

## 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	4079400372		
法人名	有限会社 田川徳星園		
事業所名	グループホーム 徳星園		
所在地	福岡県田川郡福智町神崎706番地2 (電話) 0947-22-0030		
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 8 日	評価結果確定日	令和 2 年 3 月 16 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）】

特に注力している項目は、①医療連携②地域交流③快適な生活環境の構築等である。①については、医療との連携が最重要命題のひとつと捉えており、緊急時も含め24時間365日いつでも連絡が取れる体制を整えている。利用者の状態の変化に迅速に対応できるように努めている。②に関しては、関連施設との合同行事（敬老会、夏祭り、など）欠かさずに行っている。地域の文化祭などへ作品を出展している。③は、利用者にとって当ホームが快適な居住空間となっているかを常に考え、内外の環境整備に留意している。

※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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【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 2 年 1 月 20 日		

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、入居者の心身の状態に合わせ、安心して過ごせるよう体制を整備し、職員は、利用者の立場に立ち、寄り添いながら笑顔が増えるような生活の支援に努めている。  
また、近隣の事業所が参加するグループホーム協議会の参加も積極的に行い、サービスの質の向上に努めている。地域との繋がりでは、恒例となる飾り山笠の巡行があったり、町の文化祭に参加している。  
特筆すべき点として、体験入居ができる部屋（夫婦での体験可）を設けており、利用しやすい工夫を行っている。

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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	日々、理念に基づいたサービス提供が出来ているか職員個々が振り返り、反省点や目標を朝礼の際にスピーチしている。また、毎月のスタッフ会議の際にもご利用者主体のサービス提供の在り方を議題にしている。	“住み慣れた地域で、安心して過ごせる”を理念にうたい、朝礼、終礼時に理念を深めるようにミーティングを行っている。管理者も現場で職員と一緒に介護を実践しており、理念の現場での具現化について随時職員にアドバイスしている。	
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	近隣施設への訪問や利用者同士の行き来があり、他施設で開催される教室や音楽会にも参加している。また地域行事への参加や祭りの時期には町内会との交流も実践している。	地域の氏神様の山車の飾り物を地域から依頼され、利用者が職員に教えながら、製作している。地域だよりや自治会長、民生委員を介して事業所主催の夏祭りへの参加を住民に呼び掛けている。	
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	近隣施設と合同開催の夏祭りや敬老会等で交流やホームでの暮らしを直接肌で感じて頂ける機会を設けている。		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議では、ご利用者の状況、開催行事の内容、現在の問題点等を報告している。また、行政から頂いた助言をレク等に取り入れ、提供サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催されている事が記録で確認できる。利用者サービスの実際や評価への取り組みが報告されている。委員から、パッチワーク、編み物等のレクリエーションの取り入れを提言され、実施している事例があげられる。	
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	疑義等があれば行政機関に直ちに確認し、課題解消に努めている。また、行政機関には努めて足を運ぶようにしており、スムーズな協力関係の構築に努めている。	グループホーム協議会を介して、行政と定期的に会合を開き、意見が交換されている。また、事業所には生活保護を受けている利用者が入居しており行政への電話相談が、たびたびなされている。	
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	身体拘束防止の研修会は、3カ月に1回の身体拘束委員会と、毎月1回のユニット会議において、利用者の状態を職員が共有し、拘束のないケアにとりくんでいる。未経験の職員には、現場にて、1つ1つ説明すると共に、OJT研修にも取り組んでいる。	日中、玄関、居室は施錠されていない。利用者の外出傾向を職員が把握しており、付き添いを行っている。また、隣接施設を始め、近隣住民にも民生委員を通して声かけや連絡をお願いしている。外部、内部、伝達研修も定期的実施している。	

