１．　自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	４０７１２０１２６５		
法人名	株式会社　サワライズ		
事業所名	グループホーム　あたご桜花		
所在地	福岡市西区愛宕２丁目１９番６号 （電　話）０９２－８８１－７００８		
自己評価作成日	平成　28　年　7　月　20　日	評価結果確定日	平成　28　年　9　月　8　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	http://www.kaigokensaku.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人　福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原町３－１－７
訪問調査日	平成　28　年　8　月　10　日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

施設は西区の街中にありご家族が来訪しやすく、北東には愛宕山があり緑が多く環境に恵まれている。職員は、入居者様のペースや状態に合わせて個別対応を心掛けている。施設内研修では、講師に医師や有識者を招いており、希望者には外部研修受講の機会を提供し職員の育成に努めている。福岡市認知症実践者研修や管理者研修も受講している。年２回のバスハイクを始め、ご家族参加の行事、隣接する保育園の園児との交流会、その他演奏会を開催するなど積極的に行事を行っている。また、医療機関との連携も力を入れており、内科、精神科、皮膚科、歯科の往診や、入居者様の急変時には、夜間でも連携病院受診等の対応をしている。共用デイサービスやショートステイなど在宅の認知症の方もサポートできる体制を整えている。年２回の夜間想定の避難訓練には、地域の方も参加していただいている。

【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）】

事業所は近年開発された山裾の住宅地の一角に位置し、幹線道路に近く利便性の良い場所にある。建物は落ち着いた木造の瓦屋根作りで、棟続きで同法人のデイサービスセンターがある。内部は木を基調とした落ち着いた空間になっており、庭木や美しい花を咲かせた花壇があり一軒家の感じとなっている。事業所は年間計画を立てて、職員に対して業務上必要な知識・技術を修得するための研修を行い、利用者や家族へのサービスの質の向上に努めている。理念にもあるように、職員は各利用者の生き方を尊重した一人一人への支援や、利用者と共にゆっくり過ごす時間を大切にしている。そのような職員の優しさが、落ち着いた家庭的な雰囲気となって現れている。

自己評価および外部評価結果

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
【Ⅰ　理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「住み慣れた地域の中で、ともに命をいつくしみ、その人らしく、自立した生活を安全に営むことができるよう心をこめて支援します」との理念を事務所や玄関に提示して、職員間で共有し、実践に繋げている。	事業所には独自の理念があり、玄関など誰の目にも入りやすい場所に掲示している。地域や事業所の行事を通して地域住民との交流を深め、各利用者が望む、自分らしい生活とその継続への支援を行うなど、理念の実践に向けて事業所全体で取り組んでいる。	
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	当施設での行事、防災訓練、地域運営推進会議等に地域の方々をお招きし、参加して頂いている。また、日常的に近隣の方と挨拶を交わしたり、子供会の廃品回収への参加や町内の回覧板の回覧、隣接する保育園とは定期的に交流会を行っている。文化の日には入居者様と地域フェスタの見学に出かけている。	職員は地域で年に一度催される法人主催の地域フェスタに利用者と一緒に参加している。事業所主催のお花見会、敬老会には地域住民に参加を呼びかけ交流を図っている。更に地域の他介護事業所と共に地域の高齢者の役立つ企画を検討するなど、積極的な地域貢献に努めている。 また、近所からの庭の栗のおすそ分けや、隣接する保育園の園児との交流もある。	
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	実習生やボランティアの受け入れを行っている。また地域運営推進会議時に、地域の方に活動状況を報告し、地域の方からは、地域の高齢者の情報を聞き、意見交換を行いながら、相談があれば対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域運営推進会議を2ヶ月に1度実施している。行事等の日々の生活の様子、入居者、職員の状況報告を行っている。外部評価等の結果を報告し、課題にあがったことは、市役所やいきいきセンター職員、地域の方、ご家族に報告して意見を聞き、サービスの向上に繋げている。	会議は家族、市職員、地域包括支援センター、町内会代表、老人会会長、学識経験者住民などの参加で２ヶ月に1回開催される。会議の内容は事業所側から利用状況や行事の報告など、参加者からは高齢者の情報や地域の情報提供や提案もある。提案を受け、熱中症対策の強化などに取り組んでいる。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課に、外部評価の結果を通知し、運営上の疑問や不明な点があれば問い合わせをし、困難事例の報告・相談も行っている。地域運営推進会議には、市の職員やいきいきセンターの方にも参加して頂き、連絡を取って、何かあれば相談している。	事業所は区役所や地域包括支援センターの窓口を訪問し、困難事例等について相談をして連携をしている。地域での「認知症の勉強会」の開催に至るなど行政と協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを作成し研修会を年に1度実施しており、全職員で身体拘束のないケアを実践できている。玄関は日中は施錠を行わない、ベッドの4点柵等も行わずセンサー等を使用し、リスクの軽減に努めている。また、言葉による拘束も行わないよう、接遇に注意している。	日中、玄関に鍵はかかっておらず、職員は外出傾向が強い利用者に、その都度、付き添っている。各職員には毎年、身体拘束の研修が確保されており、身体拘束廃止に対する意識が高い。家族から拘束希望があっても拘束による利用者の心身への影響を説明し、理解を得た上で安全面にも常に工夫を重ねている。	

