

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 | 4078800143 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 やまと医正会 | | |
| 事業所名 | グループホーム第二敬和苑 (阿蘇ユニット 雲仙ユニット) | | |
| 所在地 | 〒839-0243 福岡県柳川市大和町塩塚1388-1 (電話) 0944-76-5556 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 元 年 10 月 8 日 | 評価結果確定日 | 令和 2 年 1 月 23 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）】

リビングは天井が高く、天窓からは柔らかい光が差し込む解放感がある居心地の良い空間となっている。ホーム周辺には、のどかな田園風景が広がり、居ながらにして季節の移ろいを感じる事が出来る。入居者の方は、テーブル拭き、トレー拭きや、料理の味見、料理の方法を尋ねたり、洗濯物畳等を自分の役割と感じられ、温かで家庭的な環境の中共に生活できるように取り組まれている。また、利用者様の尊厳を常に意識しながら、地域の中で和やかに安心して暮らせるよう、利用者様の視点に立ったケアの取り組みができるホームである。

※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.kai gokensaku.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 | 令和 元 年 11 月 18 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）】

主任、副主任を核にして、職員とのチームワークが良好で、和の精神が事業所に息づいている。スタッフ一人一人におもてなしの精神、自然な心配りを随所に感じさせられる。それは、統括する母体法人の理事長、施設長、課長の地域の人々に奉仕する心から醸し出されていると思われる。職員一人一人に対して目配りをしており、家族の様に大切に接することが、職員の質を高め、ひいては利用者への介護にその精神が反映されている様に感じさせられる事業所である。食事は毎回手作りである。食材の買い出しから料理、片付は利用者との協働作業である。また、当事業所は、天然温泉で入浴介助がなされている。

| 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 |
| 【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 | 地域の中で共に、その人らしく暮らしていける様に、職員と話合って理念を作成した。朝、夕の申し送り時に唱和し、全員が共有し同じ気持ちで支援できるように実践している。 | 地域住民との交流と家庭的環境をうたった理念を有している。朝夕の申し送り時に唱和し、寮母会議、ユニット会議での学習でも取り上げて、理念の現場実践に向けての取り組みがなされている。現場で主任、副主任等の職員が適時、理念の現場での具現化を指導している。 | |
| 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 | 毎月1回、ボランティアの肩の創作づくりの慰問や、年に2、3度の踊りの慰問がある。納涼祭等の事業所主催の行事に参加して頂けるよう案内している。 | 2団体のボランティアが月1回の頻度で折り紙、ダンスでの交流を行っている。地域住民が農産物を届けに訪問したり、デイサービスを利用して知人が面会に訪れている。家族、地域住民参加の夏祭り、忘年会が開催され地域との付き合いは密接である。 | |
| 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 | 家族等が来苑された時に状況の報告を行い、地域運営推進会議では認知症の理解についての勉強会を行っている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1度実践し行事や毎日の生活の状況、今後の取りくみや予定を報告している。民生委員、女性部、市の職員等からの意見、家族からの意見を頂き、サービスの向上に努めている。H26.9月よりGH2のみで開催するようになり、家族の参加も増え、素直な意見が出ている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1度開催され、利用者、利用者家族、行政職員、民生委員、自治会(女性部)の参加がみられる。委員からの意見としてインフルエンザ対策を指摘され、加湿器の強化がなされている。また、事業所の現状、評価への取り組みが議事録で確認できる。 | |
| 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 | 相談事や市の申請書類等で行き来したり、電話相談も受けて頂く等、いつでも相談できる体制にある。 | 日頃から行政への成年後見制度、生活保護等の相談が行政窓口に出向いてなされている。その折には、事業所便りも持参している。 | |
| 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 | 身体拘束委員会を設置しており、職員間で情報を共有し、身体拘束をしないケアを行っている。 | 日中、玄関、居室、非常口は施錠されていない。建物が入居者の動きが見守れる構造になっている。職員は、入居者の行動パターンを把握しており、隣接する施設を始め、地域住民にも協力を依頼している。内部、外部の研修もなされている。 | |

| 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 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 身体拘束委員会に入っており、職員は身体拘束をしない介護、身体拘束虐待防止について勉強している。 | | |
| 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 | 成年後見制度についての勉強会で内容把握に職員が努めている。成年後見制度に関するパンフレットを用意し活用出来るようにしている。 | 制度についての説明は入所前に行われている。外部研修、内部研修、伝達研修も行われている。職員の制度理解を深める為に家庭裁判所の活用を検討している。 | |
