

## 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	4075600124		
法人名	社会福祉法人 若宮会		
事業所名	グループホーム わきたの里		
所在地	福岡県宮若市脇田805番地 (電話) 0949-54-1082		
自己評価作成日	令和 4 年 12 月 30 日	評価結果確定日	令和 5 年 4 月 11 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）】

脇田温泉のすぐそばの山間部に位置し、豊かな自然と移ろう季節を肌を感じながら入居者様は静かに過ごされています。入居者様個々のペースでなおかつ、個性を大事にして自分らしく過ごして頂けるよう努めています。90歳以上も多く、重度化も進んでいますので医療関係や併設の看護師と供に体調管理を行っています。入居者様やご家族が笑顔で過ごせるよう職員も元気に勤務しています。基本的に「できないこと」のみ支援を行い、できることを維持できるよう自立支援をモットーにしています。このような状況下でご家族との面会もままならない時ですので、少しでも不安を軽減できるよう日々努めています。

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaijokensaku.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 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 5 年 3 月 8 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）】

事業所は桜木に囲まれ、自然豊かな山間部に位置しており、四季を感じることができる。2階建てで、共有スペースは広く、開放的である。地域事業所新人研修や近隣幼稚園の発表会、学生の職場体験等を受入れる等、気軽に足を運んでもらえるよう工夫している。年間研修計画を立て、身体拘束適正化委員会、身体拘束予防委員会を設置して、利用者が自由に生活が出来る環境を構築できるよう努めている。利用者が日々楽しく暮らせるように、管理者と職員は意見を出し合い、実践に繋げている。

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
<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	事業所開設当時より変わらず掲げている理念であるので、職員全員に浸透するよう努めている。支援にあたる上での基本姿勢でもあるので常に意識するようにしている。	地域密着の視点がある理念を掲げている。理念は職員が目につく場所に掲示し、職員に周知している。職員会議で理念について検討する等、管理者及び職員も地域との関わりを考えている。	
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	本年度はコロナ陽性の濃厚接触者やクラスターが発生し、地域とのイベントは行っていない。通常時は幼稚園の慰問、敬老会へのご招待や地域劇団の公演、盆踊り、餅つきなどを行っている。災害時には避難場所として開放している。	町内会に加入している。コロナ禍のため、地域との繋がりは少なくなっているが、収束後は、もちつき大会や敬老会、幼稚園の生活発表会、地域企業の新人研修等、以前行っていた地域交流を予定している。	
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	こちらもコロナで開催できていないが、地域の小中学生の職場体験、高校の福祉科の生徒や職業訓練性の実習受け入れ、地域企業の新人研修、インターシップ、認知症カフェを通じ、認知症への理解を広めるよう努めている。	/	/
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	中止している。毎回開催中止の案内と資料をその都度委員の方へ郵送している。	2ヶ月に1回、書面で実施している。利用者、利用者家族、地域包括支援センター職員、自治会役員、民生委員、派出所の警察官を構成員としている。報告内容は入退所状況や事故報告、事業所内行事、コロナ感染状況等を報告している。	事業所の状況報告のみでなく、アンケートを同封する等、運営推進会議のメンバーに意見を聴いて、事業所のサービス向上に活かすことができるような方法を検討することを期待したい。
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	介護保険広域連合、市の介護保険課への質問や相談を行っている。現在が開催されていないが、地域包括支援センター主催の多職種連携研修会に参加している。福祉事務所からの受け入れを行い、相談や連絡を通じお互いに協力関係を構築出来ている。	毎月、福祉事務所へ入居状況を報告し、市のホームページに掲載されている。身寄りのない利用者の代行で役所へ出向き、窓口で相談や報告を行い、連携を図っている。コロナ禍前はグループホームの連携会があり、勉強会や研修に参加する事もあった。市主催のイベントに参加するなど協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	法人全体として「虐待・身体拘束予防委員会」を設置し定期的に会議を開催している。アンケートを毎年行い、職員へ繰り返し理解と注意喚起を行っている。内部だけではなく運営推進会議と並行し、「身体拘束適正委員会」を開催し、外部の方との意見交換を行う機会を設けている。	身体拘束予防ガイドラインをマニュアルとしており、年1回、全職員に対して虐待・身体拘束についてアンケートを配布し、結果を事業所内及び運営推進会議で公表している。法人全体で身体拘束委員会を設置し、委員会で話し合いをした結果は玄関の掲示板で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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逃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	「虐待・身体拘束防止委員会」の定期的な開催で法人全体で虐待防止に取り組んでいる。身体拘束とともに職員会議でも必ず研修として取り上げている。アンケートや現場での実例を上げ、何が虐待にあたるかなど具体的に取り上げ話し合っている。		
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	通年は外部研修で学んだことを研修に落とし込んで再度学習するのだが、本年は実行されていない。内部研修を予定している。苦情窓口としてをポスターによる掲示と入所契約書への明記も行い、ご家族への理解と相談窓口を示している。	制度に関して、契約時に家族等に説明している。権利擁護に関する制度について年間研修計画に組み込んで実施している。研修報告書はファイルに保管されており、職員が自由に閲覧できるようになっている。	
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	新しく入居される際にご家族及びご本人様に契約書・重要事項説明書の提示、個人情報取り扱い、重度化の指針などを用いて説明を行い署名・捺印を頂いている。支援方法についてもご家族のご意見を参考にしている。		
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	玄関にポストを設置し、ご意見や苦情を頂くようにしている。面会時にはご本人の希望をお伝えしている。必要時にはご家族に連絡し要望などをお聞きし支援方法に反映している。ご意見を運営推進会議で取り上げている。	利用者が日常的に意見や思いを職員に伝えられる機会がある。利用者や家族から希望がある場合は、管理者と職員で話し合いをして、可能な限り意見を運営に取り入れている。	
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	主任者・職員会議を毎月開催し、意見交換や情報提供、共有を行っている。主任者会議の結果をその時に報告し周知徹底を図っている。管理者や介護主任に意見や悩みを相談しやすいよう、風通しの良い職場環境を構築するよう努めている。	毎日行われる申し送りの際に、職員の気づきを聞き取り、月1回の職員会議で申し送りでの意見について話し合っている。主任者会議から法人会議を通じて検討され、運営に反映されている。各ユニットに連絡ノートがあり、会議などで話し合った結果を職員が閲覧することができる。	
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	日々の勤務でのストレスを軽減出来るよう、有給休暇取得を推奨している。人事査定を年2回行い昇給や賞与に反映させている。必要時には個人面談を行う。毎月の研修や会議を通しモチベーション向上に努めている。		

