

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	4072500475		
法人名	医療法人 福田病院		
事業所名	グループホーム スマイルライフ		
所在地	福岡県大川市大字向島1051-2 (電話) 0944-88-2828		
自己評価作成日	令和 5 年 7 月 18 日	評価結果確定日	令和 5 年 11 月 7 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）】

入居者様一人一人に担当職員が居り、入居者様からの要望を聴いたり密にコミュニケーションをとり信頼関係構築を図っている。また、個々の残存能力機能を考慮した家事手伝いやレクレーションを行い、家庭定な環境を保ちながら“その人らしさ”を大切に、認知症の進行遅延に努めている。
すぐ近くに母体の病院があり、急変時でも迅速な対応ができる。かつ、看護師や理学療法士の定期的な来訪にて連携をとり、入居者様の健康管理や機能の維持に努めることが出来ている。

※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.kaijokensaku.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 5 年 9 月 14 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）】

事業所周辺に大きな建物はなく閑静な環境にあり、敷地も広いため散歩やイベント企画がしやすくのびのびと生活できる。生活スペースも広く、車いす利用者は不自由無く過ごすことができる。職員は利用者一人ひとりの生活スタイルに寄り添い、家族の協力も得ながら友人とともに自宅への帰省やドライブなどを支援している。母体が病院であるため医療的管理の相談はスムーズである。運営推進会議においては、意見交換が活発にされ、議事録には発言内容も詳細に記録している。外部研修に参加後、受講した内容を記録として残すだけでなく、全体会議で報告し、運営に取り入れられるべきものがあれば全職員で実践し、サービスの質の向上に努めている。

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
【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	理念を玄関とスタッフコーナーに掲示し、毎月の全体会議では職員みんなで唱和して意識づけに努めている。また、日々のケアの中で実践に向け取り組んでいる。	事業所理念は開設当初から継続され、玄関、フロア、事務所に掲示している。職員はユニット会議や全体会議で理念を唱和したり、理念が実践できているか話し合ったりしている。地域との協力関係は構築されており、感染対策をしながら徐々に交流が広がるよう努めている。	
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	町内の催し物が中止になり、交流は少なくなっているが、散歩の際など、積極的に挨拶・声掛けを行っている。また、隣組の方と一緒に年に数回、資源ごみの当番を担っている。	コロナ禍前は、地域の夏祭りに参加して子ども神輿の訪問があったり、事業所主催の地域交流会でゲームや踊りを地域住民と楽しむイベントを開催していた。現在は、地域のごみ分別の手伝いに職員が参加したり、地域住民から米や果物をいただいたりする等、徐々に交流を再開している。	
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	2か月に1回開催している運営推進会議に地域の方も複数名ご参加いただき、認知症事例やホームでの出来事を伝えている。質疑応答の時間を設け、その中で今後のよりよいケアに向けた話し合いを行っている。	/	/
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か月に1度開催し、入居者・家族・区長・民生委員・市職員等参加頂き、ホームでの活動・事例等報告をしている。その中で質問やアドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。誤薬防止のための内服一覧表作成はその一例である。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。利用者、家族、地域住民、行政職員の参加がある。会議では利用者の利用状況や状態報告、職員体制、活動状況、研修報告、事故ヒヤリハット報告、身体拘束をしないケア、環境整備等を議題に挙げている。活発に意見交換をしており、議事録を残している。	
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	市の担当者に運営推進会議に出席いただき、ホームの実情を知ってもらっている。また、月末にはホームの空き情報・待機情報の伝達を行っている。個別の事例については直接相談・確認を行っている。	行政とは電話やFAXでのやり取りが多く、事業所の空き状況の報告や生活保護に関すること、介護保険関係手続き、感染症対策の情報共有など、連携してアドバイスをもらっている。	
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	身体拘束適正化検討委員会を設置し、年に4回話し合いを行い、議事録は全員回覧している。また、定期的に研修を受け、全体会議でも報告している。職員全員で共通認識を持ち、入居者の行動を制限しない環境作りを行っている。日中、施錠は行わず、センサーを設置している。外出傾向のある方の行動を把握し、見守りや声掛け・付き添いを行っている。リスクに対してどう対応していくか、常に話し合っている。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化検討委員会を中心に身体拘束をしないケアについて話し合い、不適切なケアや事故防止、接遇改善につなげている。日中は玄関や居室、他ドアの施錠は行わず、利用者の行動観察、ケアの工夫に重点を置いている。トラブル防止、自立支援のために人感センサーを有効に活用している。	

