

## 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	4077300194		
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3号館		
所在地	福岡県うきは市吉井町福益121-2 (電話)0943-76-4520		
自己評価作成日	平成29年7月31日	評価結果確定日	平成29年11月7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）】

事業所は耳納連山の麓に立地していて周囲には柿畑が広がっている。広々とした窓からは室内からでも四季の移り変わりを感じることができる。入所前からのかかりつけ医と連携を大切にしながら、夜間や緊急時には母体の医療機関との連携体制がとれる。また年2回（夏・冬）地域との交流行事を開催し、地域の行事にも積極的に参加している。研修関係においてはうきはブロック会（GH部会）をはじめ法人内外の様々な研修機会を確保し、スタッフの資格取得とスキルアップに努めている。法人の理念である「地域のために・地域とともに」のもと、地域との交流、地域の方々との関わりを大切にしている。

※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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.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	平成29年8月18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）】

耳納連山を背景に柿畑が広がり、自然豊かな環境にある2ユニット平屋建ての事業所である。玄関から入ると、リビングルームは天井が高くガラスを一面に使い木の温もりがいっぱい感じられ、解放感あふれている。開設から13年経過、利用者への介助は高まっているが食事も極力自力で摂食できるよう支援している。地域開催の敬老会には事業所独自の出し物に参加し期待されている。事業所主催恒例の夏まつりのふれあい交流会・冬の餅つき大会では、地域住民や家族を招いて大勢の参加を得、親交を深めている。

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
<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	地域密着型サービスとしての意義を理解し事業所独自の理念を全職員で作し、毎日の申し送りの際に全員で唱和している。	立ち上げ時、地域密着型サービスの意義や役割を考えながら事業所独自の理念を作りあげている。職員は毎日申し送り時理念を唱和し、利用者の人格を尊重し地域の方と支えあい穏やかな日々が送れるよう実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者は自ら地域との付き合いをすることは難しく、職員が地域の一員として地域の活動（道路愛護・敬老会）に参加して交流を深めている。	町会・自治会に加入している。春と秋の道路愛護に職員が地域の一員として参加し、敬老会には出しもので喜ばれている。事業所主催の恒例イベント行事、夏祭りや餅つき大会には地域の人にもチラシで呼びかけ、大勢の参加を得ている。小学校の交流も継続している。	
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	近辺の一人暮らしの高齢者に対し自然災害時の一時避難場所として受け入れたり、近隣の小学校との交流やボランティアの受け入れ等を行い理解してもらえるよう努めている。	/	/
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	入居状況や行事予定、協力依頼等を行いながら、民生委員の方のアドバイスや行政の方の意見を聞き入れてサービスの向上に努めている。	定期的に運営推進会議を開催している。事業所から現在の取り組み状況や今後の活動計画など報告し、委員から意見・要望・質問などもらっている。消防訓練の実際や近所への声掛けチラシ、研修内容など、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	区長、民生委員、うきは市保険課と地域包括支援センターへ運営推進会議に参加をしてもらい相談や助言をもらっている。	日頃から市の保険課や地域包括支援センターに出かけ情報交換を行っている。また市より年1回、社協・市グループホーム部会で、身体拘束や人権など出前講座を受けている。	
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	身体拘束に関しては全職員が高い意識をもっている。チャイムや簡易センサーで対応し、ベッドや車椅子への抑制もしていない。	玄関にセンサーを設置し、日中は施錠せず屋内でも声掛けや見守りに徹底している。職員同士声掛け行動で、転倒予防に取り組んでいる。身体拘束に関するマニュアルを作成し、リスク対応など、全職員は外部研修や内部研修に参加している。	

