

## 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	4075600124		
法人名	社会福祉法人 若宮会		
事業所名	グループホーム わきたの里		
所在地	福岡県宮若市脇田805番地 (電話) 0949-54-1082		
自己評価作成日	平成 31 年 1 月 16 日	評価結果確定日	平成 31 年 3 月 28 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）】

筑豊の脇田温泉に近い山間部に位置し、四季の移ろいを肌で感じながら入居者の皆様は静かに生活されています。入居者様の個性を活かし個々のペースを大事にし安心して生活して頂けるよう支援しています。90歳以上の高齢の方が多く体調管理にも努めています。毎日入居者様と職員が笑顔で過ごせるよう環境整備を行っています。「出来ない事」のみ支援を行い自立支援をモットーに介護を行っています。ご家族様に安心して頂けるよう日々のご報告を心掛けています。

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 31 年 2 月 5 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）】

春は桜、秋は紅葉が美しい静かな山あい位置している。また、市内は温泉などがあり、くつろげる雰囲気が漂う地域である。山あいのため、気軽に地域に出向くことは難しいが、地域の方に足を運んでもらうよう行事などを開催し、学生の職場体験なども積極的に受け入れ開放的な事業所づくりに努めている。  
事業所内は、広々とした居間があり入居者はその中でゆったりと自由に過ごしている。  
職員は、人間関係も良くコミュニケーションを図り介護サービスの提供を行っている。健康管理にも力を入れ安心して生活が送れるよう努め、排泄ケアや身体拘束廃止についても手間を惜しまず、高齢者の尊厳を守る方向で話し合いが行われている。

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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所開設当初よりの理念である。職員全員に浸透させるよう努めている。支援にあたる上での基本姿勢を忘れないよう理念を常に意識するようにしている。	事業所開設以来、地域密着の視点とした事業所独自の理念がある。職員間での共有ができていないこともあったため、理念の理解の勉強会を行い、理念の共有化を図るとともに、終礼時や会議時に唱和を行い、日頃の実践につなげている。	
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	幼稚園の慰問や、敬老会の来賓のご招待、地域の劇団の公演や盆踊りの参加などを通して交流を図っている。認知症カフェを開催し情報交換も行っている。災害時の避難場所として地域に開放している。餅つきの際に地元の消防署署員に参加してもらっている。	地理的に地域との交流が難しい立地だが、地域の盆踊り、劇団の公演参加、認知症カフェの開催など、地域交流を図っている。幼稚園、中学校の職場体験や、高校やトヨタの社員研修に施設を活用してもらい、地域の一員としての交流を図っている。	
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	地域の小中学生に職場体験、高校の福祉科の研修、地域企業の新人研修、インターシップ、職業訓練生の受け入れ、認知症カフェの開催を通して認知症への理解を深めて頂いている。		
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	二ヶ月に一度必ず開催し、地域の方々の貴重な御意見を頂き、わが施設での運営に活かしている。オブザーバーとしての地域巡査や地域包括支援センターの職員の方にも参加し専門的な意見も頂けている。外部評価の結果もこの場でお知らせしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、利用者、利用者家族、地域包括支援センター職員、自治会役員、民生委員、派出所の警察官の参加がある。施設の報告や身体拘束などレクチャーを行い、運営について理解を深めてもらっている。また、地域行事への参加促進のため、日程調整を行ったり、警察からの空き家の防犯対策を利用者の家に活用するなどサービス向上の一助にしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険広域連合に分からない事への質問や相談を行っている。地域包括支援センター主催の多職種連携研修にも参加し連携について学んでいる。福祉事務所へ相談や報告も行い協力関係を構築している。	日頃から、介護保険の申請手続きや研修の時など、介護保険課窓口や福祉事務所へ向かい、相談できるようにしている。また、機会を捉えて運営についての相談を行っている	

