

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 | 4072900303 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 長生会 | |
| 事業所名 | グループホーム美鈴ヶ丘 | |
| 所在地 | 小郡市三沢5430 (電話) 0942-75-3903 | |
| 自己評価作成日 | 令和 7 年 5 月 8 日 | 評価結果確定日 令和 7 年 8 月 28 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）】

理念を念頭において、毎日を本人のペースで生活をして頂けるように時間管理をしないケアを実践しています。また、個別に散歩、ドライブなど出かける時間を作る、外に散歩に出る等、外に出られる支援作りをしています。地域行事がある時には計画を立ててボランティアを依頼し出かける等もしています。入居者の方の視点で生活を考えチームで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 <https://www kaigokensaku.mhlw.go.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 7 年 6 月 10 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）】

鉄筋コンクリート2階建ての事業所は、緑豊かな場所にあり、静かな落ち着いた環境である。敷地内には、同法人のケアハウスと保育園があり、ケアハウスの利用者と一緒にグラウンドゴルフを楽しんだり、散歩中の保育園児とふれあったりする等、日頃から交流している。地域行事には、職員が利用者と一緒に参加し、地域住民と関わりをもっている。利用者一人ひとりの思いを汲み取り、やりたいことを職員と一緒に、利用者のペースで行っている。笑顔で、温もりのある、家庭的な雰囲気で過ごすことができるグループホームである。

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|---------------------|---------|---|---|--|
| | | | 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 | 毎朝の申し送り時に全職員にて事業所理念を唱和することによりチームで同じ方向を向いてケアを実践できるようにしている。 | 地域密着の視点がある事業所独自の理念がある。フロア内に、事業所理念を掲示している。職員は法人の理念や基本方針を正しく理解し、日々の業務でそ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、地域の夏祭りの行事、初午祭など入居者と共に参加している。また、地域の傾聴ボランティア、和太鼓ボランティアなどを依頼すること、職員が地域に認知症出前講座をする等、地域との繋がりを継続している。 | 隣接するケアハウスの利用者と、グラウンドゴルフをしたり、和太鼓の訪問等に参加している。散歩中に、保育園児に出会うと挨拶をして交流している。近隣住民の畑へ利用者と一緒に野菜の収穫に行く等、日常的に地域との交流がある。 |
| 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 | 地域の小学校、民生委員、看護学生などに認知症サポート一養成講座を小都市地域包括支援センターと共に認知症啓発活動を実施している。 | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 対面にてケアハウス施設長、区長、老人会長、行政、入居者家族、入居者の方が参加しGKの生活状況、事故報告、地域活動などを伝え、区長さんより地域の取り組みを聞き取り協力できる際には協力することを伝えている。区長からは、地域の事故、災害などの情報を伝えて頂きサービスの向上に生かしている。 | 2か月に1回、対面で運営推進会議を開催している。利用者やサービスの状況について、写真を見てもらいながら、報告をしている。会議の参加者から、地域行事や災害等の情報をもらい、意見交換をしている。災害時、区長に緊急連絡先になってほしいと協力依頼する等、会議で出した意見を運営や介護の質の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 | 日頃から行政とは繋がりを持つように管理者が市役所に出向くなどで協力体制を作っている。また、キャラバン隊としても小都市地域包括支援センターとも協力し合える繋がりをもっている。 | 市役所へは、何かあれば訪問し、報告・相談・質問をしている。認知症サポートキャラバンメイトとして、小学校で認知症についての講義をしたり、住民に高齢者への接し方や声かけについて講座を行っている。行政との協力関係ができる。 |
| 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 | 定期的な身体拘束適正化委員会を開催し身体拘束について全職員で考える時間を持っている。また、施設内の居室、玄関などの施錠はしていない。ベッド柵4本を使用する安全ベルトの使用等の身体拘束もしていない。 | 日中、玄関や居室は施錠していない。職員は、外出傾向のある利用者の見守りや付き添いを行い、利用者の視点に立った対応をしている。身体拘束に関する研修は、研修の担当者が作成した資料を回観したり、フロア会議等で内容を共有したりして、身体拘束をしないケアについて学んでいる。3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催している。 |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 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注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止委員会を年2回実施している。また、年に2回職員の不適切ケアについて考えられるようにチェックシートを実施している。常に管理者より高齢者虐待防止について話をしている。 | | |
| 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、日常生活支援事業のパンフレットをご家族の目につきやすい場所に常においている。また、施設内研修にて成年後見制度、日常生活支援事業の資料の回覧、勉強会を実施している。 | 契約時や必要時、家族に権利擁護に関する制度について説明をしている。権利擁護に関する外部研修を受講した職員は、伝達研修をしている。研修担当職員が作成した権利擁護制度に関する資料を回覧し、権利擁護に関する制度について、学んでいる。 | |
| 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 | 入居前に誓約書については分かりやすくキーパーソンに説明し十分に理解して頂き入居して頂いている。 | | |