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	研修や勉強会の機会を定期的に確保している。虐待については継続的な勉強と復習が必要であり、職員同士もお互いに注意し合えるようにしている。		
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	権利擁護と成年後見制度については、外部の研修会へ参加してミーティングの際に伝達を行っている。	制度に関しては、個々の必要性に応じて説明している。玄関にパンフレットを用意している。職員は外部研修やまた法人のDVDを使って学習し研修記録を残している。	
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	事前に見学をしてもらい、概要や料金の説明を行っている。また入居時には改めて説明を行い、制度改正、報酬改定時にはその都度文書で説明、同意をとっている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時に説明をしたり、相談や要望を言ってもらいやすい環境作りを行っている。また玄関には意見箱を設置している。	毎月一回事業所便りを発行している。担当職員は各人家族に利用者の日常生活の様子、また誕生会へのお誘いなど手紙を書き、請求書と一緒に同封、送付している。また家族の来訪時に意見を聴くよう声掛けに努めている。	
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	運営に関する職員の意見や提案はしやすく、毎月のミーティングには部門長も参加している。意見や提案も反映させてもらっている。	法人管理者が月1回のミーティングで職員の意見を聴く機会を設けている。職員の資格取得・スキルアップ・研修機会の確保など、年2回の人事考課を行い待遇面の調整など運営に反映させている。	
12	—	○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回人事考課を行い評価している。また業務に必要な資格などは、積極的に取得するよう勤めている。今年度より新たにキャリア段位制度を取り入れている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の採用は法人本部が行っている。採用後は指導者をつけ個別に指導をしている。また法人の研修に参加して、他部署や他職種との連携を深めている。資格取得については法人からの助成もある。	採用選考は意欲のある人を重んじ法人本部で行っている。職員も自己実現の権利が保証されるよう資格取得には法人からの助成がある。	
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	自己研鑽を行ったりミーティングの時に注意し合い検討をしている。また、法人内や外部の研修にも参加を促している。	職員は人権に関する内・外研修に参加している。外部研修後はDVDも使用した伝達研修で学習し、各人感想文を提出している。	
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	代表者は法人内外の研修へ積極的な参加を促している。管理者はこれを周知し勤務の調整を行いできるだけ外部の研修にも参加できる機会を設けている。		
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	グループホーム部会の交流会に参加し理解を深めたり、法人の介護部研修に参加して他事業所との交流や意見交換を行っている。		
<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	相談と見学は入所前に行い、生活歴、出来る事、出来ない事、本人と家族の希望を聴き、ホームでの生活がスムーズに行えるよう努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の説明で納得いくまで説明し理解を得ている。面会は自由に出来るようにしてその都度職員が傾聴し関わっている。		

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
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	見学や相談の時本人の状態を尋ね、ホームに適しているか、利用方法や施設の種類なども紹介している。要望があれば申込書を記入してもらい対応している。		
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	介護する、されるといった関係ではなく一緒に過ごし支え合うように努めている。また本人を良く知ろうという姿勢で関わることを大切にしている。		
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	家族の思いも受け止め、両者の関係が上手く築かれていくように調整し、お互いの要望を聞きながら援助を行っている。		
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	友人や近所の方々は時々面会に来られている。また本人の行きつけの場所（美容室等）には家族への協力依頼や職員が連れていけるようにしている。	職員は利用者の馴染みの場所や人について関係が継続出来るよう支援している。行きつけの美容院やお盆の一時帰宅など、家族の協力で本人の希望に添った援助がされている。	
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	孤立しないよう、入居者同士の関係づくりに努めている。洗濯物たたみや配膳の準備、後片付け等してもらい関係づくりと役割づくりを行っている。		
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	退所が決まった後も本人が安心して暮らせるよう、相談にのったり助言を行っている。		



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>【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。	日頃の会話を傾聴し表情や身体的変化の観察を行い本人の思いの把握に努めている。また電話連絡と毎月の事業所便り、面会時等に蜜に情報交換を行うことで本人の思いや意向を確認している。	利用者一人ひとりの思いや考えを大切に、体操や外出をする際も皆で行うのではなく、希望を聞いて支援している。意思表示が困難な利用者に対しては、普段の利用者の顔色やしぐさを理解し思いを把握している。職員間だけでなく利用者からも他の利用者の様子の変化を教えてもらったりすることもあり、踏まえて対応している。	
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	入所時に家族より本人の生活歴、生活状況を聞き取っている。また本人が以前関わっていた介護施設や医療機関より情報提供をお願いしている。本人との会話からの情報収集も大切にしている。		
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	個々の入居者の観察に努め、本人の出来ること、出来ないことを職員全体で検討し、日常生活の中で支援でき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	本人の状態や家族からの情報からアセスメントを行い、定期的な担当者会議をもとに個々の介護計画書を作成している。状態に変化があった場合には速やかに見直し変更をしている。	介護計画は3ヶ月に1度見直しを行っており、ケアマネジャーは家族や職員の意見などを参考に案を作成している。月1回の担当者会議では活発に意見交換がされており、日頃から利用者一人ひとりに必要な情報や交換内容を理解し、計画へ反映している。	
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	個別に日常生活の記録を行っている。職員全員が情報の共有を行い、統一したケアが行えるようにしている。また介護計画書の見直しや変更にも活用している。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人一人のニーズにあったサービスの提供を心がけている。必要に応じ医療保険のデイケアを利用されている方もいる。		

