

## 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	40797000065		
法人名	有限会社 ミモレ・ダイコク		
事業所名	グループホーム「やまびこ」		
所在地	〒835-0104 福岡県みやま市山川町河原内1224 (電話) 0944-64-9700		
自己評価作成日	令和 2 年 9 月 18 日	評価結果確定日	令和 3 年 1 月 13 日

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

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

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	令和 2 年 11 月 20 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）】

認知症の方のケアと特別視せず、医療・行動面でも様々な病態や症状・それらによる行動特性の一つととらえ、併せ持つ内科・運動器疾患等とともに必要な対応を行っていき、結果として、人生の終の棲家として衰える心身機能はあるものの、ご利用者の生活の質を担保していくことを主眼においてケアを行っています。

より軽介護度のお元気な方には活動的になれる場を提供し、認知症の進行予防や心身機能の維持に力を入れ、中重度の方には必要なケアをしっかりと行いながら、できることや残された機能をたもっていきながら援助していく。当たり前のことを当たり前に、当たり前のサービスの水準をあげながらケアサービスの質の担保を図っています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は豊かな自然の中に立地し、建物構造も木造となっている。職員は事業所理念や行動指針をもとに「のんびり」「ゆったり」「心のままに」と、利用者がお過ごしいただけるように努め、アットホームな環境となっている。また、リビングから中庭へ出たり、リクライニングチェアでくつろげたり、気ままに過ごせる仕掛けが数多く行われている。コロナ禍のなかでも楽しみを模索し、利用者や職員が生き生きと生活している。看護師の職員も常駐し、重度者や看とりに十分対応できている。

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	認知症ケアが特別過ぎるものではないという認識をもって、日々のケアに取り組んでいます。「認知症」という特別な先入観ではなく、1人の個人と1つの病気や病態として認識して実践してもらうために、クリニカルリーズニングに準じてアセスメントを大事に目標や方向性づけることや具体的な方法論に落とし込めるよう指導しています。	事業所の理念は開設当初からのものである。更に理念を実践するための行動指針が掲げられ、職員は日々の業務のなかで実践に努めている。利用者の立場や気持ちを汲み取りながら自宅と同じような雰囲気でごせるように支援している。	
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	狭い単位ではなく、広く地域の方と付き合うことや地域の方に頼りにしていただけるように、認知度の向上や情報発信を行っていきたくと考えています。運営推進会議や地域ケア会議での症例発表、中学校での福祉講座、民生員向けの施設案内、施設行事（お祭りや花火大会）の地域への案内、地域敬老会への参加、園児の慰問依頼など行っています。	現在、コロナ禍で地域活動は中止されているが、小学生向けの認知症サポーター養成講座（オレンジ教室）の講師派遣や、事業所主体の花火、秋祭りなど徐々に再開している。また、地域の方が立ち寄る仕組みとして、自販機の設置や敷地内のライトアップ（桜の時期は地域の方が立ち寄る）、AEDの取扱いの案内など工夫をしている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	上記2と重複する点となります。まだまだ情報発信不足ではありますが、認知症の方の支援に関して、より有意義な情報を発信していければと思っています。医療法人ではなく、医師がいるわけではないので、介護事業所として発信できることは何かと模索しております。キャラバンメイト活動などを行なっております。		
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	施設内での取り組み等の報告や、地域の高齢者福祉等に関わる情報発信などを行っています。特に大きな課題となっている人材確保や定着率の改善の取り組みなども報告しております。また意見の吸い上げ等も行っておりますが、コロナのため書面での代替実施としております。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催している。参加者は、家族、市の介護保険課職員、民生委員、大学の学識経験者が参加する。外部評価の取り組みや日頃の運営状況を報告し、参加者から意見を聴いている。最近では参加者の意見により、広報誌や面会について見直しなどを行っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	みやま市の認知症ケアパス作成にあたり、作成補助メンバーとしての参加や、地域ケア会議・多職種連携会議での運営協力や症例発表等の実施、地域密着型協議会の運営協力を行っています。キャラバンメイトや地元中学・高校のキャリア教育にも参加しています。	日頃より市の担当者と連絡をとっているが、地域包括支援センターが主催の多職種連携会議や介護保険係が行う地域密着型協議会などにも積極的に参加し、スムーズな連携が図れるように努めている。更に地域内で開催される認知症サポーター養成講座にもキャラバンメイトとして参加している。	
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	福岡県の身体拘束を行わない施設に登録し、事業所として身体拘束を行わないことをトップダウンで発信するとともに、委員会設置による日々の啓もうと見直し、職員教育を行っています。職員の理解に関しては、まだ十分なレベルに達しているとは言えませんが、現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。	事業所は「身体拘束ゼロ宣言」を行っており、トップダウンによる身体拘束廃止、虐待防止について明確に示している。職員は身体拘束廃止委員会を設置し、毎月のミーティングで勉強会を実施している。外出傾向がある利用者の対応として自由に中庭の畑を見に行けるよう対応に工夫を凝らしている。	

