

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	4091300030		
法人名	サンコーケアライフ株式会社		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	福岡県福岡市城南区樋井川1-7-38 (電話) 092-873-8354		
自己評価作成日	令和元年7月1日	評価結果確定日	令和元年9月30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）】

入居様が明るく元気に過ごせるように職員も毎日関わるようにしております。コミュニケーションを密に気づき、観察をしっかり行い、今入居様が何を望んでいるかを察することができるようにしており職員同士もしっかり連携を図り日常生活に活かせるようにしております。レクや行事等も委員や担当が中心となり喜んでいただけるようにしています。看取り介護にも力を入れ家族としっかり話し主治医等の協力の元、安心して終末期を過ごせるようにしております。

※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	http://www.kai gokensaku.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	令和元年7月11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）】

事業所は閑静な住宅街の中にあり散歩コースでもある小川沿いの桜並木は見事で近隣住民の憩いの場ともなっている。建物の構造上2フロア・12名定員（1ユニット6名）でありユニット間はエレベーターでの行き来となる。職員は利用者とのコミュニケーションを第1に考え、どのようなアプローチにすれば深く寄り添うことができるか、さらに安心できる日常をどのようにすれば獲得でき個別ケアに取り組めるかなど前向きな思いで介護している。外部研修参加や地域行事参加、外出支援に関しては制限されるケースがあるようだが現在の職員体制でできる範囲で参加し、実施できるよう努めている。

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
【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	理念をリビングの目につくところにはり出しいつもそれに基づいた介護ができるようにしている	職員は事業所の理念・方針が日頃から意識付けできているか、ケアに活かされているかを互いに声を掛けあったり、すずらん会議にて振り返っている。職員は利用者と和気あいあいとした雰囲気ですぐ毎日過ごしたいの思いがある。その思いは利用者繋がり笑顔に表れている。	
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	毎月地域開催のふれあいサロンや町内のお祭り、餅つきにできる限り参加し交流を図れるようにしている。また近隣の中学校の職場体験の受け入れや保育園行事に参加させていただくことがある	職員は地域との関係性を保つために川沿いの清掃活動、夏祭り、ふれあいサロンの参加等を行っている。また、保育園との交流、中学生の職場体験学習の受け入れ、近隣住民より野菜の苗を頂くなど日常的に交流している。	
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	地域の行事への参加や偶数月開催している運営推進会議の地域の方の参加も多く生活状況を話したり実情を見ていただいている		
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	ご家族や地域の方 包括支援センター 区、市役所の関わりのある課の方の参加があり施設の利用状況等の報告を行い また参加者からのご意見をいただきサービスの向上に活かせるようにしている	運営推進会議は家族を含め行政職員、地域役員の参加がある。会議では事業所の行事予定・実績などの現状報告、研修報告、委員会活動報告が行われる。近隣で起こった詐欺電話の状況や対応方法、季節によっては感染症などの対応策を含め話し合われている。	
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	運営推進会議参加の依頼を毎回行う。家族からの質問や何かわからないことがあれば、担当部門に直接連絡し早急に問題解決できるようにしている	市町村との連携は主に運営推進会議で行っている。窓口や電話相談などは必要時以外は行っていないためこれからさらに関係性を深めるよう取り組む予定である。	
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	身体拘束廃止委員会を中心の毎月の施設会議に拘束をしないケアについて話し合い勉強会を行っている。社外研修も参加予定している	玄関は日中施錠していないが玄関からユニットフロアまでの間に自動扉がある。自動扉は職員が必要時にスイッチのON、OFFを行い開閉している。職員は身体拘束に関して毎月の委員会活動、3ヶ月に1回の勉強会を通じて拘束をしないケアに取り組んでいる。	自動扉については家族から口頭での同意を得ている。現在は外出傾向の利用者はいないが自動扉を自由に開閉できる時間帯が作れるか、扉が重いため取っ手が設置できるかなど職員全体で定期的に検討することを期待する。
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	虐待についても介護として十分に認識し入居者の状態の把握や職員の体調管理を含めゆとりのある介護ができるように職員同士も観察を行いながら虐待が見過ごされていないが注意を払い防止に努めている		

