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	4071200549		
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		
所在地	福岡県福岡市西区大字千里字中原49-1 (電話)092-805-5658		
自己評価作成日	平成29年7月23日	評価結果確定日	平成29年10月20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）】

・ほんわかハウスの主人は入居者お一人お一人であり、入居者の意思及び人格が尊重されお一人お一人のペースや希望に添って自由にありのままに暮らして頂いています。

・地域や家族との結びつきを重視し、季節ごとに行事を計画し、季節感を味わって頂く事や日々の暮らしに自信と喜びをを持って暮らすことが出来るよう支援しています。

・自然豊かな立地を生かし、入居者様の能力が最大限に生かされ、ゆったり穏やかに生活を送っていただけるよう支援しています。

※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.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成29年8月23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）】

緑あふれる自然に囲まれた市街地に位置する。敷地内に同法人のクリニック、介護老人保健施設があり、道を挟んでグループホーム別館がある。職員は家庭的な雰囲気大切に、利用者に関り、地域との交流を通じて、理念の実践に取り組んでいる。入居者一人一人についてアセスメントやモニタリングを行い、できる事や希望に沿って介護計画が作成され、支援が行われている。

年間の研修計画や新人研修が整備され、安心して働ける環境に配慮している。グループホーム独自で毎日、小規模避難訓練（一日5分程度、緊急連絡網の確認や地震、風水害についての確認）を行い、日頃から災害対策に備え、意識付けている。

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	地域に開かれたホームとしての理念を作成しており、ユニットミーティング時に理念を唱和し、理念に沿ったケア及び地域交流が図れているかを確認している。	事業所独自の理念があり、月1回のミーティング時に職員で唱和している。近隣の米屋、魚屋に食材を注文したり、地域との結びつきを大切にしている。事業所の行事を通して地域住民との交流を図っている。利用者のできる事、意向や希望に沿って支援を行い、日々理念の実践に取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域運営推進会議や夏祭りなどに地域の方をお招きし入居者・ご家族・職員との間で交流を図っている。	事業所主催の夏祭りを開催し、地域に案内を配布している。敬老会では地域の保育園を招いたり、九州場所開催時、相撲取りの慰問の際には地域の子どもを招待している。法人全体で老人クラブの方と一緒に日帰りのバスハイクを企画し、職員が参加している。地域住民から体操教室開催の要望があり、事業所職員が公民館に出向き、体操教室を開催した。	
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	運営推進会議を活用し、医療や介護の情報発信したり、老人会からの要望があるため勉強会を開催したりしている。また、地域貢献の一環としてバスハイクの支援を行っている。	/	/
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ヶ月に1回の頻度で会議を開催している。議題として現状報告や行事日程、研修会の参加日程などの報告を行っている。会議での意見や提案に関しては、議事録を作成後全職員に回覧を行って、サービスの向上のために実践している。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。老人会会長、民生委員、地域包括支援センターの参加がある。会議と一緒に花見や消防訓練を開催する時は利用者の参加がある。事業所の活動報告や、地域の状況について意見交換が行われている。評価への取り組みについても報告を行う予定である。	
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	介護保険証の更新申請や介護報酬の請求、生活保護の入居者に関してなど理解し得ない事柄があった場合、電話やFAXだけでなく、役所に出向いて相談するようにしている。	介護保険の更新手続きや、入居者の住所変更時には利用者と一緒に市役所に出向き、手続きを行っている。新しい制度の手続きなど、不明な事があればその都度、問合せを行っている。	
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	身体拘束についての勉強会を開催し、外部研修への参加をしている。その中で、「身体拘束をしないことの意義」について周知徹底を図っている。具体的には、ほんわかハウスの定める「身体拘束廃止委員会」にて毎月話し合いを行っている。	利用者の外出傾向を把握し、一緒に散歩したり、事業所で協力してドライブでの気分転換を図っている。身体拘束について事業所の基本方針が明文化され、身体拘束廃止委員会が設置されている。月1回委員会が開催され、身体拘束についての現状を報告し、代替策について検討が行われ、拘束をなくすためのケアに取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待防止についての勉強会を開催し、外部研修への参加をしている。法律の中身だけでなく、日々のケアの中でどういったことが虐待に繋がりました虐待になるかを学んでいる。また入浴や更衣時には全身の肌の様子をしっかりと確認するように努めている。		
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	事業所内で勉強会を開催したり、外部研修に参加している。対象者は居ないが、活用できるように努めている。	管理者や職員は、外部研修や伝達研修で制度について学ぶ機会がある。利用者の家族へは、パンフレット等を利用して制度について説明し、案内を行っている。	
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	契約には十分な時間をとり、利用者・ご家族の不安が無くなるまでお話しを伺った後に、契約についての説明を行い理解を頂いている。事前に想定されることや、ハウスでの生活の様子など事例を交えてお話しをさせて頂くことで安心感を頂いている。		
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	日常の来訪時に職員から不満や意見また要望などがないか、一声かける配慮を行っている。法人内には苦情相談窓口を設けている。	職員は日々の会話を通して、利用者の希望を聞いている。家族の来所の際には、積極的に声かけを行い、意向を把握するよう努めている。運動したいとの希望があれば、朝夕にテレビ体操を行う機会を設けたり、外食や野球観戦に出かけたり、毎日のドライブを行い利用者の願いを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	月に1度のミーティング時や個別に時間を設けられる機会に現場職員の意見を聞き、運営に反映させることが出来るよう努めている。	利用者のケアに関する意見は、ミーティング時に職員と管理者で話し合いを行い、実践に摂り入れている。管理者はミーティング前に職員にアンケートを記入してもらい、意見が出やすいよう工夫している。	
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	勤務時間や勤務形態に関して現場からの意見があった場合には、現場の状況に応じて環境整備を行っている。		

