

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4071201265		
法人名	株式会社 サワライズ		
事業所名	グループホーム あたご桜花		
所在地	福岡県福岡市西区愛宕2丁目19番6号 (電話) 092-881-7008		
自己評価作成日	平成 26 年 8 月 7 日	評価結果確定日	平成 26 年 10 月 1 日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 26 年 8 月 27 日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、緑が多い住宅街の中に位置する平屋建ての日本家屋で、公園や公共交通機関、遊歩道など利便性に優れている。協力病院が近くにあり、医療との連携がはかりやすい。事業所内は清潔感があり、利用者は、ゆったりと心地よく過ごすことができる。職員の教育には力を入れており、外部講師を招いて研修を行っている。家族との関わりを大事にしており、行事は家族も参加をして、利用者と一緒に楽しむことができるように配慮されている。

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
【 I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「住み慣れた地域の中で、ともに命をいっつくしみ、その人らしく、自立した生活を安全に営むことができるよう心をこめて支援します」との理念を事務所や玄関に提示して、職員間で共有し、実践に繋げている。	事業所独自の理念があり、「住み慣れた地域の中で」と地域密着型の視点がある。ミーティングで理念について話合う機会があり、理念の実現に向けて取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	当施設での行事、防災訓練等に地域の方々をお招きし、参加して頂いている。また、日常的に近隣の方と挨拶を交わしたり、回覧板を回したり、隣接する保育園とは定期的に交流を交わしている。年1回の地域フェスタの日には、バザーを実施し、入居者と共に参加する等、交流を深めている。	町内・自治会に加入している。ゴミ拾い・段ボール回収の地域活動や地域フェスタのバザーに参加し、事業所の敬老会や餅つきには地域の方の参加がある。保育園との交流以外にも学生の楽団演奏や職場体験での訪問等がある。近所の方がおすそ分けの菓を持って訪問する等地域との関係が築かれている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議時に、地域の方に活動状況を報告し、地域の方からは、高齢者の情報を聞き、意見交換を行いながら、相談があれば対応している。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域運営推進会議を2ヶ月に1度実施している。行事等の日々の生活の様子、入居者、職員の状況報告を行っている。外部評価等で評価を受け、課題にあがったことは、地域の方、ご家族に報告して意見を聞き、サービスの向上に繋げている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。行政職員・老人クラブや町内会会長等地域住民代表・保健師・家族の参加がある。会議では、利用者やサービス内容・評価への取り組みを報告し、会議で出た意見を運営やサービス向上に活かすように取り組んでいる。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課に、外部評価の結果を通知し、運営上の疑問や不明な点があれば問い合わせをしている。地域運営推進会議には、市の職員やいきいきセンターの方にも参加して頂き、連絡を取って、何かあれば相談している。	日頃から行政に行き来する機会が多い。行政窓口や電話で運営に関する報告・連絡・相談を行っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを作成するとともに、人権研修や身体拘束の勉強会を毎年実施し、全職員が理解できている。玄関は日中は施錠を行わない、ベッドの4点柵等も行わずセンサー等を使用し、リスクの軽減に努めている。また、言葉による拘束も行わないよう、接遇に注意している。	日中玄関・居室・庭への出入口は施錠していない。身体拘束のマニュアルがある。内部研修を年1回行っており、テキスト・研修記録・報告書等記録は整備されている。利用者の外出傾向を把握し、見守りや施設外歩行時の付添を行っている。	