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
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	虐待・身体拘束委員会を設置し定期的に会議を開催している。具体的な身体拘束を上げず、行為そのものに対する知識を深め、その行為にあたるのかの認識を行っている。それによりアンケートで具体的な意見が数多く出ている。運営推進会議と同時にも開催し、外部の方と身体拘束についての学習や意見交換を行っている。	昼間は玄関の施錠はせず、夜間20時に施錠している。事業所の方針として身体拘束は原則行わないようにし、家族へも理解、協力を頂いている。また、地域の徘徊ネットワークへ登録している。職員の身体拘束廃止や虐待防止の意識向上のため、アンケート調査を実施し不適切なケアがないように努めている。	
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	虐待・身体拘束委員会を設置し定期的に会議を開催している。具体的な身体拘束を上げず、行為そのものに対する知識を深め、その行為にあたるのかの認識を行っている。それによりアンケートで具体的な意見が数多く出ている。外部研修にも参加し職員に落とし込んでいる。		
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	外部での人権学習に参加している。施設全体では第三者委員会を設置し権利擁護を行っている。内部研修も開催している。苦情に関する窓口も設置しポスターや契約書などにも明記している。	成年後見制度については、入所時や必要時に家族へ説明している。職員は理解が十分でないとい程度研修へ参加し制度の理解について理解を深めるようにしている。また、パンフレットの設置や掲示をし、家族から相談があった場合はいつでも対応できる。	
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	新しく入居される際にご家族及びご本人様に契約書、重要事項説明書の説明、個人情報取り扱いや重度化の指針などを用い説明を行っている。署名・捺印を頂戴している。支援方法についてもその時のご家族のご意見をお聞きしご説明している。		
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	玄関にポストを設置しご意見や苦情を入頂くようにしている。ご家族の面会時にご本人のご希望もお聞きしている。時々ご家族にお電話を掛けさせて頂きご意見やご要望を聞いて支援に活かしている。外部への苦情等の窓口も設けている。	利用者、家族は運営推進会議への参加や意見箱への投函など意見を述べる機会がある。現状では、利用者、家族は要望や意見を日常的に職員に伝えている。利用者の喫煙タイムの工夫、施設内で役割を作って生き生きと作業してもらうなど、希望に沿えるよう対応している。重度化により、家族の外出希望に十分実現できていない現状がある。	
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	主任者会議・職員会議を月1回開催し、意見交換の場や議題を提供している。主任者介護での議事を職員会議に落ち込み周知徹底を図っている。管理者や介護主任に意見や悩みを直接言える関係を作っている。	日々、介護主任や管理者が職員の意見を聞くようにしている。必要に応じ職員会議のなかでも意見や提案をできるだけ吸い上げるようにしている。排泄ケアや身体拘束廃止について、高齢者の尊厳を守る方向で介護方法の検討が重ねられている。ユニット間は適宜、職員を交代させ、全職員が全利用者を把握できるようにしている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々のストレスを軽減出来るよう有給休暇取得を推奨している。勤務査定を年2回行い昇給や賞与に反映させている。必要時には職員との個人面談を行っている。毎月研修も行い職員のモチベーションを上げれるよう努めている。		
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、その能力を發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	職員の採用にあたり、性別や年齢、経験年数や資格の有無のみではなく、介護に携わりたいという求職者の姿勢を重視している。希望があれば再雇用の検討を行っている。職員のスキルアップや向上心を最大限に發揮できるよう資格取得や外部研修への参加をバックアップしている。	定年は60歳だが、定年後も希望があれば再雇用し活躍されている職員もいる。採用時においても、性別や年齢は無関係に採用し、採用後は年間計画に基づいて教育訓練を実施し、資格取得についても支援している。	
14	10	○人権教育・啓発活動  法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権に関してはいつでも職員が再確認出来る様研修を行っている。外部研修で学んだ事を職員へ再研修を行う事により浸透を図っている。職員会議でも疑問に思う事案については話し合えるような時間を作っている。	年1回程度、職員が外部の研修に参加している。その後、事業所内で、伝達研修を行って研鑽を積んでいる。	
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	就業年数によって研修への参加や資格取得を推奨している。毎月1回の内部研修ではレポートを作成し提出している。職員同士で個々のケア内容の確認や、伝達や指導を行っている。毎日終礼を行っている。		
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	宮若市のグループホームで構成される団体に所属し、地域の情報交換や研修会に参加している。徘徊・高齢者見守りネットワークにも参加している。相互のサービスの質の向上や、職員の知識向上にも役立っている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係  サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時の申し込みの際、ご本人の不安因子やニーズ、ADLの状況を把握出来る様お話を伺っている。入居された後も様子観察を行い、安心して生活出来る様支援内容の変更を行っている。		

