

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	4071602322		
法人名	有限会社 エルダリースタッフ		
事業所名	グループホーム虹の里		
所在地	福岡県久留米市高良内町172-1 (電話) 0942-45-5177		
自己評価作成日	平成 24 年 11 月 30 日	評価結果確定日	平成 25 年 2 月 15 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）】

4つの約束（否定しない、説得しない、相手の目線に合わせて会話する、常に笑顔を絶やさない）でご利用者への対応を統一し、竹内式自立支援に基づき水分・栄養・排泄・運動に力を入れ周辺症状の改善と健康管理に取り組んでいる。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 24 年 12 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）】

事業所は、閑静な住宅街の中にあり、地域に溶け込んでいる。四季を感じられる高良山が近くに見え、ゆったりとして落ち着いた、家族的雰囲気のある建物である。代表者は父親への生活の場所を適切に提供できる事が出来ないかと思いを馳せ、平成17年4月に開設した。日頃の健康管理や24時間の緊急時対応を行うなど、医療面の体制は行き届いている。また高齢者の尊厳、特に接遇マナーを強化し、利用者目線に立ち支援にあたっている。これまで親しんできた生活の継続を大切にしながら、個々の利用者の日常の支援を、職員が一丸となって心をこめて行っている。地域との良好な関係を保てるように努めている。職員が働きやすい職場であり続けるよう、日常的に話し合いを行い、意見を出し合っている。

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【 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	日々の朝礼での唱和をはじめ、新人研修やキャリアアップ時に理念の理解を取り入れ、実践へ繋ぐよう取り組んでいる	「4つの約束（否定しない、説得しない、相手の目線に合わせて会話する、常に笑顔を絶やさない）」という事業所独自考えと理念を掲げており、認知症の利用者への支援（水分・栄養・排泄・運動を基盤にしている竹内式自立支援）を行っている。施設内に掲示し、この理念の実践にむけて、日常の時々で確認しながら全職員は努力している。	
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	地域の敬老会への参加や資源ゴミ収集箱の準備・片付け等協力している 地域の小学校に子供110番の登録をしている	自治会に加入しているので、廃品回収や資源ゴミ当番など担っている。また、催しなどの情報は随時、情報収集している。地域活動への参加を促し、秋祭りや敬老会、左義長など昔なじみの行事へ行くことができている。事業所主催の行事はクリスマス会や誕生会を行っており、声かけはしているが、地域住民の参加には至っていない。小学生が立寄り、折り紙作品を披露するなど、地域との交流に努めている。	
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	民生委員や老人会、自治会役員の方々にイベントや運営推進会議を通じて改善報告や困難事例の相談を行っている	/	/
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	運営報告として利用者の年齢・介護度の状況や入退居報告、困難事例の取組み経過やインシデント・アクシデント報告を行い、意見をいただいている	2ヶ月に1回の会議開催、利用者家族・市役所および包括職員、地域の自治会長、民生委員、老人会長らが参加し、利用者やサービスの実際を報告している。主に事業所の状況が話しを中心であるが意見が出るように働きかけて、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取り組んでいる	久留米市介護保険課及び生活支援課とは日常的に連絡、報告、相談を行っている	市町村関係者、地域包括支援センターとは運営推進会議以外にも、報告・連絡・相談を窓口に行っている。出前講座の依頼をしたが、都合がつかずに実現できなかった。協力関係は築けている。	
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	身体拘束委員会を設置、運営している 玄関の出入り時はチャイムで知らせる方法を取っている	日中は居室・玄関とも施錠はしていない。玄関にはチャイムを設置。職員は利用者の外出傾向を把握、注意徹底している。夜勤帯は職員が1名になるので、安全のため施錠している。身体拘束に関する指針、マニュアルは完備され身体拘束しないケアが実践されている。新入職員へ内部研修が行われている。	