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
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	採用において性別、年齢、経験等での選別は行っていない。配属に関しては、本人の個性や配属先の状況に応じて行っている。また現場の職員に関しても、一人ひとりの個性や能力に応じた役割を提供し、仕事にやりがいや達成感を感じることが出来る職場環境作りに努めている。	採用選考にあったって、性別や年齢を理由に排除することはない。職員の希望休や有休はシフトに振り入れている。資格取得のための希望休の取得や、研修に参加できるよう配慮されている。約10日間の新人研修を設け、安心して働けるよう取組んでいる。	
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	勉強会をおこなったり、外部研修に参加し人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	一部職員は人権に関する外部研修に参加している。月1回のミーティング時に、外部研修に参加した職員による伝達研修が行われている。	
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	内部研修と外部研修に関しては、年間計画を立てて研修を実施している。また、認知症実践者研修など経験や能力に応じた形で研修参加が出来るよう支援している。		
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	GHが集まるいとこの会に入っており、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	入居前の本人、家族との面談やホームの見学を行っている。入居前の生活をもとに継続した生活環境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	訪問時や電話をかける時に不安や要望等を伺う機会を設けている。		

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	ほんわかハウス利用だけでなくニーズを把握したうえで適切なサービスの紹介を行っている。		
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	食事作りや洗濯等の家事仕事を提供している。また、自ら進んで行える環境づくりに努めている。お互いに支え合う関係作りに配慮しながら支援している。		
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	ご本人からの要望、状況の変化等あった際、家族に報告すると共に今後のケアに反映している。家族の協力が重要であることをご理解頂き、共に支え合える関係を深めている。		
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	ご家族や親戚、ご友人の来訪がある。また、外出支援の際に馴染みの場所を通るようにしている。	入所時に、これまでの生活歴の聞き取りを行っている。職員は日々の会話の中で利用者の馴染みの場所や人を把握している。年賀状のやり取りを支援したり、携帯電話は自由に使用ができよう配慮されている。家族や親戚、地域の友人などの訪問があればいつでも面会できるよう支援している。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性に配慮しながら、スタッフが必要に応じて間に入り利用者の橋渡しをしている。また、他ユニットの入居者との交流も図っている。		
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	家族からの相談や問い合わせがある時に対応を行っている。		

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
【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。	日常生活の様子や会話の中から思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。意思表示が困難な方は、ご家族の意向を尊重している。また、職員間で話し合いを行い検討している。	日常生活のなかで声掛けをおこない、利用者の思いや希望等を把握するようにしている。また、発語が出来ない利用者に対しては筆談により、意向を確認したり、意思疎通が困難な利用者は、表情や行動により思いを汲み取ったり、家族や主治医、作業療法士等の専門職より情報を得るようにしている。	
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	ご本人やご家族から情報を得てこれまでの暮らしの把握に努めている。また、新しい情報は随時追加を行い共有している。		
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	申し送りや生活記録に残して把握している。また、ご本人の生活リズムを把握す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	ご本人やご家族の意向を元にミーティング時にカンファレンスを行い、また、医療との連携を図り計画を作成している。	本人や家族の意向を確認しながら、本人が出来ることを中心にミーティングやカンファレンスで話しあっており、個別に具体的な計画が作成されている。6ヶ月に1回、また利用者の状態変化や状況に応じて、介護計画を見直しており。その際は、本人や家族に説明を行い、署名・押印をもらっている。	
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	日々の様子を記録に残し職員間で共有している。それを参考に評価・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	ご本人やご家族の希望、要望を把握し併設の施設や協力機関と連携をとりながら、ニーズに合った支援を行っている。		

