

(様式第1号)

## 自己評価及び外部評価結果票

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4191300054		
法人名	医療法人 ひらまつ病院		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームふれあい		
所在地	佐賀県小城市小城町287-22		
自己評価作成日	令和2年 2月 21日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp">www.kaigokensaku.mhlw.go.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 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	令和2年3月19日	外部評価確定日	令和2年4月6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)】

<p>法人の理念でもある「利用者様中心の生活を考える」を遂行するため、その方の意向に沿って生活を送って頂けるよう取り組んでいます。日々の関わりを大切に、その中から入居者様の望みや興味を見出し、尊厳と自立を考え利用者一人一人の望みを叶えられるよう活動や環境を提供するよう努めています。</p>
---

### 【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)】

<p>法人母体が病院であり、迅速で的確な対応は利用者や家族に安心感を与えている。また事業所内の雰囲気の良いことや清掃状況までが今回の家族アンケートから窺える。出される意見には真摯に向き合い、活かそうとする事業所でもある。耳を傾けてくれると分かった家族は更に信頼を寄せ、敢えて日用品類の補充を依頼し来所を促している事も功を奏している。日々のケアの中で「本人にとって」を基準としながら支援している。</p>
---

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	法人の理念である「利用者様中心の生活を考える」を遂行するため、職員本位の考えではなくその方の意思に沿って生活を送って頂けるよう取り組んでいる。	法人母体が掲げる理念である。文言の一部を介護部門に合うよう言い換えているが基本は同じである。目に付く場所への掲示や、各職員の名前ホルダーにも入れておく事で意識付けを図っている。何にでも手を貸すのではなく、見守りつつ声掛けや利用者自身による選択を促している様子には理念が活かされているのが窺える。	
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	地域の方との交流を図るために近所を散歩したり地域のお祭りなどの行事に参加をし交流を図れるよう努めている。	自治会に加入し回覧版も届いている。地域の細かい情報は運営推進会議の折にも得られ、清掃活動等には積極的に参加している。地域住民に気軽に立ち寄ってもらうきっかけ作りとして、「介護の日」というイベントが検討中であり、行政側にも協力を仰ぎながら相談事や福祉用具の展示など、アイデアをまとめているところである。事業所内の見学者があれば日頃の悩み等に寄り添い、他事業所の紹介も含め適切なアドバイスを行っている。地域に根差し、介護や認知症ケアのプロとしても貢献できるよう努めている。	
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	2ヶ月に1度行っている運営推進会議の場において認知症についての勉強会や事例の報告などをし当事業所での認知症へのケアについて地域の方へ伝えられるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催、利用状況、活動報告、事業所の現状報告。質疑応答、意見を聴取することでサービスの向上につなげている。	併設の小規模多機能事業所と合同の会議である。行政側は代理でも出席者を出し、家族には数年単位の交代制でお願いしている。約一時間を要し、事業所からの報告等で終始することなく、忌憚のない意見を出してもらえるよう努めている。会議には一般職員も関わり、事業所を知ってもらう貴重な機会である事を理解している。メンバー同士が顔見知りとなり相談し合う場面もある。当外部評価の成果項目では、この会議を通して地域との繋がりや深まりも少しずつ増えていると答えている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議に市役所高齢福祉課、地域包括支援センターの職員に出席をしていただいていることで事業所の状況報告をおこなっている。	運営推進会議のメンバーでもあり、日頃から顔なじみである。大きな法人であるため内部で解決できるだけのスキルや人材も揃ってはいるが、行政側との協働関係も大切にしている。問い合わせ等があればまず電話をし、場合によっては出向く事もある。最近では新型コロナウイルス関連で相談しているが適切なアドバイスを受けている。実直に対応してもらえる関係は築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。言葉による拘束もあるという認識を職員が持ち、行動や言動に対して制限をしないように心がけている。	入居契約時に指針の説明を行っている。法人内外での研修や事業所の委員会も機能しており、職員は身体拘束の内容とその弊害まで理解している。玄関に施錠はなく、職員の目配り等により自由で安全な暮らしが支援されている。外へ向かう利用者があれば暫く一緒に歩き、行動を抑えることもない。仮に不適切な対応があれば全体の事として捉え、策を講じるための問題提起をすとしてしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	部研修に参加しその後事業所内で伝達講習を行い、知識を深め職員が何気なく行っている行動や発言も虐待に繋がるという意識を持ち虐待防止に努めている。		
