

## 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	4073800197		
法人名	社会福祉法人 同朋会		
事業所名	グループホーム同行園		
所在地	福岡県糟屋郡宇美町障子岳南2丁目14番25号 (電話) 092-933-3671		
自己評価作成日	令和元年6月12日	評価結果確定日	令和元年9月30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	令和元年7月4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）】

社会福祉法人同朋会が開設した当施設は、福祉の理念に基づいた運営を行っています。当施設は、併設施設（デイサービスセンター・ケアプランセンターを併設）としての利点を活用し、行事・レクリエーションなどの充実、カロリー計算された食事の提供、介護面の支援、家族相談に対する支援など各施設からサポートが受けられます。また、ホームの立地として自然に囲まれていますので、四季を身近に感じていただけます。利用者様へのケアに関しては、利用者様・御家族、介護職員、法人（施設）代表の3者が協力して、認知症高齢者に対し充実した介護サービスを継続安定して行えるよう日々努力しています。介護職員も共に寄り添える介護、共に活動できる介護をモットーに、利用者様のより多くの声や要望にお応えできるように、精進して参りたいと思っております。

## 【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）】

事業所は山裾の住宅地の一角に位置し、4階建ての3階と4階で2ユニットある。ダイニングキッチンや居間、居室からの眺望は良く、ダイニングキッチンの先にある広いベランダには季節の花や野菜が育てられており、利用者の目を楽ませている。職員間の協力関係も良好で、理念である各利用者を尊厳した心あるケアに努めており、利用者の笑顔や表情、フロア内の会話からも読み取れる。また、事業所は年間研修計画を立て、職員に対して業務上必要な知識を修得する機会を設けるなど、更なるサービスの質の向上を目指している。

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「利用者の尊厳保持に努め、その方らしさを追及し、安らかな生活環境と心あるケアに取り組む。また、地域と交流し事業所の機能を地域に還元する。」を理念としている。理念を朝礼時に声に出して読んでいる。職員全体会議の時に管理者を交えて、ケアについて話し合いをしている。また、新人職員に理念の配布もしている。	事業所には独自の理念があり、誰の目にも入りやすい場所に掲示している。利用者の尊厳を基本とした利用者本位の支援を行い、地域との繋がりを大事にするという理念を職員が共有し、事業所全体で理念の具現化に取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	中学生の職場体験の受入をした。また、地域の清掃活動への参加もしている。	職員は地域の清掃活動や夏まつりに利用者と一緒に参加している。法人主催のふれあい祭り、餅つきには地域住民に参加を呼びかけ交流を図っている。また中学生の職場体験や地域のボランティアの訪問もあり、近所の人や、日々のあいさつで知り合いになった小学生が立ち寄れることができ、地域の人たちと良好な関係が築かれている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生の職場体験の受入をした。また、演芸活動発表の場を提供した。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では報告内容を資料としてまとめ、それを基に話し合いをしている。出された意見は後日議事録にまとめ、改善の検討をしている。また、どのような内容を会議で取り上げて欲しいか開催の度に参加者全員に必ず何うようにしたり、前回での指摘項目に対し検討結果を次の開催時の最初に伝えている。	会議は利用者や家族、市職員、民生児童委員などが参加し2ヶ月に1回開催される。会議では利用状況や行事の報告などがあり、参加者からは運営に対する質問が多く出る。食事のソフト食の提案など、出た意見を利用者のサービス向上に活かしていくよう努めている。	
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	入所待機の相談をするなど行政担当者とは行き来する機会がある。行政と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。例えば、運営推進会議に町役場担当者が出席した際、現場の実情を伝え、課題解決に取り組んでいる。	事業所はパンフレットを持参し、行政や地域包括支援センターの窓口を訪問して、入所相談をすることもある。事業所は空き会議室や展示室を利用できることを周知し、いつでも市町村との協力関係を深める準備があることを伝えている。また近くにある国立施設の職員への研修の講習を依頼されている。	