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	勉強会を実施し、虐待防止に努めている。身体的虐待はもちろん、暴言等の精神的虐待もないよう常に注意を払って支援している。ストレスが原因での虐待も考えられるので、職員を多く配置し、十分な休日や余裕の持てる職場環境作りを行っている。また、アザ等がないかなど、入居者の心身の状況を十分に観察している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部講師による、権利擁護の勉強会を実施した。過去に利用者で成年後見制度を利用した実績がある。	権利擁護に関する制度について、契約時と必要時に家族に説明をしている。職員は内部研修で学ぶ機会があり、研修記録・報告書・テキストの記録は整備されている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、十分な時間を取り、契約内容の説明を行っている。契約内容等の変更がある場合は、説明と覚書の取り交わしを行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から入居者との対話を行い、悩みや不安等を汲み取れるように注意している。また、ご家族とは地域運営推進会議や面会、電話連絡時、介護計画説明の際に意見や要望がないか聞き、何かあれば、ミーティングや会議等で話し合いを行い反映させている。外部の苦情受付窓口は契約書や重要事項説明書に記載し、玄関にはご意見箱を設置している。	日頃の生活の中で、職員は利用者の意見や思いを聞く機会をつくるようにしている。利用者が食べたいものをメニューに取り入れる等、意見や要望を取り入れるようにしている。家族の面会時には意見を聞いたり、状況報告をしている。家族から出た意見は運営に反映させるようにしている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや個別の面談にて提案や意見を聞き、管理者会議にて反映させている。また、日常業務で問題があった時には、その都度話し合いを行い、解決に向けて取り組んでいる。	今回の自己評価は全職員で話し合い、取り組んでいる。ミーティング時に職員の意見を聞くようにしているほか、施設長が半年に1回職員の個人面談をしている。職員の意見や気づきを日頃の業務改善等に反映させている。職員の異動時は引継期間を十分にとるように配慮している。2ユニット間の交流はさかんで、夜勤帯はお互い協力をしている。	
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	人事考課を実施し、目標を持って業務に取り組めるよう助言等を行っている。また、講習会の受講や資格取得の支援を実施し、資格取得者には、資格手当を支給している。契約社員は時給制（日給制）から月給制にし、本人の希望があれば正社員への登用も積極的に行っている。		

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	職員の募集は、年齢性別不問の60歳定年制ではあるが、希望があり要件を満たす者については、65歳までの雇用も行っている。外部研修への参加や資格取得へのバックアップとして勤務調整を行っている。	採用選考は、特定の理由で採用対象から排除することはない。異動や教育・資格所得の希望がある場合は、配慮をしている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	福岡市人権啓発センター等より講師をお招きし、勉強会を実施している。日常的にも入居者様に対する接し方等、助言、指導を行っている。	全職員は人権に関する内部研修に参加している。テキスト・パンフレット・研修記録・報告書は整備されている。	
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	新入職員にはマニュアルに沿って指導を行い、その他の職員についても人事考課をすることで職員一人一人の課題や問題を把握し、毎月の勉強会や外部研修に参加してもらっている。また、実践者研修や管理者研修には、段階に応じて参加してもらっている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同じ事業所内ではあるが、新規開設施設からの研修の受け入れ、懇親会を行った。また、バスハイク等の行事にも参加してもらっている。今後、合同の勉強会を行う予定としている。他施設の職員との交流は、外部研修に参加する等の機会を通して行っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に必ずご本人とご家族に施設内を見学して頂いた上で、面談の機会を設け、ご本人の心身の状況や悩み、不安等を理解し把握できるように努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学や面談の機会に十分な時間を取り、希望を含めご家族の訴えを傾聴し、信頼関係の構築に努めている。		