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	虐待防止の研修会は、身体拘束と同じで3ヵ月1回の身体拘束委員会と毎月1回のユニット会議の中で取り上げています。		
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	これまでは、パンフレットや参考資料の活用で重点的に取り組んでいたが、現在身体拘束委員会やユニット会議において、職員全体で取り組んでいる。	人権擁護に関するテキスト、パンフレットが整備されておらず、研修記録、報告書がない。	成年後見制度等に関する資料の整備や研修が実施されることを希望します。
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	契約の際は一項目ずつ丁寧に説明し、ご不明な点や疑問点はご納得いただけるまで説明している。そのため、契約の際の時間は相当程度要している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にはご家族の代表の方にも出席していただき、ご意見を伺う機会を設けている。また、ご利用の方とはスタッフ全員が関わり、ご要望に添った行事を取り入れている。	日常的に利用者や家族は、意見を忌憚なく述べている。外出頻度の増加や利用者が希望する買い物、外食で希望する食事の種類への要望を実現している。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、スタッフ全員会議・ユニット毎の会議を開催している。職員も自由に意見を出し、業務の見直しを行っている。また、個別の面談も随時行い、職場環境の改善や業務の改善に繋げている。	自己評価は用紙を全職員に配り意見を聞き、管理者が集約し、職員に再度、提示して作成している。クリスマスのイルミネーション、敬老会や誕生会での仮装ダンス等の企画は職員主導で行われている。利用者への椅子の高さの調整、調理器具、洗濯機、乾燥機への意見具申が行われ、運営に反映されている。	
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	代表者は不定期に訪れ、個々の職員と面談し、職員の業務の内外を問わない意見を汲み取っている。		

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	年齢・性別の区別なく、未経験者も採用するなど採用にあたっては特に制限は設けておらず、その人の人柄や働く意欲を重視している。職員についても個性を大切に、それぞれの長所を活かせるような職場環境づくりを実践している。	職員の構成は男性8名、女性9名で、年齢構成は38歳から73歳である。定年はあるが、職員の体力と気力があれば、現役時代と同じ処遇で仕事が続けられる。	
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	朝礼時や職員会議等で啓発及び学習資料を提示し、意識向上の取り組みをしている。	人権教育、啓発活動についての研修が行われていない。	利用者の人権を尊重するために、職員等に対する人権教育・啓発に取り組んでいただきたい。
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	全ての職員に対し研修の機会を設け、個人の力量に応じたトレーニングを推奨している。研修や資格取得希望者の勤務調整をし、向上心を損なわないよう十分に配慮している。		
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	月に1回開催されるグループホーム協議会の会議に管理者等が参加しており、またグループホーム協議会が主催する研修や勉強会に管理者や職員が参加し、サービスの質の向上に向けた取り組みをしている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	利用者の安心を確保するため、事前に十分なお話しをする時間を設け、受容・共感の心で接しながら信頼関係を築けるように努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が安心・信頼して相談出来るよう話しやすい環境づくりに努め、ご家族と何度も話し合いの場を設けながら要望の把握に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	初期段階において本人と家族の意向・要望を聞き取りの中から見極め、それを各専門職がチームとなって検討し、真に必要なとされるサービス提供へと繋げている。		
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	利用者に寄り添い、利用者の思いや心の声を感じ取り、常に学ぼうとする姿勢を忘れず、利用者と共に生活をするという姿勢を心掛けている。		
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	ご家族へ定期的に利用者の近況報告やホームの状況等をお知らせすると共に、必要時にはスタッフと家族が連携して利用者を支えていくことが実践できている。		
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	馴染みの方々にホームへ来訪して頂く機会を設けたり、食事のお誘いや電話交流を行ったり、行きつけの理美容室を利用する等、利用者の要望を叶え、ご家族にも安心して頂けるよう支援に努めている。	管理者、職員は概ね利用者の馴染みの場所や人を把握している。年賀状や元職員との電話での交流をはじめ、外出時に馴染みの場所を通る配慮が見られる。利用者の希望によるお墓参りも行われている。	
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	職員間で利用者同士の関係を把握・共有し、常に利用者同士が関わり支え合えるよう一緒に会話やレクリエーションをしていただくなどの支援に努めている。		
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	殆どの方が死亡退去であるが、他施設への転出の際には詳細な情報の引継を行っている。また、退去後の問い合わせについても丁寧にお答えしている。		

