

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	4093300046		
法人名	医療法人社団 原道会		
事業所名	まりしの郷里 みち		
所在地	福岡県宗像市東郷6丁目2番19号 (電話)0940-36-2625		
自己評価作成日	令和 3 年 5 月 31 日	評価結果確定日	令和 3 年 8 月 3 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）】

その人らしい生活を送れるように、心からのケアに努めている。一人ひとりに寄り添い、個々の違いを見極めて、その人の身になり、その人らしい生活を目指して、いつでも声が聞こえ、手が届き、本当の我が家と思ってもらえるように支援している。入居者を中心において、現有能力に着目し、生きる自信を持って頂き、その機能を活かせる援助を心がけている。学習療法、工作、生け花、歌、おやつ作り、誕生会等を行う際も個別性を大切にして、1日を楽しく安全に過ごしてもらえるように、職員はいつも笑顔を決して絶やさずに入居者に接している。また、ご家族とのコミュニケーションを大切にして、信頼関係が保てるようにしている。

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

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

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原町3-1-7
訪問調査日	令和 3 年 6 月 25 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）】

事業所は、町の中心部に位置し、市役所や公的施設、学校も近く、生活利便性の高い場所である。近隣に閑静な住宅街と公園があり、自然にも恵まれた静かで落ち着いた環境である。
同法人の病院に併設されている事業所は、同施設内に小規模多機能型居宅介護、関連施設としてケアプランサービス、訪問看護、介護老人保健施設と、在宅サービスから施設サービスまで、切れ目のない介護が提供できる地域密着型の法人である。
1ユニット体制の事業所は、小規模のメリットを活かし、家庭的な雰囲気を利用者、家族、職員の「家」を目指している。病院が隣接しているため、利用者も安心して入所することができることが、事業所の特徴である。

