

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	4077400143		
法人名	医療法人聖峰会		
事業所名	グループホームひまわり館		
所在地	福岡県久留米市田主丸町田主丸1004-1 (電話) 0943-72-9512		
自己評価作成日	平成 29 年 12 月 14 日	評価結果確定日	平成 30 年 2 月 14 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）】

入居様が居心地良く安全安心して生活でき様に努めている。
また、入居者様・御家族様のニーズに応えられるよう柔軟なサービス提供を行なう。

※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.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	平成 30 年 1 月 16 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）】

事業所の周辺は、同法人の病院・老人保健施設やコンビニが近く、利用者も利用しており、生活をするのに利便性の高い地域である。事業所は利用者が日常生活の中で生きがいや楽しみを見つけられるように支援を行うようにしている。このため、利用者への声掛けをし、職員と利用者が対話できる時間を大切にして、より良い支援へのヒントを得てケアに繋げている。また法人の事業所が集まって利用者参加の運動会が開催されており、パンくい競争や玉入れに利用者が参加して、事業所間の交流や利用者の楽しみになっている。

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
【1 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	法人理念に加え事業所独自の理念を作成し、掲示している。管理者・職員は理念の実現に向け日々のケアに取り組んでいる。	理念については、職員全員で考えて作っている。管理者、職員は日常的な関わり方や業務に流されることなく実践できるようにスタッフ間での話も常に話しており理念の共有・実践に繋げるように努めている。	
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	日常的に近隣への散歩などおこなっており、挨拶などを通して近隣住民の皆さんに理解をもらうようにしている。地域行事への参加、ひまわり館行事への参加呼びかけも積極的に行っている。	町内会に参加をしており、道路愛護、廃品回収、公民館の定例会等の地域活動に参加している。事業所主催のもちつきには地域住民の参加がある。日常的に近隣への散歩を行い挨拶をして地域の一員として交流を持つようにしている。	
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	事業所周围は地域性の為か高齢者は多くないので高齢者についての取り組みは行っていない。しかし相談等あれば応じるようにしている。	/	/
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	運営推進会議では、ひまわり館の状況や取り組み、発生した事故等を報告し、意見交換を行なっている。外部からの意見を参考にサービスの向上に努めている。	2か月に1回運営推進会議を行い、行事・ヒヤリハット・研修報告など事業所の現状・サービスの状況の報告、利用者の状況報告を行っている参加委員よりサービスの向上に活かせよう意見を求めるようにしている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員や久留米市の介護保険課職員に参加してもらっている。また、研修会や情報交換会等があれば参加するようにしている。	地域包括支援センターへ 運営推進会議の案内や空室状況など事業所の実情を報告をし協力関係を築くように取り組んでいる。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>原則身体拘束は行っていない。夜間ベッドから転落の可能性がある入居者に関しては家族同意のもと人感センサーを居室内に設置している。玄関については日中は施錠はせず、チャイムにて対応している。また、職員もで身体拘束を行わなくてもよいケアについて意見交換を行っている。</p>	<p>玄関はチャイムの設置はあるが施錠はしておらず、利用者の外出傾向を把握し見守り付き添いを行っている。身体拘束は一切行わない事を家族利用者には説明を行っている。身体拘束廃止のマニュアルがあり内部研修を行い、参加できない職員には資料の確認を行い内容の伝達をしている。</p>	
7	—	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待・身体拘束とは何かを周知できるように勉強会を行ったり、日常的に虐待の発生がないよう注意喚起を行っている。</p>		
8	6	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度を利用している入居者もいるために制度の内容について勉強会を行っている。</p>	<p>制度に関しては利用開始時か契約時に行うと共に家族、利用者が必要になった時に説明できるようにパンフレットの用意や内部研修を行っている。研修資料に関しては全員で内容確認をするようにしている。</p>	
9	—	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居の際に契約書の内容について説明を行なっている。入居後も相談・不安・疑問点に対しては必要に応じて説明を行なっている。</p>		
10	7	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員は利用者からの意見や不満・苦情を日常の中で表現して貰えるように努めている。また家族からは面会時や運営推進会議を利用し意見を言ってもらっている。</p>	<p>日常的に管理者や職員は、利用者から意見や思いを聞き取り、外出先や献立へ反映させている。家族からは来園時に直接話をして意見を聴くように務め、来園時の駐車場設置の希望があり来客用駐車場の設置を行うなど反映をさせている。</p>	