自己評価および外部評価結果

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、職員対象のアンケートを実施するなどして、状況の把握と意識の向上を図っている。ストレスが原因での虐待も考えられるので、職員を多く配置し、十分な休日や余裕の持てる職場環境作りを行っている。また、アザ等がないかなど、入居者の心身の状況を十分に観察している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部講師による、権利擁護、成年後見制度の勉強会を毎年実施している。また、外部研修にも参加している。	契約時や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。法律の専門家を講師として研修を行い、制度に関する知識修得と理解に努めている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、十分な時間を取り、契約内容の説明を行っている。契約内容等の変更がある場合は、説明と覚書の取り交わしを行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から入居者との対話を行い、悩みや不安等を汲み取れるように注意している。また、ご家族とは地域運営推進会議や面会、電話連絡時、介護計画説明の際に意見や要望がないか聞き、何かあれば、ミーティングや会議等で話し合いを行い反映させている。外部の苦情受付窓口は契約書や重要事項説明書に記載し、玄関にはご意見箱を設置している。	職員は、日々の関わりの中で利用者の思いに耳を傾けるようにしており入浴方法や外出希望が出ることもある。また、家族へは面会時など適宜、利用者の生活状況を伝えるとともに要望を聞くようにしている。「北側の廊下が暗い」と意見を受け、照明を全て取り換え、壁面装飾を工夫するなど、利用者や家族の意見を反映するよう努めている。	
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	各職員にミーティングや個別の面談にて運営状況の報告を行い、提案や意見を聞き、管理者会議にて反映させている。また、日常業務で問題があった時には、その都度話し合いを行い、解決に向けて取り組んでいる。	管理者は、ミーティング時の他に、職員から個別に話を聞くようにしている。職員からは利用者の支援方法に関する提案が多く、すぐに検討し反映するようにしている。また事業所は希望する全職員を正規雇用とし、余裕ある人員を確保し、職員が代わる際の引き継ぎにも期間を十分に取るなど、職員が安心して働ける環境を整備している。	
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に1度人事考課を実施し、目標を持って業務に取り組めるよう助言等を行っている。また、講習会の受講や資格取得の支援を実施し、資格取得者には、資格手当てを支給している。契約社員は、本人の希望があれば正社員への登用も積極的に行っている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	職員の募集は、年齢性別不問の60歳定年制ではあるが、希望があり要件を満たす者については、65歳までの雇用も行っている。外部研修への参加や資格取得へのバックアップとして講習会の案内や勤務調整を行っている。	職員の募集や採用に際して、事業所は年齢や性別を理由に対象から外したりしていない。職員の資格取得にも協力的で、意欲的な職員には昇進や定年後の雇用への道も開かれている。また職員の心身面の健康にも留意している。	
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	福岡市人権啓発センター等より講師をお招きし、勉強会を実施している。日常的にも入居者様に対する接し方等、助言、指導を行っている。	事業所は職員に対する人権教育の機会を毎年、確保している。今年度は市の人権啓発センターから講師を招き、高齢者、障害者、女性等に関する研修を受け、研修後は職員全員が報告書を提出して、人権意識の啓発に取り組んでいる。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入職員にはマニュアルに沿って指導を行い、その他の職員についても人事考課をすることで職員一人一人の課題や問題を把握し、毎月の勉強会や外部研修に参加してもらっている。また、実践者研修や管理者研修には、段階に応じて参加してもらっている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	西区・早良区グループホーム情報交換会に出席し、他施設からの見学、研修の受け入れを行い、当施設の職員も他施設での研修をさせていただく機会があった。また同じ事業所内ではあるが、行事や研修会を協力して行っている。		
【Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に必ずご本人とご家族に施設内を見学して頂いた上で、面談の機会を設け、ご本人の心身の状況や悩み、不安、生活の意向等を理解し把握できるように努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学や面談の機会に十分な時間を取り、希望を含めご家族の話を傾聴し、信頼関係の構築に努めている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	ご本人、ご家族、入居前の担当ケアマネージャー等より十分な情報収集を行い、必要な支援を検討し、介護計画書に反映している。入居後は施設に慣れていただけるよう支援を行い、入居後一ヶ月で介護計画書の見直しを行い、安心して生活していただけるよう意見交換をしている。		
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	共に洗濯物干し等の家事、毎日の食事、季節の行事等を楽しみ、いつも感謝の気持ちを伝えている。日常生活の中でできる事はできる限りしていただき、職員は生活の知恵を教えて頂く等、支えあう関係が構築できるよう努めている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期的に入居者の状態報告、ご家族の意見や要望を伺う等話し合いの機会を設けている。また年に2回お便りを送付し、行事や地域運営推進会議に参加してもらう事で、支えあう関係を構築できるよう努めている。外出や外泊、受診付き添い等、ご家族との交流も支援している。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人等馴染みの方が来訪された時には、再度来所しやすいように歓迎し、本人と面会してもらっている。また、電話や手紙のやりとりも支援している。外出の希望があればご家族に報告し、少しでも意向に添えるよう相談している。	入居前に馴染みの人や場所に関する情報は得ているが、入居後も利用者から情報を得ている。馴染みの関係を継続させるため、電話をかける手伝いや、年賀状や手紙を書く支援を行っている。また家族と一緒に墓参りに行ってもらうなど、家族にも働きかけている。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の体操や行事に参加して頂いたり、手工芸などを一緒に行っていただいている。コミュニケーションが難しい場合は、間に職員が入ったり助言する等して、入居者同士の交流が図れるように支援している。また、入居者の性格や相性により座席の配慮も行っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去される際は、添書を作成し直近の情報をご家族や施設、病院などへ提供している。また、入院中の方には、面会など実施し、関係職員や家族と情報の共有を行っている。場合によって、連携病院のソーシャルワーカーを紹介し、医療や介護問題の相談ができるように支援している。		