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「今、ここにいる喜び」を感じながら生活していただき、一人ひとりのペースに合わせて寄り添うように、理念と7つの基本方針を定め、毎日朝礼で確認している。また、日々のケアの中で対応に困った時などには、理念に立ち戻ってケアプランを作成し、実践している。	事業所には理念と、地域密着型の視点がある7つの基本方針があり、毎朝の申し送りの際に、職員で共有している。また、職員研修や新人研修の際に、理念について説明する機会を設けている。積極的に地域と交流するなど、理念に沿って日々実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議において地域の行事や活動予定の紹介を受け、できる限り参加している。また、事業所の祭りや防災訓練などに参加していただけるよう、近隣の方々に声を掛けたり、コミュニティーの代表や民生委員の方に地域住民への伝達を依頼している。地域の自治会に加入し、地域の情報を得て、運営に反映している。	法人が主催する「ふれあい祭り」は、実行委員会がパンフレットを作成して、地域に持参したり、ピラを配ったりし、地域の住民も参加するお祭りであった。また、毎年、隣の高校の体育祭を観覧したり、山笠やこども神輿等、地域の行事への参加も積極的に行っていたが、コロナ禍では、それらの行事が中止となっている。	
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	運営推進会議等の際に、認知症の話をしたり、事業所のイベントの際に認知症の講演等を行い、地域に向けての情報を発信している。また、実習生の受け入れを通して地域への研修の一環としている。		
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	2ヶ月に1回実施し、事業所から報告を行なうと共に、スライド又は、紙面で日頃の生活を見て頂いている。委員の方から意見・要望を聞いて、サービス向上に活かしている。又、実際に行事に参加して頂き日常のサービスの状況や利用者の様子などを見ていただいている。相談事例を紹介し意見を頂き運営に活かしている。	運営推進会議は2か月に1度開催されており、利用者家族、市職員、地域包括支援センター、民生委員等が参加している。会議の中で、コロナ禍により面会ができないことに対する影響を心配する声があったが、ガラス越しや、2メートルのフィジカルディスタンス、短時間での面会を行っている。また、事業所からは、取り組みや消防訓練の参加を呼びかけ、参加者からは、地域の行事や祭りの情報提供がある。	
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に取り組んでいる	市担当者と密に連携を図り、積極的な情報提供を行い、その情報を共有することで、課題解決に向けた協働を行なっている。また、事業所間の連絡会議にも、市の職員に参加してもらい、情報の共有に努めている。	行政や地域包括支援センターとは、個別のケースに関する連絡を始め、地域密着ネットワークへの参加など、同地区内の行政機関、地域内のグループホーム間の連携が取れている。	
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	理念やケア方針を通じて、身体拘束をしないケアを実践している。困難なケースを検討する際にも、十分に話し合いながら取り組んでいる。また、玄関は夜間のみ施錠し、ご家族も自由に出入りできるように配慮している。危険防止のために、センサーマットを使用している。	事業所の玄関は、夜間帯以外は自由に出入りができる状態であり、ベランダにもいつでも出入りできる。利用者家族へ身体拘束に関する説明を行い、同意書への記入も済まされているが、身体拘束は実施していない。身体拘束に関するマニュアルがあり、研修計画に基づき、内部研修が実施され、研修資料は職員全員に閲覧されている。	同意書が必要となるタイミング等、グループホームの身体拘束廃止の取組に関する流れを再整理し、理解を深めることに期待する。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に勉強会を行ない知識を得ると共に、ミーティング等で全職員に周知徹底を図っている。また、入浴時等の観察や入居者の様子から、発見・防止に努めている。		
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	施設内で定期的に勉強会を行ない、周知徹底している。入居者には入居時にパンフレット等を用いて説明し、入居後は必要に応じて個別に説明している。成年後見制度は、現在利用者は、居ないが以前には、利用する人もいた。	成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する資料を準備しており、利用契約時に説明している。制度についての研修を、毎年計画しており、研修を実施し、研修資料を全員で閲覧している。	
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	重要事項に合わせ十分に説明し、納得・同意を得ている。又、質問などには随時応じている。		
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	入居者・家族の意見・不満・苦情は、スタッフ間の連絡ノートに記入し、スタッフ全員に周知し、カンファレンス等で検討している。また、外部の苦情相談窓口を、契約時には契約書でお知らせし、掲示板に常時掲示し、家族会の際にもお知らせしている。また、御意見箱を設置し、匿名の苦情も受け付け、その都度、検討している。	利用者に寄り添い、希望をできる限りかなえることが、事業所の理念でもあるため、利用者の意見は可能な限り実践に移されている。また、家族会が年に4回開催されるなど、家族とのコミュニケーションも十分に図られており、その都度、家族の希望を聞いている。家族会については、現在、コロナ禍で休止中であるが、状況により再開を計画している。	
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	毎日のミーティングと、月1回の全体ミーティングで、意見を吸い上げ、運営に反映している。また、休憩時間等に随時相談を受けたり、定期的に個人面談を行っている。	職員の意見や提案は、皆が参加する会議で話し合わせ、改善につながっている。そのため、みんなが協力し合うといった風土が形成されている。誕生会やおやつ作りのメニューは、各担当職員に任されており、各担当職員は、それぞれ工夫したメニューを提案している。	
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	勤務希望は、可能な限り尊重し、働きやすい環境を作っている。また勤務現場の状況を、随時経営者に報告し、待遇改善につながるよう働きかけている。ミーティング等で現場の意見を吸い上げ、行事や日々のケアに反映させている。		

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	人権の尊重や公平性を意識して、採用に当たっている。また、個々の特徴や個性にも目を向け、介護の持つ専門性や人と人の関係性なども考慮している。職員の特性を把握して配置転換も含めた本人の適性に合った仕事環境を考慮している。また、社会参加や自己実現を図れるような機会作りを重視している。	事業所は、30代から60代の年齢のスタッフが働いており、採用は年齢や性別を条件にはしていない。60歳が定年年齢であるが、継続雇用が可能である。休みの希望があれば、希望通りに休めるように配慮し、研修や講演会へも参加できるように勤務時間を工夫している。	
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	毎月のミーティングで定期的にも人権、自己決定、成年後見制度、身体拘束廃止、高齢者虐待、認知症等の勉強会を行なっている。市や保健所の人権問題に関する講習会に参加し、その研修内容を勉強会等において職員に周知徹底している。	人権に関する研修は、研修計画にも複数回予定され、事業所研修として実施されている。また、参加が難しい際は、閲覧資料として回覧し、全員が研修か伝達を受けている。	
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	新規採用に際しては内部で新人研修を行なうと共に、段階に応じて外部の研修に参加の機会を設けている。各職員に対しても基本的介護チェック表を用いて、定期的に職員の力量を把握し、指導している。また認知症に関する教育も、職員のレベルに合わせて、段階的・計画的に行なっている。		
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	地域密着型連絡協議会等において、交流を深めている。また、事業所間で相互に勉強会などの案内を行ったり、共同して勉強会や研究発表会を行なうなど、サービスの質の向上に努めている。		
【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	事前面談を重ねて、本人の状況を把握するように努めている。また、申込書、生活史にも詳しく記載してもらい、現状把握を行なっている。		
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	本人同様に、事前面談を重ね、不安や要望を聞きだす機会を設けている。また、家族が求めているものを理解し、ゆっくり話を聞き、次の相談に繋げている。		

