

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 | 4071601258 | | |
| 法人名 | 学校法人 久留米ゼミナール | | |
| 事業所名 | グループホーム 国分つつじ苑 | | |
| 所在地 | 福岡県久留米市国分町403-3 (電話) 0942-22-2018 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26 年 9 月 1 日 | 評価結果確定日 | 平成 26 年 11 月 14 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 9 月 22 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）】

閑静な住宅地にあり、建物は平屋作りで広々とした静かな空間である。苑内は季節感のある花や壁画で飾り、季節の野菜の下ごしらえを利用者と共に行い、苑内においても四季を感じ過ごせる様心がけている。消臭に配慮し清潔な環境作りをしている。職員全員が入居者一人一人の目線に立ち、家族や個々の思い・希望に柔軟に対応できるように利用者本位の支援を行い、身だしなみに気を配り、その人らしさを大切にしている。バランスの良い献立と水分補給には特に気を遣っている。ランチ外食は入所者の好みで個別対応し、希望の美容室へも送迎している。屋内外レクに家族も参加され、家族と共に利用者を支え、2か月に1度のボランティアによる演芸会やその他の慰問もあり、利用者の楽しみとなっている。職員の年齢も幅広く、職員同士の情報交換を密に行い、明るく働きやすい職場で職員が定着している。

【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）】

緑多い閑静な住宅地にある1ユニット平屋建ての事業所で、敷地内には母体法人の学生寮がある。苑内はゆとりがあり、明るく居心地よい空間づくりに配慮している。少人数での温かい家庭的な雰囲気や職員と利用者の信頼関係を大切にしている。居室は家族も泊まれるソファベッドを持ち込むこともでき、それぞれにその人らしい居室で居心地のよさを配慮している。穏やかな暮らし、美味しくバランスのとれた食事、身だしなみに気を遣うなど、日々の生活が充実したものになるよう努力がなされている。

