

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	4090700602		
法人名	社会福祉法人 援助会		
事業所名	グループホーム 聖ヨゼフの園		
所在地	北九州市八幡西区鷹見台1丁目4-17 (電話)093-603-8110		
自己評価作成日	令和5年10月25日	評価結果確定日	令和5年12月11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）】

落ち着いて生活ができるように家具や照明などで生活環境を工夫しています。
掲示物・食べ物・お出かけ・行事を通して季節を感じる事が出来るように取り組みを行っています。駐車場奥の畑やプランターにて野菜や花を栽培しています。
毎日の食事は職員が調理し利用者様に出来ることをして頂き、ADL維持・向上に繋げています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原町3-1-7
訪問調査日	令和5年11月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

グループホームは閑静な住宅地の中にある。食事の準備や片づけは利用者と一緒に行い、庭で採れたキュウリやナス等の野菜を食卓に出す等、食事を楽しめるよう工夫している。事業所内に地域交流センターを設置し、行事や民生委員会等、地域でも活用されており、地域との交流を深められるよう努めている。

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
【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	法人の理念である地域貢献と社会に貢献するという事を当事業所でも実践しています。理念は各所に掲示し毎日の朝礼でも唱和しています。毎年、事業説明会・理念の勉強会を実施してその中で理念の内容を確認し職員へ意識づけを行っています。援助会cordを配布し共有しています。	地域密着の視点がある事業所独自の理念がある。全職員が朝礼で唱和している。定例会などで事例に即して理念の確認をしている。	
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	事業所立ち上げの際に地域協定書を作成し玄関に掲示します。町内会に加入しています。コロナ感染に留意し清掃や夏祭り等外での地域の行事には出来る限り参加しています。	町内会に加入し、職員が役員になっている。秋まつり等の地域行事に積極的に参加している。事業所で認知症カフェを開催する等、地域をの交流を深めている。また、地域との関係を深める目的で事業所内に地域交流センターを設置し、民生委員会等で利用されている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方から介護相談があれば積極的に受け入れ介護支援専門員等に繋げています。コロナ禍前は2ヶ月に1回、認知症カフェを実施して認知症講座や介護相談を行い、地域の方との交流を図っていました。	/	/
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回実施しています。運営推進会議メンバーは利用者様ご家族、自治区会役員、民生委員、包括支援センター職員で構成しています。会議では利用者様の状況と報告を実施しています。会議の内容を踏まえて参加者全員から意見をもらいサービスへと反映しています。現在はコロナ禍の為、書面を郵送していましたが、集合での会議を再開しました。	2ヶ月1回、対面での運営推進会議を開催している。利用者家族や地域包括支援センター職員、民生委員等が参加し、事業所運営や地域行事等について話している。運営に関する意見が出され、サービスへと反映させている。	
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	運営推進会議に毎回参加して頂き、意見交換を実施しています。	運営推進会議以外にも、ホームの状況報告や2ヶ月ごとに発行している「聖ヨゼフの園だより」を持参したり、認知症カフェを開催する等、行政との連携を図っている。	
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	リスク委員会にて拘束項目に該当者がいないか確認を行っています。年に2回身体拘束についての勉強会を実施しています。	日中、玄関は施錠していない。外出傾向のある利用者には、外出に付き添っている。身体拘束廃止を目的としたリスク委員会を設置しており、適時チェックをしている。委員会は毎月会議を行い、年2回、職員向け研修を行っている。	

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
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	年に1回虐待についての勉強会を実施しています。		
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	年に1回権利擁護についての勉強会を実施しています。又、ご家族との契約時や相談時に制度の説明を行っています。	年1回、職員の権利擁護研修を開催し、研修資料を保管している。成年後見制度について、入所時や必要に応じて利用者家族に説明を行っている。	
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	契約の際は説明の時間を十分にとり、おおよその1ヶ月の料金を提示しています。加算や料金について変更した時はご家族へ説明しています。介護用品の購入が必要になった時はご家族へ連絡し金額を提示して購入を検討しています。		
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	管理者だけでなく全職員がご家族と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いています。聞いた意見や要望は管理者へ伝えてケアへと活かしています。	家族が運営推進会議に参加し、利用者の希望する外出先や食事内容等について、意見を述べる機会があり、運営に反映させている。意見箱を設置し、利用者からの苦情や意見を聴くようにしている。	
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	毎月管理者とフロアリーダーにて業務推進会議、おおよそ2ヶ月に1回フロアミーティングを実施していますので検討が必要な事はそこで検討しています。	職員からの意見は、業務推進会議や、2ヶ月に1回のフロア会議で聴きとっている。その他、個別面談を年1回行い、職員の提案や運営に関する意見を取り入れている。	
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	人事考課制度を導入しています。また、有休の積極的な取得を進めています。介護休暇、傷病休暇、育児休暇等の制度を作っています。又、業務時間内に終業できるように勤務・業務内容を組んでいます。		