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
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回の全体のミーティングや日常的に職員の意見を聞く機会を設けている。また日常であっても話を聞くように努め、改善すべき点は職員全員で話し合っている。	管理者が職員の意見を聴取して自己評価をまとめている。月1回の全体ミーティング、年2回の個別面談を行い職員の意見を聴いており、日常的にも話しやすい雰囲気や機会を作っている。離職はここ数年なく働きやすい環境の整備を行っている。	
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（夏・冬）に人事考課として自己評価を行い、各職員の目標設定、達成状況について話し合う機会を設けている。公休・有給取得にも努め、働きやすい環境を提供できるように職員の意見や希望を取り入れられ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、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	年に2回人事考課を活用し年間の目標や業務に関して意見を交換し合う場を設けている。日常的にも職員の意見を反映し、長所を活かせるような環境作りを心がけている。また、研修会への参加も積極的に行なっている。	採用に関しては性別、年齢等の理由に対象から排除しないようにしている。入職してから資格の取得やキャリア段位制度による給与体系もあり働く職員の意見が反映できるように安心して働けるように配慮をしている。	
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	入居者並びに家族に対しての秘密保持、入居者のプライバシーや人権については勉強会を通して学ぶ機会を設けている。	テキストの用意はあり、一部の職員は法人内の研修に参加をして、利用者や家族に対する人権の尊重について学んでいる。	法人内の研修に一部職員は参加をしているが伝達研修が行われていないことと、研修記録が分かりにくい。職員全員に対し人権教育啓発活動が取り組めるように伝達研修の実施・記録の整備を行ってほしい。
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	毎月法人職員を対象とした様々な内容の研修を実施している。		
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	日本認知症グループホーム協会や久留米市事業者協議会の研修があれば参加し、他のグループホーム職員との意見交換等交流を行っている。		

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
【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	入居者の不安・訴え等があれば傾聴し安心できる様な対応をとるよう心がけている。家族にも協力してもらい不安を軽減してもらえ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	家族から入居に関する相談があれば、現在の状況や不安に感じている事に対しては対応できるようにしている。		
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	本人と家族が必要としている支援について理解し関係各所とも協力し対応ができ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	入居者の状態に応じた日常を過ごしてもらえるように支援している。本人が得意な事や好んでいるものを職員と共に行えるよう積極的に提供している。		
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	ひまわり館での行事に参加してもらい、入居者と共に楽しんでもらえるようにしている。また、入居者・家族が共に館外へ出かけ楽しんで頂けるような催しを企画・実施している。		
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	入居以前から利用していた、理容室やかかりつけの病院等があれば家族の意向も踏まえた上で、引き続き利用してもらっている。	利用者家族から馴染みの人や場について聴取をしている、もともとのかかりつけ医を継続するので定期受診の支援や、以前行っていた理容室の利用の支援を行い関係が継続できるように努めている。知人友人等への連絡については家族へ相談をして希望があれば行えるようにしている。	

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
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	食事の座席やレクリエーションの際の配置などは入居者同士の関係を考慮している。入居者同士がなじみの関係を築けるように努めている。		
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	入院等で退居後も回復し、可能であれば再入居して頂けるように依頼している。退居後も可能であればMSW等との情報交換も行っている。		
【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・家族の希望を組み入れ、かつ入居者の状態に合わせた介護計画を作成し、実施後もモニタリングを行い、より入居者に合った計画になるよう修正している。	職員は、散歩中や入浴時、畑の世話をしている時など、利用者がリラックスしている時の会話で、話の内容や表情から利用者の思いや希望を理解するようにしている。普段から声掛けは頻繁に行うように心がけている。	
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	入居時に家族・MSW・CMにこれまでの生活歴や経過を聞き、グループホームでの生活に活かせ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	一人ひとりの心身状態やADLを考慮し、1日を過ごしてもらえるようにしている。		

