

## 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	4078800143		
法人名	社会福祉法人 やまと医正会		
事業所名	グループホーム第二敬和苑（阿蘇ユニット 雲仙ユニット）		
所在地	〒839-0243 福岡県柳川市大和町塩塚1388-1 (電話) 0944-76-5556		
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 19 日	評価結果確定日	平成 26 年 1 月 8 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）】

リビングは天井が高く、天窓からは柔らかい光が差し込む開放感がある居心地がよい空間となっている。ホーム周辺にはのどかな田園風景が広がり、居ながらにして季節の移ろいを感じることができる。入居者の方は、テーブル拭き、食材の下ごしらえ、調理の手伝い、後片付け、洗濯物たたみ等を自分の役割と感じられ、家庭的な環境の中で共に生活ができるよう、その人らしいあり方や暮らしの継続を支援できるよう取り組んでいる。今後とも利用者の尊厳を常に意識しながら地域の中で利用者が和やかに暮らせるよう、利用者の視点に立ったケアへの取り組みが期待できるホームである。

※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 25 年 11 月 14 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）】

田園風景が広がる環境のなか、法人の施設等が複数ある広い敷地の一角に事業所はある。事業所には温泉が出ており、希望すればいつでも入浴できる状態となっている。毎月ボランティアが季節の飾り物の材料を準備し、利用者と一緒に季節を感じながら飾り物を作りあげている。庭に畑や花壇があり、草取りや水やりなど利用者の活動の場となり、生き生きと過ごせている。リビングから出たウッドデッキでは、天気の良い日に外で日光浴を楽しんでいる。不快な音がなく遮光カーテン等で配慮し、居心地よく過ごせるように工夫されている事業所である。

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
<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	地域の中で共にその人らしく暮らしていけるように、職員と話し合って理念を作成した。朝、夕の申し送り時に唱和し、全員が共有し同じ気持ちで支援できるように実践している。	事業所独自の理念があり、朝・夕の申し送り時に唱和し、3S運動（スマイル・スピード・サービス）を実践している。マンネリ化しないように意識して、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の老人会や敬老祭の行事に参加している。また散歩時などは挨拶を交わし交流を図っている。	地域の敬老祭に参加したり、事業所の夏祭り・忘年会・敬老会などへ地域の方々を呼びかけ参加してもらっている。毎月季節の飾りものを提供されるボランティア団体やもみじの会によるフラダンス等で楽しい交流を行っている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族等が来苑された時に状況の報告を行い、地域運営推進会議では認知症の理解についての勉強会などを行っている。		
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回実施し、行事や毎日の生活状況、今後の取り組みや予定を報告している。老人会の会長、民生委員、消防の方、市の職員等からの意見、家族からの意見を頂き、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回開催され、利用者・家族・行政・区長・消防の方々が出席している。スライド写真で活動報告を確認したり、認知症の勉強会なども行われている。	
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	相談事や市の申請書類などで行き来したり、電話相談も受けていただくなどいつでも相談できる体制にある。	介護保険更新の手続きで足を運ぶ以外に、行事等の案内状を持参し意見交換したり、空き状況の確認をしたりとこまめに行き来をしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を設置しており、職員間で情報を共有し身体拘束をしないケアを行っている。	日中、居室・玄関は施錠しておらず、外出傾向の方への対応は、花壇を見に行きましょうと声をかけたりして一緒に付き添うようにしている。身体拘束の外部・内部研修があり、委員会を設置して毎月会議を行い身体拘束をしない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	身体拘束委員会に入っており、職員は身体拘束をしない介護、身体拘束を行わない介護技術等について勉強している。		
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	成年後見制度についての勉強会で内容把握に職員が努めている。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、契約時に利用者・家族に説明を行い、玄関には張り紙・パンフレットを設置し、問い合わせにはその都度対応している。また、内部研修にて職員が学ぶ機会を設けている。	
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	その都度契約書にもとづきわかりやすく説明し、家族に理解、納得して頂けるまで説明している。		
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	利用者とのコミュニケーションを十分に図り、要望や不満等を聞き取り、その内容を寮母会議の議題で話し合う。家族には面会時や電話連絡時に要望や意見などがなくないか尋ねている。	魚や刺身・海苔など食材は新鮮なものがいい、といった要望・意見が出されたり、何かしたい、体を動かしたいという要望から、畑・花壇造りを始めたり、洗濯物置み・食器洗いをやっていただく等で意見に応えるようにしている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の寮母会議で意見を話し合い、会議での意見や提案を業務会議で報告している。	自己評価は全職員で取り組み管理者が取りまとめている。月1回、寮母会議・勉強会を開催し、毎月1日は全体朝礼で目標を掲げて全員で取り組んでいる。また、管理者は職員とコミュニケーションをこまめにとり、伸ばせる所を伸ばしていこうという意識で取り組んでいる。	
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	毎月1日、全職員が集合する施設グループの全体朝礼があり、理事長から話がある。また、毎月1回敬和苑グループの勉強会があり、ジャンルごとの専門的な講義を受けている。		