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
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	新入教育時、ホーム会議等で虐待について学ぶ機会を作り、業務に生かしている		
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	現在、日常生活支援事業を利用している利用者が3名、他にも利用の可能性がある利用者の家族に利用を勧めている	制度に関しては、契約時に利用者・家族へ説明しているが、管理者等、一部の職員以外は知識を得る機会がない。テキストやパンフレットが常備されていない。研修を受講していない。	研修に関しては内部外部共に参加する機会が設けられていなかったため、研修計画を見直して、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けていただくなど、次に期待したい。
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	契約時には読み合わせを行い、疑問や不安がないか確認している		
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	直接管理者や職員に伝えられることが多い。その都度説明し、改善を行っている	利用者は日頃より管理者や職員に随時意見や思いを伝えられている。家族へは面会時や月1回のモニタリングを活用し、現状報告している。意見箱を設置し、また契約時に苦情の申出先の説明も行う。家族から職員の名前と顔が一致しないとの声が上がリ、貴重な意見と受け止め、職員の写真を貼り出す様になった。随時利用者・家族の意見や思いを運営に反映できるよう努めている。	
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	認知症事業部会議、ホーム会議やユニット会議を1回/月または随時開催し、職員の意見の反映に努めている	管理者は、日常業務を通して、現場の職員が意見を言いやすい雰囲気への工夫、職員のアイデアの取り入れ、仕事に従事できるような配慮を行っている。今回の自己評価は業務を通して全職員から聴取し、管理者やユニットリーダーで取り組んでいる。	
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	面談を行い、時給者にはキャリアアップ制度、月給者には年間目標設定や到達度の自己評価を行い、賞与に反映させている		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用基準に性別や年齢を設定していない。シフト希望に制限を設けず、業務外（プライベート）の充実を図れる様、配慮している	採用選考時には意欲がある人とし、性別や年齢等を理由に対象から排除することはない。 現在、3ヶ月の新入職員から65歳の定年間近の職員が在籍しているが、今後も本人の意向を聞いていき、問題なければ継続し雇用される。職場内は良好であり、高齢者の気持ちが汲める職員配置となっている。	
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	外部講習への参加を促している 入居者の呼称や声掛け等失礼にならないよう、配慮・指導している 接遇マナーの勉強会を行っている	人権教育に関しては、市政便りや外部研修の情報は把握しているが、参加が出来ていない。テキスト・パンフレットが準備されていない。	内部外部共に研修に参加する機会が設けられていなかったため、研修計画を見直して頂き、研修に参加することを期待したい。
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	経験が浅い新人社員にはプリセプターがおり、指導を担っている 外部講習や研修は全職員に回覧し、参加を呼びかけている		
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	久留米市事業者協議会のネットワークを通じて交流会・研修会に積極的に参加し、室の向上を図っている		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人・ご家族と面談を行い、お困りのことや不安なこと等の相談を受け、助言する機会としている		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム見学や病院施設でのソーシャルワーカーを交えての面談時等にお困りのことや不安なことの相談を受け、助言する機会としている		

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	個々のニーズに合わせて即日の入居やデイサービス、小規模多機能施設の紹介など柔軟に対応している		
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	無意識に介護する人、される人の垣根ができないよう、常に利用者本位「私だったら…私の親だったら～してほしい」という考え方をしようスタッフ同心掛けている		
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	家族として共に支え合う関係を作るべく、家族への報告・連絡・相談を密に行っている		
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う、支援に努めている	本人の生活歴を重視し、会話に取り入れたりホーム内での役割を担っていただいたりしている	アセスメントにて情報収集し、一人ひとりのつながりを大事にしている。利用者の思い入れのある場所や馴染みの場所をヒアリングし、出来る範囲で支援に努める。また、家族へ協力をお願いし、外出支援をしてもらい気分転換の継続ができるようにしている。利用者の幼馴染みが面会に来ており、足が運びやすい施設になっている。歩行訓練を兼ねて1キロ程度のコースを買い物に行き、買い物先の店員と馴染みになっている。	
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	日中はリビングで過ごしていただき、毎日全員での体操・レクを行い、集団で助け合っ楽しいと感じられるよう支援している		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も必要に応じ面会に行く 退居後の電話相談にも応じている		