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
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	高齢者の尊厳保持のため、また接遇面での強化のためマニュアルの策定と研修会の実施を行っています。職員に関しては、まだ十分なレベルに達しているとは言えませんが、現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	弊社では、グループホーム以外の他の事業所があり、入所に関わらず様々な状況の方の対応を行っており、必然的に入所のみならず対応の必要性が増えています。また、居宅等も含めそれらの情報共有を図っているため、実践的にも活用できるようにしています。本年は日常生活自立支援事業の活用実績もありました。	権利擁護に関する制度の説明は、必要に応じて行っている。定期的に職員は、実践者研修に参加し学ぶ機会を設けている。また、事業所内においても勉強会を行っている。今年度は12月に実施予定である。	
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	契約等に関する説明は、入所時にきちんと行っています。特に問題になりやすい入所後の転倒などの事故や、入退院に伴う事柄、終末期ケアや見取りに関する事柄などはその都度・複数回の説明と同意などの確認を行っています。また、医療機関などの外部機関がからむ場合は、施設が間に入って対応を行っています。		
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	接遇向上委員会の設置と、苦情とまではいかなくともご意見としていただいた内容をスタッフ間で共有し、サービス改善につながるような仕組みを作っています。実践に関しては、まだ十分なレベルに達しているとは言えませんが、現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。	利用者の意見や思いについては、職員が日頃から耳を傾けるようにしている。また、通常は近所の方や傾聴ボランティアの方が来られている。家族についても来所や連絡がある際に、要望等を確認するようにしている。接遇委員会のなかで意見がないか呼びかけを行っている。	
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	定期的なスタッフ会議の開催を行っています。中間管理職の育成に努めていますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。一旦目標を変えて、現場サービスをしっかりとおこなうことを目標にしています。中間管理職の会議を不定期ですが開催し、方針等のコンセンサスを作っています。	毎月、定例会の開催があり、職員は其中で気づきやアイデアを提案している。また、個別面談も適宜行われ、管理者は多くの職員から意見を聞くようにしている。事業所として風通し良く意見が言えるように工夫している。	
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	人材育成制度を整備し、処遇の改善に努めています。成長意欲の高い職員には、外部の研修への参加を奨励し、全体的な底上げを図ることで、制度的・教育的就業環境の整備に努めています。本年はコロナの影響もあり、社外研修の参加は少ないです。		

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	採用・処遇等において、特別な差別・区別等は行っていません。また、様々な専門職が縦割りにならず、在宅の高齢者福祉のプロフェッショナルを目指すことを主眼に置き、自由な発想と挑戦する気概を大事にするような職場環境でありたいと思っています。	採用は、性別や年齢問わず行われている。定年後も再雇用制度があり、これまで培われた能力を発揮し、生き生きと働かれている職員もいる。法人は適材適所を考え、配置している。	
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	同和問題等に関しては、若年者には、歴史的にそういった風土があった点のみ説明し、中年者以降に対しては、どうしても生育環境等があるため、現代ですでにその価値観自体が古く、誤っており、すでに時代錯誤である旨を伝えるようにしています。	職員は、定期的に研修に参加し、人権に関する研修について、学ぶ機会を設けている。また、事業所内においても勉強会を行っている。内容についてはテキストや記録が整理されている。	
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	制度や外部研修への症例を行っていますが、最終的にはOJTに重きを置き、先輩や熟練スタッフが若手の育成に努め、また若手が中堅に育っていくにあたり、若手を育てるといふ循環作りを目指しています。まだまだ教育体制として不十分な点も多いですが、実践レベルの向上を図っています。		
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	個人の自主性を引き出しつつ、地域の連絡協議会や研修会への参加を奨励や、他施設の見学などを通し、施設内・法人内の価値観だけでなく、広く業界や地域・社会での情報に触れることができるように配慮しています。今年はコロナの影響のため、機会は少なくなっています。		
<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	出来る限り導入には細心の注意を払いながら、また、まずは日中の利用のみから始めるなどして、大きな環境の変化に対してネガティブな変化が起こらないように、可能な範囲で対応を行っています。		
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	ご利用者と同様に、導入には細心の注意を払いながらしっかりと説明を行い、ご家族の求めるニーズとお困りごとに対して真摯に向き合うようにしています。また、施設の限界や線引きなどに対してもきちんと説明を行い、理解を求めることで、後々のトラブルや言った・言わないなどのトラブル防止に努めています。		