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
13	9	<p>○人権の尊重</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>職員の年齢は幅広く、20歳代から60歳代までの方が働いている。お互いの長所や短所を補い合い、協力して良い関係を築いている。また職員全員が福利厚生に加入し公休の希望など取り入れている。</p>	<p>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おり、法人本部にて採用が行われているが、管理者が採用の希望を伝えて連携がとれるようにしている。</p>	
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>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</p>	<p>施設グループ内で月1回の職員自発性の勉強会があり、全員参加している。</p> <p>就業規則の中に、セクハラ、パラハラの禁止条文も盛り込んでいる。</p>	<p>人権啓発活動に取り組み、内部研修を行い職員に周知徹底し、学ぶ機会をつくっている。</p> <p>その都度、施設長の思いを伝えてあり、全職員で意識を持って取り組んでいる。</p>	
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>必要に応じ研修を受け、研修内容を勉強会で報告し実践に活かしている。また資格取得を奨励している。</p>		
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>リーダー研修や管理者研修などで、各事業所の問題点、抱えている悩みや取り組み等の報告や話し合いを持ち、アドバイス等を参考に職場で活かしている。</p>		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>グループホームの日々の生活を理解、納得して頂き、現状の不安や悩みを取り除く対応をしている。本人とも十分に話し合い、本人の希望に添えるよう対応に努めている。認知症の進行により理解力が乏しい方などは、家族との報告、連絡、相談を密にして信頼関係を築けるように努めている。</p>		
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族の不安、要望にいつでも応えることができるように些細なことでも話を聞くようにしている。</p>		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族のニーズを十分に把握し、状況や状態に応じて、どのようなサービスが必要か検討を行っている。		
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	料理の味付けや調理法、会話の中での貴重な体験談など、お年寄りの知恵を借りることのみならずリビングのモップ掛け、洗濯物干しや、たたみ等行って頂いている。		
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	何か問題があれば家族に相談、話し合い、本人・家族が共に楽しく安心して過ごさせていただけよう、個人個人に添った支援を行っている。		
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	知人や友人の方の面会時は、利用者の方にまた会いに来て頂けるようお願いや声をかけている。	敬老祭や菊花展に馴染みの利用者を連れて行ったり、家族と外出した際に、自宅に寄ってから帰ってくる等の工夫をして馴染みの関係が継続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	職員が個人の性格や個性を把握して、孤立しないように心がけて対応している。また利用者同士の関わりを通して個人の長所が活かされるよう支援を行っている。		
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	相談などがあった場合は話を聴いて、可能な限りアドバイスをしている。また再入所の相談があれば状況に応じて対応している。		

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
<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。	利用者の意見を聞き、本人のニーズに合わせたケアプランを作成し実行している。	職員は、日々の関わりや何気ない会話の中で、思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、声のトーンや表情・行動等から推測したり、家族や関係者から情報を得て本人の思いを大切に、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	入居時に本人や家族に詳しく情報を聞き、また友人や知人等の面会時にも生活歴や趣味などの情報収集に努めている。		
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	朝夕、その日の様子や体調等を記録して申し送りをしている。個人記録には職員がいつでも目を通せるようにしている。またユニットごとに小さな申し送り板を設けて目を通してある。その時の変化や気付いた事は、申し送り板に記入し、交代勤務でも把握するように心がけている。（連絡・報告・相談の徹底）		
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	ケアプランでは本人、家族、職員の意見を聞いて作成している。半年に1回、状態変化時などはケアプラン見直しを行い、担当職員や家族、その他の職員の意見を聞き、変化や問題点、現状を把握し、計画を作成している。	本人・家族の意見や要望を踏まえて、担当者を中心に、全職員の気付きも取り入れ、本人本位の介護計画を作成している。6ヶ月または利用者の状態に変化があればその都度、家族や主治医と相談しながら随時見直している。介護計画書に本人・家族から署名捺印をもらっている。	
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	個人記録や介護の実践表に記録して情報を共有し、見直しに活かしている。		
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	特養（5か所）、有料、グループホーム（2か所）デイサービス（6か所）居宅、ケアハウス、ヘルパー、居宅介護支援センターを法人が運営しているので様々な相談を状況によって対応している。		