| 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 | 地域との関わりをもつ理念を職員と作り上げており、苑内数カ所に掲示、契約書表紙にも明示している。朝礼時に唱和、運営の基本方針として理念を共有し日々取り組んでいる。 | 毎朝礼時に「笑顔と優しさを大切に、生き方を尊重し、穏やかな生活が送れ、地域に愛されるホーム」という事業所理念を唱和している。全職員は理念を基に、意識しながら日々実践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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会に加入しており、町内清掃、年末防犯警備、運動会、老人会・等町内会各種行事に参加し交流を深めている。校区の中学生の職場体験学習も受け入れている。 | 自治会に加入し、事業所便りを地域に回覧し、清掃活動・運動会・敬老会などの地域行事には積極的に参加し交流を深めている。また、事業所では近隣中学校の職場体験学習の受け入れを実施している。 | |
| 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 | 職場体験学習の受け入れや町内会行事に参加時、地域の方々へ事業所についてお話しする機会を得、認知症の理解をしてもらえるよう取り組んでいる。 | / | / |
| 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か月に1度運営推進会議を開催し、自治会長・民生委員、包括支援センター、市職員、利用者・そのご家族の参加のもとに開催。災害時の地域との連携や苑の活動など様々な内容について、意見を頂き、サービス向上に反映している。 | 運営推進会議を2ヶ月に1回定期的に開催している。事業所の取り組み内容や具体的な課題について話し合っている。利用者家族の希望による月1回の外食の日、委員からの意見による災害時の地域との連携について、また独居老人の現況等が報告され、会議での意見をサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 久留米市主催の研修会、運営推進会議での市職員の参加、2か月に1度の状況報告、電話等にて利用者やサービスに対する相談をその都度行い、共にサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 行政に対して日頃から運営に関する報告・相談を窓口や電話で行い、行政とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。また、市役所で毎月1回開催される事業所協議会に参加している。 | |
| 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 | 毎年の研修内容に取り上げており、全職員が周知し、身体拘束しないケアについて理解に努めている。玄関は夜勤帯職員一人になる時間以外（午前7：30～午後7：00）開放している。 | 日中は施錠しておらず、職員は利用者の外出傾向を把握して見守りや付き添いを行い、利用者の日常を支援している。「身体拘束排除の取り組み」として年間計画に研修を予定し、1月に実施している。拘束によるリスクなども周知し、意識向上に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 高齢者虐待防止についてのCD研修を実施。控え室にマニュアルを常時設置し、意識づけを行い、高齢者虐待がどのような行為なのかを理解し、虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | パンフレットや研修資料などを使い苑内にて勉強会を行い、職員にも周知し、利用者等にも説明できるようにしている。 | 権利擁護に関する制度について、利用者・家族には契約時・開始時に説明している。職員は外部・内部研修を受講している。利用者の必要に応じて、制度を活用できるよう支援している。 | |
| 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 | 契約また解約時、その内容について説明し理解していただいている。契約時、事前に契約書を渡し、質問等を受けている。 | | |
| 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 | 利用者の訴えは全職員が傾聴し管理者へ報告。又、自由に電話、面会、外出でき意思表示を可能にしている。意見箱の設置、苦情窓口を本部に設け意見を言えるようにしている。運営推進会議でも家族の意見を表明して頂き、その意見を運営に反映するよう取り組んでいる。 | 利用者・家族は運営推進会議に参加し、意見や思いを述べる機会がある。また、本人の願いや希望を、日常の会話から拾い上げ運営に反映させている。意見や要望等を取り入れて運営に反映し活かしていくことで、家族から感謝の言葉いただいている。 | |
| 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 | 管理者は日頃から職員が気軽に意見や提案を出せる雰囲気作りが心がけ、実際に取り入れ行っている。また、年に1度振り返りシートを使用し、法人代表者への意見や提案を行える場もある。 | 全職員で自己評価に取り組んでいる。管理者はミーティングや面談の機会を作り、職員が気づきや提案等を言しやすいよう、常にコミュニケーションを図っている。自己評価を年1回実施し、レベルアップにつなげている。 | |
| 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 | 毎年基本給、手当、時給等の査定を行い適正な賃金向上に努めている。労働時間やシフトの変更など柔軟な対応を行い負担にならないように配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員の採用は介護への思いを大切にしており性別、年齢で差別はしていない。労働時間もほぼ規定内に収まるようにしている。ローテーションも本人の都合を聞き休日をあわせるなど配慮している。 | 職員採用では介護への思いを大事にしている。事業所で働く職員はその能力を発揮して活き活きと勤務し、また定年後も年齢に応じた業務内容で安心して働ける職場環境を目指している。 | |
| 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 | 地域の人権講演会に参加したり、全体研修のテーマで取り上げ、外部講師の講和をお願いするなどして取り組んでいる。 | 法人運営者・全職員は、人権教育に関する外部・内部研修に参加し、全員で人権に関する意識を共有している。 | |
| 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 | 内外の研修に加えグループ全体での研修を行っている。また自己評価を年1回行い力量の認識によるレベルアップに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 介護事業者協議会のグループホーム部会に加入し、交流や勉強会を行っている。また研修を通して、他施設で実習を行うなどサービスの向上に取り組んでいる。 | | |
| 【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 | 以前から関わりのある施設職員や家族から十分に情報収集を行い、更に体験入所や入所前の訪問・来苑して頂いてのお茶会など信頼関係を築けるようしている。 | | |
| 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、家族とゆっくり話し状況を把握した上、また、センター方式シートを一部利用した情報収集を行い、その後必要な支援、サービスを利用できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入苑以前までに関わってきた医療機関、介護施設その他の関係諸機関からの情報提供並びに家族から聞き取りを行い適切な対応が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | いろいろな場面での喜怒哀楽を共にしながら、学び、支えあう関係を大切に、利用者個々の状態や得手・不得手に応じ、一緒に買い物、野菜の下ごしらえ、衣類たたみ、自室の整理整頓等利用者が出来ることを促し、支援している。 | | |
| 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 | 自立した生活を支援するものであることを、家族にも説明し共に支えて行く関係を築けるよう勤め、外出や誕生会などの行事等には積極的に家族への呼び掛けをしてお誘いしている。また、身体的・精神的変化のある時は、ご家族と密に連絡を取り、状況によっては協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 日課の新聞の購読、入所前の病院・美容室が継続できるよう支援し、また、関係が途切れないよう電話を利用したりしている。自宅の近隣の方の面会あり。 | 本人が馴染みで通っていた美容院や長年住んでいた自宅へ行くなどの外出支援をしている。利用者の近隣の人や民生委員などに訪問をしてもらうなど、これまでのつながりを継続できるよう支援をしている。 | |
| 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 | スタッフが利用者の関係を見極め、一人一人が良い方向で関われるよう席を工夫している。毎日のレクリエーションや各種行事などでも孤立しないよう席や配車、役割など加味している。 | | |
| 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 | 継続的な関わりを必要とする利用者の家族には、出来る支援を行い、関係を大切にしたいと思っている。介護添書の作成や電話対応・面会など行っている。 | | |

