

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	4079800191		
法人名	社会福祉法人福智会		
事業所名	グループホーム ふくち		
所在地	福岡県田川郡福智町弁城4193-28 (電話) 0947-22-2101		
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 26 日	評価結果確定日	令和 4 年 1 月 17 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）】

利用者の高齢化での体調の変化で長年の目標“一人ひとりの生きがい作り”では、出来ていたことが出来なくなっていくが増えてきましたが、一人ひとりに合った生活・生き方を模索し、全体での活動に重点を置いていくようにもしています。現在18人中、100歳代が3名、90代が12名であります。皆さんとても若々しく元気に過ごされています。

※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.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 3 年 11 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）】

事業所全体で利用者の排泄について検討しており、タブレット端末に利用者一人ひとりの排泄の記録を集積し、その結果、日中布パンツへの改善が14例見られ、現在では利用者全員が日中は布パンツで過せるようになった。事業所の農地では、色々な食材が生産されて食卓に供されている。料理においても手作りされており、特に行事食ではオリジナルな西洋料理のフルコースが出されている。酒類も主治医と相談して適量提供している。

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
【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	「人権尊重」「能力発揮」「地域交流」の3本柱で成り立っている。実践の為、年度目標を定め職員と共に日々のサービス提供に努めている。	「人権尊重」「能力発揮」「地域交流」が理念にうたわれている。特に、利用者の残存能力を維持し、能力を発揮できるよう支援している。管理者が勤務のローテーションに加わって、理念の具現化に向けて現場で気付いた点をその都度指摘している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	新型コロナウイルス流行の為、現在は月に1～2回、感染予防を徹底し老人会の皆様やボランティアが参加される畑の日のみになっている。（緊急事態宣言中は、中止にしている）	コロナ禍で、地域との交流は制限しているが、事業所の菜園を支える地域のボランティアは続けられている。例年は地域との交流は活発で、小学校の運動会への招待されたり、保育園児の訪問が行われている。	
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	新型コロナウイルス流行の為、毎月の“ふくちの日”に電話等でホームの内容を伝えている。	/	/
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	運営推進会議も緊急事態宣言時には、文書でホーム内の事を伝え、資料を渡している。その際に頂いた意見等を前向きに取組みサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催されている。会議には利用者や家族、地域包括支援センター職員、地元の老人会の会長等が参加している。コロナ禍での対応についても議論がなされており、会議での意見を下に面会の事前連絡や感染症予防対策を強化している。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて行政担当者や包括支援センターの担当者と意見交換を行っている。	役所との連絡や相談が密になされている。また、同一敷地内の特別養護老人ホームに自治体職員が来所の折には、グループホームの見学がなされている。	
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	拘束廃止委員会を設け、身体拘束や言葉の拘束だけでなく、青アザに発生状況についても観察し、青アザ予防が出来るケアを検討している。	玄関・居室は日中は施錠されていない。全職員が利用者一人ひとりの外出傾向を把握しており、敷地内の関連施設や地域住民への呼びかけが行われている。身体拘束廃止についての研修もなされている。	

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	拘束廃止委員会を設置し、様々な角度から検討を重ね虐待防止に努めている。		
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	折に触れ、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について話し合っている。	一部の職員が権利擁護についての研修を受講しているが、伝達研修がなされていない。また、成年後見制度についての知識が管理者に限定されており、職員までの啓発には至っていない。	全職員が権利擁護に関する制度の理解と活用について学ぶことを期待したい。
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	契約時及解約時には、利用者や家族には事前に説明を行っている。		
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	運営推進会に利用者代表・家族代表に出席して頂き、運営に反映できるよう努力をしている。家族の面会時に、意見や提案を確認し、サービスに反映している。	利用者や家族が日常的に意見や思いを伝えられる機会があり、意見が率直に交わされている。また、化粧品の購入や盆踊りの浴衣の着衣等の要望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	職員会議や委員会、その他の機会を設け職員と様々な問題について話し合っている。必要に応じては、個別でも話し合いを行っている。	自己評価は、全職員によってなされている。職員から管理者に随時意見が出されるよう聴く機会を設けている。行事についても職員の見解を取り入れて、 TENTを張っての食事、模擬店の設営を行っている。	
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	人事考課制度を取り入れている。職員個々に応じた職務目標を設定し達成度の確認・評価・面談を行い向上心を持って働けるように環境づくりには努めている。		