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
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	高齢者虐待防止の研修に参加し、研修報告を通して全員に周知している。		
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	権利擁護に関する研修に参加し、研修報告を通して全員に周知している。入居時はご家族に制度の冊子お渡しし、説明している。	一部の職員が権利擁護に関する外部研修に参加し、報告書を作成して他の職員に伝達している。成年後見制度に関するパンフレットは玄関に準備しており、問い合わせに対してすぐに対応できる環境を整えている。	
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	契約書は事前にお渡しし、十分に目を通してもらっている。入居当日に説明を行い、納得いただいてから捺印お願いしている。また、改正・変更があれば都度説明を行い、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	入居者様には普段の会話や行動などから要望等を汲み取り、ご家族には運営推進会議や来所時に生活の様子を伝え、気になる事を尋ねている。要望に応えられるよう改善に努めている。直接言いにくい方のために、玄関に意見箱を設置している。	職員は日頃から利用者へ寄り添うケアを心がけており、生活に対する意向が実践できるよう努め、外出や食べたいおやつの提供など支援している。また、家族と話し合い、実家に帰省し、友人を招いて食事をする等して楽しむこともある。意思疎通が困難な利用者にも寄り添い、表情や仕草でケア方法を工夫するなど実践している。	
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	1日2回の申し送りの時間や毎月の全体会議・ユニット会議などで、意見や提案を聴き話し合い、運営に活かすよう努めている。	管理者は会議だけではなく日頃から職員とのコミュニケーションを図り、スムーズな運営が達成できるよう努めている。改善が必要になれば全職員で話し合っている。外部評価の自己評価は管理者が内容をまとめて、職員が確認して運営状況を振り返っている。	
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	年に2回、行動評価表による自己評価を行い、研修参加や資格取得を推奨している。また、年に1回等級の見直しがあり、努力している職員は昇級できるシステムがある。外部研修にも積極的に参加できるように勤務調整を図っている。		

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	性別・年齢等に関係なく採用している。事業所で働く職員についても研修や資格取得を勧め、自己実現ができるよう配慮している。 また、昇級システムを取り入れている。	2ユニットそれぞれの職員は互いにチームとして働く意識を持っており、利用者中心に日課が達成できるようフォローし合っている。管理者が指定した研修に加えて、職員個人が希望する研修へ参加することもでき、教育体制が確立している。職員は働き方改革セミナーを受講し、働きやすい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	年に1回人権に関する外部研修に参加し、報告書を全員回覧の上、全体会議でも報告し、勉強会を行っている。	職員は同和問題啓発強化月間に同和問題に関する人権研修会に参加して知識を深めている。事業所は年間で研修計画しており、人権研修を企画することで日頃からの接遇、認知症ケアにつなげられるよう目指している。	
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	各職員にさまざまな研修の案内を行い、スキルアップが出来るよう配慮している。 今年度より年に1日、日勤扱いで研修に行けるようにし、また、費用も年に1万円程度事業所が負担し、研修に参加しやすい環境を作っている。		
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	法人内外の研修参加時に、他事業所の方と情報・意見の交換を行っている。		
【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	本人や家族などから生活の様子や趣味・得意不得意などの情報を得て、不安軽減出来るよう対応している。密にコミュニケーションをとり、信頼関係の構築に努めている。		
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	事前に家族視点での困りごとの聴き取りを行い、不安の軽減が出来るよう対応している。入居後も生活のご様子の報告を行い、信頼関係の構築に努めている。		

