

## 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2-12-1 (電話) 092-554-3421		
自己評価作成日	平成 29 年 10 月 30 日	評価結果確定日	平成 30 年 1 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）】

2016年10月に開設しました。ご入居者様、家族様、地域の皆様、そして職員も共に笑顔でたのしく過ごせ愛されるホームを目指しています。暦や季節に合わせた生け花や園芸、季節の飾り作り、食事作りを利用者様と一緒にさせて頂いています。施設内行事では、地域のボランティアの方をお呼びしたり、ご家族様にご参加頂いています。本人様の希望を伺って個別での外出レクや、全体での外出も実施しています。今までの馴染の生活の継続、有する力を信じ、生きがいくりのお手伝い、安全・安心感のある生活を支援しています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 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 29 年 11 月 17 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、都市高速沿いの住宅街で近くにバス停もあり、交通の便が良く家族が来所しやすい位置にある。隣に公園があり、近隣には河川や学校、病院がある。開設時に全職員で理念を考え、日々の業務を通して理念に立ち返る機会を設けている。開設1年目であるが、運営推進会議を通じて、地域住民や近隣の施設との交流が行われている。職員は昼食を利用者と一緒に取り、コミュニケーションを大切にしている。季節が感じられるよう、旬の食材を取り入れたり、リビングの装飾が工夫されている。利用者の意向や希望をきき、これまでの生活習慣を継続出来るように晩酌や喫煙、夕方の入浴、食事の時間を個別に支援している。終末期のあり方について、事業所の方針が明文化されている。家族、本人の意向に沿い、医療機関との連携や体制作りに取り組んでいる。

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロアに常に掲示し、目につくようになっている</li> <li>・毎週コンプライアンスの読み合わせを行っている</li> </ul>	開設時に 職員で理念を話し合い決めた。理念はいつでも確認できるように事務所に掲示されている。月1回のフロア会議と事業所全体会議で支援について、理念に基づき振り返る機会を設けている。職員は日々のケアを通して理念の実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議にて、町会長、家族様より情報提供を頂き、公民館での地域カフェ、図書館の本の貸し出しにいく予定をたてている</li> <li>・散歩では地域を歩いているので挨拶し合える関係性がある</li> </ul>	町内会に加入している。公民館に法人の便りを置いている。利用者の希望を聞き、公民館の清掃や地域カフェに職員と一緒に参加を計画している。事業所の夏祭りや敬老会に地域のサークルの催し物、ボランティアの参加がある。ハロウィンには地域の子ども会を事業所に招き、利用者と交流を楽しんだ。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議で、利用者さんとの日常交流を報告することで、認知症の方が地域で暮らしていけることをご報告することができている。また、当事業所が日常で感じる認知症の方への効果的な対応を共有している。</li> </ul>	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会長や家族からの情報や提案をとりいれている地域の団体で「ひよっこ」を教えていただき、行事にお招きし披露していただく。本、散歩が好きな利用者がおられることを知って「公民館の図書の利用」をすすめていただく。</li> </ul>	運営推進会議に利用者と家族、民生委員、町会長、地域包括支援センター、協力医療機関の相談員、地域の介護老人保健施設の相談員の参加がある。会議では事業所の状況や研修報告、事故発生時の対応を報告している。参加者より、消防訓練に地域住民の参加の提案があり、運営に反映させ、計画を立てている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン作成上の不明点や、ケアで迷った際には役所、社会福祉協議会、担当者等へ報告相談行っている。</li> </ul>	介護計画作成時や、プランを立てるときの変更方法や細かいプランの内容について市町村に相談を行っている。成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用している利用者の金銭管理方法や、本人の自己決定について、行政や社会福祉協議会に相談を行い、日頃から連絡を密に取っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の指定で定期定期研修を行い意識向上につながっている</li> <li>・施設のつくり上、職員人員によって見守り困難であり、フロアの施錠は行っている。庭への入り口、玄関は開錠しており自由に入出りできる。</li> </ul>	玄関とフロアの間にはドアがあり、電子ロックされている。家族へ説明は行っている。職員は利用者の外出傾向を把握し、散歩やドライブに行ったり、家事を手伝ってもらうなど気分転換を図り利用者へ寄添う支援を行っている。身体拘束の内部研修に全職員が参加し、記録や報告書、テキストがある。	ドアの施錠については一日の中でも職員の配置の多い時間帯に、開錠する時間を作るなど、今後の取組みに期待する。 身体拘束マニュアルの整備が必要である。