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	職員募集・採用時には、性別・年齢を問わないようにしている。職員の特性に応じた役割分担を心掛けている。基本方針として定年まで働けるようにしている。	定年はあるが、その後も再雇用が可能である。職員一人ひとりが目標を立てて、それに沿ったスキルアップをフォローしている。	
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	利用者の尊厳に対する人権啓発活動については、ケアカンファレンス・朝礼・終礼と通じて行っている。	全職員に内部研修がなされており、研修記録、報告書等がファイルされている。外部研修への参加も検討している。	
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	人事考課を導入している。職員一人ひとりの職務能力に応じた年間職務目標を管理者・職員面談の上で決定し年間を通して目標達成に取り組んでいる。		
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	現在は、直接会わず、電話にて他グループホームや事業所と各々が抱えている問題に考察を重ねサービス向上に取り組んでいる。		
【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	入所相談に来られた時より、本人様やご家族が安心して話の出来る環境作り、不安や困っていること、要望に傾聴していくことで、本人様が置かれている状況を理解でき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	入所相談に来られた時より、入所希望に至った経緯、ご家族様の苦労を労い傾聴している。ご家族様の立場に立ち共に協力し合っていける関係作りに努めている。		

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」まで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	相談内容に応じて必要と思われる場合は、他のサービスの説明や他の事業所、病院等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	本人様との会話の中から、生活歴のほか出来る事、得意なこと、興味を持ち始めたことに対して、本来の力が発揮できるように支援し、分担しながら、洗濯物を干したり畳んだり、食事の後片付け、居室の整理を共に行なうように心掛けている。		
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	通常は、面会や行事参加の声掛けを行っている。遠方の方には、電話や便りにて状況を知らせていたが、現在は、面会も予約制のため、近くのご家族にも便りや電話で状況を知らせている。		
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	家族や本人様にとって関係が深い方が、気兼ねなく交流ができるように心がけ、知人・友人とも交流が途切れないように支援している。	全職員が利用者の生活歴を把握している。外出時には利用者の馴染みの場所を通る等の配慮がなされている。墓参りや法事への参加、地域に住む友人との語り等への支援が見られる。	
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	利用者同士の関わりが深まるように、居室で過ごす事を、極力控え、食堂・廊下ソファ等で過ごせ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	入院や併設施設に移転されても、ご家族さんとも連絡を取り合い、より良い人間関係を保っている。		

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。	関わりの中で、生活・職歴・病歴・生き抜いてきた足跡等を見出し、本人様の思いや生きがい等の核心に触れることができるように心掛けている。	意思表示が困難な利用者には、声のトーンや仕草を観察し、職員間で検討がなされて、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人様・ご家族様の関りの中で生活歴・暮らし方・生活環境を把握しサービスを提供している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズム・体調・気分の変化を確認しながらサービスの実践をしている。		
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	本人様・ご家族様の要望を聞き取った後に計画作成担当者が中心となりカンファレンスにて協議し、意向に基づいて計画を作成している。	3ヶ月に1回プランの見直しを行い、状態に変化があった時は随時見直しをしている。家族に日常の様子などの情報を提供し家族の意見や要望を取り入れ、同意のもとプランを作成している。「食事が減った」「失禁が増えた」など日々の変化に気づく介護職員をはじめ、各職種の職員の意見が反映されたプランになっている。	
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	食事・水分・排泄・入浴・バイタルなどの身体状況・日々の暮らしの様子、変化への気づきipad入力し、データが一度で見れるので、申し送りや情報の共有をした継続したケアをおこなっている。		
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	状況に応じ、ご家族と相談しながら早期の病院受診や定期受診を行ない、安心した生活が送れるように心掛けている。また、個別の要望に応じた対応をしている。		

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
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	運営推進会議を通じ行政・地域福祉関係者の助言を頂きサービスの提供に生かしている。		
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	協力病院はあるが、本人のかかりつけ医があれば、基本的継続した医療が受けられるようにしている。	通院は基本的に入居前から受診している病院へ通院している。定期受診や緊急時の通院は職員が送迎および介助を行っている。病状などは家族に報告し、共通認識のもと適切な医療が受けられるようにしている。また、救急搬送した際にご家族が来られた場合でも状態説明などがあるため一緒に付き添っている。	
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	併設の看護師、協力病院の看護師と連携を図っている。		
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	入院時は、病院側に本人の特徴・生活状況等を伝え、認知症のしんこうをや身体機能の低下に配慮し、主治医・担当sw・ご家族と情報交換しながら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	重度化した場合は、本人・ご家族の希望を重視し今後の方針を、ご家族・主治医と連携をとりながら検討するようにしている。	重度化・終末期のケアは行っていないため、家族へは重度化した場合、隣接した特別養護老人ホームなどに入所できることなどの情報提供を行っている。	
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	救命訓練・誤嚥痔の対応を年に各1回実施している。マニュアルに基づく勉強会を行い職員全体に周知している。		