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
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	本人や家族等から情報を得て、ニーズの把握に努めている。ホームの強み・弱み等特色を伝え、他機関とも連携をとりながら対応し、必要に応じて近隣の介護保険施設の紹介も行っている。		
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	出来る家事等を担ってったり、簡単なお願いをしたりして感謝の言葉を伝え、日常的に共に支えあう関係を築いている。		
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	本人の日常を支える上で、家族に協力いただけることはお願いをし、共に支える関係づくりに努めている。		
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	年賀状や手紙のやり取りの支援を行っている。馴染みのある神社に初詣や花見に出掛けている。	職員は利用者の生い立ちや生活歴を認知症ケアに生かせるよう努めている。新たな情報は申し送りノートで共有され皆が実践できるよう努めている。家族や知人へ手紙や電話、友人宅への外出、初詣、行きつけの美容院、市役所への手続きなど利用者の意向に沿い支援している。	
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	毎日一緒に体操や食事をし、気の合う人同士過ごす時間を大切にしている。ソファ席やテーブル席の座る位置に配慮している。		
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	退居後も郵便物の連絡と共にその後のご様子伺い、フォローに努めている。長期入院時はお見舞いに行ったり、病院から情報を得て、挨拶に行ったりしている。また、退居されても再度申し込みがある場合、可能な限り受け入れ態勢をとっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活歴などもお聴きし、普段の会話や行動から想いや希望を汲み取り、朝・夕の申し送りや毎月のユニット会議などで情報共有し話し合い、介護計画を作成している。入居者一人一人に担当職員が居り、個人の心情を把握するよう努めている。	職員は、日々の生活の中で利用者の隣に座る時間を作り、思いや希望の確認をしている。意思表示が困難な利用者に対しては、生活歴の確認や家族から話を聞き情報を得ている。習字をしたいと希望があった際は、習字ができる時間を作るなど対応している。	
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	事前に本人や家族などから情報を得、入居後も会話の中から情報収集し把握に努めている。		
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	一人一人に24時間の過ごし方がわかる記録表があり、バイタル・食事水分摂取量・内服・排泄状況・特記の記録をしている。朝夕の申し送りにて情報共有している。		
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	毎月1回ユニット会議にてケアカンファレンスを行い、入居者・家族・職員の意見を反映した介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、状態の変化に応じ介護計画を見直している。	利用開始時に一人ひとりに合った介護計画を作成している。担当職員が意向の確認、モニタリングを行い、計画作成担当者が作成している。定期的な見直しと体調等の変化があった時は、関係者から意向を確認して臨機応変に見直しをしている。家族には面会時や来園時に直接説明を行っている。直接説明ができない時は電話で説明を行い同意を得ている。	
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	生活時間表やバイタル等チェック表、申し送りノート等を活用し、入居者の状態把握に努め、情報共有を図っている。		
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	個々のニーズや希望を取り入れた外出や誕生会を行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	2か月に1度開催している運営推進鍵や年に2回行っている避難訓練に地域の方の参加・協力頂き安全で豊かな暮らしの実現に努めている。		
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	入居時にかかりつけ医の希望を確認している。母体の病院に定期的を受診介助しており、歯科、皮膚科、眼科、精神科にもかかりつけ医がある。歯科は往診、他の専門他科についても受診介助している。	利用開始時にかかりつけ医に対する希望を確認をしている。母体である病院がかかりつけ医の時は事業所が受診を支援し、他がかかりつけ医の時は家族対応が支援している。受診の前後で情報共有を行っている。家族支援が困難な時は事業所が対応している。	
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	週に1回母体の病院より看護師がみえ、入居者の状態報告相談を行っている。急変時にも母体の病院と連携をとり、適切な受診の支援につなげている。		
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	入院時には病院に介護添書で情報提供し、入院中は病棟の看護師やソーシャルワーカーとも密に連絡を取り合い、退院の調整を図っている。		
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	入居の契約時に事業所で出来る事を説明し、同意を得ている。随時、本人や家族の意向を確認しながら、必要に応じて“医療に対する希望”の用紙を用い、病院とも情報共有している。	重度化や終末期に向けた指針を明文化していないが、対応について口頭で説明を行い「急変時における医療等に関する同意書」に同意をもらっている。意識消失や血圧低下、食事が入らない等の際は、かかりつけ医を受診して家族と医師との話し合い後に事業所として対応できることをしている。管理者職員で情報の共有を行い、利用者や家族の意向を大切にしながら対応している。	重度化や終末期に向けた指針を明文化することを期待したい。
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て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	マニュアルを作成しており、入居者の急変や事故時、対応できるようにしている。緊急時の対応について年に1回は研修に行き、報告書通して勉強会を行っている。研修参加者は毎年交替し、偏らないようにしている。		