| 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 | ご家族が職員に意見をいつでも言えるように信頼関係を構築している。ご家族からの要望は特に無いが、面会時、電話連絡時などに管理者からご家族に要望・意見など無いか聞くようにしている。 | 職員は、利用者に要望を聞く機会を設けて運営に反映させており、利用者が食べたいものを一緒に買いに行く等、運営に反映している。家族には、面会時や電話で、要望を確認している。便秘予防で、ヨーグルトを食べさせてほしいという要望を取り入れる等、家族の意見を反映するようにしている。 | |
| 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 | 正職員、非常勤職員と年2回面談を実施し働き方、運営に関して意見を聞くことができている。また、常に管理者と職員間は信頼関係を気づくことができるよう管理者から声をかけるようにしている。 | 管理者は、朝の申し送り後やフロア会議内で、職員の意見を聞く機会を作っている。職員の提案で遅出勤務を作ったり、利用者のケア内容についての意見を検討し、運営に取り入れたりしている。運営等に対して意見があると見受けられる職員や新入職員には、管理者のほうから声かけをしている。 | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 管理者は職員の力量評価をすることにより教育方法を考えている。また、年1回の人事考課にて向上心を持って働けるように法人として取り組んでいる。労働時間に関しても時間内で退社できるようにチームで工夫をしている。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 定年制度はあるが、定年後も働く意欲がある方は嘱託職員として継続して働くことができる。また、採用にあたっては、年齢、性別を理由に採用対象から排除していない。 | 職員の採用にあたっては、求める職種に基づき、性別や年齢による選考をしていない。資格取得希望者は、法人の勉強会に参加することができ、受験料は法人から援助が出ている。子育てや介護等の家庭の事情に合わせて、勤務体制や休みに配慮し、職員が働きやすい環境をつくっている。 | |
| 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 | 外部研修にて人権研修に軟化した職員は資料の回覧にて全職員に周知するようにしている。また、同和問題、障害者の人権についても内部研修にて資料の回覧などを実施して資料を保管している。 | 毎月内部研修を実施しており、そのうち年4回人権をテーマにしている。同和問題や高齢者の人権について、資料を作成し、全職員が人権について学んでいる。 | |
| 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 | 管理者、指導職は他職員の力量評価をすることで教育方法を考えている。また、育成に当たってはOJTを活用し教育している。職員一人一人にあった外部研修にも乗降できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 小郡三井医師会が開催する「看取り研修」「地域包括的ケアシステム」など参加と講師をすることで他事業所との交流、情報交換を図ることができてサービスの質に繋げている。 | | |

【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 17 | — ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の情報収集をケアマネ、ご家族などより聞き取っている。また、本人とのコミュニケーションを多くとることで信頼関係を気づきながら本人が困っていること、何を支援したらよいかを本人と全職員で考えてケアを実践できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居申し込みの時点でご家族の困りごと等を聞きとり、入居前の情報をケアマネより聞き取るなどして情報収集し、入居後もご家族とのコミュニケーションを多くはかることで信頼関係を気づきご家族も困っていること等を職員に言える環境を作っている。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 本人様とご家族が必要としていること、本人とのコミュニケーションを通して支援の検討しサービスの見極めを行うようしている。 | | |
| 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おかげ、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人様とのコミュニケーションを多く図る事、職員は認知症症状を把握・理解し役割を持った生活をすることできせな生活につながるように支援しています。 | | |
| 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おかげ、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 | ご家族とのコミュニケーションを多く図るとで信頼関係を築き、本人と家族の関係性を保ちながら本人の日常生活情報、役割を持った生活を伝えることにより、ご家族、職員で本人を支えながら職員はご家族を支えることができています。 | | |
| 22 | ○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 | 馴染みの店に買い物に行く、ドライブの際には自宅を見て帰るなど馴染みの場所との関係が途切れない支援をしています。 | 職員は、馴染みの人や場所について、利用者や家族から聞き取っている。利用者が、馴染みの場所や人との関係が継続できるように、知人に会いにきてもらったり、地域行事参加時に知人と会話をしたりする等支援している。 | |
| 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 | 入居者同士が関りが持てるように、一緒に趣味を持たれている方がいたら職員が中に入り孤立しない支援をしています。また、職員から話しかけ、ドライブなどを提案することで少人数で外出する等入居者同士の関りが持てています。 | | |
| 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 | 退居した後でも相談しやすいように入居の際から信頼関係を築いています。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|---------|---|---|--|
| | | | 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。 | 入居者やご家族の方とのコミュニケーションを多くとることで本人の思いを探り本人らしい生活ができるように支援しています。 | 職員は日々の関わりの中で積極的に利用者に声をかけ、思いや意向の把握に努めている。散歩や入浴時には利用者とゆっくりと対話し、丁寧に気持ちを汲み取っている。意思疎通が困難な利用者については、表情や行動をよく観察して、その真意を読み取るよう努めるとともに、家族からの情報も得て理解を深めている。 |
| 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 | 入居前にケアマネ、ご家族より本人の現在・過去の生活状況を聞き取る事でこれまでの暮らしを把握ができるようにしています。 | |
