

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	40911100273		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家野多目		
所在地	福岡県福岡市南区野多目2丁目12-1 (電話) 092-554-3421		
自己評価作成日	令和 3 年 1 月 27 日	評価結果確定日	令和 3 年 3 月 31 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）】

ご入居者様、家族様、地域の皆様、そして職員も共に笑顔で楽しく過ごせ愛されるホームを目指しています。季節にあった飾り、食事作りをご利用者様と一緒にさせて頂いています。施設内行事ではボランティアの方をお呼びしたり、ご家族様に参加頂いています。本人様のご希望を伺って個別での外出レクも実施しています。

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

基本情報リンク先URL	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 2 月 16 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）】

目の前に公園があり、子どもたちが遊ぶ姿が見られる。その子どもたちは時々事業所にトイレを借りに来ることもある。背後には豊かな緑が広がっている。
利用者は満面の笑みでゆっくり過ごし、職員も笑顔でそれを見守っている。入口に職員の顔写真があり、今日一緒に過ごす顔ぶれがすぐにわかる。それが安心感につながっている。
職員と利用者は1対1で過ごす時間が多い。一人ひとりの利用者が個別に、そして全員が満足できるよう、いろいろなレクレーション等で日中過ごしている。職員は利用者本位で考え、意見を出し合い、さらに良い支援を目指している。そんな関係が最期まで続く。

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	・フロアに掲示し目につくようになっています。 ・毎週コンプライアンスの読み合わせを行っています。	「野多目の誓い」と書かれた理念がフロアに掲示され、全体会議では理念をもとに対策を検討する。一社会人としての理念も大切に「コンプライアンス基本宣言」を毎週火曜日の申送りで読み合わせる。	
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	・施設でのイベントでは運営推進会議に参加して頂いています。近隣公園で遊ぶ子供さんにトイレを開放し交流を図っています。野多目校区の行事参加及び地域ネットワークに参加しています。	目の前の公園で草むしりをしている姿を見かけると、職員も一緒に行く。公園で遊ぶ子どもたちはトイレを借りに来る。散歩の途中、公民館の「ふれあいサロン」や夏祭り、事業所が実施する敬老会や周年記念会で地域の方と交流している。	
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	・運営推進会議にて日々の過ごし方や介護の報告を行っています。ご家族様からの相談や地域の方の介護についての相談においては随時対応しています。		
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	・参加を頂いているのは、ご家族様、町内会長はじめ、地域の介護事業所、社会福祉協議会、医療連携職員等多岐にわたるので情報交換の良い場になっています。当施設での問題の取り組みに対して助言を頂く機会にもなっています。	奇数月の第4月曜日に運営推進会議を行う。フロアで行うので、参加希望の利用者は誰でも参加できる。会議の中で構成員が講師となり「権利擁護」、また「看取り」の勉強会を実施した。家族から利用者の日常の様子を知りたいと要望があり、スライドショーを行ったり、毎月の手紙に利用者の写真や状況を紹介するようになった。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・介護計画作成上の不明点やケアで迷った際には、区役所、社会福祉協議会担当者へ相談報告を行っています。また取り組みには積極的に参加し情報の共有を実施しています。	市町村とは介護保険課、生活保護課、地域包括支援センターと各部署連絡をとっている。電話連絡が主として、日常的に連絡、報告や相談を行い、事業所のサービス向上につながっている。	
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	・法人の指定で定期的に研修を行い意識向上につながっています。「身体拘束しない宣言」を行い、定期的に部外者の方と会議を行っています。	「身体拘束ゼロ宣言」を実施している。安全を優先し、ドアは電子ロックされているが、利用者の状況は常時把握している。利用者に対し傾聴を第一とし、必要に応じ声かけや一緒に歩き話をする。利用者に目を配ることを忘れない。身体拘束の勉強会は全体会議で内部研修を行い、全職員が学ぶ機会がある。	電子ロックが通常にならないように、開錠できる取組や工夫を行って欲しい。