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
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	ご家族にご本人様の生活歴やどんな事が御好きなかをお聞きし、それを踏まえた上でどんな生活を送って欲しいかなどを聞き取りしている。今までの生活のなかでご家族の不安因子もお聞きし今後のケアプランに活かしている。		
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	入居前にご家族から聞き取りを行いフェイスシートを作成している。何が原因で在宅生活が不可能になったのかを踏まえ支援内容を決めている。ご本人の深層的なニーズを引き出しそれをサービスに反映出来る様努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「利用者様は人生の先輩である」「人生の最終章に関われる喜び」を職員間での共通意識とし支援を行っている。ご本人様の残存機能や得意分野を活かせるような環境づくりを目指している。お互い一緒に生活を築いているという意識を持つよう努めている。		
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	いつも面会に来られているご家族には心身の状況の説明を行っている。こちらからも気になる事や普段の言動から感じられる事をお伝えしている。面会の少ないご家族には電話での報告を行っている。ご本人様には心の支えとなっている事をお伝えするようにしている。		
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	ご家族様からの同意を得た上で馴染みの方への電話の取次ぎなどを行っている。ご近所の方が面会に来られている。自分の住んでいた地域の公民館の催しにもご近所の方が送り迎えをし参加出来ている。	入居時に、家族から利用者の馴染みの場所や馴染みの関係について聞いている。その情報を基に、面会に来ていただいたりしている。入居後も友人の協力により公民館の催しに参加し交流を続けているケースもある。	
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	食事をするテーブルは固定されているが様子観察を行い問題がある時は随時席替えを行っている。皆が仲良く過ごせるようソファの位置なども調整している。職員が共通の話題や歌を提供するなどコミュニケーションを図っている。なるべく一人で孤立しないよう関係調整を行っている。		

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
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	入院されている元入居者様のご様子を伺ったり、ご家族に連絡し状態を把握させて頂いている。他所に移動された後も継続した支援が行えるよう情報提供を行っている。		
<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。	職員が日々観察を行い、入居者様個々の状態把握に努めている。介護優先にならないようにご本人様の意志を最優先している。職員間での情報交換を行い個々のニーズ把握に努めている。意思表示が困難な場合でも日々の観察である程度の意志疎通を図っている。	日々、利用者を観察し、個々の状態把握に努め本人の意向に沿うよう努力している。本人が意思表示できない時は、家族の意向や職員が推測し、対応している。	
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	入居者様になるべく在宅での生活を継続出来る様ご家族に協力を請い、居室などの環境整備を行っている。日常の流れを大きく変えないよう努めている。		
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	業務日誌、ケア記録等、毎日に終礼での現状把握を行っている。気になった事案は連絡ノートに記入し周知徹底を図っている。回診や受診記録で心身の状況の把握も行っている。出来る事を把握しそれを日々の生活の中で行えるような環境を作っている。		
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	職員間での情報交換を行いサービス担当者会議を開催している。入居者様やご家族の意向も取り入れたいのだがなかなか参加には至らない。個々のニーズの把握に努めている。モニタリングも重視し次回のケア計画に反映させている。その時々での介護の現況に即したケアプランを作成している。	サービス担当者会議に日常的に利用者、家族の参加に至っていないが、家族の訪問時に意見を伺ったり、普段の利用者の思いをできるだけ汲み取り、介護計画に反映させるようにしている。見直しは3カ月に1回行っている。	
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	入居者様の状態への気づきは小さな事でも記録に残している。介護側からの主観ではなく客観性を重視している。朝・夕の申し送りや職員会議で細かな情報共有を強化し、常に最新の情報から適切な介護を行っている。		

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
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様やご家族の状況に応じ、介護主任や管理者、ケアマネが対応している。要望や必要に応じた外部サービスや支援団体への連携を図っている。		
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	地域ボランティアの活用を行っている。車椅子や送迎車のレンタルの要望があれば手続きをお手伝いしている。運営推進会議にて地域資源の把握に努めている。		
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、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	入居時に特別な要望がある場合に限りホームの協力医に回診や受診の際の担当をお願いしている。他の医療機関への連携も図り緊急時にも迅速な対応が出来る様にしている。内服薬や定期薬の継続処方もお願いしている。	地理的条件や、市内の病院数の減少等で、協力病院への受診をお願いしている。家族に説明し納得してもらっている。協力病院は週2回の往診を実施し利用者の健康状態把握に努めている。歯科については家族に協力をお願いしている。	
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	隣接する施設の看護師に決まった時間でのバイタル測定をしてもらっている。それにより体調管理と現状把握を行っている。喀痰吸引もお願いしている。夜間帯もオンコールにて電話連絡を行っている。協力病院の看護師にも連絡し担当医に繋げてもらっている。		
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	入院の際はケアマネが病院に出向き必要な情報を提供している。退院時にはカンファにて今後の生活に必要な情報をもらっている。退院後異常があればすぐに連絡をし指示を仰いでいる。		
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・終末介護に関する指針」を取り決め書面にしており入所時にご家族に説明し署名を頂いている。要望をくみ取り、それを支援に繋げる為医療機関や馴染みの方からの意見を参考にしている。	入居時に重度化と終末介護に関する指針を説明し同意書を得ている。看取りはしていないが、職員の意識が高く、ぎりぎりまで施設対応を心掛けている。職員は毎日の終礼で情報共有して支援している。	