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
【Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常のコミュニケーションやアセスメントにて、ご本人の思いを汲み取り、ミーティングや担当者会議を通して情報を共有し、介護計画書に反映させている。またご家族にも希望やこれまでの生活歴を聞くことも行い、ご本人の思いや意向の理解に努めている。	職員は日頃から利用者の思いや希望の把握に努め意思疎通が困難な方に対しても本人の様子から察したり、家族から面会時や電話にて情報を収集している。その情報は申し送りノートで全職員が把握し、日常生活において個別に好きな音楽を流したり、リクエストされたおやつを提供したりすることにつなげている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族、前入居施設、ケアマネージャー、病院等より情報を提供して頂き、暮らしの情報シートを活用している。また、入居後もご本人やご家族の話に耳を傾けこれまでの生活を総合的に把握できるように努めている。		
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	定期的に課題分析概要表を見直し、日々のバイタル測定、排泄、睡眠、食事チェック、状態の変化や気付きをケア記録や申し送りノートに記入し、ミーティングや担当者会議を通して情報交換を行う事で、利用者の状態を職員が共有し、把握できるように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者、ご家族と定期的に話し合いの場を設け、必要時は主治医、リハビリスタッフ、看護師に相談し意見を伺っている。職員間ではミーティングや担当者会議で課題や支援方法について検討し、介護計画書を作成している。心身の状況に変化がみられた際も、必要に応じ介護計画書の見直しを行っている。	基本的には6か月ごとに介護計画を見直し入退院や体調変化時にはタイムリーにアセスメントしている。計画内容は生活場面がわかるように細かく記載してあり画一的ではない。モニタリングも計画内容に沿った具体的な内容になっている。	
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	普段の様子や状態の変化等、ケア記録に具体的に細かく記入している。日々職員間でも報告・相談をこまめに行い、ミーティング記録、申し送りノートも活用し、情報の共有や実践、介護計画書の見直しに活かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診や外出等の支援が必要な時には、日勤者を2名体制にする等して対応している。また、在宅利用者の支援として、共用型デイサービス、ショートステイ等のサービスや自主サービスとして、併設デイサービス利用の方の夕食をサポートする等、柔軟に対応できる体制がある。		

項目番号		項　　目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に隣接する保育園と交流している。また、訪問理美容や演奏者を招いたり、日常的には、近所の郵便局に手紙の投函に行ったり、買い物に同行する等して地域資源の活用に努めている。		
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	在宅時からのかかりつけの医師の診療を継続して希望される入居者には、ご家族対応で受診して頂いたり、往診を支援している。受診時は、受診時状態報告書を作成し、具体的な状況を医師に報告している。また、必要な方には定期的に内科、精神科、歯科、皮膚科の往診を支援している。	受診方法など家族に協力をいただき、希望により入居前のかかりつけ医をそのまま継続している方がいる。協力病院は道路を挟んだところにあるため送迎車両を使うよりも職員が車椅子を押して移動した方が速いため、そのように支援している。	
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が1名兼務ではあるが勤務しており、日々の状態報告はもちろん異常の際は、すぐに報告し、受診等の対応を検討している。便秘がちな方には必要に応じて腹部マッサージを実施している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居者が入院される時には、添書を作成し、入院までの経過やＡＤＬ、認知症の症状等を報告している。入院中も情報収集に努め、早期の退院を図る為、主治医やソーシャルワーカー、病院看護師やリハビリスタッフと連携を取っている。退院時は、病院の情報提供書をもとに、利用者の対応に繋げている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針を策定しており、契約時にご家族や入居者に説明し、終末期のあり方について考えて頂いている。入居者の状態に合わせて主治医やソーシャルワーカー、ご家族と話し合いを行い、方針を職員全員で共有して支援している。	事業所は重度化や終末期の在り方について医療行為の範囲、対応方針をきちんと家族へ説明している。できる限り事業所内で過ごしたいという要望に応え対応している。	
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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。まだ受講できていない職員もいるが、定期的に救命講習を受講できる体制をとっている。		