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	昼夜を想定した避難訓練を年に各1回実施し、うち1回は消防署に來所してもらい、直接指導を受けている。毎回地域の方に参加頂き、避難誘導・見守り等の協力を得ている。 災害時に備え、非常食や防寒、日用品の準備もしている。	談話室には「防災共助マップ」「避難経路図」「ハザードマップ」を掲示している。非常災害時対策マニュアルがある。非常備蓄は事業所内に用意され、職員にも周知している。訓練は年2回、日中・夜間想定で行い、消防署の協力や地域住民の参加もある。回覧板で避難訓練の告知を行い、地域へ呼びかけもしている。	
【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なわない言葉かけや対応をしている	個別の力を発揮できる場面を大切にし、年長者に対する尊敬の念を持ち、自尊心を損なわないような対応を心掛けている。また、研修に参加したり、会議で話し合ったりしている。	自分でトイレへ行く利用者はトイレのドアを閉め忘れることがあるので、職員がさりげなく閉めに行く等配慮している。個人情報保護に関する研修もあり、情報を他へ漏らさないことを徹底している。日々の中で口調など気になるときは管理者が指導を行い、尊厳を守るケアに努めている。	
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	毎日の生活の中で本人の意思を尊重し、選択肢を用意したり、自己決定しやすよう配慮している。		
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	一人一人の希望や体調に応じ、入居者主体の支援を心掛けている。入床時間や起床時間もそれぞれであり、本人のペースで生活してもらっている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2か月に1度理容訪問を受けている。化粧品の購入や毛染め・パーマ対応している。本人の希望があれば家族支援のもと、美容院へ外出する事もある。		
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	食事前後のテーブル拭きを日課にしている方がいる。 また、食事の好みに応じて代替品を用意したり、形態や量の調整を行い提供している。	テーブル拭き等、食事の片づけを職員と一緒にやっている。入所前にアレルギーの有無、嗜好の確認を行っている。献立や食材は業者へ依頼をしているが、調理は職員が行っており、味付けの調整をしている。	

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	摂取量の記録をし、本人の状態を把握できるように努めている。状態に合わせて、刻み食や二炊きの提供している。毎月の体重測定や定期受診時の採血結果等で健康状態を把握し、提供量の調整を行うこともある。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け・誘導を行っている。個人の状態に合わせて、見守りや介助を行っている。義歯の方は毎晩薬剤で浸け置き洗浄をしている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄チェックにて排泄パターンを把握し声掛け誘導を行っている。パットの使用量の減量や、パンツ・パットの見直しに努めている。	排泄チェック表をもとに、パターンを把握してひとり一人に合わせた支援をしている。定期的にパットやオムツの見直しを行っている。	
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	バイタルチェック表や生活時間表で排便状況確認し、まずは水分の調整や運動、マッサージにて自然排便を促している。		
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	月曜日～土曜日まで毎日入浴支援実施している。その時の本人の意向確認し、タイミングを見計らい支援している。また、リフト機能付きの浴槽もあり、浴槽の出入りが難しくなった方にも入浴が可能である。浴室の窓からは中庭を眺めることが出来、木々を楽しめる環境にある。	入浴は月～土に実施しているが、日曜日も入浴でき、柔軟に対応している。入浴を望まない利用者には、無理強いせず時間等の調整をしている。入浴を嫌がる原因を検討して入浴の実施に繋げている。浴槽は各ユニットに2つずつあり、うち1つはリフト機能付きである。竹柵で囲まれ中庭の花を浴室から眺めることが入浴の楽しみの一つとなっている。	
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	照明、室温、衣類などの調整に気を配り、安眠を確保できるよう努めている。入床時間、起床時間は本人のペースに合わせており本人の生活パターンに沿った援助を行っている。		