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	基本的には医療面と連携して行うことがほ とんどであり、初期に緊急求められる治療 的側面等があった場合は、医療機関との間 に入りしっかりと説明を行い、高齢者の場 合に伴うメリット・デメリットをご家族に 寄り添う形で説明するようにしています。 また、導入時において家族の協力を求め、 協同していくようにしております。		
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	職員も年齢・性別・立場・個性等が様々な中 で、業務指導上ではあくまで私たちにとって の「お客様」であり、認知症があつて判断能力な どの低下があつても「目上の方」ですので、接 遇面を重視しています。その中で人生の終末の 機関である認知症や要介護状態のご利用者様を 支えるために、スタッフ個人のホスピタリ ティーや個性を生かした関わりを支援したいと 考えています。		
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	支援しているのが施設だけにならないよう に、判断はご家族様にゆだねますが、その判断のた めに必要な情報はしっかりとお伝えさせていた だき、ご家族と一緒に支えさせていただいてい ます。また、疎遠になりがちなご家族様もおら れますし、結果としてのトラブルを回避するこ とも踏まえて、サービス面での限界に関しては 線引きも重要と考えています。		
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	施設に入所するということは、なじみの人 や場との関係が基本的には途絶えることにな りますが、様々なケースがありますので、 途絶えたくなくても、人と人とのコミュ ニケーションがなくならないように援助を していきますし、ご家族様や近隣の方が訪 問しやすい施設であるように努めていま す。	入居時に利用者の馴染みの関係について把 握し、入居後も繋がりを持つことができる ように支援している。入居前に所属してい た団体の方と変わりなく会えて、本人が安 心して暮らせるように配慮している。ま た、馴染みの美容院など、関係を継続して 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	出来る限り、部屋にこもりがちになら ずに、共用のリビング等、他者交流が取れる 場で介護サービスを提供したいと考えてい ます。反面、集団生活が苦にならないよう に、お元気な方にはゆっくりする時間やプ ライバシーを保たれる時間も必要になりま す。またお元気な方同士のコミュニケー ションが生まれやすいような席配置など心 がけています。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を重 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	サービス終了の仕方にもよりますが、入院 等を伴う場合は、入院までの調整や情報提 供・フォロー等説明をきちんと先行が 困らないよう相談・支援を行います。ま た、施設見取りの場合等も診断・エンジェ ルケア後にお見送り・代表者のお参り等 をさせていただいています。終了後は必要 であれば、居宅等への丁寧な引き継ぎなど を心がけています。		



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>【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。	本人の意向を聴取できる場合はもちろん本人本意ですが、必要性や清潔保持のためには、多少の説得等を伴う場合があります。聴取できない場合はご家族様から聴取する形になりますし、徐々に本人本意ではなくなりますし、意向より身体的な苦痛がないかなどが重要になってくるかと思うので、状態によって必要性を見極めながら援助を行っています。	意思疎通が困難な利用者の思いの把握は、家族から情報を聞いている。拒否が見られたり、声が大きくなる様子があれば無理な介護は行わないよう、利用者の表情や言葉などから思いや真意を推し量って、配慮している。	
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	まずは入所時・ご利用開始時の情報収集をしっかりと行っています。本来であればこの時点でもっと生活に関する情報を手厚く集めたいのですが、手続き的にボリュームが大きくなってしまっていることもあり、入所後の情報収集になってしまっています。この点に関しては、より職員間の共通認識をしっかりとするために、初期の段階のケアプランにより盛り込んでいけるように、情報収集のタイミング等を考えたいと思っています。		
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	スタッフ一人一人のアセスメント能力がまだ十分なレベルに達しているとは言えませんが、現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。スタッフの育成に合わせて文章にする力や専門的な共通認識のもと、他者に伝える力を育成したいと考えています。		
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	専門職を含めた共通認識を作るために、基本的なクリニカルリレーズニングとロジカルシンキングをベースにしたいと考えています。現段階では、その点に関しては一部の有資格者や中堅以上のスタッフの意見にあると思いますが、経験の浅いスタッフ等にも考え方の基本を学んでもらうことが重要と考えています、それを踏まえたチームアプローチを目指しています。	計画作成担当者が、家族と本人意向を確認し、看護師や同法人のリハビリ職員からのアドバイスを取り入れて介護計画を作成している。ミーティング時に全職員で情報共有を行い、意見を反映させている。介護計画は3ヶ月に1回見直しを行い、家族に説明し、同意を取っている。	
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	気付きや共有において重要な点が、先入観をはずした客観的な視点とそれらを言語化することだと思いますが、いわゆるこのPDCAサイクルがまだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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、その時々にも生まれるニーズに対して、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	重度化に対応するための看護職員の配置や医療連携体制をとっています。様々なニーズに対応するためのスタッフ配置に取り組んでいるところです。必要であれば、リハビリセラピストからのチェック体制を作っています。共用型のデイサービスを含めて、ニーズに合わせた対応ができていけるようにと考えています。		