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
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	・定期的に虐待防止の研修を行っています。他施設で起こった虐待の情報共有を行い話し合う機会になっています。虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして虐待防止の徹底を行っています。		
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	・後見人様で司法書士の方が見えるので運営推進会議の場で権利擁護についての説明等をお願いしました。パンフレット等とともに職員間で話をする機会を作りました。	権利擁護の制度を利用している利用者があり、個別ケースとして職員は制度を理解している。運営推進会議で「権利擁護」勉強会に参加した職員は学ぶ機会があった。	利用者や家族へ制度の説明を行っていない。また、勉強会の実施、パンフレットの準備がなされていない。パンフレットの準備、職員の学びの機会を設けること、利用者や家族への制度の説明を行って欲しい。
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	・管理者が契約時に説明を行い、疑問や不安なお伺いし説明しています。改定時には報告をおこなってご理解いただいています。		
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	・運営推進会議、面会時等には積極的に家族様へ状態をお伝えし、ご意見を伺うようにしています。 ・玄関にホットラインを掲示、事業所以外のご意見窓口をお知らせしています。	利用者とは日常会話の中から意見や思いを聴きとり、実現に向けて取り組んでいる。入浴時にぼろっと気持ちが表出することもある。特別のイベントとして思いの達成プランを立てることもある。 家族に対しても、来訪時だけでなく、毎月近況報告の際要望を伺うようにしている。家族は運営推進会議の場でも意見を述べる機会がある。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・職員より管理者、必要に応じて管理者を通じて法人へ、意見があげられています。	職員は日常から利用者本位で建設的な気づきや意見を述べる機会がある。緊急時は即対応を変更し連絡ノートでケアを統一する。フロアミーティング、全体会議等を通じて良い意見を出し合う。ユニット間の職員は日常的に交流している。	
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	・法人の規定で定期的に管理者の面談があり、現在の働き方、今後の目標を話す機会があります。1年に1回本社より職種の異動等の希望をとる機会があります。処遇改善加算は給与に反映され職員のモチベーションとなっています。		

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
13	9	<p>○人権の尊重</p> <p>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</p>	<p>・コンプライアンスに従って行っています。個々が評価されるように法人規定の評価度があります。「人を大事にし、人を育てる」経営理念のもと社会参加や自己実現に配慮しています。</p>	<p>職員の採用に性別や年齢は選考要件ではない。定年退職制度がなく、意欲があれば仕事を続けることができる。職員の希望によって、常勤と非常勤を変更することも出来る。資格取得は積極的にサポート体制がある。</p>	
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>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</p>	<p>・権利擁護、人権に関する研修を毎日行っています。職員間でも話し合い日頃利用者様と接する機会に反映できるよう意識づけをおこなっています。</p>	<p>人権に関する研修は、全体会議で全職員が学ぶ機会がある。管理者が法人の研修会に参加し、参加した職員が講師となり研修会を実施する仕組みがある。その日参加できなかった職員は資料を読み込み感想文を書く。</p>	
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>・入社時研修、1ヶ月、3ヶ月、半年、1年目と定期的に本社研修の機会があります。外部研修を紹介したり、資格取得のサポートを行い職員の成長の機会となるように支援しています。</p>	/	/
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>・地域ネットワークの一員となり同業者との交流を定期的に行っています。 ・他事業所との運営推進会議に参加し情報共有を行いながら交流を進めています。</p>	/	/
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>・入居前にアセスメントを行い、ご本人様や家族様の希望を伺っています。入居前に顔なじみになれるように努めます。</p>	/	/
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>・入居前のアセスメントにて状況やご希望を伺い、入居後も相談しやすい関係づくりを意識しています。</p>	/	/