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	採用にあたっては性別や年齢で判断せずに介護についての考え方を聞いて選考しています。働く職員については持っている能力を発揮できるように適材適所を考えています。	職員採用に関して、年齢や性別で差別していない。法人内では70歳まで就労が可能であり、安心して働ける職場環境を目指している。	
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	年に1回、倫理についての研修を実施しています。	職員に対して人権研修を実施していない。	職員に対する人権教育、啓発活動に取り組んでほしい。同和問題や女性問題、障がい者、外国人等の問題に関する人権研修の実施を期待したい。
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	人材育成研修を実施しています。外部研修の積極的な参加を促しています。また、資格取得制度があり、資格取得についてサポートをしています。共通ツールや書面やリモートで行っています。		
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	コロナ禍は研修に参加していませんでしたが、今年になり研修に参加するようにして同業者との交流できるようにしています。		
【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	ご本人が困っていることや不安に思っていることを聞くだけではなくどうすれば安心できるかを考えています。正解は1つではないと思いますので色々な方法を試しています。		
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	ご家族が思っていることや困っていることを聞きどのようにすれば利用者様にとってよい方法なのかをご家族と一緒に話し合いを行っています。		

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・ご家族の状況を尋ねて、緊急性があるものは他施設やケアマネを紹介したりしています。		
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	利用者様が持っている機能が発揮できるように支援しています。食事の準備等の時は調理の方法等、利用者様に教えてもらう事が多くあります。		
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	ご家族へは些細なことでも連絡しコミュニケーションを図り、情報交換を行い、こちらの意見を一方的に話すのではなくご家族へも意見を伺い、関係作りを行っています。		
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	利用者様から希望があった場合は住んでいた場所に行って会いたい方に会ったり、会いたい方がいる時はご家族にお願いして来園してもらったりをしています。コロナ感染に留意して希望の場所へ外出していません。現在、面会は距離をとり、玄関で実施としています。	入所時に利用者の馴染みの場所や人に関する情報を家族から聴きとっている。利用者が友人とのつながりを継続できるように、職員は利用者が友人に手紙等で交流機会をもつことを支援している。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係が出来るように職員が間に入ったり、フロアでの席や場所の配慮を行っています。居室で1人で過ごすことがないように声かけ等の工夫をしています。		
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	退所時、利用者様の情報提供を積極的に実施しています。退所後も相談があれば出来る限りフォローをしている。		

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
【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。	ケアプラン作成時には確認しています。また、日常の会話や様子から希望や要望があった時はケアへ取り入れています。	職員は、日々の関わりの中で利用者の思いをくみ取るようにしている。意思疎通が難しい利用者は、家族から元気な時の様子を聞き取って参考にして、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	アセスメントにて把握に努めています。職歴や嗜好品などはケアに取り入れています。又、生活していく中で知る事も多くあり職員間で共有しています。さらに、ご家族が知らなかった情報は管理者からご家族へ報告しています。		
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	1日の日課を固定せずに集団ではなく個別にケアする事を心がけています。利用者様の日々の状態に合わせて生活が出来るようにケアを行っています。		
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	ご本人に要望や希望の聞き取りは行っています。ケアプラン策定に当たっては計画作成担当者を中心に会議を実施して全職員の意見が反映できるようになっています。	利用者や家族の希望や要望、職員の気づきや意見を反映しながら、利用者本位の計画作成を心がけている。6ヶ月に1回、また利用者の状態変化に応じて随時プランの見直しを行い、その都度家族に説明し了承を得ている。作成した介護計画は職員全体で共有している。	
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	記録システムを活用し日々の様子やケアの変更などを記入しています。閲覧は全職員が出来ます。また、ケアプランの短期目標が日々出来ているかをチェックして介護計画見直し時の参考にしてしています。		
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	利用者様の希望を踏まえて外出を計画したり食事のメニュー決めを実施したりしています。対応が可能なことは実施するように心がけています。		