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
28	13	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>アセスメントを基に介護計画を作成し、定期的にスタッフ間で報告・検討し改善をしている。本人・家族の意向も取り入れるようにしている。</p>	<p>朝礼の際に利用者の希望や支援内容などを話し合い、利用者の担当者が月末に取りまとめて計画作成担当者が介護計画の案を作成している。計画案の変更点を赤字にしてわかりやすくしたものを利用者家族へ郵送し、意見を聴取したうえで、計画書を作成している。介護計画は、家族が面会したときに署名してもらっている。</p>	
29	—	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護計画を基に個別の介護記録をとっている。介護計画の見直しの際は介護記録・モニタリングシート（評価）・課題統括表等を活用している。</p>		
30	—	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人・家族の要望にはできる限り柔軟な対応を行えるようすぐに断らず、十分に検討するなど取り組んでいる。</p>		
31	—	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民生委員との連携・地域行事への参加は行なっている。地域行事への参加や食材の買い出し等可能な入居者がいれば積極的に参加してもらっている。</p>		
32	14	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には田主丸中央病院を利用しているが、入居前からのかかりつけ医がある場合は家族とも相談し関係を継続できるようにしている。</p>	<p>利用者や家族の希望に応じ、入所前からのかかりつけ医へ継続して利用する利用者や、同法人の病院へ変更する利用者もいる。通院は職員が支援を行い、受診の目的によっては家族が同行している。定期的な通院以外で職員が支援を行った際には、家族へ状況を説明し、情報を共有し、定期的なものは月1回家族へ送付する手紙で知らせている。</p>	
33	—	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携体制として、看護師が週1回勤務し、健康管理を行なっている。</p>		

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
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	入院した際は病棟・MSWとの連携に努め、早期退院に向け家族にも働きかけを行っている。協力医療機関が同法人である為情報交換や相談もしやすい環境にある。入院時は職員が毎日面会に行き入居者の状態把握に努めている。		
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	看取り介護の方針・同意書にて家族への同意は得ているが、重度化した場合や終末期の介護が必要になった場合は家族・医師との話し合い・方向性を共有するようにしている。	重度化への支援については、利用開始時と必要に応じて家族へ説明している。利用者が食事や水分を摂取できなくなった際には、医師と相談した上で、家族へ再度希望を聴き、医療機関へ移るか事業所で生活続けるか選んでもらうようにしている。事業所で生活続ける場合は、家族が宿泊できるようにしたり、なるべく利用者が苦しい思いをしないように配慮した支援を心掛けている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成している。病院が敷地内にある為急変・事故発生時には連絡し早期の診察が受けられるような体制は整えている。		
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	火災避難訓練は年に最低2回は行なっている。介護老人保健施設も隣接しており災害時は協力して避難・対応するようにしているが地域住民との協力体制は整っていない。	年2回、夜間を想定した避難訓練を行っている。消防署の協力を得て、消火器の使い方や避難経路の確認を実施している。災害が発生した際には隣接した同法人の病院や事業所から職員が応援に来るようにしている。非常用食料は、事業所内に保管している。	地域との協力体制の構築に向けて、地域住民への呼びかけを行うなどの取り組みに期待する。非常用として寒さをしのげる毛布などの備品を準備してほしい。
【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	入居者の人格を尊重し、適切な言葉かけを心がけている。個人情報に関しては勉強会を行なうなど取り扱いには十分注意している。	利用者の気持ちを大切にし、脱衣の際に職員の前で脱ぐのを恥ずかしがる利用者へはなるべく見ないようにしたり、職員の手伝いを拒否される利用者には、遠くで見守りをするなど配慮している。また、事業所のことを外部で話さないよう職員に徹底させている。	

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
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	入居者にスタッフが声かけを行ったり日常の会話等できる事やしたい事を聞き出したりするなどするように努めている。		
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	入居者がその人らしく役割を持ってその日を過ごせるように働きかけ・見守りや声かけを行なっている。		
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	起床時の整容、日中の服装などではできるだけ本人の望むようにしている。散髪は基本的には訪問にて行っている。希望があれば理美容は地域のなじみの店に出向いたりもしている。		
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	食材の買い出しや野菜の皮むきなど入居者の状態に合わせて手伝いをしてもらっている。献立作りの際は会話の中から食べたい物などを聞きながら作成している。また、個々の口腔内の状況に応じた食事形態の工夫や介助を行っている。	食事の献立は、利用者の希望や職員の意見を参考に作成している。利用者は事業所にある畑の世話をしたり、調理の際に野菜を切るなど一緒に食事をつくっている。食事の際には職員と一緒に食べ、会話しながら楽しんでいる。	
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	咀嚼・嚥下状態を考慮し、適切な食事形態で提供できるようにしている。水分も十分に摂取できるように本人の好む飲み物の工夫も随時行っている。		
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、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	毎食後の歯磨き・口腔ケアの支援を行なっている。状態に応じて訪問歯科の利用もしている。		

