

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	4071101473		
法人名	のみやま有限会社		
事業所名	グループホームおさ		
所在地	福岡県福岡市南区日佐3丁目40-30 (電話) 092-588-5611		
自己評価作成日	平成 26 年 5 月 22 日	評価結果確定日	平成 26 年 8 月 8 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）】

これまで親しんできた生活の継続を大切にし、家庭的な温かい雰囲気の中で、その人らしい生活ができる安らぎのあるホームです。

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 26 年 6 月 12 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2階建てのアパートの様な外観で、周辺住宅ともなじんでいる自然な感じのたたずまいである。開設10周年を迎えた事業所は、運営推進会議を中心に地域との対話も積極的で、交流も深まっている。利用者の個別対応も、ケアプランに基づき食事や入浴、排泄等の支援はもちろんのこと、医療受診を含む外出、外食や行事参加の支援を行い、利用者が安心して地域で暮らせるよう努めている。職員は明るく元気がよく、利用者・家族とは家庭的で馴染んだ関係が保たれるよう目指している。

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
【 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	「一緒にいる喜びを感じる家庭（地域・社会・スタッフ共に住む同志として）」を理念に揚げ、地域住民との交流を大切にしたい取り組みを行っている。	開設時に現場スタッフと一緒に考案した理念は現在も引き継がれ、地域社会に根差した事業所づくりを目指している。理念を共有するため、入職時の研修や管理者による予告なしの話し合いがスタッフと行われている。運営推進会議でも理念について話し、家族や地域の方々へ伝えている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域住民として、夏祭りなどの地域行事への参加や近隣の中学校の職場体験を受け入れるなど、地域との交流を図っている。又、地域での買物、散歩等を日常生活に取り入れている。	利用者ごと自治会に加入し、地域の夏祭りや敬老会に参加しており、事業所主催の餅つきでは地域住民につきたての餅を配布して交流を深めている。中学生の職場体験学習の受け入れの他、歌や踊り、太鼓等のボランティアにより利用者が地域とつながり楽しめる様支援している。	
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	随時介護相談を受け入れており、地域住民の介護の不安や負担軽減につながるアドバイスをしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、ホームの状況や活動内容・行事を報告している。又、参加者からの意見や情報を取り入れサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、利用者・家族・地域包括支援センター・町内会長・民生委員・協力医療機関の看護師・法人外のグループホーム職員が参加している。会議で非常災害時の連絡網の順番について意見が出され、よりスムーズに応援に駆け付けられるよう修正するなど、意見を活かすよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	困難事例やケアの取り組み方など、少しでも疑問を感じたら、市の担当者に相談している。	成年後見制度の利用、事業所の料金設定、家族の対応について等、地域包括支援センターや市介護保険課と積極的に話し合い、協力関係にある。	
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	内部研修で「身体拘束ゼロの手引き」を利用し、スタッフ一同で身体拘束禁止の認識を高めている。玄関・居室は施錠せず、自由に入りできるようにしている。	スタッフは身体拘束をしないケアを実践するためにマニュアルを活用したり外部研修へ参加している。月1回のフロア会議で研修報告会を行い、共通認識の下で取り組めるよう体制を整えている。日中居室や玄関は施錠していないため、外出傾向にある利用者にはさりげない付添いを行っている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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がないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加した管理者や職員の研修報告書を参考に、スタッフ会議で虐待防止について理解し、勉強している。		
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	運営推進会議で成年後見制度についての出前講座をしてもらい、地域住民・家族・職員ともに学んでいる。	利用者・家族へは契約時や必要と判断した場合に制度の説明をしている。司法書士を講師として招き、運営推進会議の中で地域住民も交え勉強会が行われている。その他、外部研修に職員を派遣し研修報告会にて職員へ周知している。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には個別に時間をとって説明している。介護報酬の改定や制度改正などにより利用料が増加する場合は説明し書面で同意を得ている。		
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	訪問時やケアプラン作成時など、本人及びご家族の希望を伺っている。又、ご家族には契約時に市役所、国保連など第三者機関に苦情相談窓口がある事を知らせている。	家族会があり年1回開催され意見交換が行われている。また、日頃から電話や面会時などで相談がある。意見・要望から、利用者の状態に応じたリクライニング車椅子の活用や高齢者が使いやすいトイレトペーパーへの変更、トイレクロスの張替えなどを行っている。	
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	月1回のスタッフ会議で職員の意見・要望を聴くようにしている。又、その都度、時間をとり、話を聴くようにしている。	管理者と職員の意見交換はフロア会議やユニット長会議のみならず、普段から積極的に行われている。利用者の状態に応じた業務の流れの変更、エアマットやリクライニング式シャワーチェア等福祉用具の購入など、意見を反映している。	
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得に向けた支援体制があり、休日などの勤務希望も十分聞き入れ支援している。		