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
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待・不適切ケアのチェックリストや研修、実際に起こった／見た聞いた場合はどこに報告すればよいか、オープンにしている ・他施設で起こった虐待事故の情報共有し、話し合う機会となっている		
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	・利用を検討している利用者様がおられるので、制度を調べ関わる機関の方に相談している。職員間でも話し合う機会あり	制度について、必要時に家族に提案を行っている。管理者は外部研修に参加しているが、研修記録、報告書、テキストは整備されていない。研修内容について計画作成担当者やケアマネジャーなど一部職員へ日常業務の中で申し伝えている。	入所時や運営推進会議などで家族に制度についての説明を行ったり、事業所にパンフレットを設置するなどの取組みに期待する。制度について事業所で内部研修を開催し、学ぶ機会を設けるなど取組みが必要である。
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	・管理者が契約時に説明行い、疑問不安をお伺いしている。改定時には、報告を行っている		
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	・法人より、事業所への意見を伺う書面を送付、家族様よりご意見を伺う機会あり。 ・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る ・玄関にホットラインを掲示、事業所外のご意見窓口をお知らせしている	入居時に利用者、家族の希望を聞き、これまでの晩酌、喫煙、夕方の入浴、食事の時間などの習慣を入居してからも続けられるよう運営に反映させ、利用者一人一人の意向に沿って個別に支援している。日々の会話の中で、食べたい物や行きたい場所など希望があれば行事や食事に取り入れている。	
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	職員より管理者、必要に応じて管理者を通して法人へ、意見があげられている。より充実したケアが行えるよう、また、職員の急な欠勤も想定して日勤者を含めた日中3人勤務を組めるよう、人員を補充してもらっている	自己評価について、1項目ずつユニットごとに意見を聞き、リーダーが取りまとめを行った。管理者は出来るだけ支援に入り、話しかけやすい雰囲気作りに努め、ユニットの会議時に意見を聞き、必要があれば、職員に個別に話しを聞いている。職員から出た行事の提案等は運営に反映させている。	
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、今後のビジョンを話す機会あり ・処遇改善加算は毎月の給与に均等に職員に分配され、モチベーションとなっている		

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
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っている 個々が評価されるよう、法人規定の評価制度あり。「人を大事にし、人を育てる」経営理念のもと、意識している	採用選考では年齢や性別を理由に採用対象から排除していない。法人全体で、定年制を撤廃した。職員が無理なく、長く働ける環境づくりに努めている。	
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	権利擁護・人権に関する研修、接遇マナーに関する研修を全員が毎年必ず受講し、話し合い、日頃利用者様との接する機会に反映できるよう意識づけを行っている	職員は人権に関する法人の内部研修に参加している。参加できなかった職員については、別の日程や個別に研修を開催し、全職員が研修に参加できるよう取り組んでいる。内部研修については研修報告、テキストが整備されている。	
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	入社時研修、3か月、半年、2年目と定期的に勤務時間での本社研修の機会あり。外部研修を紹介したり、資格の取得をサポートしており、職員の成長の機会となるよう支援している		
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	・提携機関との交流の機会あり。 ・地域の他事業所の研修に誘っていただき参加している		
<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	入居前にアセスメントを行い、家族・利用者の希望を伺っている。入居前に、顔なじみになれるよう努めている。		
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	入居前アセスメントにて、状況、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	利用者様にとっての24時間生活される「家」という認識を第一に持ち接している。職員も長い時間を共有させていただく環境であることを意識している。		
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	・入居後も、家族様との関係が継続できよう留意している。 ・ご家族様より提案を頂き、下肢筋力の低下を気にされ、来訪時にリハビリを一緒にしてくださっている ・イベントのお手伝い等申し出てくださる		
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	・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、歓迎している	入所時に本人や家族、これまでの関係機関から本人の馴染の場所や人について聞き取り、把握している。利用者の友人の面会や電話、手紙を取り次いでいる。携帯電話は自由に使用でき、馴染みの人との繋がりを継続出来るよう、携帯電話の充電の確認など職員で支援している。	
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	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こりそうときは介入させて頂く。共同生活を行う、それぞれが馴染の関係となれるよう支援している		
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	残念ながら、当事業所でのサービス継続できないときは、今後の生活の相談に乗らせて頂いている。次の利用サービス先との、情報共有等を管理者中心に行っている		

