

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	4071201000		
法人名	医療法人 海洋会		
事業所名	グループホーム ほんわかハウス新館		
所在地	福岡市西区今宿青木792-4 (電話) 092-805-8800		
自己評価作成日	令和 元年 5月 20日	評価結果確定日	令和 元年 9月 6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）】

入居者おひとりおひとりのペースに合わせたケアを行っており、外出活動においても、ドライブ等は予定を立てずにその日の天気や入居者様の様子に合わせて提供している。同法人内のグループホームと共同し、野球観戦等の行事も開催している。また、地域の夏祭りにも参加している。施設につきましても、9時から18時までは開錠し、いつでも出入り出来る環境を作っている。

※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	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 6月 27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）】

国道沿いにある2階建ての事業所は、山が見える静かな住宅地に位置しており、和風の大きな玄関は家族や近隣住民の誰もが気軽に立ち寄れる造りとなっている。内部はバリアフリーで木を基調とした温かみのある雰囲気となっている。事業所は利用者の個別的ケアを重視し、各利用者の外出支援にも積極的に取り組んでおり、地域密着型としての役割も大事にしている。管理者をはじめ職員は、事業所の理念を基本とする事業所運営に熱心に取り組み、外部の様々な意見も取り入れていく姿勢も伺え、今後、益々質の向上に期待ができる。

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	理念はスタッフルームに掲示しており、ほんわかハウスの理念に基づいて介護計画書にも反映しケアの実践に繋げている。	事業所独自の理念があり、利用者の尊厳を重視した個別的ケアと、地域密着の事業所としての視点が掲げている。職員はミーティングや機会あるごとにこれらを確認し、共通理解の下、理念の実践に日々努めている。	
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	町内の夏祭りに参加したり、ご近所の方へ手芸会を開催して頂いたり、地域の方とも交流している。又、町内の草取りや地域の公園清掃等にも参加している。	事業所は自治会に加入し、地域の清掃や廃品回収に協力し、地域の夏祭りにも参加するなど、地域住民との交流を大事にしている。また子ども110番の指定も受け、近隣の子どもや住民が気軽に立ち寄れるよう、近隣との良好な関係を築いている。	
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	西部介護ネットワークを通じて、地域との交流を図っていきこうと模索している最中であり、職員間にて地域で出来る事がないかも話し合っている。		
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	運営推進会議にて、事業所の活動報告、現状報告、事故報告やヒヤリハットの報告を行って助言をいただきサービスの向上に努めている。いきいきセンターの方からもよく意見を戴き、他の施設等ではどうしているかなど参考にさせて頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催され、利用者家族や包括支援センター、町内の人の参加がある。行政機関や町内会長、民生委員への案内も行っているが、出席は少ない。会議ではサービスの現状と共に、ヒヤリハットや事故報告を行い、事故防止の取り組みとして参加者からの意見も聞き運営面に参考にしていく。	
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	市やいきいきセンター等へわからないことがあればその都度相談している。西部介護ネットワークを通じて、少しだけ会議に同席する事が出来たが、まだ直接的な関りは持っていない。	行政とは日ごろから生活保護の利用者についての連絡や法規について質問などを行っている。また、介護に携わる事業所などで組織される「介護ネットワーク西部」に加わり、市町村と連携して、地域の高齢者支援としての取り組みを展開している。	
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	日中は玄関の施錠はせず、誰でも出入り出来るようにしている。年2回身体拘束についての勉強会も行っており身体拘束廃止に向けて取り組みを行っている。スピーチロック等が見受けられたときはその都度注意を行っている。	玄関は施錠せず、職員は利用者の言動や感情の変化を見逃さず、外出傾向を把握して見守っている。また、全職員を対象に身体拘束の研修も身体拘束廃止委員会を中心に充実させ、職員の意識の向上に努めると共に、身体拘束をしないケアの実践を行っている。	