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
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	家族からの質問や問い合わせがあったときにどの職員も説明できるように勉強会を行ったりしている。また契約のときにも家族には説明を行っている	権利擁護に関する制度について契約時に説明している。過去には家族からの相談で関係者と連携しながら制度利用に繋がった実績もある。定期的な外部研修参加やパンフレットなど説明資料の置き場所等の整理が必要。権利擁護について外部研修参加は今年度予定している。	成年後見制度など相談があれば速やかに説明・周知できるよう、パンフレットや説明資料を誰でも取り出せるように整備して欲しい。
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	入居が決定すれば契約の前に契約に必要な書類をお渡ししゆっくり見ていただく時間を提供している。契約時に再度説明し不安や疑問点の説明を行い理解や納得を図っている。		
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	入居者からの意見はその都度対応するようにしている。意見箱の設置はあるが利用があったことがなく ご家族は面会時や電話時入居者の近況報告を行ったり ご意見 要望等あれば支援に反映できるように申し送り、連絡ノートを活用し職員への周知を図っている。	利用者・家族の意見は運営推進会議のみならず日頃から意向の把握に努めている。家族参加型の誕生会メニュー決定や外食支援が行われた。介護方法に対する家族の意見は関係性が保たれるよう行政と連携し速やかに対応、運営に反映している。	
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	毎月の職員会議で提案や意見を出せる場の提供や会議参加できない職員からも個人的に意見をもらい会議での意見をまとめ 代表者には業務会議で報告している	管理者はじめ役職者は日頃から職員とのコミュニケーションは欠かさずアイデアなど運営に取り入れるよう努めている。職員が提案する内容、その根拠となるものをきっちりと説明できるように伝え方など指導している。	
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	外部研修等、積極的に参加させてくれ勤務扱い、参加費も施設負担。また残業の軽減、有休消化等 働きやすい職場になるように努めている		
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、その能力を發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	職員募集については、できる範囲で希望の勤務内容を受け入れ 性別や年齢等不当な理由での不採用条件にはしていない。採用後は適材適所も視野に入れ能力が發揮できるように配慮している。	法人内では職員が持つ能力を十分發揮できるよう人事異動も含め研修参加、資格取得などキャリアを見据えた職場作りに努めている。定年退職後も継続雇用され介護職として長く自己実現できる環境にある。介護未経験者でも採用枠はある。	

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
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権の社外研修の案内があれば必ず参加し社内でも勉強会を行い 人権に対する意識を高めることができるように努めている	職員は障がい者に対する人権研修に参加しており人権尊重できる職場作りに努めている。参加職員は研修報告書を作成し、参加できなかった職員に対して回覧、会議にて報告会を開いている。夜勤専門職員に資料の回覧や報告会への参加はできていない。	夜勤専門職員にも資料や報告書の回覧を行って欲しい。
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	お互い話しかけやすい職場づくりを行うため日頃から職員には伝えている。何か発見があれば やってみて評価し 少しでもよいケアができる工夫ができるように働きかけをしている		
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	研修等で交流する機会を作り 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	入居前の面談時に本人の要望等を確認、また家族からの情報等も含め 環境の変化に対する不安を理解し積極的にかかわり信頼関係が早く築けるように努めている		
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	入居前の面談等で 家族の意向等や本人の状態確認を行い 入居後も状態報告をする等 少しずつでも落ち着いて施設生活ができていくことを日頃より伝え信頼関係作りに努めている		
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	本人や家族に生活状況をしっかり聞き入居後の不安の軽減や入居後も本人の観察をしっかり行い見極めにて必要とする支援を提供でき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
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	本人のできることを把握し本人のすることはしていただきながら（洗濯物たみ他）共に生活をしているということも本人に伝えるようにしている		
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	本人と家族の関係を第一に考え その時の本人の状態から 本人が安心して生活できるよう 家族といつでも相談できるような関係を築けるようにしている		
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	知人等の面会を受け入れ その時間が本人にとって楽しい時間であるように場所の提供も考えている。電話や手紙を書いたりしながら関係が途切れないように支援している	職員は利用者が今までどのような生活をしてこられたか把握し、その関係性が継続出来るよう心掛けている。教会の神父や友人が面会に來たり年賀状のやりとりを支援している。	
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	入居者同士の相性や状態を常に観察し 歌や体操 レク等 無理なく関わることができ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	退居後も何か相談があればいつでも対応できるようにしており 再契約もあった		
【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。	何気ない日常会話の中から本人の思いを知り少しでも希望が叶えられるようにしたり家族にも相談協力していただいている。また意思疎通困難の方も家族からの情報を得ながら、本人にとって良い状態を考えている	職員は利用者との普段の会話の中で、思いや意向を聞き取り、意思表示が難しい利用者の意向は、家族から聞き取りをしている。家に帰りたい思いの強い利用者には、事業所前のベンチに座って会話をし、ゆっくり思いを受けとめる等、個々に沿った支援をおこなうための意向の把握に努めている。	

