参考に業務に活かしている。                                                     |      |                   |
| 5            | 4  | ○市町村との連携<br><br>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                                               | 事業所の現状や今後の対応など、相談・助言を頂きながら、情報交換を行っている。                                                                                                    |      |                   |
| 6            | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 身体拘束については、特にセンサーマットなどの使用方法など検討し、必要時にはご家族へ説明し理解の下で使用しているが、見守りや声かけで、ご入居者の行動を制限する行為を行わない統一した支援を職員間で話し合い行っている。                                |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                             | 自己評価<br>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<br><br>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       | 虐待防止の研修において、全職員は高齢者虐待関連法は周知している。様々な虐待の具体的行為、職員の言葉使いひとつからも虐待につながる事を念頭におき、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<br><br>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 | 事業所内では、日常生活自立支援事業を利用されておられるご利用者を通して、制度の理解は理解できている。また、成年後見制度に対しても、管理者より制度の必要性を職員会議等で説明があり、必要とされるご利用者に、現在制度の活用を進めている。 |      |                   |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                     | 入所契約時には、書面を用いて本人・ご家族に十分な説明を行い同意を得ている。質問や意見にはその都度、回答を理解、納得して頂いた上で署名捺印を頂いている。また、いつでもご家族の疑問をお聞きできるように配慮している。           |      |                   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                  | 管理者をはじめ職員は、家族の面会時や電話等でご家族の要望をお聞きし、職員全体で考えながら、すぐ改善できる場合はすぐに実行している。                                                   |      |                   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                   | 毎月の職員会議で活発に意見を出し合い、また、管理者は職員一人ひとりの聞き取り等で、職員の意見や要望を聞いている。その意見や要望・提案は施設の運営に反映している。                                    |      |                   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><br>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   | 事業所が認めた資格や研修は、勤務扱いの上、事業所負担で受講できる体制である。シフトの融通性に配慮しながら、就業環境の整備に努めている。                                                 |      |                   |

| 項目番号                  |    | 項 目                                                                                                                                       | 自己評価<br>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<br>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。<br>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 | 法人及び管理者は、職員の採用にあたり何の制限も設けていない。<br>また、職員の社会参加等には協力を行っている。                                  |      |                   |
| 14                    | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>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                                                                      | 事業所は、施設の管理者と職員、施設の職員と入居者、入居者とご家族、入居者と入居者など、様々な関係の中で起こる人権問題に対する理解を深め、教育を行いながら人権への配慮をしている。  |      |                   |
| 15                    | —  | ○職員を育てる取り組み<br>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                                                    | 内部研修・外部研修など計画的に参加出来るようになっている。参加職員により施設内で伝達講習を行い、全職員の知識向上に努めている。                           |      |                   |
| 16                    | —  | ○同業者との交流を通じた向上<br>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                                            | 運営推進会議や定期的に行われる研修会に参加し、その場で情報交換をしたり、その内容を施設に持ち帰り、職員会議でも話し合いながら、サービス向上の取り組みをしている。          |      |                   |
| 【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<br>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                                                      | 入所前のアセスメントで、ご本人の困っていることや要望・不安に対して、ご本人・ご家族と一緒に話し合い、どのような支援を提供していくかを考え、その人らしい生活が送れるよう努めている。 |      |                   |
| 18                    | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                                                                 | ご利用者家族の要望やお困り事にも出来るだけ応えられるように話し合いをしながら、どんな事でも相談や助言出来るように窓口を設けている。                         |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                      | 自己評価<br>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<br><br>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        | 入所前のご本人・ご家族のからお聞きしたことの中で、1番のお困り事を全職員で話し合っている。本人のかかりつけ医や入所前の介護支援専門員からの助言を聞いたりしながら、まず必要な問題の対応にあたっている。                                                        |      |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ご本人のできる事を見極めながら、こちらからサービスを提供するだけでなく、調理や洗濯物たたみ等を通して、本人の出来る事をできる限りしてもらいながら、職員との日々の関わりを大切にしている。                                                               |      |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>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         | ご家族の現状を理解した上で、面会時はご本人の生活の様子や、本人の要望を可能な限りお伝えし、よい関係を築いて頂けるよう、日頃からしっかり連絡を行っている。                                                                               |      |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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                     | 本人がこれまで大切にしていた物や場所などの情報をもとに会話をしながら、コミュニケーションをとっている。ご家族や友人の方の面会も気楽に立ち寄れる雰囲気づくりに工夫しながら、関係が途切れない支援を行っている。<br>帰宅願望の強い方には、ご家族の協力の中で散歩や外出、外泊などの気分転換になれる支援を行っている。 |      |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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                 | 席の配置やコミュニケーションが図りやすい環境づくり等、職員同士でも話し合い、また、利用者同士がトラブルを起こしそうな場合などは職員が間に入るなど、利用者同士が心地よく生活していただけるよう配慮している。                                                      |      |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>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 | 退去された方のご家族が施設に顔を出されたり、現在の状況の連絡を頂いています。契約終了後も、助言やアドバイス、相談をして頂けるような関係づくりに取り組んでいる。                                                                            |      |                   |