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
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	ユニット入り口、応接室に虐待防止のポスターの掲示をし年1回は福岡市の出前講座に依頼し勉強会を行い勉強会を通して職員は理解出来るよう努めている。日々のケアの中でも入居者様の身体を観察し、体の痛み等早期発見に努めている。		/	
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	実際に後見人に付いてもらっている方もおられ必要に応じては成年後見人制度についての勉強会も行っている。		家族に対する権利擁護に関する制度の説明は、利用開始時や必要に応じて随時行っている。職員の理解を深めるための研修も計画されている。更に、制度を必要とする利用者を把握し、職員から行政にも働きかけを行うなど、権利擁護の為の積極的な取組も伺える。	制度理解に繋がるパンフレットや研修を受けた資料等は、誰もがすぐ手に取れるよう整備し、制度の共通理解が出来るよう努めて欲しい。全職員に置き場所を周知されることを希望する。
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	契約時には利用者、ご家族に不安や疑問がないように十分に説明をしている。入居後もいつでも相談に乗っている。		/	
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	ご家族来訪時は勿論、普段からコミュニケーションをよく図り、いつでもご意見ご要望、苦情等お話しやすい環境作りに努めている。		利用者、家族の意見が出やすい言葉かけを行い要望を聞いている。利用者からは食事や外出先の要望、家族からはケアの要望が出され、可能な限り対応できるよう努めている。また第三者委員の相談窓口の説明は利用開始時に行い、案内を掲示して紹介しており、意見箱も設置して要望や意見を受け入れている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニットミーティングの中で、職員同士の意見交換を行っている。ミーティング以外にも何か意見や疑問がないか聞いている。		職員はミーティングや、介護の現場での思いつきやアイデアを出し、管理者は意見や提案を取り上げ運営に生かすようにしている。担当制の為、発言が少ない職員からも考えを聞く機会があり、書面での表出もできるようにしている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務表は職員の要望も取り入れ作成している。職場環境についても職員の意見を大事にし業務の円滑化に努めている。		/	

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
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	募集、採用にあたっては年齢や性別で決めてはならない。配属に関してもユニットの人員状況等を考慮して行っている。又、職員の能力把握に努め、長所を伸ばせるような指導を行い。職員が意見提案しやすい環境作りに努めている。	職員の採用は法人本部で行われ、性別や年齢等を理由に採用対象から排除されることはない。また、職員の資格取得などの協力も行っている、体調などを考慮し個々人の希望する働き方を優先させることにより、職員が能力を発揮し、安心して働ける職場環境を整えている。	
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1回勉強会を行い人権について学んでいる。	毎年、全職員は、市の人権研修の出席講座を受講している。高齢者の人権のみならず、子どもや障害者の人権に関する内容も含まれており、研修後にレポートを提出し、基本的人権の理解に努めている。	
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	毎月勉強会を開催し、外部研修にも参加できるように努めている。新しく入ってきた職員へは新人研修を行い、OJTでの指導育成に努めている。		
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	他のGHを訪問し情報交換等行っている。西部介護ネットワークにも参加し他施設での良い所などをとりいれ、サービスの質の向上に努力している。		
【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	入居時にはご家族の協力は勿論、ご本人の要望を取り入れ、安心して暮らしていただけるよう、環境を整え支援出来るよう努めている。		
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	職員から積極的にご家族へコミュニケーションを図りご家族がなんでも相談でき、話やすい場となるよう努めている。		

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
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	ご家族・ご本人が困っている事、不安な事を傾聴し、その人らしく要望に沿った支援を行っている。		
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	ほんわかハウスの理念にもあるように日頃より一緒に家事等行う事で支えあえるよう努力している。作業一つにおいても一緒に行う事で関係を築いている。		
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	月に一度ご家族にお便りを書き、ご本人の様子をお伝えしている。ご本人の心身状態や変化があった際は、ご家族へ連絡し、相談している。		
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	居室への持ち込みは制限をかけていないため、馴染みの方との思い出の品であったり、馴染みのある場所へドライブへ行ったりと支援に努めている。贈り物があった時には「〇〇様からですよ」とわかるように伝えている。	職員は利用者本人や家族から知人や馴染みの場所について、聴取して把握している。馴染みの場所へはドライブで同行したり、親戚の人とは電話の支援をすることで、関係が途切れないように努めている。	
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	孤立しないように職員が会話のきっかけを作ったり、入居者同士の相性を考慮し、リビングの席決めやドライブ時の座席を考えている。利用者同士コミュニケーションが図れない時は間に入り代弁している。作業を複数人で行って頂き、話をしながらできる環境も作っている。		
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	ご家族より問い合わせがあった際はいつでも相談にのり、支援出来るよう努めている。退去時にも些細な事でも良いので何かあったら相談に乗れることも伝えている。		