| 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 | その都度契約書に基づき分かりやすく説明し、家族に理解、納得して頂けるまで説明している。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 利用者とのコミュニケーションを十分に図り、要望や不祥事を聞き取りその内容を寮母会議の議題で話合う。ユニット会議で意見交換を行い情報を共有する。家族には、面会時や電話連絡時に要望や意見などがないか尋ねている。また、年に1回家族会を開催し、意見や要望を出し合って頂き職員の質の向上に努める。 | 職員3名は事業所立ち上げ以来15年勤務する等、課長、主任、職員との垣根は見られず、家族同然に意見、要望を出しやすい環境がみられる。 | |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月1回の寮母会議で意見を話し合い、会議での意見や提案を業務会議で報告している。 | 全職員で自己評価に取り組んでいる。主任、副主任は現場で職員と共に介護を実践しており、職員との意思疎通は良好である。ユニット間の交流もごく自然に行われている。職員の意見の反映として、古新聞を利用したパットやオムツ等の汚物の処理が実践されている。 | |
| 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 | 毎月1回、全職員が集まる施設グループの全体朝礼があり、理事長や施設長からの話がある。また毎月1回敬和苑グループの勉強会があり、ジャンル毎の専門的な講義を受けている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|--|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | 9 | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して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 | 職員の年齢は幅広く、20歳代から60歳代までの方が働いている。お互いの長所や短所を補い合い、協力して良い関係を築いている。また職員全員が、福利厚生に加入し公休の希望など取り入れている。 | 職員は女性のみで現在構成されているが、性別による採用選考は行われていない。年齢構成は25歳から65歳である。定年はあるが、定年後は要望により仕事の継続が可能である。資格取得への支援も行われ、福利厚生面でも充実している。 | |
| 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 | 敬和苑グループ内で月1回の職員自発性の勉強会があり、全員参加している。就業規則の中で、セクハラ、パワハラ禁止条文も盛りこんでいる。 | 外部研修を含め、敬和苑グループ全体の勉強会を始め、事業所内で内部研修が行われている。就業規則にもセクハラ、パワハラ禁止条文を盛り込み、全法人で人権教育、啓発活動に力を入れている。 | |
| 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 | 必要に応じ研修を受け、研修内容を勉強会の中で報告し実践に活かしている。又資格取得を奨励している。 | | |
| 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 | 認知症実践者研修、管理者研修やリーダー研修、その他研修等で各事業所の問題点抱えている悩みや取り組み等の報告や話し合いを持ち、アドバイス等を参考に職場で生かしている。 | | |
| 【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 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 | グループホームの日々の生活を理解、納得して頂き現状の不安や悩みを取り除く対応をしている。本人とも十分に話し合い本人の希望に添えるよう対応に努めている。認知症の進行により、理解力が乏しい方等は家族への報告、連絡、相談を密にして信頼関係を築ける様に努めている。 | | |
| 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 | 家族の不安、要望にいつでも応える事が出来るように些細な事にも傾聴し、信頼関係に努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | — | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人と家族のニーズを十分に把握し、状況や状態に応じて、どのようなサービスが必要か検討を行っている。 | | |
| 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 | 調理法や会話の中で貴重な体験話など、お年より知恵を借りることのみならず、洗濯物置職員と一緒にして頂いている。 | | |
| 21 | — | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 何か問題があれば家族に相談、話し合い本人家族の方が楽しく安心して過ごして頂けるよう、個人個人に添った支援を行っている。 | | |
| 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 | 知人や友人の面会時は、利用者の方にまた会いに来て頂ける様に、お願いや声をかけている。隣接するデイサービスを利用している方が会いに来られる。 | 利用者個々の生活歴を全職員が把握しており、週1回の買い出しの折には、利用者連れて住み慣れた場所を案内している。氏神様の参拝を希望する利用者連れて御参りした事例があげられる。元教師の利用者には、教え子の訪問を促している。 | |
| 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 | 職員が個人の性格や個性を把握して、孤立しないように心がけて対応している。また利用者同士の関わりを通して個人の長所が活かされるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 相談等があった場合は、話を聞いて可能な限りアドバイスをしている。また再入所の相談があれば、状況に応じて対応している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|----|--|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【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。 | 利用者、家族の意見を聞き本人のニーズに合わせたプランを作成し実行している。 | 事業所開所以来の永年勤続15年の表彰を受けた職員を始め、職員の入替えが余りなく、若い職員はベテラン職員から介護上のアドバイスを受けて利用者個々の要望を表情、所作から読み解いている。ほぼ以心伝心の関係性がみられる。 | |