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
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	利用者参加・老人会の方にも参加を促し、消防署の協力も得て定期的に、日勤・夜間帯の訓練を実施。訓練を通して問題点を洗い出し利用者の命を守る対策に繋げている。併設の施設との協力体制も構築している。	通常は年に1回消防署立ち合いの下、避難訓練を行っているが、昨年できなかった分今年度2回行うように計画をしている。運営推進会議で地域の方への避難訓練の声かけを行っている。備蓄品については、グループホームと隣接する特別養護老人ホームの2か所に分けて保管している。	
【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	居室にいる時や入浴・排泄時は、特にプライバシーに配慮した同姓介助を基本として言葉掛けにも、尊厳を傷つけないように配慮している。	日頃からプライバシー保護に努めており、意識向上を図るための研修を行い、プライバシーに配慮した支援ができるように会議などで周知している。「ノックをして入室する」「介護は同性介護を基本として行う」「排泄の誘導などは耳元で声をかける」など、プライバシーに配慮している。	
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	言葉掛けには、意思が出せるように疑問系を意識している。入浴時間の選択、行事食のメニュー個別レク・全体レクにも希望に沿った支援を行っている。		
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	それぞれの過ごし方もある為、一人ひとりに合わせて行事参加を促したり、今したいことが選択できるようにしている。		
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	職員により、白髪染めやカットを行っている。毎日の整容で、男性は髭剃り女性は好みに合わせてメイクをしている。		
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	状況に合わせた食形態を考慮したり、行事食のメニュー等に配慮している。食事の準備・盛り付け・配膳・下膳・後片付けも無理のない範囲で手伝ってもらっている。	栄養士が敷地内の畑でとれた野菜を利用したメニューや利用者の希望に応じたメニューを取り入れ、手作りの季節の味わえ食事となっている。楽しみの一つとして、バイキングなどを行っている。また、利用者のできる範囲で準備や後片付けを一緒に行い、利用者のやりがいの一つとなっている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アルブミン値を定期受診で測定し栄養状態の把握をしている。毎日の食事・水分摂取量を入力し、日々の栄養管理を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣化している。利用者の能力に応じた支援で清潔保持に努めている。義歯使用者には、夕食後預かり義歯洗浄剤を使用し、洗浄・除菌をしている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握しトイレの声掛け・仕草や表情・行動から判断し誘導を行なっている。オムツ等を使用しないで済むように支援している。	排泄の自立支援の取り組みにより、日中は全員布パンツを使用している。夜間は睡眠の妨げにならないように、一人ひとりの尿量に合わせた尿取りパッドなどを使用している。	
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	便の形態や排便間隔をIPADに記入し水分摂取量の確認・把握している。腹部マッサージや体操を行ないながら便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった入浴の支援をしている	毎日入浴が出来る様に支援している。希望時間・体調に合わせての支援を行っている。	毎日入浴できるように準備している。入浴を望まない方に対しては、声かけの工夫をする等して入浴してもらうようにしている。例えば今日は入らないと言った場合、明日入浴すると紙に書いて居室の目につくところに貼るなどしている。	
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	基本は薬を服用せず安眠できるように心掛けている。本人が眠くなったら眠るようにしているが、寝つきの悪い時や不穏時は和室を使用したり、お茶やホットミルク等を提供し会話をしながらリラックス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
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	服薬介助は、名前・顔・日付・あさ・昼・夕の確認を声を出して行い、飲み込むまでの確認を徹底している。追加処方の場合は状態を細かく観察し変化があれば直ぐに連絡し受診を行なっている。		
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	会話の中から、得意な事や興味のある事を引き出して、日々の生活に楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	本人の希望にあわせて、個別にショッピングに行かされている。季節の花見学やその時々に応じている。	コロナ禍のため外出が困難な状況にあるが、季節の花が咲く頃には、バスで花見に行ったり、冬はイルミネーションを見に行ったりしている。また、集団での外出は困難だが、通院の帰りに個別に外出に行ったり、買い物に行ったりすることもある。	
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	金銭管理が可能な方には、自己管理を行ってもらっている。		
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	毎月の行事表や定期的に写真を家族に送っている。電話をかけたい利用者の方には、電話をかけてもらっている。		
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	日当たりの良い食堂・ウッドデッキがあり日中、日差しが強い時はレースのカーテンや日よけで遮断している。換気には配慮し、トイレの尿臭等しないようにこまめに清掃している。	ウッドデッキを囲むようにサッシがあり、そこから心地よい日差しが差し込み、廊下や食堂に置かれている椅子に座って景色を眺めながらくつろぐことができ、居心地の良い空間となっている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下ソファー・玄関ベンチ・和室・食堂など、それぞれ思い思いの過ごし方が出来るように場所を確保している。		
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	馴染みの品・思い出の品・家族の写真・お孫さんからのプレゼント等を居室に飾り置くことで、安心感や居心地のよさを見て感じてもらえるようにしている。	居室は家族の写真などを飾ったり、自宅で使い慣れた家具などを持ち込んでいる。シンプルで居心地の良い落ち着いた空間となっている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーになっている。必要箇所には手すりを設置。トイレは4ヶ所設置され、洗面所はセンサー式蛇口・滑り止めマットを使用した浴槽がある。		