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	消防訓練やボランティア活動、老人会の行事等に参加している。		
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	グループホームの主治医（内科医、歯科医）がいる。利用者のかかりつけ医があればそちらを優先している。認知症の専門医は家族の了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状況の報告をしている。緊急時は、地域の救急指定病院の協力がある。	本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。かかりつけ医との連携を密にし、情報を共有している。また家族等と受診時の通院介助の方法や伝達の方法についても話し合い、合意している。	
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	緊急時は、同施設内の有料老人ホームの看護師に要請している。		
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	家族や病院との連携はできている。入院中の変化や状況を家族から伺ったり、病院に出向き確認したり、医療連携室に尋ねたりしている。入退院時は家族と共に付き添い、医師から説明を受けている。		
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	終末期ケアについては、重度化する以前早い段階から、家族と相談、話し合いを行い家族や本人の意向を確認し、医師と職員とも話し合っている。本人や家族の意向を優先し、できることできないことを明確に伝え、できる限りの支援をしている。家族の意向により同系列の施設（特養）に入所したり、療養型施設の相談を行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所の対応方針はあるが明文化されていない。	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所が対応し得る最大のケアについての方針・指針を明文化し、少しでも家族の不安が取り除けるよう、取り組んでほしい。
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	応急手当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2回消防署員立ち会いの下、総合訓練を行っている。緊急時に職員や民生委員との連絡体制を整えている。	マニュアルを作成している。消防署の協力を得て法人全体で年2回、事業所独自でも臨時に2回行っている。訓練には、運営推進会議時や地域代表者に呼びかけを行っている。非常用備品・食料・飲料水等は隣接施設に準備している。	事業所内に非常用備品を準備していただきたい。
<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	利用者の個々の性格や人格、生活歴などを把握し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを心がけている。また入浴や排泄時には特にプライバシーに注意を対応している。	職員は利用者の気持ちを大切に、さりげないケアを心がけている。また、研修やミーティング等で職員の意識向上を図り、気付きや意見があれば管理者が注意し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	本人がやりたいことしたいこと趣味などを尋ねて、一緒に行うことで本人の新たな発見ややりがいを見つけ出すように模索しながら働きかけている。		
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	本人の意思に背かない時などは無理強いせずに時間をあけたり、内容の変更を行ったりし気兼ねなく出来るように配慮している。		
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	1ヶ月に1度、出張理髪に来ていただいている。白髪染めの希望も職員で行っている。行きつけの理美容室に行かれる方は、外出も兼ねて家族が連れて行ってくれるところもある。		
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	昼食、夕食の準備で野菜の下ごしらえやテーブル拭き、下膳、食器拭きなどの後片付けをしている。	会話の中で夫々の嗜好を把握しており、旬の物を心がけ栄養バランスに配慮している。利用者は野菜の皮むきや食器拭き等を大切な活動の一つにしている。職員は同じ内容の食事を同じテーブルで一緒に摂り、楽しく食事できるように雰囲気づくりを大切にしている。月1回、ご馳走の日（誕生会）を設定している。	



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	バランスの良い食事や偏りが無い食事を心がけている。利用者の運動量や摂取量を考慮して盛り付けを行い、また持病や体調により食事内容の変更や味付けや量、咀嚼、嚥下状態も個人に合わせて対応している。その他に水分摂取で10時、15時や入浴後にはお茶やコーヒーなどを提供している。		
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	自立支援を目的に、まずは利用者に歯磨き、義歯の洗浄を行ってもらい、その後仕上げ磨きにスタッフが介助を行う。口腔内の残渣物の有無、義歯などの状態の観察を行う。異常があれば週1回の訪問歯科の際に報告する。虫歯や義歯調整の必要がない方も半年に1回は定期的に診て頂いている。		
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	トイレ排泄を継続できるようにリハビリ訓練等で下肢の筋力強化に努めている。また個人の排泄パターンやちょっとした仕草や動作などの変化を把握し、早めの声かけを行い対応する。	自尊心に配慮しながら、身体機能に応じて前誘導や歩行介助をしている。紙パンツやパット等を本人に合わせて検討し、習慣を活かしてトイレ排泄ができるよう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	水分摂取の回数や量を増やし対応する。食事の際にも咀嚼がきちんと出来ているか、また食物繊維の食事が提供できているかなどの把握を行う。日中の活動時間にもリハビリやレクリエーションなどで全身運動等を取り入れている。		
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	2日おきに行っている。温泉が出ているので利用者の希望に応じていつでも入浴が出来る。	2日おきに実施しているが、温泉が出ているので利用者が希望すれば、毎日でも随時対応できるようにしている。入浴拒否の利用者には、言葉かけのタイミングや対応の工夫、畑の草取り等で汗をかいてもらった後など、利用者に合わせた入浴支援を試みている。	
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	眠れない利用者には、日光浴や昼間の活動内容等の検討を行う。また一緒にテレビを観たり、話などをして頂く。不眠が続く場合は、家族や医師に相談等をする。		