| 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 | 入居時に本人や家族に詳しく情報を聞き、また友人や知人等の面会にも生活歴や趣味などの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 | 朝、夕その日の様子や体調等を把握して申し送りを行っている。個人記録には職員がいつでも目を通せるようにしている。またユニットごとに小さな申し送り版を設けて目通している。その時の変化やきずいたことは、申し送りノートに記入し、交代勤務でも把握するように心掛けている。(連絡・報告相談の徹底) | | |
| 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 | ケアプランでは本人、家族、職員の意見を聞いて作成している。半年に1回状態変化時には、ケアプランを見直しを行い担当の職員や家族、その他の職員の意見を聞き、変化や問題点、現状を把握し計画を作成している。 | 利用者、家族の意見を聴取し、担当職員、ケアマネ、全職員の意見を反映してケアプランのたたき台を作成し、再度利用者、家族の承認を得て作成される。容態変化時にはその都度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 | 個人記録やケアプランの実践表に記録し、情報を共有し療母会議やユニット会議でスタッフからの意見を検討したことを参考にし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 | 特養(6ヶ所)、有料、グループホーム(2ヶ所)、デイサービス(6ヶ所)、居宅、ケアハウスを法人が運営しているので様々な状況によって対応している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | — | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 防災訓練（年に2回）やボランティア活動（毎月1回の季節に応じた制作物づくりや年に2.3回のフラダンスの慰問がある。 | | |
| 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 | グループホームの主治医（内科医、歯科医）がいる。利用者の係りつけ医があればそちらを優先している。認知症の専門医は家族の了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状況の報告をしている。緊急時は、地域の救急病院の協力がある。 | かかりつけ医への受診を優先しており、家族が付き添っている。また受診や往診の際の情報はその都度家族と話し合い共有している。必要な場合には認知症専門医に緊ぎ適切な医療を受けられる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 | 以前は、緊急時同施設内の有料老人ホームの看護師に要請していたがH27.10月1日より訪問看護ステーションみやまと契約し、医療連携体制を図っている。 | | |
| 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 | 家族や病院と連携はできている。入院中の変化や状況を家族から伺ったり、病院に出向き確認したり、医療連携に尋ねたりしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 終末期ケアについては、重度化する以前早い段階から、家族と相談、話し合いを行い家族や本人の意向を確認し、医師と職員共に話し合っている。本人や家族の意思を優先し、できる事、出来ない事を明確に伝えられる限りの支援をしている。家族の意向により同系列の施設（特養）に入所したり、療養型施設の相談を行っている。またH27.10.1訪問看護ステーションみやまと契約し、医療連携を図っている。 | 利用開始時に家族に説明を行い意向を確認している。状況の変化に応じて利用者・家族の意向を大切に、介護職・看護師・主治医が連携している。容態変化時には家族にその都度意思確認を行い、合意を図り全員で方針を共有し、対応し得る最善の支援方法が出来る体制を整えている。 | |
| 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 | 応急手当のマニュアルを作成している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|---|--|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回消防署立ち合いの下、総合訓練を行っている。緊急時には、職員や地域の民生委員、また敬和苑同敷地内の施設との連携を図れるよう、体制を整えている。 | 消防署や地域の方の協力を得て年4回の避難訓練を実施している。平成24年の水害の際は利用者全員を隣接の施設職員の協力を得て避難誘導を行った。その教訓を活かし、非常用備品は隣接の施設の3階に備蓄している。また、水道やガス、電気を使用しない非常食の献立表を作成している。訓練後は消防署員や参加メンバーで意見交換を行い、スキルの向上に努めている。 | |
| 【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 | 利用者個々の性格や人格、生活歴等を把握し誇りやプライバシーを損ねない声かけを心掛けている。また入浴や排泄時には特にプライバシーに注意を対応している。 | 職員は勉強会に参加し意識向上を図っている。事務所には、声かけについて職員同士が点検し注意し合える表が貼られている。利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮し、親しい間柄でも、利用者への声掛けは敬語、人生の先輩として敬う姿勢・対応に努めている。内部、外部の研修も行われている。 | |