項目番号		項　　目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策マニュアルを作成し、年２回防災訓練を行い地域の方にも参加してもらっている。非常食、飲料水、簡易トイレ等の備蓄も行っている。また、職員の連絡網を作成し、緊急時に備えている。	事業所は防災設備を契約している業者と連携し消防署の立会いの下、地域住民も含めた避難訓練を実施している。災害対策マニュアルは火災だけではなく風水害、防火対策、自衛消防隊について整備している。備蓄も倉庫に準備されフロア内には避難訓練の様子を写真とコメント付きで掲示している。	
【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 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人権研修やプライバシー保護、接遇についての勉強会を行い、全職員が入居者一人ひとりの人格や価値観等の理解に努め、言葉かけ等注意しながら、きちんとした対応ができるように努めている。気付いたことがあれば、業務中やミーティングにて職員間で注意を呼びかけている。	トイレへの誘導等の際には、小さく他の利用者へ聞こえないように伝え、配慮している。外来者が目にするようなところには排泄チェック表はじめ個人が特定される書類は置かないよう注意している。利用者のプライバシーに関して社会保険労務士を講師として招き内部研修が行われた。	
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	利用者一人ひとりの様子を日々注意深く観察し、何か訴えがある時は、話を聞くことで入居者の希望や思いを引き出している。働きかけを行う時には、本人の希望を聞きながら声かけを行っている。何が食べたいか、何が着たいか等、希望の無い方に対しては選択肢を提示する等して、自己決定を促している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムやその日の体調に合わせて入浴、食事や起床就寝時間を調整し、個々の入居者様のペースや希望に合わせた支援を行えるよう努めている。職員には、業務優先で対応しないよう、ミーティング等で職員間で話し合いを行ったり、指導している。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご家族からの情報、ご本人の希望により個別に対応し、髭剃り、化粧、髪のセット、入浴後の化粧水、着る服を選んで頂く等、身だしなみの支援を行っている。また、定期的に訪問理美容を利用し、ご本人の希望の髪型にされている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	衛生上の問題で食事を一緒に準備することができていないが、一緒に食事をし、会話の中で盛り付け、彩り、匂いを楽しむ事で、美味しさを共感できるように努めている。また、苦手な食べ物がある方は別の物に変更したり、行事等で家族との食事の機会を作っている。	食事は委託業者に発注しており、カロリー計算されたメニューとなっている。夕食は1ユニットのみ調理して提供している。食事形態は刻み食はもちろんミキサー食、ソフト食まで業者へリクエストできる。利用者に準備や片付けを手伝ってもらっている。職員は同じメニューを同じテーブルで囲み楽しく食事している。	

自己評価および外部評価結果

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
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスは計算された物を提供し、入居者の状態に合わせた量や形態で提供し、必要な方には食事介助を行っている。食事が進まない、栄養が不足している方には、栄養補助食品を提供している。また適宜水分補給を行い、必要に応じて水分量を記録し、定期的に体重測定や連携病院にて検診を行い栄養状態を把握している。		
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、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	入居者一人ひとりの生活習慣を尊重しながら、起床就寝時、毎食後に歯磨きの声かけを実施している。ご本人でできない方や不十分な方には介助を行い、義歯の方は夜間帯は預かり、義歯洗浄剤を使用している。また、必要に応じて歯科往診や歯科衛生士による口腔ケア支援している。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。可能な限りトイレでの排泄を支援し、日中布パンツ、夜間はリハビリパンツ等、一人ひとりの状態に合わせて支援している。	職員は個人の排泄パターンを把握しできる限り失禁が無いように援助している。パッド使用回数も減りパッド料金削減につながった。自然排便を目標に運動や、水分摂取に心掛け、状況に応じて腹部マッサージやホットパックを使用して自然排便を促している。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	できるだけ自然排便していただけるよう対応を工夫している。水分、食物繊維、寒天、乳製品等工夫して提供し、立ち上がり等の体操や歩行等の支援を行っている。また、看護師による腹部マッサージの施行、必要時には主治医に相談し下剤の調整を行う等、便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	一人ひとりの希望の入浴方法、曜日、時間に合わせて支援している。脱衣所にはカーテンを設置して羞恥心に配慮し、希望の方には同性介助で対応している。また、状態に合わせて必要な方は職員2人介助を行っている。入浴中は、音楽が好きな方には聞いていただいたりする等、一人ひとりの好みに合わせて支援している。	入浴は基本的に毎日支援され利用者の状態によってはシャワー浴、足浴へ代替している。入浴拒否者に対する援助も声掛けの工夫や順番の変更、クラシック音楽を流して優雅に入浴できるよう個別の要望に対応している。	
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠チェック表、生活歴やご家族からの情報により一人ひとりの生活パターンの把握に努めている。また部屋の温度湿度、寝具調整を行い、寝具の清潔を保てるよう支援している。夜間気持ちよく休んでいただけるように、日中は体操や散歩等の活動を支援している。		