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	介護支援ボランティアに登録しボランティアの受け入れを実施しています。美容院に定期的に来園して頂きサービスを行っています。		
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	ご本人・ご家族に納得して頂き協力病院の医師がかかりつけ医となっています。月に2回の往診があります。また、緊急時は電話連絡にて適切な医療を受けています。	利用者や家族の同意を得て協力病院の医師がかかりつけ医となっているが、以前からのかかりつけ医の受診も支援している。内科医が2週間に1回、歯科医が1週間に1回の頻度で往診している。皮膚科、耳鼻科等の専門医へは職員が受診を支援している。	
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	事業所に看護師は配置していないが訪問看護ステーションと連携をしています。週2回訪問して利用者様の健康チェックを行っています。体調等に変化があった場合は電話連絡を行い、相談を行っています。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は面会し看護師や医療連携室に情報収集を行っています。退院前には病院へ行き状態の確認を実施しています。		
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	早い段階で重度化に関する指針を踏まえてご本人やご家族と話し合いを実施して対応についての話し合いを行っています。あくまでもご本人・ご家族の意見を尊重しています。話し合い結果は全職員へ伝えて意見交換を行っています。各委員会でもADLに合わせた対応にも取り組んでいます。	重度化に関する指針を策定し、入所時に利用者や家族に重度化した場合の意向を聞き取っている。利用者や家族の意向に沿った支援を行い、希望された場合は看取りを行っている。	
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	応急手当マニュアルを作成していつでも閲覧できるように設置しています。日中、夜間問わず、急変時や事故発生時は管理者へ電話連絡をして必要時は主治医・薬剤師・訪問看護ステーションへ連絡する事としています。		

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回避難訓練を実施しています。訓練時は地域の方への参加も依頼しています。食料と飲料水を備蓄しています。	年2回、うち1回は夜間を想定し、地震・火災の避難訓練を行っている。消防署へ協力依頼はしていない。コロナ前は避難訓練に地域住民に参加してもらっていたが、現在はできていないので時期を見て、自治会や民生委員等、地域への参加呼びかけを予定している。備蓄は水や食料を3日分用意している。	避難訓練を実施する際は、消防署や地域住民へ協力の呼びかけをお願いしたい。
【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	年に1回プライバシー保護の研修を行っています。又、CS委員会（顧客満足）でも言動・行動に特化した取り組みを行っています。	年間計画にプライバシー研修を組み込んで実施し、職員の意識向上を図っている。CS（顧客満足）委員会でも、勉強会を行っている。利用者がいる場所では、個人的な話や配慮が必要な内容は話さないよう徹底している。	
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	コミュニケーションを通して希望を引き出すようにしています。外出や購入したい物等があった場合あった時は出来る限り対応しています。		
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	全てを1人1人のペースとは難しいですが、1日の流れを定めていないので出来る限り希望に沿って実施をしています。		
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	入浴時等、ご本人と一緒に衣類を選んでいきます。また、化粧品等はご本人の希望がある方は好みのものを購入して使用しています。又、定期的に美容パックやマニキュアも行っていきます。		
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	買い物、調理、片付け等を利用者様と一緒に可能な限り実施しています。季節の旬なものを摂取することができるように提供しています。	週2回の頻度で食材を調達し、職員が冷蔵庫にある食材で献立を考えている。食事の準備や片付けは利用者と一緒にしている。事業所の畑で採れた野菜を活用したり、誕生日には利用者の好きな物や出身地ゆかりの料理を作る等、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	