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
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	家族からの情報や入居前の情報提供からフェイスシートを作成し生活歴や生活環境等の把握に努めている		
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	関わった職員が観察気づきあれば記録、申し送り 連絡ノート等で現状把握を全職員が把握できるようにしている		
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	本人の状態の評価から新しい課題はないか担当者を含めケアカンファを行い また主治医訪問看護師の意見 本人、家族の意向を確認し 現状に適した介護計画になるように作成している	介護計画は原則的に3ヶ月に1度見直しを行い、本人、家族に説明し同意を得ている。介護計画を作成する過程には、全職員とかかりつけ医も参加し、利用者に寄り添った個別具体的な計画となっている。	
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	入居者の小さな変化や気づきをしっかり記録に残し 特に必要と思われる記録については赤字にしたり 掲示板に記載し全職員で共有できるようにし実践に活かし介護計画に反映している		
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	毎月入居者の喜ぶ行事やレクを季節を感じられる内容も含め その時にできるサービスがあれば考え提供している。		
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	地域の行事に参加させていただいている。餅つきやお祭りは特に地域の方の中に交わらせてもらい楽しい一時を過ごすことができている		

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
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前の健康情報をもとに契約時にかかりつけ医を本人や家族と相談し決めている。受診方法を決め 必要であればかかりつけ医と家族が直接話せる機会を作っている。毎日のバイタルや変化気づき（早期発見）を受診時に報告し必要な指示を受けている。週1の訪看による健康管理も行ってもらい情報共有できるようにしている	利用者は、今までのかかりつけ医に継続して受診することもできるし、事業所への往診が可能な診療所へかかりつけを変更することもできる。急な受診に対応できるように、介護サマリーと救急シートを準備して、医療機関に速やかに情報提供ができるようにしている。	
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	毎朝や異常時のバイタルや些細な変化 本人の異常の訴えを含み早期発見早期治療ができるように訪問看護師にも報告、相談し重度化にならないように努めている		
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	入居者が入院時は必ず職員が付き添い病院に情報提供を行い 早期退院につながるようにしている。入院計画に基づき現状把握のため確認の連絡を入れたりしている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の時に説明し 重度化については同意書をいただいている。終末期については説明だけを行い 同意書についてはその時期になった場合にかかりつけ医等も含め再度説明し方針を全員で共有 十分な支援ができるようにしている	重度化や終末期に対しての事業所の方針を明文化しており、利用開始時に説明している。看取りの際には、医師の方針、家族の思い、本人の思いを踏まえ職員間で話し合いをおこない、再度事業所でできることを説明し同意を得たうえで継続して支援している。	
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、実践力を身につけている	毎日の健康状態を把握し異常や急変にすぐに対応できるように 勉強会や訓練を定期的に行っている。緊急の連絡先や対応マニュアルについても目につきやすいところに置いている。		
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回は職員入居者また隣接の施設と合同で避難訓練を実施している。近所の方も参加の声掛けを行っている。水消火器の実演 火災報知の定期点検実施。 地域の防災の勉強会に参加。食料等の備蓄も必要量している	避難訓練を年に2回行い、内1回は夜間を想定した訓練である。消防署の協力があり、地域住民の参加もある。水消火器を使用した訓練もおこなっている。必要な備蓄もユニット毎に準備されている。	