| 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 | チームで認知症症状、心身状態を把握し、できること、したいことができるよう支援しています。 | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 認知症症状について職員は把握しており本人らしい一日が過ごせるように、過去の生活歴や、本人ができること、できないこと。したいこと、したくないことなどを本人視点でチームで考え支援しています。 | 利用者や家族の要望等に加え、医師や職員の意見も取り入れて介護計画を作成している。計画は3か月に1回、または必要に応じて見直しを行い、その際には必ず家族の了承を得ている。計画内容は全職員で共有し、毎月の実施状況についても家族に報告している。 |
| 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 | 個別に毎日、気付き、情報共有したい事などを記録に取り全職員で共有することでケアに繋げ、介護計画の見直しに活用している。 | |
| 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、その時に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 | 個別に合わせて支援しています。グランドゴルフが特技で在宅生活時に行っていたが次第に活動が難しくなったが、GHに入居し職員と共にグランドゴルフ大会に出場するようになった。本人のニーズに対応できる柔軟なケアを実践している。 | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 地域の傾聴ボランティア依頼、地域の太鼓ボランティア、中学生の職場体験、グランドゴルフ大会出場、地域のコンビニ、スーパーなどに出かけるなど地域資源を活用している。 | | |
| 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 | かかりつけ医は、指定はなく以前からのかかりつけ医であれば、受診は事業所・ご家族協力しながらおこなっています。また、往診希望される場合には、GHに来ていただいている病院を伝え選んで頂いています。 | これまでのかかりつけ医や、利用者・家族が希望する医療機関での受診が継続できるよう支援している。協力医療機関以外の受診については、家族に対応をお願いしているが、対応が難しい場合には職員が同行している。受診結果は、必ず家族と情報共有を行っている。 | |
| 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 | 看護師は朝の申し送りに入る、職員とのコミュニケーションを多くとることで職員からの情報収集をしている。また、夜間も連絡が取れる体制をつくり、看護師からの指示を介護職は受け取ることができる。看取り時期は事業所看護師の他訪問看護も介入してもらっている。 | | |
| 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 | 入居者が入院した際には退居時情報提供書を提出、定期的に病院のSWに電話し状態を聞くことで情報収集をしている。また、退院カンファレンスに参加することでスムーズな退院調整と退位後のケアにも繋げている。 | | |
| 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、看取りに関しては契約時に説明をおこなっている。また、看取り時期に入ると再度主治医、ご家族、看護師、介護職員に看取りの方向性を話し看取りケアを実践しています。 | 看取り介護に関する事業所の方針を明文化し、入居時に利用者と家族に説明している。実際に看取りの対応を行う際には、改めて利用者と家族に説明し、同意を得た上で医師や看護師と連携し、職員全員で支援している。利用者と家族の思いを尊重しながら、安心して過ごせるよう努めている。 | |
| 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く | 入居者の急変時に備えAED講習参加、資料の回覧、連絡の仕方等をすることでどの職員も対応できるように周知している。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|----------------------------------|---------|--|--|--|
| | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | 16 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>避難訓練を年2回隣のケアハウスと共に実施している。消防立ち合いは1回夜間想定、自主訓練を1回日中想定にておこなっている。火災時の連絡には美鈴が丘区長にも発信されるようになっている。避難訓練日も伝えている。</p> <p>災害に関しては年二回BCPの見直し、資料の回覧をしている。非常食も事業所内に保管している。</p> | <p>災害時の対応マニュアルを整備し、同法人のケアハウスや地域との連携体制を築いている。火災時の避難訓練は年2回実施している。そのうち1回は夜間を想定し、消防署の協力を得て行っている。事業所内には非常用食料や飲料水、簡易トイレ等を常備し、万が一に備えている。</p> |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるため日々の支援】 | | | | |
| 38 | 17 | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>トイレ時の声掛けは大きな声でかけない、排泄失敗時に大きな声で伝えない、トイレのドアは閉める、入浴で同性介助を希望される方には希望に添えるようにするなどしています。</p> | <p>利用者の権利擁護に関して、定期的に研修や職員の自己点検等を実施し、職員の意識向上を図っている。排泄時にはトイレのドアを確実に閉めることや大きな声で誘導をしないこと、入浴時にはタオルで身体を隠す等、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した対応を心がけている。</p> |
| 39 | — | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>日常生活においては飲みたい物を選んで頂く、お菓子を選んで頂くなど意思決定支援ができるように支援しています。</p> | |
| 40 | — | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>職員は時間の管理をしないようにしているので、入居者の方一人一人のペースに合わせて毎日生活できるように支援しています。</p> | |
| 41 | — | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>入浴の際に洋服を職員と一緒に選ぶ、毎日化粧をされる方に関してはできること、できないことを把握し支援している。</p> | |