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。	入居時、来訪時や日々の様子からご本人・ご家族に聞き取りを行い、ミーティング内で意見を出し合いケアプランへ反映している。又、日々のケアの中でどのように過ごしたいのか窺い知る事が出来るように多く関わりを持っている。	入所時にどのように過ごしたいかを本人や家族に聴取りを行い、日々のケアに取り入れている。意思疎通が困難な利用者については、家族に好きだった物や、元気だった頃の状態を聞いたり、どのようなときに表情が良かったか反応を観察し、記録に残して職員で情報共有している。	
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	独自の暮らしのシート等にご家族様や日常会話から本人様の言葉をまとめている。		
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	生活記録、排泄・睡眠記録を記入し、出勤時に目を通し把握している。日々、お一人お一人の小さな変化にも気づけるよう、職員間でもよく話し合っている。		
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	ご本人・家族の意見や意向を基に実現できるように作成しユニットミーティング内でも事前に考えをまとめて作成している。モニタリングや再アセスメントを行い、よりよいケアが出来るよう介護計画を作成している。	管理者は計画作成時には本人や家族の意向を確認している。介護計画は担当職員と計画作成担当者が意見を出し合い、管理者と一緒に計画を作成している。作成した計画はカンファレンスで職員の意見を聞いている。介護計画は6ヶ月毎に見直しを行い、入退院時など状態の変化に応じて見直しを行っている。	
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	介護計画の評価や日々の各種記録による情報を職員間で共有し実践や介護計画に役立てている。ケアプランチェック表も活用している。		
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	家族の希望や本人の状況に応じて、職員や医師等からの提案を含め、サービス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
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	近くに散歩に出かけたり、地域の催しものに参加している。		
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	協力医療機関はあおいクリニックであるが、ご本人・ご家族の希望によりかかりつけを決めて頂いている。その他にも医師より他科受診の勧めがあった際は受診出来るよう、支援している。	入居時にかかりつけ医を確認し希望を聴いている。基本的には通院介助は家族が行うが、通院の介助が必要な利用者には介助を支援したり、家族が対応困難な場合には受診の付添いを職員が行う。通院後の状況については電話で情報交換を行っている。	
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	入居者様に変化があった際はその都度、看護師へ連絡し指示を受けている。医療連携日報の記録も活用している。		
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	入院時は病院へ連絡または訪問し、状態の把握等に努めている。担当のソーシャルワーカー様と連絡を密にとり早期退院に努めている。		
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	見学や入居時に重度化の指針を説明し、同意・捺印を頂いている。又、重度化や終末期になられた際にも再度説明聞き取りをしている。	重度化や終末期のあり方について事業所の方針があり、明文化されている。入所時に説明を行い、家族の意向を確認し書面に残している。状態が悪化した時には主治医からの説明を行い、家族の希望を聞いている。職員は利用者の状態変化に応じて、対応方法を検討しあい、情報共有している。看取りについての研修も行われている。	
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	年1回勉強会をし事故の種類に応じてのマニュアルも更新をしている。心肺蘇生についても説明等を行っている。新人研修にも取り入れている。		

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
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回火災避難訓練を実施し、消防署立ち合い、地域の方にも見て頂いている。ほぼ毎日防災訓練の勉強をしている。地域の西部介護ネットワークにて災害時の受け入れ態勢の話もしている。	夜間想定消防訓練を年2回行っている。運営推進会議を活用して町内会長に避難訓練の参加の呼びかけを行っているが、最近では地域住民の参加はない。できる限り時間があるときは、出火場所を特定して避難訓練のシュミレーションを行っている。土砂災害や地震発生時のマニュアルが整備されている。	
【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	同性介助を基本としており、入浴・排泄の際にはカーテン、タオル等を使用しプライバシー保護に努めている。ご本人が気分を害されないよう声掛け対応を心掛けている。個人情報については記録、個人情報の管理には注意を払っている。	職員はパット交換時には部屋のドアを閉めたり、プライバシーに配慮している。法人で個人情報保護方針があり、入職時の説明と誓約書を交わしている。福岡市の出前講座を利用して、個人情報保護に関する研修を開催している。	
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	理念にもある通り、出来る力、意思を大事にし自己決定の場を設けるよう工夫している。更衣の際でも2枚用意し選んで頂いたりしている。何事にも選択肢を大事にしている。		
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	入浴日やレクリエーションは基本決めておらず、入居者中心の生活を考慮している。お腹がすいている方へは食事時間をずらして提供したり、お一人お一人に合わせた環境作り、希望を大事にしている。		
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	外出時等には洋服を選んで頂いたり、お化粧を希望される方には化粧道具等も持って来て頂いている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れたり、個々の好き嫌いやアレルギーを把握し、嫌いな物の時には別の物を提供している。時にはお弁当などを注文し、食べたい物を選んで頂いている。食事作り、盛り付け、食器洗いなどもお手伝いして頂いている。メニューも一緒に考えてもらっている。	利用者は職員と一緒につぎわけやトレー拭きなど食事の準備や後片付けを行っている。職員と利用者は同じテーブルで同じ食事をとっていない。朝・夕の1ヶ月の献立を担当者職員が作成し、買い物や調理を行う。時には出前の寿司や弁当を取り入れている。	職員と利用者が楽しい時間を過ごせるように支援して欲しい。