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
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	資格や経験だけでなく「お年寄りが好きか」「介護に対して意欲があるか」「向上心があるか」などを見極め、年齢・性別に関係なく採用している。	採用選考では介護未経験者でも採用対象とし、入職後は資格取得を目指せる環境にある。代表者は職員のプライベートな相談にのり、夜勤やその他シフトの変更など柔軟に対応して働きやすい環境に努めている。	
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	スタッフは順次人権に関する研修に参加しスタッフ会議で研修内容を報告し、スタッフ全員が周知できるようにしている。	代表職員を人権に関する外部研修に参加させ、フロア会議にて報告している。夜勤などで参加できなかった職員に対しては後日報告書が回覧され同じ内容を周知できるよう体制をとっている。	
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	スタッフ全員が外部での研修を受講している。新人教育では経験豊富なスタッフが指導し知識・技術の取得がスムーズに出来る様にしている。		
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	地域の他施設の運営会議に出席し交流している。		
【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	ケアマネージャーから入居前の情報提供をしてもらい、御家族・本人からの話を聴き生活状況を把握している。入居前には体験入居を行い、安心してホームでの生活が出来るように支援している。		
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	入居前のご家族との面会時に、悩みや希望を聴き話し合いながら信頼関係を築いている。		

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
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	5日間の体験入居で何が必要な支援かを把握し支援を提案している。外部などのサービスも検討し利用が可能であれば対応している。		
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	本人と寄り添いながら共に過ごし、楽しみや悲しみを共有して生活している。又、個々の能力を発揮してもらい、スタッフが助けてもらう場面も作るようにしている。		
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	毎月の通信で本人の健康状態・生活状況を報告している。スタッフは家族の思いを面会時に聴き、日常の様子を話し、外出・外泊の場合には、家族と共に支援に努めている。		
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	本人の行きつけの美容室に行かれたり、教会の礼拝参加・知人の来訪の支援をしている。	職員は利用時のアセスメント以外にも日頃から利用者・家族・地域の方との会話の中で情報を得、次の支援へ繋げている。知人の訪問や野菜の差し入れがあり、利用前の歯科や理美容室、教会、スーパーへの外出などの支援を行い、関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士のスムーズなコミュニケーションが取れるようにスタッフの声かけなどで関われるように支援している。		
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	他の施設や病院などに転居された後も面会に行き、質問をされれば、今までの介護の工夫などを伝えるようにしている。		

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
【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。	個別に今の生活に対しての希望や思いを聴き本人の考えを把握するように努めている。意思疎通が困難な方には表情や日々の生活の中で汲み取るように努め、家族からも情報を得るようにしている。	入所時のアセスメントや利用者との日々の生活の関わりから、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者に対しても表情や行動、態度などから判断したり、家族の面会時に聴いたりするなど利用者の思いや意向の把握に努めている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所の際に家族・本人・ケアマネージャーから聞きとりを行い生活歴などの情報を収集しシートに記入している。入居後も本人との会話の中から情報を収集し今後も安心して生活出来るように努めている。		
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	個人の生活リズムを生かした計画を立て、本人の有する能力を十分に発揮していただけるように努めている。		
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	本人・家族の意向を反映し本人が最も自分らしく安心した生活が出来るように、ご家族を交えての担当者会議の中で現状に応じた計画を作成している。	担当の職員が利用者や家族の要望、主治医に意見を聞き、日々ケアの実践を確認しながらフロア会議に提出、他の職員の意見を聞きケアマネージャーが作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に短期目標、1年毎に長期目標を立てている。また、状態変化の都度プランの見直しを実施し家族に連絡している。家族の介護計画を了承した署名・捺印はある。	
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	個人バイタル・食事摂取量・排泄・入浴など、日常生活の状況を毎日記録している。又、勤務前には、申し送りを行い一人ひとりの日々の心身状況を確認している。		
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	外泊・外出などにおいても、本人・ご家族の状況に合わせて臨機応変に対応している。		