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	小学校行事への参加をはじめ、施設の餅つき会、交流会には地域の方々、民生委員、区長、子供会、ボランティアの方々に協力を得ている。また2ヶ月に1回出張美容室に来てもらっている。年2回実施している避難訓練は消防署と協力して行っている。		
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	入所前のかかりつけ医に継続して受診している。また受診の際には職員が同伴し主治医へ適切な状態の報告を行っている。	入所前まで通っていた病院を継続的に受診している利用者も多く、職員と一緒に同行している。早めの受診をこころがけ、急ぎの時はすぐに家族へ連絡し、定期的なものなどでは、月1回のたよりに記載して知らせている。系列の病院をかかりつけ医にしている利用者もあり、往診が行われている。	
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	医療面で不明なことがあれば看護師や主治医に相談し、指示を受け異常の早期発見と早期受診を行っている。		
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	かかりつけ医療機関の看護師や医療相談員と日頃から密に連絡を取り合っている。入院中に安心して治療を受けられるよう数日おきに面会にも行っている。		
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	家族の意向に添った介護を行い要望があれば看取りまでの介護を行なっている。看取りを行う場合は、主治医より終末期の病状説明と館でできることの説明、必要に応じて訪問看護等の説明も行い了解を得ている。	重度化した場合の対応方針については、家族へ利用開始時と必要時に応じて説明している。利用者の終末期には、逐一家族へ報告を行い、訪問看護を利用し連携して支援を行っている。また居室で家族とゆっくり過ごせるよう、いつでも面会できるようにしている。利用者の顔をきれいにしたり、なるべく負担のないようにクッションを使って居心地良くしたりするなど配慮している。	
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	入職時の新人研修で救命講習を行っている。また外部での研修では消防隊から直接指導を受け、緊急時に適切な対応ができるようにしている。		

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	消防署の協力を得て年2回の火災訓練を行っているが、地域との合同訓練は実施できていない。自然災害に関しては、運営推進会議の時に関係者への協力依頼を行っている。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練を実施している。全員の避難が完了するまでの時間を図り、迅速な避難が出来るよう訓練している。また電話回線を利用して職員の携帯へ自動で連絡が入るような仕組みを取り入れている。非常用備品や食料は事業所内に準備している。	
<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	日頃から一人一人を尊重した声かけや対応ができるよう努めている。	利用者に用事を伝える際は、さりげない声掛けに努め、居室へ誘導して話をするように気を付けている。職員の申し送りや伝達事項についても利用者の名前を出さなくても情報を共有できるよう工夫し支援している。	
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	本人の希望に添って関わっている。自己決定が出来ない方については、表情や態度をよく観察し関わりをもっている。		
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	個々のペースにあった介護を行なうように努めている。		
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	毎朝洗面と整容を行い、起床時と入浴時の衣類交換の時には本人の好みの服を着てもらい、身だしなみも整えている。		
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	食べやすい様に軟らかめに調理した手作りの食事を提供している。嚥下状態の悪い方にはトロミ剤を使用、ミキサーやキザミの形態にしている。テーブル拭きや配膳、下膳などは職員と一緒にやっている。	食事は調理専門の職員がおり、1週間のメニューを作成している。利用者の好みに合わせて食事を提供しており、井物の際にご飯と上のおかずを分けて提供するなどしている。家庭菜園で採れたピーマンやなす、とうもろこしやもらい物の野菜も使い旬のものを食べて食事が楽しめるように支援している。	