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
<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。	・日頃、報連相談ノートでの共有 ・フロア会議、頻回に話し合いの場を設けている ・利用者様と接している中で伺った言動を細目に汲み取りケアへと活かしている	職員は利用者の隣に座って会話をする時間をとるようにしており、日頃から思いや希望を聞き取れるような支援を行っている。また、入所したばかりの利用者とはじっくり関係を築いていくようにして、思いを把握できるようにしている。利用者同士の会話から察して支援を行うなど、様々なことから把握するようにしている。	
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	・日常での会話の中から、性格や、生活習慣、人間関係、嗜好などを伺いアセスメントにつなげている。当事業所でできるサービスを検討に努めている		
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	・日常のアセスメントから、細かな変化も見逃さないようチームで情報共有を意識している ・医療連携・訪問看護、往診への情報共用も兼ね心身状態の把握に努めている		
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	アセスメントをもとに、介護職から、看護師、かかりつけ医、家族様等に報告、相談することを意識している	介護計画は、日々の支援の中でまとめた内容と利用者や家族から日々の生活意欲になっていること等を盛り込んで案を作成している。その後、案を職員会議で話し合い担当者会議を経て介護計画を作成している。作成した介護計画は、家族が来所した際に説明し、遠方の家族には郵送で同意をもらっている。	
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	チームでの情報共有のため、利用者様の様子が詳細に伝えること。会話や表情も記録に残し、介護計画やケアに取り入れられるようになっていく		
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	イベントや外出支援を意識して行っている。特に全体ではなく、個別での想いを叶えるため、1～2名程度での個別外出実施。いつもとは違った表情をみることができ、また、外出後も活気をもって頂けた。		

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	職員のつながり、地域の方からの紹介頂き、ボランティアを呼び、音楽会や催しものを開催。ご利用者様も涙を流され歌ったりと楽しまれていた。		
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	・お薬、処置などの家族との意向を確認して、かかりつけ医との連携をとっている ・特変がみられたときや、対応を変更するときには必ず家族に報告している	利用者が入居前から通院している病院をかかりつけ医にしている場合には、通院には職員か家族が同行している。また、月2回事業所に往診に来る病院をかかりつけ医にすることもでき、往診の結果については必ず家族へ連絡しており、情報を共有している。	
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	・介護記録、報連相ノートに訪看でみてもらいたいことや、気になることを記入し、週1回、みてもらっている。月1回のかかりつけ医往診、施設との連携のもと、処置してもらう		
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	・入院先と連携をとり退院後もスムーズに施設での生活をおくれるよう留意している。生活する上での注意事項等、指示を受け、対応相談するようにしている		
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	1階フロアではまだ看取りの経験/現在もおられないが、定期的に看取りの研修を受け、家族・医療・職員間の連携あり方を学ぶ機会あり。	看取り期に入った利用者には、看取りプランを作成し、その利用者にあった支援ができるようにしている。利用者が食べたい時間に食事を提供したり、利用者の様子を見る頻度を高めたりしている。家族へは頻繁に連絡をして状況を伝え、居室で利用者が家族と一緒に過ごせるよう支援している。	
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作成、戸惑わずに動けるよう日頃から意識している。研修の機会もあり。実際に急変があった際は、事後にも対応について反省等話し合っている		

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	年2回、昼・夜想定で防災避難訓練実施している。訓練参加できなかった職員にも情報共有を行っている	年2回訓練をしており、うち1回は夜間を想定とした内容になっている。訓練の際には地域住民にも呼び掛けている。夜間想定の際には、当日に夜勤職員の役を決め、対応力を高める工夫をしている。消防署の協力を得て、消火器の使い方や避難誘導の方法について学んでいる。非常用食料や備品は事業所内の倉庫に保管している。	
<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	・トイレ時、入浴など特に利用者様の羞恥心、プライバシーに配慮し職員の都合で動かず、利用者様本位を常に意識している。 ・その方その方の性格、状況を配慮して、お声掛けの仕方を変えている	トイレへの誘導の際は小さい声で誘導し、トイレのドアを開けて利用者が入っている際には、見えないようにしている。また、排泄介助のパット交換を出来る限り同性で行うよう心がけている。利用者の服装については、本人の希望に沿ったうえで、奇抜な服装になりすぎないようにしたり、周りの利用者に声掛けして、恥ずかしいと言う気持ちにならないように支援している。	
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	・着替えを選んでいただいたり、飲み物を選んでいただいたりと自己決定の場を設けている ・言葉をご自分より発するのが苦手な利用者様には、視線や態度、ボディタッチなどほかのコミュニケーション方法も取り入れている		
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	・一人ひとり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る ・「散歩したい」「買い物したい」との要望にも、できるだけこたえている		
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	理美容の利用や着替えの選択、慣れ親しんだ化粧道具（マニキュア）など、本人が好むものを継続できるよう支援している		
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	食事レクや買い物など通し食事を楽しむ機会を提供している。特に、日常の施設内での食事が進まない方も、外出で環境が変わると召し上がる方もおられる	利用者と職員と一緒に食材の皮むきや味付け、準備、片付けと楽しみながら食事を作っている。食材は業者に決まったものを注文しているが、季節に合ったものや利用者の希望により利用者とスーパーに行き買い足して調理している。糠床もあり、干し柿、梅干しなども作成している。	