| 39 | — | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 本人がやりたい事、したいことの趣味等を尋ねて、一緒に行う事で本人の新たな発見や、やりがいを見つけ出すように模索しながら働きかけている。 | | |
| 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 | 本人の意思にそぐわない時等は、無理強いせず時間をあげたり、内容の変更を行ったり気兼ねなくできるように配慮している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度、出張散髪に来て頂いている。行きつけの理美容室に行かれる方は、外出も兼ねて家族が連れて行かれる所もある。 | | |
| 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 | 昼食、夕食の準備でトレー拭きやテーブル拭きをして頂いている。 | 3食とも手づくり料理を提供し、地産の食材に拘り、利用者と職員が同じテーブルで一緒に食事をしている。行事食やお弁当など食を大切に取り組んでいる。利用者は、食事の準備、料理、片付けを職員と一緒にやっている。 | |

| 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 | バランスの良い食事や偏りがのない食事を心掛けている。利用者の運動量や摂取量を考慮して盛り付けを行い、また持病体調より食事内容の変更や味付けや量、咀嚼、嚥下状態も個人に合わせて対応している。その他に水分摂取で10時、13時、15時や入浴後にはお茶やコーヒー等を提供している。 | | |
| 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 | 自立支援を目的に、まずは利用者に歯磨き、義歯の洗浄を行ってもらい、その後仕上げ磨きにスタッフが介助行う。口腔内の残渣物の有無、義歯などの状態の観察を行う。異常があれば、週1回の訪問歯科の際に報告する。虫歯や義歯調整の必要がない方も、定期的に診て頂いている。 | | |
| 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 | トイレ排泄を継続できるようにリハビリ訓練等で下肢の筋力強化に努めている。また、個人の排泄パターンやちょっとした仕草や動作などの変化を把握し、早めの声掛けを行い対応する。 | 時系列で利用者の排泄チェック表を作成してトイレ誘導を行っている。利用者個々の状況に合わせて、介護用品の選別を行っている。改善事例として、パットが減り、紙パンツから布パンツ使用へと改善して、介助歩行によってトイレでの排泄が出来るようになり、自信を取り戻した事例がある。 | |
| 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 | 水分摂取の回数や量を増やし対応する。食事の際にも咀嚼がきちんとできているか、また食物繊維の食事が提供出来ているか等の把握を行う。日中の活動時間にもリハビリや軽運動などで全身運動を取り入れている。 | | |
| 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 | 週2回行っているが、夏場は1日おきに行っている。温泉が出ているので利用者の希望に応じていつでも入浴ができる。 | 温泉が出るので利用者の希望に合わせ柔軟に対応しており、温泉効果で利用者の肌艶や皮膚の状態も良く、温泉を満喫している。入浴を拒否される方には職員がかわるがわる言葉掛けをして誘導している。無理強いせず、気持ちよく入浴出来るように支援を行っている。 | |
| 48 | — | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 眠れない利用者には、日光浴や昼間の活動内容の検討を行う。また一緒にテレビを観たり、話などをして過ごす頂く。不眠が続く場合は、家族や医師に相談する。 | | |

| 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 | 個人個人のお薬手帳があり、主治医の元で記入して頂き、職員がいつでも見られるように決まった箇所に保管している。薬の変更時は申し送りノートを活用している。職員が把握できるように体制にある。 | | |
| 50 | — | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | テーブル拭き、洗濯物置、自ら役割を持たれている利用者がいる。また、数字、カナ、ひらがな、漢字合わせや季節に応じた苑外散歩等様々な取組みを行っている。 | | |
| 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 | 家族の行や病院受診等で外出、外泊もされており、その帰りに外食されたりする。 | 担当者が年間行事計画を作成し、四季折々の花見や近隣の催しの見学など外出支援に努めている。また日頃の会話から行きたい所や食べたい物を伺い、ドライブや外食に家族の協力を得て出掛けている。利用者の希望の実現に向けた取り組み支援している。 | |
| 52 | — | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 現在個人で所有している方はいらっしゃらなく、本人の希望などで買い物に行く際は、家族に相談して職員が買い物をしている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、家族への電話の取次ぎを行っている。 | | |
| 54 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングには、3つのソファを設置しているが、ゆっくりと過ごせるスペースは、確保している。居室内には、利用者の方の作品（ちぎり絵、イベント時の作品）などを展示している。カーテンによる遮光の調節や室温、温度に配慮し快適空間を提供している。 | 共用空間は、車いすの利用者の移動や利用者間の関係性などに配慮して、テーブルやソファを設置し、家庭的な雰囲気の設定になっている。温湿度を管理して室温調整をしている。明るさも適切で季節の草花や立体折り紙を飾り季節感を醸し出している。利用者の微笑みから、ホッコリした陽だまりの暮らしぶりが窺える。 | |

| 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 | リビング内は、広くソファを3つ設置している。個人個人好きな場所で過ごして頂いている。また、ウッドデッキを活用し外気浴や苑庭散歩なども楽しめる。 | | |