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
			<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
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
			<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
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
			<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
			<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
			<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
			<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
			<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	「人権尊重」「能力発揮」「地域交流」の3本柱で成り立っている。実践の為、年度目標を定め職員と共に日々のサービス提供に努めている。		
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	新型コロナウイルス流行の為、現在は月に1～2回、感染予防を徹底し老人会の皆様やボランティアが参加される畑の日のみとなっている。（緊急事態宣言中は、中止にしている）		
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	新型コロナウイルス流行の為、毎月の“ふくちの日”に電話等でホームの内容を伝えている。		
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	運営推進会議も緊急事態宣言時には、文書でホーム内の事を伝え、資料を渡している。その際に頂いた意見等を前向きに取組みサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じて行政担当者や包括支援センターの担当者と意見交換を行っている。		
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	拘束廃止委員会を設け、身体拘束や言葉の拘束だけでなく、青アザに発生状況についても観察し、青アザ予防が出来るケアを検討している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	拘束廃止委員会を設置し、様々な角度から検討を重ね虐待防止に努めている。		
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	折に触れ、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について話し合っている。		
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	契約時及解約時には、利用者や家族には事前に説明を行っている。		
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	運営推進会に利用者代表・家族代表に出席して頂き、運営に反映できるよう努力をしている。家族の面会時に、意見や提案を確認し、サービスに反映している。		
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	職員会議や委員会、その他の機会を設け職員と様々な問題について話し合っている。必要に応じては、個別でも話し合いを行っている。		
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	人事考課制度を取り入れている。職員個々に応じた職務目標を設定し達成度の確認・評価・面談を行い向上心を持って働けるように環境づくりには努めている。		

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	職員募集・採用時には、性別・年齢を問わないようにしている。職員の特性に応じた役割分担を心掛けている。基本方針として定年まで働けるようにしている。		
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	利用者の尊厳に対する人権啓発活動については、ケアカンファレンス・朝礼・終礼と通じて行っている。		
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	人事考課を導入している。職員一人ひとりの職務能力に応じた年間職務目標を管理者・職員面談の上で決定し年間を通して目標達成に取り組んでいる。		
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	現在は、直接会わず、電話にて他グループホームや事業所と各々が抱えている問題に考察を重ねサービス向上に取り組んでいる。		
【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	入所相談に来られた時より、本人様やご家族が安心して話の出来る環境作り、不安や困っていること、要望に傾聴していくことで、本人様が置かれている状況を理解でき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	入所相談に来られた時より、入所希望に至った経緯、ご家族様の苦労を労い傾聴している。ご家族様の立場に立ち共に協力し合っていける関係作りに努めている。		

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	相談内容に応じて必要と思われる場合は、他のサービスの説明や他の事業所、病院等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	本人様との会話の中から、生活歴のほか出来る事、得意なこと、興味を持ち始めたことに対して、本来の力が発揮できるように支援し、分担しながら、洗濯物を干したり置んだり、食事の後片付け、居室の整理を共に行なうように心掛けている。		
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	通常は、面会や行事参加の声掛けを行っている。遠方の方には、電話や便りにて状況を知らせていたが、現在は、面会も予約制のため、近くのご家族にも便りや電話で状況を知らせている。		
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	家族や本人様にとって関係が深い方が、気兼ねなく交流ができるように心がけ、知人・友人とも交流が途切れないように支援している。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関わりが深まるように、居室で過ごす事を、極力控え、食堂・廊下ソファ等で過ごせ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	入院や併設施設に移転されても、ご家族さんとも連絡を取り合い、より良い人間関係を保っている。		