| 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 |
| 【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。 | 家族や関係機関からの情報収集に努めアセスメントシートを活用している。本人の趣味、性格、身体機能を考慮し思いのままに生活してもらっている。また、日々の会話や様子を通じて本人の意向をくみとれるよう記録に残している。 | 職員は日々の関わりの中で、利用者が意志表示できるよう声かけを行い把握に努めている。意思表示が難しい方は、家族や関係機関等で情報収集し思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 家族からの情報収集や本人の言葉をもとに暮らし方を考えている。家具、日用品等については馴染みのものを使用して頂くよう家族とも相談している。仏壇の持ち込みも可能。 | | |
| 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 | 利用者の精神的、知的、身体能力、生活歴を出来るだけ把握し、有する能力を導き支援している。 | | |
| 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 | 1日1回のミニカンファと3ヶ月に1度のアセスメントで利用者の状態変化や課題について考え、職員間で意見を出し合い、また、主治医などからも意見を頂きモニタリングを行う。家族や本人等の要望や意見を聞き、ケアプランに反映している。 | 毎朝ミニカンファレンスを行い、少しの気づきでも話し合い、月1回のカンファレンスで利用者の各担当者が検討を行っている。主治医とは事前に話し合いをしている。また、介護計画の見直しは6ヶ月に1回、または利用者の状態変化や状況に応じてその都度行っている。 | |
| 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 | 日々の様子、ケアの実践、結果等に関してケース記録に記入。毎日の申し送り、申し送り簿により情報を共有している。月に1回カンファレンスで検討し、介護計画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 | 本人や家族の状況に応じて病院送迎、美容室送迎、訪問歯科、訪問理美容、訪問マッサージ、その他買い物支援等柔軟な支援を行っている。 | | |

| 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 | 民生委員、自治委員の支援を受け地域交流を行い、地域行事に参加している。美容室の方の送迎を利用することもある。 | | |
| 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 | 主治医は本人・ご家族が選択し、入所以前の主治医の継続もできる。受診介助は苑が行う。協力医の定期往診、緊急時の対応が可能で看取り支援も対応する。地域の医療機関とご家族とも連携し、適切な医療を受けられる様支援している。 | 本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。看護師である管理者も、情報や気づきなど即対応できるよう支援している。受診は家族と病院で待ち合わせする場合もあるが、基本的に全て職員が対応し、薬の変更や受診結果など伝達の方法についても話し合っ合意している。 | |
| 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 | 管理者が看護師であり24時間対応している。各種研修会等にも参加し、他の医療機関等の相談助言も得られる。 | | |
| 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 | 早期退院できるよう適切な医療支援を得ている。退院に向けての話し合い、情報交換に参加し、又、他の医療機関とも交流に努め備えている。 | | |
| 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 | 入所時に看取りについての説明、理解を书面にて得ている。尚、利用者及び家族の意向を十分受け入れ、スタッフ、主治医、訪看等を利用し、情報を共有し終末期介護を行っている。施設内で可能な医療処置を確認し本人、家族の意思を尊重したチーム全体での支援を行っている。昨年度より3名。 | 重度化や終末期のあり方について、事業所の対応方針があり明文化されている。重度化や終末期について、利用開始時や折に触れて説明を行い、利用者の状況に応じて家族・職員・かかりつけ医全員で方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。家族の希望があれば、いつでも泊まれるようにしている。 | |
| 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 | 消防署による普通救命講習や看護師による応急手当の講習を実施している。 | | |