| 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 | 馴染みの小物や写真を置かれている。また自分の作品等を飾られてある。限られた部屋が、狭くならない為にも季節のこの衣替え時期の布団や衣類等は家族に交換して頂いている。 | 居室に本人の好みの物を持ち込んでいる。立体折り紙、運動会でいただいた銀メダルや家族写真、誕生日の手作りメッセージカード等が飾られている。仏壇や信仰の対象となるものも持ち込んでおり、自宅での暮らしが継続できるように配慮がなされている。 | |
| 57 | — | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | リビング内、トイレにも手摺を付けている。トイレの便座の高さも利用者に合わせている。リビング、居室には段差がなく、車椅子の方も自力駆動ができるスペースを確保している。 | | |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | | | |
|----------------------------------|----|---|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | | | |
| V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) | | | | | | |
| 58 | — | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの | <input type="radio"/> | ④ほとんど掴んでいない |
| | | | <input type="radio"/> | ①毎日ある | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある |
| | | | <input type="radio"/> | ③たまにある | <input type="radio"/> | ④ほとんどない |
| 59 | — | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| | | | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 60 | — | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| | | | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 61 | — | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| | | | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 62 | — | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| | | | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 63 | — | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| | | | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 64 | — | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんど掴んでいない |
| | | | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが | <input type="radio"/> | ④ほとんど掴んでいない |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | | | |
|----------------------------------|----|--|------------------|---------------|--|--|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | | | |
| V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) | | | | | | |
| 65 | — | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21) | ○ | ① ほぼ全ての家族と | | |
| | | | | ② 家族の2/3くらいと | | |
| | | | | ③ 家族の1/3くらいと | | |
| | | | | ④ ほとんどできていない | | |
| 66 | — | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22) | | ① ほぼ毎日のようにある | | |
| | | | | ② 数日に1回程度ある | | |
| | | | ○ | ③ たまにある | | |
| | | | | ④ ほとんどない | | |
| 67 | — | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | | ① 大いに増えている | | |
| | | | | ② 少しずつ増えている | | |
| | | | ○ | ③ あまり増えていない | | |
| | | | | ④ 全くいない | | |
| 68 | — | 職員は、生き生きと働いている。 (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 |
| 【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 | 地域の中で共にその人らしく暮らしている様に職員と話合って理念を作成した。朝、夕の申し送り時に唱和し、全員が共有し同じ気持ちで支援できるように実践している。 | | |
| 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 | 年々、年を重ね地域の敬老祭行事に、参加する事が難しくなった為、慰問時、慰問と関係なく来苑される事を話しかける。 | | |