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。	関わりの中で、生活・職歴・病歴・生き抜いてきた足跡等を見出し、本人様の思いや生きがい等の核心に触れることができるように心掛けている。		
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	本人様・ご家族様の関りの中で生活歴・暮らし方・生活環境を把握しサービスを提供している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズム・体調・気分の変化を確認しながらサービスの実践をしている。		
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	本人様・ご家族様の要望を聞き取った後に計画作成担当者が中心となりカンファレンスにて協議し、意向に基づいて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	食事・水分・排泄・入浴・バイタルなどの身体状況・日々の暮らしの様子、変化への気づきipad入力をし、データが一度で見れるので、申し送りや情報の共有をした継続したケアをおこなっている。		
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	状況に応じ、ご家族と相談しながら早期の病院受診や定期受診を行ない、安心した生活が送れるように心掛けている。また、個別の要望に応じた対応をしている。		

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
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	運営推進会議を通じ行政・地域福祉関係者の助言を頂きサービスの提供に生かしている。		
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	協力病院はあるが、本人のかかりつけ医があれば、基本的継続した医療が受けられるようにしている。		
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	併設の看護師、協力病院の看護師と連携を図っている。		
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	入院時は、病院側に本人の特徴・生活状況等を伝え、認知症のしんこうをや身体機能の低下に配慮し、主治医・担当sw・ご家族と情報交換しながら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	重度化した場合は、本人・ご家族の希望を重視し今後の方針を、ご家族・主治医と連携をとりながら検討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	救命訓練・誤嚥痔の対応を年に各1回実施している。マニュアルに基づく勉強会を行い職員全体に周知している。		

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	利用者参加・老人会の方にも参加を促し、消防署の協力も得て定期的に、日勤・夜間帯の訓練を実施。訓練を通して問題点を洗い出し利用者の命を守る対策に繋げている。併設の施設との協力体制も構築している。		
【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	居室にいる時や入浴・排泄時は、特にプライバシーに配慮した同姓介助を基本として言葉掛けにも、尊厳を傷つけないように配慮している。		
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	言葉掛けには、意思が出せるように疑問系を意識している。入浴時間の選択、行事食のメニュー個別レク・全体レクにも希望に沿った支援を行っている。		
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	それぞれの過ごし方もある為、一人ひとりに合わせて行事参加を促したり、今したいことが選択できるようにしている。		
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	職員により、白髪染めやカットを行っている。毎日の整容で、男性は髭剃り女性は好みに合わせてメイクをしている。		
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	状況に合わせた食形態を考慮したり、行事食のメニュー等に配慮している。食事の準備・盛り付け・配膳・下膳・後片付けも無理のない範囲で手伝ってもらっている。		

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	アルブミン値を定期受診で測定し栄養状態の把握をしている。毎日の食事・水分摂取量を入力し、日々の栄養管理を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣化している。利用者の能力に応じた支援で清潔保持に努めている。義歯使用者には、夕食後預かり義歯洗浄剤を使用し、洗浄・除菌をしている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握しトイレの声掛け・仕草や表情・行動から判断し誘導を行なっている。オムツ等を使用しないで済むように支援している。		
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	便の形態や排便間隔をIPADに記入し水分摂取量の確認・把握している。腹部マッサージや体操を行ないながら便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった入浴の支援をしている	毎日入浴が出来る様に支援している。希望時間・体調に合わせての支援を行っている。		
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	基本は薬を服用せず安眠できるように心掛けている。本人が眠くなったら眠るようにしているが、寝つきの悪い時や不穏時は和室を使用したり、お茶やホットミルク等を提供し会話をしながらリラックス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
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	服薬介助は、名前・顔・日付・朝・昼・夕の確認を声を出して行い、飲み込むまでの確認を徹底している。追加処方の場合は状態を細かく観察し変化があれば直ぐに連絡し受診を行なっている。		
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	会話の中から、得意な事や興味のある事を引き出して、日々の生活に楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	本人の希望にあわせて、個別にショッピングに行かされている。季節の花見学やその時々に応じている。		
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	金銭管理が可能な方には、自己管理を行ってもらっている。		
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	毎月の行事表や定期的に写真を家族に送っている。電話をかけたい利用者の方には、電話をかけてもらっている。		
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	日当たりの良い食堂・ウッドデッキがあり日中、日差しが強い時はレースのカーテンや日よけで遮断している。換気には配慮し、トイレの尿臭等しないようにこまめに清掃している。		

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	廊下ソファー・玄関ベンチ・和室・食堂など、それぞれ思い思いの過ごし方が出来るように場所を確保している。		
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	馴染みの品・思い出の品・家族の写真・お孫さんからのプレゼント等を居室に飾り置くことで、安心感や居心地のよさを見て感じてもらえるようにしている。		
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	ホーム内は全てバリアフリーになっている。必要箇所には手すりを設置。トイレは4ヶ所設置され、洗面所はセンサー式蛇口・滑り止めマット使用した浴槽がある。		

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		