自己評価および外部評価結果

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
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診記録、薬の説明書、申し送りノートを活用し、薬の変更、内容を全職員が把握できるようにしている。誤薬を防ぐ為、服薬時、薬のセット時の確認を徹底している。薬の変更後は、細かい異変にも注意し、状態によっては看護師、主治医に相談している。		
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	生活歴をもとに、お好きな音楽を聴いてもらったり、大正琴の演奏、折り紙、字を書く事等、一人ひとりの得意な事、やりたい事をして頂き、洗濯物干しや洗濯物たたみ等、ご自分の役割として感じている方もおられる。入居者、スタッフとの日々の交流、散歩、行事、レクリエーション等、気分転換の支援も行っている。		
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	気候の良い日は近隣の散歩やドライブの働きかけを行い、希望があれば買い物の同行や郵便局に手紙を投函に行く等の支援をしている。初詣、バスハイク、外泊等、ご家族や地域の方の協力も得て実施している。	天気の良い日は毎日散歩している。散歩や買い物の支援以外にも、恒例である市外、県外のバスハイクを行っている。その際は、バスを貸切り、事業所全員での参加を基本としている。柿、リンゴ狩りなど楽しんだ。その様子は広報紙や事業所内に掲示されているため家族や外来者にも外出支援の状況がわかる。	
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	紛失等のトラブル防止の為、基本立替制にしているが、入居者様の金銭所持については、ご家族と入居時に相談している。買物の希望がある時は、ご家族に相談し購入して頂いたり、買物に同行し、支払いをして頂く等の支援をしている。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、いつでも電話できるよう支援している。郵便物は宛先や内容をご家族に確認し、了承のもとやり取りをして頂いている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内は温度湿度計を利用して、床暖房やエアコン、加湿器、ロールカーテンを使用して温度湿度、明るさの調整を行っている。トイレやリビングには季節に合った職員手作りの飾りつけをし、テーブルや洗面台に花を飾ったり、花壇には季節の花を植えたり、トイレ等、毎日掃除を行い清潔を保つ等、居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	週1回のレクリエーションで制作されたものは事業所内に展示会のように掲示している。季節に応じた内容の壁飾りは手先を使用した作品で丁寧に制作している。書道を行う日もあり掲示している自分の書を毎日見ることが日課となっている方もいる。フロア内清掃も行き届いており清潔に居心地良く過ごすことができる。	

自己評価および外部評価結果

平成28年9月8日

項目番号		項　　目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席やソファにて気の合う方と一緒に過ごして頂けるように座席の配慮を行っている。また、1人で過ごしたい時には、無理に声かけするのではなく、居室でのんびりと過ごして頂いたり、誰もいらっしゃらない座席に誘導する等の支援をしている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、ご本人の馴染みの家具や写真、テレビ、仏壇等を持ち込んで頂いている。居室には畳や障子もあり、入居後も家具の配置等、居心地良く生活できるよう、ご家族、ご本人と相談しながら支援している。	居室には自宅から持ち込んだ箪笥、鏡台、家族写真、テレビ、ラジカセなどで個人別の空間で過ごすことができる。居室内は状況に応じて職員と利用者本人で清掃し家事動作の支援につなげている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居間や廊下、トイレ等に手すりを設置し、施設内はバリアフリーで車椅子でも対応できる広さになっている。また、トイレや浴室の場所が分かるように標示している。一人ひとりの能力に応じたベッドや車椅子、バスボードや滑り止めマット等を使用されている。夜間帯などお一人で居室で過ごすことが危険な方には、センサーを設置して対応している。		

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
Ⅴ　サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。（参考項目：25,26,27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の２／３くらいの
				③利用者の１／３くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。（参考項目：20,40）		①毎日ある
			○	②数日に１回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。（参考項目：40）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
				③利用者の１／３くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている（参考項目：38,39）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
				③利用者の１／３くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：51）		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
			○	③利用者の１／３くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。（参考項目：32,33）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
				③利用者の１／３くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。（参考項目：30）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
				③利用者の１／３くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
Ⅴ　サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。（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、活き活きと働けている。（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

自己評価および外部評価結果

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
【Ⅰ　理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「認知症の方が住み慣れた地域の中で、ともに命をいつくしみ、その人らしく、自立した生活を安全に営むことができるよう、心をこめて支援します。」以上の理念を玄関や事務所に掲示するとともに、ミーティング等にて意志の統一をはかり、全職員で共有し支援に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣接する保育園と定期的な交流会を行っている。避難訓練や地域推進会議、行事に地域の方も参加して頂いたり、文化の日には入居者様と地域フェスタの見学に出かけたりしている。近隣散歩の際、お会いした時は、お互いに笑顔で挨拶が出来ている。また、子供会の廃品回収への参加や町内の回覧板の回覧などの交流を行っている。		
3	―	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ボランティアや、実習生の受け入れを行っている。また、地域運営推進会議時に、地域の方に活動状況を報告し、地域の方からは、地域の高齢者の情報を聞き、意見交換を行いながら、相談があれば対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域運営推進会議には、市役所やいきいきセンターの職員の方、地域の代表の方、保健福祉の有識者、ご家族に参加して頂き施設の活動や入居者様、職員の状況などを報告し意見交換を行っている。また、外部評価や情報公開の結果などを報告しサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課に外部評価の結果や運営推進会議の議事録を送付し運営上の疑問や、不明な点があれば随時確認し、困難事例の報告、相談も行っている。また、いきいきセンターの職員の方に、運営推進会議に参加していただき相談や意見交換を行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルを作成し、毎年勉強会をすることで職員の意識を高めている。日中、玄関は施錠せずセンサーなどを利用して拘束せずリスクの軽減に繋げている。身体拘束だけでなく、言葉による拘束廃止にも取り組んでいる。		