| 42 | 18 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとり好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>食事で好き嫌いがある場合には代替をしたり、おやつに皆さんと一緒におやつ作りをしたり、畑で野菜作り、季節のタケノコ、つくしなどを探って入居者様と調理し食事に付けるなど工夫をしている。</p> | <p>事業所の畑で育てた野菜を利用者と一緒に収穫している。それを使って一緒に調理を行うことで、食への関心や楽しみを引き出している。好みのおやつを職員と一緒に作っている。食事のつき分けやテーブルふき、食器洗い等、利用者ができる範囲で役割を担いながら食事を楽しめるようにしている。</p> |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 法人の栄養士が栄養バランスを考えメニューを考えている。また、食事量・水分量を職員把握しており状態に応じて支援している。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔保持のために定期的に歯科に入介してもらう、職員が口腔ケア時異常を発見した際には歯科依頼しています。歯科より口腔ケアの技術、知識を教えてもらうなどもしている。 | | |
| 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 | 排泄はトイレにて排泄できるようにトイレ誘導を実施、トイレ回数、失禁状態の記録を取ることで排泄パターンを職員は把握しその方に合った時間帯でトイレ誘導をしている。 | 職員は利用者ごとの排泄パターンや行動のサインを把握し、できるだけトイレでの排泄ができるよう丁寧に支援している。入居時には紙おむつを使用していた利用者が、支援の継続により、おむつを使用しなくてすむようになる等、一人ひとりの状況に合わせておむつやパッドの見直しをして支援している。 | |
| 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 | 水分に植物繊維を入れたり、個別にヨーグルトを毎日提供し食べて頂く、また、ヤクルトの業者より配達してもらい飲んでいたり、体をう動かす等しながら個々に応じた便秘予防をおこなっている。 | | |
| 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てしまはずに、個々にそった入浴の支援をしている | 入浴の時間、曜日は設定しておらず毎日いつでも入られるようにしている。入浴を好まれない方に閑話では散歩に出て帰ってきたら声をかけてみる、声をかける時間をずらしてみる、他の職員が声をかける、次日にも声をかけてみる等工夫している。 浴槽にはバスクリンを入れて入浴を楽しんで頂いている。 | 午前・午後の時間帯を問わず、毎日、利用者の希望に合わせて入浴できる体制を整えている。入浴剤を準備することで、楽しく入浴できるよう工夫している。入浴を希望しない利用者に対しては無理に促さず、時間を置いたり、散歩後に誘導する等、職員間で情報を共有しながら柔軟に対応している。 | |
| 48 | — ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 日中活動することで夜間ゆっくり寝られるよう支援している。夜間起きてある方に関しては飲み物を提供する。傾聴するなどして安心できる環境を作っている。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 | 薬ファイルを作り全職員が薬の内容を把握できるようにしている。薬服用セッティングに関しては職員2名で確認する等誤薬予防をしている。外部の薬剤師とも日頃の入居者の状態を共有している。 | | |
| 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 | 個別に役割として台所仕事、掃除、花の手入れ、畑の手入れ、など入居者様がしたいことが役割となるように支援しています。楽しみでは塗り絵が好きな方は塗り絵を提供し居室に飾る等楽しく取り組んでもらっている。 | | |
| 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 | 職員とドライブに出かける、コンビニに出かけるなど本人の希望に添えるように支援している。また、ご家族と外出・外食はできる環境を作ってご家族と出かけて頂いている。 | 日々の散歩は車いす利用者にも声かけを行い、利用者ができる限り外の空気に触れられるようにしている。花見や季節に応じたドライブ、近隣のコンビニエンスストア等への買い物にも出かけている。地域の祭りには、ボランティアの協力を得ながら、利用者が全員で参加できるよう支援している。 | |
| 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 | 出かける際に財布を持って出かけ支払いを入居者様にしていただく、小銭を持ってお地蔵さんまで散歩に行き入居者の方がおさい銭を上げる等してもらっている。 | | |
| 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 | 家族に電話をしたいと言われた際には事業所の電話を使い電話をしてもらう、家族、知人から事業所に電話がかかってきたら入居者様に電話を繋ぐなどしている。また、年賀状を入居者様からご家族に出すように支援している。 | | |
| 54 | 22 ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関内には椅子を設置、玄関外にベンチを設置、ソファーとテーブルを離して置くことで一人でも静かに過ごせる環境を作っている。季節の花を入居者様と摘んでフロア、居室に飾ることで季節感を感じもらっている。 | 玄関先にベンチを置き、利用者が外の空気に触れたり、季節を感じたりできるよう工夫している。居間や廊下には、利用者の笑顔の写真や、利用者と職員が一緒に制作した貼り絵等を数多く飾っている。居間のテレビやソファは、誰もがゆったり過ごせるよう配置している。マッサージチェアも設置して利用者に喜ばれている。 | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 共有空間では、ソファーで気の合った方と隣同士になったり、食事のテーブルのところまで行くと一人でゆっくりできる環境を作っている。 | | |
| 56 | 23 ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室においては、ベッドのみ設置されており他は持ち込みとなっている。持ち込める物の制限等はしていないので本人が過ごしやすい部屋を作ってもらっている。 | 居室にはテレビや箪笥、仏壇、家族の写真等、利用者の馴染みの物を持ち込むことができる。手芸が得意な利用者は自作の作品を飾ったり、健康器具を設置して運動を行う利用者もいたり等、自分らしく過ごせるようにしている。職員と一緒に季節の花を摘み、居室に飾ったりしている。 | |
| 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 | 一人で安全にフロア内を歩けるように物の置く位置は常に気を付けています。また、居室内に平行棒を置くことでトイレ内までスムーズに移動できる工夫や、共用トイレは手すりを設置し立ち上がりができるようにしている。 | | |

| 項目番号 自己 外部 | 項目 目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