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	電話や面談を通して十分な情報収集を行い、 ご本人、ご家族にとって必要な支援を検討 し、介護計画書に反映している。入居後一ヶ 月で介護計画書の見直しを行い、安心して生 活していただけるよう意見交換をしている。 また、必要に応じてケアマネージャーに相談 を繋いでいる。		
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	洗濯物干し等の家事を共に行い、季節の行事 を共に楽しみ、いつも感謝の気持ちを伝えて いる。できる事はできる限りしてもらい、職 員は生活の知恵を教えて頂く等、支えあう関 係が構築できるよう努めている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家 族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築い ている	定期的にお便りの送付、入居者の状態報告を 行い、行事や地域運営推進会議に参加して もらう事で、支えあう関係を構築している。ま た、何か問題があれば、すぐにご家族に連絡 し、対応と一緒に検討している。外出や外 泊、受診付き添い等、ご家族との交流も支援 している。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係 が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人等馴染みの方が来訪された時 には、再度来所しやすいように歓迎し、本人と 面会してもらっている。また、電話や手紙の やりとりも支援している。	利用開始時に、職員は利用者の馴染みの人や 場所について、本人や家族から情報を得て いる。馴染みの美容室に家族協力のもと行っ たり、手紙を出しに一緒にポストに行く、電 話をかける時の支援等、地域やこれまでの関 係が継続できるように支援している。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用 者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の体操や行事に参加して頂いたり、コ ミュニケーションが難しい場合は、間に職員 が入ったり助言する等して、入居者同士の交 流が図れるように支援している。また、入居 者の性格や相性により座席の配慮も行ってい る。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を重 要にしながら、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	在宅復帰後、施設内デイサービスを利用され た方に情報共有し、経過を支援した実績があ る。また、ショートステイ等を提供できる体 制が整っており、場合によって、連携病院の ソーシャルワーカーを紹介し、医療や介護問 題の相談ができるように支援している。退去 される際は添書を作成し、ご本人の心身の状 況を正確に伝えている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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。	入居時や介護計画書の説明時、ご本人やご家族の希望を聞き、生活歴の確認をしている。日常のコミュニケーションやアセスメントにて、ご本人の思いを汲み取り、希望や意向の把握に努め、ミーティングや担当者会議を通して情報を共有し、介護計画書に反映させている。	職員は、利用者の思いや暮らし方について入居前に情報を得よう努めている。入居後も声かけや行動観察、家族への聞き取り等により継続して意向の把握に努めている。言葉がスムーズに出ない利用者に対しても答えやすい工夫した声のかけ方等をしている。	
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	ご家族、前入居施設、ケアマネージャー、病院等より情報を提供して頂き、暮らしの情報シートを活用して総合的な把握に努めている。また、不明な点や気になる事がある時は、その都度、ご本人やご家族に確認している。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	定期的なADL評価、日々の排泄、睡眠、食事チェック、状態の変化や気付きをケア記録や申し送りノートに記入し、ミーティングや担当者会議を通して情報交換を行う事で、利用者の状態を職員が共有し、把握できるように努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者やご家族に介護計画の説明時また日常的に意見を伺い、職員間ではミーティングや担当者会議において課題や支援の方法について検討し、介護計画書を作成している。入居者様の心身の状況に変化がみられた際は、課題分析概要表を作成し、必要に応じ介護計画書の見直しを行っている。	利用者との信頼関係構築と状態変化に気付きやすいように、一人につき職員一人担当を決め、半年ごと（状態変化時は都度）担当者会議を開き介護計画書を作成している。計画書は家族へ説明し、署名・押印にて同意をとっている。介護計画書のサービス内容は非常に細かく、丁寧でわかりやすい文章となっている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	普段の様子や状態の変化等、ケア記録に具体的に細かく記入し、毎月のミーティング記録、申し送りノートを活用しながら、情報の共有や実践、介護計画書の見直しに活かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診や外出等の支援が必要な時には、日勤者を2名体制にする等して対応している。また、在宅利用者の支援として、共用型デイサービス等のサービスを提供している。自主サービスとして、併設デイサービス利用の方の夕食をサポートしたり、デイサービスが休みの日に服薬の支援や安否確認の支援を行っている。		

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
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	定期的に隣接する保育園と交流している。また、訪問理美容や演奏者を招いたり、日常的には、近所の郵便局に手紙の投函に行ったり、買い物に同行する等して地域資源の活用に努めている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅時からのかかりつけの医師の診療を継続して希望される入居者には、ご家族対応で受診して頂いたり、往診を支援している。また、必要な方には定期的に内科、精神科、歯科、皮膚科の往診を支援している。	利用者の希望により入居前のかかりつけ医はそのまま継続され、受診も家族の状況に応じて職員が送迎や付添いなど支援している。協力医である内科、精神科、皮膚科、歯科の先生が利用者それぞれのペースで往診され家族も安心している。	
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が1名兼務ではあるが勤務しており、日々の状態報告はもちろん異常の際は、すぐに報告し、受診等の対応を検討している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居者が入院される時には、添書を作成し、入院までの経過やADL、認知症の症状等を報告している。入院中も情報収集に努め、早期の退院を図る為、主治医やソーシャルワーカー、病院看護師やリハビリスタッフと連携を取っている。退院時は、病院の情報提供書をもとに、利用者の対応に繋げている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針を策定しており、契約時にご家族や入居者に説明し、終末期のあり方について考えて頂いている。入居者の状態に合わせて主治医やソーシャルワーカー、ご家族と話し合いを行い、方針を職員全員で共有して支援している。	事業所は、重度化・終末期のあり方について方針を定めている。事業所で看取り介護の実績はないが、食事が摂れなくなった場合等に備え、協力病院と連携し利用者家族の不安を軽減、安心して医療が受けられるよう支援している。	
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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルを作成している。新職員はまだ受講できていないが、定期的に救命講習を受講できる体制をとっている。		