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	運営推進会議にて情報の交換を行っている。また、地域の夏祭り等のイベントに参加している。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、ご家族の希望する医療機関を受けられるよう支援している。また、併設のクリニックと医療連携日報を用い密に行っている。	利用開始前のかかりつけ医からの診療情報提供書により情報収集し、既往歴や服薬状況を把握している。家族が受診に付き添える場合は依頼しているが、家族が付き添えない場合は職員が付き添い、受診後に家族へ結果を報告している。	
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	併設クリニックの看護師に普段と違う様子があれば連絡を取り、相談や対応、指示を仰いでいる。		
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	入院時より担当医、看護師と連絡を取り早期に退院できるように努めている。また、入院時に必要な情報をまとめたカルテを準備している。		
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	入居時に重度化・終末期における意向を確認し、状態の変化ごとに再確認を行っている。また、看取り時の対応についても説明を行っている。ターミナルケアについての勉強会を行っている。	重度化や終末期のあり方について、事業所の対応方針が明文化されており、利用開始時に家族等へ説明を行っている。利用者や家族の意向を大切にしながら、状況変化に応じて、主治医や家族、職員で話し合い合意を図っている。	
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	勉強会を行っている。また、緊急時の対応についてのマニュアルを作成している。		

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	年に2回消防署に届出を行い訓練を行っている。また、マニュアルを作成している。関係機関、地域の方に訓練を見て頂きアドバイスを受けている。	災害マニュアルを作成している。年に2回、夜間を想定した避難訓練を消防署の協力を得て実施している。運営推進会議で参加を呼びかけ、町内会長や民生委員、地域包括支援センターの参加がある。毎日5分程度、小規模避難訓練（緊急連絡網の確認、地震、風水害についての確認等）を実施している。事業所内に飲料水や備品、非常用食料を準備している。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	自尊心を傷つけないよう、また周囲へ配慮した声かけを心掛けている。記録類は、専用の棚で管理をしている。	さりげない言葉掛けや対応に配慮しており、特に排泄面では、「トイレ」とは言わずにジャスチャーで伝えたり、耳元で話しかけたりと周囲に気付かれないように誘導している。新人研修にプライバシーに関する内容を組み込んでおり、職員の意識向上を図っている。管理者は言動や関わり方について点検し、気になることがあれば、個別に指導している。	
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	日頃からコミュニケーションを図り思いを伝えられるよう良好な関係作りをしている。また、選択肢を設けたりご本人に尋ねるようにし希望を実現できるよう努めている。		
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	利用者本位の視点に立ち、ご本人のペースや状態に合ったケアを心掛け実践している。		
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	出張理容サービスがある際、希望に沿って散髪をして頂いている。更衣時や外出時にもご本人に服を選んで頂いている。毎朝鏡の前に立ち髪をとく等の身だしなみができるよう支援している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	旬の食材を調理して提供している。また、何が食べたいかや好きな物を伺い調理や献立を作成している。一緒に下準備や料理をつぎ分けてもらう等、調理に参加して頂いている。	職員と利用者は一緒に野菜を切ったり、盛り付けたり、準備や片づけを行っている。利用者に食べたいものを尋ねながら、月替わり・週替わりで献立を作成している。玄関先の花壇でミニトマトを栽培し、利用者と一緒に収穫している。収穫した野菜は食材として使用し、旬の味を楽しんでいる。	
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	食事や水分の摂取量が把握できるように食事記録に記入している。摂取量の少ない時の補食を準備している。		
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	食後、臥床時、就寝前に行っている。自立の方は、ご本人のペースに合わせている。週1回歯科医の往診があり、指示・指導を受けている。		
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	排泄表を活用してパターンの把握をし、その方に合ったトイレの声かけや誘導を行っている。上げ下げがしやすい衣類や布パンツ、リハビリパンツやパッドの検討をご本人の状態に合わせて検討している。	利用者一人ひとりのサインを把握し、トイレ誘導をしている。尿意のない利用者については、排泄チェック表にて排泄リズムを把握し時間を決めて誘導している。おむつやパッド類は尿量や時間帯により種類を変更しており、ミーティングで話し合いながら見直している。通気性や不快感の軽減を目的に布パンツの着用を勧めている。失禁した場合は周囲に気付かれないように対応している。	
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	便秘に効く食材、水分摂取、運動、腹部マッサージを行い薬だけに頼らないよう努めている。		
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ず、個々にそった入浴の支援をしている	声かけやご本人の希望を聞き、希望に沿って入浴の支援をしている。	毎日入浴できるように浴室は準備している。夕食後も入浴ができるようにしており、一人ひとりに合わせた入浴支援が行われている。入浴を嫌がる利用者に対して、声掛けする職員を変えたり、機嫌をよくして声掛けをおこなったり、入浴剤を使ったりと楽しめるよう工夫している。	