|------------------|---------|-----------------------------|--------------|
| | | ①ほぼ全ての利用者の | ②利用者の2／3くらいの |

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) | ○ | ③利用者の1／3くらいの |
| | | | ○ | ④ほとんど掴んでいない |
| | | | ○ | ①毎日ある |
| | | | ○ | ②数日に1回程度ある |
| 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) | ○ | ③たまにある |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 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) | ○ | ③利用者の1／3くらいが |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 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) | ○ | ③利用者の1／3くらいが |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 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) | ○ | ③利用者の1／3くらいが |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 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) | ○ | ③利用者の1／3くらいが |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 64 | — | 利用者は、その時々の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) | ○ | 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 自己 外部 | 項目 目 | 取り組みの成果 (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る。 (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 |
| | | ○ | 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 |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない |
| 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ほとんどない |
| | | ○ | 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ほとんどない |
| | | ○ | 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ほとんどない |
| | | ○ | 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少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| 68 | — 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12) | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| 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大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| 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大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |
| | | ○ | ①大いに増えている ②少しづつ増えている ③あまり増えていない ④全くない |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|---------------------|---|---|------|-------------------|
| | | | 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 | 毎朝の申し送り時に全職員にて事業所理念を唱和することによりチームで同じ方向を向いてケアを実践できるようにしている。 | | |
| 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 | 町内会に加入しており、地域の夏祭りの行事、初午祭など入居者と共に参加している。また、地域の傾聴ボランティア、和太鼓ボランティアなどを依頼すること、職員が地域に認知症出前講座をする等、地域との繋がりを継続している。 | | |
| 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 | 地域の小学校、民生委員、看護学生などに認知症サポート一養成講座を小都市地域包括支援センターと共に認知症啓発活動を実施している。 | | |
| 4 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 対面にてケアハウス施設長、区長、老人会長、行政、入居者家族、入居者の方が参加しGHの生活状況、事故報告、地域活動などを伝え、区長さんより地域の取り組みを聞き取り協力できる際には協力することを伝えている。区長からは、地域の事故、災害などの情報を伝えて頂きサービスの向上に生かしている。 | | |
| 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 | 日頃から行政とは繋がりを持つように管理者が市役所に出向くなどで協力体制を作っている。また、キャラバン隊としても小都市地域包括支援センターとも協力し合える繋がりをもっている。 | | |
| 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 | 定期的な身体拘束適正化委員会を開催し身体拘束について全職員で考える時間を持っている。また、施設内の居室、玄関などの施錠はしていない。ベッド柵4本使用する安全ベルトの使用等の身体拘束もしていない。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 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注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止委員会を年2回実施している。また、年に2回職員の不適切ケアについて考えられるようにチェックシートを実施している。常に管理者より高齢者虐待防止について話をしている。 | | |