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	一人一人処方薬説明書をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。また、内服一覧表を用意し、セット時や手に取る時に確認し、服用直前には声に出し名前や飲むタイミングの確認を行っている。そして、飲み込みの確認まで行い、服薬介助者の名前を記録している。状態の観察行い、受診時報告・相談している。		
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	個人の能力と好みに合わせ、テーブル拭きや洗濯物たたみを担ったり、計算問題や塗り絵に取り組みたりしている。おやつを1つ多く提供したり、カラオケの時間を設けたり、楽しみをもって生活できるようにしている。		
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	気候が良い日は散歩や外気浴等支援を行っている。また、コロナが落ち着いてきてからは、家族の支援の下泊3日で故郷に帰られたり、親戚も集まる法事に外出されたりしている。	利用者の希望により事業所敷地内や近くの神社等に散歩へ行っている。事業所の軒先にテーブルや椅子を用意して、外気浴をすることもある。家族の協力のもと自宅で過ごす時間ができたり、法事等に参加ができている。コロナ禍前は買い物や外食、ドライブなどへ出かけていたが、現在は控えている。今後は再開を検討している。	
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	預り金を預かる前に保管依頼書にて取り扱いについて合意を得ている。必要物品だけでなく、嗜好品等の購入の支援も行っている。また、誕生日にはそれぞれ好みの食事を各々のお小遣いで注文し、ランチ会を開催している。		
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	年賀状や手紙のやり取りの支援を行っている。また、電話で話される事もあり、その際職員は少し距離を置いたりしてプライバシーに配慮している。		
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	窓にはロールカーテンを使用し、眩しくないよう季節・時間帯に応じて調整している。室温・湿度計を設置し、快適に過ごせるよう配慮している。また、ホールには季節にあった装飾を飾っている。	共有の空間は広々としており、ホールは食事をとるテーブルとくつろげるソファが配置されている。台所から食事をとるテーブルを見渡せて、安全面の配慮をしている。ソファを縦並びにしているのので1～3人と少数で過ごせる空間になっている。テレビの音や採光も調整されており居心地良い環境となっている。	

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
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	共用生活空間はゆっくり過ごしていただけるようテーブル席やソファの位置を工夫している。また、入居者様の状態に応じて、適宜、オーバーテーブルも使用している。気候の良い時期は外気浴を楽しめるようテーブルセットを置いている。		
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	入居時に使い慣れたものの持参の案内を行っている。身体状態に応じた家具類の設置を家族に相談のもと行っている。また、状況に応じて模様替えを行うこともある。	居室入り口は利用者の名前を表示している。室内はエアコンや鏡付洗面台があり、ベッドは利用者にあったマットレスをレンタルしている。自宅での環境を確認して居室内の家具等を配置し、利用者の馴染みの家具や仏壇、テレビ等が持ち込まれ、壁には家族写真や利用者の作品が飾られるなど利用者それぞれに合った居室作りとなっている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりを設置し、つまずきや転倒防止のため、足元に物を置かず、ごみもこまめに拾っている。本人の状態に合わせ、L字型のベッド柵に変更し、移乗しやすいよう工夫している。 居室には分かりやすいようネームプレートを付け、トイレも分かりやすいよう“便所”の文字と絵を表示している。		

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

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 （参考項目：9, 10, 21）		①ほぼ全ての家族と
				②家族の2／3くらいと
				③家族の1／3くらいと
				④ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：2, 22）		①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
			○	③たまにある
				④ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）	○	①大いに増えている
				②少しずつ増えている
				③あまり増えていない
				④全くいない
68	—	職員は、生き生きと働いている。 （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 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	月に1回行う全体会議や年に6回行う運営推進会議で唱和し、スタッフや地域の方と理念を共有している。毎朝の申し送りで見守りやケアのあり方や変更など情報共有し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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣組の方と年4回資源ごみ当番を一緒に行い交流に努めている。入居者様家族より自宅へ帰る支援の協力、その際近所の方を招いて頂き地域の方との交流を図って頂いている。		
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	年に6回開催している運営推進会議に地域の方も招き、ホームでの出来事を報告している。		
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	運営推進会議で利用者状況や今後の計画、認知症の方への対応事例などを公表し、ケアに対する意見や助言を頂いている。またアドバイスをサービスの向上につなげるよう努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に参加いただいた市職員に困難事例等の相談をし、助言を頂いたりしている。また情報提供をメールで送付して頂いている。		
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	身体拘束適正化委員会を設置し年4回委員会を開催している。定期的に研修に参加し、全体会議で拘束をしない取り組みを周知徹底している。		