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
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	応急マニュアル、短期入院データベース、かかりつけ医一覧表を作成し緊急時には迅速に対応出来る様になっている。救急救命講習を避難訓練時に行っている。		
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	自主避難訓練を年2回必須で行っている。隣接の施設との協力体制のもと全員参加で行っている。消防署に訓練に参加して頂き実践的な訓練となっている。運営推進会議にて地域の方々の意見も参考にし迅速で安全な避難が出来よう努めている。備蓄飲料水や毛布も完備している。	火災、風水害のマニュアルはあるが、地震対応マニュアルはない。年2回の避難訓練を行って内1回は夜間想定訓練をおこなっている。訓練の機会を利用し、救急救命講習も行っている。	
<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	職員間でのお互いの接遇について配慮を行い注意喚起を促している。入居者様のプライドを尊重し、不適切な言動がないかチェックしている。お互いに注意出来る様研修も受けて関係構築を行っている。	職員配置の関係からやむを得ずトイレドアを開放する場面あるが、ドアの代わりにカーテンを設置しプライバシーの確保を図っている。不適切な言動をチェックする体制をとっている。	
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	入居者様の日頃の言動に注目し、要望や不安を表出しそれをくみ取れるよう働きかけをしている。直接要望が聞けるよう声掛けをしているが難しい時はご家族にもお願いしている。		
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	日常的な流れは決まっているが、就寝時間、起床時間、昼寝の有無、各居室での過ごし方などは個々のペースを優先させている。体操やレクリエーションへの参加は強要せず自由意志にお任せしている。		
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	毎日の服装や外出時の装いは気候を鑑みてご本様の意向を優先している。自己決定が困難な方は職員が選別している。散髪が月1回あるので希望時行っている。行きつけに行きたい場合はご家族にお願いしている。お化粧をされたい方や基礎化粧品は馴染みの物をご家族に購入頂き持って来て頂いている。		



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
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	外部の業者を利用しているが個々の嗜好や状態にあったもの、季節を取り入れたメニューを偏らない程度で提供している。業者との連絡を行い要望を伝えている。隣接の施設の管理栄養士との連携も行っている。毎年1回は施設全体で回転寿司を行っている。	職員が介助・見守りで一緒に食事をとることが難しいため、利用者が楽しく食事ができる雰囲気作りをし、甘みのきいた料理を提供するなどの工夫をし、おいしい食事が楽しめるようにしている。月に数回、職員とともにおやつ作りを楽しんでもらっている。	
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	食事・水分量は毎日記録し栄養状態を把握している。摂取量や体重に変化があれば主治医に上申している。水分摂取が困難な方にはトロミを使用している。毎日粉末の食物繊維も摂取して頂いている。可能な限り自力摂取を促している。食事形態や食器、補助具の検討は随時行っている。		
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	毎食前に緑茶での嗽を行っている。食後は毎回個々の状態に適した口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない箇所のみ支援している。異常時には協力医への往診を依頼している。		
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	個々の排泄パターンを把握しそれぞれに適した支援を行っている。排泄委員会を中心に必要に応じた紙パツやパッドの使用を行っている。安易に紙パツや紙オムツへの移行をしないようなるべくトイレでの排泄支援の方法を検討し実践している。Pトイレも使用し夜間帯の排泄の安全を図っている。	排泄チェック表を基に、個々の排泄パターンを把握し、できるだけおむつにしないよう努力している。現在おむつ利用者は1人のみ。尿意のない利用者は時間を見計らって誘導している。	
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	排泄間隔を把握し記録している。主治医との連携を行い緩下剤による排便コントロールを行っている。食物繊維の摂取も行っている。水分補給は常に心掛けている。腹部マッサージやこまめなトイレ誘導を行い自然排便を促している。		