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
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	ご本人の希望やタイミング、様子により休息や就寝をして頂いている。リビングにあるソファでも休息できるようにクッションやひざ掛けを準備している。就寝時は気持ちよく休まれるよう寝具や居室の気温に気をつけている。		
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	各入居者の処方箋を確認し、薬の効果や副作用、用法の把握に努めている。服薬時、飲み忘れや誤薬がないよう確認を行っている。医療機関と連携し症状の変化時などは、記録に残し報告を行っている。		
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	好きな活動や作業を見つけ、達成感や自信に繋がるよう支援している。		
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	外食支援や季節が感じられるような所へのドライブ、催し物への参加ができるよう支援している。また、散歩や外気浴への支援もしている。ご家族との外出や外泊も行けるようにしている。	散歩やドライブを毎日行っており、利用者の希望に応じて、日常的に外出を支援している。家族と協力しながら、プロ野球観戦に行ったり、温泉に行ったりと普段は行けないような場所に出かけられるよう支援している。	
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	希望される方は、お金を所持されている。個人のお金の預かり管理は行えないことをご家族に説明し、立替えができる旨を伝え、希望に応えられるよう努めている。		
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	電話をかけたいと希望された時は、電話をかけ話しができるように支援をしている。また、手紙も希望された時は、書いて頂いている。		

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
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や飾り物を飾り、皆さんが作った作品や写真を展示して和みや楽しみを感じて頂けるようにしている。また、カーテン、障子で調整している。	照明の色合いや強さに配慮し、リビングには、利用者が作成した作品や季節の花が飾られている。利用者がゆっくり過ごすことができる量のスペースもあり、家庭的で生活感を感じる居心地がよい共用空間となっている。	
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	テーブルやソファを配置し、気の合った利用者同士でゆっくり寛げる場所を設けている。玄関先には、ベンチを設置し外気浴等利用できるように設置している。		
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	ご本人が使い慣れた家具や道具、テレビ等を持参して頂いたり、写真を飾り居室で居心地よく過ごせるようにしている。	居室は和室、洋室がある。馴染みの箆笥や椅子、机等の家具が持ち込まれており、思い出の写真やポスター、本人の作品も飾られている。本人が過ごしやすいよう、家具の配置にも配慮しており、居心地がよい居室となっている。	
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	ベッドやテーブル、椅子の高さを調整し、手摺や場所の表示を行い本人の状態・動線に合わせて、安全な環境作りと自立した生活が送れるように努めている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	☐	①ほぼ全ての利用者の
			☐	②利用者の2／3くらいの
			☐	③利用者の1／3くらいの
			☐	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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	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	理念にあるお一人お一人のペースに添って「ゆっくり」、一緒に、楽しく」に努め実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域との交流も兼ね、夏祭りなどの行事に参加していただいたりしている。近くのスーパーを利用している。		
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	地域運営推進会議を活用し、介護又は認知症についての情報を発信している。		
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	現状報告や行事の際、意見や感想をいただき、ケアの実践にいかしている。		
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	運営推進会議の開催時に参加を呼び掛けている。わからない事があるときは、市の担当者より指示を頂いてる。		
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	戸外へ出られる際は必ず職員が付き添い、日中玄関は施錠していない。スピーチロックしないことを意識し、入居者様の意思を尊重し、対応している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての勉強会を行っている。また入居者に原因不明の内出血等を発見した時など、記録に残し、ミーティング内のリスクマネジメント会議にあげている。		
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	定期的に権利擁護についての勉強会を開催し、制度の理解に努めている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約には十分な時間をとり、説明を行い理解して頂けるよう努めている。		
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	不満や意見また要望などを伺える機会を設けている。日常の来訪時に職員から一声かける配慮を行い、不満や意見・要望などを伺える機会を設けている。法人内には苦情相談窓口を設けている。		
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	職員の意見や提案を聞く機会を設けている		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務時間や勤務形態に関して現場からの意見があった場合には、現場の状況に応じて環境整備を行っている。		