自己評価および外部評価結果

平成28年9月8日

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、職員対象のアンケートを実施するなどして、状況の把握と意識の向上をはかっている。また、日頃より不自然なアザなどが無いか入居者様の心身状況に注意し、職員もストレスを溜めないよう職員を多く配置し、十分な休日が取れるよう配慮している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	毎年講師を招き、権利擁護・成年後見人制度について研修を行い理解を深めている。また、外部研修にも参加している。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は時間を十分に取り丁寧に説明し、質問があればその都度対応している。契約内容に変更があれば覚書を取り交わし説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常的に入居者様の訴えを傾聴し、ご家族とは電話連絡や面会時、地域運営推進会議、介護計画の説明時などに意見や要望をお聴きし何かあればミーティングや担当会議で話し合い、サービスに反映させている。外部の苦情相談については契約書や重要事項説明書に記載し説明を行っている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングなどを通し、職員の意見や提案を出してもらい反映させている。また、職員からの意見は随時受け付けており、個別の面談も行い、意見を提案しやすい環境を整えている。		
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	年2回の人事考課を実施し、各職員が目標を持って取り組めるよう助言等を行っている。また、施設外の講習会参加や資格所得の支援を実施し、取得後は資格手当として反映している。契約社員は、本人の希望があれば正社員への登用も積極的に行っている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	職員募集は60歳定年制としているが、要件を満たす希望者には65歳までの雇用も行っている。募集に際しては、年齢、性別を不問としている。勤務作成時には、各職員の希望を聞き、資格所得、研修参加など社会参加が十分できるよう配慮を行っている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	福岡市人権啓発センターなどから外部講師を招き、人権について研修の機会を用意し、学習の機会を整えている。また、日常的に人権侵害が無いか注意している。		
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	新人職員にはマニュアルに添って、夜勤1人勤務までを基本3ヶ月とし、一人ひとりの能力に合わせ指導を行っている。その他の職員には、経験や実力に合わせ認知症実践者研修や管理者研修、その他外部研修を受けてもらっている。また、人事考課による面談を通し一人ひとりの意欲向上に努めている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	西区、早良区のグループホーム情報交換に出席し、他施設からの見学、研修の受け入れを行い、当施設の職員も他施設での研修を行う機会があった。また、同じ事業所内ではあるが、行事や研修会を協力して行っている。		
【Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に、ご本人様による施設見学や話し合いの機会を設け不安に思う事や要望などを伺っている。また、アセスメントだけでなく、ご家族にも意見を伺い、本人様が抱えている問題や課題も把握できるよう心がけている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前は、ご家族との面談を十分に行い、ご家族と入居者様が抱えている要望などや介護についての悩みを汲み取り、体験入居を勧めたりと、施設が協力できることの提案を行い、信頼関係の構築と安心した入居を心掛けている。		

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
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス前に十分な相談援助をすることで情報収集を行い、必要とされている支援を見極め、必要であれば居宅のケアマネージャーに相談を繋いでいる。また、入居後1ヶ月で介護計画の見直しを行い、安心して生活して頂けるよう意見交換を行っている。		
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	入居後は、ご本人様がやりたい事、出来る事など見極めながら把握し、日々の生活の中で掃除、裁縫、その他の家事などを一緒にしてもらい出来ないところはさりげなく支援することで、暮らしを共にする者同士として信頼関係を築けるよう努めている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会は常時受付け、来所しやすい施設を目指している。ご家族と買い物、外食、一時帰宅など本人と家族の絆も大切にできるよう支援している。また、年２回のお便りを送付し、行事や運営推進会議へ参加して頂き、何かあれば随時相談をしている。介護計画書はご家族の意見、要望を聴きながら作成し支援に反映させている。		
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	外出希望などあれば、ご家族へ電話連絡し意向に添えるよう相談している。友人、知人の方より面会希望があればご家族を通し受け入れている。電話や手紙のやりとりも支援し馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々、入居者同士の相性など観察し食事の席やリビングの席など配慮している。また、体操、レクリェーション、家事手伝い、手芸、誕生会など参加機会を増やし相互に交流できるよう支援している。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	退去される際は、添書を作成し直近の情報をご家族や施設、病院などへ提供している。また、入院中の方には、面会など実施し、関係職員や家族と情報の共有を行っている。		