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	状態に応じて食事形態を変更したり嗜好品を取り入れたりして摂取量・栄養・水分量の確保をしています。又、主治医や訪問歯科・調剤薬局にも指示や助言をいただいています。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけと介助を実施しています。週1回訪問歯科が来園しています。また、口腔ケア委員会にて口腔体操の方法などを検討しています。		
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	1人1人の排泄表を記入して排泄パターンの把握してなるべくトイレでの排泄が出来るように支援を行っています。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。できるだけトイレで排泄できるよう利用者に合わせた声かけを行っている。おむつを使用している利用者にも、1日1回はトイレで排泄できるよう支援している。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳やヨーグルト等の乳製品を摂取出来るようにしています。車椅子を使用せずなるべく歩行をする事を行っています。便秘が続く時は医師に相談しています。		
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	曜日と時間帯は決めています利用者様の希望や体調具合により曜日や時間をかえたりしています。ご本人の好みのシャンプーや洗顔があれば持ち込み入浴をしています。	入浴は週2回を基本としているが、毎日お風呂を沸かし、利用者の希望に沿えるよう支援している。浴槽の高さにより入浴が難しい利用者には、シャワー浴を行っている。同性介助を希望する利用者には、希望に沿うようにしている。	
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	居室やフロアの椅子やソファで利用者様の希望により休憩しています。寝具も1人1人に合わせて対応しています。		

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	お薬手帳を活用しています。薬に変更があった際は日誌にて職員同士共有しています。医師や薬剤師に副作用に確認しています。		
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	利用者様の趣味を生活の中に取り入れるように支援しています。また、興味のある所に外出したりしています。		
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	ご本人が希望する場所へは計画を立てて外出をしています。なかなか希望を言う事がない利用者様については担当者が聞き取りを行い実施しています。	コロナ禍で外出がままならなくなったが、事業所としてはできるだけ外出をしてほしいとの思いがある。少なくとも月1回は外出機会を作って、希望の場所や、季節を感じられる場所に出かけることを実践している。家族と一緒に外出することも再開している。	
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	ご本人から要望があり、自己管理できる方はお金を所持しています。そのお金で買い物したりしていました。		
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	利用者様が希望する方は携帯電話を携帯しています。また、事業所の電話も希望があれば使用可能としています。ご家族・知人にもその旨説明し電話があった際はご本人へ代わっています。携帯電話の使用方法がわからない方へその都度説明しています。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中と夜間で照明の明るさを調節出来るようにしています。また、窓を大きくし自然の光を取り入れています。季節を感じる事が出来るように掲示物を試行錯誤しています。	リビングには広く大きな窓があり、外光が十分部屋に差し込むような造りになっている。照明は白色光や暖色光に調節することができ、居心地の良い空間づくりに配慮している。居室は1階が北九州ゆかりの山の名、2階が北九州の川辺の名をつけており、居室を間違える利用者はいない。	

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
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	ソファや多くの椅子を配置して利用者様が好きな場所で思い思いに過ごせるようにしています。		
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	居室には使いなれた物やご本人が希望する者は持参して居室内のレイアウトはご本人とご家族にお任せしています。	ベッドと小箆笥は事業所が用意している。居室には仏壇や洋箆笥、三面鏡等、利用者の好みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせるようにしている。希望に応じて、床に布団を敷いて過ごす利用者もいる。	
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	環境整備を常に心がけて安全な導線を確保し生活出来るようにしています。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

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

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	法人の理念である地域貢献と社会に貢献するという事を当事業所でも実践しています。理念は各所に掲示し毎日の朝礼でも唱和しています。毎年、事業説明会・理念の勉強会を実施してその中で理念の内容を確認し職員へ意識づけを行っています。援助会cordを配布し共有しています。		
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	事業所立ち上げの際に地域協定書を作成し玄関に掲示します。町内会に加入しています。コロナ感染に留意し清掃や夏祭り等外での地域の行事には出来る限り参加しています。		
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	地域の方から介護相談があれば積極的に受け入れ介護支援専門員等に繋がっています。コロナ禍前は2ヶ月に1回、認知症カフェを実施して認知症講座や介護相談を行い、地域の方との交流を図っていました。		
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回実施しています。運営推進会議メンバーは利用者様ご家族、自治区会役員、民生委員、包括支援センター職員で構成しています。会議では利用者様の状況と報告を実施しています。会議の内容を踏まえて参加者全員から意見をもらいサービスへと反映しています。現在はコロナ禍の為、書面を郵送していましたが、集合での会議を再開しました。		
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	運営推進会議に毎回参加して頂き、意見交換を実施しています。		
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	リスク委員会にて拘束項目に該当者がいないか確認を行っています。年に2回身体拘束についての勉強会を実施しています。		