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
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	入居者の排泄の状態に応じた排泄介助を行なっている。 排泄パターンを把握し、時間毎の声掛け誘導を行ったり、訴えに気付けるように努めている。	排泄表を利用している。また、利用者の仕草や表情なども職員が把握し、汲み取ってトイレへ誘導している。職員が話し合い、利用者一人ひとりに合わせた間隔でトイレへ誘導することで、自立につながっている。	
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	可能な限り緩下剤に頼らないように水分の十分な摂取や運動を行ってもらっている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	夜勤帯での入浴の見守りは困難な為日勤帯での入浴をして頂いているが、回数や曜日は決めていないので、入居者の希望された時や間隔を見て入浴の声かけ・支援を行っている。	風呂は毎日準備されている。利用者は入浴の日が決まっておらず、職員が管理票を見て支援しており、多くの利用者は2～3日に一度の間隔になっている。入浴を拒否される利用者には、声掛けを変えて促したり、時間を変更したりしている。	
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	入居者の習慣・時間に合わせて入眠の為の支援を行なっている。不眠が続く場合は原因を考え対策を行っている。困難な場合は家族・医師にも相談する場合もある。		
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	入居者がもっている病気を理解し、処方された内服については目的や容量を把握し服薬介助を行っている。		
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	入居者それぞれに応じた楽しみを提供しているが、入居者の状態によりばらつきは見られる。希望があれば外出もその都度行なっている。		

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
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	希望があればできるだけ対応している。基節に応じた行き先を計画し、外出する機会を設けている。また、日常の買出しなどは入居者に同行してもらっている。	天気の良い日は事業所の周辺を毎日散歩している。また、2ヶ月に1回程度季節の花見や寺社へドライブに出かけている。職員が食料をスーパーへ買いに行く際は日替わりで利用者に声をかけ一緒に出掛けている。利用者が欲しいものがあった際には個別に対応している。	
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	ある程度の金銭管理ができる入居者については家族同意のもと所持している。支払についても自ら行ってもらうようにしている。		
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	電話については家族の許可を得ていれば、いつでも入居者の希望時にかける事ができる。		
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	共用空間については時間がわかりやすいように時計を配置し日付等も大きく表示している。室温についても入居者の状態や意見を聞きながら調節し、季節に応じて加湿器も使用している。入居者の配置もトラブルを未然に防げるように考慮している。	共用空間は、利用者と職員が作成した季節の飾りや外出先で撮影した写真が飾られている。部屋の天井は高く、天窓が設置され、上からの光もあり日中は明るい空間となっている。利用者が穏やかに過ごせるように、何かの作業をする際にはテレビを消すなど静かな環境で集中できるよう配慮している。	
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	利用者同士が楽しく過ごせたりできるよう家具の配置には気を配っている。リビングとは別に和室もあり必要であればそこで過ごしてもらうことも可能である。		