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
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	定期的な地域運営推進会議により地域包括センターの方や民生委員・町内会長の方と交流を深めている。消防訓練時には消防署立会いで訓練をしている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医になっている。本人・家族の要望で職員が代行し速やかに受診出来るように支援している。	基本的に利用者・家族の希望するかかりつけ医に受診している。協力病院の訪問診療は週1回実施している。協力病院以外のかかりつけ医を診療する際は家族が付き添っているが、付き添えない場合は事業所で柔軟に対応している。受診後の連絡方法は、家族と話し合い合意している。	
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力医療機関の看護師長と日頃の健康管理・医療面での相談を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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	日常的に、緊急時の入院先となる医療機関について周知するように努め、入居者の処方薬や既往歴も記録し一元管理している。入院先の医療機関とも相談・打ち合わせなどを行っている。		
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	定期的な検診を全入居者が受診し重症化を防ぎつつ終末期も日々をより良く暮らせる為にホームで「出来る事・出来ない事」の見極めをし、かかりつけ医と共にチームとしての支援に取り組んでいる。緊急時対応も不安なく出来るように医療連携体制も整っている。	重度化した場合や終末期のあり方については事業所の方針があり、明文化されている。入所時や必要に応じその都度、望まれる生活支援方法を利用者や家族、職員、かかりつけ医等と話し合っており、利用者や家族の意向に沿った支援を行っている。現在までに7～8件の看取りの経験がある。	
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	利用者の急変・事故発生時にはホーム長に連絡し指示を仰ぎ、又、研修で実践力を身につけるように努めている。		

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
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	災害時の避難先を昼夜通して検討し慌てず避難誘導出来るように備えている。地域の方々や事業所の協力が得られるように運営会議で話し合いをし、一緒に訓練に参加してもらっている。	避難訓練は消防署の協力を得て年2回実施している。地域住民への呼びかけは、運営推進委員や自治会長の協力があり地域住民の参加も得ている。非常用食料・飲料水、備品などはリュックサックに詰め込み、事業所内に準備している。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個別に出来る事・出来ない事を見極め手伝い等の声かけを行っている。又、出来ない事はさりげなく手伝う事で、本人の自尊心を損ねないように対応している。	管理者は、利用者と一緒に作業を行う時などは感謝の言葉をかけたり日々の言葉遣いに気をつけ、トイレ誘導時の対応などは誇りやプライバシーを尊重した対応に気をつけている。職員間でもその都度対応を確認し合っている。年間教育が計画されており、プライバシーに関する研修は今年7月4日に実施予定である。	
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	利用者が言葉では十分に意思表示できない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて支援している。朝寝坊な方は無理に起こさず、目覚めた時に朝食を提供出来るように対応している。		
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	本人・家族の意向を重視し希望に添った支援をしている。美容室に行けない方は訪問美容を利用している。季節の衣類・寝具の入れ替えは本人・家族と相談しながら対応している。		
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	一緒に食事を味わいながら、利用者にとって食事が楽しい時間になるよう支援している。	利用者は、野菜の皮むきや炒め物、テーブル拭き、後片付けなど、自身に合った手伝いを職員と一緒にしている。全職員は利用者と同じ内容の食事を同じテーブルで、食事介助を行いながら、楽しく話をしながら食事をしている。利用者の要望を取り入れ、月1回の誕生日や季節に応じたメニューの採用、ファストフードやうどん等の外食をするなど食事を楽しむ工夫をしている。	

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	カロリーの過不足や栄養の偏り・水分不足が起こらないよう職員全員が知識や意識を持ち、一日全体を通して必要な食事や水分が取れるように支援している。本人の嚥下能力に応じてミキサー食、トロミ付けなど個別の対応をしている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する能力を活かしながら食後の歯磨きなどの支援をしている。往診に来る歯科衛生士に口腔ケアに関するアドバイスを得ている。		
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	個別の排泄パターンをスタッフが把握しトイレ誘導をしている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、利用者に応じたオムツなど使用している。利用者の表情や仕草から排泄のサインを読み取り、さりげない排泄誘導を行っている。オムツを外せる状態を工夫するなど努力している。	
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	便秘がちな方には、おやつに食物繊維の豊富なゼリーを提供して工夫している。食事でも食物繊維の多い食材を取り入れるように工夫している。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	一人ひとりの意向を第一に入浴出来るように支援している。	入浴は毎日可能である。入浴時間は利用者の状態や希望の時間に応じ、柔軟に対応している。湯の中にゆずや菖蒲を入れたり、湯船で歌を唄ったり、マッサージをするなど入浴を楽しめる工夫をしている。入浴拒否する利用者には足浴や入浴のタイミングをはかるなど工夫し、入浴できるように支援している。	
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	一人ひとりが必要な休息や睡眠がとれるように支援している。		

