

## 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	4090 700 602		
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4年1月25日	評価結果確定日	令和4年3月29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）】

ご自宅と同じ（延長線）のような施設生活を目指し家具や照明なども工夫しています。お食事に関しては利用者様と職員と一緒に調理を行っています。敷地内に畑とウッドデッキにプランターがあり、野菜や花を栽培しています。季節にあわせて外出や掲示物を実施して利用者様に季節を感じてもらっています。

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

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原町3-1-7
訪問調査日	令和4年2月10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）】

幹線道路から少し路地に入った緑あふれる閑静な住宅街の中に立地している。ホーム内は木目調をベースとした造りとなっており、落ち着いた雰囲気となっている。  
法人は70年以上の歴史があり地域福祉に尽くされており、ホームも伝統を受け継ぎ運営されている。  
職員は料理療法や園芸療法を日常的に取り入れており、食事の支度や菜園の手入れを利用者と共に行っている。掃除や洗濯なども利用者と一緒にすることで、利用者は穏やかに生き生きと過ごされている。

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
<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	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。	地域と連携し社会に貢献するために「人に尽くす」というホーム独自の理念が掲げられている。理念の掲示や朝礼での唱和等で、職員間での共有、実践が図られている。	
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ています。町内会に加入し町内の副会長を務めさせて頂いたこともあります。コロナ禍ですが可能な限り自治区会会議や夏祭り等、地域の行事に積極的に職員が参加しています。	町内会への加入や地域協定書の策定、「認知症カフェ」「まちかど会議相談室」等の地域交流センターの活用等、地域と日常的な交流が活発に行われている。但し、コロナ禍のため、双方向の交流も限定的になっている。	
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	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。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す。現在コロナ禍の為、認知症カフェは中止し4月は検討中です。		
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、書面にて開催しています。	コロナ禍のため、現在、会議は書面にて実施している。会議の内容は利用者の状況、運営の状況等の報告等がなされ、意見をもらうようにしている。	
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	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。現在はコロナ禍の為、書面にて開催しています。	運営推進会議等で報告、連絡、相談を行うと同時に、ホームの取組への理解と協力が得られるよう情報発信を行っている。	
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	毎月のミーティングにおいて全職員と身体拘束禁止項目について確認を行っています。年に1回身体拘束についての勉強会を実施しています。	職員は利用者の外出傾向を把握し、見守りや付き添い等を行っている。法人のリスク委員会や業務推進会議での研修や、ホーム独自の高齢者虐待、身体拘束等に関する研修が定期的に行われている。外部研修はオンラインで受講している。全職員が身体拘束禁止に関する理解を深め、実践している。	

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	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。	権利擁護に関する制度について、年間研修計画の一環として定期的に研修を行っている。利用者、家族に対しては契約時にパンフレット、資料等で説明を行っている。	
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。	運営推進会議に利用者、家族の出席があり、ホームの状況や取り組みについての意見や提案が可能となっている。また、接遇を中心とした家族アンケートを取り入れ、家族の意見を運営に反映する取り組みを行っている。	
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	毎月のミーティングで意見を聞いています。また、毎月各フロアの管理者とリーダー会議を実施していますので検討が必要な事はそのミーティングや委員会会議にて実施しています。	毎月のミーティングやフロア会議、半期に一度の個別面談を通して、職員の意見や提案を聴取し、運営に反映させる取り組みを行っている。	
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。	職員の募集・採用にあたっては、年齢や性別等の制限は設けていない。採用後は、教育研修やスキルアップが図れるよう配慮されている。	
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	年に1回、倫理についての研修を実施しています。又、職員一人一人が持っている権利を見失っている時は説明をしています。	年間研修計画に人権研修を盛り込み、定期的実施している。採用時に幅広い倫理に関する研修や勉強会が行われている。	
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	人材育成研修を実施しています。階層別（新任職員・一般職員・役職職員・管理者）に実施しています。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。コロナ禍の為、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	他事業所の見学や研修に参加して意見交換を実施して情報交換を行っています。現在は、コロナ禍の為に行っていません。		
<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	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尋ねてご本人が選択できるように支援しています。		
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活用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	ご家族とコミュニケーションを図り、情報交換を行い、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。コロナ禍の為、密は避けた場所に行き、面会はガラス越しの面会とウェブ面会を行っています。	コロナ禍のため、馴染みの美容院や買い物、食事等への外出は中断している。年賀状、電話、ウェブ面会等の支援を行い、馴染みの人との関係が途切れないよう努めている。	
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。		
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。		