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、十分な接種できるように配慮している、本人の状態に応じた摂取量をこころがけている。摂取していただけないときは、代替案を検討したり、家族、かかりつけ医に相談している		
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	口腔ケアの声掛けを行い、自分でできる方は自分でして頂き、介助が必要な方もできるところはして頂いている。訪問歯科利用している		
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	失禁が続いたからといってすぐにパット使用にはせず、声かけ、トイレ誘導している。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て支援している	利用者一人ひとりに合った排泄支援をするように心がけており、フロアミーティングで職員同士、どのような方法が利用者に合っているのかを話し合っており、利用者の状況に応じて変えている。運動をしたりヨーグルトを摂取したり医師からオリーブオイルが良いと助言があり摂取して、なるべく薬に頼らずに便通が良いように工夫している。	
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	牛乳・ヨーグルト・マッサージなど取り入れ、また、医療連携をとりながら定期的な排便となるよう支援している		
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	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る。時折、色々な入浴剤を取り入れ「変わり湯」を楽しんでもらっている	週3回を平均としているが、毎日入浴できる準備をしており、利用者の希望により柔軟に対応している。一番風呂や希望の時間の要望もあり対応している。月1回は変わり湯としてしょうぶ湯など季節の香りを楽しんでもらえるように支援している。変わり湯の際には効能を書いたものを置いている。	
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、ホットパック提供し、安眠できるよう支援している。もともと夜間の就寝が22時頃の方は、その時間までフロアでTV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
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る。医療連携を常にとり支援している		
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	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つながるよう支援している		
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	全体外出も定期的に行いつつ個々の希望もとりいれた外出レクもおこなっている。家族の協力も得ている	天気の良い日は毎日散歩しており、田んぼの周りや公園に行っている。外食とドライブを兼ねて月1回程度福岡タワーなど観光地に行っており楽しんでる。また、個人レクとして、1人ずつ昔住んでいたところや競艇など希望の場所へ行けるよう支援している。普段から化粧品や洋服など必要なものがある際は、利用者と一緒買い物に出かけている。	
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の希望に沿った開聞ができるよう支援している。嗜好品以外でも、本人の日常で使うものは、一緒に買いに行けるよう支援している		
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	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る。本人宛にかかってくる電話は家族様、友人様からのものもおつなぎしている		
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	定期的な掃除をおこない清潔を保っている。利用者様の認知症上に合わせ、環境整備をおこなっている	共用空間は日差しが入り明るい場所にある。壁には手作りのカレンダーや利用者と職員が一緒に作った季節の飾りや、外出した際に撮った写真が貼られており、楽しめるようになっている。食事中などに利用者から要望を聞いて音楽を流したりするなど、ゆっくり過ごせる雰囲気になっている。	

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
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良く過ごせるよう配慮している		
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	居室内は使い慣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る 写真など飾られ、心穏やかになれるよう工夫している	居室は、利用者にとって使い慣れたタンスやソファが置いており、仏壇や写真、ぬいぐるみなど馴染みの物もおかれ、個性のある部屋づくりとなっている。居室ごとに希望により加湿器を設置しており、過ごしやすい環境が整えられている。	
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	・ふらつきのある方は、ベッドから立ち上がったときに、手で支えることができる位置に家具を配置している ・その方の心身状況に応じた配置を都度検討し対応している		

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）	○	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	—	利用者と職員と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）	
<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