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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用にあたっては人物重視としており性別年齢等での判断はしていない。 採用後の配置については、所属先の状態を見ながら適正な部署への配置を検討している。		
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	定期的に勉強会を開催し、人権教育・啓発活動に努めている。		
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	内部研修に関しては、現状に即した形で年間計画を立て、職員一人一人にあった研修を実施している。また認知症実践者研修や経験や能力に応じた形で外部研修参加が出来るよう支援している。		
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	近隣のグループホーム等と情報の共有をとっている。 交流会に参加し勉強会を通じてケアにやくだてている。		
【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	入居される前に、ご家族及びできるだけご本人にもほんわかハウスを見学していただき、ご本人やご家族の困っていることや要望などを聞いている。本人に見学いただけない場合は、こちらから訪問し、面談させていただいている。		
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	入居される前に、不安や要望などを聞いている。また来訪時に細かい部分をお聞きし、ご家族の思いも出来るだけ受け入れるようにしている。		

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	ご本人・ご家族・管理者などと話し、ご本人が今必要とされている事を検討し、必要に応じた支援をしている。		
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	食事の準備や洗濯物(干す・たたむ)などをお願いし、できない部分は一緒に行っている。一緒に生活することを念頭にスタッフが利用者からアドバイスや意見をいただけるような関係作りに努めている。		
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	毎月のお便りや来訪されたときにご本人の状況をお伝えしたり、行事を案内し一緒に参加していただいている。ご本人とご家族とで外出されることもある。		
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	ドライブ等で以前居住されていた所を通ったりしている。馴染みの場所などがTVに出ていると本人に声をかけたり、日常の会話の中に取り入れている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がお互いの部屋へ行ったり、一緒に散歩・外出・会話等を通してお互い支えあえるような機会を作っている。ご自分では上手く関われない人などにはスタッフが一緒になって関われるようにしている。歌やゲームなどスタッフも入り、皆さんで楽しめる機会を作っている。		
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	サービスが終了したご家族から手紙などを頂くことがあり、その際お返事はしている。こちらから連絡をとったりはしていないが、ご家族から連絡を頂いたり、来訪されることがある。		

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
【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。	ドライブに行きたい方、静かに過ごしたい方へと各々のサービスを職員で分担し実践し意向に沿うように努めている。「その人らしさ」を大切に、本人本位に検討している。		
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	日常の会話や、ご家族が来訪された時等に情報を拾い、生活歴やこれまでの暮らし方を記録に残し、スタッフ全員が把握し支援でき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	毎日の生活記録・申し送り等で個人の情報を把握し、その日の行動・過ごし方を見て、その時にあったケアができるよう努めている。		
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	ケアプラン作成時に、現状に伴ったケアの方法を検討し、ご本人の思いやご家族との相談も含め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	日々の様子や状態変化を生活記録とし、個人で記録している。毎日のケアチェックも行い、介護計画の見直しに努めている。就業前に生活記録を読み、申し送りなどで最新の状態を把握し、実践できるように努めている。		
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・ご家族の希望に添えられるよう柔軟に対応できるよう努めている。その都度話し合い、併設の施設や協力機関などと、連携を取り支援を行っている。		

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	町内会・高校生・保育園児などを招いて、行事に参加していただいている。又、地域主催の祭りなどにも案内を頂き、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、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	入居の際、ご家族と話し合い、かかりつけ医を決めている。2週間に一回の定期診察していただいている。また、急性の疾患の時は専門医を紹介してもらい、その都度受診している。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力医療機関の看護師と医療連携日報での情報のやり取りや巡回時に相談している。また、体調の変化や心身の変化に気をつけ、必要に応じて報告・相談している。		
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	入院された場合、時々面会に行き、ご本人の表情や様子を知り、病院のスタッフと情報交換を行っている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化・終末期における意向を確認している。また、状態が変化したときなど節目ごとにご家族・Ns・Dr、職員と方針を確認、共有している。またはご家族・医師とで面談を行っている。		
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	定期的に緊急時の対応についての勉強会を行っている。リスクマネジメントとして、日常のヒヤリハット等を書面化したものをユニット・事業所内で回覧・共有し、シミュレーション・実践につなげている。		