| 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、日常生活支援事業のパンフレットをご家族の目につきやすい場所に常においている。また、施設内研修にて成年後見制度、日常生活支援事業の資料の回覧、勉強会を実施している。 | | |
| 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 | 入居前に誓約書については分かりやすくキーパーソンに説明し十分に理解して頂き入居して頂いている。 | | |
| 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 | ご家族が職員に意見をいつでも言えるように信頼関係を構築している。ご家族からの要望は特に無いが、面会時、電話連絡時などに管理者からご家族に要望・意見など無いか聞くようにしている。 | | |
| 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 | 正職員、非常勤職員と年2回面談を実施し働き方、運営に関して意見を聞くことができている。また、常に管理者と職員間は信頼関係を気づくことができるよう管理者から声をかけるようにしている。 | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 管理者は職員の力量評価をすることにより教育方法を考えている。また、年1回の人事考課にて向上心を持って働くように法人として取り組んでいる。労働時間に関しても時間内で退社できるようにチームで工夫をしている。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 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 | 定年制度はあるが、定年後も働く意欲がある方は嘱託職員として継続して働くことができる。また、採用にあたっては、年齢、性別を理由に採用対象から排除していない。 | | |
| 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 | 外部研修にて人権研修に軟化した職員は資料の回覧にて全職員に周知するようにしている。また、同和問題、障害者の人権についても内部研修にて資料の回覧などを実施して資料を保管している。 | | |
| 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 | 管理者、指導職は他職員の力量評価をすることで教育方法を考えている。また、育成に当たってはOJTを活用し教育している。職員一人一人にあった外部研修にも乗降できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 小郡三井医師会が開催する「看取り研修」「地域包括的ケアシステム」など参加と講師をすることで他事業所との交流、情報交換を図ることができてサービスの質に繋げている。 | | |

【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 17 | — ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の情報収集をケアマネ、ご家族などより聞き取っている。また、本人とのコミュニケーションを多くとることで信頼関係を気づきながら本人が困っていること、何を支援したらよいかを本人と全職員で考えてケアを実践できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居申し込みの時点でご家族の困りごと等を聞きとり、入居前の情報をケアマネより聞き取るなどして情報収集し、入居後もご家族とのコミュニケーションを多くはかることで信頼関係を気づきご家族も困っていること等を職員に言える環境を作っている。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 | 本人様とご家族が必要としていること、本人とのコミュニケーションを通して支援の検討しサービスの見極めを行うようしている。 | | |
| 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おかげ、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人様とのコミュニケーションを多く図る事、職員は認知症症状を把握・理解し役割を持った生活をすることできせな生活につながるように支援しています。 | | |
| 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おかげ、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 | ご家族とのコミュニケーションを多く図るとで信頼関係を築き、本人と家族の関係性を保ちながら本人の日常生活情報、役割を持った生活を伝えることにより、ご家族、職員で本人を支えながら職員はご家族を支えることができています。 | | |
| 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 | 馴染みの店に買い物に行く、ドライブの際には自宅を見て帰るなど馴染みの場所との関係が途切れない支援をしています。 | | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者同士が関りが持てるように、一緒に趣味を持たれている方がいたら職員が中に入り孤立しない支援をしています。また、職員から話しかけ、ドライブなどを提案することで少人数で外出する等入居者同士の関りが持てています。 | | |
| 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シ、相談や支援に努めている | 退居した後でも相談しやすいように入居の際から信頼関係を築いています。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|---------|---|--|-------------------|
| | | | 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。 | 入居者やご家族の方とのコミュニケーションを多くとることで本人の思いを探り本人らしい生活ができるように支援しています。 | |
| 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 | 入居前にケアマネ、ご家族より本人の現在・過去の生活状況を聞き取る事でこれまでの暮らしを把握ができるようにしています。 | |
| 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 | チームで認知症症状、心身状態を把握し、できること、したいことができるよう支援しています。 | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 認知症症状について職員は把握しており本人らしい一日が過ごせるように、過去の生活歴や、本人ができること、できないこと。したいこと、したくないことなどを本人視点でチームで考え支援しています。 | |