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	個人個人のお薬手帳があり、処方時は調剤薬局で記入して頂き、職員がいつでも見られるように決まった個所に保管している。薬の変更時は申し送りノートを活用し職員が把握できる体制がある。		
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	玄関掃除、食器拭き、床の掃除、洗濯物たたみの担当と自ら役割を持たれてる利用者がある。またカラオケやビデオ鑑賞、苑外の散歩などのさまざまな取り組みを行っている。		
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	季節の花畑やショッピングやドライブを年に3,4回行っている。また家族の行事、イベントなどで外出もされている。	体調の状態や希望により週2回ほど事業所の周辺を散歩している。歩行困難なケースでも車や車椅子等を利用して戸外へ出る事を積極的に行っている。季節に応じて花見（桜・ひまわり・コスモス）や日吉神社等へバスハイクしている。家族の協力でお盆の墓参りの外出や外泊は喜ばれている。	
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	現在個人で所持してる方はいない。本人の希望などで買い物に行く際は家族に相談して、職員と一緒に買い物に出掛けている。		
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	本人の希望があれば、電話の取り次ぎを行っている。		
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	リビングには3つのソファを設置しているがゆっくりと過ごせるスペースは確保している。壁面には利用者の方の作品（ちぎり絵、イベント時の写真や作品）などを展示している。外にはウッドデッキがあり、いつでも行き来はでき、長椅子に座り外気浴や食事等を楽しめる。	共用空間には、レクリエーションに使う道具入れとして昔馴染みの筆筒を設置している。ソファも思い思いに過ごせるような配置になっている。不快な音や遮光カーテンにも配慮しており、リビングから見える自然いっぱいの景色と併せて居心地よく過ごせるような工夫をしている。	

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
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	リビング内は広く、ソファを3つ設置している。個人個人好きな場所で過ごして頂いている。またウッドデッキを活用し外気浴なども楽しめる。		
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	馴染みの小物や写真を置かれている。また自分の作品等を飾られてある。限られた部屋が狭くならない為にも季節の衣替え時期の布団や衣類等は家族に交換して頂いている。	利用者馴染みの調度品や家具・テレビ・仏壇等が持ち込まれている。壁には、本人誕生祝いの写真や家族の写真、皆で作った手芸品に囲まれ、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	リビング内に手摺を付けている。トイレの便座、台所の高さも利用者に合わせている。リビング、居室には段差がなく、車椅子の方も自力駆動ができるスペースを確保している。		

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)	
<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	地域の中で共にその人らしく暮らしていけるように、職員と話し合っって理念を作成した。朝、夕の申し送り時に唱和し、全員が共有し同じ気持ちで支援できるように実践している。		
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	地域の老人会や敬老祭の行事に参加している。また散歩時などは挨拶を交わし交流を図っている。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族等が来苑された時に状況の報告を行い、地域運営推進会議では認知症の理解についての勉強会などを行っている。		
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回実施し、行事や毎日の生活状況、今後の取り組みや予定を報告している。老人会の会長、民生委員、消防の方、市の職員等からの意見、家族からの意見を頂き、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	相談事や市の申請書類などで行き来したり、電話相談も受けていただくなどいつでも相談できる体制にある。		
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	身体拘束委員会を設置しており、職員間で情報を共有し身体拘束をしないケアを行っている。また利用者の方の行動や動きに対し、その都度話し合いを行い情報の共有に努めている。		