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
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	バイタルチェックを行いその日の体調や希望に従い原則として週3回の入浴を目標としている。入浴の順番も偏らないよう工夫している。一般浴が困難な方は隣の施設での機械浴も行っている。適度な入浴による心身の活性化に努めている。誘導時の声掛けも拒否がないよう工夫して行っている。	週2～3回の入浴を行い、必要時に応じて足浴、シャワー浴、清拭を行っている。一般浴が難しい利用者には同法人の特養やデイの入浴日に合わせて、機械浴を行っている。	
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	昼夜逆転なく夜間の安眠して頂く為、昼間の離床時間を確保している。下肢の浮腫や体調の思わしくない方は昼寝を勧めている。ベッドが危険な方は畳への変更も可能である。寝具調整や完備してあるエアコンを使用し快適な温度を保っている。加湿器も使用している。		
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	薬の目的を理解し安全で確実な服薬介助に努めている。副作用への注意喚起も行っている。誤薬防止の為、2重、3重のチェックを行っている。与薬後の症状や状態を記録し主治医に申し薬の変更などを行っている。		
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	読書や新聞を読む、歌を唄う、散歩をする、運動不足にならないよう廊下を往復するなど好きな事をして頂いている。お手伝いの出来るかたには細かな事でも職員と一緒に頂いている。毎日洗濯物が畳みたい方にはお願いをしている。		
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	入居者様の重度化が進み外出の機会が減少している。ご家族に外出をお願い出来る方にはお願いしてドライブだけでもして頂いている。季節に合わせ、バスハイクやお花見などを行っている。ご家族からの要望も多いがなかなか実行出来ないのが現状である。	近辺は、山坂であるため、敷地内を散歩して気分転換を図っている。入居者の重度化のため買い物やドライブなどの実行が難しいのが現状である。外出できない分、室内でできる作業などの機会を増やしている。	外出の希望が利用者、家族、職員共にあるが、現在はハードルが高いため、実現に至っていない。家族だけでなく、社会福祉協議会、ボランティア等他の社会資源を活用し、外出の機会を増やす工夫を期待します。
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	金銭管理は行っていない。		

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
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	入居者様の希望があればご家族に連絡をしている。年賀状が届いたら手渡しをしている。手紙は現在は頼まれる方はいない。		
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	毎日快適に過ごせるよう室温・湿度調整を行っている。大型加湿器を各ホールに設置適度な湿度を保っている。清掃や換気も意識して行っている。今の時期は毎日消毒を行い清潔な空間を保つよう努めている。季節を意識出来る様な掲示物を作成している。明るさもその日により調節している。動線を妨げないよう環境整備を行っている。テレビの音量にも配慮している。	柱のない広いリビング空間と、余裕のある廊下がゆったりとした雰囲気を生んでいる。あちこちに利用者の書道作品や、折り紙作品などを掲示している。トイレは各フロアに3か所あり、テレビは各居室に得てあり、各自の好みの音量で楽しめるようになっている。	
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	入居者様同士に適切な距離を置いている。車椅子の方が多いためお互いに妨げないような居場所を確保している。よくお話しされる方は同じテーブルで過ごして頂いている。		
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	ご自宅より馴染みの物を持って来て頂いているが、現在は車椅子の方が多いためあまり物を設置していない。ベッドも褥瘡防止マットを使用したり、可動式の物にしている。	利用者が希望するものは何でも持参してもらっている。仏壇や冷蔵庫を持ってもらっている利用者もいる。	
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	バリアフリーはもちろん、柱を使わず閉塞感を感じないゆったりとした作りになっている。車椅子での生活に支障がないよう十分な動線の確保や物の配置に配慮をしている。各居室やトイレのドアも勢いよく開閉出来ないような仕様となっている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	①ほぼ全ての家族と
				②家族の2/3くらいと
				③家族の1/3くらいと
				④ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)	○	①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	①大いに増えている
				②少しずつ増えている
				③あまり増えていない
				④全くいない
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	①ほぼ全ての職員が
				②職員の2/3くらいが
				③職員の1/3くらいが
				④ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての家族等が
				②家族等の2/3くらいが
				③家族等の1/3くらいが
				④ほとんどいない