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・入居前アセスメントでは、当事業所のサービスが適切か、他の支援も可能か話し合い検討しています。		
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	・ご利用者様にとって24時間生活される「家」という認識を持ち接しています。ご利用者様と個々に向き合う時間を時間を作りどの様な暮らしを望まれているかをくみ取るように留意しています。		
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	・入居後も家族様との関係が継続できるように留意しています。 ・外出や食事の介助等もできる範囲でご家族様の協力を得ています。面会の少ないご家族様には定期的に連絡をしご利用者様の現状や変化を報告しています。		
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	・入居前からの友人関係のつながりを大切にし電話のとりつぎ、来訪を歓迎しています。個人レクの時間を作りご本人の思い出の場所や馴染みの場所にお連れしています。	入居前から情報を収集し、入居後も日常の中から新たな情報を収集する。以前住んでいた思い出の場所に幾度となくドライブをしたり、得意な編み物をして過ごす時間も持てる。	
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ご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	・ご利用者様それぞれの性格や心身状態に配慮し「関係性にトラブルが起きそうな場合には職員が介入させていただいています。ご利用者様の状態や関係性に配慮し適宜席替え等を行っています。共同生活を行いながら馴染みの関係となれるよう支援しています。		
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	・当事業所でのサービス継続ができないときは、今後の生活相談のアドバイスを行っています。次の利用サービス先との情報共有等も適時おこなっています。		

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
【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。	・ご利用者様とのやり取りや、心身の変化は申し送り時や連絡ノートにて情報共有しています。定期的なケアプランの見直しにおいてもフロア会議等を活用しご本人様の意向が反映されるように努めています。	職員は利用者が一人である場面や、入浴介助の場面等利用者として1対1で接している機会を、利用者としてより知り合える機会としている。それらの会話の中で知り得たこと等をフロアミーティング等を通し職員間で共有し、その後の関わり方やケアプラン作成に活かしている。	
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	・アセスメントした内容は職員がいつでも把握できるようファイルにまとめて既定の場所に保管しています。また利用者様との日常会話や家族様との対話から得た情報は職員同士で共有しより良いケアに繋がるように努めています。		
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	・毎日の申し送りにてチェック項目を作り状態を把握できるよう努めています。状態変化のある際には申し送りと共に必ずノートに記載しスタッフ間の共有を徹底しています。医療連携においても状態変化は常に報告しノートに記載、共有しています		
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	・毎月、職員全員で担当利用者様のモニタリングを行って家族様に書面にてお伝えしています。何か問題ある時には家族様にすぐ報告し、利用者様にとってよりよいケアのありかたを相談しチームでアイデアを出し合っけてケアに反映しています。	ケアプランの更新に際し、本人や家族からの希望や意向はケアマネジャーが直接聴き取っている。現在、家族からの情報収集や意見交換は電話を通して行っている。計画作成担当職員が職員や介護記録から情報収集したものに掛かり付け医からの情報や意見を加え、担当者会議で話し合っている。	
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	・日々の介護記録は、誰が見ても利用者様の過ごし方がわかるように記入することを心掛けており、利用者様の話した言葉も記載することでケア方法に役立てています。		
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	・利用者様の中には親密な肉親がおられず、家族でに外出がない方もいらっしゃるため、個々の状況に応じて個別にて買い物や希望にの場所へ出かけたり、温泉に出かけたりと、生活の楽しみを見つけられるサービスに取り組んでいます。		