8		○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	現時点で利用されている方や必要な方はいない。今後、必要性が見込まれる場合は活用に向けて支援をおこなう。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書等に沿って説明。家族にも疑問点、不明な点の有無を確認し説明を行い、理解、納得を得た上で同意に伴う捺印を頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○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並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	2ヶ月に1度お便りを出し入居者様の活動状況や連絡事項をお伝えしている。またオムツ類など物品は家族に依頼しているので物品を持参された際に近況報告など直接話をしている。アンケートを実施し家族の意見を反映させている。	家族の来所は多い。敢えてオムツ類などの補充をお願いする事には、面会と購入する種類の変化により身体状況を知ってもらえるメリットがある。事業所では直接会話が出来る機会を大切にしており、近況を伝え、希望や意見等も気軽に話してもらえるよう努めている。独自に実施するアンケートもあり、集計後には公表され、出された意見等には前向きに活かす姿勢が窺える。また訪れる家族の健康面への配慮もあり声を掛けている。	
11	(7)	○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	管理者が職員の意見を聞く機会を設けている。必要に応じて代表者へつなげており職員の意見を反映できるように努めている。	毎月の職員会議は約一時間あり、休みの人も殆ど出席している。カンファレンスや行事関係、各委員会からの報告等が要領よく進められている。語りたい案件があれば予め申し出ておく事も可能で、自由に発言もしやすい環境である。管理者としては働きやすい職場であるよう配慮も必要で、休暇希望や勤務変更には出来るだけ応え、定時での帰宅も促している。コミュニケーションを大切に、現場の声は法人の上席にも届けている。	
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	家庭事、私用の勤務調整をおこなっている。又、職員が希望する研修会へ参加しやすいように勤務調整を行うことで意欲向上、やりがいを持てるように努めている。		
13		○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	キャリアパスを参考に介護福祉士の習得や職員の力量に応じて外部研修に参加させ得た知識を伝達する機会を設け共有できるよう努めている。		
14		○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つくり、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	管理者含む職員は外部研修に参加し同業者との関わりを作っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス計画書を職員が理解し利用開始時には担当スタッフを中心に関わる時間を多く持つことで本人の思いを把握し不安なく過ごせるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族も支援者と意識している。入居するに際しての家族の思いや要望を伺い計画書や支援に生かしている。又、利用状況を家族に連絡することで家族にも安心して頂けるように支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居希望があった時点で本人、家族の状況を把握し支援の方法を見極めている。別のサービスを利用した方が良いと見極めた場合は別の事業所に繋げるための支援を行っている。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	今までどのような生活をされてきたのか、趣味や興味等を把握し入居後も継続できるような環境や関係性作りを行っている。又、できることは継続してもらい本人の意思に沿った支援をおこなっている。		
19		○本人と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置かず、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	家族の思いを優先し面会時には家族の思いや希望を聞く様に心がけケアに反映させている。利用状況や状態を都度報告もしており入居者と家族の関係性を崩さないよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○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	本人の生まれ育った場所や地域にドライブに行く支援を行ったり家族の協力の下、面会や外出をしていただくよう努めている。	入居までの人間関係は本人や家族、担当のケアマネージャー、また利用していたサービス事業所や病院関係者からも話を聞き情報を集めている。それらを基に具体的な支援として、電話の取り次ぎはいつでも可能であり、家族の協力を得ながら盆正月の帰宅もある。行きつけの美容院へ通う利用者もあり、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
21		○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	気の合う入居者同士と一緒に過ごせるように席の位置等の配慮をおこない入居者同士で関わりやすい環境を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	利用終了後も本人・家族や事業所等に面会や情報収集をし関係性を断ち切らないようにしている。その際に相談や思いを告げられた場合は話を伺い少しでも安心していただけるよう努めている。		
<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>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用開始時に本人、家族に思いや希望を伺うことで意向に沿って過ごしていただけるようにしている。利用開始後も担当スタッフを中心に交流を図り本人の意思に沿う支援ができるように努めている。	日々のケアの中で、特に一対一で話し相手をしている時などは思いが聞けることがある。職員はスキンシップや選択肢を示す話し方で本人の言葉を引き出している。発語の少ない利用者とは歌を歌うことに効果を見出し、「本人にとって」を基準に想いの把握に努めている。聞き取った事は口頭や伝言ノートで共有され、そこからケアプランに反映させた例もある。	