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
<b>【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】</b>					
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。	利用者とのコミュニケーションを重視し、意向・要望を聞き取るように努めている。また、担当制を設け、集めた情報を基にケアプランやサービス内容に反映させている。	日頃から管理者、職員は、利用者の方の声に耳を傾けるように心掛けている。意思疎通が困難な場合でも、筆談などを用い、可能な限り、本人の思いを把握するように努めている。その中で、行きつけの美容室へ連れて行くようになった事例もある。	
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	入居時にご家族から生活歴等の今までの暮らしや介護サービス利用の情報を提供していただき、個人記録にファイルすることで職員間で情報を共有している。		
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	介護日誌や各記録等の記載は、利用者の一日の過ごし方や心身状態などを十分に把握できるように記録している。また、申し送りや連絡ノートを活用し、職員間で情報の共有を図っている。		
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	利用者との日常の関わりや、家族訪問時にご要望をお聞きし、介護計画書に取り入れている。また、日常の勤務やカンファレンス時に、担当職員や他の職員からの情報を把握し、介護計画に反映させている。	包括的自立支援プログラムを用い、作成担当者を中心に計画作成を行っている。本人、家族が安心して過ごせるように、協力医療機関の医師にも、積極的に意見をいただくようにしている。	
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	利用者に関する気づきシートを記載し、個別記録と共に担当職員が把握した情報をユニット会議や担当者会議の議題として活用している。		
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	その時々心身状況やニーズに応じて、受診やリハビリ、散歩、買物レク、ドライブ等を実践している。また訪問客の対応や家族交流に係る支援など、利用者が必要とする時には柔軟性を持って対応している。		

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
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	隣接施設との合同行事や地域のボランティアグループの訪問・地域行事への参加・文化活動など利用者の思いを尊重し、地域資源との協働を図っている。		
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	ホームドクターによる月二度の定期往診やかかりつけ医への受診支援、また個々の希望や必要に応じての病院受診を支援することで利用者の健康管理に努めている。	医療機関受診については、入居契約時に希望するかかりつけ医の確認を行っている。日頃は、訪問看護と連携し、健康管理を行い、必要時には希望される病院または適切な医療が受けられるように支援している。	
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	利用者の些細な異変でも看護職員へ連絡を行い、指示を仰いでいる。日常の健康管理や医療への対応、また24時間連絡可能な体制も確保でき、常に連携が図れている。		
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	主治医や入院先のソーシャルワーカーと連絡を密にし、正確な状態の把握に努めている。入院中のお見舞い、また入退院時の必要な援助等も家族と連携して行い、入院期間を安心して過ごしていただけ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	契約時に重度化や終末期における対応の説明と、利用者の意思を踏まえた上で家族の意向を確認し、状態変化した場合も本人・家族の意思を尊重しながら主治医・ホーム間で協議し、方針を共有した支援に取り組んでいる。	重要事項説明書に、重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を、追加事項として、説明を行っている。現状は、可能な限りホームで生活していただき、最期は地域内の医療機関に搬送することが多い。	
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の際、迅速に対応できるよう職員は救命講習やAED講習を受講するようにしている。またホーム内でも看護師による緊急時の対応等の内部研修を実施している。AEDも設置済みである。		