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
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	身体拘束委員会に入っており、職員は身体拘束をしない介護、身体拘束を行わない介護技術等について勉強している。職員一人一人がゆとりを持ち利用者に接している。		
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	成年後見制度についての勉強会で内容把握に職員が努めている。		
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	その都度契約書にもとづきわかりやすく説明し、家族に理解、納得して頂けるまで説明している。		
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	意見や要望など言うことをためらって利用利用者、家族等の心情を察し、なにげない談話の中より多くの意見や要望を聴けるように配慮している。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の寮母会議で意見を話し合い、会議での意見や提案を業務会議で報告している。職員の話にも傾聴な姿勢を保ち、意欲、質の向上に努めている。		
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	毎月1日、全職員が集合する施設グループの全体朝礼があり、理事長から話がある。また、毎月1回敬和苑グループの勉強会があり、ジャンルごとの専門的な講義を受けている。		

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
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	職員の年齢は幅広く、20歳代から60歳代までの方が働いている。お互いの長所や短所を補い合い、協力して良い関係を築いている。また職員全員が福利厚生に加入し公休の希望など取り入れている。		
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	施設グループ内で月1回の職員自発性の勉強会があり、全員参加している。 就業規則の中に、セクハラ、パラハラの禁止条文も盛り込んでいる。		
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	必要に応じ研修を受け、研修内容を勉強会で報告し実践に活かしている。また資格取得を奨励している。		
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	リーダー研修や管理者研修などで、各事業所の問題点、抱えている悩みや取り組み等の報告や話し合いを持ち、アドバイス等を参考に職場で活かしている。		
<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	グループホームの日々の生活を理解、納得して頂き、現状の不安や悩みを取り除く対応をしている。本人とも十分に話し合い、本人の希望に添えるよう対応に努めている。認知症の進行により理解力が乏しい方などは、家族との報告、連絡、相談を密にして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	家族の不安、要望にいつでも応えることができるように些細なことでも話を聞くようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族のニーズを十分に把握し、状況や状態に応じて、どのようなサービスが必要か検討を行っている。		
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	利用者の方とコミュニケーションをとりながらその方に合ったできる事を職員、また他利用者と一緒にして頂いている。		
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	何か問題があれば家族と話し合い、本人・家族の方々が共に穏やかに過ごして頂けるような関係を築いている。		
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	家族の協力で外出、外食などして頂いている。知人や友人の面会は歓迎し、お茶を提供するなど利用者と一緒にゆっくりと過ごして頂きながら再度面会に来て頂けるようお願いする。		
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	職員が利用者間の関係の理解に努め、孤立せずに関わり合いながら生活を送れるように対応を行っている。		
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	相談などがあった場合は話を聴いて、可能な限りアドバイスをしている。また再入所の相談があれば状況に応じて対応している。		

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
<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。	利用者の意見を聞き、本人のニーズに合わせたケアプランを作成し実行している。		
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	入所時に本人・家族に詳しく情報提供して頂き、また居宅支援事業所のケアマネなどから情報や意見を頂くなどしてサービス利用の過程等の把握に努めている。		
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	朝夕、その日の様子や体調等を記録して申し送りをしている。個人記録には職員がいつでも目を通せるようにしている。またユニットごとに小さな申し送り板を設けて目を通してある。その時の変化や気付いた事は、申し送り板に記入し、交代勤務でも把握するように心がけている。（連絡・報告・相談の徹底）		
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	ケアプランでは本人、家族、職員の意見を聞いて作成している。半年に1回、状態変化時などはケアプラン見直しを行い、担当職員や家族、その他の職員の意見を聞き、変化や問題点、現状を把握し、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	個人記録や介護の実践表に記録して情報を共有し、見直しに活かしている。		
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	特養（5か所）、有料、グループホーム（2か所）デイサービス（6か所）居宅、ケアハウス、ヘルパー、居宅介護支援センターを法人が運営しているので様々な相談を状況によって対応している。		