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
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	職員採用にあたり、性別、年齢、経過年数や資格の有無にはこだわらないようにしている。介護に携わりたいという求職者の姿勢を重視している。定年後も希望者には再雇用を行っている。スキルアップの研修や資格取得、外部研修への参加をバックアップしている。	定年はあるが、希望に応じて再雇用も可能である。未経験者も採用から排除せず、資格取得については事業所及び法人はシフト調整や研修の機会を与える等、職員をバックアップしている。	
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	人権に関しての研修は毎年行っている。現在は外部研修参加は出来ていない。認知症を学ぶことにより、それに付随し、人権擁護からの観点でも研修を行っている。	幅広い内容で人権に関する研修を事業所内で実施している。研修報告書は事務所内にあり、職員が自由に閲覧できる。研修に参加できなかった職員は、研修資料を配布し、人権について理解を深めている。	
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	勤続年数により研修への参加や資格取得を奨励している。月1回の研修ではレポート提出を課している。職員間で個々のケア内容の確認や、伝達、指導、情報共有を行っている。毎日終礼を行い、報告・連絡・相談・再検討を行っている。		
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	宮若市のグループホームで構成される団体に所属し、地域の情報交換や研修へ参加しているが、現在は開催されていない。徘徊・高齢者見守りネットワークに参加している。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	入所時の申し込みの際、ご本人にの不安因子やニーズ、ADL、IADLの状況を把握出来るようお話を伺っている。入居後も観察を行い、不明点はご家族にお尋ねし、安心して自分らしく生活して頂けるよう、随時支援内容を検討している。		
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	ご家族や周りの方々に生活歴や嗜好をお聞きしている。それを踏まえ、ご家族がどのような生活を望まれるかを聞き取る。入所以前の生活の中での不安因子なども探り、今後のケアプランに活かしている。		

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
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	入居前にご家族や関係者に聞き取りを行いフェイスシートを作成している。何が原因で入所となったかなどの困難事例も踏まえ援助内容を検討している。在宅では利用不可能なサービスも導入検討している。心理的なニーズも重要視している。		
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	「入居者様は人生の大先輩である」「人生の最終章に関われる喜び」を職員間での共通の意識して持ち支援している。残存機能や得意分野を活かせるよう環境整備に努めている。一緒に生活を築いているという思いで支援を行っている。		
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	本年度は対面での面会は出来ていない。その分来所されたご家族にはご様子を伝えるように意識している。職員が普段言動やご様子から感じることをお伝えしている。そうしたご家族の協力がご本人の支えになっていることを確認して頂いている。		
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	ご家族から同意を得たうえで、馴染みの方や遠方の関係者への連絡を取り次いでいる。現在が出来ていないが、ご近所だった方が面会に来られるよう取り計らっている。希望があれば自治会の集まりなどにも参加していただいている。	利用者の馴染みの人や場について家族等から聴取して把握している。また、携帯電話を持ち込むことができ、友人等と電話で自由に話すこともできる。携帯電話の使用が困難な利用者には、事業所の電話を使用して、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	食事をする場所は決まっているが、問題発生時には席替えをしている。皆さんが楽しんで頂けるよう工夫している。ソファも配置替えを行い、気持ちよくゆったりと過ごして頂けるよう模様替えをしている。職員が間に入りコミュニケーションを図っている。居室に閉じこもるなどの孤立化を防いでいる。		
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	入院されている元入居者様のご様子を伺ったり、ご家族に連絡し状態を追っている。他所に移動された場合も情報交換を行い、そこからの支援に役立ててもらっている。		