| 項目番号                         |    | 項<br>目                                                                                                     | 自己評価<br><br>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<br><br>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。                                          | ご本人が行動を起こすには何らかの理由があることを念頭に置きながら本人が今、何を求めて行動しているのかを常に考え、仕草や表情から汲み取っている。職員の都合ではなくご本人の思いに添えるよう心がけている。                               |      |                   |
| 26                           | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入所前の段階より、書面やご家族からお聞きした生活歴を基に、施設での生活も安心して過ごして頂けるよう支援している。本人との会話やご家族との話の中より得られた新しい情報については職員間で共有し、情報を活かしながらかご本人の生活がより良くなるように努めている。   |      |                   |
| 27                           | —  | ○暮らしの現状の把握<br><br>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                                                     | 1日2回のバイタルチェックや入浴・食事、その他あらゆる場面で心身の状態の変化を見逃さず、早期発見出来るよう日頃から一人ひとりの状態を把握している。変化があった場合は報告し記録を行い確実に申し送りが出来るよう努めている。                     |      |                   |
| 28                           | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | 本人の現在の状況やご家族からの要望を基に、一人ひとりのニーズに沿ったケアプランを作成し、定期的に評価を行っている。毎月のモニタリングで、不十分な点、改善すべき点についてはケアプランを見直し、本人にとって最善の支援が提供できるようにしている。          |      |                   |
| 29                           | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><br>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                        | 記録は本人の現在の状態把握のため、生活の様子、ケアの内容・状態変化など記入している。毎日の申し送りや連絡ノートも活用しながら職員間で情報の共有を行っている。記載の内容や書き方について、改善すべき点があれば職員会議やユニット介護の中で話し合いをし改善している。 |      |                   |
| 30                           | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>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               | ご本人・ご家族からのニーズに対して、職員会議や申し送りの際に職員から意見を出し合い、どのようなサービスを取り入れ、提供していくか検討している。                                                           |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                     | 自己評価<br>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<br><br>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                                      | 施設内での生活にとどまることなく、季節感を味わって頂くために、季節にあったイベントや行事を企画したり、地域で行われているイベント等にも参加させて頂いている。<br>また、ボランティアの訪問も取り入れ、楽しみのある生活が出来るよう支援している。                             |      |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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                                  | 事業所は本人とご家族にかかりつけ医の確認を行い、緊急時以外は入所後も引き続き継続的な医療を受けている。緊急時の対応については、かかりつけ医に受診出来ない場合もある旨を本人やご家族には説明し、了承を得ている。                                               |      |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>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                          | 職員はご利用者の毎日の健康状態を確認し、異常の早期発見に努めている。体調変化や様々な気づきがあればいち早く管理者に報告している。管理者はかかりつけ医に情報提供を行い、医療と連携を図っている。週2回の医療連携（訪問看護）とも健康状態を共有しているため、連携を図りながらご利用者の健康管理を行っている。 |      |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>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 | 入院時は管理者より、ご家族に報告しご家族の現状や意向をお聞きしている。<br>また、本人の不安を軽減するため、職員が面会し病院関係者に情報提供している。<br>退院時期の確認連絡や、退院に向けての病院関係者との話し合いも積極的に行っている。                              |      |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>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  | 事業所は「重度化や終末期に向けた方針」について、作成した資料をもとに、入所の際ご家族に説明している。終末期に関して、事業所で出来ること・出来ないことをご家族に説明し納得して頂いている。<br>地域の関係者とともにチームでの支援に取り組むまでの体制はまだ出来ていない。                 |      |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><br>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                                              | 急変時に対するマニュアルはあるが、初期対応の訓練を定期的に行うことは出来ていない。ADLの使用法や応急手当の研修は、外部から講師に来て頂き行っている。<br>急変時の連絡体制は24時間オンコールにて出来ている。                                             |      |                   |

| 項目番号                      |    | 項 目                                                                                   | 自己評価<br>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<br><br>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            | 施設防災計画に基づき行っている。<br>消防署に事前連絡を入れた上で、災害時の避難訓練等年2回行っている。また、訓練時は施設周辺の近隣に方々にも声かけ、初期消火訓練等への参加をお願いしている。                       |      |                   |
| 【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<br><br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | ご利用者一人ひとりの状態、性格、生活してきた環境も違うため、介護・支援の方法も異なる事を念頭にいれ、常にご利用者の立場に立って対応するように努めている。                                           |      |                   |
| 39                        | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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                      | 普段の対応や会話の中から、ご本人の思いやニーズを汲み取るように心がけている。<br>意思表示が難しいご利用者に対しても、表情や仕草で意思表示ができるよう働きかけている。                                   |      |                   |
| 40                        | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | 事業所内での1日の流れの中で、本人のリズムを崩さないように注意しながら、日々の生活を楽しく過ごして頂けるよう心がけている。また、したいことがあれば、本人の意向に添い支援をしている。                             |      |                   |
| 41                        | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                   | 身だしなみについては、その時の体調や気候等を考え、ご利用者の好みを尊重し、本人が着たい服や整容、女性は化粧を含めご自分で決定して頂いている。意思疎通の難しい方への対応はご家族の意見を参考に、本人の好まれるような身だしなみに心がけている。 |      |                   |