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
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	防災避難訓練を年2回実施。日中と夜間を想定し、消防署員や消防設備業者の立会の下で訓練を行っている。また関連施設と連携し協働した訓練を行うことで、非常時に備えた協力体制も築くことができている。	行政が作成したハザードマップによると災害リスクは少ない地域であるが、火災、風水害、地震など一通りの災害対策訓練を実施している。地域住民の参加はないが、敷地内の関連事業所と防災協定を結んでいる。備蓄食料については3日間備えている。	地域の自治会を通じて、避難訓練への参加呼びかけを行って欲しい。
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	研修や会議の際には、必ず利用者主体と個人の尊厳を重視したサービス提供を心がけるように話しており職員には浸透している。	利用者一人一人の人格を尊重し、敬語で話すように徹底している。排泄ケアなども羞恥心に配慮し、さりげなく行うようにしている。管理者は内部研修のなかで、折に触れて指導を行っている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が意思を表出できるように、その方のペースに合わせた会話を心掛け、職員が主導することなく利用者本位のケアを実践している。		
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	全ての面において利用者主体のサービス提供を行っており、当日の予定も利用者の要望により柔軟に変更している。		
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	随時、お化粧品やネイル、ハンドマッサージ等の美容レクを行い、日頃笑顔のない方も楽しそうされています。		
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	昼・夕食は隣接施設からの配食であるが、要望はメニューに反映させている。朝食は職員が作るので季節を感じるメニューとなっている。テーブル拭き等利用者のできる範囲内で手伝って頂いている。	朝食はユニット内で調理を行っている。昼、夕食は敷地内の厨房で調理され、持ち込まれるが、準備や片付けなど利用者と一緒に行われている。また、おやつづくりの機会もあり、たこ焼きやお好み焼きなど楽しまれている。	

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
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	栄養バランスや食事量、水分量は栄養士や看護師と連携しながら調整している。また食事形態は各々の嚥下状態等に応じたものを提供し、随時変更している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後行っており、また週に一度来園する歯科医による口腔ケアや治療も行われ、歯科医と連携しながら一人ひとりの口腔状態の把握を行っている。		
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	排泄リズムや習慣を把握し、トイレ誘導や声掛けを行うなど、排泄の自立に向けた支援を行っているが、認知症の進行と便秘気味の方が増え、企図した支援が出来ない方が多くなってきた。	排泄チェック表をもとに個別にケアを実施している。可能な限り、トイレでの排泄を心掛け、おむつの方も適切にパットなどが使用できるようにしている。医療機関を退院され、おむつ使用が多かった方も、尿量等に合わせ見直しが行われている。	
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	便秘気味の方は排便チェックにより日々の状況を看護師に連絡を取り、便秘薬で排便コントロール等の必要な指示を受けている。予防のためには食物繊維や水分摂取量の調整、運動等を行っている。		
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	基本的には週3回以上の入浴支援を行っているが、体調等により入浴不可の場合は清拭・陰洗により対応している。	日曜日以外は入浴できるよう準備し、週3回を目途に支援している。入浴を拒否される方に対しては、相性の良い職員が対応したり、無理強いすることなく、午前、午後を問わず入居者の意向に合わせて入浴できるよう支援している。	
48	—	○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の生活リズムを尊重し、お部屋やリビングで過ごして頂いている。また、不眠傾向の方は日中の時間帯に日光浴や、お部屋で気持ちよく眠れるように照明や空調に配慮し、安眠して頂く支援をしている。		

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
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	服薬の処方箋は個人ファイルに整理され、受診記録と共に把握している。薬の管理や仕分けは看護師が行っており、薬の変更や量の調整等があれば看護師からの指示を全職員が共有することができている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の趣味・趣向に応じたレクリエーションやその人ができる家事等の提案を行うなど、充実した楽しい毎日を送ることが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	日常的に園近隣を散歩したり、希望に応じた外出や定期的な買物レクリエーションを実践することができている。またご家族に協力していただき、一緒に外出していただく機会を設けることができている。	天候が良ければ、日常的に敷地内を散歩されている。また、職員と一緒に買い物や外食する機会も希望により行われている。個別に対応では初詣や墓参りなど家族の協力を得て行っている。事業所として、外とのつながりを大切にしており、利用者も気分転換する機会がある。	
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	買物レクリエーションや外出時にはお財布を持っていただき、ご本人にお支払いをしていただくことで、社会性の保持にも努めている。		
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	電話をかけたいと思う時には、本人の意思を尊重し、事務所の電話を使用させていただいている。手紙も本人からの希望があれば便箋を用意したり、郵送に係る支援を行っている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	採光の良い窓からは季節を感じる事が出来るように、隣接の建物屋上には菜園を設けたり、季節の樹木を植樹している。また、四季折々の草花を飾り居心地の良い環境作りを行っている。	共用部分は季節ごとにディスプレイを施し季節感を感じられるようにしている。また、食卓には利用者が活かした彩の良い生花が置かれていた。畳スペースやソファでくつろぐことができる空間もあり、落ち着く雰囲気である。	