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所開設当初よりの理念である。職員全員に浸透させるよう努めている。支援にあたる上での基本姿勢を忘れないよう理念を常に意識するようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	幼稚園の慰問や、敬老会の来賓のご招待、地域の劇団の公演や盆踊りの参加などを通し交流を図っている。認知症カフェを開催し情報交換も行っている。災害時の避難場所として地域に開放している。餅つきの際に地元の消防署署員に参加してもらっている。		
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	地域の小中学生に職場体験、高校の福祉科の研修、地域企業の新人研修、インターシップ、職業訓練生の受け入れ、認知症カフェの開催を通し認知症への理解を深めて頂いている。		
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	二ヶ月に一度必ず開催し、地域の方々の貴重な御意見を頂き、わが施設での運営に活かしている。オブザーバーとしての地域巡査や地域包括支援センターの職員の方にも参加し専門的な意見も頂けている。外部評価の結果もこの場でお知らせしている。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険広域連合に分からない事への質問や相談を行っている。地域包括支援センター主催の多職種連携研修にも参加し連携について学んでいる。福祉事務所へ相談や報告も行い協力関係を構築している。		
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	虐待・身体拘束員会を設置し定期的に会議を開催している。具体的な身体拘束を上げまず、行為そのものに対する知識を深め、その行為にあたるのかの認識を行っている。それによりアンケートで具体的な意見が数多く出ている。運営推進会議と同時にも開催し、外部の方と身体拘束についての学習や意見交換を行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待・身体拘束委員会を設置し定期的に会議を開催している。具体的な身体拘束を上げず、行為そのものに対する知識を深め、その行為にあたるのかの認識を行っている。それによりアンケートで具体的な意見が数多く出ている。外部研修にも参加し職員に落とし込んでいる。		
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	外部での人権学習に参加している。施設全体では第三者委員会を設置し権利擁護を行っている。内部研修も開催している。苦情に関する窓口も設置しポスターや契約書などにも明記している。		
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	新しく入居される際にご家族及びご本人様に契約書、重要事項説明書の説明、個人情報取り扱いや重度化の指針などを用い説明を行っている。署名・捺印を頂戴している。支援方法についてもその時のご家族のご意見をお聞きしご説明している。		
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	玄関にポストを設置しご意見や苦情を入頂くようにしている。ご家族の面会時にご本人のご希望もお聞きしている。時々ご家族にお電話を掛けさせて頂きご意見やご要望を聞いて支援に活かしている。外部への苦情等の窓口も設けている。		
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	主任者会議・職員会議を月1回開催し、意見交換の場や議題を提供している。主任者介護での議事を職員会議に落ち込み周知徹底を図っている。管理者や介護主任に意見や悩みを直接言える関係を作っている。		
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	日々のストレスを軽減出来るよう有給休暇取得を推奨している。勤務査定を年2回行い昇給や賞与に反映させている。必要時には職員との個人面談を行っている。毎月研修も行い職員のモチベーションを上げれるよう努めている。		

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
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	職員の採用にあたり、性別や年齢、経験年数や資格の有無のみではなく、介護に携わりたいという求職者の姿勢を重視している。希望があれば再雇用の検討を行っている。職員のスキルアップや向上心を最大限に発揮できるよう資格取得や外部研修への参加をバックアップしている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権に関してはいつでも職員が再確認出来る様研修を行っている。外部研修で学んだ事を職員へ再研修を行う事により浸透を図っている。職員会議でも疑問に思ふ事案については話し合えるような時間を作っている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	就業年数によって研修への参加や資格取得を推奨している。毎月1回の内部研修ではレポートを作成し提出している。職員同士で個々のケア内容の確認や、伝達や指導を行っている。毎日終礼を行っている。		
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	宮若市のGHで構成される団体に所属し、地域の情報交換や研修会に参加している。徘徊・高齢者見守りネットワークにも参加している。相互のサービスの質の向上や、職員の知識向上にも役立っている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時の申し込みの際、ご本人の不安因子やニーズ、ADLの状況を把握出来る様お話を伺っている。入居された後も様子観察を行い、安心して生活出来る様支援内容の変更を行っている。		
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	ご家族にご本人様の生活歴やどんな事が御好きなのかをお聞きし、それを踏まえた上でどんな生活を送って欲しいかなどを聞き取りしている。今までの生活のなかでご家族の不安因子もお聞きし今後のケアプランに活かしている。		