| 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 | 個別に毎日、気付き、情報共有したい事などを記録に取り全職員で共有することでケアに繋げ、介護計画の見直しに活用している。 | |
| 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、その時に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 | 個別に合わせて支援しています。グランドゴルフが特技で在宅生活時に行ってましたが次第に活動が難しくなったが、GHに入居し職員と共にグランドゴルフ大会に出場するようになった。本人のニーズに対応できる柔軟なケアを実践している。 | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 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 | 地域の傾聴ボランティア依頼、地域の太鼓ボランティア、中学生の職場体験、グランドゴルフ大会出場、地域のコンビニ、スーパーなどに出かけるなど地域資源を活用している。 | | |
| 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 | かかりつけ医は、指定はなく以前からのかかりつけ医であれば、受診は事業所・ご家族協力しながらおこなっています。また、往診希望される場合には、GHに来ていただいている病院を伝え選んで頂いています。 | | |
| 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 | 看護師は朝の申し送りに入る、職員とのコミュニケーションを多くとることで職員からの情報収集をしている。また、夜間も連絡が取れる体制をつくり、看護師からの指示を介護職は受け取ることができる。看取り時期は事業所看護師の他訪問看護も介入してもらっている。 | | |
| 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 | 入居者が入院した際には退居時情報提供書を提出、定期的に病院のSWに電話し状態を聞くことで情報収集をしている。また、退院カンファレンスに参加することでスムーズな退院調整と退位後のケアにも繋げている。 | | |
| 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、看取りに関しては契約時に説明をおこなっている。また、看取り時期に入ると再度主治医、ご家族、看護師、介護職員に看取りの方向性を話し看取りケアを実践しています。 | | |
| 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く | 入居者の急変時に備えAED講習参加、資料の回覧、連絡の仕方等をすることでどの職員も対応できるように周知している。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|---------|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | 16 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>避難訓練を年2回隣のケアハウスと共に実施している。消防立ち合いは1回夜間想定、自主訓練を1回日中想定にておこなっている。火災時の連絡には美鈴が丘区長にも発信されるようになっている。避難訓練日も伝えている。</p> <p>災害に関しては年二回BCPの見直し、資料の回覧をしている。非常食も事業所内に保管している。</p> | |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 | | | | |
| 38 | 17 | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>トイレ時の声掛けは大きな声でかけない、排泄失敗時に大きな声で伝えない、トイレのドアは閉める、入浴で同性介助を希望される方には希望に添えるようにするなどしています。</p> | |
| 39 | — | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>日常生活においては飲みたい物を選んで頂く、お菓子を選んで頂くなど意思決定支援ができるように支援しています。</p> | |
| 40 | — | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>職員は時間の管理をしないようにしているので、入居者の方一人一人のペースに合わせて毎日生活できるように支援しています。</p> | |
| 41 | — | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>入浴の際に洋服を職員と一緒に選ぶ、毎日化粧をされる方に関してはできること、できないことを把握し支援している。</p> | |
| 42 | 18 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとり好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>食事で好き嫌いがある場合には代替をしたり、おやつに皆さんと一緒におやつ作りをしたり、畑で野菜作り、季節のタケノコ、つくしなどを探って入居者様と調理し食事に付けるなど工夫をしている。</p> | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 | 法人の栄養士が栄養バランスを考えメニューを考えている。また、食事量・水分量を職員把握しており状態に応じて支援している。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔保持のために定期的に歯科に入れてもらう、職員が口腔ケア時異常を発見した際には歯科依頼しています。歯科より口腔ケアの技術、知識を教えてもらうなどもしている。 | | |
| 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 | 排泄はトイレにて排泄できるようにトイレ誘導を実施、トイレ回数、失禁状態の記録を取ることで排泄パターンを職員は把握しその方に合った時間帯でトイレ誘導をしている。 | | |
| 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 | 水分に植物繊維を入れたり、個別にヨーグルトを毎日提供し食べて頂く、また、ヤクルトの業者より配達してもらい飲んでいただいたり、体をう動かす等しながら個々に応じた便秘予防をおこなっている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている | 入浴の時間、曜日は設定しておらず毎日いつでも入られるようにしている。入浴を好まれない方に関しては散歩に出て帰ってきたら声をかけてみる、声をかける時間をずらしてみる、他の職員が声をかける、次の日にも声をかけてみる等工夫している。 浴槽にはバスクリンを入れて入浴を楽しんで頂いている。 | | |