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ゆったりと寛げる円卓と座り心地のよりソファを配置し、利用者同士で会話を楽しんだり、のんびりテレビを観たりと各々の好きなように過ごされている。また、畳スペースにも自由に移動できるようにしている。		
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	居室は全室畳敷きであり、また居室には本人やご家族の写真を飾ったり、思い入れのある馴染みの品を置くことで居心地良く過ごしていただけるようにしている。	居室は畳部屋となっており、入居前に貼替が行われている。部屋の空間の使用方法は自由でタンスや仏壇など馴染みのものを持ち込みができる。家族の写真など思い出の品を飾られている方もおられる。	
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	段差を無くし、必要な所には手すりを設置、ドアも開閉が楽な引き戸にしている。また手作りの居室のネームプレート等で生活の場所がわかるように配慮している。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>				
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)			
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>						
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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	日々、理念に基づいたサービス提供が出来るか職員個々が振り返り、反省点や目標を朝礼の際にスピーチしている。また、毎月のスタッフ会議の際にもご利用者主体のサービス提供の在り方を議題にしている。		
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	近隣施設への訪問や利用者同士の行き来があり、他施設で開催される教室や音楽会にも参加している。また地域行事への参加や祭りの時期には町内会との交流も実践している。		
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	近隣施設と合同開催の夏祭りや敬老会等で交流やホームでの暮らしを直接肌で感じて頂ける機会を設けている。		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議では、ご利用者の状況、開催行事の内容、現在の問題点等を報告している。また、行政から頂いた助言をレク等に取り入れ、提供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	疑義等があれば行政機関に直ちに確認し、課題解消に努めている。また、行政機関には努めて足を運ぶようにしており、スムーズな協力関係の構築に努めている。		
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	身体拘束防止の研修会は、3ヵ月に1回の身体拘束委員会と、毎月1回のユニット会議において、利用者の状態を職員が共有し、拘束のないケアにとりくんでいる。未経験の職員には、現場にて、1つ1つ説明すると共に、OJT研修にも取り組んでいる。		

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修会は、身体拘束と同じで3ヵ月1回の身体拘束委員会と毎月1回のユニット会議の中で取り上げています。		
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	これまでは、パンフレットや参考資料の活用で重点的に取り組んでいたが、現在身体拘束委員会やユニット会議において、職員全体で取り組んでいる。		
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	契約の際は一項目ずつ丁寧に説明し、ご不明な点や疑問点はご納得いただけるまで説明している。そのため、契約の際の時間は相当程度要している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にはご家族の代表の方にも出席していただき、ご意見を伺う機会を設けている。また、ご利用の方とはスタッフ全員が関わり、ご要望に添った行事を取り入れている。		
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	毎月、スタッフ全員会議・ユニット毎の会議を開催している。職員も自由に意見を出し、業務の見直しを行っている。また、個別の面談も随時行い、職場環境の改善や業務の改善に繋げている。		
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	代表者は不定期に訪れ、個々の職員と面談し、職員の業務の内外を問わない意見を汲み取っている。		