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。	個別ケアに重点を置き、本人の思い・希望・意向に則したケアを実践し、困難な場合にはユニット会議にて検討し、本人の意向を確認し合っている センター方式を活用している	職員は日々、関わりの中で利用者との会話の機会を多く取ることで、要望、意見の把握に努めている。意思の疎通が困難である利用者へは職員同士で情報を共有したり、家族からの情報を収集し、表情、行動等で利用者の真意を推し測り、季節の行事へ参加してもらうなど、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	フェイスシートまたは入居前のモニタリング、入居後のモニタリングを通じてサービス利用の経過を把握している		
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	挨拶時、手や体に触れ、心身の状態を観察、変化を見逃さないようにしている 生活・レクの場で楽しみながら出来ることを探しをしている		
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	担当者による1回/月のモニタリング、1回/3ヶ月のカンファレンスを行っている ADL向上と本人が混乱なく生活することをベースとして本人・家族・その他関係者で話し合い、プランを作成している	最短1ヶ月から3～6ヶ月を目処にケアカンファレンスを行い、計画の見直しを行っている。担当職員は本人や家族から意向を聴取し情報を得ながら、出来る事、出来ない事をアセスメントしてそれを生かし、一人ひとりの目標を掲げ、個別具体的な介護計画を作成し、本人、家族の同意を得ている。	
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	毎日本人の訴えや行動を個別記録日誌に記入している 申し送り、ミニカンファレンスを実施し、職員間で情報を共有し、実践や見直しに活かせるようにしている		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族の状況に応じて入退居時の送迎や他種サービスの紹介、助言を行う等している 医療依存度が高い利用者の受け入れにも対応している		

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	行政・消防署・民生委員などと協働し、利用者を含めて防災訓練を行う等している		
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と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	連携医に定期的に往診してもらっている 眼科・皮膚科・歯科については必要に応じ往診してもらっている	現在、利用者は月2回、協力医から定期的な往診を受けている。緊急時の対応があれば依頼し、診てもらっている。情報の伝達については家族と同意している。	
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	朝礼時または随時看護師への報告、助言を受けられる体制である		
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	入院先の訪問、洗濯物の引き受けなど行い支援する。またソーシャルワーカーと連携し受け入れ体制を整え、早期退院を支援している		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化に対する指針を取り交わし、方向性については随時サービス担当者との話し合いで決定していくことをうたっている	重度化した際の指針書があり、明文化されている。入居時や重度化していく状態である時、その状態に合わせた説明を行い、その都度、方針に沿った確認を行っている。事業所で看取りを希望する場合は本人家族、かかりつけ医、訪問看護、全職員が方針を共有し終末ケアに取り組んでいる。	
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	緊急連絡網とマニュアルの整備および緊急対応フローを作成している		

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	2回/年の防災訓練および定期的な勉強会を行っている。特に夜間災害時の対応は繰り返し訓練を行っている 今年の防災訓練は他施設の職員も参加した	事業所独自の訓練と消防署の協力を得て、年2回実施している。避難訓練を実施する際は近所へ知らせを配布して参加協力を呼びかけられている。非常用の食料、飲料水、備品は事務所内へ常備し、全職員が把握している。	
【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	居室は自宅であると理解し、入退居時の声掛け、ノック等行っている 入居者、職員間の会話は敬語としている また個人ファイルは鍵のかかるキャビネットに保管し、ケース記録その他のプライバシーに関する記録は事務室で保管している	全ての職員は利用者のプライバシーを尊重し、言葉掛けや排泄時の支援、居室への入室時には必ずノックする等、目立たず、さりげない言葉かけをし、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	細かなところの自己決定を大切にしている。 本人の意思、希望を優先し、強要せずケアプラン等実施している		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日中は離床を原則としている。本人の体調・希望に応じ、休息の支援を行う。 散歩などの外出を可能な限り支援している		
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	訪問理美容の利用、女性は特にその日の服装選びを一緒に行う等おしゃれの支援を心掛けている 髪の毛は寝癖のないよう整える		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の能力に応じ、おしぼりの準備から調理・後片付け・配膳・下膳の一連の準備への参加を支援している 嗜好については代替品を提供するなどしている おやつは利用者と職員が同じテーブルで同じものを摂っている	利用者の好みを取り入れながら、献立の栄養バランス（カロリー、水分摂取）に配慮している。職員は見守りや介助、会話をしながら食事時に利用者と接しているが、食事は別に摂っている。	事業所の特性を踏まえて、職員ひとりでも利用者と一緒に同じ食事を楽しめる環境作りを前向きに検討して欲しい。