| 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 |
| 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回の火災訓練、内1回は1人夜勤の夜間想定で行っている。同敷地内に学生寮があり、寮長を通じ緊急時には避難救助できるよう計画し、訓練にも参加して頂いている。また、寮1階に空室を設け、常に緊急避難所となるようにしている。 | 消防署協力のもとで、消火訓練・避難訓練を年2回実施している。避難場所は同一敷地内の学生寮1階に空き室を設け避難所とし、学生寮の寮長夫妻が毎回参加している。また、運営推進会議でも参加を呼びかけている。非常用の水・食料・備品は事業所内の保管庫に備蓄している。 | |
| 【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 | プライバシーの保護に関するCD研修を行い、利用者の尊厳と人権を守ることを心がけて対応している。個人情報取り扱いに関する誓約書など個人情報の管理・漏洩防止に取り組んでいる。また、利用者個々に声かけの仕方・呼び方など聞き対応している。 | 職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に配慮している。内部研修ではCDを使った研修を実施している。管理者は声かけ等で気付いたことはその場で注意を促している。 | |
| 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 | 本人の思いをよく傾聴しスタッフの考えが中心にならないよう、「どちらがよいですか？」など利用者を選択してもらい、利用者本位の支援を大切にしている。 | | |
| 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 | 起床から就寝まで一切制限することなく散歩、買い物、その他娯楽等自由に行えるよう支援している。また、各種行事は本人の体調や意思を十分に尊重し行っている。 | | |
| 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 | 身だしなみ等の整容は本人の意見を尊重し支援しているが、おしゃれは利用者自身の趣味や希望に沿って個別に支援している。スカートを好まれる方にはスカート、お化粧品をして欲しいと希望があれば対応している。また、入所前の美容院に送迎している。 | | |
| 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 | 昼食は職員も一緒に食事し、個人の能力に応じ、もやしの根とりやごぼうのささがきなどの野菜の下ごしらえ、季節の野菜（つくし・せり・いもづる等）の下ごしらえや干し柿作りも行っている。栄養士が配置されており食事のバランスも考えている。 | 栄養士を配置し、バランスのとれた食事を提供している。職員と利用者は一緒に野菜の下ごしらえ等の準備を行い、同じ食事を一緒に摂っている。また、おやつ・バイキング・お好み焼き会を楽しみな行事として取り組んでいる。 | |

| 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 | 朝、昼、夕の食事量の確認、チェック、記録。体重測定、医師による定期的検査を行い、個々の状態、変化に応じ個々の好む食べ物・飲み物を提供し、食事や水分の摂取を支援している。また、ご家族と相談し、カロリーゼリーなども取り入れている。 | | |
| 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 | 自立にて歯磨きが出来る利用者には、毎食後声かけ及び誘導を行い全介助入居者には歯磨き介助を行っている。口腔ケア拒否ある時はうがい剤やスポンジブラシを使用し、清潔保持に努めている。また、イソジンガーグルにうがいをしている。 | | |
| 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 | 排泄表にて利用者一人一人の排泄パターンを把握し、さりげない声かけでトイレ誘導を心がけ、トイレで排泄できる様にしている。 | 排泄チェック表を活用し、排尿間隔を把握したうえでさりげない声かけをしてトイレ誘導を行っている。失禁を気にする利用者には素早く対応し、周囲に気付かれないように配慮しながら言葉かけに留意している。 | |
| 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 | 毎日の体操、バナナミルク・スキンミルクなどの水分補給、ヨーグルトの摂取など便秘予防に努めている。献立にはなるべく野菜を多く採れるように工夫している。 | | |
| 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 | 入浴は個浴を実施し、その時間は職員とマンツーマンで触れ合い、本心を聞ける貴重な時間であり、なるべく利用者の希望時間に入浴できるように支援している。週3回以上の入浴やシャワー浴、化粧水や乳液で保湿ケアを行っている。 | 基本的には週3回の入浴だが、毎日入浴できる体制を整えており、希望に応じて対応している。化粧水や乳液で保湿ケアに努めている。入浴が楽しめるよう入浴剤を使用したり、1対1でゆっくりと話ができるよう配慮している。 | |
| 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 | 自由に休息、就眠出来るよう消灯時間や就床時間を設定していない。また、室温の調節をこまめに行い、安全で快適に安眠できる環境に配慮している。巡回によって夜間不眠にならないよう、ご家族と相談し配慮している。 | | |