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
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	基本的に身体拘束を行わない方針ではあるが、必要がある場合は、家族に説明し納得頂いた上で、同意書を作成し実施している。建物の構造として、グループホームが三階と四階になっており、利用者単独での階段利用の危険がある為、ユニットの玄関は施錠しているが、一日の内に解錠する時間を設けている。	玄関やベランダへの掃き出し窓は屋間は自由に出入りできるよう開いている。階段のユニット出入口は時間を決めて開錠に努めており、日常的に階下まで利用者で行くなどしている。毎年、身体拘束の研修が確保されており、身体拘束の必要性が考えられる場合も、身体拘束廃止委員会やミーティングで検討を重ね、身体拘束をしない工夫を重ねている。	
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	グループホームで定期的に事故再発防止委員会・身体拘束廃止委員会の場で話し合いをしている。その場で出た意見や情報は職員全員に回覧している。又、入浴時に身体を観察を行い、原因不明のあざ等があれば、なぜそのあざ等が出来たか職員皆で話し合っている。		
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	職員には地域権利擁護事業・成年後見制度に関する資料で勉強会を行った。制度に関するパンフレットをホームの玄関に用意し誰でも手に取って見られるようにしている。	必要時に応じて権利擁護に関する制度について家族に説明をしている。入居後、成年後見制度を利用したケースもある。内部研修を行い、職員は制度に関する知識修得と理解に努め、権利擁護に関するパンフレットも玄関のパンフレットスタンドに準備されている。	
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約時に必ず十分な説明（重要説明事項を用いて）を行う機会を設けている。過去に料金改定の際、事前に文書にて説明を行った。解約前には家族と連絡を取り、困難な状況の報告・説明を行い一緒に解決策を考えてもらうようにしている。		
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	職員が話し易い様ななじみの関係を作るように努め、適宜意見や不満を伺うようにしている。介護計画書を家族に送付する時に要望を伺う用紙を同封している。家族面会時に何か要望がないか伺っている。玄関に意見箱を設置している。運営推進会議にて、利用者・家族から意見を聞いている。	利用者や家族から事業所に希望や意見が出される。特に、家族からはケアの方法や服薬についての要望などがある。その都度検討し、医師に相談するなどして、出来る限り利用者や家族の意見が反映できるよう努めている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度ミーティングを行っており、そこで出た意見を文章にまとめて管理者に報告している。同じ書類をそれぞれのユニットで回覧している。急を要する案件は、その都度リーダーが直接管理者に伺っている。又、ミーティングに運営者が出席して直接職員に意見を聞いている。	管理者や各フロア主任は、ミーティング以外にも個別に話を聞き、職員の提案や意見はなるべく運営に反映できるようにしている。現在の配食サービス業者の選択も、職員が試食した意見を聞き決定された。また事業所は余裕ある人員を確保して職員の希望する休暇取得など、安心して働ける環境を整備しており、離職率は低い。	

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
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	就業規則等の規則を整備し、各種社会保険にも加入している。研修参加・資格取得に便宜をはらっている。職員の人数を増やし一人一人の負担を軽減している。		
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	職員の採用にあたっては、労働基準法の定めるところにより行っている。個々の能力を生かした行事等に取り組ませている。資格取得については勤務日などに配慮している。	事業所は職員の募集や採用に際して、年齢や性別を理由に対象から除外していない。職員の資格取得にも協力的で、休暇の調整も行っており、ほとんどの職員が介護福祉士の資格取得に至っている。毎年、人事考課を行い、各職員の意欲や適性の把握に努め、各職員が生き生きと勤務できるように配慮している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	施設全体で、利用者の人権を尊重する内容の研修を行った。理念にも人権が入っており、合同ミーティングの場でも話している。	事業所は全職員に対する人権教育の機会を定期的に確保している。高齢者や認知症の人権について内部研修を行い、職員は基本的人権の尊重の意識を高めている。	
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	現任職員については、月1回の内部研修と認知症実務者研修基礎過程の受講を行っているが、全職員が受講できているとは言えない。特定職員が受講した研修の内容については、申し送り会議・内部研修時に、口頭で内容を伝達している。昨年は4回、外部研修に参加している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内での同業者との相互訪問や情報交換はある。また、H31.3.4宇美町在宅医療・介護多職種連携研修会に参加した。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員は日ごろから不安な事や要望を傾聴することで、利用者が安心して生活できるよう努めている。		