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の外部研修に参加し、全体会議で研修報告を行い、意見交換やモラルの統一に努めている。また全体会議不参加者については回覧にて資料を回している。		
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	年に1回権利擁護・成年後見制度について外部研修に参加している。その研修を全体会議で報告し意見交換をしている。入居時はご家族に制度の説明をしている。		
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	契約書は入居前にお渡しし十分に目を通して頂いている。入居当日に説明、納得して頂いた後に捺印いただいている。また改定があれば説明を行い、変更している。		
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	幅広い意見が聞けるよう、運営推進会議に毎回違ったご家族に参加頂き、意見や要望を尋ねている。また面会時に生活の様子を伝え、意見や要望の聴取に努めている。またそれを改善、工夫に反映している。		
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	月に1回の全体会議・ユニット会議で職員の意見、提案、コスト面など自由な考えを出し合っている。管理者はその意見を反映し、運営に活かしている。また日々の業務の中でもコミュニケーションを図るよう心がけ、意見を聞き出すようにしている。		
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回行動評価表による自己評価を行い、研修参加や資格取得を推奨している。また年に1回等級の見直しがあり、努力している職員は昇級できるシステムがある。		

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
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	性別や年齢など関係なく採用している。職員に研修や資格取得を推奨し、自己実現のために配慮している。また昇級システムを取り入れている。		
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	年に1回人権について外部研修に参加し、全体会議で報告、勉強会を行っている。全体会議不参加者については資料を回覧で回し、周知している。		
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	年に2回の行動評価表を基に自己評価を行い、自ら苦手な事や出来ていない事に気付く機会がある。また上司はそれを基にアドバイスをを行い法人内外研修参加を勧め、レベルアップに努めている。		
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	市や医師会より研修の声掛けを頂き参加している。研修参加時に同業者や多職種との情報交換を行っている。		
【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	ご本人様・ご家族・関係者等から生活の様子や趣味、得意な事や苦手な事など情報収集している。また、会話の中から不安や心配事、要望を聞き出し、解決を図るよう努めている。		
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	パンフレットの配布や見学をしていただき、入居前にご家族から困っていること、要望を聞き不安の軽減に努めている。入居後も毎月お便りを発行し随時生活の様子や健康状態を連絡している。		

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	ご本人様と面談を行い、ご家族や関係者からの情報を参考にし、ニーズの把握や不安の解消に努めている。		
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	各個人の得意なことを職員が把握しており、洗濯物たたみなどお手伝いして頂く場面を作っている。		
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	面会の際に、ご本人が好きな食べ物を持ってきていただいたり、食事が入らない方に関しては経口栄養食や果物を持ってきていただいたりと支援頂いている。また、散髪をお願いしているご家族もある。		
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	家族や知人に年賀状を書く支援をしている。近所の神社に花見や散歩に出掛けている。入居者様家族より自宅に帰る支援の協力、また近所の方を招いていただき、馴染みの関係を継続することが出来ている。		
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	一緒にゲームや体操をして、交流を持ちながら楽しまれている。毎日みんなで洗濯物をたたみながら会話を弾んでいる。気の合う方との席の配置に考慮している。		
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	入院や施設入所で契約が終了しても、同法人内の病院に入院であればお見舞いに行っている。入居者様も同行し面会することもある。		

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
【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。	入居者様やご家族の希望を聴き、生活歴を踏まえ思いをくみ取り介護計画を作成している。入居者様一人一人に担当職員を配置し、ご本人の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	入居時にご家族や関係者から生活歴や生活環境、サービス利用の経緯等を尋ね、情報把握に努めている。		
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	一人一人に24時間の過ごし方がわかる記録表があり、バイタル・食事水分摂取量・内服・排泄状況・特記の記録をしている。朝夕の申し送りにて情報共有している。		
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	毎月1回ユニット会議にてケアカンファレンスを行い、入所者・家族・職員の意見を反映した介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、状態の変化に応じ介護計画を見直している。		
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	生活時間表やバイタル等チェック表、申し送りノート等を活用し、入居者の状態把握に努め、情報共有を図っている。		
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	個々のニーズに合わせて個別の外出支援を行っている。ご家族の協力も得ている。		