項目番号		項　　目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	支援を行う時や、なにげない会話の中で、何を思い希望されているのかを把握できるよう努めている。ご家族にも希望や意見を伺い、ミーティングや担当者会議にて情報の共有を行い、できるだけ本人様の意向を尊重して介護計画や日頃のサービスに反映させている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居決定後から、ご家族とは話し合い細部に至るまで伺い、前入居施設、病院、ケアマネージャーなどより情報収集している。また、添書や暮らしの情報シート、ご本人との会話などからそれまでの生活習慣の把握や、入居後も何を好まれるか、嫌われるか、どんな時に笑顔が見られるかなど情報収集に努めている。		
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	毎朝のバイタル測定や、顔色、皮膚の観察を行っている。また、セルフケアチェック表、ケア記録、課題分析概要などに記録することでご本人の状況を把握している。日常のコミュニケーションで得た情報をミーティングや申し送りノートなどで共有することで出来る事の把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々のサービスを行う中で入居者様の意向を汲み取り、ご家族とは来所時や電話連絡を行う際に意見や意向を伺っている。また、医師の意見を踏まえ、ミーティングや担当者会議で話し合い介護計画に反映している。また、体調や状態の悪化などがあれば、その都度、介護計画書の見直しを行っている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録には日々の内容を細かく記載し、必要時は申し送りノートやミーティング、担当者会議を通して職員間での情報を共有し援助方法や対応方法を話し合い介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々に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	在宅の方への支援としては、共用デイサービスやショートスティのサービスを行っている。また、年齢とともに、出来ない事が増えてくるため、柔軟に支援の仕方を変えている。病院受診時などは職員を一人多く配置するなどの支援も行っている。		

項目番号		項　　目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様に買い物などの希望があれば、近所のコンビニエンスストアや郵便局などへ付添い、ご自分で支払いまで出来るよう支援している。また、小さな子供は殆どの方がお好きなので、保育園との交流を定期的に計画している。日頃の散歩には、保育園の近くを通る事で触れ合える機会もあり楽しんでもらっている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医はご本人やご家族の希望を優先し、受診時は、受診時状態報告書を作成し、具体的な状況を医師に報告している。家族対応での受診が出来ない時は職員対応で支援し、必要であれば、内科、精神科、皮膚科、歯科などの往診も援助している。緊急時の場合、職員が対応し経過を随時ご家族に報告している。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は兼務であるが１名配置しており、朝の申し送り時に参加し入居者様の体調の確認を行い、必要時は指示を出したり直接対応を行ったりしている。また、連携病院の看護師とも入居者様の体調、薬について相談し連携を取っている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院となった場合には、ＡＤＬや日頃の対応状況などを記載した添書を作成し情報を提供している。入院中は、主治医、担当看護師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフなどの関係者と情報交換を行い、早期退院に向けて連携を行っている。また、退院時には看護要約やリハビリ添書にてご本人の状態把握に努めている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの方針を策定しており、契約時にご家族やご本人に説明し終末期のあり方について考えていただいている。入居後は、入居者様の状態に合わせ、必要と思われる頃より主治医やご家族と連携して方針を共有し、職員全体で統一した支援を行うようにしている。		
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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。職員には、心肺蘇生法など救命手当ての資料を配布し説明を行っている。救命講習への参加も支援し、常時、実践できるよう職員は心がけている。		

項目番号		項　　目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルを作成し、地域の方の参加協力を得て、年２回夜間想定の避難訓練を実施している。非常食や飲料水を備蓄し簡易トイレも備えている。また、職員間の連絡網を作成し緊急時に備えている。		
【Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人権研修やプライバシーの保護、接遇の勉強会などを通して、全職員が入居者様を尊重した対応が出来るよう努めている。また、入居者様への言葉かけや対応に問題があれば、注意や指導を随時行っている。		
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	日々の生活で各入居者様の意志や希望を尊重し支援を行っている。表出されない方へは幾つかの選択肢を示し、うなづくなどの自己決定が出来るような対応を心掛けている。衣類の選択や、体操参加、日中の過ごし方など自己決定できるよう努めている。		
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	入居者様一人ひとりの生活リズムや、その日の体調に合わせて入浴、食事や起床、就寝時間を調整し、個々の入居者様のペースや希望に合わせた支援を行えるよう努めている。職員には、業務優先で対応しないよう、ミーティングなどで話し合いを行ったり、指導している。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日常の身だしなみに気を配り、女性入居者様には化粧や髪のセット、就寝前の洗顔の支援、男性入居者様には髭剃りの支援を行っている。また、季節に合った衣服への衣替えや訪問理美容などを定期的に利用しカットやカラー・パーマを受けられるように支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつ時に、ﾎｯﾄｹｰｷ作りなどを入居者様と一緒に行い、作って食べる楽しみを持っていただけるように努めている。食事前後のﾃｰﾌﾞﾙ拭きなど出来る事には、参加して頂いている。また、誕生日にはお祝いのケーキ、敬老会の行事にはお寿司を用意するなど季節や状況に合わせた食事の提供を行っている。		