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
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	・公民館の地域カフェや、近隣のボランティアグループとのイベント交流、地域で開催される行事に参加し、地域の繋がりを大事にしています。		
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、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	・施設に入所前からのかかりつけ病院がある方は家族や職員の付き添いにて受診を続けています。状態変化に応じて、施設の医療連携主治医や家族とも相談の上、希望される専門医への受診もしています。	現在は利用者全員が施設の協力医をかかりつけ医としている。協力医以外の専門科を受診する際には、協力医からの紹介状を職員が持参し、専門科医からの指示や助言を施設に持ち帰っており、利用者に関する医療情報の伝達や共有は適切になされている。受診に際しての連絡・調整等、利用者個々の状況や要望に応じて対応している。	
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	・申し送り時またはご利用者様の状態変化に合わせて施設看護師に報告、相談して個々のご利用者様が適切な受診や看護が受けられ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	・入院の際には必ず情報シートを送り、定期的に利用者様との面会し、看護師や医師から状態の報告を受けています。退院の際には必ずカンファレンスを行い、退院後の施設での生活が安心して送れるよう支援しています。		
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	・重度化した場合や終末期のご利用者様については早い段階で医師、ご家族様、施設職員などで話し合い事業所でできることを十分に検討します。また看取りの場合は適切な対応や報告が出来るように研修会を実施しチームで支援に取り組んでいます。	重度化や終末期に向けた施設の対応指針は契約時に利用者・家族に説明され同意を受けて、実際の場面で同意内容に応じて実施されている。看取り介護過程の中では、終末期へ向けて利用者の状況が変化する度に家族へ説明し、同意を得ている。家族が希望すれば同宿も可能である。看取りケースが終了した後はケース会議を開き、職員のケアと次の看取りに活かしている。	
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	・緊急対応のマニュアルを作成し適切な初動ができるように努めています。実際に急変があった場合は事後にも反省等を話し合い情報共有をしています。		

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
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	・年2回、昼・夜想定で防災避難訓練実施しています。訓練参加できなかった職員にも情報共有を行っています。町内会長にも訓練の趣旨を理解していただき地域との協力体制も築いています。	予想される災害の種類に応じた対応マニュアルが整備され、避難訓練も適切に行われている。避難訓練時には非常ベルを発報させており、周囲に響くので、避難訓練実施については事前に施設周囲に知らせている。被災時に備えた備蓄品も用途に応じて整備されている。	避難訓練実施前に施設周囲の住民へ訓練の告知は行うが、参加協力の呼びかけは行っていません。今後は協力要請の呼びかけを行うことが望ましい。
【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	・トイレ、入浴等の特に利用者様の羞恥心、プライベートに配慮し職員の都合で動かず、ご利用者様本位を常に意識しています。 ・ご利用者様個々の性格、状況を配慮して、声掛けの仕方を変えています。	トイレのドアには引き戸式と折れ戸式があり、利用者は身体状況により使い分けている。ドアには丸いスリガラスが6個ほど縦一列にはめ込まれており、外から中の様子は窺えない。利用者の排泄状況はタブレットで把握されており、紙の一覧表は用いられていない。	
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	・離床起床のタイミングや、着替えの選択、飲み物の選択、おやつを選んでもらうなど本人の希望や自己決定できるように支援しています。意思表示できない方にも同じようにお声掛けし、表情の変化をくみ取り支援しています。		
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	・一人一人のペースを大事にしながら一日を過ごしていただいています。 ・「散歩がしたい」「買い物したい」との要望にも、出来るだけ応えています。		
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	・訪問理美容にて希望を聞いたり、希望するメイク道具を揃えたり、持参のクリームを使用する等、支援しています。モーニングケアでは洗顔・整髪行い、身だしなみにも配慮しています。		
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	・誕生日やイベントではみなさんのお好みを取り入れ楽しみが膨らむよう支援しています。日頃の食事でも食事レク・おやつレク行い、準備、調理、片づけを一緒に行い楽しいひと時になるよう工夫しています。	食堂のあるリビングはベランダに面しているため、明るく見晴らしの良い中で食事を摂ることが出来る。食事の席は固定されていない。利用者はその時々に合わせて自由に席に着いている。月1回、食事レクとしてお寿司や中華といった、利用者の希望に応える昼食会を催している。	