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	入居前にご家族から聞き取りを行いフェイスシートを作成している。何が原因で在宅生活が不可能になったのかを踏まえ支援内容を決めている。ご本人の深層的なニーズを引き出しそれをサービスに反映出来る様努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「利用者様は人生の先輩である」「人生の最終章に関われる喜び」を職員間での共通意識とし支援を行っている。ご本人様の残存機能や得意分野を活かせるような環境づくりを目指している。お互い一緒に生活を築いているという意識を持つよう努めている。		
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	いつも面会に来られているご家族には心身の状況の説明を行っている。こちらからも気になる事や普段の言動から感じられる事をお伝えしている。面会の少ないご家族には電話での報告を行っている。ご本人様には心の支えとなっている事をお伝えするようにしている。		
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	ご家族様からの同意を得た上で馴染みの方への電話の取次ぎなどを行っている。ご近所の方が面会に来られている。自分の住んでいた地域の公民館の催しにもご近所の方が送り迎えをし参加出来ている。		
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	食事をしるテーブルは固定されているが様子観察を行い問題がある時は随時席替えを行っている。皆が仲良く過ごせるようソファの位置なども調整している。職員が共通の話題や歌を提供するなどコミュニケーションを図っている。なるべく一人で孤立しによる関係調整を行っている。		
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	入院されている元入居者様のご様子を伺ったり、ご家族に連絡し状態を把握させて頂いている。他所に移動された後も継続した支援が行えるよう情報提供を行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員が日々観察を行い、入居様個々の状態把握に努めている。介護優先にならないようにご本人様の意志を最優先している。職員間での情報交換を行い個々のニーズ把握に努めている。意思表示が困難な場合でも日々の観察である程度の意志疎通を図っている。		
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	入居者様になるべく在宅での生活を継続出来る様ご家族に協力を請い、居室などの環境整備を行っている。日常の流れを大きく変えないよう努めている。		
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	業務日誌、ケア記録等、毎日に終礼での現状把握を行っている。気になった事案は連絡ノートに記入し周知徹底を図っている。回診や受診記録で心身の状況の把握も行っている。出来る事を把握しそれを日々の生活の中で行えるような環境を作っている。		
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	職員間での情報交換を行いサービス担当者会議を開催している。入居者様やご家族の意向も取り入れたいのだがなかなか参加には至らない。個々のニーズの把握に努めている。モニタリングも重視し次回のケア計画に反映させている。その時々介護の現況に即したケアプランを作成している。		
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	入居者様の状態への気づきは小さな事でも記録に残している。介護側からの主観ではなく客観性を重視している。朝・夕の申し送りや職員会議で細かな情報共有を強化し、常に最新の情報から適切な介護を行っている。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様やご家族の状況に応じ、介護主任や管理者、ケアマネが対応している。要望や必要に応じた外部サービスや支援団体への連携を図っている。		

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
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	地域ボランティアの活用を行っている。車椅子や送迎車のレンタルの要望があれば手続きをお手伝いしている。運営推進会議にて地域資源の把握に努めている。		
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	入居時に特別な要望がアに限りホームの協力医に回診や受診の際の担当をお願いしている。他の医療機関への連携も図り緊急時にも迅速な対応が出来る様にしている。内服薬や定期薬の継続処方もお願いしている。		
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	隣接する施設の看護師に決まった時間でのバイタル測定をしてもらっている。それにより体調管理と現状把握を行っている。喀痰吸引もお願いしている。夜間帯もオンコールにて電話連絡を行っている。協力病院の看護師にも連絡し担当医に繋げてもらっている。		
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	入院の際はケアマネが病院に出向き必要な情報を提供している。退院時にはカンファにて今後の生活に必要な情報をもらっている。退院後異常があればすぐに連絡をし指示を仰いでいる。		
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・終末介護に関する指針」を取り決め書面にしており入所時にご家族に説明し署名を頂いている。要望をくみ取り、それを支援に繋げる為医療機関や馴染みの方からの意見を参考にしている。		
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て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	応急マニュアル、短期入院データベース、かかりつけ医一覧表を作成し緊急時には迅速に対応出来る様にしている。救急救命講習を避難訓練時に行っている。		

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
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	自主避難訓練を年2回必須で行っている。隣接の施設との協力体制のもと全員参加で行っている。消防署に訓練に参加して頂き実践的な訓練となっている。運営推進会議にて地域の方々の意見も参考にし迅速で安全な避難が出来よう努めている。備蓄飲料水や毛布も完備している。		
<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	職員間でのお互いの接遇について配慮を行い注意喚起を促している。入居者様のプライドを尊重し、不適切な言動がないかチェックしている。お互いに注意出来る様研修も受けて関係構築を行っている。		
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	入居者様の日頃の言動に注目し、要望や不安を表出しそれをくみ取れるよう働きかけをしている。直接要望が聞けるよう声掛けをしているが難しい時はご家族にもお願いしている。		
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	日常的な流れは決まっているが、主審時間、起床時間、昼寝の有無、各居室での過ごし方などは個々のペースを優先させている。体操やレクリエーションへの参加は強要せず自由意志にお任せしている。		
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	毎日の服装や外出時の装いは気候を鑑みてご本様の意向を優先している。自己決定が困難な方は職員が選別している。散髪が月1回あるので希望時行っている。行きつけに行きたい場合はご家族にお願いしている。お化粧品をされたい方や基礎化粧品は馴染みの物をご家族に購入頂き持って来て頂いている。		
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	外部の業者を利用しているが個々の嗜好や状態にあったもの、季節を取り入れたメニューを偏らない程度で提供している。業者との連絡を行い要望を伝えている。隣接の施設の管理栄養士との連携も行っている。毎年1回は施設全体で回転寿司を行っている。		