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
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	契約時に具体的な家族の思いや意向を聴く時間を作っている。また、出来るだけ見学時や申し込み時から、家族の具体的な思いや意向を聴くようにしている。		
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に必要とするサービス及び事業所の情報を説明している。		
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	調理や家事活動を利用者と職員が一緒に行っている。テレビを見ている時に昔の思い出や俳優・歌謡曲について伺い、職員の知らないさまざまな話を教えてもらっている。散歩をしている時に野草の名前や用途などを伺ったり、昔の地理や建物・そこでの活動などを伺ったりしている。		
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	特に利用の初期は利用者の状況をこまめに報告して、早くホームに馴染んで頂ける様に情報の提供や面会で協力してもらっている。花見会（桜）などに参加してもらい、ともに行事を体験してもらっている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族以外の近隣の方や知人の方が面会に来られた時には、今後も気軽にお越しいただくように声かけしている。利用者が今まで住まれていた場所の近くをドライブしたりしている。	利用者家族や利用者本人から馴染みの人や場所に関する情報を収集し、車で自宅付近や行きつけのスーパーに同行している。更に友人が通所しているデイサービスに会いに行くなど、利用者の希望を叶えるようにし、関係の継続に努めている。	
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	日頃の家事活動や体操や歌唱などの活動を通じて皆と一緒に活動できるように配慮し、利用者との一体感が出来るようにしている。利用者同士での会話中に、必要に応じて職員が間に入り、誤解無くかわりあえるように支援している。外食や喫茶を兼ねたドライブや買物をする事で、同じホームの一員としての支えあえるような場面が出来やすくしている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時に相談を受け付ける働きかけを行っている。入院となり退居後も退院後の相談を受けている。また、退居後地域でご家族と出会う機会もあり、最近の様子を伺ったりしている。		
<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。	直接利用者本人に話を伺ったり、毎月のミーティングで利用者個々の希望や意向を職員間で話し合ったりしている。また、意思の表示が難しい利用者に対しては、行動・表情から思いを汲み取ったり、利用者に付き添って行動を共にする事で利用者の考えや見方を把握したりするように努めている。	日々の関わりの中で、利用者に声をかけ、意思疎通の困難な利用者には、表情や日頃の様子で思いや意向の把握に努めている。家族の意向については、面会時や電話で聞き取りを行うとともに、要望用紙を送付し記入してもらい、希望事項を確認している。「動物をみたい」との意向があれば、月に1回ペットショップに出かけるなど利用者の思いに添った支援が行われている。	
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	事前面談や契約の時に利用者・家族から生活歴・趣味・嗜好などを伺っている。又、利用後も折に触れ利用者・家族から話を伺ってこれまでの暮らしの把握に努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを用い、時間をかけて一日の過ごし方や希望や心身の状態を把握するようにしている。職員同士で記録をとり、特に出来た事や出来そうな事・又その時の状況の、情報共有を行うようにしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者・家族に話を伺い意向を踏まえた上で、アセスメントシートを元に介護計画を担当職員と主任で原案を作っている。ユニットの職員全員での話し合いにより、正式なものを作成している。計画期間や利用者の状況に応じて適宜見直しを行っている。また、毎月のミーティングで利用者の状況を話し合い見直しの要不要を検討している。	入所時や退院後は3ヶ月、その他は6ヶ月毎に見直しを行い、モニタリングは1ヶ月ごとに行っている。担当職員がアセスメントから計画書の素案を作り、ミーティング時に担当者会議を開催し、本人や家族、医師の意見を取り入れ、個別具体的な計画を作成している。本人・家族に説明を行い、署名をもらっている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録に個人ごとの活動の様子や気付きの記録をつけている。ケアチェック表にて介護計画の実施状況も記録している。ケアチェック表の記録を基に次の介護計画を検討している。出勤時や夜勤時に必ず記録を回覧するようにし、職員同士で情報を共有するようにしている。		