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	・フロアに掲示している ・開設後、2階フロア独自の理念を話し合い作成した。ケアや話し合いで迷った際には振り返るようにしている		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・公民館に利用者様と散歩に行き、法人の広報便りをお渡しに行った。地域カフェへのお誘いをいただいているため参加予定。 ・近所を散歩しているとご挨拶できる関係がある ・近所のスーパーへ買い物へ行くと、職員の制服をみて声を掛けていただいている。		
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	・運営推進会議で、入居者様の日常のご様子を共有している。認知症の方のたのしく安心して過ごせつ生活を見ていただくことができる。		
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	町内会長や家族様より、地域にこんな資源があるよとお声掛けいただいている。他事業所の消防訓練の様子等、共有してもらい、次回は当施設でも地域の方を巻き込んだものができるよう計画中。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・運営推進会議にいきいきセンターの方が参加してくださり、情報提供していただいている。玄関に、広報誌を置き来訪者の方が手にとってくださっている		
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	法人内の所定研修あり実施している。施設の作り上、日中職員1名では見守り困難なこともあり、フロアは施錠行っている。玄関、ペランダへの鍵は自由に明けられるよう開放されている		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	チェックシートをもとに、自分が不適切ケアをしていないか、職場でみたことがないか、それはなぜ起こってしまうのか考える研修が行われている。また、法人内の別事業所での事例を共有、防止につながっている		
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	成年後見制度を利用している利用者があるため、制度について考える機会がある		
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	説明、相談対応は管理者中心に行っている。改定時は、来訪時か、来られない方には電話で、または運営推進会議の場で報告、参加されていない家族様等には書面にて通知している		
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	・来訪時に細目にご様子を報告させていただき、入居前のご様子も伺っている ・相談窓口を玄関に掲示し紹介している		
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	職員の意見から、日中の勤務人数が2人だと見守り、入浴、調理と最低限のケアで手一杯なことが多いことに配慮し、人員を確保して3人勤務ができるよう取り組まれている		
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	処遇改善加算は適切に分配され、社員・パートともに毎月の給与にのっている。職員に合わせて、勤務時間や日数を調整されている		

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	一芸認定制度にて、職員がもっているスキルをつかい広く活躍することができるシステムがある。		
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	毎月の研修がある。年に数回人権や権利擁護の決まった研修もあり。講義ではなく、話し合いの時間もとり、意識共有の機会となっている		
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	ひとを育むことを大切に社風で、本社研修が定期的に組まれている。また、資格取得にも力をいれサポートしてくれる		
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	区域の同業種勉強会に誘っていただき参加している。提携機関とも定期的に交流の機会があり、相談し合える関係、連携をつよめている		
<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	アセスメントを入居前に1～2回行っている。得た情報を共有し、入居前にどんな方が来られるか職員が把握し、安心して入居できる環境を整えている		
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	アセスメントは本人様と、ともに家族様にも丁寧に行っている。入居後も相談してもらえ関係づくりを意識している		



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	相談にのらせていただく中で、適切なサービスがなにか一緒に検討させていただいている		
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	一年かけて、利用者様同士がお名前を覚えられ、「あなたがいるからいいね」と馴染の関係を築きあっておられる。職員も離職率が低く、馴染の関係を築いており「おかえり」と利用者様より声をかけていただいている		
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	どうしても人員が少なく、希望に添えず外出が付き添えないときや、病院の受診等、家族様が行ってくださっている。徐々に行事に参加してくださるようになっていく		
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	入居前の友人関係を継続されている。ご友人よりお電話があるとなぎ、来訪されることもある。暮らし馴染んだ地域の方は、ご近所の方と顔見知りである		
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	利用者様同士が声を掛け合い、助け合ったり、相談し合える関係が築けている様子がみられている。		
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	退去時に至る場合には、管理者を中心に、今後のことなど相談にのらせて頂き、次の入院/施設への情報提供等行っている		

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
<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。	アセスメントを丁寧に実施。日頃の申し送りでも変わったことがあれば共有して対応をすぐに検討している。計画作成上、プランの更新時期(3か月から6か月毎)には、本人様からの聞き取りを必ず実施している。		
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	日常の会話の中でアセスメントしている。本人様だけでなく、家族様や以前入居されていた施設、病院からも伺っている		
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	毎日意識して体調、精神状態や状況を把握できるようつとめている。往診医や訪問看護師にも共有している		
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	話し合いを大切にしている。本人様より聞き取りも行っている		
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	記録に残す重要性を理解し、記録に残すことで職員間だけでなく、医療連携等にも共有に役立っている		
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	外出行事、施設内での季節の行事、季節の草花をつかった生け花、創作レク、季節の食材を使った食事レクなど様々行っている		