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
56	23	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居時に本人が過ごしやすいように使い慣れた家具や落ち着けるものがあれば持ち込んでもらっている。家具の配置についても危険がないように配慮している。</p>	<p>居室には利用者が使い慣れた家具や表彰状、お花、仏壇などを置いて居心地良く過ごせるように工夫している。また、反対に利用者の状況をみて転倒しないように家具を置かないようにして安心して過ごせるようにしている。冷蔵庫を置いている場合は、利用者がのどを詰まらせるようなものを置かないことや、賞味期限に気を付けている。</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>館内はバリアフリーとなっており手すりも各所に設置している。各部屋にも洗面台があり洗願や口腔ケアなど危険がなければ自立している事は行なってもらっている。</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	法人理念に加え事業所独自の理念を作成し、掲示している。管理者・職員は理念の実現に向け日々のケアに取り組んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に近隣への散歩などおこなっており、挨拶などを通して近隣住民の皆さんに理解をしてもらうようにしている。地域行事への参加、ひまわり館行事への参加呼びかけも積極的に行っている。		
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	事業所周围は地域性の為高齢者は多くないので高齢者についての取り組みは行っていない。しかし相談等あれば応じるようにしている。		
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	運営推進会議では、ひまわり館の状況や取り組み、発生した事故等を報告し、意見交換を行なっている。外部からの意見を参考にサービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員や久留米市の介護保険課職員に参加してもらっている。また、研修会や情報交換会等があれば参加するようにしている。		
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	原則身体拘束は行っていない。夜間ベッドから転落の可能性がある入居者に関しては家族同意のもと人感センサーを居室内に設置している。玄関については日中は施錠はせず、チャイムにて対応している。また、職員もで身体拘束を行わなくてもよいケアについて意見交換を行っている。		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待・身体拘束とは何かを周知できるように勉強会を行ったり、日常的に虐待の発生がないように注意喚起を行っている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用している入居者もいるために制度の内容について勉強会を行っている。		
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	入居の際に契約書の内容について説明を行なっている。入居後も相談・不安・疑問点に対しては必要に応じて説明を行なっている。		
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	職員は利用者からの意見や不満・苦情を日常の中で表現して貰えるように努めている。また家族からは面会時や運営推進会議を利用し意見を言ってもらっているようにしている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回の全体のミーティングや日常的に職員の意見を聞く機会を設けている。また日常であっても話を聞くように努め、改善すべき点は職員全員で話し合っている。		
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（夏・冬）に人事考課として自己評価を行い、各職員の目標設定、達成状況について話し合う機会を設けている。公休・有給取得にも努め、働きやすい環境を提供できるように職員の意見や希望を取り入れられ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
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	年に2回人事考課を活用し年間目標や業務に関して意見を交換し合う場を設けている。日常的にも職員の意見を反映し、長所を活かせるような環境作りを心がけている。また、研修会への参加も積極的に行なっている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入居者並びに家族に対しての秘密保持、入居者のプライバシーや人権については勉強会を通して学ぶ機会を設けている。		
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	毎月法人職員を対象とした様々な内容の研修を実施している。		
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	日本認知症グループホーム協会や久留米市事業者協議会の研修があれば参加し、他のグループホーム職員との意見交換等交流を行っている。		
【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	入居者の不安・訴え等があれば傾聴し安心できる様な対応をとるよう心がけている。家族にも協力してもらい不安を軽減してもらえ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	家族から入居に関する相談があれば、現在の状況や不安に感じている事に対しては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
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	本人と家族が必要としている支援について理解し関係各所とも協力し対応ができ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	入居者の状態に応じた日常を過ごしてもらえるように支援している。本人が得意な事や好んでいるものを職員と共にできるよう積極的に提供している。		
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	ひまわり館での行事に参加してもらい、入居者と共に楽しんでもらえるようにしている。また、入居者・家族が共に館外へ出かけ楽しんで頂けるような催しを企画・実施している。		
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	入居以前から利用していた、理容室やかかりつけの病院等があれば家族の意向も踏まえた上で、引き続き利用してもらっている。		
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	食事の座席やレクリエーションの際の配置などは入居者同士の関係を考慮している。入居者同士がなじみの関係を築けるように努めている。		
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	入院等で退居後も回復し、可能であれば再入居して頂けるように依頼している。退居後も可能であればMSW等との情報交換も行っている。		

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
【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・家族の希望を組み入れ、かつ入居者の状態に合わせた介護計画を作成し、実施後もモニタリングを行い、より入居者に合った計画になるよう修正している。		
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	入居時に家族・MSW・CMIにこれまでの生活歴や経過を聞き、グループホームでの生活に活かせ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	一人ひとりの心身状態やADLを考慮し、1日を過ごしてもらえるようにしている。		
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	アセスメントを基に介護計画を作成し、定期的にスタッフ間で報告・検討し改善をしている。本人・家族の意向も取り入れるようにしている。		
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	介護計画を基に個別の介護記録をとっている。介護計画の見直しの際は介護記録・モニタリングシート（評価）・課題統括表等を活用している。		
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	本人・家族の要望にはできる限り柔軟な対応を行えるようすぐに断らず、十分に検討するなど取り組んでいる。		