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。	ケアプラン作成時には必ず確認しています。また、日常の会話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、個々の利用者の思いや要望を聞くようにしている。食事や外出、読書や編み物などの余暇活動等、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握し、支援に努めている。意思伝達が困難な利用者には、思いを推し測り接している。	
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	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。ケアプラン会議はミーティングで実施していて全職員の意見が反映できるようになっています。	計画作成担当者が本人や家族の意向を確認し、担当介護職員や医療関係者の情報や意見を踏まえて作成している。作成後は本人や家族の同意を得て、計画に添ったサービスを提供し、毎月モニタリングを実施している。	
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。	かかりつけ医は本人と家族の意向によって決定されている。コロナ禍のため、他科受診などの通院は職員が送迎、付き添いを行い、結果をその都度家族に報告している。	
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。専門的委員会（ADL）に合わせた対応にも取り組んでいます。	今年度、入居者の重度化について、各専門委員会の中で重点事項として取り組んでいる。看取りについては、まだ事例はないが、指針やマニュアルを整備し、利用者・家族の意向を確認しながら、全員で方針を共有している。	
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	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。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。コロナ禍の為、例年のようにはできていませんが書面等でシュミレーションも行っています。	コロナ禍前は地域の自治会の方も含め避難訓練を実施していたが、コロナ禍のため、現在は書面でのシュミレーションを行っている。夜間は想定されていない。非常食などは3日分ほど備蓄され、2階倉庫に保管されている。	書面でのシュミレーションに留まらず、夜間の災害対策も訓練や学ぶ機会を設け、より安全な避難ができるように期待したい。
<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	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。	法人から配布される「援助会Cord」において、職業倫理や接遇マナーなど職員が守るべきものが周知、内部研修や委員会で意見交換など行っている。日頃は管理者が目配りを行い、職員同士でも確認し合っている。	
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	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。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。現在はコロナ禍の為、実施できていません。	食事は料理療法として位置づけ、日常的に利用者と共に準備や調理、片づけを行っている。菜園でとれた野菜を使用したりして、食事が楽しみなものになるよう工夫している。法人内の栄養士の助言をもらい、栄養バランスに配慮している。	



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	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。又、口腔ケア委員会を立ち上げ充実したケアを行っています。		
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を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。	できる限りトイレでの排泄を支援する方針となっており、排泄チェック表をもとに排泄介助を行っている。オムツや尿取りパットについても、状態に応じて見直しを行いながら必要最低限としている。	
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。又、シャンプーの種類をご利用者を選んでもらったり入浴剤を好みで入れたりと工夫しています。	毎日入浴できる体制はとられており、利用者の希望によって対応している。冬場は脱衣室の室温もヒーターで温めるなど、ヒートショック予防に配慮されている。また、シャンプーなどは好みのものを使用したり、季節によっては入浴剤を使用したり、快適に入浴できるように支援している。	
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	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。		

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。	コロナ禍であるが事業所の取組みとして「できるだけ外を歩こう」と庭先などに毎日出るように支援している。ドライブは月に1回は出るようにしている。コロナ禍前は家族の支援も含め、外食や買い物も積極的に行われていた。	
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	自己管理が可能な方は少しのお金は持っています。買い物や外出時に使っています。		
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。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。	広めのリビングにくつろげるソファがあったり、季節ごとに掲示物や空間の飾り付けがされているなど、利用者が居心地良く過ごせるように工夫されている。採光も適度で、明るい雰囲気の良い共用空間である。	

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
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。	居室は備え付けのベッド、タンス以外は持込自由となっており、事業所は安全面での助言を行っている。利用者は化粧台や仏壇、家族写真、テレビなど馴染みの物を持ち込み、使いやすいようにレイアウトしている。地元で馴染みの名称を各部屋に記しており、懐かしさを感じさせている。	
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	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）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
			○	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

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

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。また、毎年、事業説明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ています。町内会に加入し町内の副会長を務めている。自治区会会議や夏祭り等、地域の行事に積極的に職員が参加しています。又、地域行事に率先して参加しています。		
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げています。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す。現在コロナ禍の為、認知症カフェは10月まで中止し12月は検討中です。		
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、書面にて開催しています。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者とは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。現在はコロナ禍の為、書面にて開催しています。		
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	毎月のミーティングにおいて全職員と身体拘束禁止項目について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	毎月のミーティングで意見を聞いています。また、毎月2回各フロアの管理者とリーダー会議を実施していますので検討が必要な事はそのミーティングにて実施しています。		
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。又、職員一人一人が持っている権利を見失っている時は説明をしています。		
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。階層別（新任職員・一般職員・役職職員・管理者）に実施しています。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。コロナ禍の為、共通ツールや書面で行っています。		
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	他事業所の見学や研修に参加して意見交換を実施して情報交換を行っています。		
<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	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尋ねてご本人が選択できるように支援しています。		
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活用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	ご家族とコミュニケーションを図り、情報交換を行い、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。コロナ禍の為、密は避けた場所に行き、面会はガラス越しの面会を行っています。		
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にご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。		
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。		

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。	ケアプラン作成時には必ず確認しています。また、日常の会話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。ケアプラン会議はミーティングで実施してい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。		
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。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。		
<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	年に1回プライバシー保護の研修を行っています。		
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	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。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。		

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	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。又、口腔ケア委員会を立ち上げ充実したケアを行っています。		
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を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但し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。又、シャンプーの種類をご利用者を選んでもらったり入浴剤を好みで入れたり工夫しています。		
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。		

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	自己管理が可能な方は少しのお金は持っています。買い物や外出時に使っています。		
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。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)			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の		
				②利用者の2/3くらいの		
				③利用者の1/3くらいの		
				④ほとんど掴んでいない		
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	①毎日ある		
				②数日に1回程度ある		
				③たまにある		
				④ほとんどない		
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)		①ほぼ全ての利用者が		
			○	②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	○	①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
			○	④ほとんどいない		
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)		①ほぼ全ての利用者が		
			○	②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんどいない		
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の2/3くらいが		
				③利用者の1/3くらいが		
				④ほとんど掴んでいない		



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