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
【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	尿居者の尊厳、プライバシーを確保するための勉強会を行い わかっていてもということにならないように 職員全員が十分に考えた行動ができるように 言葉使いや対応方法に注意を払っている。	職員は、利用者の人格を尊重する介護を実践し、例えばトイレに失敗した際も、本人や、まわりに気付かれないように、さりげなく声かけし、更衣している。 職員は利用中に知り得たプライバシーに関しての情報を、他に話すことがないように、雇用契約時に説明を受け、誓約を行っている。	
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	日常生活の会話や表情から入居者が何を望んでいるかをいち早く発見できるよう観察し本人への確認を行うとともに自己決定での支援に努めている		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	1日のスケジュールはある程度決まっているが 本人のペースや体調に合わせて食事や入浴 休息の時間 又はレク、行事への参加を職員の無理強いではなく本人に希望を確認して支援をしている		
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	可能な方は鏡の前に誘導し本人のできる範囲の身だしなみ、または介助にてしている。好みの服を家族にお願いし 外出時や衣かけ時期に持参していただいている。また定期的に訪問理美容を利用している		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみといわれる入居者が多く 食事状況を観察、好きなメニューや本人への確認を含め 給食会議で提案 報告している。また手作りおやつでも楽しんでいただいている。台拭きやできる範囲でのお手伝いをしていただいている	食事は、隣接する同法人の施設内で調理されたものを、事業所内で盛り付けている。職員は利用者と同じテーブルで、1～2品同じものを食べるようにしている。給食会議が2ヶ月に1回行われている。お刺身やソーメン流し、おすそ分けでもらったトマトが食卓にあることもある。	
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	献立は栄養士が考え管理されている。歯や嚥下咀嚼力 健康状態を考え食事形態を調整 とうみの使用 好みを優先し水分の確保にも努めている		

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
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	口腔ケアは毎食後声掛け、誘導、介助を行い状態に合わせて歯ブラシ、スポンジブラシを使い分けている。定期的に義歯の消毒も行う。また協力医療機関の歯科の勉強会に参加し口腔内清潔保持に努めている		
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	入居者の排泄状態等把握し日勤は二人介助でもトイレに誘導している。記録にて排泄パターンを確認しながら失禁が減るようにまたおむつ使用の軽減に努めている	日中はトイレで排泄を行うことを基本としている。介護者2名で介護し、できるだけトイレで排泄を行うようにしている。時間で誘導して自立につなげている。	
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	運動や食事、水分や間食の工夫を行い極力薬に頼らずに済むように便秘の予防に努めている		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	本人の入りたいタイミングや状態に合わせてはいるように工夫している。変わり湯をしたり外での足浴をして楽しんでもらうこともある。介助が必要な方は二人介助で入浴が負担にならないように配慮している	入浴は、希望すればいつでも入浴することができる。入浴をしたくない利用者には、日にちや時間をずらして声かけしたり、声をかける職員を替えたりしている。また、まずは戸外での足浴の声かけから始める等の様々な工夫で、楽しみながら入浴につながるよう支援している。	
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	本人の生活習慣を把握しまた体調も含め休息の時間を本人を確認し希望があれば本人の安心できる場所(居室やリビングのソファー)でゆっくりしていただく等の支援を行っている		
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	全入居者に定期薬があり、内容等についても主治医に聞き取り必要な支持を受けている。変更や新薬についても本人の状態変化を観察している。また誤薬をしないようマニュアルを掲げセットのダブルチェック服薬時の声出しを徹底している		

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
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	生活歴や本人や家族からの情報からその時にできることをしていただいたり 楽しみごとが少しでも日常生活の中にあ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	月1回のふれあいサロン 地域の行事の参加 またお花見、ドライブや買い物（コンビニ）等 いけるときは本人の希望に沿い行きたいところに行っている。	日常的な散歩は、毎日のように行い、コンビニエンスストアへの買い物も車いすを使用して、行っている。病院受診を利用して、ドライブすることもある。以前と比較すると、利用者が普段行けないような場所への外出機会は減少している。	
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	本人がお金を所持している方はおられないが 預り金の中から移動パンや買い物等 自分で払っていただくようにすることもある		
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	家族や知人からの電話に出ていただいたり 不安な時や希望があれば 家族への電話もしていただいている。希望があれば 手紙を書くお手伝いをしている		
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	環境整備は特に配慮しフロア内の整理整頓を常に行っている。また季節を感じられるものを飾り季節感を味わってもらおうようにもしている。	共用の空間には、利用者が製作した季節感のあるものが飾られている。居室近くにトイレが設置されている。	
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	本人のペースで落ち付いた時間が過ごせるように座りたい場所の確認をして座っていただいたり 気の合う方同士のセッティングをしたり 話すきっかけを提供したりすることもあっている		