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	
<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>						
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。	職員が日々観察を行い、触れ合うことで個々の状態把握に努めている。あくまで介護優先にならないよう意思や思いを汲み取りそれを最優先している。職員間での情報共有と伝達を徹底し、個々のニーズの把握に努めている。意思表示が困難な方でも継続した日々の対応である程度意思疎通が可能である。	職員は、日々の関わりの中で、利用者の思いや意向の把握に努めており、把握された情報は職員間で共有している。意思の疎通が難しい利用者については、表情や行動から読み取るようにしている。家族からの情報、在宅ケアマネジャー、病院ソーシャルワーカーの情報から、利用者の思いや意向を把握することもある。		
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	ご本人の現在の生活と、以前の状態に大きな違いが出ないよう、ご家族にも情報を頂き居室や生活の環境整備を行っている。今までに近い1日の流れで生活していただけるよう努めている。無理にこちらのペースに合わせないように注意している。			
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	業務日誌、ケア記録等、毎日の終礼などで状態把握に努めている。気になったことや、解決したことが連絡ノートにて周知徹底を行っている。回診やバイタル測定、受診記録で心身の状況や体調管理に努めている。ご本人の出来ることを把握し、それを日々の生活の中に組み込んでいる。			
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	職員間での情報交換を密に行い、担当者会議を開催している。ご家族や主治医の参加は事実上不可能であるので、併設勤務の看護師に相談を行っている。個々の状態が変化しやすいので職員のモニタリングを参考に介護計画を作成している。	介護計画は、6ヶ月に1度、または、3か月に1度、計画作成担当者、介護職員、看護職員によるカンファレンスで検討され、かかりつけ医の意見も反映して作成されている。計画の内容が見直された際は、家族の来院時や電話で説明している。		
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	ご本人の状態での気づきは小さなことでも日誌や連絡ノートに記している。あくまで介護側からの主観ではなく客観性を重視している。申し送りや職員会議での細かな情報共有を強化し、日々変化する状況に柔軟に対応している。			
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	ご本人やご家族に状況に応じ、介護主任や管理者兼ケアマネが対応している。要望や必要に応じた外部サービスや支援団体との連携を図っている。外部からの情報も取り入れるよう努めている。			

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
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	地域ボランティアの活用を行っていたが現在が出来ていない。地域資源の把握に努めるため、広域連合や市、福祉事務所からの情報にも注意している。		
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	入居時に特別な要望がない限り、ホームの協力委に回診や受診を担当をお願いしている。他の医療機関とも連携しており、医療面での選択の幅を広げている。緊急時にも迅速に対応出来ている。内服薬や定期役などの継続処方もスムーズに出来ている。	もともとのかかりつけの病院に継続して受診することも、往診が可能な施設の嘱託医へかかりつけを変更することもできる。また、歯科の往診を受けることも可能である。皮膚科や整形外科などの受診の必要が生じた際は、職員が受診を支援し、家族と受診結果を共有している。	
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	隣接する施設の看護師と医療連携を行っている。皆さんの体調や既往歴などを把握してもらい常に相談をしている。摘便や喀痰吸引の施行もしている。夜間帯も連絡し相談して。協力医側の看護師と連携を取り、担当医に繋ぎを取ってもらっている、		
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	入院の際は、CMが病院に出向き必要な情報を提供している。入院時にも状態を把握出来るようご家族に連絡をとっている。退院時にはカンファレンスを行い今後の生活へスムーズに移行出来るようにしている。退院後に異常があればすぐに受診出来るよう段取りをつけている。		
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・終末介護に関する指針」を取り決め書面にしており、入居時にご家族様へ説明をし署名をお願いしている。レベル低下時や入院を検討する時は、何度かご家族に今後の見通しを伝えるとともに相談している。要望を汲み取り、それを支援に活かすために、医療機関や関係者の意見を参考にしている。	事業所は、重度化した場合における対応について、契約時に説明して同意を得ている。また、重度化や急変時の意向を確認するために、事前確認書で利用者の意向を記録するようにしている。食事の摂取が困難となり、常時点滴等の医療処置が必要となった際は、看護師が常駐している介護施設や介護医療院へと移るケースがある。	
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	応急マニュアル、短期入院データベース、基本情報を作成し緊急時に迅速に対応出来るよう準備している。内部研修も行い、救急車の要請や救命行動など実際のインフォメーションを想定している。		