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	施設内での散髪などを定期的に行っています。また、園児の慰問や地域の演芸サークルの方の慰問などを取り入れています。地域のボランティアの方の受け入れも積極的に行っているところですが、なかなか集まらないのが現状ですので、人材収集方法を検討していかなければならないと考えています。		
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	本人及び家族等の希望がある場合は、在宅時からのかかりつけ医との連携を図り、特に希望がない場合は施設のかかりつけ医との連携をとっていきます。施設・施設スタッフが入ること、コミュニケーションや必要・不必要が明確になり、医療をうける機会の喪失や過多にならないように適度な医療を提供できるよう注意しております。	入居時相談にて、かかりつけ医を把握している。法人のかかりつけ医へ変更希望される場合が多いが、これまでのかかりつけ医や専門医の受診希望があれば、意向を反映させている。受診時は施設より、情報提供の手紙を家族へ渡している。突発的な受診が必要な場合は、施設職員にて受診の付添いを行って支援している。	
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	施設看護師が、医療機関看護師と連携を図り、スムーズに受診や検査等ができるように努めています。また、代理窓口として、本人様やご家族様の希望がきちんと伝わるように支援しています。		
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	施設サマリーの提供や在宅医からの紹介依頼のつなぎを行い、受診・入院時の情報提供をきちんと行い、普段のレベルや介護状況がきちんと伝えるようにしています。		
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	中重度介護者への介護サービスや終末期ケア・見取りといった点では、自分たちの施設の限界を認識し、きちんとそれらを説明・同意を得ることが重要だと考えています。スタッフの共通認識に関して、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいます。	重度化や終末期に向けた事業所の方針が明文化されており、入所時に意向を確認して、同意書を取っている。施設での看取りを希望された場合には、主治医から家族への病状説明時に管理者、看護師が同席して、家族、本人の意向を大切に話し合いを行っている。医療機関と連携を図りながら、全職員が共通の認識を持ち、チームとして看取りを支援している。	
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	毎月の防災訓練にて、急変時の対応も盛り込みながら、実践を行っています。  事故発生時の対応等も後で管理者や上長にあたるものからの対応に関するフィードバックなどを行い、反省点等に関しても次回に生かせるようにしていきたいと考えています。		

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	毎月の防災訓練にて、実践を行っています。 防災設備や建物の給水・給湯等の環境の理解なども含めて訓練を行っています。	年2回消防訓練を実施している。内1回は夜間想定での訓練を実施している。非常用食料、水等を3日分程度を事業所の屋根裏に準備している。実際の災害時には、消防署や地域住民の協力を得て、避難所へ移動したり、地域との協力体制を築いている。	
<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	尊厳やプライバシー意識はどうしても入所施設や認知症の方を対象にする場合に、おざなりになりやすい部分であると思います。 「当たり前意識」や「慣れ」「鈍感さ」などをキーワードに、出来ているから大丈夫ではなく、自分を律していくことを常に求めている必要があると感じていますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。	トイレのスライドドアとは別に、カーテンを設置してプライバシーに配慮している。排泄の失敗があった際には、隠語を用いて周囲に気付かれないよう、居室やトイレへ誘導を行い、声かけや対応に配慮している。プライバシーについては、気になる事があれば、管理者がミーティング時やその都度、指導している。	
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	自己選択が難しくなってきたご利用者様に対して個別のニーズを聞き、それを個人に対してのみ提供することは、あまり公平・公正なサービスとは考えておりませんので、スタッフに対しても自由な枠組みで偏った個人の意見のみを吸い出すのではなく、ある程度の枠組みを作ったうえで、スタッフにも実践しながら考えられるようになってもらいたいと考えています。		
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	認知症ケアにおいて、気分を盛り上げていくことや、1人では作ることのできない生活バランスをコントロールしてあげることが必要だと考えていますので、施設の時間を優先するわけではありませんが、それらに乗ってもらう・浴ってもらうことが大事だと考えています。		
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	居室環境の整備や衣類の調整など、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。過去に美容ボランティアさんによる、お化粧などをイベント的に行っていただきました。日常的なこととこうしたイベント的な内容を組み合わせながら支援ができればと考えています。		
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	昨今の衛生管理の問題等もあり、食事の準備にご利用者が入ることは少なくなっており、お菓子作りやその他の行事などに衛生管理をしながら一緒に作業を行う形をとっています。 オープンな厨房で、視覚や嗅覚など五感で感じていただくことが食事の楽しみになるかと思っています。	利用者はお盆を拭いたり片づけを手伝っている。食事は職員手作りで提供している。献立は、病院食の献立表を参考に栄養バランスにも配慮している。毎月行事食を取り入れたり、利用者の希望する食事(ラーメン)を屋台風イベントを開催して提供し、食事が楽しみになるように支援している。	