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
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	相談を受けた際に、提供可能なサービス内容を具体的に説明し、地域密着型サービス以外の介護サービスとの比較も説明している。面談の際には、入居者との関係を重視して、職員が本人に受け入れられるよう努めている。また、何でも話し合える環境を作っている。		
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	介護する・介護されるという関係ではなく、共に支え合うという関係を築く努力をしている。また、お互いの思いを共感し合えるよう入居者への相談の形をとったり、お互いが必要な存在であることを伝え、コミュニケーションを図っている。		
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	家族との連携を図り、家族と事業所お互いが支え合う存在であるということ認識してもらおうよう、取り組んでいる。また、家族とよく話し合い、お互いの介護に対する方針を統一している。3ヶ月に1回家族会を行ない、家族同士の交流の場としている。		
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	これまで本人が築き上げてきた人間関係を把握し、日常の話題の中に入れるように努めている。外食や花見などには、知っている（なじみの）場所へ出かけている。昔から利用している美容室に行ったり、面会者が来た際などにも、継続的な交流ができるよう働きかけている。また、電話や手紙などで、今までのつながりが継続できるように支援している。	馴染みの人や場所を把握するために、事業所が準備している生活史質問リストを家族に記入してもらい、出生から幼少期、学童、青年期、就労と詳細な情報を収集している。行きつけの美容室に通う利用者もいたが、コロナ禍で外出を控えている状況である。馴染みの知人等は、事業所に訪問してもらおう等、関係が途絶えないようにしている。	
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	入居者同士の関係を日々の観察から把握し、その情報を職員が共有できるよう努めている。また、精神状態等により、関係性が変化するので、食事やお茶の時間等に職員も一緒に会話を持ち、席の配置にも配慮している。生活リハビリも職員と一緒にやっている。		
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	利用終了後も、本人・家族と連携を取りながら、必要な情報を発信するよう努めている。		

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
【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。	本人からの聞き取りや、それが困難な場合には家族からの聞き取りや、入居者の様子の観察から本人の出来ること・わかることの把握に努めている。また、本人の気持ちを尊重し、できるだけ個別性のある支援を行っている。	申込み及び入居の段階で、本人の生活史などを聞き取っている。内容については幼少期～青年期～老年期にかけて家族背景や職歴や趣味など詳しく書かれている。職員は利用者の現在の思いと生活史からの情報を参考にして、日頃のケアやレクリエーション、余暇活動がより良いものになるように努めている。	
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	利用開始前の、家族・ケアマネジャー等からの情報を参考にし、入居後は普通の会話や日常生活を観察しながら、共に暮らすという視点で情報収集に努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを活用し、系統的に暮らしの現状を把握している。またできること・できないことを把握し、できることを一緒にこなっていくように取り組んでいる。		
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	本人・家族の意向を把握し、担当職員を中心に、全職員のカンファレンスの中で協議し、また主治医の意見なども参考にしながら、介護計画を作成している。また、日々の様子や本人や周囲の状況などのモニタリングを行い、変化が生じた際には、その都度アセスメントを行なって、介護計画の見直しを行なっている。	計画作成担当者、担当職員を中心にアセスメント実施、担当者会議を開催し、介護計画を策定している。6ヶ月に1回もしくは状態の変化に応じて介護計画を見直しており、本人・家族に説明を行い、署名をもらっている。家庭的な雰囲気でも過ごせるようにきめ細やかにサービス提供内容が書かれている。	
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	介護日誌・個別支援記録等に記入し、日々の気づきや取り組みの結果を、介護計画の作成に反映させ、スタッフ間で共有している。		
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	医療連携体制を活かして入居者にとって負担となる受診や入院の回避・早期退院の支援・医療処置を受けながらの生活の継続、重度化した場合や終末期の入院の回避に努めている。また、家族の状況に応じて、通院・送迎等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	地域で開催されているサロンへの参加、近隣の高等学校の行事の見学や、地域のお祭りなどへの参加、芸術鑑賞等で文化施設を活用している。また、運営推進会議等において、民生委員など地域の方々に協力を要請している。		
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	本人・家族が希望したかかりつけ医を優先している。本人・家族の了承を得て、かかりつけ医の受診には定期的に行き、情報交換や緊急時の対応等の確認を行ないながら支援している。訪問歯科が月2回来ている。	基本的には本人、家族の希望する病院をかかりつけ医としている。受診時は、家族、事業所と話し合いながら、必要に応じ支援を行っている。家族のみで対応する場合、事業所での様子を連絡し、スムーズな受診ができるようにしている。	
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	非常勤の看護師を配置し対応している。また、協力医療機関の看護師とも連携を取り、必要時には随時、医療・看護の支援ができる体制を整えている。些細な変化は、施設内の看護師に相談している。		
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	病院と密に連携をとり、入院時には十分な情報提供を行っている。また、入院中においても情報収集に努め、早期退院に向けた働きかけをしている。入院中はこまめに面会や必要に応じては食事介助に行き、本人の安心を得ると共に、馴染みの関係が途切れないように努めている。		
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	重度化や看取り支援の指針を持ち、本人の状態に変化が生じた段階で、本人・家族の意向を聞き、主治医等と相談し、全員で方針を共有するように努めている。	入居時に終末期の「事前確認書」にて意向確認を行うとともに事業所の「看取り支援の基本方針」に基づき説明を行っている。入居後は、折に触れて家族と話し合いが行われ柔軟に対応されている。母体が病院であり、家族は安心の一つにもなっている。	
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	マニュアルを備えると共に、急変や事故発生時の対処方法・救命救急法等の学習や訓練を定期的に行なっている。また、夜間人手が少ない時の応急手当から、その後の連絡、対応方法についても想定し、それらを職員が身に付けるよう、研修・訓練を行なっている。		