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その方の介護度の変化により介護支援方法を変えている。具体的には、食事形態を変えたり、行事内容を変えたりして、介護内容を見直している。		
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	元民生児童委員の訪問により、利用者と交流して頂いている。地域の演芸ボランティアの協力で慰問を受けている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援  受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医を希望される方や近くの医院を希望される方など利用者によって選択をしてもらっている。通院の支援も家族が付き添うとしていた場合でも、家族の都合が悪い時は職員が付き添いをしている。又、利用者に変化があった時には速やかに家族に連絡をしている。家族が希望すれば往診の利用もできる。	本人、家族の希望を確認し、今までのかかりつけ医を希望する場合はそのかかりつけ医を継続する等の支援が行われている。また、緊急時に家族対応が出来ない場合や歩行が難しくなり車椅子での送迎が必要となった利用者については、かかりつけ医の変更などその都度、家族と相談しながら決めている。	
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	かかりつけ医の看護師及び併設施設の看護師と日常的に相談をしながら、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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	利用者が安心して治療できるよう病院へ情報提供している。病院関係者と情報交換をしながら早期退院ができるように対応している。必要に応じて職員が病院まで行って様子を伺ったりしている。		
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	重度化及び終末期においては、家族やかかりつけ医と協議をし、医療機関や併設施設の特別養護老人ホーム等の利用にむけた方針を取り決めている。	利用者一人ひとりのケースに合わせ、ミーティングを行い、家族の意向を取り入れながら、望む暮らしが出来るよう支援している。また、緊急時についても事前に書面により意向を確認しており、医療処置が必要な場合は病院へ搬送するなどの取り決めがなされている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	緊急時対応についての研修をホーム内で行なった(H30.12.20)事はあるが、定期的・継続的とはいえない。全職員が緊急時に適切な応急手当を出来るとまではいかない。併設施設があるので、そちらの看護師が対応している。救命救急講習は8名の職員が受講済みである。		
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	消防計画を作成し消防避難訓練を実施している。自衛消防避難訓練を年2回(直近ではH30.11.13、R1.5.10職員のみ、R1.5.28)行っている。	11月に夜間想定、5月に日中を想定した避難訓練を実施しており、その際に、避難経路の確認、消火器訓練を行っている。運営推進会議で地域住民に呼びかけてはいるが、参加はなく、また、地震を想定した避難訓練は行っていない。事業所内に米や飲料水、備品等は準備している。	
<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	利用者の人格を尊重し声かけするときには、各利用者のこれまでの習慣・性格を配慮し、その方にとって好まれる言葉・表現をとる対応を意識して心がけている。職員全員に個人情報保護に関する誓約書を取っている。また、サービスステーション内にシュレッダーを購入・設置し、不要な書類の処理をするようにした。	同性介助を心掛けるとともにトイレへお連れした時には外で待っていたり、入浴時、脱衣室ではバスタオルをかけたたり、面会時には居室へ案内したりとプライバシーに配慮した対応が出来ている。内部でプライバシーの侵害についての研修をおこなっている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	着替えを用意する、買物、外食など、利用者を選んでいただいている。希望を言うのが難しい場合は、選びやすいように二者択一の形でおききしたり、Yes・Noで答えられる形で問いかけをしている。又、言葉で意思表示が充分出来ない利用者に対しては、表情や様子などを注意深く読み取るよう努力している。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	食事・入浴などにかかり時間のかかる方にも、健康に支障がない範囲で、納得されるまでしていただき、基本的には利用者のペースに合わせている。また、利用者から急に希望が出た場合は本人と話をしながら段取りを組み、出来るだけ早く希望をかなえられるよう努力している。		
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	理美容は月1回来る移動美容室を利用している。衣類の購入は、職員が利用者と一緒にお店に行き選んで頂いている。選ぶのが難しい利用者の場合は家族に持ってきて頂いたり、職員が見立てて購入したりしている。身だしなみが自分で出来る利用者には基本は自身でしていただき、季節的に不都合がある場合などは声かけし整えている。		