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
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	毎日の食事、水分量を記録している。召し上がられない時には補助食をお出しし、お茶が苦手な方にはゼリーにするなど工夫している。その方にあった食事を調整している。心配な時は医師にも助言を頂いている。		
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	口腔ケアの支援を行うにあたり、施設ケアマネがしっかり計画を立て歯科医より毎月助言を貰っている。ご家族やご本人の希望により、週1度歯科医へ診て頂いている。		
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	個々の排泄パターンを把握する為、時間によりトイレの声掛けを行っている。立位が困難な方には負担にならないように職員2人介助で支援している。	尿意の訴えない利用者については、職員が排泄チェック表を確認し、定期的にトイレ誘導を行っている。職員は利用者のトイレのサインを把握しており、声かけや誘導を行っている。オムツやパットの使用方法について、外部講師を招きオムツや交換方法の研修会を開催している。利用者の皮膚状態や尿量に応じてオムツやパットの使用を職員間で検討している。	
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	便秘気味の方へは、ヤクルト、ヨーグルト、健康茶、便秘に良いとされる食物も献立に組み込み提供している。医師へも食事量とのバランスを相談し、必要な時には薬を服用して頂いている		
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	入浴日というのは決めておらず、その方の気分や体調に配慮しながら入浴して頂いている。ご本人の希望に合わせても入浴して頂いている。	入浴日は決めておらず、利用者に声かけを行い、希望を聞き、毎日でも入れるよう準備している。入浴チェック表を付け、週2、3回入浴できるよう支援している。入浴を拒否される利用者には、声かけの仕方を工夫したり、時間を変えている。	
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	個々の状態に合わせて昼間も横になって頂いたり部屋で過ごしたいという方は、居室にてテレビやラジオをつけゆっくり過ごして頂いている。		

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
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	薬剤師から助言を貰い正しく服用して頂けるように支援している。薬が変更になった際は主治医へもその後の変化を報告している。		
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	しっかりとその方の生活歴を把握し、役割、楽しみ事、気分転換になる事など支援している。どういうことができるかの把握も行いしっかりとアセスメントしている。		
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	一つのユニットとしてとられず、他ユニットとの協力の基ドライブに行く機会を設けている。行先も希望を伺っている。	車椅子の利用者については、ドライブを取り入れ、楽しめるようにしている。利用者から外出の希望があれば、柔軟に対応している。外出の希望が聞かれない利用者についてはコンビニへの買い物や近隣の場所まで散歩の声かけを行っている。法人の協力を得て遠方まで観光に出かけたり、外出を支援している。	
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	お財布を持たれている方はご自身で欲しい物を購入して頂いている。支払いもして頂いている。		
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	希望をされる時には電話でお話出来るよう、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	廊下や居室前には近所の方が持って来てくださった一緒に制作した小物飾りを飾っている。季節を感じて頂いている。又、廊下にソファや椅子を置いてゆっくと過ごして頂けるよう配慮している。	共有の空間や利用者の居室にはボランティアの方が作成した手芸の作品や、利用者の写真が飾られて、温かみのある空間となっている。リビングで朝夕の食事を手作りしており、家庭的な雰囲気を感じる時間がある。	

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
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	個々が居心地良く過ごして頂けるように席の配置を工夫している。廊下にソファや椅子を設置し、好きな時に使用して頂いている。リビングでテレビを観たい方には自由にチャンネルを変えて頂いている。自らテレビを観ない方には椅子を回転させて進めている。		
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	基本的に居室への持ち込み家財において制限をかけていない。入居時にその方の馴染みの物を持って来ていただいている。ご家族の写真や、好きなポスターなども飾られ住まいとして意識して頂いている。	利用者の居室には、使い慣れたテレビやタンスが持ち込まれている。趣味のポスターや家族の写真、利用者の作品、ボランティアの方が作成した手芸品が飾られ居心地良く過ごせるよう、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	廊下には手摺り等も配置しており、居室内でも手摺りが必要な方には配備している。日付も分かるようにリビングに設置している。		