| 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 | 朝・昼・夕・眠前と薬箱を設定。チェックシートに服薬確認あり、服用漏れ、誤薬防止している。各人の処方箋一覧表を作成し、常時、閲覧出来るようにしている。また状態の変化に応じ医師への相談、服薬の調整などに努めている。 | | |
| 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 | 野菜の下ごしらえ、洗濯物たたみ、ペーパー折り等各々の能力や趣味を生かせるよう支援している。又、お菓子や果物等本人の嗜好品は希望時お店へ買い物に同伴したり、スタッフが買出しを行っている。また、ヤクルトの訪問販売（1/W）を利用し、楽しみにされている。 | | |
| 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 | 本人の体調、能力、歩行状態に応じランチ外出、花見、ぶどう狩りなど一緒に出かけるメンバーや行き先に配慮しながら、なるべく希望に添えるよう支援している。また、家族の協力を得て、お墓参りや外食に行かれたりする。 | 天気が良い時は散歩を行い、週1回程度の買い物、桜・紫陽花・ブドウ狩りなど月1回のドライブにも出かけている。また、毎月ランチ外食に出かける事は楽しみの一つになっている。 | |
| 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 | 希望される利用者はお金を手持ちし、買い物の際はスタッフは付き添いが支払いは本人が支払うよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望でいつでも電話が掛けられるよう制限はしていない。電話がかけたいがかけ方が分からない等ある時は、スタッフが支援する。手紙は一緒にポストへ投函している。 | | |
| 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 | 空間としてはそれぞれが広く、ゆっくり出来るスペースを確保している。廊下に行事の写真を掲示し、四季折々の花で彩り季節感を出し、居心地の良い空間作りをしている。 | それぞれの共用空間が広く、ゆっくりできるスペースがあり、食事等の場所も選択できるよう工夫されている。玄関から廊下づたいには、行事・外出時などの写真を飾り、家族の目に留まるよう工夫している。また、花の彩りで明るい雰囲気、ブラインドや二重防災カーテンで光の配慮を行って、居心地良く過ごせる環境にある。 | |

| 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 |
| 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 | 居間にはソファを設置し思い思いに過ごせるようなスペースを確保している。利用者同士の過ごし方も個々の思いを大切に支援している。 | | |
| 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 | 利用者が使い慣れた馴染みの家具や雑貨を利用するように勧め、仏壇の持ち込み等、自宅の延長の雰囲気をかもしだし居心地に工夫している。本人の希望や身体状況に応じて畳やフローリング、絨毯、布団、ベッド、また、壁紙の色等を選べるようにしている。手すりの高さや長さは個々の状況・動線に応じて設置し、事故防止に努めている。 | 利用者の馴染みの物、茶道具、ソファベッドやテレビなど自由に持ち込まれており、壁紙の色も選択できる。利用者の個性が見受けられ、それぞれに、その人らしい居室になっている。 | |
| 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 | ベット、布団、Pトイレ等各人の心身状態に応じた環境作りを行い快適で安全に暮らせるように工夫している。なお、廊下、居室、共有場所はバリアフリーを実施。混乱が招かないように居室、トイレ、玄関、風呂場等わかりやすいように壁に明記している。 | | |

| 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) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいの |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいの |
| | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | ①毎日ある |
| | | | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度ある |
| | | | <input type="radio"/> | ③たまにある |
| | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | <input type="radio"/> | 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 |