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	本年度は1回しか避難訓練を行っていない。通常時は年に2回、自主避難訓練を行っている。隣接の施設と合同で行い、消防署にも参加してもらい消火訓練なども行っている。運営推進会議にて地域の方の意見も参考にし、迅速で安全な避難が出来るよう訓練している。備蓄品も絶やさず常備している。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練が実施され、避難経路の確認、消火訓練が行われた。運営推進会議の中で、避難訓練の実施が予告され、地域の住民、駐在所などに参加協力の声かけを行っている。非常用食料や備蓄品が保管されている。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	職員間でお互いの接遇について配慮している。入居者様のプライドや人権を損なわないよう注意喚起している。不適切な言動やケアをしないようチェックを行っている。お互いに注意出来るような関係を研修などを通し構築している。	毎日の支援の中で、一人ひとりを尊重するような声かけや、身体的な介護ができているかを職員相互に注意し合う風土があり、互いに気を付け合っている。職員の入職時に、業務中に知りえたプライバシーについて、他に話さないことを説明するとともに、年間の研修計画の中にも、個人情報に関する研修を毎年予定し、実施されている。	
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	入居者様の日頃の言動や態度に注目し、要望や不安の表出を読み取れるよう働きかけている。直接要望が聞き出せないときはご家族にも相談している。お話を傾聴するよう努めている。		
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	日常的な流れはある程度決まっているが、就寝するまでの過ごし方、就寝、起床時間、昼寝の有無、各居室での過ごし方は個々のペースを優先している。2階で行う体操やレクやゲームへの参加も強要せず自由意志に任せている。あくまで介護優先にならないよう意識している。		
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	毎日の服装は気候や室温を鑑み、自分で選べる方にはお任せしている。自己決定は困難な方は職員が選んでいる。散髪もまめに行っている。行きつけのかみ方がご家族にお願いしている。化粧品や基礎化粧品を必要な方は主に職員が希望を聞き購入している。		
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	外部の業者に委託している。管理栄養士に相談しながら栄養面や安全に食事ができる形態を日々検討している。季節ごとに旬のメニューやお弁当を提供し、回転寿司などのイベントも用意している。飲み物のカップなどは出来る方と一緒に片付け洗って頂いている。	食事は、併設の特別養護老人ホームの管理栄養士が作る献立を基に特別養護老人ホームで調理された物が提供されている。毎月、行事や誕生会を企画し、誕生日やクリスマスケーキ、花見のお弁当、お正月のお重、回転寿司など、趣向を凝らしたメニューを提供している。	



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	食事・水分量は食事ごとに毎回記録し栄養状態を把握している。体重測定や全身状態を主治医に上申し、必要な方には栄養補助食品を提供している。嚥下不良の方にはトロミを使用し誤嚥を予防している。なるべく箸を使用して頂くが、困難な方には適切なスプーンなどを使用して頂いている。		
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、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	毎回食事前には緑茶で嗽を行っている。食後は個々の状態に適した口腔ケアをしている。ご自分で出来ない箇所や磨き残しをチェックしている。口腔内の歯や状態、義歯の装着状態にも注意している。協力歯科の往診や口腔ケア指導も利用している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、それぞれに適応した支援を行っている。排泄係を中心とし、必要に応じた物品を適宜使用している。安易に紙パンツやおむつへ移行せず、トイレでの自立を保持している。尿量やADLの変化に対応出来るよう随時検討をしている。夜間帯の移動が困難な方にはポータブルトイレを使用している。	トイレでの排泄を原則とし、日中だけでなく、できる限り夜間もトイレへ誘導を行っている。職員は、利用者の排泄パターンや尿意のサインを把握し、時間を見計らってトイレへの誘導を行っている。退院時におむつで戻ってきた利用者に対し、適時見直しを行い、おむつから紙パンツ、紙パッドのみの使用に移行した事例があった。	
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	排便間隔を記録し把握している。排便困難は主治医に上申し、適切な緩下剤などによる排便コントロールを行っている。スムーズな排便のために水分摂取も励行している。困難時には腹部マッサージを行う。トイレに長く座って頂くなど、なるべく自然排便を促している。廊下を歩くなど軽い運動を勧めている。		
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	入浴前にバイタル測定を行い、その日の体調や要望により実施している。週3回を目標としている。入浴の順番も偏らないようにしている。拒否時は無理に行わない。浴槽に入るのが困難な方は1階にて機械浴を行っている。	週に3～4日の入浴日を設定し、入浴の支援を行っているが、利用者の希望に応じて、毎日でも入浴することが可能である。また、機械浴が設置されており、車いすの利用者も浴槽に浸かることが可能な設備が整っている。	
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	昼夜逆転なく夜間に安眠していただくため、昼間は離床を促している。下肢の浮腫や体調不良時にはベッド臥床にて安静対応を行っている。ベッドが危険な方は畳を使用している。寝具調整や、完備しているエアコンにて快適な室温を保持している。乾燥の季節には加湿器を各居室に設置している。		