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	年に1回虐待についての勉強会を実施しています。		
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	年に1回権利擁護についての勉強会を実施しています。又、ご家族との契約時や相談時に制度の説明を行っています。		
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	契約の際は説明の時間を十分にとり、おおよその1ヶ月の料金を提示しています。加算や料金について変更した時はご家族へ説明しています。介護用品の購入が必要になった時はご家族へ連絡し金額を提示して購入を検討しています。		
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	管理者だけでなく全職員がご家族と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いています。聞いた意見や要望は管理者へ伝えてケアへと活かしています。		
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	毎月管理者とフロアリーダーにて業務推進会議、おおよそ2ヶ月に1回フロアミーティングを実施していますので検討が必要な事はそこで検討しています。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度を導入しています。また、有休の積極的な取得を進めています。介護休暇、傷病休暇、育児休暇等の制度を作っています。又、業務時間内に終業できるように勤務・業務内容を組んでいます。		

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	採用にあたっては性別や年齢で判断せずに介護についての考え方を聞いて選考しています。働く職員については持っている能力を発揮できるように適材適所を考えています。		
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	年に1回、倫理についての研修を実施しています。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	人材育成研修を実施しています。外部研修の積極的な参加を促しています。また、資格取得制度があり、資格取得についてサポートをしています。共通ツールや書面やリモートで行っています。		
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	コロナ禍は研修に参加していませんでしたが、今年になり研修に参加するようにして同業者との交流できるようにしています。		
【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	ご本人が困っていることや不安に思っていることを聞くだけではなくどうすれば安心できるかを考えています。正解は1つではないと思いますので色々な方法を試しています。		
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	ご家族が思っていることや困っていることを聞きどのようにすれば利用者様にとってよい方法なのかをご家族と一緒に話し合いを行っています。		

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・ご家族の状況を尋ねて、緊急性があるものは他施設やケアマネを紹介したりしています。		
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	利用者様が持っている機能が発揮できるように支援しています。食事の準備等の時は調理の方法等、利用者様に教えてもらう事が多くあります。		
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	ご家族へは些細なことでも連絡しコミュニケーションを図り、情報交換を行い、こちらの意見を一方的に話すのではなくご家族へも意見を伺い、関係作りを行っています。		
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	利用者様から希望があった場合は住んでいた場所に行って会いたい方に会ったり、会いたい方がいる時はご家族にお願いして来園してもらったりをしています。コロナ感染に留意して希望の場所へ外出していません。現在、面会は距離をとり、玄関で実施としています。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係が出来るように職員が間に入ったり、フロアでの席や場所の配慮を行っています。居室で1人で過ごすことがないように声かけ等の工夫をしています。		
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	退所時、利用者様の情報提供を積極的に実施しています。退所後も相談があれば出来る限りフォローをしています。		

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。	ケアプラン作成時には確認しています。また、日常の会話や様子から希望や要望があった時はケアへ取り入れています。		
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	アセスメントにて把握に努めています。職歴や嗜好品などはケアに取り入れています。又、生活していく中で知る事も多くあり職員間で共有しています。さらに、ご家族が知らなかった情報は管理者からご家族へ報告しています。		
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	1日の日課を固定せずに集団ではなく個別にケアする事を心がけています。利用者様の日々の状態に合わせて生活が出来るようにケアを行っています。		
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	ご本人に要望や希望の聞き取りは行っています。ケアプラン策定に当たっては計画作成担当者を中心に会議を実施して全職員の意見が反映できるようになっています。		
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	記録システムを活用し日々の様子やケアの変更などを記入しています。閲覧は全職員が出来ます。また、ケアプランの短期目標が日々出来ているかをチェックして介護計画見直し時の参考にしていきます。		
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	利用者様の希望を踏まえて外出を計画したり食事のメニュー決めを実施したりしています。対応が可能なことは実施するように心がけています。		