| 42                        | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備や後片付け、テーブル拭きなど可能な限り職員と一緒にを行うようにしている。また、ご利用者と一緒に食事をする事で、本人の体調や嗜好など多くのことに気付くことが出来ている。                               |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                    | 自己評価<br>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<br><br>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            | 入所当初は以前の情報をもとに食事形態や食事量を提供しているが、徐々に本人の意向や状態・体重の増減・主治医からの指示書等を踏まえ本人に必要な栄養・水分の提供を行っている。毎食ごとの食事摂取量と1日の水分摂取量を記録し状態確認を行っている。必要に応じて主治医への報告を行っている。  |      |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                     | ご利用者一人ひとりの状態に応じたケアを行っている。できる限りご自分で磨いて頂き、磨き残しや仕上げの介助が必要な方のケアは職員が行っている。義歯の保管・管理については個々に合わせ個別に対応している。                                          |      |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><br>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     | 排泄に関しては可能な限り本人のニーズを尊重し、プライバシーに配慮しながら行っている。排泄チェック表を確認しながら、排泄の間隔が開きすぎてる場合は、こちらから声かけしたり、意思表示の難しい方に対しては職員側よりトイレにお連れする場合もある。                     |      |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><br>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                     | ご利用者一人ひとりの排便のペースを把握しつつ管理や訪問看護師・主治医の指示のもと、個々の状態に合わせた対応を行っている。また、水分摂取量の確認し水分の促しやトイレでの腹部マッサージなどを行い、自然排便をしてもらえるよう働きかけている。                       |      |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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 | 入浴は1日おきに本人の状態確認を行いながら入って頂いている。入浴の時間や入る順番についてもできる限り意向に添うようにしている。<br>ご利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら、男性職員での拒否がある場合は女性職員が対応するなどし、安心して入浴していただけるよう心がけている。 |      |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>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                      | 昼食後の休息の時間や消灯の時間は1日の流れの中で決まっているが、その時の本人の体調や希望を尊重しながら、休んで頂くようにしている。室内の明るさ等についても本人が安心して入眠できるよう配慮している。                                          |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                                  | 自己評価<br>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<br><br>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                                                               | 服薬の目的や重要性については全職員が把握している。また、現在服薬中の薬の作用・副作用については職員がいつでも確認出来るよう、利用者1人ずつファイリングしてある。薬の変更等の際には必ず管理者より報告があり、薬の入っている袋にも記載されている。 |      |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>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                                                  | 食器拭きや洗濯物たたみ・テーブル拭きなど、ご利用者一人ひとりが出来ることを見極めながら個々に合った役割を活かして頂いている。ご家族の協力のもと、趣味活動に参加されたり、外食やドライブに行かれている。                      |      |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><br>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                     | 近くの神社へ散歩に行ったり、春はお花見をかねてお弁当を食べに行ったりしている。また、年に数回、ドライブをかねたレクリエーションに取り組み戸外に出かけている。ご家族に本人の思いを報告し、お墓参り等への協力をお願いしている。           |      |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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                                                  | ご家族と話し合いをし、ご本人が管理・使用出来る場合は、使用時に職員が見守りを行い、出来ない方には、安心して頂けるように管理者がお預かりして、必要な時に使えることを説明している。                                 |      |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>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                                                                           | ご本人の要望・ご家族の協力のもと、携帯電話については個々に対応している。手紙については、投函の支援を職員が行っている。                                                              |      |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>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 | 共用空間・居室等については毎日掃除しており清潔を保っている。玄関先やリビングの手洗い場に花を飾る等の工夫も行っている。日常の多くをリビングで過ごされる方が多く、本人の好きな場所で気の合うご利用者と楽しく過ごされている。            |      |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                         | 自己評価<br>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<br><br>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             | ご利用者はご自分の席を覚えておられる。<br>また、時にはソファに座られ気の合うご利用者同士でテレビを見られたり談笑されている。                                                        |      |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご家族に説明し、使い慣れた家具や仏壇・愛着のある物などを持ってきて頂いている。職員も各居室は本人の家という認識であるため、ご自宅と同じような環境で生活して頂けるよう配慮している。                               |      |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>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            | ご利用者が安全に過ごして頂けるよう、動線を考えた家具の配置を行っている。施設内はバリアフリー化されており、要所要所には手すりが付いている。下駄箱にも一人ひとりラベリングを行い、衣類等にも一人ひとり色別に区別し間違いがないよう配慮している。 |      |                   |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(参考項目：40)                  |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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<br>(参考項目：38, 39)   | ○                | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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<br>(参考項目：51)                  |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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。<br>(参考項目：32, 33)       | ○                | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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。<br>(参考項目：30) | ○                | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | 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。<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>（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     |