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、安心して暮らさせている。 (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	理念をスタッフルームに掲示しており、ほんわかハウスの理念に基づいて介護計画書にも反映しケアの実践に繋げている。		
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	町内の夏祭りに参加したり、ご近所の方に手芸会を開催して頂いたり、地域の方とも交流している。又、町内の草取りや地域の公園清掃等にも参加している。		
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	西部介護ネットワークを通じて、地域との交流を図ってこうと模索している最中であり、職員間にて地域で出来る事がないかも話し合っている。		
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	運営推進会議にて、事業所の活動報告、現状報告、事故報告やヒヤリハットの報告を行って助言をいただきサービスの向上に努めている。いきいきセンターの方からもよく意見を戴き、他の施設等ではどうしているかなど参考にさせて頂いている。		
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	市やいきいきセンター等へわからないことがあればその都度相談している。西部介護ネットワークを通じて、少しか会議に出席する事が出来たが、まだ直接的な関りは持っていない。		
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	日中は玄関の施錠はせず、誰でも出入り出来るようにしている。年2回身体拘束についての勉強会も行っており身体拘束廃止に向けて取り組みを行っている。スピーチロック等が見受けられたときはその都度注意を行っている。		

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	毎年、勉強会や外部研修会への参加をおこなっている。又、ユニットミーティング等で機会を持ち防止に努めている。		
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	毎年勉強会を開き学習している。制度の活用が必要な利用者や家族に対し相談や説明をおこなっている。又、その際には、役所等にも相談、助言を仰いでいる。		
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	契約前、契約時にご家族に説明をおこなう時間を十分にとっている。		
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	ケアプラン作成時、更新時に要望を伺っている。プランの期間中であっても要望があれば追加プランとして応じている。又、ご家族来訪時にも要望等があれば反映させている。		
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	ミーティング等で各職員の意見を持ち寄り検討し反映させている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務表は職員の要望も取り入れ作成している。職場環境についても職員の意見を大事にし業務の円滑化に努めている。		

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
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	募集、採用にあたっては年齢や性別で決めてはいない。配属に関してもユニットの人員状況等を考慮して行っている。又、職員の能力把握に努め、長所を伸ばせるような指導を行い。職員が意見提案しやすい環境作りに努めている。		
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	人権、権利擁護の勉強会をおこなっている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ミーティング時や日々の業務の中で、ケアや技術向上に繋げるよう意見交換や指導にあたっている。		
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	他のGHを訪問し情報交換等行っている。西部介護ネットワークにも参加し他施設での良い所などをとりいれ、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	会話の中で出たことをアセスメント表等の記録に残し活かしている。又、ご家族からも情報を得てご本人が望む環境作りに努めている。		
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	入居前の段階からご家族の困っていることや不安について伺い相談し易い環境作りに努めている。		

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	ご本人、ご家族の意向や思いを考慮しアセスメントをおこないケアプランを作成している。歯科往診等、必要と思われるサービスの情報提供をおこなっている。		
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	お一人お一人の生活のペースに合わせ役割を持ち楽しみのある有意義な生活を送れるよう努めている。		
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	ご本人の様子や状態の変化等ご家族に報告、相談をおこない、要望や意見を尊重している。又、月に1度、写真付きの手紙を送り様子を伝えている。		
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	ご家族、ご友人等の来訪時に声を掛け、また来ていただけるような雰囲気作りにつとめている。ドライブ時には地元等、なじみのある場所にお連れしている。		
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	作業等、複数で携わりスタッフも間に入りながら橋渡しをしている。テーブル席の配置も入居者同士の関係性を配慮している。		
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	契約終了後でも相談等に応じる旨を伝えている。		