| 48 | — ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 日中活動することで夜間ゆっくり寝られるよう支援している。夜間起きてある方に関しては飲み物を提供する。傾聴するなどして安心できる環境を作っている。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 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 | 薬ファイルを作り全職員が薬の内容を把握できるようにしている。薬服用セッティングに関しては職員2名で確認する等誤薬予防をしている。外部の薬剤師とも日頃の入居者の状態を共有している。 | | |
| 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 | 個別に役割として台所仕事、掃除、花の手入れ、畑の手入れ、など入居者様がしたいことが役割となるように支援しています。楽しみでは塗り絵が好きな方は塗り絵を提供し居室に飾る等楽しく取り組んでもらっている。 | | |
| 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 | 職員とドライブに出かける、コンビニに出かけるなど本人の希望に添えるように支援している。また、ご家族と外出・外食はできる環境を作てご家族と出かけて頂いている。 | | |
| 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、お金を持ったり使えるように支援している | 出かける際に財布を持って出かけ支払いを入居者様にしていただく、小銭を持ってお地蔵さんまで散歩に行き入居者の方がおさい銭を上げる等してもらっている。 | | |
| 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 | 家族に電話をしたいと言われた際には事業所の電話を使い電話をしてもらう、家族、知人から事業所に電話がかかってきたら入居者様に電話を繋ぐなどしている。また、年賀状を入居者様からご家族に出すように支援している。 | | |
| 54 | 22 ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関内・下駄箱前に椅子を設置、階段上に椅子を設置、共有の場所はソファーをおくなどくつろげる環境を作っている。また、フロア内においても一人でゆっくりできるようにソファーと机を離れた場所に設置している。ベランダにはプランターで花・野菜を栽培など居心地よい環境を作っている。 | | |

| 項目番号 | 項目 目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|---------|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55 | — | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>共有空間では、ソファーで気の合った方と隣同士になったり、食事のテーブルののところまで行くと一人でゆっくりできる環境も作っている。</p> | |
| 56 | 23 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>居室においては、ベッドのみ設置されており他は持ち込みとなっている。持ち込める物の制限等はしていないので本人が過ごしやすい部屋を作ってもらっている。</p> | |
| 57 | — | <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>一人で安全にフロア内を歩けるように物の置く位置は常に気を付けています。また、居室内に平行棒を置くことでトイレ内までスムーズに移動できる工夫や、共用トイレは手すりを設置し立ち上がりができるようにしている。</p> | |

| 項目番号 自己 外部 | 項目 目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
|------------------|---------|-----------------------------|--------------|
| | | ①ほぼ全ての利用者の | ②利用者の2／3くらいの |

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) | ○ | ③利用者の1／3くらいの |
| | | | ○ | ④ほとんど掴んでいない |
| | | | ○ | ①毎日ある |
| | | | ○ | ②数日に1回程度ある |
| 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) | ○ | ③たまにある |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 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) | ○ | ③利用者の1／3くらいが |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 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) | ○ | ③利用者の1／3くらいが |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 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) | ○ | ③利用者の1／3くらいが |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 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) | ○ | ③利用者の1／3くらいが |
| | | | ○ | ④ほとんどない |
| | | | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ○ | ②利用者の2／3くらいが |
| 64 | — | 利用者は、その時々の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) | ○ | 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 自己 外部 | 項目 目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
|------------------|---------|-----------------------------|-------------|
| | | ①ほぼ全ての家族と | ②家族の2／3くらいと |

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る。 (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少しづつ増えている |
| | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④全くいない |
| 68 | — | 職員は、活き活きと働けている。 (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 |