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
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	食事時間中は職員も同じテーブルにつき、一緒に食事をしながら利用者のペースやプライドに配慮し、さりげなく見守り・介助を行っている。洗剤が得意な利用者に参加頂き、役割を感じ食事を楽しくして頂いている。簡単な調理やおやつ作りなどで作る楽しみを感じて頂いている。	職員は利用者と一緒に同じ内容の食事を同じテーブルで食べている。今年の4月から弁当を提供しているが、肉が嫌いな場合は魚を提供するなど一人ひとりの嗜好に合わせた食事が提供できている。お米は炊いており、プランターで栽培しているトマトやきゅうり、ナスやゴーヤ等を料理に使ったりと食事が楽しみになるような工夫もみられる。	
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	利用者の食事量・飲水量はチェックシートに記入して一人一人摂取量を把握している。栄養バランスなど健康面で主治医に相談してアドバイスをしてもらっている。必要な利用者に対しては主食の量の制限をしている。		
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	毎食後口腔ケアを自身で出来る利用者には声かけをしている。自身ですることが難しい利用者には、出来ない部分を介助している。毎週木曜日に訪問歯科診療を受けており、必要に応じて口腔内のチェックや治療をもらっている。毎晩義歯を預かり義歯洗浄剤で消毒している。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	特定の利用者の排泄パターン、排泄状況を把握し、利用者一人一人の心身状態、時間帯、その日の体調に合わせて、下着の使い分けをしている。失禁を防ぐ為に、一定の時間ごとに、自立している方を除いた全利用者に、声かけ・誘導をしている。自立の方に関しても把握は出来ている。	個別のチェック表を用い、失禁が多い時間帯はその前にトイレ誘導を行う等、排泄パターンを把握しながら支援している。また、経済面について、使用するオムツの種類をミーティング時に話し合い、出来るだけ、コストがかからないように工夫している。また、牛乳の提供や運動を取り入れるなど、排便のコントロールも行っている。	
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	日中散歩や廊下歩行・体操などの活動を促している。又、牛乳を摂る事で排便を促している。下剤を使っている方も調整をし必要最低限で済む様にしている。水分摂取量や排便間隔のチェック表を作成している。		
47	20	○入浴を楽しむことのできる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴は週3回行っている。体調に無理の無い範囲で入って頂き、入っている時間も個人の希望を優先しゆったり入浴頂いている。	入浴は月曜・水曜・金曜を基本の入浴日とし、入浴日以外も希望があれば、対応するようにしている。入浴を嫌がる利用者に対しては、職員が交代で声を掛けたり、時間をおいて再度声掛けを行う工夫をしている。入浴が好きな利用者には足浴を行うなど、楽しんでもらうような工夫がみられる。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全利用者に対して安眠の支援が出来ており、十分な睡眠が取れないなどで、支障が生じている方はいない。日中の活動参加の声かけや、日中の活動量を確保し、カーテン・ブラインドを閉めたり、音・光のトーンを下げたりして、夜に向けての雰囲気作りをしている。		
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	各利用者ごとに一日の服薬分を仕分け、服薬時間前にその都度服薬分のみに分ける。職員二名で仕分け・投薬時の確認をし、服薬も確実に確認している。薬の説明書をファイルに綴じている。薬の変更は申し送りノートに記入し、その月のミーティングで確認をしている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事手伝いに意欲的に参加頂いている。掃除・洗い物・縫物などその方の得意とされるものを見極め、負担の無い程度に参加頂く。野球好きな方にはスポーツ新聞を提供している。出来ることや好きな事を日々出来るよう集団ケア・個別ケアを織り交ぜ支援を行っている。		
51	21	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩は声かけを行い、日常的に行っている。施設内の車を気軽に利用して、個別にドライブ・買物を行っている。又、全員が月1回は外出できるよう行事計画を立てている。	利用者の体調や希望に応じて、施設周辺の散歩に出かけたり、毎月、ファミリーレストランや商業施設、物産館に食事や買い物に出かけたり、地域の夏祭りへも参加している。また、運営推進会議で毎月の外出回数（延人数）を報告している。	
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	基本的には金銭は所持していただかないようにしている。外出時、利用者には「支払いをしませんか」と声かけするなど、自身で支払いが出来そうな利用者には、外出の際に支払いをしていただく場面を作っている。		
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	本人の希望があれば家族などへの電話の取次ぎをしている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	額、観葉植物、花を飾ったり、行事の写真を掲示したりしている。浴室の入り口に暖簾を設置している。また、難聴の利用者には耳元で話をするようにしており、余計な音は立てず、テレビのボリュームも調整している。光の調整は、カーテン・ブラインドで職員が調整している。廊下の照明は夜間は明るすぎる為、ライトの本数を減らすなど工夫している。	居室の入り口には、開設時に地域の方から頂いた作品を飾ったり、共用空間には七夕飾りなど季節感が感じられる作品を飾っている。また、食堂横のペランダには季節の野菜やお花を植えたりと、居心地よく過ごせるような工夫がなされている。	
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	廊下の椅子・廊下のソファなど、利用者が思い思いに過ごせるような場所を複数用意している。		
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	ホームの備え付けはベッド、クローゼット、たんす、洗面台、電灯、カーテン、エアコン、スクリーンがあり、利用者・家族によってはタンス、テレビ、位牌、額、思い出の品、なじみの品などを持ち込まれている。誕生日やクリスマスの時にプレゼントをしたりして、それを飾ったりしている。	馴染みの筆筒や椅子、机等の家具が持ち込まれており、思い出の写真や家族写真が飾られている。また、ベッド横には昔懐かしさを感じさせるライトがあり、居心地よく過ごせる居室となっている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	不安や混乱のある利用者の居室入口には大きめの名札や分かりやすい印をつけている。食堂やトイレに表示をしている。入浴時に「ゆ」の暖簾をかけ、浴室が分かるようにしている。必要な利用者にはポータブルトイレやシルバーカー・車椅子使用など、一人一人の身体機能の状態に合わせた対応をしている。		