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。	ご本人やご家族との普段の会話の中から思い・希望を汲み取り意向に添った支援が出来るようミーティング等で把握している。		
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	入居前等にご家族より聞き取りしたことをアセスメント表にまとめ活かしている。		
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	生活記録や排泄・睡眠記録等の個人記録に目を通し、状態の変化がある時には申し送りを密におこない業務にあたっている。		
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	ミーティングやカンファレンス用紙を用いて職員間で意見を出し合いアセスメントをおこなっている。又、ご本人・ご家族に意向を伺いケアプラン作成時に反映させている。		
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	普段の様子の記録やケアプランチェックシートを活用しケアプランの評価・見直し・実践と繋げている。		
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	家族の希望や本人の状況に応じて、職員や医師等からの提案を含め、サービス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
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	地域の祭りに参加したり、ボランティアの受け入れをおこなっている。		
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	かかりつけ医はあおいクリニックだが、入居者の状態や入居前から受診されていた医療機関の継続希望があれば応じている。		
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	ご本人に変化があった際はその都度、看護師へ連絡し指示を受けている。医療連携日報の記録も活用している。		
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	入院先への連絡や面会時に様子を伺い様子、状態を把握し、どのような状態で退院受け入れ・対応ができるかの情報を提示し早期退院が出来るよう努めている。		
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	入居前や契約時に事業所として出来る事・出来ない事の説明をし要望等の聞き取りをおこなっている。又、その様な状態になられた際には再度意向を伺っている。		
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	勉強会をおこない、緊急時対応マニュアルを作成したものをいつでも閲覧出来る所に置き確認をおこなっている。		

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
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回火災避難訓練を実施し、消防署立ち合い、地域の方にも見て頂いている。ほぼ毎日防災訓練のシミュレーションをおこなっている。地域の西部介護ネットワークにて災害時の受け入れ態勢の話もしている。		
【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	指示的な声掛けや、トイレ誘導時等恥ずかしいと思われ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	ご本人が希望されたことは実現出来るよう努めている。自ら発信出来ない方でも行動や仕草で職員が気持ちを汲んだり、選択肢を提示するよう心掛けている。		
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	お一人お一人の体調や様子をみながらその方のペースに合わせている。		
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	ご本人やご家族の希望を踏まえ、訪問理美容を利用し髪長さやカラーを頼んでいる。更衣の際には、どの服をきるか確認をさせて頂いている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個別の好き嫌いを把握し提供している。季節の食べ物や誕生日の際には、その方が好まれるものを準備している。盛り付けや食器洗い等出来る事、役割をもって活躍が出来る場面を提供している。		

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	毎食事、10時、15時と食事量、水分量を記録している。咀嚼力や嚥下の状態を把握しキザミやトロミの対応をおこなっている。		
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	口腔ケアの支援を行うにあたり、施設ケアマネがしっかり計画を立て歯科医より毎月助言を貰っている。食後に口腔ケアをおこない、ご家族やご本人の希望により、歯科医の往診を受けている。		
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	排泄表に記入をおこない、パターンを把握出来るよう努めている。排泄時の仕草や行動を申し送りや個人記録に残し失敗を減らせるよう心掛けている。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個別の排便パターンを把握し大根おろしや牛乳等を提供したり、腹部マッサージをおこない促している。それでも困難な場合は医師と相談しながら緩下剤での調整をおこなっている。		
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ず、個々にそった入浴の支援をしている	特に決まった入浴日は無いが、声を掛け希望された際には提供している。湯の温度の好みもあるので入浴中の様子を確認しながら対応している。		
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	個別の様子や状態に応じて日中も臥床できるようにしている。夜間は最低でも1時間おきに巡視をおこない温度調整や呼吸確認をおこなっている。		

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
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	職員で管理し、提供している。薬の変更があった際は申し送りをおこない確認している。変更により状態に変化がある際には、すぐにかかりつけ医に連絡している。		
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	食器洗いや洗濯物たたみ等、日々の作業で役割を持ち力を発揮する場を提供している。好みのTV番組や、ドライブ等で気分転換をおこなっている。		
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	ドライブをおこなっている。野球観戦や地域の祭り、紫陽花園の見学等季節に応じた外出も取り入れている。		
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	個人でのお金の所持、預かりはおこなっていない。		
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	要望があれば、ご家族の都合等（電話）も考慮して対応している。		
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	花を飾ったりトイレや風呂場に札を掛け分けたり易くしている。TV前にソファを設けゆっくりと過ごせるようにしている。		

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
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	テーブル席は相性等を考慮し配置している。好きな時にソファに座ったり利用者同士の様子をみながら離れてみる等対応をしている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居以前に使われていた道具や小物、写真等を持ってきて頂いている。		
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	廊下、トイレや居室の動線の手摺り、夜間トイレ覚醒時に掴むことができるL字のベッド柵等で自らも動く事の出来るよう配置している。		

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		