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
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、水分摂取量は毎回確認して記録をしている。食欲が低下した時は、主治医と相談し高カロリー補助食品や飲料の提供を行っている。食事には畑で収穫した新鮮な野菜を使用することもある。		
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	毎食後には口腔ケアを行い、出来ない方には介助をしている。義歯のある方は毎日夕食後に職員が洗浄剤につけ翌朝装着してもらっている。また法人の歯科より無料で歯科検診を依頼することができる。		
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	一人一人の排泄パターンを把握して、トイレ誘導や介助を行っている。また尿量に応じて適切なサイズのパット等を使用している。	排泄表から排泄パターンを把握し、昼夜でパットの種類を変えたりと一人ひとりに合った支援を行っている。尿意のない利用者に対してもしぐさなどからトイレのタイミングを察して声掛けし、そっと誘導している。	
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	排便確認表を作り都度記入をしている。また食事量の観察とこまめな水分補給でできるだけ自力での自然排便に心がけている。必要があれば主治医と相談し、緩下剤を処方してもらい排便コントロールを行っている方もいる。		
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	週2回の入浴を行っている。汚染や個人の要望があればその都度対応している。夜間の入浴は行っていない。	週約2回交代で入浴しており、希望に応じて対応している。また浴槽に入れない利用者には、床にマットを敷いて寝た状態で入浴できるようにしている。ラジカセで音楽を聴いたり、職員とじっくり話をしたりして楽しく入浴が出来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	夜間はゆっくり休んでもらえるようリネン類や照明の調整をしている。日中はできるだけ離床して活動的に過ごせるよう、リビングで過ごしてもらう時間を作っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医の指示に従い服薬している。薬の説明書はカルテに綴じいつでも確認できるようにしている。服薬時には、日付と名前を確認し間違いや誤薬がないようにしている。また気になる症状があれば受診時に主治医へ報告している。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	年間行事、月間行事の計画を立て楽しんでもらえるよう心がけている。またボランティアの方にも定期的に来てもらっている。日頃は職員と一緒に掃除をしたり、畑の草取りや野菜の収穫をしてもらっている。		
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	天気の良い日は近くに散歩に出かけ、地域の方との交流を図っている。家族による外出泊の協力をお願いもしている。	天気の良い日には散歩しており、近くの道の駅まで行ったりして楽しんでいる。職員が毎日食材を買いに行く際には一緒に行くこともある。月1～2回程度、季節の花見に出かけている。	
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	個人による金銭管理は難しいため、家族より小遣い程度の金銭を預かっている。毎月出納帳を郵送し、使途を確認してもらっている。		
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	手紙を出せるような方は現在いない。電話に関しては、職員が希望時にかけて会話されている。携帯電話も要望があれば持参してもらっている。		
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	玄関の下駄箱には個人の履物がわかるように名前を張っている。リビングにはソファを置き自由に使えるようにしている。また裏庭へは自由に出入りが出来るようにしている。	事業所の内装は木材が多用され、窓側も全面ガラス張りで温かみがあり、とても明るい空間となっている。日差しはブラインドなどで調整している。リビングにキッチンがあり、テレビを見たり寛いでいる中にも食事を作る生活音や匂いなど心地よい刺激が感じられる。壁には行事の写真が貼られており利用者や面会に来た家族が見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
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	館内は自由に過ごせるようにしている。また食事の時には、気の合う方同士の配席にしている。館内には季節に応じた飾りつけや掲示を行っている。		
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	居室には個人の使い慣れた家財を持ち込めるようにしている。リネン類は家庭より持参してもらい、入所後も使い慣れたものを使ってもらっている。	居室内は、窓側が全面ガラス張りになっており、日中とても明るい。ベッドやテレビは事業所の据え置きである。タンスや椅子など使いやすいものが持ち込まれている。家族の写真なども飾られ、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	廊下、浴室、トイレには手すりを設置し、自由に動けるようにしている。トイレは空間を広くし車椅子が入れるように、また職員が介助しやすいようにしている。		

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)	
<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
<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	地域密着型サービスの意識を踏まえたうえで、地域との関わりを最も大切に考えた理念を作成した。管理者、職員は意識付けのために日々全員で理念を読み上げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	事業所としては地域の方々、区長、民生委員さんを交えて行事を行っている。また地域の催しにも積極的に参加するように努めている。しかし、入居者が進んで地域の行事等へ参加することは難しい。		
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	運営推進会議の場で認知症に対する情報や介護の方法などを伝えているが、事業所から地域に出向いて指導するような機会はほとんどない。		
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	運営推進会議ではありのままの状況を伝え、地域や行政の方により率直な意見と指導を受けている。出た意見や指摘は業務改善に活かし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	市町村には運営推進会議の時に事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。また日頃から市の保険課や地域包括支援センターの職員と情報交換を行っている、		
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	身体拘束をしないケアの重要性は十分理解できているが、離設の危険から玄関を施錠することもある。また時には転倒の危険性が大きい方に車椅子を使用することもある。		