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	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、のみ忘れや誤薬を防ぐ為にスタッフが毎回声だし確認をしている。		
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	自分らしく暮らせるように一人ひとりに合った役割や楽しみ・気分転換などの支援をしている。コーヒーの好きな方には居室で気の合う方と一緒に楽しめるように支援している。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出掛けられるように支援に努めている。地域の方と協力しながら、地域の行事（夏祭り、敬老会など）にも参加している。	天候や利用者の体調・希望に応じて、散歩、買い物、車椅子での日光浴など個別に対応している。季節に応じて花見や野球観戦、観劇、地域のお祭り、家族同伴の外出など積極的に支援をしている。	
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	個々に応じた金額や使途に関する相談、報告などの、預かり金の取り扱いについては家族と相談し合意を得ている。毎月、収支の報告もしている。		
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	好きな時間に電話ができる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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間には生活感や季節感を採り入れている。季節の花が楽しめる工夫もしている。	共有空間は利用者の作品や日頃の活動写真などがシンプルに貼られている。居間には大きなソファが置かれ、利用者はゆっくりとテレビを観ながら寛ぐことができ、室内には季節の花や植木などが飾られ生活感が感じられる。光や音、温度なども配慮されている。	

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
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	気のあった利用者同士で話ができるスペースがある。テレビも共有のスペースに設置し一緒に楽しめるようにソファを置いている。個別でテレビを持ち込んでいる人もいる。		
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	本人が使い慣れた家具や好みの物を使用している。	使い慣れた家具やテレビ、家族の写真、手紙などが置かれている。また、レクリエーションで作った作品などが飾られ、それぞれの利用者の個性が感じられ、安心して居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	トイレや浴室には大きな字で張り紙をし、場所が分かりやすいようにしている。目の悪い方にはラフォンマットを使用し食器・食事が見えやすいように工夫している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2/3くらいと
				③ 家族の1/3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (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
【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	「一緒にいる喜びを感じられる家庭」（地域・社会・スタッフ共に住む同士として）を理念にあげ、地域住民との交流を通じて理念の共有、実践につなげている。		
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	全利用者が町内会に加入しており、可能な限り地域行事に参加している。又、町内会長や民生委員、他事業所には随時訪問して頂いている。		
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	地域の事業所や住民の方、家族を招き認知症の勉強会を行ったり、地域中学生の職場体験を受け入れている。		
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	運営推進会議では毎回地域住民の方、地域事業所や家族を招き写真と共に行事内容や評価への取り組み内容を説明している。又、サービス向上に活かせるよう情報や意見を頂いている。		
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	直面している課題や対応で分からない事があればその都度関係機関に連絡しアドバイスを仰いでいる。		
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	身体拘束は行わないよう抑制廃止委員会を設置し、外部及び内部研修を行い内容の認識に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の外部研修に参加しスタッフ会議にて研修報告を行い、全スタッフが虐待防止について認識出来るようにしている。		
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	権利擁護に関する外部研修への参加を通じ、家族や他事業所の方と共に理解を深めている。		
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	利用料の変更や加算がある際は説明または文書にて通知し同意見書にサイン押印して頂いている。又、必要に応じ再度説明行っている。		
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	ご家族には面会時やケアプラン作成時に問いかけ、意見や要望を可能な限りサービスに反映している。		
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	月1回のスタッフ会議にて意見や提案を聞き反映している。又、個別に話しを聞く場も設けている。		
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	個々のスキルアップの為に研修参加に努めている。リフレッシュ出来るよう希望休を取り入れている。		