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	年齢・性別の区別なく、未経験者も採用するなど採用にあたっては特に制限は設けておらず、その人の人柄や働く意欲を重視している。職員についても個性を大切に、それぞれの長所を活かせるような職場環境づくりを実践している。		
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	朝礼時や職員会議等で啓発及び学習資料を提示し、意識向上の取り組みをしている。		
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	全ての職員に対し研修の機会を設け、個人の力量に応じたトレーニングを推奨している。研修や資格取得希望者の勤務調整をし、向上心を損なわないよう十分に配慮している。		
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	月に1回開催されるグループホーム協議会の会議に管理者等が参加しており、またグループホーム協議会が主催する研修や勉強会に管理者や職員が参加し、サービスの質の向上に向けた取り組みをしている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	利用者の安心を確保するため、事前に十分なお話しをする時間を設け、受容・共感の心で接しながら信頼関係を築けるように努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が安心・信頼して相談出来るよう話しやすい環境づくりに努め、ご家族と何度も話し合いの場を設けながら要望の把握に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	初期段階において本人と家族の意向・要望を聞き取りの中から見極め、それを各専門職がチームとなって検討し、真に必要なとされるサービス提供へと繋げている。		
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	利用者に寄り添い、利用者の思いや心の声を感じ取り、常に学ぼうとする姿勢を忘れず、利用者と共に生活をするという姿勢を心掛けている。		
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	ご家族へ定期的に利用者の近況報告やホームの状況等をお知らせすると共に、必要時にはスタッフと家族が連携して利用者を支えていくことが実践できている。		
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	馴染みの方々にホームへ来訪して頂く機会を設けたり、食事のお誘いや電話交流を行ったり、行きつけの理美容室を利用する等、利用者の要望を叶え、ご家族にも安心して頂けるよう支援に努めている。		
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	職員間で利用者同士の関係を把握・共有し、常に利用者同士が関わり支え合えるよう一緒に会話やレクリエーションをしていただくなどの支援に努めている。		
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	殆どの方が死亡退去であるが、他施設への転出の際には詳細な情報の引継を行っている。また、退去後の問い合わせについても丁寧にお答えしている。		

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
<b>【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】</b>					
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。	利用者とのコミュニケーションを重視し、意向・要望を聞き取るように努めている。また、担当制を設け、集めた情報を基にケアプランやサービス内容に反映させている。		
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	入居時にご家族から生活歴等の今までの暮らしや介護サービス利用の情報を提供していただき、個人記録にファイルすることで職員間で情報を共有している。		
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	介護日誌や各記録等の記載は、利用者の一日の過ごし方や心身状態などを十分に把握できるように記録している。また、申し送りや連絡ノートを活用し、職員間で情報の共有を図っている。		
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	利用者との日常の関わりや、家族訪問時にご要望をお聞きし、介護計画書に取り入れている。また、日常の勤務やカンファレンス時に、担当職員や他の職員からの情報を把握し、介護計画に反映させている。		
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	利用者に関するの気づきシートを記載し、個別記録と共に担当職員が把握した情報をユニット会議や担当者会議の議題として活用している。		
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	その時々心身状況やニーズに応じて、受診やリハビリ、散歩、買物レク、ドライブ等を実践している。また訪問客の対応や家族交流に係る支援など、利用者が必要とする時には柔軟性を持って対応している。		

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
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	隣接施設との合同行事や地域のボランティアグループの訪問・地域行事への参加・文化活動など利用者の思いを尊重し、地域資源との協働を図っている。		
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	ホームドクターによる月二度の定期往診やかかりつけ医への受診支援、また個々の希望や必要に応じての病院受診を支援することで利用者の健康管理に努めている。		
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	利用者の些細な異変でも看護職員へ連絡を行い、指示を仰いでいる。日常の健康管理や医療への対応、また24時間連絡可能な体制も確保でき、常に連携が図れている。		
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	主治医や入院先のソーシャルワーカーと連絡を密にし、正確な状態の把握に努めている。入院中のお見舞い、また入退院時の必要な援助等も家族と連携して行い、入院期間を安心して過ごしていただけ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	契約時に重度化や終末期における対応の説明と、利用者の意思を踏まえた上で家族の意向を確認し、状態変化した場合も本人・家族の意思を尊重しながら主治医・ホーム間で協議し、方針を共有した支援に取り組んでいる。		
36	—	○急変や事故発生時の備え  利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の際、迅速に対応できるよう職員は救命講習やAED講習を受講するようにしている。またホーム内でも看護師による緊急時の対応等の内部研修を実施している。AEDも設置済みである。		