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	所在地の資源だけでなく、利用者様個々の生活されていた地域にどんな馴染の関係をもたれりたか、どんなところに行かれ、どんな方と関わられていたのか把握できるよう聞き取りしている		
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	日頃より本人様、家族様の意向を伺いながら、医師との連携を図っている		
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	週1回の訪問看護来られたときに共有だけでなく、毎日のファックスで状況共有し、必要時は指示を受けている		
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	管理者を中心に、本人様家族様にとって一番良い選択となるよう対応相談させていただいている		
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	管理者を中心に、本人様家族様と相談している。実際に、家族様、チームで支援し医療連携も行い看取りも行った。		
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	日頃より、掲示してある緊急時の手順を見直す機会がある。特に急変や事故発生した後には対応がよかったのか？改善点はあるか話し合っている		

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	日中・夜間の想定で年2回の避難訓練を実施している。今後、地域の方にも声を掛け行っていく予定がある		
<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	おひとりおひとりの性格・生活習慣などを理解し、その方にあったお声掛け、生き方ができるように支援している		
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	言葉にできる方の意見はできるだけ聞き取れるよう意識している。なかなか言葉にできない方の意見も、汲むことができるよう表情やご様子を観察し、本人様らしく過ごせるよう支援している		
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	もともと朝食を食べられておらず、起床時間も遅い方には、みなさまとの朝食から1時間ずらして起床の声掛け、朝食提供させていただいている。就寝時間もそれぞれにあったペースで過ごせるよう支援している		
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	その方の馴染まれた身だしなみ、服装ができるよう、家族様に聞き取り、私物をもってきていただいている		
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	季節の野菜果物、料理を一緒に考え、出来る限り一緒に買い物にゆき、調理をしている		

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	好みや、体型体調に配慮しながら、適切な水分量・食事を摂取できるよう注意している		
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	食前の口腔体操で唾液の分泌を促し、食後の口腔ケアをお誘いして残存機能を維持できるよう支援している		
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	パットやリハパンを使用している方も、定期的にトイレのお誘いをする事で少しでも失禁がないよう支援している。また、なぜ失禁してしまうのか？考える機会をもうけている		
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	食事では食物繊維の多いもの、寒天をとりいれたり、ヨーグルト、オリーブオイルなど自然な排便につなげられるよう取り入れている。腹部マッサージや、適度な運動もすすめている。必要時には往診医、訪看より指示を受けている		
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	利用者様のペースに配慮してお誘いしている。一緒に衣類の準備をし、何時からがいいですか？とお誘いさせていただいている。月に1回「変わり湯」を実施、季節にあった入浴剤や菖蒲湯等楽しんでくださっている		
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	もともとの生活習慣を聞き取り、そのときの体調をこうりよした上で過ごし方を個々に支援している。		

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	医療連携をとっている薬剤師より、服用している薬の注意等を連絡ノート、書面で共有してもらっている。薬の情報は職員が把握できるよう努めている		
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	家事の好きな方、創作や娯楽の好きな方、外出の好きな方、それぞれがしたいことをできるよう支援している。「あれが食べたい」等の食への意向も多く聞くことができている		
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	体調、天候、職員の人員によるが、できるときには希望に沿って行っている。遠い場所の場合は、家族様に共有し、協力をしていただけるか相談している。		
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	預り金があることは伝え、必要なものは言っただけでよいように伝えている。できるときには、一緒に買い物に行っている		
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	携帯電話を持たれる習慣のあった方は、入後も持たれ使用されている。本人様が電話をしたいとの希望があったときには、内容を伺い、必要時は連絡をとることができる。年末には、家族ご家族様に年賀状を書かせていただいた		
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	電燈の明るさ、におい、温度湿度など、快適な生活空間を意識して調整している。飾りものは、季節感を大切にして、利用者様と一緒に作成して飾らせてもらっている。また食事時には調理の音・においが食欲をそそっている		

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
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	一人で過ごしたいときは過ごせるよう、テーブル席、ソファ、ベランダ、居室、時には台所など好きなところで過ごせるよう日頃よりお声掛けしている		
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	居室には家族様とのお写真や馴染のアルバムなどを持ってきてもらえるようお声掛けしている。		
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	おひとりで過ごされる時も安全に過ごせるよう歩行時の導線確保を意識している。施設づくりだけでなく、歩行器などの福祉用具も活用して支援している。また、身体機能が維持できるよう毎日の下肢の体操なども取り入れている。		

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)	○	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	—	利用者と職員と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）	
<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