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	介護支援ボランティアに登録しボランティアの受け入れを実施しています。美容院に定期的に来園して頂きサービスを行っています。		
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	ご本人・ご家族に納得して頂き協力病院の医師がかかりつけ医となっています。月に2回の往診があります。また、緊急時は電話連絡にて適切な医療を受けています。		
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	事業所に看護師は配置していないが訪問看護ステーションと連携をしています。週2回訪問して利用者様の健康チェックを行っています。体調等に変化があった場合は電話連絡を行い、相談を行っています。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は面会し看護師や医療連携室に情報収集を行っています。退院前には病院へ行き状態の確認を実施しています。		
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	早い段階で重度化に関する指針を踏まえてご本人やご家族と話し合いを実施して対応についての話し合いを行っています。あくまでもご本人・ご家族の意見を尊重しています。話し合い結果は全職員へ伝えて意見交換を行っています。各委員会でもADLに合わせた対応にも取り組んでいます。		
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	応急手当マニュアルを作成していつでも閲覧できるように設置しています。日中、夜間問わず、急変時や事故発生時は管理者へ電話連絡をして必要時は主治医・薬剤師・訪問看護ステーションへ連絡する事としています。		

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回避難訓練を実施しています。訓練時は地域の方への参加も依頼しています。食料と飲料水を備蓄しています。		
【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	年に1回プライバシー保護の研修を行っています。又、CS委員会（顧客満足）でも言動・行動に特化した取り組みを行っています。		
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	コミュニケーションを通して希望を引き出すようにしています。外出や購入したい物等があった場合あった時は出来る限り対応しています。		
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	全てを1人1人のペースとは難しいですが、1日の流れを定めていないので出来る限り希望に沿って実施をしています。		
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	入浴時等、ご本人と一緒に衣類を選んでいます。また、化粧品等はご本人の希望がある方は好みのものを購入して使用しています。又、定期的に美容パックやマニキュアも行っています。		
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	買い物、調理、片付け等を利用者様と一緒に可能な限り実施しています。季節の旬なものを摂取することができるように提供しています。		

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	状態に応じて食事形態を変更したり嗜好品を取り入れたりして摂取量・栄養・水分量の確保をしています。又、主治医や訪問歯科・調剤薬局にも指示や助言をいただいています。		
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、口腔ケアの声かけと介助を実施しています。週1回訪問歯科が来園しています。また、口腔ケア委員会にて口腔体操の方法などを検討しています。		
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	1人1人の排泄表を記入して排泄パターンの把握してなるべくトイレでの排泄が出来るように支援を行っています。		
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	牛乳やヨーグルト等の乳製品を摂取出来るようにしています。車椅子を使用せずなるべく歩行をする事をしています。便秘が続く時は医師に相談しています。		
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	曜日と時間帯は決めています利用者様の希望や体調具合により曜日や時間をかえたりしています。ご本人の好みのシャンプーや洗顔があれば持ち込み入浴をしています。		
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	居室やフロアの椅子やソファで利用者様の希望により休憩しています。寝具も1人1人に合わせて対応しています。		

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	お薬手帳を活用しています。薬に変更があった際は日誌にて職員同士共有しています。医師や薬剤師に副作用に確認しています。		
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	利用者様の趣味を生活の中に取り入れるように支援しています。また、興味のある所に外出したりしています。		
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	ご本人が希望する場所へは計画を立てて外出をしています。なかなか希望を言う事がない利用者様については担当者が聞き取りを行い実施しています。		
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	ご本人から要望があり、自己管理できる方はお金を所持しています。そのお金で買い物したりしていました。		
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	利用者様が希望する方は携帯電話を携帯しています。また、事業所の電話も希望があれば使用可能としています。ご家族・知人にもその旨説明し電話があった際はご本人へ代わっています。携帯電話の使用方法がわからない方へその都度説明しています。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中と夜間で照明の明るさを調節出来るようにしています。また、窓を大きくし自然の光を取り入れています。季節を感じる事が出来るように掲示物を試行錯誤しています。		

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	ソファや多くの椅子を配置して利用者様が好きな場所で思い思いに過ごせるようにしています。		
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	居室には使いなれた物やご本人が希望する者は持参して居室内のレイアウトはご本人とご家族にお任せしています。		
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	環境整備を常に心がけて安全な導線を確保し生活出来るようにしています。		

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		