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
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	「食事満足・摂食嚥下向上委員会」を設け、看護師を中心としたウェイト・栄養管理と、介護士を中心とした食事の満足度の向上・摂食嚥下機能のアセスメントとその対応をしっかりと見直しながら行っています。		
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	毎食後の口腔ケアの実践を行うこととしておりますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	排泄機能の低下に関しては、排泄そのものというより、排泄に伴う周辺の動作や更衣に対してできる機能を保てるように支援を行い、介護度が増すにつれ増えるオムツやパッド類の経済的負担が大きくなっていくため、効果的かつ効率的な使用を行えるように努めながら、尿路感染などの起きやすい病態の予防に取り組んでいます。まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。	排泄チェック表をつけ、尿意のない利用者へは定期的にトイレ誘導の声かけを行っている。利用者の状況に応じて、居室にタッチアップバーや、夜間帯のポータブルトイレの設置を行い、排泄の自立支援を促せるよう配慮している。介護向上委員会が設置されており、オムツやパッドの種類など適宜見直しと検討が行われている。	
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	毎朝のヤクルトや牛乳などの対応や、食物繊維を多く含んだ素材や野菜類をできるだけ盛り込んだ献立作りを行っています。お薬だけに頼った対応にならないよう、ケアのできる工夫を行っています。		
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	基本的には、2~3回/週、希望があれば4回の入浴頻度を保てるようにしており、ご本人またはご家族からの希望や、必要性・身体への負担などを考慮して入浴の支援を行っています。	本人の希望を聞いて、入浴を支援している。週2~3回入浴出来るよう声かけを行っている。浴室の改装を行い、手すりを設置した事で、より快適に入浴が行える環境が整備されている。拒否のある利用者へは本人に合わせて、声かけの工夫を行い、上手に誘導している。	
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	居室環境で眠れない方もおられたりするので、リビングにパーソナルチェアを設置し、日中・夜間ともに、安楽の半臥状態でゆっくりできる環境を作っています。 リスク管理上、あまり閉鎖的な居室環境に居づらいうちでも、共用部で見守りしながらの安楽姿勢がとれるよう工夫しております。また、チャルト・リクライニングの車いすを用いたりもしています。		

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	施設看護師のみならず、かかりつけ医・訪問看護や薬剤師と連携し、服薬支援を行っています。 医師・薬剤師と密な連携をとり、対応が難しい下剤、精神安定剤、抗認知症薬、睡眠導入剤などの細やかな調整を行っております。実践レベルの向上に取り組んでいます。		
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	年間の行事予定や月々の行事・活動予定をたてながら、実施しています。レクリエーションのバリエーションや運営に関して、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	外出先の希望を募ることで、外出支援を行っています。主には複数名での外食支援や外出支援など行っています。	利用者と一緒の中庭や施設内散歩を行っている。お盆・正月に自宅や家族の家への外出希望があり、施設の車で送迎を行い、移動が困難な利用者へ外出を支援している。季節の外出イベントを開催し、外出の機会を設けている。今年度は感染症予防のため、外出は行えていない。	
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	少額の金銭の保持は行うが、まとまった金銭の自己管理は可能な方にとどまり、施設としては現金を持つことはあまり推奨していません。		
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	電話希望に関しては、細目にお電話を支援するものの、相手先もあることなので、合意のもと行っています。		
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	居心地よい共用空間（主にリビングと玄関前）作りを行っています。 季節の創作物を飾りつけ、季節感を感じていただけるよう努めていますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。	共用空間は明るい日差しが入り、整理整頓され、季節の装飾や利用者の写真、絵画、花が飾られ、家庭的な雰囲気となっている。リビングにパーソナルチェアを設置したり、利用者のベースに合わせて、ゆっくりと過ごせるように家具の配置を工夫している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席次を工夫したり、より機能レベルの近いご利用者同士での交流が生まれやすいように働きかけを行っています。		
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	居室空間は施設スタッフだけでなく、ご家族も一緒に作り上げることを依頼しています。また、衣替え等の居室の整理も同様です。居室環境の環境整備・整理整頓の徹底を指導していますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。また、衣類を出し入れする仮性作業等がある方への支援を模索しています。	居室ドアには職員手作りのクリスマスリースが飾られる予定である。居室には、利用者の好みの寝具や家族の写真、ぬいぐるみ、机等が持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう配置されている。利用者の身体状況に合わせて、手すりやポータブルトイレが設置され、安全・安心な生活空間にも配慮している。	
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	基本的にバリアフリーの構造であるため、施設内の移動は可能です。安全に屋外に出れるような中庭もあります。廊下幅や居室の間口が設計上、現在の基準から比べると狭い構造にはなっていますが、自力での移動や介助での移動が可能です。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の		
				②利用者の2/3くらいの		
				③利用者の1/3くらいの		
				④ほとんど掴んでいない		
59	—	利用者と職員と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させている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (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		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、生き活きと働いている。 (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	認知症ケアが特別過ぎるものではないという認識をもって、日々のケアに取り組んでいます。「認知症」という特別な先入観ではなく、1人の個人と1つの病気や病態として認識して実践してもらうために、クリニカルリーディングに準じてアセスメントを大事に目標や方向性づけることや具体的な方法論に落とし込めるよう指導しています。		
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	狭い単位ではなく、広く地域の方と付き合うことや地域の方に頼りにしていただけるように、認知度の向上や情報発信を行っていきたいと考えています。運営推進会議や地域ケア会議での症例発表、中学校での福祉講座、民生員向けの施設案内、施設行事（お祭りや花火大会）の地域への案内、地域敬老会への参加、園児の慰問依頼など行っています。		
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	上記2と重複する点となります。まだまだ情報発信不足ではありますが、認知症の方の支援に関して、より有意義な情報を発信していければと思っています。医療法人ではなく、医師がいるわけではないので、介護事業所として発信できることは何かと模索しております。キャラバンメイト活動などを行っております。		
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	施設内での取り組み等の報告や、地域の高齢者福祉等に関わる情報発信などを行っています。特に大きな課題となっている人材確保や定着率の改善の取り組みなども報告しております。また意見の吸い上げ等も行っておりますが、コロナのため書面での代替実施としております。		
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	みやま市の認知症ケアパス作成にあたり、作成補助メンバーとしての参加や、地域ケア会議・多職種連携会議での運営協力や症例発表等の実施、地域密着型協議会の運営協力を行っています。キャラバンメイトや地元中学・高校のキャリア教育にも参加しています。		
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	福岡県の身体拘束を行わない施設に登録し、事業所として身体拘束を行わないことをトップダウンで発信するとともに、委員会設置による日々の啓もうと見直し、職員教育を行っています。職員の理解に関しては、まだ十分なレベルに達しているとは言えませんが、現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の尊厳保持のため、また接遇面での強化のためマニュアルの策定と研修会の実施を行っています。職員に関しては、まだ十分なレベルに達しているとは言えませんが、現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	弊社では、グループホーム以外の他の事業所があり、入所のみに関わらず様々な状況の方の対応を行っており、必然的に入所のみならず対応の必要性が増えています。また、居宅等も含めそれらの情報共有を図っているため、実践的にも活用できるようにしています。本年は日常生活自立支援事業の活用実績もありました。		
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	契約等に関する説明は、入所時にきちんと行っています。特に問題になりやすい入所後の転倒などの事故や、入退院に伴う事柄、終末期ケアや見取りに関する事柄などはその都度・複数回の説明と同意などの確認を行っています。また、医療機関などの外部機関がからむ場合は、施設が間に入って対応を行っています。		
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	接遇向上委員会の設置と、苦情とまではいかなくともご意見としていただいた内容をスタッフ間で共有し、サービス改善につながるような仕組みを作っています。実践に関しては、まだ十分なレベルに達しているとは言えませんが、現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	定期的なスタッフ会議の開催を行っています。中間管理職の育成に努めていますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。一旦目標を変えて、現場サービスをしっかりとこなすことを目標にしています。中間管理職の会議を不定期ですが開催し、方針等のコンセンサスを作っています。		
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	人材育成制度を整備し、処遇の改善に努めています。成長意欲の高い職員には、外部の研修への参加を奨励し、全体的な底上げを図ることで、制度的・教育的就業環境の整備に努めています。本年はコロナの影響もあり、社外研修の参加は少ないです。		