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
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1500Kcal以上/日、水分1500ml/日を目安として設定し、食量・水分量をチェックしている。嚥下咀嚼力に応じてトロミや刻み食で対応している		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、チェックを行なう。見守り～全介助それぞれの能力に応じ、支援している。歯科医が定期的に訪問し、口腔ケアチェックを行なう		
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	排泄のパターンを把握するため排泄表に記載している。下剤を基本的に廃止し、失便予防をしている	事業所はトイレ排泄を基本としている。「尿を漏らして情けない」と利用者の言葉から始まり、失禁しない目標を掲げて1年、排泄確認表を基に失禁体操、おむつゼロの取り組みをしている。現在、布パンツが主でパッド使用者もいるが、排泄の自立に向けた支援を積極的に行っている。	
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・運動に加えて下剤を廃止し、食物繊維を15g/日目安で提供している		
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、個々に合った入浴の支援をしている	目安となる入浴日の設定はあるが、本人の入浴希望の時間帯に入浴している	入浴日は週2回にしているが、利用者の希望等に合わせて柔軟に対応し、入浴を楽しめる様になっている。入浴拒否の方へは曜日や時間、順番を変更したり、「薬を塗りましょう」等、声掛けの工夫を行い、誘導をして入浴支援を行っている。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯等、入浴が楽しめる工夫をしている。	
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	睡眠表を作成しており、睡眠パターンの把握に努めている 本人が落ち着いた環境作り（畳・ベッド・カーペットなど）各々に合わせた対応をしている 夜間のパット交換時の覚醒がないようテナーへ変更を行う		

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	個別ケア記録に薬品内容を記載、薬剤情報をファイリングしいつでも閲覧出来るようにしている 個人別服薬介助の方法を作成し、朝礼時に誤薬撲滅4則の徹底を唱和している		
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	個別ケアプランに「役割」のカテゴリーを設け、各々が何らかの役割が持て、日々生きがいを感じられ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	散歩支援や個別ケアプランで屋外歩行を取り入れるなどしている 2回/年はバスハイクや花見など外出する機会を設けている	利用者の体調を考慮し、希望に応じて散歩、買い物ができるように支援している。また、地域のお店まで職員が付き添いながら、歩いて買い物に行くことが出来ている。外食や外出の支援は主に家族が行っている。ドライブは年2回、事業所の行事イベントとして企画している。（行き先は高良山・石橋文化センター等）全員参加してもらう為、介護タクシーを活用している。	
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	職員と一緒に欲しいもののリストの作成を行い、共に計算し買い物支援へ繋げている		
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	電話の取次ぎは双方とも自由に行っている。 遠方の家族には手紙を書く支援を行っている		
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	季節の花や季節感のある手作りカレンダーを飾っている 温度・湿度調整を行い、居心地よく快適に過ごせるよう工夫している	共有空間は自然光が射し込み、明るい落ち着いた雰囲気である。リビングからは耳納連山が望め、ゆったりとしたソファや食堂のテーブル、畳の間等、利用者が気に入った場所で過ごしている。時にに応じて模様替えを行い、利用者が居心地良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	ホール内にはテーブル・ソファ・畳があり、定期的に配置を変えたり、思い思いの場所できつろげる工夫をしている		
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	布団の使用や家具の持込み等、なじみの環境を維持できるように家族への説明を行っている テレビを置かれたり、家族の写真を飾られている	家族の協力で利用者の使い慣れた小物や筆筒、位牌、テレビなど置いている。また、冷蔵庫使用者もあり、晩酌用のお酒を入れて毎日の楽しみにしている。居室の壁には誕生日祝いの写真や家族写真を飾り、安心して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	個人の現有能力が維持・向上できるように出来る事は一緒に行い、次の可能性を常に意識し取り組んでいる		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が
				② 職員の2/3くらいが
				③ 職員の1/3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての利用者が
			○	② 利用者の2/3くらいが
				③ 利用者の1/3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての家族等が
			○	② 家族等の2/3くらいが
				③ 家族等の1/3くらいが
				④ ほとんどいない