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	薬の作用や目的、副作用を理解し、安全な服薬介助を心がけている。誤薬防止のため何度もチェックを行っている。与薬状況や状況、経過を記録し主治医へ上申している。ご本人の状態に最適な内服調整を行っている。皮膚状態も常に観察し、軟膏などの処方も迅速に行えている。		
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	新聞を読む、切り抜きをする、歌を歌う、工作をする、パズルをするなど個々で好きなことをして過ごしていただいている。お手伝いの出来る方には日課として軽作業をしていただいている。天候の良い日は散歩をし気分転換を図っている。		
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	コロナのため外出支援は出来ない。病院受診の時に、少し遠回りするなど少しでも外を感じられるよう努めている。	コロナ禍のため、天候の良い日に事業所敷地内の散歩を行っている。以前は、近隣の神社や寺、花見などの外出支援を行っていた。感染状況を見ながら外出行事の再開に向けて準備をしている。	
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	現在、金銭管理がお一人である。決まった金額をキーパーソンからお預かりし買い物をしている。		
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	ご希望があればご家族への電話を取り次いでいる。ご家族に確認し、親戚や知り合いの電話にも対応している。手紙のやり取りをされている方もいるので、預かって投函している。		
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	毎日快適に過ごせるよう室温・温度調整を行っている。現在が特に換気を心がけている。大型加湿器をホールに設置し湿度も保てるようにしている。消毒は毎日実施している。季節ごとにイベントか係と入居者様が作成したものを飾り付けしている。個々の動線を妨げないよう環境整備を行っている。音に対して配慮もしている。	共用部分は、高い天井と大きな採光により、広々とした開放的な空間である。ソファとダイニングテーブルが配置され、一角には畳の小上がりもあり、各々が好きな場所で寛ぐことができる。廊下や壁には、利用者が制作した季節ごとの作品が飾られ、季節を感じるように工夫がなされている。	

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
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	入居者様同士が気を遣わず快適に過ごせるよう、ソファやテーブルの配置を行っている。車椅子の方もいるのでお互いの妨げや事故にならないよう距離を確保している。居室よりもホールでテレビを見ておられる方が多い。		
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	ご自宅より馴染みの物を何でも持ってきていただいている。動線を妨げないよう配置をしている。ベッドも可動式や褥瘡防止のマットを使用し負担の軽減を図っている。工作物を居室中に飾ったり、CDデッキを持ち込んだりと好きなように使用して頂いている。	居室には、ベッド以外は使い慣れた物を持ち込むことができ、テレビや冷蔵庫、携帯電話、仏壇など利用者の馴染みの物が持ち込まれている。家族からの写真や事業所で作った作品が壁一面に張られている部屋もあり、居心地の良い空間作りの工夫がある。	
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	バリアフリーはもちろんのこと、柱を使わないことで閉塞感を感じないような空間となっている。廊下には手すりを設置している。車椅子の動線を妨げないよう余分なものは置かないようにしている。各居室やトイレのドアは一気に閉まらないような仕様になっており安全に配慮している。		

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)			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
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
			<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
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
			<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
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
			<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
			<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
			<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
			<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
			<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）			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
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	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
<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	事業所開設当時より変わりにく掲げている理念であるので、職員全員に浸透するよう努めている。支援にあたる上での基本姿勢でもあるので常に意識するようにしている。		
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	本年度はコロナ陽性の濃厚接触者やクラスターが発生し地域とのイベントは行えていない。通常時は幼稚園の慰問、敬老会へのご招待や地域劇団の公演、盆踊り、餅つきなどを行っている。災害時には避難場所として開放している。		
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	こちらコロナで開催できていないが、地域の小中学生の職場体験、高校の福祉科の生徒や職業訓練性の実習受け入れ、地域企業の新人研修、インターシップ、認知症カフェを通じ認知症への理解を広めるよう努めている。		
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	中止している。毎回開催中止の案内と資料をその都度委員の方へ郵送している。		
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	介護保険広域連合、市の介護保険課への質問や相談を行っている。現在が開催されていないが、地域包括支援センター主催の多職種連携研修会に参加している。福祉事務所からの受け入れを行い、相談や連絡を通じお互いに協力関係を構築出来ている。		
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	法人全体として「虐待・身体拘束予防委員会」を設置し定期的に会議を開催している。アンケートを毎年行い、職員へ繰り返し理解と注意喚起を行っている。内部だけではなく運営推進会議と並行し、「身体拘束適正委員会」を開催し、外部の方との意見交換を行う機会を設けている。		