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	火災予防のための注意事項を事務所に貼り出したり、日中・夜間を想定した防災訓練等を行なうことで、職員の防災意識を高める取り組みを行っている。運営推進会議等で、地域の方々が防災訓練等に参加していただけるよう、協力を依頼している。災害時には母体の病院からの協力を得ることができるよう、共同での防災訓練を行なっている。	現在は、コロナ禍のため事業所内のみで消防訓練、風水害訓練を実施している。終了後は消防署へ報告しアドバイスをいただいている。以前は市総合防災訓練に参加するなど地域ぐるみで防災訓練を行っていた。コロナ終息後は再開予定である。非常用備品については事業所内に食料や飲料水など準備している。	
【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	理念を確認しながら常日頃から入居者の尊厳を大切にしている。又個人情報保護についての教育を行い、全職員が理解している。名前の呼び方も含め、一人ひとりの人格や誇りを傷つけないような接し方をしている。	利用者の呼び方について、生活史の情報を参考にしながら一人ひとり声掛けを行い信頼関係を構築している。排泄介助の際は、羞恥心に配慮しさりげなくトイレへ誘導している。入浴は個室となりプライバシーを保護するようにしている。事業所内で年1回、研修会を開催し徹底するように心がけている。	
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	行事・アクティビティへの参加や入浴等の日常生活に関しても、本人の意思を確認・尊重するように心がけている。日々の暮らしの場面でも、入居者の意思の確認や自己決定を引き出すような支援を行っている。		
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	個々の体調や精神状態に配慮し、入居者の居心地のよい環境づくりを行い、本人の希望に沿って、一人ひとりのペースにあわせたケアを行なっている。外出や行事の際にも、個々のペースに合わせた支援を行っている。		
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	本人のこだわりのスタイルを把握し、その人らしさを保てるよう支援している。また、希望に応じて化粧やマニキュア等、おしゃれをする機会を設け以前のように出来る様になっている。起床時は、パジャマより洋服に更衣してもらい、ブラシを渡し、鏡を見える高さに設置し髪を整えるよう促している。		
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	配食サービスを利用することにより365日違うメニューを提供出来ている。また、それぞれの食べる力に応じた形態の食事を提供する事で誰もが食事を楽しめるようにしている。誕生会や行事等で、一緒にオヤツを作る機会を設け、季節感を楽しむようにしている。	食事は配食センターから運ばれてくるが、炊飯や盛付けなどは利用者と一緒に作り、会話の時間をもちながら楽しく準備している。また、毎月おやつ作りがあり、企画の段階から利用者の意見や職員のアイデアを持ち寄って実施されている。	