| 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 | 家族等が来苑された時に状況の報告を行い、地域運営推進会議では認知症の理解についての勉強会を行っている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1度実践し行事や毎日の生活の状況、今後の取りくみや予定を報告している。民生委員、女性部、市の職員等からの意見、家族からの意見を頂き、サービスの向上に努めている。H26.9月よりGH2でのみで開催するようになり、家族の参加も増え、素直な意見が出ている。 | | |
| 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 | 相談事や市の申請書類等で行き来したり、電話相談も受けて頂く等、いつでも相談できる体制にある。 | | |
| 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 | 身体拘束委員会を設置しており、職員間で情報を共有し、身体拘束をしないケアを行っている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | — | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている | 身体拘束委員会に入っており、職員は身体拘束をしない介護、身体拘束虐待防止について勉強している。 | | |
| 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 | 成年後見制度についての勉強会で内容把握に職員が努めている。成年後見制度に関するパンフレットを用意し活用出来るようにしている。 | | |
| 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 | その都度契約書に基づき分かりやすく説明し、家族に理解、納得して頂けるまで説明している。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 利用者とのコミュニケーションを十分に図り、要望や不祥事を聞き取りその内容を寮母会議の議題で話合う。ユニット会議で意見交換を行い情報を共有する。家族には、面会時や電話連絡時に要望や意見などがなければ尋ねている。また、年に1回家族会を開催し、意見や要望を出し合ってもらい職員の質の向上に努める。 | | |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月1回の寮母会議で意見を話し合い、会議での意見や提案を業務会議で報告している。 | | |
| 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 | 毎月1回、全職員が集まる施設グループの全体朝礼があり、理事長や施設長からの話がある。また毎月1回敬和苑グループの勉強会があり、ジャンル毎の専門的な講義を受けている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | 9 | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員の年齢は幅広く、20歳代から60歳代までの方が働いている。お互いの長所や短所を補い合い、協力して良い関係を築いている。また職員全員が、福利厚生に加入し公休の希望など取り入れている。 | | |
| 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 | 敬和苑グループ内で月1回の職員自発性の勉強会があり、全員参加している。就業規則の中で、セクハラ、パワハラ禁止条文も盛りこんでいる。 | | |
| 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 | 必要に応じ研修を受け、研修内容を勉強会の中で報告し実践に活かしている。又資格取得を奨励している。 | | |
| 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 | 認知症実践者研修、管理者研修やリーダー研修、その他研修等で各事業所の問題点抱えている悩みや取り組み等の報告や話し合いを持ち、アドバイス等を参考に職場で生かしている。 | | |
| 【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 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 | グループホームの日々の生活を理解、納得して頂き現状の不安や悩みを取り除く対応をしている。本人とも十分に話し合い本人の希望に添えるよう対応に努めている。認知症の進行により、理解力が乏しい方等は家族への報告、連絡、相談を密にして信頼関係を築ける様に努めている。 | | |
| 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 | 家族の不安、要望にいつでも応える事が出来るように些細な事にも傾聴し、信頼関係に努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | — | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人と家族のニーズを十分に把握し、状況やk状態に応じて、どのようなサービスが必要か検討を行っている。 | | |
| 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 | 利用者とのコミュニケーションを十分にをとりながら、その方にあった事やできる事を、職員や利用者をまじえ一緒に行っている。利用者とのコミュニケーションを取りながら、調理法、利用者の知恵をお借りする。 | | |
| 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 | 何か問題があれば家族に相談、話し合い、本人・家族の方が楽しく安心して過ごして頂けるよう、個人個人に添った支援を行っている。 | | |
| 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 | 知人や友人が来苑された時は、お帰りの際また来苑されるように声掛けしている。隣接するデイサービスを利用している方が会いに来られる。 | | |
| 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 | 男性の利用者が、ユニットに1名入所されてからは、孤立しないようにコミュニケーションを図り、楽しんで生活を送れるように対応を行っている。 | | |