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	年に2回大規模訓練を行い、その内1回は消防署に立ち会ってもらっている。		
【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	入居者の「その人らしさ」を理解し、自尊心を傷つけないような言葉かけ、言葉遣いに注意しながら対応している。		
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	利用者が理解できる言葉や単語を用いて、働きかけている。選択肢を設けるなどして、自己決定できるように支援している。		
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	利用者本意の視点に立ち、個人のペースに合った生活・ケアを心掛けている。その日の状況に応じて、出来る限りご本人の希望に合わせた支援を行っている。		
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	化粧品や身だしなみ用品はすぐ使いやすい場所に置いている。ご自分で選ばれたものは尊重しながらも季節感に合った身だしなみになる様声掛けしながら支援している。		
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	好きなものなど嗜好を把握し、献立を組んでいる。また、季節の旬の食材や、行事に適した献立なども考え、盛り付けなども考慮している。		

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
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	食事量・水分量が個人で把握できるよう記録している。摂取量が不足しがちな方は、栄養補助飲料を提供している。また、補食として、好まれる食品や飲料を提供している。個人の咀嚼・嚥下機能の状態に合わせた形態に変えている。		
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	日々の口腔ケアの他に、歯科医往診にて指導を受けている。1人1人に合った声掛け・支援を行っている。		
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	1人1人の排泄記録を作り、パターンを予測してケアを行っている。その方に合った、パットを使用し、できるだけ自立に向けた支援を行っている。		
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	服薬だけに頼らず、まずは水分補給を促したり、食物繊維を多く含んだ食材を使用したり、散歩などの声掛けにて適度な運動などに繋げ、改善に取り組んでいる。		
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	頻度や時間帯、できるだけご本人の希望を尊重した声掛け・入浴の支援を行っている。要介助者がほとんどで、できるだけスタッフ層が厚い時間帯に入ってもらっている。		
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	排泄の一体化した個人での睡眠の記録をとり、出勤スタッフがリズムや状況を把握できるようにし、その時の一人一人の体調・生活習慣など状況に応じて対応できるようにしている。必要な方には、日中休憩を取っていただいている。		

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	処方されている薬を一覧表にまとめ、目的・用法・用量などを明記している。他、薬の変更・追加等を医療連携日報・生活記録にて確認・把握している。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事・散歩など、生活歴を活かし、活動できる場面を、担当職員を中心に計画し、提供している。その時に興味を示されるものなどをスタッフ間で共有し支援につなげている。		
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	近所のスーパーへ買い物や、ドライブ等その時の状況に応じて、個人で出掛けたり、少人数で出掛けたり支援している。		
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	個人のお金の預かりは行っていない。		
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	電話については要望があればかけていただいている。個人で携帯電話を持たれている方は、自由に連絡をとられている。		
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	リビングでは、各入居様が過ごしやすい家具の配置にし、照明の色合いや強さなども工夫している。カーテン・障子などで光を調節している。季節に応じて正月飾り・雛壇などを飾っている。		

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	食事の席は入居者の関係を考慮して席を決めているが、それ以外は自由に移動して頂いている。気の合う利用者同士で過ごせる机やソファの配置や、ホールにもソファ・玄関先にベンチなどを配置し、状況に応じて居室へお誘いしたり、ひとりになれる空間作りを心がけている。		
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	使い慣れた家具の設置や道具・写真を持参して頂いている。バックグラウンドを活用し、馴染みのものを置いている。		
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	車椅子でも通れる通路の確保や、ベッドの高さ・家具の配置など、ご本人の状態・動線に合わせて安全に生活できるよう設置している。また、表示・説明方法を一人ひとりに合わせて工夫している。角ばったところの保護などにも工夫している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と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	地域に開かれたホームとしての理念を作成しており、ミーティングの時に、スタッフ全員で理念の唱和をし理念の共有に努めている。また、理念に沿ったケアが実践できているか確認している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的な交流は行えていないが、運営推進会議や夏祭りなどに地域の方をお招きし、入居者・職員との間で交流を図っている。また、地域の高校、保育園の行事やお祭りなどにお招きを頂き参加したりしている。近隣のケーキ屋さんにお茶をしに出かけたり、買い物に行ったりしている。		
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	運営推進会議を通じて、施設の現状や、介護や認知症に関しての情報を発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の頻度で運営推進会議を開催している。議題としては現状報告や行事予定、ハウスで行っている勉強会の内容などについて情報交換を行い助言をいただいている。		
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	地域包括支援センターより運営推進会議に参加して頂き、助言をいただいている。分からない事がある時は、市の担当者に連絡をし指示、助言をいただいている。		
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	ほんわかハウスで定める「身体拘束防止委員会」にて毎月話し合いを行っている。夜間帯の1人待機の19時半～7時以外の時間は施錠せずに、自由に外に出て行かれる。		