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。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2/3くらいの
				③利用者の1/3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)		①毎日ある
			○	②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
			○	③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
<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	「利用者の尊厳保持に努め、その方らしさを追及し、安らかな生活環境と心あるケアに取り組む。また、地域と交流し事業所の機能を地域に還元する。」を理念としている。理念を朝礼時に声に出して読んでいる。職員全体会議の時に管理者を交えて、ケアについて話し合いをしている。また、新人職員に理念の配布もしている。		
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	中学生の職場体験の受入をした。また、地域の清掃活動への参加もしている。		
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	中学生の職場体験の受入をした。また、演芸活動発表の場を提供した。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では報告内容を資料としてまとめ、それを基に話し合いをしている。出された意見は後日議事録にまとめ、改善の検討をしている。また、どのような内容を会議で取り上げて欲しいか開催の度に参加者全員に必ず何うようにしたり、前回での指摘項目に対し検討結果を次の開催時の最初に伝えている。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者とは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	入所待機の相談をするなど行政担当者とは行き来する機会がある。行政と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。例えば、運営推進会議に町役場担当者が出席した際、現場の実情を伝え、課題解決に取り組んでいる。		
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	基本的に身体拘束を行わない方針ではあるが、必要がある場合は、家族に説明し納得頂いた上で、同意書を作成し実施している。建物の構造として、グループホームが三階と四階になっており、利用者単独での階段利用の危険がある為、ユニットの玄関は施錠しているが、一日の内に解錠する時間を設けている。		

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
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	グループホームで定期的に事故再発防止委員会・身体拘束廃止委員会の場で話し合いをしている。その場で出た意見や情報は職員全員に回覧している。又、入浴時に身体の観察を行い、原因不明のあざ等があれば、なぜそのあざ等が出来たか職員皆で話し合っている。		
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	職員には地域権利擁護事業・成年後見制度に関する資料で勉強会を行った。制度に関するパンフレットをホームの玄関に用意し誰でも手に取って見られるようにしている。		
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・解約時に必ず十分な説明（重要説明事項を用いて）を行う機会を設けている。過去に料金改定の際、事前に文書にて説明を行った。解約前には家族と連絡を取り、困難な状況の報告・説明を行い一緒に解決策を考えてもらうようにしている。		
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	職員が話し易い様ななじみの関係を作るように努め、適宜意見や不満を伺うようにしている。介護計画書を家族に送付する時に要望を伺う用紙を同封している。家族面会時に何か要望がないか伺っている。玄関に意見箱を設置している。運営推進会議にて、利用者・家族から意見を聞いている。		
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	月に1度ミーティングを行っており、そこで出た意見を文章にまとめて管理者に報告している。同じ書類をそれぞれのユニットで回覧している。急を要する案件は、その都度リーダーが直接管理者に伺っている。又、ミーティングに運営者が出席して直接職員に意見を聞いている。		
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	就業規則等の規則を整備し、各種社会保険にも加入している。研修参加・資格取得に便宜をはらっている。職員の人数を増やし一人一人の負担を軽減している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用にあたっては、労働基準法の定めるところにより行っている。個々の能力を生かした行事等に取り組ませている。資格取得については勤務日などに配慮している。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	施設全体で、利用者の人権を尊重する内容の研修を行った。理念にも人権が入っており、合同ミーティングの場でも話をしている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	現任職員については、月1回の内部研修と認知症実務者研修基礎過程の受講を行っているが、全職員が受講できているとは言えない。特定職員が受講した研修の内容については、申し送り・会議・内部研修時に、口頭で内容を伝達している。昨年は4回、外部研修に参加している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内での同業者との相互訪問や情報交換はある。また、H31.3.4宇美町在宅医療・介護多職種連携研修会に参加した。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員は日ごろから不安な事や要望を傾聴することで、利用者が安心して生活できるよう努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時に具体的な家族の思いや意向を聴く時間を作っている。また、出来るだけ見学时や申し込み時から、家族の具体的な思いや意向を聴くようにしている。		