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	2か月に1回開催している運営推進鍵や年に2回行っている避難訓練に地域の方の参加・協力頂き安全で豊かな暮らしの実現に努めている。		
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	入居者のかかりつけ医は母体の病院であり、定期的に受診している。歯科、皮膚科、眼科、精神科にもかかりつけ医がある。		
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	週に1回母体の病院より看護師の訪問があり、入居者の状態報告相談を行っている。急変時にも母体の病院と連携をとり、適切な受診の支援につなげている。		
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	入院時には病院に介護添書で情報提供し、病棟の看護師やソーシャルワーカーとも連絡を取り合っている。		
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	入居の契約時に事業所で出来る事を説明し、同意を得ている。本人や家族の意向を確認しながら病院とも情報共有している。		
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	マニュアルを作成しており、入居者の急変や事故時、対応できるようにしている。		

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	避難訓練を年に2回実施し、うち1回は消防署員立会いの下、直接指導を受けている。毎回地域の方に参加頂き、避難誘導・見守り等の協力を得ている。災害時に備え、非常食の準備もしている。		
【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	必要に応じ全体会議で話し合い、自尊心を損なわないような対応を心掛けている。		
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	毎日の生活の中で本人の意思を尊重し、選択肢を用意したり、自己決定しやすく配慮している。		
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	一人一人の体調や状態に応じ、入居者主体の支援を心掛けている。入居者のペースで生活してもらっている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2か月に1回訪問理容を受けている。化粧品の購入や毛染め・パーマ対応している。また家族に散髪依頼する方もある。		
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	四季を感じていただけるように旬の食材や行事食を取り入れている。		

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
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	摂取量の記録をし、本人の状態を把握できるように努めている。状態に合わせ、刻み食や二炊きの提供している。毎月の体重測定や定期受診時の採血結果等で健康状態を把握し、提供量の調整を行うこともある。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け・誘導を行っている。個人の状態に合わせ、見守りや介助を行っている。義歯の方は每晚洗浄をしている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックにて排泄パターンを把握し声掛け誘導を行っている。パットの使用量の減量や、パンツ・パットの見直しに努めている。		
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	バイタルチェック表や生活時間表で排便状況確認し、水分の調整や運動、マッサージにて自然排便を促している。		
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	月曜日～土曜日まで毎日入浴支援実施している。その時の本人の意向確認し、タイミングを見計らい支援している。浴室の窓からは中庭を眺めることが出来、木々を楽しめる環境にある。		
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	照明、室温、衣類などの調整に気を配り、安眠を確保できるよう努めている。入床時間、起床時間は本人のペースに合わせており本人の生活パターンに沿った援助を行っている。		

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	一人一人処方薬説明書をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。また、内服一覧表を用意し、セット時や手に取る時に確認し、服用直前には声に出し名前や飲むタイミングの確認を行っている。そして、飲み込みの確認まで行い、服薬介助者の名前を記録している。状態の観察行い、受診時報告・相談している。		
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	個人の能力と好みに合わせ、洗濯物たたみを担ったり、計算問題やパズルに取り組みたりしている。家族持ち寄りのおやつを1つ多く提供したり、楽しみをもって生活できるようにしている。		
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	気候が良い日は近隣への散歩や外気浴を行っている。また、コロナが落ち着いてきてからは、家族支援の下自宅に帰られたり、親戚も集まる法事に外出されたりしている。		
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	預り金を預かる前に保管依頼書にて取り扱いについて合意を得ている。必要物品だけでなく、嗜好品等の購入の支援も行っている。誕生日のランチ会にはお小遣いから会食を楽しまれている。		
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	年賀状のやり取りの支援を行っている。また、電話で話される事もあり、その際職員は少し距離を置いたりしてプライバシーに配慮している。		
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	窓にはロールカーテンを使用し、眩しくないよう季節・時間帯に応じて調整している。室温・湿度計を設置し、快適に過ごせるよう配慮している。また、ホールには季節にあった装飾を飾っている。		

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	共用生活空間はゆっくり過ごしていただけるようテーブル席やソファの位置を工夫している。また、入居者様の状態に応じて、適宜、テーブルも使用している。気候の良い時期は外気浴を楽しめるようテーブルセットを置いている。		
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	入居時に使い慣れたものの持参の案内を行っている。身体状態に応じた家具類の設置を家族に相談のもと、行っている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりを設置し、つまずきや転倒防止のため、足元に物を置かず、ごみもこまめに拾っている。居室には分かりやすいようネームプレートを付け、トイレも分かりやすいよう“便所”の文字と絵を表示している。		

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		