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の申し送り時に唱和している。 また新人研修時にも理念の説明をし、理解への取り組みを行っている。		
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	資源ゴミ収集箱の準備と片づけを担っている。 地域の子供神輿の訪問や敬老会への参加等の付き合いがある。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議開催時に老人会、民生委員、自治会長等へ利用者の改善報告や困難事例の相談を行っている。		
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	報告事項として利用者の介護度や年齢、入退居、稼動状況等を報告し、参加者から意見をいただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護保険課や生活支援課への連絡相談を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会があり、その取り組みを行っており、現在身体拘束を行っている利用者はいない。		

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
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	虐待への知識の構築の為、ホーム会議を始め、研修会で学ぶ機会を作り、日々の業務で活かせるようにしている。		
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	日常生活支援事業を利用されている利用者がおられ、身近なものとして理解できるように努め、必要と思われる利用者には家族への説明を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には説明しながら読み合わせを行い、その都度疑問や不安等の確認を行っている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置しているが利用者を始め、ご家族からの意見はスタッフに直接伝えられることが多く、管理者に報告しスタッフ全員で話し合っている。		
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	ホーム会議やユニット会議を毎月1回開催し、意見や提案を確認している。また、直接管理者へ伝えることもあり会議で提議している。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤怠表を設け、勤務時間の把握が管理者だけでなく、スタッフ個人個人にもわかりやすくするようにしている。		

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
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	ホーム全体でそれぞれの委員会に所属し活躍の場や自己啓発に繋がる取り組みを行っている。		
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	利用者との馴染みとなれ合いの違いを認識し、その言葉掛けや呼び方等の配慮・指導を行っている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入職員にはプリセプターを付け、その指導方法をスタッフ全員に伝えている。また外部講習や研修への参加も回覧し参加しやすくしている。		
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	グループホーム部会主催の研修やイベント等への参加を募集し、交流の場への参加を促している。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談やモニタリングを通じご本人の希望を確認し反映している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談やモニタリングを通じご家族の希望や要望を伺い反映している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人およびご家族との面談を行い、サービス提供の必要性を見極め、入居以外のニーズにも対応している。		
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	馴染みの関係を大切にしながら介護される側の心にも配慮出来るようなケアに努めている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の気付きを始め、些細な事柄にも話を傾聴し、利用者へ出来ること探しを一緒に行っている。		
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	入居前の習慣を大切に、居室に仏壇や布団等、今まで遣い慣れたものと一緒に過ごせるよう努めている。		
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	馴染みの関係を築き、長く維持出来るように時には見守り、時には間に入って良好なコミュニケーションが保て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	退居後も必要に応じ、面会に行ったり、ネットワークを通じ情報を得ている。		