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	・食事量、水分量は常に記録し、十分な摂取ができるよう配慮しています。本人様の状態に応じた摂取量を心掛けています。摂取していただけない時は、代替案を検討したり、家族、かかりつけ医に相談して対応しています。		
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	・食後は口腔ケアの声掛けを行い、自分でできる方はご自身でして頂き、介助が必要な方もできるところはして頂いています。口腔ケアについてのアドバイスは個々に歯科往診時に指示をいただいています。		
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	・失禁が続いたからといってすぐにパット使用せず、声掛け、トイレ誘導しています。尿意・便意のない方は定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を目指し支援しています。	利用者がトイレで排泄する生活を続けられるよう、利用者個々の排泄のサインは何か、職員たちは観察と試行を重ね、見つけたサインに応じてトイレに誘導している。サインの確定が困難な利用者についてはそれぞれの排泄間隔に合わせたトイレ誘導をしている。歩行が不安定な利用者についてはセンサーを使用し、利用者の動きを察して、トイレまでの移動を見守っている。	
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	・牛乳、ヨーグルト、寒天等排便を促す食品を摂取していただいています。またマッサージや体操などで腸の動きが活発になるよう努めています。医療連携を取りながら定期的な排便となるよう支援しています。		
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	・週3回の入浴実施。先に入りたい、何時に入りたい等の要望がある方は取り入れ、体調にも応じて対応しています。時折、色々な入浴剤を取り入れ「替わり湯」を楽しんでもらっています。	週6日を入浴日としているが、必要があれば入浴日でなくても対応している。入浴時間は午前を設定されているが、利用者に合わせて午後の入浴も行っている。お湯は1人ずつ入れ替えているため、利用者の好みによって、入浴剤を使うこともしている。入浴は、利用者と職員が1対1で接する大切で楽しい時間と位置づけられている。	
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	・希望に応じて、クッションを提供し、安眠できるよう支援しています。もともと夜間の就寝が遅い方は、眠気があるまでフロアでテレビを視聴したり、職員と談笑したり過ごし、休むことで安眠につながっています。		

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
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬の使用状況、効能、副作用を一覧にして、把握できるよう努めています。医療連携を常に取り支援しています。		
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	・趣味や昔なにををしていたのかなど、情報共有し、個々の楽しみ生きがいに繋がるよう支援しています。将棋、馴染みの場所での買い物、洗濯物、お皿拭き、農園作業などを行っています。		
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	・家族の協力も得ながら、季節の行事や、個々の希望に応じて楽しい外出支援ができるよう努めています。	現在は、施設外に出ることを控えているため、ウッドデッキに出たり、中庭に出ることで、利用者の気分転換を図っている。第三者と接することなく自然や季節の花々を眺めて貰いたいとの思いで、車外に出ず車内に留まり、車窓から見物するドライブへは現在も出かけている。	
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	・買い物外出では本人様の希望に沿った買い物ができるよう支援しています。嗜好品以外でも、本人様の日常で使うものは、一緒に階買いに行けるよう支援しています。		
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	・携帯の所持希望の方はして頂き、自由に連絡をとっていただいています。本人様宛にかかってくる電話は家族様、友人様からもおつなぎしています。ご本人様が要望されれば施設の電話を使用し話していただいています。		
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	・定期的に掃除を行い清潔を保っています。利用者様の要望に合わせ、室温や光彩の調整を行っています。季節に応じた壁の装飾や手作りカレンダーも掲示しています。	リビングからバリアフリーでウッドデッキに出られる造りになっており、天気の良い日には椅子やテーブルを持ち出してカフェテラス気分を味わっている。デッキの両脇は菜園や花壇になっており、ちょっとした外出気分を味わえる。リビングには季節感にあふれた装飾品や利用者手作りの作品が置かれている。建物内は掃除が行き届いている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・利用者間のトラブルや性格に応じて席を配慮し、またソファの位置も考慮し居心地よく過ごせるように努めています。		
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	・居室内は使いなれた家具や好みの布団を使用し、本人様らしい居室空間になっています。写真など飾られ、心穏やかになれるよう工夫しています。	ドアは幅の広い引き戸になっており、車椅子でも十分にゆとりを持って出入りできる。また、引き戸には小窓がないので、外から室内の様子を窺うことはできない。各部屋の窓は大きく、利用者は窓の外に広がる四季折々の風景を楽しむことができる。自室が居心地良い空間となるよう、職員は利用者個々の身体状況に合わせたレイアウトを提案している。	
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	・居室においては危険のないよう家具等の配置に心がけ都度検討し対応しています。歩行可能な方は出来るだけ車椅子を使用せず自力で歩行ができるように見守りを強化し歩行器、杖等の使用を勧めています。		