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
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	防災避難訓練を年2回実施。日中と夜間を想定し、消防署員や消防設備業者の立会の下で訓練を行っている。また関連施設と連携し協働した訓練を行うことで、非常時に備えた協力体制も築くことができています。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	研修や会議の際には、必ず利用者主体と個人の尊厳を重視したサービス提供を心がけるように話しており職員には浸透している。		
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	利用者が意思を表出できるように、その方のペースに合わせた会話を心掛け、職員が主導することなく利用者本位のケアを実践している。		
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	全ての面において利用者主体のサービス提供を行っており、当日の予定も利用者の要望により柔軟に変更している。		
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	随時、お化粧品やネイル、ハンドマッサージ等の美容レクを行い、日頃笑顔のない方も楽しそうされています。		
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	昼・夕食は隣接施設からの配食であるが、要望はメニューに反映させている。朝食は職員が作るので季節を感じるメニューとなっている。テーブル拭き等利用者のできる範囲内で手伝って頂いている。		

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
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	栄養バランスや食事量、水分量は栄養士や看護師と連携しながら調整している。また食事形態は各々の嚥下状態等に応じたものを提供し、随時変更している。		
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	口腔ケアは毎食後行っており、また週に一度来園する歯科医による口腔ケアや治療も行われ、歯科医と連携しながら一人ひとりの口腔状態の把握を行っている。		
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	排泄リズムや習慣を把握し、トイレ誘導や声掛けを行うなど、排泄の自立に向けた支援を行っているが、認知症の進行と便秘気味の方が増え、企図した支援が出来ない方が多くなってきた。		
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	便秘気味の方は排便チェックにより日々の状況を看護師に連絡を取り、便秘薬で排便コントロール等の必要な指示を受けている。予防のためには食物繊維や水分摂取量の調整、運動等を行っている。		
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	基本的には週3回以上の入浴支援を行っているが、体調等により入浴不可の場合は清拭・陰洗により対応している。		
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	個人の生活リズムを尊重し、お部屋やリビングで過ごして頂いている。また、不眠傾向の方は日中の時間帯に日光浴や、お部屋で気持ちよく眠れるように照明や空調に配慮し、安眠して頂く支援をしている。		

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
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	服薬の処方箋は個人ファイルに整理され、受診記録と共に把握している。薬の管理や仕分けは看護師が行っており、薬の変更や量の調整等があれば看護師からの指示を全職員が共有することができている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の趣味・趣向に応じたレクリエーションやその人ができる家事等の提案を行うなど、充実した楽しい毎日を送ることが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	日常的に園近隣を散歩したり、希望に応じての外出や定期的な買物レクリエーションを実践することができている。またご家族に協力していただき、一緒に外出していただく機会を設けることができている。		
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	買物レクリエーションや外出時にはお財布を持っていただき、ご本人にお支払いをしていただくことで、社会性の保持にも努めている。		
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	電話をかけたいと思う時には、本人の意思を尊重し、事務所の電話を使用している。手紙も本人からの希望があれば便箋を用意したり、郵送に係る支援を行っている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	採光の良い窓からは季節を感じる事が出来るように、隣接の建物屋上には菜園を設けたり、季節の樹木を植樹している。また、四季折々の草花を飾り居心地の良い環境作りを行っている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ゆったりと寛げる円卓と座り心地のよりソファを配置し、利用者同士で会話を楽しんだり、のんびりテレビを観たりと各々の好きなように過ごされている。また、畳スペースにも自由に移動できるようにしている。		
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	居室は全室畳敷きであり、また居室には本人やご家族の写真を飾ったり、思い入れのある馴染みの品を置くことで居心地良く過ごしていただけるようにしている。		
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	段差を無くし、必要な所には手すりを設置、ドアも開閉が楽な引き戸にしている。また手作りの居室のネームプレート等で生活の場所がわかるように配慮している。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>				
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)			
<b>V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)</b>						
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		