項目番号		項目	自己評価 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	災害対策マニュアルを作成し、年2回防災訓練を行い地域の方にも参加してもらっている。非常食、飲料水、簡易トイレ等の備蓄も行っている。また、職員の連絡網を作成し、緊急時に備えている。	夜間想定を含め年2回、うち1回は消防署立会いのもと、避難訓練や避難経路の確認、消火器の使用方法を実践している。訓練には地域住民の参加があった。事業所内には食料・飲料・おむつ・毛布など非常用の備品が確保されている。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人権研修やプライバシー保護、接遇についての勉強会を行い、全職員が入居者一人ひとりの人格や価値観等の理解に努め、言葉かけ等注意しながら、きちんとした対応ができるように努めている。気付いたことがあれば、業務中やミーティングにて職員間で注意を呼びかけている。	利用者のプライバシーに関する内部研修（接遇勉強会、個人面接）を行っている。日頃からも、排泄に関することは大きな声で言わず耳元で話したり、入浴時はシャワーカーテンで目隠しをして同性介助に配慮したシフトで対応している。	
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	利用者一人ひとりの様子を日々注意深く観察し、何か訴えがある時は、話を聞くことで入居者の希望や思いを引き出している。働きかけを行う時には、本人の希望を聞きながら声かけを行っている。何が食べたいか、何が着たいか等、希望の無い方に対しては選択肢を提示する等して、自己決定を促している。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりの生活リズムやその日の体調に合わせて入浴、食事や起床就寝時間を調整している。また、毎日朝晩に仏壇にお祈りされる方の支援をしたり、個々の入居者様のペースや希望に合わせた支援を行えるよう努めている。職員には、業務優先で対応しないよう、ミーティング等で職員間で話し合いを行ったり、指導している。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髭剃り、化粧、髪の設定、入浴後の化粧水、着る服をご本人に選んで頂く等、希望により個別に対応し、身だしなみの支援を行っている。また、定期的に訪問理美容を利用し、ご本人の希望の髪型にされている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	衛生上の問題で食事を一緒に準備することができていないが、一緒に食事をし、会話の中で盛り付け、彩り、匂いを楽しむ事で、美味しさを共感できるように努めている。また、行事等で家族との食事の機会を作っている。	朝食・昼食は委託業者に発注しているが、夕食は調理して提供している。職員は同じメニューを同じテーブルで囲み楽しく食事している。利用者の希望により納豆を加えたり行事メニューとしてお寿司を提供している。	

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
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入居者の状態に合わせた食事量、お粥やミキサー食、トロミの使用、必要な方には食事介助等支援している。食事が進まない、栄養が足りてない方には、栄養補助食品を提供している。また定期的な水分補給を行い、必要に応じて水分チェックを行い記録している。定期的な体重測定や連携病院にて検診を行い栄養状態を把握している。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	入居者一人ひとりの生活習慣を尊重しながら、起床就寝時、毎食後に歯磨きの声かけを実施している。ご本人でできない方や不十分な方には介助を行い、義歯の方は夜間帯は預かり、義歯洗浄剤を使用している。また、必要に応じて歯科往診や歯科衛生士による口腔ケア支援している。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。可能な限りトイレでの排泄を支援し、日中布パンツ、夜間はリハビリパンツ等、一人ひとりの状態に合わせて支援している。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、おむつはずしの取り組みを行っている。退院直後はおむつを使用していたが、自立ある生活を目標に取り組み、現在はリハビリパンツとパッドで対応できるように支援するなど、自立に向けた取り組みを行っている。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自然排便を心がけ、食物繊維、寒天、乳製品、オリゴ糖や栄養補助食品使用等、工夫して提供している。水分も定期的に提供し、体操や歩行等の支援も行っている。また、排便に関する勉強会を実施したり、看護師による腹部マッサージの施行、必要時には主治医に相談し下剤の調整を行う等、便秘の予防に努めている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	一人ひとりの希望の入浴方法、曜日、時間に合わせて支援している。脱衣所には、カーテンを設置して、羞恥心に配慮し、希望の方には、同性介助で対応している。また、状態に合わせて必要な方は職員2人介助を行っている。	2日に1回の入浴だが、希望に応じて対応しており毎日の入浴が可能である。「入浴はゆっくり入ってもらおう」事を大切に、入浴順番に配慮している。利用者によっては30～40分楽しむ方もいる。入浴後も個人の化粧水やローションが備えてあり、一人ひとりの嗜好を大切に支援している。	
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	睡眠チェック表、生活歴やご家族からの情報により一人ひとりの生活パターンの把握に努めている。また、部屋の温度湿度、寝具調整を行い、寝具の清潔を保てるよう支援している。日中は、ご本人の様子を見ながら、居室で休んで頂いたり、夜間の睡眠に影響がない程度で支援している。		