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)			
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		

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	・フロアに掲示し目につくようになっています。 ・毎週コンプライアンスの読み合わせを行っています。		
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	・施設でのイベントでは運営推進会議に参加して頂いています。近隣公園で遊ぶ子供さんにトイレを開放し交流を図っています。野多目校区の行事参加及び地域ネットワークに参加しています。		
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	・運営推進会議にて日々の過ごし方や介護の報告を行っています。ご家族様からの相談や地域の方の介護についての相談においては随時対応しています。		
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	・参加を頂いているのは、ご家族様、町内会長はじめ、地域の介護事業所、社会福祉協議会、医療連携職員等多岐にわたるので情報交換の良い場になっています。当施設での問題の取り組みに対して助言を頂く機会にもなっています。		
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	・介護計画作成上の不明点やケアで迷った際には、区役所、社会福祉協議会担当者へ相談報告を行っています。また取り組みには積極的に参加し情報の共有を実施しています。		
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	・法人の指定で定期的に研修を行い意識向上につながっています。「身体拘束しない宣言」を行い、定期的に部外者の方と会議を行っています。		

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
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	・定期的に虐待防止の研修を行っています。他施設で起こった虐待の情報共有を行い話し合う機会になっています。虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして虐待防止の徹底を行っています。		
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	・後見人様で司法書士の方が見えるので運営推進会議の場で権利擁護についての説明等をお願いしました。パンフレット等とともに職員間で話をする機会を作りました。		
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	・管理者が契約時に説明を行い、疑問や不安点をお伺いし説明しています。改定時には報告をおこなってご理解いただいています。		
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	・運営推進会議、面会時等には積極的に家族様へ状態をお伝えし、ご意見を伺うようにしています。 ・玄関にホットラインを掲示、事業所以外のご意見窓口をお知らせしています。		
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	・職員より管理者、必要に応じて管理者を通じて法人へ、意見があげられています。		
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	・法人の規定で定期的に管理者の面談があり、現在の働き方、今後の目標を話す機会があります。1年に1回本社より職種の異動等の希望をとる機会があります。処遇改善加算は給与に反映され職員のモチベーションとなっています。		

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
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	・コンプライアンスに従い行っています。個々が評価されるように法人規定の評価度があります。「人を大事にし、人を育てる」経営理念のもと社会参加や自己実現に配慮しています。		
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	・権利擁護、人権に関する研修を毎日行っています。職員間でも話し合い日頃利用者様と接する機会に反映できるよう意識づけをおこなっています。		
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	・入社時研修、1ヶ月、3ヶ月、半年、1年目と定期的に本社研修の機会があります。外部研修を紹介したり、資格取得のサポートを行い職員の成長の機会となるように支援しています。		
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	・地域ネットワークの一員となり同業者との交流を定期的に行っている。 ・他事業所との運営推進会議に参加し情報共有を行いながら交流を進めています。		
【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	・入居前にアセスメントを行い、ご本人様や家族様の希望を伺っています。入居前に顔なじみになれるように努めます。		
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	・入居前のアセスメントにて状況やご希望を伺い、入居後も相談しやすい関係づくりを意識しています。		