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
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</p>	<p>入居前にタンス等はなるべく家にあるものをお願いしている。居室には写真や飾り物を貼ったり居心地のいい空間になるように工夫している。また居室入り口にも本人の写真を貼り居室をわかりやすくしている</p>	<p>居室のベッドは備え付けられているが、それ以外の家具の持ち込みは自由であり、小さな仏壇も持ち込まれていた。壁面にたくさんの写真を飾っている利用者もおられ、それぞれ個性のある部屋になっている。</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>事故につながらないため 日頃より安全に生活できるように その時その時にできる改善は行っている。 介助から見守り 見守りから自立に向けて食事の工夫 排泄の工夫を行っている</p>	/	/

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		

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
【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	リビングには理念を貼付し、見える箇所に配置している。管理者職員はその理念を共有し、笑顔や思いやりを心がけている。		
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	月1回のふれあいサロンや地域の行事に出来る限り参加をするようにしている。入居者の友人やご近所の方が遊びに来られることもある。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催。地域包括・民生委員・自治会長・男女共同参画委員・ご近所様・ご家族に参加いただいて情報公開、意見交換している		
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	意見や情報については議事録を作成し、サービス向上に活かすことが出来ている		
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	運営推進会議への参加依頼。確認事項がある時には連絡をしている。事業所の実状やケアサービスの取り組みなどの相談。		
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	委員を中心に勉強会を行ない確認を行なっている。管理者、職員、ご家族とケアについて話し合い向上に努めている		

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
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	外部研修や勉強会を定期的に行い意見交換して防止に努めている		
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	研修の参加や勉強会を行ない制度を学ぶ機会を作っている。相談があれば助言や説明を行なっている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分に説明を行ない不安や疑問等が無いようにしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議でご家族や地域の方々との意見交換をしている。意見箱を設置して、意見等あれば上司に報告、職員間での情報共有し運営に反映させている		
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	毎日の申し送りや月1回の職員会議で情報・意見交換を行っている。ホーム長や管理者は職員からの提案や意見を聞き運営に反映している		
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	職員の勤務状態や健康状態の把握。努力や向上心を評価し処遇改善を図っている。緊急時にも対応できるような対策をしている		

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
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	老若男女問わず採用している。面接時にしっかりと話を伺い能力が発揮できるように配慮している。		
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	社内での勉強会、外部研修参加し利用者主体で物事を考えるようにしている。		
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	各委員会づくり研修会や勉強、外部研修情報を提供し自発的または力量に合わせての参加を促している		
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	法人内にグループホームが3つあり定期会議等で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	入居前にご本人と面談を行ない、困っている事、不安な事、要望などお聞きし安心信頼を確保するための関係づくりに努めている		
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	入居前にご家族と面談を行ない、困っている事、不安な事、要望などお聞きし安心信頼を確保するための関係づくり、話しやすい環境づくりに努めている		

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	アセスメントを十分に行い必要とされる支援が行えるようにしている		
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	自己決定を優先し安心した生活を送ることが出来るように支援し関係をきづいている		
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	ご本人とご家族が触れ合える時間や事柄を考えている。情報交換を行っている		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人や馴染みの方からの希望や情報から、面会や手紙、電話での交流が出来るようにしている		
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	入居者への関わりが偏らない様にしている。入居者同士の良い関係が出来るように配慮して孤立される方がいない様に努めている		
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	電話で様子を伺ったり必要に応じた相談や支援に努めている		

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
【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。	本人の行動を見守りながら、でき限り本人の意向と自己決定を優先し支援しニーズ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	今まで生活されてきたお話を伺い、生活歴や生活習慣を把握するよう努めている		
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	できることは、ご自分で行えるよう支援し、状態観察を行い小さな変化に気づ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	モニタリングを行い心身の状態を把握している。ケアカンファレンスを定期的に行い介護計画に反映している。ご家族、本人の要望や意向に添った介護計画を作成している		
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の状態や変化などを気づきとして記録し情報の共有し介護計画の見直しを行っている		
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	状態や体調を見ながらできるだけ楽しく過ごしていただけるよう希望や要望を伺い、レクリエーションや行事として取り入れている		