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
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診記録、薬の説明書、申し送りノートを活用し、薬の変更、内容を全職員が把握できるようにしている。服薬時には、誤薬を防ぐ為、3回の確認を実施している。薬の変更後は、細かい異変にも注意し、状態によっては看護師、主治医に相談している。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	暮らしの情報シートをもとに、好きな音楽を聴いてもらったり、大正琴の演奏、折り紙、字を書く事等、一人ひとりの得意な事、やりたい事をして頂き、洗濯物干しや洗濯物たたみ等、ご自分の役割として感じている方もおられる。入居者、スタッフとの日々の交流、散歩、行事、レクリエーション等、気分転換の支援も行っている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候の良い日は近隣の散歩の働きかけを行い、希望があれば買い物の同行や郵便局に手紙を投函に行く等の支援をしている。初詣、パスハイク、外食、外泊等、ご家族や地域の方の協力も得て実施している。	家族やボランティアの協力のもと、平均して週1回の散歩や2カ月に1回の外食、買い物を支援している。ドライブ（遠出）では市外に柿やイチゴ狩り、県外へはリンゴ狩りに出かけるなどしている。	
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	紛失等のトラブル防止の為、基本立替制にしているが、入居者様の金銭所持については、ご家族と入居時に相談している。急遽、知人の方からお金を頂き保管が必要な場合は、ご家族の了承を得て金庫管理している。買物の希望がある時は、ご家族に相談し購入して頂いたり、買物に同行し、支払いをして頂く等の支援をしている。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、いつでも電話できるよう支援している。郵便物は宛先や内容をご家族に確認し、了承のもとやり取りをして頂いている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内は24時間換気を行い、温度湿度計を利用して、床暖房やエアコン、加湿器、ロールカーテンを使用して温度湿度、明るさの調整を行っている。トイレやリビングには季節に合った職員手作りの飾りつけをし、テーブルや洗面台に花を飾ったり、花壇には季節の花を植えたり、トイレ等、毎日掃除を行い清潔を保つ等、居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	事業所内フロア、居室、その他共用スペースはきれいに整理され清掃が行き届き排せ臭もない。フロアの壁には利用者の塗り絵や書道、俳句、季節に合った壁飾り、行事写真が掲示している。	

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	テーブル席やソファにて気の合う方と一緒に過ごして頂けるように座席の配慮を行っている。また、1人で過ごしたい時には、無理に声かけするのではなく、居室でのんびりと過ごして頂いたり、誰もいらっしやらない座席に誘導する等の支援をしている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、ご本人の馴染みの家具や写真、テレビ、仏壇等を持ち込んで頂いている。居室には畳や障子もあり、入居後も家具の配置等、居心地良く生活できるよう、ご家族、ご本人と相談しながら支援している。	居室には利用者の馴染みのタンスや鏡台、仏壇等を持ち込まれ、入居前の環境に近づけるよう支援されている。使いやすいようにタンスがバランスよく配置され、壁には家族写真が飾られるなど個性的な生活空間が広がっている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居間や廊下、トイレ等に手すりを設置し、施設内は車椅子でも対応できる広さになっている。また、トイレや浴室の場所が分かるように標示している。一人ひとりの能力に応じたベッドや車椅子、バスボードや滑り止めマット等を使用されている。夜間帯など一人で居室で過ごすことが危険な方には、センサーを設置して対応している。		

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

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
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
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	認知症の方が「住み慣れた地域の中でともに命をいつくしみその人らしく、自立した生活を安全に営む事ができるよう心をこめて支援します」という理念を事務所、玄関に掲示するとともに、ミーティング等にて意思の統一をはかり、全職員で共有し支援につなげている。		
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	隣接する保育園との定期的な交流会を行っている。避難訓練や行事に地域の方が参加していただき、文化の日には利用者様とバザーを開催し交流を深めている。また子供会の廃品回収への参加や町内の回覧板の回覧、地域のカラオケサークルを招くなどの交流を行っている。夏には地域からの要請がある時は駐車場を開放しラジオ体操の会場としても使用をしている。		
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	ボランティアや実習生の受け入れを行い、認知症についての現状や、支援の方法を説明し、理解を広めることができるよう活動を行っている。また、近所の高齢者の食事や服薬の支援も行っていた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域運営推進会議には市やいきいきセンターの職員の方、地域の代表の方、保健福祉の有識者、ご家族に参加していただき、施設の活動や入居者様、職員の状況などを報告し、意見交換を行っている。また、外部評価や情報公開の結果などを報告しサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課に外部評価の結果や運営推進会議の議事録を送付し、運営上の疑問や不明な点があれば随時開催している。またいきいきセンターや市の職員の方に運営推進会議に参加していただき、相談や意見交換を行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のマニュアルを作成し、毎年勉強会をすることで職員の意識を高めている。日中は玄関は施錠せず、センサー等を利用して拘束をせず、リスクの軽減に繋げている。身体拘束だけでなく、言葉による拘束廃止にも取り組んでいる。		