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、その能力を發揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用・処遇等において、特別な差別・区別等は行っていません。また、様々な専門職が縦割りにならず、在宅の高齢者福祉のプロフェッショナルを目指すことを主眼に置き、自由な発想と挑戦する気概を大事にするような職場環境でありたいと思っています。		
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	同和問題等に関しては、若年者には、歴史的にそういった風土があった点のみ説明し、中年者以降に対しては、どうしても生育環境等があるため、現代ですでにその価値観自体が古く、誤っており、すでに時代錯誤である旨を伝えるようにしています。		
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	制度や外部研修への症例を行っています。最終的にはOJTに重きを置き、先輩や熟練スタッフが若手の育成に努め、また若手が中堅に育っていくにあたり、若手を育てるという循環作りを目指しています。まだまだ教育体制として不十分な点も多いですが、実践レベルの向上を図っています。		
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	個人の自主性を引き出しつつ、地域の連絡協議会や研修会への参加を奨励や、他施設の見学などを通し、施設内・法人内の価値観だけでなく、広く業界や地域・社会での情報に触れることができるように配慮しています。本年はコロナの影響のため、機会は少なくなっています。		
<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	出来る限り導入には細心の注意を払いながら、また、まずは日中の利用のみから始めるなどして、大きな環境の変化に対してネガティブな変化が起こらないように、可能な範囲で対応を行っています。		
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	ご利用者と同様に、導入には細心の注意を払いながらしっかりと説明を行い、ご家族の求めるニーズとお困りごとに対して真摯に向き合うようにしています。また、施設の限界や線引きなどに対してもきちんと説明を行い、理解を求めることで、後々のトラブルや言った・言わないなどのトラブル防止に努めています。		