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
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・入居前アセスメントでは、当事業所のサービスが適切か、他の支援も可能か話し合い検討しています。		
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	・ご利用者様にとって24時間生活される「家」という認識を持ち接しています。ご利用者様と個々に向き合う時間を時間を作りどの様な暮らしを望まれているかをくみ取るように留意しています。		
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	・入居後も家族様との関係が継続できるように留意しています。 ・外出や食事の介助等もできる範囲でご家族様の協力を得ています。面会の少ないご家族様には定期的に連絡をしご利用者様の現状や変化を報告しています。		
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	・入居前からの友人関係のつながりを大切にし電話のとりつぎ、来訪を歓迎しています。個人レクの時間を作りご本人の思い出の場所や馴染みの場所にお連れしています。		
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ご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	・ご利用者様それぞれの性格や心身状態に配慮し「関係性にトラブルが起きそうな場合には職員が介入させていただいています。ご利用者様の状態や関係性に配慮し適宜席替え等を行っています。共同生活を行いながら馴染みの関係となれるよう支援しています。		
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	・当事業所でのサービス継続ができないときは、今後の生活相談のアドバイスを行っています。次の利用サービス先との情報共有等も適時おこなっています。		

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
【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。	・ご利用者様とのやり取りや、心身の変化は申し送り時や連絡ノートにて情報共有しています。定期的なケアプランの見直しにおいてもフロア会議等を活用しご本人様の意向が反映されるように努めています。		
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	・アセスメントした内容は職員がいつでも把握できるようファイルにまとめて既定の場所に保管しています。また利用者様との日常会話や家族様との対話から得た情報は職員同士で共有しより良いケアに繋がるように努めています。		
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	・毎日の申し送りにてチェック項目を作り状態を把握できるよう努めています。状態変化のある際には申し送りと共に必ずノートに記載しスタッフ間の共有を徹底しています。医療連携においても状態変化は常に報告しノートに記載、共有しています		
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	・毎月、職員全員で担当利用者様のモニタリングを行って家族様に書面にてお伝えしています。何か問題ある時には家族様にすぐ報告し、利用者様にとってよりよいケアのありかたを相談しチームでアイデアを出し合っけてケアに反映しています。		
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	・日々の介護記録は、誰が見ても利用者様の過ごし方がわかるように記入することを心掛けており、利用者様の話した言葉も記載することでケア方法に役立てています。		
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	・利用者様の中には親密な肉親がおられず、家族でに外出がない方もいらっしゃるため、個々の状況に応じて個別にて買い物や希望にの場所へ出かけたたり、温泉に出かけたたりと、生活の楽しみを見つけられるサービスに取り組んでいます。		

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
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	・公民館の地域カフェや、近隣のボランティアグループとのイベント交流、地域で開催される行事に参加し、地域の繋がりを大事にしています。		
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、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	・施設に入所前からのかかりつけ病院がある方は家族や職員おの付き添いで受診を続けています。状態変化に応じて、施設の医療連携主治医や家族とも相談の上、希望される専門医への受診もしています。		
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	・申し送り時またはご利用者様の状態変化に合わせて施設看護師に報告、相談して個々のご利用者様が適切な受診や看護が受けられ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	・入院の際には必ず情報シートを送り、定期的に利用者様との面会し、看護師や医師から状態の報告を受けています。退院の際には必ずカンファレンスを行い、退院後の施設での生活が安心して送れるよう支援しています。		
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	・重度化した場合や終末期のご利用者様については早い段階で医師、ご家族様、施設職員などで話し合い事業所でできることを十分に検討します。また看取りの場合は適切な対応や報告が出来るように研修会を実施しチームで支援に取り組んでいます。		
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てや初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・緊急対応のマニュアルを作成し適切な初動ができるように努めています。実際に急変があった場合は事後にも反省等を話し合い情報共有をしています。		