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
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	民生委員、地域包括支援センター委員などからの情報をもとに地域の行事に参加することにより交流ができ楽しく生活ができるように努めている		
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、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、要望に沿うようにしている。江下内科への受診は無料受診介助、それ以外の受診については、ご家族に了承を得てから有料サービスでの対応をしている		
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	夜専専門の看護師と週1回の訪問看護により医療での充実を図っている。情報を共有し適切なケアを行っている		
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	ソーシャルワーカーやご家族との状態の共有。退院時はカンファレンスの参加、アセスメントとり注意点などを確認し介護計画の見直ししている		
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	入居時に説明、同意書をいただいている。ご家族、主治医と連携し住み慣れた施設での生活が継続できるよう支援し体制を整えている。		
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	急変や事故発生時に対応できるようにマニュアルを作成している。定期的に研修、勉強会を行っている		

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
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回避難訓練を行い職員全員が実地できるよう順番で入居者の誘導したり火災の出火場所を変更しての避難訓練を行っている		
【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	外部での研修会に参加し職場でも勉強会を行い入居者一人一人に合った安心される声掛けを行っている		
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	自己決定が困難な方が多いのでご家族へ好きなこと好きなものなどの聞き取りを行い日常生活の中で寄り添いながら傾聴し思いや希望をくみ取っている		
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	その日の体調や状態に合わせて入浴、食事、行事参加も中止することもある。ご本人の希望に沿えるように努めている		
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	訪問理美容の利用。本人、ご家族の情報から好みを把握し支援している		
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	月1回の行事食では季節感を味わっていただきお茶を入れてもらったり、簡単な小鉢への盛り付けなどできる方にはお願いしている		

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	カロリー計算された食事を提供している、個々の状態に合わせて、キザミ食、ミキサー食の提供。摂取量の把握している		
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	毎月一回、口腔ケア指導に参加している。毎食後実施、自分でできる方の確認や、スポンジブラシでの介助を行っている		
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	長期入院でトイレ排泄できなかった方も退院後は二人介助でトイレでの排泄介助を実践している。トイレへの訴えあれば誘導している。排泄状態の把握と記録。		
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	個々に合わせて適切な運動や甘味をオリゴ糖を使用する等の工夫をしている		
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	体調や拒否のある方又は外出予定のある入居者には臨機応変に対応している。季節感のある、ゆず風呂やしょうぶ湯をしたり、外庭での足湯も行っている		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の体調や状態、生活習慣等に関する留意し希望を聞きながら時間を問わずベットにて臥床したりソファで横になったりしている		

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	最新の服薬表を個人別にファイルし、すぐに確認できるようにしている。薬の変更等については、記録し職員全員が情報の共有をしている。状態に応じて主治医に報告し指示を仰ぐことができている。		
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	密着した日々の生活の中で一人一人のお好きなこと喜びや楽しみ役割を考え担当職員はじめ全職員で話し合い無理のない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	体調に気を配りながら、と腕ができなくなった分が近隣への外出や買い物、ご家族との行事の参加支援。地域ふれあいサロンにも参加している。		
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	お金を持ちたい、自分で買い物がしたいという入居者はご家族と相談している。自己管理ができない方も職員と一緒に買い物を買い支援している。移動パン屋、喫茶など		
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	本人、ご家族の希望があれば対応できるように努めている。手紙を受け取り返事の代筆等も希望により行っている。		
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	四季の花や季節感のある室内装飾、行事の時の写真など居間や居室に貼って楽しんでもらっている。建物が古く狭い空間ではあるがその分個々に配慮し座席替えや家具の配置替えを行っている		

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
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	お互いが心地よく過ごしていただくために個々の性格や相性も踏まえ椅子の配置を考えその都度変更している。窓の外を眺めて一人静かに過ごす時間にも配慮している		
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	入居前に本人が使用されていた家具類や大切な思い出のある品々をご家族とも相談しながら動線を考え配置している。		
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	自身で行動できる事柄をスタッフ全員で話し合い安全に行動できるように身近で見守っている。危険な場所には施錠できるようにしている。車いすで自走可能な方は自由に動いてもらっている		

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