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
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	毎日の食事摂取量・水分摂取量をチェックし、その人に合った食事量の提供及び水分摂取の促しを行っている。むせ込みの強い入居者には、トロミをつける援助をしている。また毎食前には、口腔・嚥下体操を行い、摂食・嚥下機能の低下の防止に努めている。摂取不良時には、栄養食品を用いている。		
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	毎食後の歯磨き、口腔・舌の状態の観察を行なっている。認知症の状態、うがいスムーズにできなくなってきた入居者には、歯磨き粉なしで歯磨きをしたり、スポンジ歯磨きを使用し、入れ歯はポリドントにて洗浄している。毎月定期的に歯科医、歯科衛生士の診察、指導を受けケアに活かしている。		
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	自尊心に配慮しながら、排泄の誘導・介助及び失禁等の対応を行なっている。また、排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるように、声かけ・誘導や身体能力に応じた介助を行なっている。本人の状態に合った紙パンツ・パッド等を使用し、使いごちが良様に努めている。	バイタルサインや水分摂取状況なども記載された排泄チェック表で、排泄パターンを確認しながら一人ひとりの排泄介助を行っている。排泄ケアの方針として、できるだけトイレでの快適な排泄ができるように取り組まれている。紙おむつや尿取りパットも使い心地を考えながら使用している。	
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	排泄状態を把握し、朝食前に牛乳を提供したり、必要時には下剤の使用や、腹部マッサージを行い、自然排便に努めている。また、適量の水分摂取と、毎日の体操への参加を促している。		
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	本人の希望を優先し、プライバシーに配慮しながら個浴にて一人ひとりゆっくりと入浴できるように支援している。バイタルチェックを行い、変化がある場合には、清拭・足浴等を適宜行っている。	入浴は個浴対応となっており、お一人が週2回は入れるように予定している。それ以外にも希望時や必要時にはいつでも入浴できるように準備している。入浴を嫌がる利用者に対しては、職員間で声かけの検討、統一を図りスムーズに案内できるように努められている。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、場合によっては家族・医師等と相談して睡眠や食事・薬剤のあり方について、全体的な調整に努めている。眠れないときは、温かい飲み物の提供や添い寝・話し相手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	個人記録に薬剤情報を添付し、また現在服薬している薬のチェック表を設け服薬状況を把握し、ミーティング等で情報を共有している。日々の服薬にも、複数の職員によるチェックやチェック表の使用で、ミスのない確実な服薬支援に努めている。		
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	普通の会話の中から、本人の出来ること・楽しみ等を把握し、一人ひとりの気持ちや力を活かした場面作りに努めている。出来る事を探して洗濯物たたみ等生活リハビリを行い、誕生会・おやつ作り、学習療法、工作、生け花、歌等、楽しみ事に取り組んでいる。		
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	天候や健康状態・本人の気分等を考慮して、散歩等の外出を行なっている。また、近くの学校の運動会や神社のお祭り・花見・展覧会・みかん狩り・外食などに、家族の協力を得ながら外出を支援している。本人の希望により、家族と共に墓参りに出かけるなどの機会も設けている。	現在、コロナ禍で外出は控えているが、事業所内に広いベランダがあり日常的に外気に触れ、気分転換ができるようにしている。コロナ禍以前は花見や学校の運動会見学など頻繁に外出されていた。終息後は外出が再開できるように年間計画を立案している。	
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	自己管理できる能力を有する入居者には所持してもらい、また管理が困難な入居者に関してはお小遣いを預り、お祭りやちょっとした買い物等の際に自分でお金を使えるように支援している。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば、家族等に確認した上で、プライバシーに配慮しながら本人が電話できる様に支援している。年賀状などの季節や行事の便りを出すことも支援している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	和室にタンスを置いたり、フロアに観葉植物を配置したり、庭の季節の花を飾り、入居者が落ち着ける環境作りをしている。また、居場所作りとして、ソファ等の配置に気を配っている。	共用空間は広々としており畳の間やソファがあり利用者はその中で思い思いに居心地よく過ごしていた。職員は清潔や整理整頓に努めながら花を飾ったり、日頃の作品を飾るなど利用者が穏やかに過ごせるように配慮している。	

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ソファやダイニングテーブルなど、全てが職員の視界に入るようにし、入居者個々の過ごし方を見ながら、ゆっくり過ごせる場所へ誘い、個々に応じた居場所作りを行っている。		
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	入居者本人・家族と相談し、使い慣れた寝具・家具・思い出の品・写真など、人生史や生活習慣を大切に、その人らしい居室作りに努めている。また、寝たきりに近い入居者には、まめに巡回し言葉掛けを行っている。	居室はベッドが備え付けられており、それ以外は馴染みのタンスなどの家具を持ち込むようになっている。それぞれお部屋が家族の写真や花が飾ってあるなど個性あふれ穏やかに過ごせるような空間となっている。	
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	バリアフリーの環境の中、過度な介助をせず、行動を抑制しないように注意しながら、活動性を維持する生活の場として支援している。		

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		