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	高齢者虐待についての勉強会を行っている。原因不明の内出血等を発見した時などは記録やヒヤリハットとしてあげて、予防策など考える機会をミーティングの時に設けて話し合っている。		
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	ハウスで勉強会を開催したり、外部研修に参加したりしている。また、勉強会の資料を作成する時にネットで調べたりしている。制度の利用が必要な方や情報を知りたい方にはその都度支援を行っている。		
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	契約には、十分な時間をとり、利用者、ご家族が不安などがなくなるまで話を伺ったり説明を行い、納得、理解されたうえで契約をして頂くようにしている。また、改定等の際にも説明会を開いたり、必要に応じて個別での説明を行い、ご理解、了承をいただいている。		
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	不安や意見を言いやすいよう到来訪時などに職員の方から不満や要望などを伺ったり、入居者の近況を報告するようにしている。法人内に苦情相談窓口を設けている。		
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	年に2回職員の考えを直接言伝える機会を設けている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務時間や勤務形態については現場からの意見があった場合には、現場の状況に応じて環境整備を行っている。		

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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用に関しては人物重視としており年齢性別等で判断はしていない。採用後の配置については、所属先の状態を見ながら適正な部署への配置を検討している。		
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	人権啓発に関しての資料などの回覧をし共有をしている。研修会などにも参加するようにしており、参加できない時は、ハウスでの勉強会を行っている。		
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	内部研修に関しては、現状に即した形で年間計画を立て、職員一人一人にあった研修を実施している。また、経験や能力に応じて認知症介護実践者研修や管理者研修などに参加できるように支援している。		
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	いとの会に参加しており、その活動を通じて情報交換や交流、勉強会を行っている。また、研修などの際に交流の機会がある。		
【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	本人の生活習慣について把握し、困っていることなど課題を捉える為にも、寄り添うながら信頼関係を築けるように取り組んでいる。入居前の様子などを面談の際に伺い入居時にかせるようにしている。記録や申し送りなどで職員全員で情報共有している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に面談を行い、困っている事や要望などを伺っている。面会時には近況を伝えたり家族の意見を尋ねたり、話しやすいようにコミュニケーションを取るように心がけている。		

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	入居前に本人とご家族と面談を行い要望などを伺っている。面談時の情報を基に職員間で意見を出し合い対応に努めている。		
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	本人の意思を尊重し、本人のペースで生活して頂けるよう支援している。また、家事などできることは一緒に行い出来る能力を引き出せるように努めている。入居者より社会の常識や知恵などを教わる事で職員の成長が見られることもある。		
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	来訪時には近況報告を行ったり、分からないことはご家族に尋ねたり相談をしながらケアを行っている。夏祭りなどの案内をご家族に送り、参加して頂き、一緒に過ごす時間を作っていたいいる。		
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う、支援に努めている	地域の祭りに参加したり、馴染みの方との連絡などを希望される場合は支援している。年賀状を出したりされる方もいる。		
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	一緒に歌を歌ったり、レクリエーションやドライブに出かけたり働きかけている。コミュニケーションが困難な方には職員が間に入り支援している。席の配置や親しい方でも距離などにも気をつけ交流できるよう支援している。		
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	退去が決まった後も、その後の様子など連絡を取り合っている。		

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。	希望などを伝える事が可能な方はケアプランのアセスメントの聞き取りを行っている。困難な方は生活の中で観察し、職員間でも話し合いカンファレンスを行っている。		
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	入居前の面談時に情報を頂いているが、入居後もご本人、ご家族にその都度お話を伺っている。生活の中で、会話や行動から出てくる情報をくみ取りケアに役立てるようにしている。		
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	記録や申し送りで心身の状態の変化を把握できるように少しの変化でも記録に残し、全員で課題把握に努めている。		
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	ご本人ご家族の意向をもとにカンファレンスを行い問題点や課題について話し合う機会を設けて、それを基に介護計画を作成している。意思の確認が困難な方は生活の中からご本人の意向をくみ取っている。		
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	生活記録に残し申し送りを行っている。ミーティングや特変がある場合はカンファレンスに記入し各職員の意見をいつでも交換し情報共有できるようにしている。		
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	併設の施設や協力機関と連携をとり支援に取り組んでいる。		