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	職員採用にあたっては、年齢や男女を問わず意欲あるスタッフを募集している。また、希望休を取り入れることで、業務意欲向上と、私生活の充実を図れるよう配慮している。		
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	外部で行われる、人権に関する研修に参加することで知識を深め、その後内部研修を行い、スタッフ全員で共有できるよう取り組んでいる。		
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	26年度福岡市介護保険事業者研修予定表をもとに、スタッフの参加希望を考慮しながら外部研修に積極的に参加できるよう進めている。		
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	管理者は南区の「ささえあいの会」に参加し質の向上、情報収集に努めている。また、スタッフも研修などで同業者との交流を通じ、情報交換を行うことでサービスの質の向上に努めている。		
【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	ケアマネージャーが情報収集を行い、事前面接に向き生活状況を把握できる様努め、体験入居をして頂くことで施設、他の入居者・スタッフ等の環境に少しでも馴染み、不安なく入居できる様にしている。		
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	入所前に望む暮らし、施設生活での不安等を伺い話し合いを密にして行くことで、信頼関係を築けるように努めている。		

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
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、家族の要望を伺い必要と思う以遠内 容、利用できる他のサービスについても話し 合いアセスメントしその方にあった支援が出 来るように努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを 共にする者同士の関係を築いている	個々に出来る事を依頼して得意な分野での活 躍の機会を作っている。また、一緒に家事を 行ったり、一人一人との会話で家族同様に感 じて頂けるように信頼関係を築くよう努めて 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	通院は出来る限りご家族にお願いしたり、 ホームでの行事等に参加して頂く等、本人と 家族の絆を大切にしよう努めている。また、 面会時や毎月の通信で本人の状況や状態 を伝え必要な連絡事項はこまめに報告するよ うにしている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係 が途切れないよう、支援に努めている	本人の知人、近所の方の面会がありスタッ フは話せる場所を提供し、いつでも面会に 来て頂けるようお願いしている。又、本人 の希望を聞き長年築いてきた人間関係や 地域との関係継続に努めている。		
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	お手伝いを補助しながら声掛けされたり、 歩行時に手をつないで歩いてくださって いる。又、他の方へ膝掛けを譲って下さ る等、皆様の配慮があるのでよい関係 を継続できるようにスタッフは心掛けて いる。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を 大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフ ォローし、相談や支援に努めている	退院後は入所施設を訪問して、本人や家 族に面会、経過や状況を伺う等連絡を取 っている。又、移られた受け入れ先へは 細かな現状状況を提供して転入による ダメージ減少に努めている。		

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
【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。	本人、ご家族、ケアマネジャーから情報収集すると共に日々の生活や会話の中から意向を汲み取り必要な援助、適切な支援が出来るように努めている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、主治医に話しを聞き、その人らしい生活が出来るよう健康状態を含め、これまでの生活環境や状況を把握し安心して生活していけるように支援している。		
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	入居者一人一人の生活リズムを把握し心身状況を鑑みながら支援している。又、理解し実行出来る事をみつけて意欲的に生活出来るよう個別にレクを行う支援をしている。		
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	本人の要望・課題を把握し、ご家族・医療・スタッフの意見を反映し、達成状況を確認しながら介護計画に当たっている。又、本人の状態変化に合わせて家族と相談し主治医とも連携しながら介護計画の見直しをその都度行っている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に日常の様子、言動や行動等の変化を分かり易く記録している。又、勤務前には申し送りを行い情報を共有している。		
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	急な外出や緊急対応等本人に必要な時々に対し本人やご家族が安心出来るように柔軟に対応するよう努めている。		

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	通い入れた美容室、入居してから行きつけの理容室を使い、近くのパン屋でイートインを楽しんだり、買物も近くのスーパーへいき馴染みの関係を構築出来る様にし、地区で行われる食事会、夏祭り等イベント参加し、地域の中で豊かに生活できるよう支援している。		
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	本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医に出来る様支援し、他科受診の際も家族主治医と相談しながら適切に対応できるよう努めている。		
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	当施設には看護師の配置はしておらず、のみやま内科の看護主任に、日頃の健康状態の管理や医療面での相談を行うことで、早期発見と適切な受診や、対応が出来る様努めている。		
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	入院時には、ホーム絵の生活状況、アセスメントの提供など情報提供を密に行っている。退院前には主治医・担当看護師にホームでの生活上の禁忌事項、留意点等確認し指導・助言を仰いでいる。また、このような取り組みの中で医療機関との連携・関係構築に努めている。		
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	ターミナルが必要な状況になった際は、家族が来所された折に、随時意志確認を取るようになっている。主治医と相談し、ホームで出来る事・限界点を家族とも共有し、望まれる生活が出来るよう努めている。		
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る	全スタッフが応急手当の勉強会に参加しており、急変時の対応ができるよう努力している。		