| 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 | 相談等があった場合は、話を聞いて可能な限りアドバイスをしている。また再入所の相談があれば、状況に応じて対応している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【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。 | 利用者、家族の意見を聞き本人のニーズに合わせたプランを作成し実行している。 | | |
| 26 | — | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時に本人や家族に詳しく情報を聞き、また友人や知人等の面会にも生活歴や趣味などの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 | 朝、夕その日の様子や体調等を把握して申し送りを行っている。個人記録には職員がいつでも目を通せるようにしている。またユニットごとに小さな申し送り版を設けて目通している。その時の変化やきずいたことは、申し送りノートに記入し、交代勤務でも把握するように心掛けている。(連絡・報告相談の徹底) | | |
| 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 | ケアプランでは本人、家族、職員の意見を聞いて作成している。半年に1回状態変化時には、ケアプランを見直しを行い担当の職員や家族、その他の職員の意見を聞き、変化や問題点、現状を把握し計画を作成している。 | | |
| 29 | — | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個人記録やケアプランの実践表に記録し、商法を共有し寮母会議やユニット会議でスタッフからの意見を検討したことを参考にして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 | 特養(6ヶ所)、有料、グループホーム(2ヶ所)、デイサービス(6ヶ所)、居宅、ケアハウスを法人が運営しているので様々な状況によって対応している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | — | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 防災訓練（年に2回）やボランティア活動（毎月1回の季節に応じた制作物づくりや年に2.3回のフラダンスの慰問がある。 | | |
| 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 | グループホームの主治医（内科医、歯科医）がいる。利用者の係りつけ医があればそちらを優先している。認知症の専門医は家族の了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状況の報告をしている。緊急時は、地域の救急病院の協力がある。 | | |
| 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 | 以前は、緊急時同施設内の有料老人ホームの看護師に要請していたがH27.10月1日より訪問看護ステーションみやまと契約し、医療連携体制を図っている。 | | |
| 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 | 家族や病院と連携はできている。入院中の変化や状況を家族から伺ったり、病院に向き確認したり、医療連携に尋ねたりしている。 | | |
| 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 | 終末期ケアについては、重度化する以前早い段階から、家族と相談、話し合いを行い家族や本人の意向を確認し、医師と職員共に話し合っている。本人や家族の意思を優先し、できる事、出来ない事を明確に伝え、できる限りの支援をしている。家族の意向により同系列の施設（特養）に入所したり、療養型施設の相談を行っている。またH27.10.1訪問看護ステーションみやまと契約し、医療連携を図っている。 | | |
| 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 | 応急手当のマニュアルを作成している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回消防署立ち合いの下、総合訓練を行っている。緊急時には、職員や民生委員、また敬和苑同敷地内の施設との連携を図れるよう、体制を整えている。 | | |
| 【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 | 利用者個々の性格や人格、生活歴等を把握し誇りやプライバシーを損ねない声かけを心掛けている。また入浴や排泄時には特にプライバシーに注意を対応している。 | | |
| 39 | — | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 本人がやりたい事、したいことの趣味等を尋ねて、一緒に行う事で本人の新たな発見や、やりがいを見つけ出すように模索しながら働きかけている。 | | |
| 40 | — | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ラジオ体操や、口腔ケア体操、レクリエーション等声掛け行うが、本人のペースを大切にして、無理強いせず気兼ねなく行ってもらえるよう配慮している。 | | |
| 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 | お孫さんの美容室のカットやパーマを楽しみにされている為、時間が空いているとき年に数回だけ外出される。 | | |
| 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 | 毎食後の準備でトレー拭きやテーブル拭きをして頂いている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | バランスの良い食事や偏りがのない食事を心掛けている。利用者の運動量や摂取量を考慮して盛り付けを行い、また持病体調より食事内容の変更や味付けや量、咀嚼、嚥下状態も個人に合わせて対応している。その他に水分摂取で10時、13時、15時や入浴後にはお茶やコーヒー等を提供している。 | | |