24		○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	利用開始時にサービス利用の経過把握。アセスメントにて生活歴等を把握している。利用開始後も利用状況等を観察することで、その方の暮らし方や過ごし方の把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○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	生活歴や入居以前の情報を収集し一日の過ごし方を知る。その上で入居後の過ごし方を観察し生活のリズムを把握することで、その人のペースに応じて過ごし方の把握に努めている。		
26	(10)	○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	管理者、計画作成担当者含む全職員が日々のケアのなかで本人の希望や課題など考え話し合いを行っている。必要に応じて主治医へ相談、家族の面会時には現状の報告をおこない意見があれば計画書へ反映させている。	ケアプランの設定期間は、入居して間もない時期は毎月、その後、状況に応じて3か月毎、6か月毎と延ばされる。その間に変化があれば臨機応変な対応も行っている。本人の希望は日頃のケアの中で把握し、家族の要望等は来所時の会話等から汲み取っている。穏やかに過ごしてほしいと願う家族は多く、職員は慌ただしい動作にも気を付けている。毎月のカンファレンスはモニタリングも兼ねており、ケアプランの実施状況はケア記録簿で確認できる。	
27		○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	介護計画に沿った個別支援をおこなっている。入居者担当制を取り入れ担当の入居者への支援のために情報共有に努めている。		
28		○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	事業所の日課に捉われないこと本人の思いや意向に沿って支援を行うことで出来る限り柔軟に支援が行えるようにしている。		
29		○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	ボランティア(踊りなど)に事業所へ来所していただき入居者と一緒に活動をおこなう機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居後の受診先は限定していない。本人、家族の希望される医療機関への受診を行っている。医療機関との連携も取れるようにしており必要に応じて助言をいただいている。	かかりつけ医は、入居前からの馴染みの医師の元へ通う方、入居を機に協力医への変更を希望した方、また元々協力医の患者だった方など様々である。本人や家族が希望するかかりつけ医であり、当外部評価の事前アンケートでも、健康面や医療面等の心配はしていないとの回答が殆どである。また受診に職員が付き添う場合は、その前後に家族に連絡をし、確認と結果報告を着実にやっている。家族が付き添う場合には情報提供票を持参してもらい日頃の様子等が医師に伝わるよう配慮している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に1回訪問看護に来て頂き入居者様の健康状態などの報告を行い、状態の変化などあれば相談をし入居者様体調管理に努めている。		
32		○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。	入院時には書類を通して情報提供を行っている。退院時には病院関係者へ入院中の状態を情報収集し退院後の支援方法を検討している。又、当法人の病院とは日頃より関係性作りを努めている。		
33	(12)	○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	これまでに1件家族の希望を受け入れ看取りを行った。受け入れるにあたり職員は看取りの外部研修に参加している。家族の意向に合わせ主治医や医療従事者と連携を取り終末期の支援を行うとしている。	入居契約時に指針の説明を行っている。これまでに看取りの経験があり、今後も希望があればその用意もある。容態の変化に伴い何度でも話し合いを重ねる事とし、必要であればキーパーソンだけではなく家族等の同席や医師による説明にも応じている。徐々に身体機能が低下していく様子を家族にも分かりやすく説いた葉もある。職員には日頃から勉強会の機会があり、ターミナル開始後には週一回、訪問看護ステーションのスタッフによるフォローもある。本人や家族が安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○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	マニュアルを作成。医療処置、救急搬送が必要な場合は日頃より管理者・施設長に連絡する体制を取っている。		
35	(13)	○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	定期的に災害訓練を実施している。消防関係者に参加していただいている。運営推進会議の場にて区長や民生委員の協力を求め協力体制、避難場所等を把握することができている。	年2回、併設の小規模多機能事業所と合同訓練である。昼間帯に行い、夜間は想定のみで、職員は夜間配置の状況で試みている。利用者も一緒に避難を体験しており、非常口の誘導灯からは音声誘導が流れる。職員は消火器の使い方承知しており、火災警報器が作動すれば通報装置と連動し自動的に消防署へ連絡がいくシステムもある。防火性カーテン等を使用し災害に対する意識も高い。非常緊急時の近隣住民の協力は欠かせないことから、今後は参加のお願いや一斉緊急連絡網に自治会長の登録など課題も見えている。避難場所である公民館までは日頃から散歩コースとして歩いている。非常食や水の備蓄もあり、訓練後の反省点や気付きは速やかに改善され全員に周知している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員本位で誘導をするのではなく本人の意思で選択していただけるような声掛けを意識している。可能な限り自己決定に基づいて過ごして頂けるように努めている。	トイレや入浴の介助では最も配慮が求められる場面である。羞恥心への気遣いから入居して間もない時期は同性によるケアも心掛けています。ノックをする事、ドアは閉める事等々、基本的なことからきちんとしている。また個人情報取り扱いに対する職員の意識は高く、業務のやり取りであっても声の大きさには注意を払っている。またホーム便り等への写真掲載や居室の名札も入居時に承諾を得ている。	