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	消防署の指導により入居者と共に避難訓練を実施し消火器の使い方等の訓練を行っている。又、近隣の協力を自治会にお願いし更に地域運営推進会議にて町内会に協力を呼びかけている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者が恥ずかしいと感じるような言葉掛けには気を配っている。入居者が出来る手伝いを一緒にする際等、感謝の気持ちを伝えプライドを傷つけないようにしている。		
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	入浴後の水分補給の為に飲み物を複数の中から選んで頂いたり、難聴の方に分かり易くはっきりと耳元で伝え自身で決められるよう働きかけている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間は決まっているが入居者の気分、その日の体調に合わせて安全に配慮し随時対応している。		
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	入居者に合わせ近所の美容室や理容店、訪問理容うを使用し、外出時、行事、お祝い事等は整容、衣類に配慮している。季節ごとに必要衣類がないか家族に相談している。		
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	日常会話の中で何が食べたいか伺ったり、入居者の希望があれば対応している。調理、後片付けは入居者に合った作業を選び行っている。		

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
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	個人毎の日々の食事摂取量と水分摂取チェック表を作成し個人に合わせた食事量と水分を提供している。食欲低下が見られたら他の物を提供し体調や習慣に応じて栄養と水分が摂取出来るよう工夫している。		
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	毎食後一人ずつ口腔ケア誘導し義歯の洗浄と残菌、口腔内の菌磨きの介助を個々にあわせ行っている。夕食後には義歯ケースにて洗浄剤を用いている。又、毎週木曜日には歯科衛生士の口腔ケアを受けている。		
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	排泄チェック表を作成し排泄の間隔を把握し、スタッフ間での申し送りを行い、さりげないトイレ誘導を行っている。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に排便チェック表での確認と毎日の体操や歩行等の運動を行っている。食事の際の水分摂取や入浴後、起床時等の個々に合わせてなるべく多く摂っていただくよう提供している。		
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	個人の希望を伺い1日おきの入浴を希望される方が入浴されない日に再度声掛けし拒否時は足浴や更衣を行っている。居室でテレビを楽しんでいる方へは番組が終わってから声を掛け番組の話し等会話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	個人の生活リズムを理解して、自然なリズムで安眠できるよう支援している。日中の活動が不足する事のないよう、レクリエーションや日光浴、散歩等の声掛けを行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の記録として処方薬、効能、副作用の説明がファイルにまとめられているので、目を通し理解に努めている。医師の指示にて処方薬の変更や服薬のタイミングが変更された場合には、申し送りノートに記入し確認している。		
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	家事の得意な方や園芸が好きな方等各個人でしたいことが異なるのでタイミングを観察して無理なく得意なことを手伝っていただいている。一緒にホームの仕事をするのでやりがいを持って頂いている。		
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	歩行に介助が必要な方、車椅子での移動のみ出来る方各個人の状態に合わせて散歩・日光浴・買い物に同行している。季節の地域のお祭りにも地域の方々の協力を得て参加している。		
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	買い物に行く際に同行の声掛けし欲しい物、食べたい物の希望を伺い預かり金より購入する必要がある旨を伝え事前に家族に了解頂き、いる物品等は購入している。同行買い物ではお金を渡し本人で支払いしています。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話がしたいという要望にはすぐホームの電話を使ってもらっている。友人、家族との交友関係が切れないよう年賀や所々の手紙や葉書きを送れるようにしている。		
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	季節が変化する様子を小さな庭や玄関周り、ベランダの植栽で感じて頂けるよう植え換えや水やりをしている。室内の壁にも季節や行事の飾り付けをしている。		

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
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	リビングや玄関に椅子やソファを設置し気の合う方と談話したり、独りで座り新聞やテレビを楽しんでもらえる様な環境作りに努めている。		
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	居室に慣れ親しんだ鏡台や家族写真、手紙を置いたり、花を飾りつけて心が安らぐように工夫している。		
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	安心安全に生活出来るようにバリアフリーで手すりやスロープ設置し車椅子での生活も可能で、手すり・フローア・廊下等を利用して身体機能の向上に努めている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2／3くらいと
				③ 家族の1／3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (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