| 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 | 自立支援を目的に、まずは利用者に歯磨き、義歯の洗浄を行ってもらい、その後仕上げ磨きにスタッフが介助行う。口腔内の残渣物の有無、義歯などの状態の観察を行う。異常があれば、週1回の訪問歯科の際に報告する。虫歯や義歯調整の必要がない方も、定期的に診て頂いている。 | | |
| 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 | トイレ排泄を継続できるようにリハビリ訓練等で下肢の筋力強化に努めている。また、個人の排泄パターンやちょっとした仕草や動作などの変化を把握し、早めの声掛けを行い対応する。 | | |
| 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 | 水分摂取の回数や量を増やし対応する。食事の際にも咀嚼がきちんとできているか、また食物繊維の食事が提供出来ているか等の把握を行う。日中の活動時間にもリハビリや軽運動などで全身運動を取り入れている。 | | |
| 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 | 週2回行っているが、夏場は1日おきに行っている。温泉が出ているので利用者の希望に応じていつも入浴ができる。 | | |
| 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 | 眠れない利用者には、日光浴や屋間の活動内容の検討を行う。また一緒にテレビを観たり、話などをして頂く。不眠が続く場合は、家族や医師に相談する。 | | |

| 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 | 個人個人のお薬手帳があり、主治医の元で記入して頂き、職員がいつでも見られるように決まった箇所に保管している。薬の変更時は申し送りノートを活用している。職員が把握できるように体制にある。 | | |
| 50 | — | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 年を重ねられ、立っての仕事の手伝いは、危険性があるので座位したままで、手作業を優先的にしている。また、数、カナ、ひらがな、漢字合わせや季節に応じて苑外散歩など様々な取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 家族の行事等には外出され、自宅での食事を楽しめる。また友人との外食を楽しめる事もある。 | | |
| 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 | 個人で所有している方は一人。友人の方と連絡をとり、外出時に買い物をする。 | | |
| 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、家族への電話の取次ぎを行っている。一人だけ携帯電話を持っており、友人との電話を楽しみにしている。 | | |
| 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 | リビングには、3つのソファを設置しているが、ゆっくりと過ごせるスペースは、確保している。居室には、利用者の方の作品（ちぎり絵、イベント時の作品）などを展示している。カーテンによる遮光の調節や室温、温度に配慮し快適空間を提供している。 | | |

| 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 | リビング内は、広くソファを3つ設置している。個人個人好きな場所で過ごして頂いている。また、ウッドデッキを活用し外気浴や苑庭散歩なども楽しめる。 | | |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの小物や写真を置かれている。また自分の作品等を飾られてある。限られた部屋が、狭くならない為にも季節のこの衣替え時期の布団や衣類等は家族に交換して頂いている。 | | |
| 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 | リビング内、トイレにも手摺を付けている。トイレの便座の高さも利用者に合わせている。リビング、居室には段差がなく、車椅子の方も自力駆動ができるスペースを確保している。 | | |

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

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | | | |
|----------------------------------|----|--|------------------|---------------|--|--|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | | | |
| V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) | | | | | | |
| 65 | — | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21) | ○ | ① ほぼ全ての家族と | | |
| | | | | ② 家族の2/3くらいと | | |
| | | | | ③ 家族の1/3くらいと | | |
| | | | | ④ ほとんどできていない | | |
| 66 | — | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22) | | ① ほぼ毎日のようにある | | |
| | | | | ② 数日に1回程度ある | | |
| | | | ○ | ③ たまにある | | |
| | | | | ④ ほとんどない | | |
| 67 | — | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | | ① 大いに増えている | | |
| | | | | ② 少しずつ増えている | | |
| | | | ○ | ③ あまり増えていない | | |
| | | | | ④ 全くいない | | |
| 68 | — | 職員は、生き生きと働いている。 (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 | | |