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に対して学ぶ機会はそれほど多くない。誰でもがつい行ってしまうということを管理者と職員が常に考えておく必要がある。		
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	権利擁護に関しては学ぶ機会が少なく、難しい内容でもあることから職員が積極的に学ぼうとする姿勢を持つ必要がある。		
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	見学や相談は積極的に受け入れている。契約の際は十分に説明を行い、理解してもらえるように努めている。		
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	日頃より家族が職員に対して意見や要望を出してもらいやすいような関係作りに努めている。また運営推進会議でも自由に意見を出してもらい、外部の方にも伝わるようにしている。		
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	管理者は職員の意見や提案を聞いている。部門長への提案もしやくす比較的スムーズに対処してくれている。		
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	年2回自己評価、人事考課を行い評価に反映させている。また今年度から法人全体でキャリア段位を取り入れ待遇面の反映につなげている。		

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
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・採用は人事課が行っている。年齢や性別、経験に関係なく意欲のある人材を採用している。		
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	年1回法人の研修、うきは市介護ブロックの研修会に参加するように努めている。		
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	本人の要望はできるだけ受け入れている。また法人の全体研修にも積極的に参加し、参加できない職員には後日DVDで視聴できる体制が整っている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	年1回法人内での介護職に対する研修交流会の機会がある。またうきはブロックのGH部会の研修会を通して、意見交換や情報交換を行っている。		
<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	相談が家族であることから、家族の要望のみに捕われがちであり、本人の気持ちや不安を聞いたり対処することが難しい場合もある。		
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	家族の困っていることや不安に思っていることはしっかり聞き入れ、より良い関係が築け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
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	相談があった時点で先ず何が必要なのを見極め、当施設への入所より他に適した方法があれば助言を行い、必要に応じて他のサービスの紹介もしている。		
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	職員は頭の中では「暮らしを共にする者同士」と理解はしているが、どうしても介護する側、される側になってしまっているところもある。 職員の精神的、身体的なストレスも大きく影響してくる。		
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	家族との関係を良好にすることに努めているが、「本人を共に支えていく」という関係作りまでは出来ていない。家族によっては面会にさえほとんど来ない方もいる。		
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	本人がこれまで大切にしてきた人間関係や、場所との関係は大切にしたいが、認知症の進行から馴染みの関係の継続が次第に困難になってきてしまう。		
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	利用者同士の関わりは比較的少ない。トラブルになりそうな時には、未然に職員が間に入り仲を取り持っている。利用者が孤立しないようその場に応じて適切な判断ができるように努めていきたい。		
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	退所が決定した後も本人のこれからの生活を考え、家族の相談に応じたりして経過を見守っている。		

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>【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。	本人の希望に添いたいと思っているが、認知症のため把握が困難である。本人の意向に添って対応はしているが、介護する側からの視点になっているところもある。		
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	介護する上で本人がこれまでどのような生活を送ってきたかを知ることは何よりも重要だと考える。馴染みの暮らしを継続できるよう把握に努めている。		
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	それぞれの状態にあった生活が営めるよう状態の把握に努めている。また残存機能を十分に活用できるよう、個別的な関わりや役割を作ることで能力の維持に努めている。		
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	本人がよりよく暮らすためにスタッフ間での話し合いは頻回に行っているが、家族や関係者との話し合いの機会は少ない。家族には面会の際や電話で状態を説明し意見や要望を聞いて、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	個別記録は毎日同じ内容になっていることが多く、気づきや工夫にかけていると思う。職員間での情報の共有が難しく、利用者の精神状態によっては必ずしも統一したケアが出来てないところもある。		
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	一人一人のニーズに対応したサービスを提供している。		