37		○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	職員本位で誘導をするのではなく本人の意思で選択していただけるような声掛けを意識している。本人の意思を組み取れるように表情など状態の変化に注意している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○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	自由に過ごして頂く時間を多く設けており本人のペースで過ごしていただけるようにしている。活動や外出(手作業、家事、近所への散歩等)の希望があれば、できる限り希望に沿えるよう努めている。		
39		○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	入居前に使用されていた化粧水など持参していただくなど入居後も継続してその人らしい身だしなみをできるように支援している。		
40	(15)	○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	献立表を作成する際に入居者の意向を確認したりつぎ分けなどの準備や食器ふきなどの片づけにも出来る範囲で手伝っていただくことで食事の楽しみを持って頂けるよう努めている。	献立は栄養士の資格を持つ職員が作成し、利用者に食べたい物を尋ねながら考えている。好き嫌いやアレルギー有無の把握しており、苦手な献立や食材には代替えもある。食が細い方には高カロリー食やソフト食の常備、また医師の処方による備えもある。出来るだけ自分で口へ運んでもらえるよう傍らで声を掛け、介助は最小限に止めている。年を重ねる毎に利用者の手伝える事も減ってはいるが、出来る事を一緒に行っている。月2回の外食は、現在、弁当を調達し事業所内でのランチとなっているが、利用者にはいつもと違う感じも楽しみのひとつである。誕生日は状況により当日や合同で祝い、本人が選んだケーキも用意される。	
41		○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	嗜好に応じ栄養管理を考慮した食事を提供することで食事摂取量の確保に努めている。又、食事摂取量も毎食記録に残し観察と把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分でできる方は自室の洗面所にて実施。介助が必要な方は共有スペースの洗面所にて見守りや介助をおこないながら実施している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○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向けた支援を行っている	排泄状況、排泄パターンを把握し事前のトイレ誘導を行い排泄の失敗を軽減できるように努めている。	排泄に関して自立した利用者もいるが、任せたままでなく、さりげない見守りである。各居室にトイレがあり、利用者は自室を利用しているが、職員はドアの音等で排泄の気配を判断している。チェック表を活かすことで誘導のタイミングも計れている。トイレ内の手摺りは立ち座りを助け、日常の動きは生活リハビリにもなっている。	
44		○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	便秘が認知症の方に与える影響を理解し、食事や飲み物を工夫している。又、適度な体操や運動を取り入れている。		
45	(17)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっているが午前、午後の選定は本人の意思に沿って行っている。本人の希望があれば入浴日以外でも入浴の支援を行っている。	入浴は概ね週3回を目途にしているが、希望があればいつでも可能である。開設に向けた設計段階から利用者が年を重ねた後を想定して用意された浴槽は事業所の特長でもある。湯船に浸かるには縁を跨ぐのではなく、ソファに座るような動作で腰掛けて足を伸ばす。縁が上がって四方が閉められると約一分で湯が張られ、その湯はひとりずつ換えられる。利用者だけではなく介助する職員にとっても安全で負担の軽い支援が可能となっている。また入浴しない日でも下着肌着の交換は状況に応じて行い、清拭や足浴等でも対応している。衣服の脱ぎ着や体を洗う時はまず本人に任せ、見守りながらの介助である。	
46		○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	就寝時間は設けておらず本人の意思に沿って自由に就寝していただけるようにしている。居室には馴染みの深い物を配置し安心して休むことができるように努めている。		
47		○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	職員がそれぞれ定期的診療など対応に入り薬の変更などあれば申し送りを行い職員全体に周知するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○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	音楽が好きだった方は音楽番組を視聴されたり、CDで音楽を聴かれたりされている。家事など手作業が好きだった方は洗濯物たたみなど役割を持っていただくなど支援をしている。		
49	(18)	○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	外へ行きたい様子が見受けられた際は、その思いを抑制する事なく職員と一緒に散歩やドライブに付き添わせていただいている。普段は行けないような場所へは職員の勤務数を調整し可能な限り行えるよう努めている。	日常的に周辺への散歩には出掛けている。車椅子を使用する方も例外ではない。災害時の避難場所である公民館までのルートは散歩コースでもある。天候や体調をみて当日に決まり出掛けることもあり、車椅子対応車両の手配が容易であることも助けとなっている。職員は日差しを浴びるメリットや五感を刺激する効果も理解している。全く外へ出ないという利用者はいない。また前回の外部評価後、日常的な散歩や運動の様子は家族への伝え方が不十分であったと反省し改善目標に挙げている。隔月で出すホーム便りに利用者毎のコメント欄や写真を掲載し、日々の生活が見て取れるよう努めている。	