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	毎年勉強会を行い、外部講師を招いたり、グループワークを通して意識を高め、職員全体で虐待防止に努めている。日頃より不自然なアザなどがないか入居者様の心身の状況に注意し、職員もストレスを溜めないよう、職員を多く配置し、十分な休日が取れるよう配慮している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	数年ごとに講師を招き、権利擁護・成年後見人制度について研修を行い理解を深めている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は時間を十分にとり、丁寧に説明をし、質問があればその都度対応している。契約内容に変更があれば、覚書を取り交わし説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常的に、入居者様の訴えに傾聴しご家族とは電話連絡、面会、運営推進会議、介護計画の説明時などに意見や要望をお聴きし、何かあれば、ミーティングや担当者会議で話し合い、サービスに反映させている。外部の苦情相談については契約書や重要事項説明書に記載し説明を行っている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティング等を通して、職員の意見や提案を出してもらい反映させている。また職員からの意見は随時受け付けており、個別の面談も行い、意見を提案しやすい環境を整えている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課を実施し、目標を持って業務に取り組めるよう助言等を行っている。また、講習会の受講や資格取得の支援を実施し、資格取得者には、資格手当を支給している。契約社員は時給制（日給制）から月給制にし、本人の希望があれば正社員への登用も積極的に行っている。		

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	職員の募集は60歳定年制であるが、希望があり、要件を満たす者については65歳までの雇用も行っている。また、募集に際しては年齢、性別は不問で募集している。外部研修への参加、資格取得へのバックアップ、社会参加ができるよう、勤務の調整を行っている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	福岡市人権啓発センターなどから外部講師を招き、人権について研修の機会を用意し、学習の機会を整えている。また、日常的に人権侵害がないか注意している。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入職員に対しては、マニュアルに添って、3ヶ月かけて研修を行い、その他の職員は経験や実力に応じて認知症実践者研修や管理者研修、その他の外部研修に参加してもらっている。また人事考課による面談を通して職員一人一人の課題や問題を把握している。		
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	グループ内であるが、新設の施設の職員の研修の受け入れを行い、懇親会も行っている。また外部研修に参加するなどの機会を通して、他施設の職員とも交流している。		
【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	入居前に、ご本人様による施設見学や話し合いの機会を設け不安に思うことや要望などを伺っている。またアセスメントだけでなく、ご家族にも意見を伺い、本人様が抱えている問題や課題も把握できるよう心がけている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前は、ご家族の施設見学や面談を十分に行い、ご家族と入居者様が抱えている要望等や介護についての悩みを汲み取り、施設が協力できることの提案を行い、信頼関係構築と安心した入居を心がけている。		

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
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス前に十分な相談援助をすることで情報収集を行い、必要とされている支援を見極め、必要であれば居宅のケアマネージャーに相談を繋いでいる。また入居後一ヶ月で介護計画の見直しを行い、安心して生活していたできるよう意見交換を行っている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や裁縫、洗濯など出来ることはしてもらい、出来ないところをさりげなく支援することで生活を共にする者として信頼関係を築けるよう努力している。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の面会は常時受け付けており、来訪しやすい施設を目指している。また、ご家族付き添いでの買物や美容院への外出支援も行っている。季節ごとのお便りを送付し、行事や運営推進会議へ参加していただき、何かあれば随時相談をしている。介護計画書はご家族の意見・要望を聴きながら作成し支援に反映させている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出の希望があれば、ご家族と相談し協力して行っている。知人・友人の方の面会希望があれば、ご本人やご家族に確認のもと受け入れを行っている。電話や手紙のやりとり支援を行い、外部との関係の継続支援を行っている。		
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	体操やレクリエーション、行事、共同作業などを通して入居者様同士の交流の機会を日常的に支援し、誕生日には全員でお祝いをしている。入居者様同士の関係を把握し食事の席やリビングの席など配慮を行っている。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去される際は添書を作成し退去情報を提供している。在宅復帰された方の入居を再び受け入れるなど関係を構築している。		