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	基本的には医療面と連携して行うことがほとんどであり、初期に緊急求められる治療的側面等があった場合は、医療機関との間に入りしっかりと説明を行い、高齢者の場合に伴うメリット・デメリットをご家族に寄り添う形で説明するようにしています。また、導入時において家族の協力を求め、協同していくようにしております。		
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	職員も年齢・性別・立場・個性等が様々な中で、業務指導上ではあくまで私たちにとっての「お客様」であり、認知症があっても判断能力などの低下があっても「目上の方」ですので、接遇面を重視しています。その中で人生の終末の機関である認知症や要介護状態のご利用者様を支えるために、スタッフ個人のホスピタリティや個性を生かした関わりを支援したいと考えています。		
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	支援しているのが施設だけにならないように、判断はご家族様にゆだねますが、その判断のために必要な情報はしっかりとお伝えさせていただき、ご家族と一緒に支えさせていただいています。また、疎遠になりがちなご家族様もおられますし、結果としてのトラブルを回避することも踏まえて、サービス面での限界に関しては線引きも重要と考えています。		
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	施設に入所するという事は、なじみの人や場との関係が基本的には途絶えることとなりますが、様々なケースがありますので、途絶えたくても、人と人とのコミュニケーションがなくなるように援助をしていきますし、ご家族様や近隣の方が訪問しやすい施設であるように努めています。		
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	出来る限り、部屋にこもりがちにならずに、共用のリビング等、他者交流が取れる場で介護サービスを提供したいと考えています。反面、集団生活が苦にならないように、お元気な方にはゆっくりする時間やプライバシーを保たれる時間も必要になります。またお元気な方同士のコミュニケーションが生まれやすいような席配置などがかけています。		
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	サービス終了の仕方にもよりますが、入院等を伴う場合は、入院までの調整や情報提供・フォロー等説明をきちんと先行が困らないよう相談・支援を行います。また、施設見取りの場合等も診断・エンジェルケア後にお見送り・代表者のお参り等をさせていただいています。終了後は必要であれば、居宅等への丁寧な引き継ぎなどを心がけています。		

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。	本人の意向を聴取できる場合はもちろん本人本意ですが、必要性や清潔保持のためには、多少の説得等を伴う場合があります。聴取できない場合はご家族様から聴取する形になりますし、徐々に本人本意ではなくなりますし、意向より身体的な苦痛がないかなどが重要になってくるかと思うので、状態によって必要性を見極めながら援助を行っています。		
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	まずは入所時・ご利用開始時の情報収集をしっかりと行っています。本来であればこの時点でもっと生活に関する情報を手厚く集めたいのですが、手続き的にボリュームが大きくなってしまっていることもあり、入所後の情報収集になってしまっています。この点に関しては、より職員間の共通認識をしっかりとするために、初期の段階のケアプランにより盛り込んでいけるように、情報収集のタイミング等を考えたいと思っています。		
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	スタッフ一人一人のアセスメント能力がまだ十分なレベルに達しているとは言えませんが、現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。スタッフの育成に合わせて文章にする力や専門的な共通認識のもと、他者に伝える力を育成したいと考えています。		
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	専門職を含めた共通認識を作るために、基本的なクリニカルリーズニングとロジカルシンキングをベースにしたいと考えています。現段階では、その点に関しては一部の有資格者や中堅以上のスタッフの意見にあると思いますが、経験の浅いスタッフ等にも考え方の基本を学んでもらうことが重要と考えています、それを踏まえたチームアプローチを目指しています。		
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	気づきや共有において重要な点が、先入観をはずした客観的な視点とそれらを言語化することだと思いますが、いわゆるこのPDCAサイクルがまだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	重度化に対応するための看護職員の配置や医療連携体制をとっています。様々なニーズに対応するためのスタッフ配置に取り組んでいるところです。必要あれば、リハビリセラピストからのチェック体制を作っています。共用型のデイサービスを含めて、ニーズに合わせた対応ができていけるようにと考えています。		

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	施設内での散髪などを定期的に行っています。また、園児の慰問や地域の演芸サークルの方の慰問などを取り入れています。地域のボランティアの方の受け入れも積極的に行っているところですが、なかなか集まらないのが現状ですので、人材収集方法を検討していかなければならないと考えています。		
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	本人及び家族等の希望がある場合は、在宅時からのかかりつけ医との連携を図り、特に希望がない場合は施設のかかりつけ医との連携をとっていきます。施設・施設スタッフが間に入ることで、コミュニケーションや必要・不必要が明確になり、医療を受ける機会の喪失や過多にならないように適度な医療を提供できるよう注意しております。		
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	施設看護師が、医療機関看護師と連携を図り、スムーズに受診や検査等ができるように努めています。また、代理窓口として、本人様やご家族様の希望がきちんと伝わるように支援しています。		
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	施設サマリーの提供や在宅医からの紹介依頼のつなぎを行い、受診・入院時の情報提供をきちんと行い、普段のレベルや介護状況がきちんと伝えるようにしています。		
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	中重度介護者への介護サービスや終末期ケア・見取りといった点では、自分たちの施設の限界を認識し、きちんとそれらを説明・同意を得ることが重要だと考えています。スタッフの共通認識に関して、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	毎月の防災訓練にて、急変時の対応も盛り込みながら、実践を行っています。  事故発生時の対応等も後で管理者や上長にあたるものからの対応に関するフィードバックなどを行い、反省点等に関しても次回に生かせるようにしていきたいと考えています。		