50		○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	適切に金銭の保管・管理ができる方は買い物をする事への意欲を持っており本人の意思で買い物ができるよう支援している。		
51		○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	家族や知人からの連絡があった場合は本人と話ができるようにつないでいる。又、入居者より家族へ連絡を取りたいと希望があればすぐに連絡をするよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○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	認知症の方に与える影響を理解し悪い刺激になる物は無くせるよう努めている。外出時の写真を掲示。行事やケアドライブへの支援をおこない季節感を感じながら過ごしていただける様にしている。	明るく広いリビングには畳コーナーもあり、程良い高さのため椅子代わりに腰を下ろす利用者もある。窓際のソファでは思い思いに寛ぐことができる。利用者の動線上に行動を妨げる物はない。対面式のキッチンからは料理を作る音や匂いがして家庭と同じである。日差しはレースカーテンで調節され騒音は殆どない。次亜塩素酸水を拡散できる加湿器を使いながら、時には窓を開け換気にも注意を払っている。手を触れる箇所の消毒もこまめに行っている。利用者の中には簡単な掃除であれば手伝う方もいる。浴室等はきれいに掃除され嫌な臭いはない。	
53		○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	自由に過ごしていただく時間を多く取っている事と共有スペースにソファや畳の場所があることで入居者の思いに沿って過ごすことができるようにしている。		
54	(20)	○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	本人、家族が希望する私物に関しては可能な限り持ち込んで頂き、自宅で過ごしていた居室環境に近づけるように工夫をしている。	火気等の危険物以外に居室に持ち込む品物の制限はない。居室タイプには畳とフローリングがあり、これも設計段階からの工夫のひとつである。またクローゼットがあることで整理整頓もしやすい。家族とは頻りに顔を合わせるため衣替えもスムーズである。街中の事業所では寝具干しも難しいが、布団乾燥機を使い湿気対策や暖かく寝てもらえるよう支援している。家族の写真等が飾られ、それぞれが居心地よく過ごせるように配慮が窺える。家族が希望すれば居室での宿泊も可能である。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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	本人、家族が希望する私物に関しては可能な限り持ち込んで頂き、自宅で過ごしていた居室環境に近づけるように工夫をしている。		

**V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)**  
**※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印をつけてください	
56	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:23,24,25)	○	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
57	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:18,38)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。  (参考項目:38)	○	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
59	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:36,37)		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
60	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:49)		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、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:30,31)	○	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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印をつけてください	
62	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:28)	○	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	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:9,10,19)	○	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
64	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	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. 全くない
66	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
67	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
68	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