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	「虐待・身体拘束防止委員会」の定期的な開催で法人全体で虐待防止に取り組んでいる。身体拘束とともに職員会議でも必ず研修として取り上げている。アンケートや現場での実例を上げ、何が虐待にあたるかなど具体的に取り上げ話し合っている。		
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	通年は外部研修で学んだことを研修に落とし込んで再度学習するのだが、本年は実行されていない。内部研修を予定している。苦情窓口としてポスターによる掲示と入所契約書への明記も行い、ご家族への理解と相談窓口を示している。		
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	新しく入居される際にご家族及びご本人様に契約書・重要事項説明書の提示、個人情報取り扱い、重度化の指針などを用いて説明を行い署名・捺印を頂いている。支援方法についてもご家族のご意見を参考にしている。		
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	玄関にポストを設置し、ご意見や苦情を頂くようにしている。面会時にはご本人の希望をお伝えしている。必要時にはご家族に連絡し要望などをお聞きし支援方法に反映している。ご意見を運営推進会議で取り上げている。		
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	主任者・職員会議を毎月開催し、意見交換や情報提供、共有を行っている。主任者会議の結果をその時に報告し周知徹底を図っている。管理者や介護主任に意見や悩みを相談しやすいよう、風通しの良い職場環境を構築するよう努めている。		
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	日々の勤務でのストレスを軽減出来るよう、有給休暇取得を推奨している。人事査定を年2回行い昇給や賞与に反映させている。必要時には個人面談を行う。毎月の研修や会議を通しモチベーション向上に努めている。		

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
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	職員採用にあたり、性別、年齢、経験年数や資格の有無にはこだわらないようにしている。介護に携わりたいという求職者の姿勢を重視している。定年後も希望者には再雇用を行っている。スキルアップの研修や資格取得、外部研修への参加をバックアップしている。		
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	人権に関しての研修は毎年行っている。現在は外部研修参加は出来ていない。認知症を学ぶことにより、それに付随し人権擁護からの観点でも研修を行っている。		
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	勤続年数により研修への参加や資格取得を奨励している。月1回の研修ではレポート提出を課している。職員間で個々のケア内容の確認や、伝達、指導、情報共有を行っている。毎日終礼を行い、報告・連絡・相談・再検討を行っている。		
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	宮若市のグループホームで構成される団体に所属し、地域の情報交換や研修へ参加しているが現在は開催されていない。徘徊・高齢者見守りネットワークに参加している。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	入所時の申し込みの際、ご本人にの不安因子やニーズ、ADL、IADLの状況を把握出来るようお話を伺っている。入居後も観察を行い、不明点はご家族にお尋ねし、安心して自分らしく生活して頂けるよう、随時支援内容を検討している。		
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	ご家族や周りの方々に生活歴や嗜好をお聞きしている。それを踏まえご家族がどのような生活を望まれるかを聞き取る。入所以前の生活の中での不安因子なども探り今後のケアプランに活かしている。		



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
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	入居前にご家族や関係者に聞き取りを行いフェイスシートを作成している。何が原因で入所となったかなどの困難事例も踏まえ援助内容を検討している。在宅では利用不可能なサービスも導入検討している。心理的なニーズも重要視している。		
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	「入居者様は人生の大先輩である」「人生の最終章に関われる喜び」を職員間での共通の意識して持ち支援している。残存機能や得意分野を活かせるよう環境整備に努めている。一緒に生活を築いているという思いで支援を行っている。		
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	本年度は対面での面会は出来ていない。その分来所されたご家族にはご様子を伝えるように意識している。職員が普段言動やご様子から感じることをお伝えしている。そうしたご家族の協力がご本人の支えになっていることを確認して頂いている。		
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	ご家族から同意を得たうえで、馴染みの方や遠方の関係者への連絡を取り次いでいる。現在が出来ていないが、ご近所だった方が面会に来られるよう取り計らっている。希望があれば自治会の集まりなどにも参加していただいている。		
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	食事をする場所は決まっているが問題発生時には席替えをしている。皆さんが楽しんで頂けるよう工夫している。ソファも配置替えを行い気持ちよくゆったりと過ごして頂けるよう模様替えをしている。職員が間に入りコミュニケーションを図っている。居室に閉じこもるなどの孤立化を防いでいる。		
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	入院されている元入居者様のご様子を伺ったり、ご家族に連絡し状態を追っている。他所に移動された場合も情報交換を行い、そこからの支援に役立ててもらっている。		