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に必要とするサービス及び事業所の情報を説明している。		
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	調理や家事活動を利用者と職員が一緒に行っている。テレビを見ている時に昔の思い出や俳優・歌謡曲について伺い、職員の知らないさまざまな話を教えてもらっている。散歩をしている時に野草の名前や用途などを伺ったり、昔の地理や建物・そこの活動などを伺ったりしている。		
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	特に利用の初期は利用者の状況をこまめに報告して、早くホームに馴染んで頂ける様に情報の提供や面会で協力してもらっている。花見会（桜）などに参加してもらい、ともに行事を体験してもらっている。また、面会を兼ねて受診の付き添いをしていただいている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族以外の近隣の方や知人の方が面会に来られた時には、今後も気軽にお越しいただくように声かけしている。利用者が今まで住まれていた場所の近くをドライブしたりしている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	日頃の家事活動や体操や歌唱などの活動を通じて皆で一緒に活動できるように配慮し、利用者の一体感が出来るようにしている。利用者同士での会話中に、必要に応じて職員が間に入り、誤解無くかわりあえるように支援している。外食や喫茶を兼ねたドライブや買物をする事で、同じホームの一員としての支えあえるような場が出来やすくしている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時援助を行う方針ではある。退所後、別の家族についての相談を受けたこともある。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	直接利用者本人に話を伺ったり、毎月のミーティングで利用者個々の希望や意向を職員間で話し合ったりしている。また、意思の表示が難しい利用者に対しては、行動・表情から思いを汲み取ったり、利用者につき添って行動を共にする事で利用者の考えや見方を把握したりするように努めている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面談や契約の時に利用者・家族から生活歴・趣味・嗜好などを伺っている。又、利用後も折に触れ利用者・家族から話を伺ってこれまでの暮らしの把握に努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを用い、時間をかけて一日の過ごし方や希望や心身の状態を把握するようにしている。職員同士で記録を取り、特に出来た事や出来そうな事・又その時の状況の、情報共有を行うようにしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者・家族に話を伺い意向を踏まえた上で、アセスメントシートを元に介護計画を担当職員と主任で原案を作っている。ユニットの職員全員での話し合いにより、正式なものを作成している。計画期間や利用者の状況に応じて適宜見直しを行っている。また、毎月のミーティングで利用者の状況を話し合い見直しの要不要を検討している。		
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	ケース記録に個人ごとの活動の様子や気づきの記録をつけている。ケアチェック表にて介護計画の実施状況も記録している。ケアチェック表の記録を基に次の介護計画を検討している。出勤時や夜勤時に必ず記録を回覧するようにし、職員同士で情報を共有するようにしている。		
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	その方の介護度の変化により介護支援方法を変えている。具体的には、食事形態を変えたり、行事内容を変えたりして、介護内容を見直している。		

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	元民生児童委員の訪問により、利用者と交流して頂いている。地域の演芸ボランティアの協力で慰問を受けている。		
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	入居前からのかかりつけ医を希望される方や近くの医院を希望される方など利用者によって選択をしてもらっている。通院の支援も家族が付き添うとしていた場合でも、家族の都合が悪い時は職員が付き添いをしている。又、利用者に変化があった時には速やかに家族に連絡をしている。家族が希望すれば往診の利用もできる。		
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	かかりつけ医の看護師及び併設施設の看護師と日常的に相談をしながら、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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	利用者が安心して治療できるよう病院へ情報提供している。病院関係者と情報交換をしながら早期退院ができるように対応している。必要に応じて職員が病院まで行って様子を伺ったりしている。		
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	重度化及び終末期においては、家族やかかりつけ医と協議をし、医療機関や法人の特別養護老人ホーム等の利用にむけた方針を取り決めている。		
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応についての研修をホーム内で行なった(H30.12.20)事はあるが、定期的・継続的とはいえない。全職員が緊急時に適切な応急手当を出来るとまではいかない。救命救急講習は8名の職員が受講済みである。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	消防計画を作成し消防避難訓練を実施している。自衛消防避難訓練を年2回（直近ではH30.11.13、R1.5.10職員のみ、R1.5.30）行っている。		
<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	利用者の人格を尊重し声かけするときには、各利用者のこれまでの習慣・性格を配慮し、その方にとって好まれる言葉・表現をとる対応を意識して心がけている。職員全員に個人情報保護に関する誓約書を取っている。また、サービスステーション内にシュレッダーを購入・設置し、不要な書類の処理をするようにした。		
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	着替えを用意する、買物、外食など、利用者を選んでいただいている。希望を言うのが難しい場合は、選びやすいように二者択一の形でおききしたり、Yes・Noで答えられる形で問いかけをしている。又、言葉で意思表示が充分出来ない利用者に対しては、表情や様子などを注意深く読み取るよう努力している。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	食事・入浴や食器洗い・掃除などにかかり時間のかかる方にも、健康に支障がない範囲で、納得されるまでしていただき、基本的には利用者のペースに合わせている。また、利用者から急に希望が出た場合は本人と話をしながら段取りを組み、出来るだけ早く希望をかなえられるよう努力している。		
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	理美容は本人の希望により、月1回来る移動美容室や外部のサロンを利用している。化粧品や衣類の購入は、家族に相談して持ってきて頂いたり、職員が本人と一緒に店に行き選んで購入したりしている。身だしなみがやおしゃれは基本は自身でしていただくが、環境にそぐわない場合などは声かけし整えている。		
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	食事時間中職員も同じテーブルについて、一緒に食事をしながら見守り・介助をし、楽しい雰囲気作りを行っている。全職員が利用者のペースやプライドに配慮し、穏やかにさりげなく介助している。月に1回程度は外食をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の食事量・飲水量はチェックシートに記入して一人一人摂取量を把握している。栄養バランスなど健康面で主治医に相談してアドバイスをしてもらっている。必要な利用者に対しては主食の量の制限をしている。		
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	毎食後口腔ケアを自身で出来る利用者には声かけをし、して頂いている。自身ですることが難しい利用者には、出来ない部分を介助している。毎週木曜日に訪問歯科診療を受けており、必要に応じて口腔内のチェックや治療をしてもらっている。毎晩義歯を預かり義歯洗浄剤で消毒している。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	特定の利用者の排泄パターン、排泄状況を把握し、利用者一人一人の心身状態、時間帯、その日の体調に合わせて、下着の使い分けをしている。失禁を防ぐ為に、一定の時間ごとに、自立している方を除いた全利用者に、声かけ・誘導をしている。自立の方にも把握は出来ている。		
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	日中散歩や廊下歩行・体操などの活動を促している。又、牛乳を摂る事で排便を促している。下剤を使っている方も調整をし必要最低限で済む様にしている。水分摂取量や排便間隔のチェック表を作成している。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴は基本的に週3回としている。体調に無理の無い範囲で、入っている時間も個人の希望に合わせてたり、入る順番も希望に添えるようにしたりしている。入浴を拒否される利用者には、無理強いせず、時間を置いて改めて声かけしている。希望に応じて清拭は行っている。		
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	全利用者に対して安眠の支援が出来ており、十分な睡眠が取れないなどで、支障が生じている方はいない。日中の活動参加の声かけや、日中の活動量を確保し、カーテン・ブラインドを閉めたり、音・光のトーンを下げたりして、夜に向けての雰囲気作りをしている。		