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々や民生委員、地域の子供会に協力を依頼し、各行事に参加してもらっている。自然災害に備え消防署と協力して訓練を行っている。		
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	個人のかかりつけ医を変えることなく適切な医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医との連携を密にとり、急変時には速やかに対応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	自分で病状の変化を伝えることができない入居者に対して、いち早く異常に気付くことが出来るよう観察しており、受診時には些細な変化でも伝えるようにしている。		
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	入院中は数日おきに面会に行き、状態を担当の看護師へ尋ねている。早期の退院に向け病院と連携を取っており、退院後も変わらない生活が送れるよう話し合いを行っている。		
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	重度化や終末期に向けて家族の意向は常に尋ねるようにしている。主治医との連携も密にとり安心した終末期を迎えられるような支援に努めている。		
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	急変や事故に備えて応急処置の方法等学んでいるが、定期的な研修の機会が少なく十分とは言えない。		

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
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	火災に備え年2回の避難訓練を行っている。認知症で理解が出来ない利用者や体が不自由で動けない利用者をどのように避難させるのかを考えて行っている。また運営推進会議においても地域の方に災害時の協力を依頼している。		
<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	その人がどのように生きてきたかを知り人格を尊重した介護が行えるよう努めているが、重度の認知症の方には指示的な言葉かけや対応になっていることもある。		
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	本人の思いや希望を表せるように努めているが、重度の認知症の方は自分から思いや希望を表せなくなっている。注意深く見守ることで本人の希望を見つけ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	ホームでの1日の流れや行事が決まっている部分もあるが、その中で家族との外出や病院受診などで優先順位は変わってくる。本人の要望があればそれに応じることはできる。		
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	以前は本人の好みの服やヘアスタイルなどに添うようにしていたが、入所者が重度化し本人からの希望が聞けなくなっている。職員が最もその人らしいと考える服やヘアスタイルを選んでいく。		
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	配膳、食器洗いなど出来ることは手伝ってもらっている。調理は食べやすいように個別に対応している。高齢者が好む味付けや献立作成を行っている。		

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	食事や水分の摂取量を記録して把握している。摂取量が少ない時は介助したり軟らかくして提供している。嚥下状態が悪い方にはトロミ剤を使用して、低栄養や脱水にならないように気をつけている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。自力で出来ない利用者には職員が介助している。義歯は就寝前に洗浄剤に付け、翌朝装着するようにしている。		
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	個々人の排泄パターンを把握するよう努めている。基本的にはトイレでの排泄を促し誘導と介助を行っている。		
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	水分摂取量や排泄パターンを把握し自然排便に努めている。便秘の方に関しては、主治医と相談して下剤を使つての排便コントロールを行っている。また腹部マッサージや歩行訓練等の運動を行っている方もいる。		
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、個々にそつた入浴の支援をしている	入浴は週2回行っているが、本人の希望や状況に応じて対応している。汚染時や入浴が必要な場合はその都度対応している。		
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	個人の状態や希望に添い、休息や睡眠が取れるよう支援している。自らの意思表示が出来る利用者は少なく、職員の都合になっているところもある。		

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	主治医の指示に従い服薬している。薬の説明書をカルテに綴じ、いつでも確認ができるようにしている。また服薬時には声だしでの確認でミスがないようにしている。気になる症状があれば、主治医や薬剤師へ相談をしている。		
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	年間、月間行事の計画を立て、楽しく過ごしてもらえるように努めている。定期的なボランティアの受け入れも行っている。また本人が得意だったことなどを探り生活に生かせ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	天気の良い日には近くを散歩したり、裏の畑作業を職員と一緒にこなったりしている。家族による外出外泊の協力もお願いしている。		
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	本人による金銭管理は困難なため、小遣い程度の金額を預かりホームで管理している。毎月の請求書に出納帳を同封し、預かり金の用途を確認してもらっている。		
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	手紙を出すような方は現在いない。電話に関しては希望時に手伝っている。		
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	季節ごとの折り紙やイベントの写真を掲示し居心地よい空間作りに努めている。またリビングのソファは自由に使うことができ、日光はブラインドで調整している。		

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	施設内では自由に過ごせるようにしている。一人一人の性格を考慮し食事の席を決めている。また利用者同士が楽しく過ごせるよう、スタッフが間に入りトラブルの防止に努めている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には個人の使い慣れた家具や布団を設置して本人が好む雰囲気作りに努めている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やトイレ、浴室には手すりを設け安全に移動ができるようにしている。広さが異なるトイレが4ヶ所あり本人の状態に応じて使い分けている。		



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)	
<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)	<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	—	利用者と職員と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）	
<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