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
<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>					
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。	職員が日々観察を行い、触れ合うことで個々の状態把握に努めている。あくまで介護優先にならないよう意思や思いを汲み取りそれを最優先している。職員間での情報共有と伝達を徹底し、個々のニーズの把握に努めている。意思表示が困難な方でも継続した日々の対応である程度の意思疎通が可能である。		
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	ご本人の現在の生活と、以前の状態に大きな違いが出ないように、ご家族にも情報を頂き居室や生活の環境整備を行っている。今までに近い1日の流れで生活していただけるよう努めている。無理にこちらのペースに合わせないように注意している。		
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	業務日誌、ケア記録等、毎日の終礼などで状態把握に努めている。気になったことや、解決したことが連絡ノートにて周知徹底を行っている。回診やバイタル測定、受診記録で心身の状況や体調管理に努めている。ご本人の出来ることを把握し、それを日々の生活の中に組み込んでいる。		
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	職員間での情報交換を密に行い、担当者会議を開催している。ご家族や主治医の参加は事実上不可能であるので、併設勤務の看護師に相談を行っている。個々の状態が変化しやすいので職員のモニタリングを参考に介護計画を作成している。		
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	ご本人の状態での気づきは小さなことでも日誌や連絡ノートに記している。あくまで介護側からの主観ではなく客観性を重視している。申し送りや職員会議での細かな情報共有を強化し、日々変化する状況に柔軟に対応している。		
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	ご本人やご家族に状況に応じ、介護主任や管理者兼ケアマネが対応している。要望や必要に応じた外部サービスや支援団体との連携を図っている。外部からの情報も取り入れるよう努めている。		

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
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	地域ボランティアの活用を行っていたが現在が出来ていない。地域資源の把握に努めるため、広域連合や市、福祉事務所からの情報にも注意している。		
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し、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	入居時に特別な要望がない限り、ホームの協力委に回診や受診を担当をお願いしている。他の医療機関とも連携しており、医療面での選択の幅を広げている。緊急時にも迅速に対応出来ている。内服薬や定期役などの継続処方もスムーズに出来ている。		
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	隣接する施設の看護師と医療連携を行っている。皆さんの体調や既往歴などを把握してもらい常に相談をしている。敵便や喀痰吸引の施行もしている。夜間帯も連絡し相談して。協力医側の看護師と連携を取り、担当医に繋ぎを取ってもらっている、		
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	入院の際は、CMが病院に出向き必要な情報を提供している。入院時にも状態を把握出来るようご家族に連絡をとっている。退院時にはカンファレンスを行い今後の生活へスムーズに移行出来るようにしている。退院後に異常があればすぐに受診出来るよう段取りをつけている。		
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・終末介護に関する指針」を取り決め書面にしており入居時にご家族様へ説明をし署名をお願いしている。レベル低下時や入院を検討する時は、何度かご家族に今後の見通しを伝えるとともに相談している。要望を汲み取り、それを支援に活かすために、医療機関や関係者の意見を参考にしている。		
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	応急マニュアル、短期入院データベース、基本情報を作成し緊急時に迅速に対応出来るよう準備している。内部研修も行い、救急車の要請や救命行動など実際のインフォメーションを想定している。		

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	本年度は1回しか避難訓練を行っていない。通常時は年に2回、自主避難訓練を行っている。隣接の施設と合同で行い、消防署にも参加してもらい消火訓練なども行っている。運営推進会議にて地域の方の意見も参考にし迅速で安全な避難が出来るよう訓練している。備蓄品も絶やさず常備している。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	職員間でお互いの接遇について配慮している。入居者様のプライドや人権を損なわないよう注意喚起している。不適切な言動やケアをしないようチェックを行っている。お互いに注意出来るような関係を研修などを通し構築している。		
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	入居者様の日頃の言動や態度に注目し、要望や不安の表出を読み取れるよう働きかけている。直接要望が聞き出せないときはご家族にも相談している。お話を傾聴するよう努めている。		
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	日常的な流れはある程度決まっているが、就寝するまでの過ごし方、就寝、起床時間、昼寝の有無、各居室での過ごし方は個々のペースを優先している。2Fで行う体操やレクやゲームへの参加も強要せず自由意志に任せている。あくまで介護優先にならないよう意識している。		
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	毎日の服装は気候や室温を鑑み、自分で選べる方にはお任せしている。自己決定は困難な方は職員が選んでいる。散髪もまめに行っている。行きつけのかみ方がご家族にお願いしている。化粧品や基礎化粧品を必要な方は主に職員が希望を聞き購入してきている。		
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	外部の業者に委託している。管理栄養士に相談しながら栄養面や安全に食事ができる形態を日々検討している。季節ごとに旬のメニューやお弁当を提供し、回転寿司などのイベントも用意している。飲み物のカップなどは出来る方に一緒に片付け洗って頂いている。		