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
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	食事・水分量は毎日記録し栄養状態を把握している。摂取量や体重に変化があれば主治医に上申している。水分摂取が困難な方にはトロミを使用している。毎日粉末の食物繊維も摂取して頂いている。可能な限り自力摂取を促している。食事形態や食器、補助具の検討は随時行っている。		
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	毎食前に緑茶での嗽を行っている。食後は毎回個々の状態に適した口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない箇所のみ支援している。異常時には協力医への往診を依頼している。		
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	個々の排泄パターンを把握しそれぞれに適した支援を行っている。排泄委員会を中心に必要に応じた紙パツやパッドの使用を行っている。安易に紙パツや紙オムツへの移行をしないようなるべくトイレでの排泄支援の方法を検討し実践している。Pトイレも使用し夜間帯の排泄の安全を図っている。		
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	排泄間隔を把握し記録している。主治医との連携を行い緩下剤による排便コントロールを行っている。食物繊維の摂取もっている。水分補給は常に心掛けている。腹部マッサージやこまめなトイレ誘導を行い自然排便を促している。		
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	バイタルチェックを行いその日の体調や希望に従い原則として週3回の入浴を目標としている。入浴の順番も偏らないよう工夫している。一般浴が困難な方は隣の施設での機械浴も行っている。適度な入浴による心身の活性化に努めている。誘導時の声掛けも拒否がないよう工夫して行っている。		
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	昼夜逆転なく夜間の安眠して頂く為、昼間の離床時間を確保している。下肢の浮腫や体調の思わしくない方は昼寝を勧めている。ベッドが危険な方は畳への変更も可能である。寝具調整や完備してあるエアコンを使用し快適な温度を保っている。加湿器も使用している。		

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	薬の目的を理解し安全で確実な服薬介助に努めている。副作用への注意喚起もやっている。誤薬防止の為、2重、3重のチェックを行っている。与薬後の症状や状態を記録し主治医に上申し薬の変更などを行っている。		
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	読書や新聞を読む、歌を唄う、散歩をする、運動不足にならないよう廊下を往復するなど好きな事をして過ごして頂いている。お手伝いの出来るかたには細かな事でも職員と一緒に頂いている。毎日洗濯物が畳みたい方にはお願いをしている。		
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	入居者様の重度化が進み外出の機会が減少している。ご家族に外出をお願い出来る方にはお願いしてドライブだけでもして頂いている。季節に合わせ、バスハイクやお花見などを行っている。ご家族からの要望も多いがなかなか実行出来ないのが現状である。		
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	金銭管理は行っていない。		
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	入居者様の希望があればご家族に連絡をしている。年賀状が届いたら手渡しをしている。手紙は現在は頼まれる方はいない。		
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	毎日快適に過ごせるよう室温・湿度調整を行っている。大型加湿器を各ホールに設置適度な湿度を保っている。清掃や換気も意識して行っている。今の時期は毎日消毒を行い清潔な空間を保つよう努めている。季節を意識出来る様な掲示物を作成している。明るさもその日により調節している。動線を妨げないよう環境整備を行っている。テレビの音量にも配慮している。		

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	入居者様間に適切な距離を置いている。ソファを複数設置し皆様に思い思いにくつろいで頂いている。ご家族の面会時にも使用出来る様面談室を開放している。		
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	ご自宅より馴染みの物を持って来て頂いて心安らげるように物を配置している。テレビも設置している。ご本人様の意志によりこまごまとした物もまとめて整理し使いやすくしている。冷蔵庫やお仏壇に傷んだ物がないか表を作成しチェックしている。		
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	バリアフリーはもちろん、柱を使わず閉塞感を感じないゆったりとした作りになっている。車椅子での生活に支障がないよう十分な動線の確保や物の配置に配慮をしている。各居室やトイレのドアも勢いよく開閉出来ないような仕様となっている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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



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		