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	毎月の防災訓練にて、実践を行っています。 防災設備や建物の給水・給湯等の環境の理解なども含めて訓練を行っています。		
<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	尊厳やプライバシー意識はどうしても入所施設や認知症の方を対象にする場合に、おざなりになりやすい部分であると思います。 「当たり前の意識」や「慣れ」「鈍感さ」などをキーワードに、出来ているから大丈夫ではなく、自分を律していくことを常に求めている必要があると感じていますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	自己選択が難しくなってきたご利用者様に対して個別のニーズを聞き、それを個人に対してのみ提供することは、あまり公平・公正なサービスとは考えておりませんので、スタッフに対しても自由な枠組みで偏った個人の意見のみを吸い出すのではなく、ある程度の枠組みを作ったうえで、スタッフにも実践しながら考えられるようになってもらいたいと考えています。		
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	認知症ケアにおいて、気分を盛り上げていくことや、1人では作ることのできない生活バランスをコントロールしてあげることが必要だと考えていますので、施設の時間を優先するわけではありませんが、それらに乗ってもらい・沿ってもらうことが大事だと考えています。		
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	居室環境の整備や衣類の調整など、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。過去に美容ボランティアさんによる、お化粧などをイベント的に行っていただきました。日常的なこととこうしたイベント的な内容を組み合わせながら支援ができればと考えています。		
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	昨今の衛生管理の問題等もあり、食事の準備にご利用者様が入ることは少なくなっており、お菓子作りやその他の行事などに衛生管理をたうえで一緒に作業を行う形をとっています。 オープンな厨房で、視覚や嗅覚など五感で感じていただくことが食事の楽しみになるかと思っています。		



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	「食事満足・摂食嚥下向上委員会」を設け、看護師を中心としたウエイト・栄養管理と、介護士を中心とした食事の満足度の向上・摂食嚥下機能のアセスメントとその対応をしっかりと見直しながら行っています。		
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	毎食後の口腔ケアの実践を行うこととしておりますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	排泄機能の低下に関しては、排泄そのものというより、排泄に伴う周辺の動作や更衣に対してできる機能を保てるように支援を行い、介護度が増すにつれ増えるオムツやパッド類の経済的負担が大きくなっていくため、効果的かつ効率的な使用を行えるように努めながら、尿路感染などの起きやすい病態の予防に取り組んでいます。まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	毎朝のヤクルトや牛乳などの対応や、食物繊維を多く含んだ素材や野菜類をできるだけ盛り込んだ献立作りを行っています。お薬だけに頼った対応にならないよう、ケアのできる工夫を行っています。		
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	基本的には、2~3回/週、希望があれば4回の入浴頻度を保てるようにしており、ご本人またはご家族からの希望や、必要性・身体への負担などを考慮して入浴の支援を行っています。		
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	居室環境で眠れない方もおられたりするので、リビングにパーソナルチェアを設置し、日中・夜間ともに、安楽の半臥位でゆっくりできる環境を作っています。リスク管理上、あまり閉鎖的な居室環境に居づらい方でも、共用部で見守りしながらの安楽姿勢がとれるよう工夫しております。また、チルト・リクライニングの車いすを用いたりもしています。		

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	施設看護師のみならず、かかりつけ医・訪問看護や薬剤師と連携し、服薬支援を行っています。 医師・薬剤師と密な連携をとり、対応が難しい下剤、精神安定剤、抗認知症薬、睡眠導入剤などの細やかな調整を行っております。実践レベルの向上に取り組んでいます。		
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	年間の行事予定や月々の行事・活動予定をたてながら、実施しています。レクリエーションのバリエーションや運営に関して、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		
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	外出先の希望を募ることで、外出支援を行っています。主には複数名での外食支援や外出支援など行っています。		
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	少額の金銭の保持は行うが、まとまった金銭の自己管理は可能な方にとどまり、施設としては現金を持つことはあまり推奨していません。		
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	電話希望に関しては、細目にお電話を支援するものの、相手先もあることなので、合意のもと行っています。		
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	居心地よい共用空間（主にリビングと玄関前）作りを行っています。 季節の創作物を飾りつけ、季節感を感じていただけるよう努めていますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。		

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	席次を工夫したり、より機能レベルの近いご利用者同士での交流が生まれやすいように働きかけを行っています。		
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	居室空間は施設スタッフだけでなく、ご家族も一緒に作り上げることを依頼しています。また、衣替え等の居室の整理も同様です。 居室環境の環境整備・整理整頓の徹底を指導していますが、まだ十分なレベルに達しているとは言えません。現在実践レベルの向上と徹底に取り組んでいるところです。また、衣類を出し入れする仮性作業等がある方への支援を模索しています。		
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	基本的にバリアフリーの構造であるため、施設内の移動は可能です。安全に屋外に出れるような中庭もあります。廊下幅や居室の間口が設計上、現在の基準から比べると狭い構造にはなっていますが、自力での移動や介助での移動が可能です。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の		
				②利用者の2／3くらいの		
				③利用者の1／3くらいの		
				④ほとんど掴んでいない		
59	—	利用者と職員と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させている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の2／3くらいが		
				③利用者の1／3くらいが		
				④ほとんどいない		
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (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		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、生き活きと働いている。 (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