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。	日々の生活の中で、ひとりひとりの思いを察し、ご本人に確認しまたご家族に問い、その意思・確認に努めている。		
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	入居前のアセスメントを始め、生活歴や環境、これからの希望等さりげない会話の中で把握できるよう努めている。		
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	ひとりひとりの時間の使い方を大切に、ご本人の意思を尊重しながら現有能力の維持向上を目指している。		
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	利用者の”出来ること” ”出来そうなこと”等、ひとりひとりの目標を設け、モニタリングを行い、会議等でスタッフ全員の意見をまとめ、プランに反映している。		
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	情報共有シートを基にプランを実践し、その結果や気づきを個別ケアシートへ転記し記録している。また特記事項は管理日誌にも記録し、スタッフが素早い対応が出来るようにしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者のニーズに応じた住み替えや入居時の送迎を始め、適切な医療機関への受診など必要な支援を積極的に取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消防署の指導を受けながら利用者と一緒に防災訓練を定期的に行い、安全に対する意識を高められるようにしている。		
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	往診日の2～3日前にかかりつけ医に利用者の情報を提供し、受診に反映している。		
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	毎朝の申し送り時に報告・相談を行い、必要であれば随時相談できる体制がある。		
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	入院先へ見舞いに訪問し、ご本人の今後の意向の確認や、病院の看護師、ソーシャルワーカーへの聞き取り等、情報を共有し協働している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化に関する意向を確認し、その意向を基にグループホームの出来ることの説明を行っている。		
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	緊急連絡網の作成、急変時の対応マニュアルを作成し、随時スタッフ間で確認している。		

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	定期的に防災訓練を実施している。7月には消防に協力を依頼し、煙対策訓練を行った。		
【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	”居室は自宅”の認識をスタッフ全員意識する教育を行い、居室へ入室する際にはノックをしたり、ご本人に確認することを徹底している。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話のなかで、その思いや希望を聞いたり、スタッフが察したりすることで自己決定しやすい支援を行っている。		
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、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	入居前の習慣を大切にし、今までの生活を大切にしたい一日の過ごし方を優先した支援をしている。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日おしゃれに過ごす為に本人の思いを大切にしながらボタンの掛け違いなどは気付かない工夫をしながら整えている。		
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	馴染みの関係を考慮し、テーブルの配置や座席に配慮し、食事の準備や配膳など一緒に行っている。		

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	1日の必要な栄養を1500kcal、水分を1500ml以上をホームの指針とし、その摂取量を記録している。		
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	毎食後、声掛けや必要に応じ介助にて実践している。口腔内の残渣の有無、また舌苔の有無、口臭等ひとりひとり確認している。		
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	日中オムツゼロの取り組みを行い、現在オムツ、リハビリパンツを使用されている方はいない。排泄チェック表を基にその人の排泄パターンが把握しやすい工夫をしている。		
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	日課としての運動・体操・レクリエーションを通し、体を動かす取り組みを行っている。水分に食物繊維を入れ提供し、排便コントロールを行っている。		
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	入浴日の設定はあるが、本人の希望や体調に合わせて臨機応変に対応している。		
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	今までの暮らしを大切に寝具を自由に選択できるような対応をしている。また睡眠のパターンを把握できるように睡眠チェック表を作成している。		

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
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	毎食後に服薬BOXを準備している。利用者が服用している薬がすぐわかるように事務所にファイリングしている。		
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	利用者に応じた役割探しをモニタリングし設定、実践している。		
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	入居者の希望を取り入れ、買い物胃袋をプランに上げ、スタッフと一緒に近所のスーパーへ買い物へ出掛けている。またホームのバスハイクも定期的に計画・実行している。		
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	新聞広告をスタッフと一緒に見たり、欲しい物を探したり、その金額を評価したりしている。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の取り次ぎは自由にしている。利用者が家族に電話することも自由にしている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	急な変化を避け、共有スペースを居心地良く過ごしていただけるよう、ソファやクッション、ぬいぐるみなどを置いている。		

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
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	思い思いの婆袖過ごせるようにテーブル・ソファを配置している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の思いを反映し、テレビや冷蔵庫、また仏壇や整理タンス等それぞれに応じた対応をしている。		
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	ひとりひとりの現有能力の維持、向上を目指した支援を行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員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)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2／3くらいと
				③ 家族の1／3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が
				② 職員の2／3くらいが
				③ 職員の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての利用者が
				② 利用者の2／3くらいが
				③ 利用者の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての家族等が
				② 家族等の2／3くらいが
				③ 家族等の1／3くらいが
				④ ほとんどいない