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
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・水分量は食事ごとに毎回記録し栄養状態を把握している。体重測定や全身状態を主治医に上申し、必要な方には栄養補助食品を提供している。嚥下不良の方にはトロミを使用し誤嚥を予防している。なるべく箸を使用して頂くが、困難な方には適切なスプーンなどを使用している。		
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	毎回食事前には緑茶で嗽を行っている。食後は個々の状態に適した口腔ケアをしている。ご自分で出来ない箇所や磨き残しをチェックしている。口腔内の歯や状態、義歯の装着状態にも注意している。協力歯科の往診や口腔ケア指導も利用している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、それぞれに適応した支援を行っている。排泄係を中心とし、必要に応じた物品を適宜使用している。安易に紙パンツやおむつへ移行せずトイレでの自立を保持している。尿量やADLの変化に対応出来るよう随時検討をしている。夜間帯の移動が困難な方にはPトイレを使用している。		
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	排便間隔を記録し把握している。排便困難は主治医に上申し、適切な緩下剤などによる排便コントロールを行っている。スムーズな排便のために水分摂取も励行している。困難時には腹部マッサージを行う。トイレに長く座って頂くなど、なるべく自然排便を促している。廊下を歩くなど軽い運動を勧めている。		
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	入浴前にバイタル測定を行い、その日の体調や要望により実施している。週3回を目標としている。入浴の順番も偏らないようにしている。拒否時は無理に行わない。浴槽に入るのが困難な方は1Fにて機械浴を行っている。		
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	昼夜逆転なく夜間に安眠していただくため、昼間は離床を促している。下肢の浮腫や体調不良時にはベッド臥床にて安静対応を行っている。ベッドが危険な方は畳を使用している。寝具調整や、完備しているエアコンにて快適な室温を保持している。乾燥の季節には加湿器を各居室に設置している。		

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	薬の作用や目的、副作用を理解し安全な服薬介助を心がけている。誤薬防止のため何度もチェックを行っている。与薬状況や状況、経過を記録し主治医へ上申している。ご本人の状態に最適な内服調整を行っている。皮膚状態も常に観察し、軟膏などの処方も迅速に行っている。		
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	新聞を読む、切り抜きをする、歌を歌う、工作をする、パズルをする…など個々で好きなことをして過ごしていただいている。お手伝いの出来る方には日課として軽作業をしていただいている。天候の良い日は散歩をし気分転換を図っている。		
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	コロナのため外出支援は出来ていない。病院受診の時に、少し遠回りするなど少しでも外を感じられるよう努めている。		
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	現在、金銭管理は行っていない。		
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	ご希望があればご家族への電話を取り次いでいる。ご家族に確認し、親戚や知り合いの電話にも対応している。手紙のやり取りをされている方もいるので、預かって投函している。		
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	毎日快適に過ごせるよう室温・温度調整を行っている。現在が特に換気を心がけている。大型加湿器をホールに設置し湿度も保てるようにしている。消毒は毎日実施している。季節ごとにイベントか係と入居者様が作成したものを飾り付けしている。個々の動線を妨げないよう環境整備を行っている。音に対して配慮もしている。		

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	入居差様同士が気を遣わず快適に過ごせるよう、ソファやテーブルの配置を行っている。車椅子の方もいるのでお互いの妨げや事故にならないよう距離を確保している。居室よりもホールでテレビを見ておられる方が多い。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅より馴染みの物をなんでも持ってきていただいている。動線を妨げないよう配置をしている。ベッドも可動式や褥瘡防止のマットを使用し負担の軽減を図っている。工作物を居室中に飾ったり、CDデッキを持ち込んだりと好きなように使用して頂いている。		
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	バリアフリーはもちろんのこと、柱を使わないことで閉塞感を感じないような空間となっている。廊下には手すりを設置している。車椅子の動線を妨げないよう余分なものは置かないようにしている。各居室やトイレのドアは一気に閉まらないような仕様になっており安全に配慮している。		

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)			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
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
			<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
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
			<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
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
			<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
			<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
			<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
			<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
			<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）			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
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		