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
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	・年2回、昼・夜想定で防災避難訓練実施しています。訓練参加できなかった職員にも情報共有を行っています。町内会長にも訓練の趣旨を理解していただき地域との協力体制も築いています。		
【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	・トイレ、入浴等の特に利用者様の羞恥心、プライベートに配慮し職員の都合で動かず、ご利用者様本位を常に意識しています。 ・ご利用者様個々の性格、状況を配慮して、声掛けの仕方を変えています。		
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	・離床起床のタイミングや、着替えの選択、飲み物の選択、おやつを選んでもらうなど本人の希望や自己決定できるように支援しています。意思表示できない方にも同じようにお声掛けし、表情の変化をくみ取り支援しています。		
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	・一人一人のペースを大事にしながら一日を過ごしていただいています。 ・「散歩がしたい」「買い物したい」との要望にも、出来るだけ応えています。		
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	・訪問理美容にて希望を聞いたり、希望するメイク道具を揃えたり、持参のクリームを使用する等、支援しています。モーニングケアでは洗顔・整髪行い、身だしなみにも配慮しています。		
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	・誕生日やイベントではみなさんのお好みを取り入れ楽しみが膨らむよう支援しています。日頃の食事でも食事レク・おやつレク行い、準備、調理、片づけを一緒に行い楽しいひと時になるよう工夫しています。		

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
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	・食事量、水分量は常に記録し、十分な摂取ができるよう配慮しています。本人様の状態に応じた摂取量を心掛けています。摂取していただけない時は、代替案を検討したり、家族、かかりつけ医に相談して対応しています。		
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	・食後は口腔ケアの声掛けを行い、自分でできる方はご自身でして頂き、介助が必要な方もできるところはして頂いています。口腔ケアについてのアドバイスは個々に歯科往診時に指示をいただいています。		
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	・失禁が続いたからといってすぐにパット使用せず、声掛け、トイレ誘導しています。尿意・便意のない方は定期的なトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を目指し支援しています。		
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	・牛乳、ヨーグルト、寒天等排便を促す食品を摂取していただいています。またマッサージや体操などで腸の動きが活発になるよう努めています。医療連携を取りながら定期的な排便となるよう支援しています。		
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	・週3回の入浴実施。先に入りたい、何時に入りたい等の要望がある方は取り入れ、体調にも応じて対応しています。時折、色々な入浴剤を取り入れ「替わり湯」を楽しんでもらっています。		
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	・希望に応じて、クッションを提供し、安眠できるよう支援しています。もともと夜間の就寝が遅い方は、眠気があるまでフロアでテレビを視聴したり、職員と談笑したり過ごし、休むことで安眠につながっています。		

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
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・薬の使用状況、効能、副作用を一覧にして、把握できるよう努めています。医療連携を常に取り支援しています。		
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	・趣味や昔なにをしていたのかなど、情報共有し、個々の楽しみ生きがいに繋がるよう支援しています。将棋、馴染みの場所での買い物、洗濯物、お皿拭き、農園作業などを行っています。		
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	・家族の協力も得ながら、季節の行事や、個々の希望に応じて楽しい外出支援ができるよう努めています。		
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	・買い物外出では本人様の希望に沿った買い物ができるよう支援しています。嗜好品以外でも、本人様の日常で使うものは、一緒に階買いに行けるよう支援しています。		
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	・携帯の所持希望の方はして頂き、自由に連絡をとっていただいています。本人様宛にかかってくる電話は家族様、友人様からもおつなぎしています。ご本人様が要望されれば施設の電話を使用し話していただいています。		
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	・定期的に掃除を行い清潔を保っています。利用者様の要望に合わせ、室温や光彩の調整を行っています。季節に応じた壁の装飾や手作りカレンダーも掲示しています。		

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
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	・利用者間のトラブルや性格に応じて席を配慮し、またソファの位置も考慮し居心地よく過ごせるように努めています。		
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	・居室内は使いなれた家具や好みの布団を使用し、本人様らしい居室空間になっています。写真など飾られ、心穏やかになれるよう工夫しています。		
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	・居室においては危険のないよう家具等の配置に心がけ都度検討し対応しています。歩行可能な方は出来るだけ車椅子を使用せず自力で歩行ができるように見守りを強化し歩行器、杖等の使用を勧めています。		

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)			
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		