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	山笠見物や地域主催の夏祭りなどに参加したり、町内会の方や高校生、保育園児を招いて夏祭りなど季節の行事に参加して頂いている。		
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	入居当初に意向を伺い必要に応じて他科受診を支援している。より良い医療が受けられるよう主治医とご家族の話し合いができる機会を設けている。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力医療機関の看護師と医療連携日報での情報のやり取りを行い、体調の変化が見られる時は速やかに連絡を取り指示を受けている。常に連絡が取れるようになっている。		
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	入院時には情報提供をご家族に了承を得て行っている。経過退院時については、ご家族や病院と連絡相談を行い早期退院できるように努めている。		
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	入居時に重度化、終末期においての指針についての説明を行っている。また状態の変化に応じて、医療を交えた今後の対応について話し合いを行い本人、ご家族の意向を確認している。		
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	定期的に救急救命の講習を受けている。急変時の対応についての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	毎日時間を決めて5分程度の小規模訓練を行い記録をしている。年2回は大規模訓練を行い、1回は消防署立ち合いのもと行っている。また、運営推進会議も兼ねて地域の方に参加して頂き助言をいただいている		
【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	自尊心を傷つけないような言葉かけや行動に注意しながらケアにあたっている。トイレやお風呂などにドアとは別にカーテンを設置している。記録類は生活空間ではなくスタッフルームに保管している。		
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	言動を制限しないように見守りの中自由に過ごせるよう支援している。理解できる単語や言葉を用いて働きかけ自己決定できるよう支援している。		
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	お一人お一人の過ごし方を把握し、どう過ごしたいか相談しながらケアをすすめている。希望に添えない時は、他の提案をしたり話し合いをしている。		
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	髪、顔など身だしなみを整え過ごして頂けるよう声掛け、支援している。また服などはご本人の好みの色、柄などを選んで着れるよう準備したり、声掛け自己決定できるよう支援している。		
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	お一人お一人の好みなどを把握し、調理方法を工夫したり、他のものを提供したりしている。また、季節の物を取り入れたり下準備を一緒にして頂いたりしている。		

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
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	お一人お一人の食事量などに応じ、嗜好品を把握して食事やおやつ、補食を提供している。食事量、水分摂取量を記録し足りない場合は好きな物などで補うようにしている。		
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	食後の声掛けを行い、歯磨きができるよう支援している。歯磨きが困難な方には緑茶でうがいやスポンジでブラッシング介助を行っている。		
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	排泄記録をもとに各入居者の排泄間隔や量などを把握し、トイレの声掛け、誘導などを行い、その方にあったバットを選んだりしている。また、オムツ使用の方でもトイレに座っていただく事で排泄される時もある。		
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	ヨーグルトなどの乳製品や看護師からのアドバイスで大根おろしなどを摂取して頂いている。毎日体操なども行っている。排泄の状況を把握する為に排泄記録をつけている。		
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	ご本人の希望がある場合は自由に入浴して頂いている。また、入浴表をつけ間隔があいている方に声掛けを行い入るか決めて頂いている。拒否がある場合は無理強いしないようにしている。		
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	以前から使用されている寝具を使用して頂いている方もおられる。夜間目が覚め眠れない時は、水分を提供したり、話を伺い安心できるよう支援している。リビングで過ごされている時などきつそうな時は休息の声掛けを行ったりしている。		

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	薬の変更や開始時は記録、申し送りをして状態の変化に気をつけ医療連携日報に記録し受診時に看護師や主治医に報告を行っている。処方箋は個人のお薬手帳に貼りカルテに入れている。		
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	習慣や楽しみ事などアセスメントで得た情報を基に本人にあった事や力を活かせるような家事や作業を役割として活動でき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	希望や意見を聞きながらその時の状態に応じてドライブに出かけたりしている。また希望をかなえられるように計画を立て季節の行事に出かけたり、外食に出かけたりしている。野球観戦がお好きな方にはドームへ野球観戦に出かけた。		
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	本人の希望があり、ご家族が理解を得ている方にはご本人で所持管理して頂き、買い物希望される時は買い物支援をしている。		
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	希望される場合は自由に電話できるよう支援している。手紙を書かれる場合は一緒に文章を考えたりと手紙が書け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	暦を見えやすい所に設置し、季節に応じた花を飾ったり、貼り絵と一緒に作成し飾ったりし季節を感じられる工夫をしている。室温などは直接尋ねたり、体に触れて確認を行っている。光などについても尋ねてカーテンや廊下の電気などで調整している。		

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	気の合う方同士同じテーブルに席を設けたり、離れて一人で過ごせる空間をつくっている。		
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	ご自宅で使い慣れた家具を持ち込んだり、ご家族の写真などを飾ったり安心できる居室になるよう工夫している。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室から廊下、リビングまで手すりを設置している。トイレや風呂場に気づけるように暖簾を設置したり、居室がわかるよう表札をつけている。		

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	—	利用者と職員と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