項目番号		項　　目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様一人ひとりの状態に合わせ、食事の形態をミキサー食や刻み、お粥、水分にはトロミを付けるなど摂取を無理なく行えるよう対応し、必要な方には食事介助を行っている。摂取量が少なく、栄養に問題がある方には、栄養摂取補助飲料も進めている。また、脱水予防のため水分補給も時間を決め定期的に行っている。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時や毎食後に、清潔を保てるように歯磨きの誘導や介助を行っている。ご自分で出来ない方へは、スポンジブラシなども使用している。腫れ、痛みの訴えがある場合には家族に相談し歯科往診などを利用している。また、居宅療養管理指導で歯科衛生士による口腔ケアを１～２週間に１回受けられている方もある。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用して個別の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合ったトイレ誘導を行うことで失禁の回数を減らす支援を行っている。また、本人様の排泄能力をミーティングや担当者会議で話し合い、出来るだけオムツやパットを使用せず、トイレで排泄できるよう支援を行っている。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	１日の食事に乳製品や、繊維物を食事に取り入れる事や水分（牛乳など）を勧めることで便秘予防に努めている。また、体操やﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、歩行などの運動、腹部ﾏｯｻｰｼﾞを行うことで自然排便を促してる。排便が無い場合は、医師より処方された下剤を看護師の指示にて使用している。必要があれば、病院受診の支援も行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	入浴は毎日でも出来るよう準備をし、本人様のその日の体調や希望に応じて提供している。脱衣所にはカーテンを設置し羞恥心に配慮し、脱衣所の室温、シャワーや浴槽の湯温など一人ひとりの体調や、希望に合わせ入浴できるよう支援している。異性、同性介助者も柔軟に対応している。		

項目番号		項　　目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居前後の睡眠パターンを添書やご家族からの情報で把握し、一人ひとりの希望や以前の生活リズムを継続できるよう支援を行っている。居室の照明、温度、湿度、寝具の調整を行い安眠できるようにしている。日中に希望や体調不良などあれば居室で休んで頂くなどの支援を行っている。また、昼夜逆転にも注意をしている。		
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	処方された薬の説明書を全職員が確認し、薬の作用、副作用を周知している。また、情報の共有のため受診記録簿や申し送りノートを活用している。与薬時は、名前の確認など３回の確認を行うことで誤薬防止に努めている。体調に変化があった場合には看護師に報告し病院、医師へ報告・相談を行っている。		
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	生活歴、趣味、嗜好を把握し日々の生活支援に活用している。手芸、歌のレク、習字、裁縫、編み物、散歩や買い物の付添いなどの支援をしている。また、ご自分の居室掃除や洗濯物干しやたたみ、テーブル拭き、廊下のカーテン閉めなど出来る事をして頂くことで役割を持ち生活できるよう工夫をしている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	車椅子の方でも、戸外への散歩やドライブを実施し、希望者にはストアへの買い物など外出の支援も行っている。初詣や年２回のバスハイクの外出行事の企画も実施しており、法事や墓参り、ご自宅への一時帰宅、外食などご家族と協力し支援を行っている。		
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	基本的に施設では個人のお金は管理していないが、希望される方はご家族了解のもと個人でお金を所持されている。買い物される時は職員が同伴し支払いまでご自分で出来るよう支援している。帰宅後は、レシートを頂き専用ノートに貼付管理し請求があればいつでも閲覧できるよう備えている。		
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	外部の方と連絡を希望される方については、いつでも施設内の電話を使用できるようにしている。本人様での電話機使用が難しい場合は職員が番号を入力し相手方との取次ぎも行っている。また、手紙やはがきなどもやりとりできるよう、ご家族と連携し支援を行っている。		

自己評価および外部評価結果

平成28年9月8日

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	季節に応じて入居者様と壁飾りを作り、貼り替えることで季節感を感じられるよう配慮している。廊下には入居者様が書かれた習字を掲示している。室内は、温度計、湿度計を設置し必要に応じてエアコンや加湿器を使用し住環境の調整を行っている。また、ロールカーテンを使用することで室内の明るさ、温度の調整を随時行っている。		
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	テーブル席やテレビ前のソファの席については、入居者様同士の相性などを考慮し、お互いにコミュニケーションが取りやすいように工夫している。また、居室でゆっくりと過ごしたい時は本人様の希望に合わせて過ごして頂くなど配慮をしている。		
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	居室によっては畳や障子があり、ご家族と相談し自宅で使い慣れた時計、箪笥やテーブル、鏡台、仏壇、テレビなどの家具を設置することで本人様の住み慣れた居心地の良い環境を整えている。また、壁にはカレンダーやご家族の写真などを飾り季節や思い出を感じとれる空間を作れるよう支援を行っている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居間や廊下、トイレなどには手摺を設置し、施設内はバリアフリーで車椅子でも対応できる広さになっている。また、トイレや浴室の場所が分かるように表示している。一人ひとりの能力に応じたベッドや車椅子、バスボードや滑り止めマットなどを使用している。夜間帯などお一人で居室で過ごすことが危険な方には、センサーを設置して対応している。		

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
Ⅴ　サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25,26,27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の２／３くらいの
				③利用者の１／３くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20,40）	○	①毎日ある
				②数日に１回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
				③利用者の１／３くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38,39）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
				③利用者の１／３くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
			○	③利用者の１／３くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32,33）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
				③利用者の１／３くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 （参考項目：30）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の２／３くらいが
				③利用者の１／３くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
Ⅴ　サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。（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、活き活きと働けている。（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