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	消防訓練やボランティア活動、老人会の行事等に参加している。		
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	グループホームの主治医（内科医、歯科医）がいる。利用者のかかりつけ医があればそちらを優先している。認知症の専門医は家族の了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状況の報告をしている。緊急時は、地域の救急指定病院の協力がある。		
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	緊急時は、同施設内の有料老人ホームの看護師に要請している。		
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	家族や病院との連携はできている。入院中の変化や状況を家族から伺ったり、病院に出向き確認したり、医療連携室に尋ねたりしている。入退院時は家族と共に付き添い、医師から説明を受けている。		
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	終末期ケアについては、重度化する以前早い段階から、家族と相談、話し合いを行い家族や本人の意向を確認し、医師と職員とも話し合っている。本人や家族の意向を優先し、できることできないことを明確に伝え、できる限りの支援をしている。家族の意向により同系列の施設（特養）に入所したり、療養型施設の相談を行っている。		
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	応急手当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2回消防署員立ち会いの下、総合訓練を行っている。緊急時に職員や民生委員との連絡体制を整えている。		
<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	利用者の個々の性格や人格、生活歴などを把握し誇りやプライバシーを損ねない声掛けを心がけている。また入浴や排泄時には特にプライバシーに注意を払っている。		
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	本人がやりたいことしたいこと趣味などを尋ねて、一緒に行うことで本人の新たな発見ややりがいを見つけ出すように模索しながら働きかけている。		
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	ラジオ体操や口腔ケア体操、レクリエーションなど声かけを行うが本人のペースを大切に無理強いせず気兼ねなく行ってもらえるように配慮している。		
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	入浴準備時などは、季節や気候に気を配り、また利用者と一緒に洋服を見て選び着回しにならないように配慮している。		
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	昼食や夕食の下拵え、お盆や食器拭き、片付け玄關の掃除など利用者に合わせ手伝って頂いている。またスタッフと一緒におやつ作りなどを行っている。		

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	バランスの良い食事や偏りが無い食事を心がけている。利用者の運動量や摂取量を考慮して盛り付けを行い、また持病や体調により食事内容の変更や味付けや量、咀嚼、嚥下状態も個人に合わせて対応している。その他に水分摂取で10時、15時や入浴後にはお茶やコーヒーなどを提供している。		
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	自立支援を目的に、まずは利用者に歯磨き、義歯の洗浄を行ってもらい、その後仕上げ磨きにスタッフが介助を行う。口腔内の残渣物の有無、義歯などの状態の観察を行う。異常があれば週1回の訪問歯科の際に報告する。虫歯や義歯調整の必要がない方も半年に1回は定期的に診て頂いている。		
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	トイレ排泄を継続できるようにリハビリ訓練等で下肢の筋力強化に努めている。また個人の排泄パターンやちょっとした仕草や動作などの変化を把握し、早めの声かけを行い対応する。		
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	水分摂取の回数や量を増やし対応する。食事の際にも咀嚼がきちんと出来ているか、また食物繊維の食事が提供できているかなどの把握を行う。日中の活動時間にもリハビリやレクリエーションなどで全身運動等を取り入れている。		
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	2日おきに行っている。温泉が出ているので利用者の希望に応じていつでも入浴が出来る。		
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	眠れない利用者には、日光浴や昼間の活動内容等の検討を行う。また一緒にテレビを観たり、話などをし過ぎて頂く。不眠が続く場合は、家族や医師に相談等をする。		

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	個人個人のお薬手帳があり、処方時は調剤薬局で記入して頂き、職員がいつでも見られるように決まった個所に保管している。薬の変更時は申し送りノートを活用し職員が把握できる体制がある。		
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	玄関掃除、食器拭き、床の掃除、洗濯物たたみの担当と自ら役割を持たれてる利用者がある。またカラオケやビデオ鑑賞、苑外の散歩などのさまざまな取り組みを行っている。		
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	季節の花畑やショッピングやドライブを年に3,4回行っている。また家族の行事、イベントなどで外出もされている。		
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	現在個人で所持してる方はいない。本人の希望などで買い物に行く際は家族に相談して、職員と一緒に買い物に出掛けている。		
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	本人の希望があれば、電話の取り次ぎを行っている。		
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	リビングには3つのソファを設置しているがゆっくと過ごせるスペースは確保している。壁面には利用者の方の作品（ちぎり絵、イベント時の写真や作品）などを展示している。外にはウッドデッキがあり、いつでも行き来はでき、長椅子に座り外気浴や食事等を楽しめる。		

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	リビング内は広く、ソファを3つ設置している。個人個人好きな場所で過ごして頂いている。またウッドデッキを活用し外気浴なども楽しめる。		
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	馴染みの小物や写真を置かれている。また自分の作品等を飾られてある。限られた部屋が狭くならない為にも季節の衣替え時期の布団や衣類等は家族に交換して頂いている。		
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	リビング内に手摺を付けている。トイレの便座、台所の高さも利用者に合わせている。リビング、居室には段差がなく、車椅子の方も自力駆動ができるスペースを確保している。		



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