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	リーダーがチェックシートを見ながら、各自の薬包にマジックで日付を付け、薬包数を記入し、服薬も確実に確認している。薬の説明書をファイルに綴じている。薬の目的や副作用、用法、用量についてミーティングで確認している。薬の変更時も申し送りノートに書き、ミーティングで確認している。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃除は利用者に手伝って頂いている。カラオケ・ぬり絵・書写など趣味の時間が持てるように支援している。新聞はいつでも読めるようにフロアに置いている。散歩・ドライブ・買物・外食・喫茶など外出する機会も積極的に作っている。		
51	21	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩は声かけを行い、日常的に行っている。施設の車を気軽に利用して、個別にドライブ・買物を行っている。又、全員が月1回は外出できるよう行事計画を立てている。		
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	基本的には金銭は所持していただかないようにしている。外出時、利用者に「支払いをしませんか」と声かけするなど、自身で支払いが出来るような利用者には、外出の際に支払いをしていただく場面を作っている。		
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	本人の希望があれば家族などへの電話の取次ぎをしている。家族と葉書のやり取りをしている利用者もいる。返事を書く時間が持てるように支援している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	額、観葉植物、花を飾ったり、行事の写真を掲示したりしている。浴室の入り口に暖簾を設置している。また、難聴の利用者には耳元で話をするようにしており、余計な音は立てず、テレビのボリュームも調整している。光の調整は、カーテン・ブラインドで職員が調整している。廊下の照明は夜間は明るすぎる為、ライトの本数を減らすなど工夫している。		

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	廊下の椅子・廊下のソファなど、利用者が思い思いに過ごせるような場所を複数用意している。		
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	ホームの備え付けはベッド、クローゼット、たんす、洗面台、電灯、カーテン、エアコン、スクリーンがあり、利用者・家族によってはタンス、テレビ、位牌、額、思い出の品、なじみの品などを持ち込まれている。誕生日やクリスマスの時にプレゼントをしたりして、それを飾ったりしている。		
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	不安や混乱のある利用者の居室入口には大きめの名札や分かりやすい印をつけている。食堂やトイレに表示をしている。入浴時に「ゆ」の暖簾をかけ、浴室が分かるようにしている。必要な利用者にはポータブルトイレや車椅子使用など、一人一人の身体機能の状態に合わせた対応をしている。		

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。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の		
				②利用者の2/3くらいの		
				③利用者の1/3くらいの		
				④ほとんど掴んでいない		
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	①毎日ある		
				②数日に1回程度ある		
				③たまにある		
				④ほとんどない		
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)		①ほぼ全ての利用者が		
			○	②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の2/3くらいが		
			○	③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)		①ほぼ全ての利用者が		
			○	②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)		①ほぼ全ての利用者が		
			○	②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんど掴んでいない		



項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
<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		