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。	入居者様の話をゆっくり傾聴し、日常的な何気ない一言からも何を思い、希望されているのか把握できるよう努めている。ご家族にも意見を伺い、ミーティングや担当者会議で情報の共有を行い、できるだけ本人様の意向を尊重して介護計画や日頃のサービスに反映させている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の添書や「暮らしの情報シート」、ご家族からの情報、及び本人様の発言等から、それまでの生活習慣の把握に努め、入居後も情報の収集に努めている。		
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	セルフケアチェック表、ケア記録、課題分析概要などに記録することで、本人様の状況を把握している。日常のコミュニケーションで得た情報をミーティングや申し送りノートなどで共有することで、出来ることの把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様は日頃のサービスを通して希望を把握し、ご家族とは電話連絡や来訪時に意見や意向を伺っている。また、医師などの意見を踏まえミーティングや担当者会議で話し合い、介護計画に反映している。また状態の悪化などがあれば、その都度、介護計画の見直しを行っている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録には日々のサービスを細かく記載し、必要があれば申し送りノートやミーティングや担当者会議を通して職員間での情報を共有し、援助方法を話し合い、介護計画の見直しをしている。		
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	在宅の方への支援として、共用型デイサービスやショートステイのサービスを行い、自主サービスとして、併設デイサービス利用者の夕食をサポートしたり、デイサービスが休みの日の服薬支援、安否確認などを行っている。また病院受診等の際は職員を一人多く配置するなどの支援を行っている。		

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
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	入居者様に買物の希望などがあった場合は、近隣のスーパー・コンビニエンスストアに付添い介助を行っている。また郵便局や歯科医院への付添いも行っている。近隣の保育園とは定期的に交流を計画し支援を行っている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	医療機関に関しては入居者様やご家族の希望を優先している。ご家族が受診付添いできない時は、職員対応で支援し、必要であれば内科・精神科・皮膚科・歯科などの往診も援助している。緊急時の場合は職員が対応し、経過を随時ご家族に報告している。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は一名兼務ではあるが配置しており、入居者様の状態に変化があれば報告を随時行い、受診の必要性が有る場合はその都度支援している。また、連携病院の看護師とも入居者様の体調、薬について相談し連携を取っている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院になった場合には、施設内での生活状況、ADLの状態などを記載した添書を作成し医療機関に情報提供している。入院中は主治医・看護師・ソーシャルワーカー・リハビリスタッフなどと情報交換を行い、早期退院に向けての連携を行っている。退院時には看護要約やリハビリ添書でご本人の状態把握に努めている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの方針を策定しており、契約時にご家族や入居者様に説明し、終末期のあり方について考えていただいている。入居後は入居者様の状態に合わせて、主治医やご家族と連携し職員全体で統一した支援を行っている。		
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	急変時などの対応について、消防署の講習などを取り入れており、適切な処置、指示が出来るようにしている。緊急時のマニュアルの作成、改定を行う事でスムーズな対応が出来る。		

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	災害マニュアルを作成し、年2回、地域の方の参加協力のもと、夜間想定避難訓練を行っている。非常食・飲料水等を備蓄し簡易トイレを備えている。また職員間の連絡網を作成し緊急時に備えている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人権研修やプライバシーの保護、接遇の勉強会などを通じて、全職員が入居者様を尊重した対応ができるよう努めている。入居者様への言葉かけや対応に問題があれば、注意・指導を随時行っている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	全ての日常動作について各入居者様の意思を尊重し常に働きかけを行い自己決定を促し支援している。衣類の選択や体操への参加、日中の過ごし方など入居者様の意思を尊重し、自己表現の難しい方には選択肢を提示するなど、自己決定を促している。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	業務優先にならないように個々の入居者様のペースを優先している。起床、就寝時間、食事・入浴の時間等、その日の状態により入居者様の希望に配慮し柔軟に対応している。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日常の身だしなみに気を配り、女性入居者様には化粧や化粧落としの洗顔の支援や男性には髭剃りの支援を行っている。又、季節に合った衣服の衣替えや、訪問美容などを定期的に利用し、カットやカラー・パーマを受けられるよう支援を行っている。外部の理美容を希望される入居者様には、ご家族と協力し外出支援も行っている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様に食事の配膳等参加して頂いている。参加困難の場合は職員が付添い協力して配膳やテーブル拭きなどを行っている。また誕生日にはお祝いのケーキを、敬老会等の行事にはお寿司を用意するなど、季節や状況に合わせた食事の提供を行っている。		