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	民生委員との連携・地域行事への参加は行なっている。地域行事への参加や食材の買い出し等可能な入居者がいれば積極的に参加してもらっている。		
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、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	基本的には田主丸中央病院を利用しているが、入居前からのかかりつけ医がある場合は家族とも相談し関係を継続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	医療連携体制として、看護師が週1回勤務し、健康管理を行なっている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院した際は病棟・MSWとの連携に努め、早期退院に向け家族にも働きかけを行なっている。協力医療機関が同法人である為情報交換や相談しやすい環境にある。入院時は職員が毎日面会に行き入居者の状態把握に努めている。		
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	看取り介護の方針・同意書にて家族への同意は得ているが、重度化した場合や終末期の介護が必要になった場合は家族・医師との話し合い・方向性を共有するようにしている。		
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	急変時の対応マニュアルを作成している。病院が敷地内にある為急変・事故発生時には連絡し早期の診察が受けられるような体制は整えている。		

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
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	火災避難訓練は年に最低2回は行なっている。介護老人保健施設も隣接しており災害時は協力して避難・対応するようにしているが地域住民との協力体制は整っていない。		
【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	入居者の人格を尊重し、適切な言葉かけを心がけている。個人情報に関しては勉強会を行なうなど取り扱いには十分注意している。		
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	入居者にスタッフが声かけを行ったり日常の会話等できる事やしたい事を聞き出したりするなどするように努めている。		
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	入居者がその人らしく役割を持ってその日を過ごせるように働きかけ・見守りや声かけを行なっている。		
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	起床時の整容、日中の服装などはできるだけ本人の望むようにしている。散髪は基本的には訪問にて行っている。希望があれば理美容は地域のなじみの店に出向いたりもしている。		
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	食材の買い出しや野菜の皮むきなど入居者の状態に合わせて手伝いをしてもらっている。献立作りの際は会話の中から食べたい物などを聞きながら作成している。また、個々の口腔内の状況に応じた食事形態の工夫や介助を行っている。		

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
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	咀嚼・嚥下状態を考慮し、適切な食事形態で提供できるようにしている。水分も十分に摂取できるように本人の好む飲み物の工夫も随時行っている。		
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	毎食後の歯磨き・口腔ケアの支援を行なっている。状態に応じて訪問歯科の利用もしている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者の排泄の状態に応じた排泄介助を行なっている。 排泄パターンを把握し、時間毎の声掛け誘導を行ったり、訴えに気付けるように努めている。		
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	可能な限り緩下剤に頼らないように水分の十分な摂取や運動を行ってもらっている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	夜勤帯での入浴の見守りは困難な為日勤帯での入浴をして頂いているが、回数や曜日は決めていないので、入居者の希望された時や間隔を見て入浴の声かけ・支援を行っている。		
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	入居者の習慣・時間に合わせて入眠の為の支援を行なっている。不眠が続く場合は原因を考え対策を行っている。困難な場合は家族・医師にも相談する場合もある。		

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
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	入居者がもっている病気を理解し、処方された内服については目的や容量を把握し服薬介助を行っている。		
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	入居者それぞれに応じた楽しみを提供しているが、入居者の状態によりばらつきは見られる。希望があれば外出もその都度行なっている。		
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	希望があればできるだけ対応している。基節に応じた行き先を計画し、外出する機会を設けている。また、日常の買出しなどは入居者に同行してもらっている。		
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	ある程度の金銭管理ができる入居者については家族同意のもと所持している。支払についても自ら行ってもらうようにしている。		
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	電話については家族の許可を得ていれば、いつでも入居者の希望時にかける事ができる。		
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	共用空間については時間がわかりやすいように時計を配置し日付等も大きく表示している。室温についても入居者の状態や意見を聞きながら調節し、季節に応じて加湿器も使用している。入居者の配置もトラブルを未然に防げるように考慮している。		

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	利用者同士が楽しく過ごせたりできるよう家具の配置には気を配っている。リビングとは別に和室もあり必要であればそこで過ごしてもらうことも可能である。		
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	入居時に本人が過ごしやすいように使い慣れた家具や落ち着けるものがあれば持ち込んでもらっている。家具の配置についても危険がないように配慮している。		
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	館内はバリアフリーとなっており手すりも各所に設置している。各部屋にも洗面台があり洗顔や口腔ケアなど危険がなければ自立している事は行なってもらっている。		

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