項目番号		項目	自己評価 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	カロリー面にも気を配り脱水の予防のため、水分補給も時間を決め定期的に行っている。食事の形態も個々の入居者様の状態に合わせ、ミキサー食や刻み、お粥、水分にはトロミを付けるなど摂取を無理なく行えるよう対応している。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、毎食後に口腔内の清潔を保てるように歯磨きの誘導を行っている。口腔内の残渣物が確認出来た場合には、介助にて行うが、口臭、腫れ、痛みの訴えがあった場合には、歯科往診などのサービスを家族に説明し利用している。また居宅療養管理指導で歯科衛生士による口腔ケアを2週間に1回受けられている方もいる。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用して個別の排泄パターンを把握し、入居者様に合ったトイレ誘導を行う事で失禁の回数を減らす支援を行っている。また本人様の排泄能力をこまめにミーティングなどで話し合い、できるだけパットやリハビリパンツ、オムツを使用せず、トイレで排泄ができるよう支援を行っている。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便についての研修を実施し、乳製品、繊維物を食事に取り入れる事や水分を勧めることで便秘予防に努めている。また体操や歩行等の運動や腹部マッサージを行う事で自然排便を促している。排便がない場合は、医師より処方された下剤を看護師の指示にて使用しているが、便の状態を確認し必要以上の使用は控えるように支援している。		
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	毎日入浴を行い、本人様のその日の体調に応じて入浴を提供している。脱衣所にはカーテンを設置し羞恥心に配慮し、脱衣所の温度、シャワーの温度、湯船の温度など、体調に問題が無い範囲内で個別の希望に合わせて入浴ができるよう支援を行っている。又、同性介助が必要な方については、職員の交代を行い柔軟に対応している。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠チェック表を活用して生活リズムの把握を行い、休憩や就寝の時間を固定化せず個々のペースで生活出来るよう支援を行っている。又、施設内、居室内の照明や温度、湿度、寝具の調整を行い、寝具、寝着の清潔を保てるようにしている。日中に希望があれば居室で休んでいただくなどの支援を行っている。		

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
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方された薬の説明書を全職員が確認し、薬の作用、副作用を周知している。また、情報の共有のため受診記録ファイルや申し送りノートを活用している。与薬時は、名前の確認など3回の確認を行う事で誤薬の防止に努めている。体調に変化があった場合には看護師に報告し病院、医師へ報告・相談を行っている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居時に暮らしの情報シートなどを基に生活歴や趣味、嗜好を把握し支援に活用している。歌の好きな方には歌のレクを取り入れたり、塗り絵や習字、裁縫、編み物、散歩や買物付き添い等の支援をしている。また掃除や洗濯物干し、たたみ、台拭き、カーテン閉めなど出来ることをして頂くことで役割を持っていただく工夫をしている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	戸外への散歩やドライブの実施、買物や郵便局への外出支援を行っている。初詣や年2回のバスハイクの外出行事の企画も実施しており、法事や墓参り、ご自宅への外泊、外食など、ご家族と協力し支援を行っている。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に施設ではお金の管理はしていないが、希望される方は、ご家族に確認のもとお金を所持していただいている。買物をされる場合は、職員が同伴し見守り支援のもと支払い迄行って貰っている。レシートは、施設のノートに貼付管理し、請求があればいつでも閲覧できるよう備えている。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	外部の方との連絡等を希望される方については、いつでも施設内の電話を使用できるようにしている。本人様での電話機使用が難しい場合は職員が番号を入力し、相手側との取次ぎも行っている。又、手紙などのやり取りも出来る様、ご家族と連携し支援を行っている。		
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	季節に応じて手作りの壁飾りを張り替え、季節感を感じて貰うよう配慮している。廊下には入居者様が書かれた習字や塗り絵を掲示している。室内は24時間換気を行い、温度計、湿度計を設置し必要に応じてエアコンや加湿機を使用し住環境の調整を行っている。またロールカーテンを使用する事で室内の明るさ、温度の調整を随時行っている。		

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
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席、テレビ前のソファの席については、入居者様同士の相性などを考慮し、入居者様同士のコミュニケーションが取れるよう工夫している。また居室でゆっくり過ごしたい時は、本人様の希望に合わせて過ごして頂くなど配慮をしている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室によっては畳や障子があり、ご家族と相談し自宅で使い慣れたタンスや机、鏡台や仏壇、テレビなどの家具を居室に設置する事で本人様の住み慣れた居心地の良い環境を整えている。またカレンダーや写真、時計などを設置し季節も感じ取れる空間を作れるよう支援を行っている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内には廊下・浴室・室内・トイレ等に手すりを設置し、トイレ内部や廊下は車椅子が問題なく移動できる幅やスペース確保している。また手すりの新たな設置や廊下のタイルの張替えなど安全向上を目指した住環境の整備も適時行っている。トイレ、浴室などの場所の貼紙を掲示する事で自発的に施設内を移動出来る環境を整えている。		

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

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