

## 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		
所在地	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23年9月25日	評価結果確定日	平成23年12月26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開放感があり、天窓からは柔らかな光が差し込み、居心地の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。テーブル拭き、食事の下ごしらえ、調理手伝い、後片付け、畑仕事など利用者の役割として取り入れ、その人らしいあり方や暮らし方の継続を支援しようと取り組んでいる。隣接する足湯（代表者所有）を一般に開放したり、ボランティア慰問などで地域住民との交流を継続している。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組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 <http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html>

## 【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23年10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）】

田園風景の広い敷地に法人の複数の事業所があり、その一角に当事業所がある。事業所には、季節の草花が飾られ、調度品は懐かしく家庭的な雰囲気ですぐ居心地よく過ごせる工夫がある。利用者はゆっくりと安心して穏やかな表情をされている。人情味のある、共に支えあえる関係を構築している。利用者の命を預かる責任を最優先し、全職員で理念を共有し、よりよいケアの提供に取り組んでいる。地域密着型のサービスの意義をふまえた地域福祉の拠点として、今後益々の発展が期待される事業所である。

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
<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ただけるように、職員と話し合って理念を作成した。朝、夕の申し送りで唱和し、全員が共有し同じ気持ちで支援できるよう実践している。	「地域の方々と交流を深め、家庭的な環境の中で共に生きて行く事」を事業所理念として掲げ、全職員で理念を共有し、意識づけのために日々話し合い、朝夕の申し送りで唱和し、実践に向け取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	同敷地内に『足湯』があり、利用者が利用する時に会話したり、話しかけられたりして気軽に立ち寄っていただいている。	老人大学、老人福祉大会、文化祭などの地域の行事に参加し、日頃から公民館に出掛けるなど、地域住民との交流を大切にしている。納涼祭、敬老会、忘年会等の事業所主催の行事には地域住民の参加がある。	
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	家族等が来苑された時に状況を話したり、地域運営推進会議で報告を行っている。	/	/
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、今後の取り組み予定を報告している。老人会の会長、民生委員、消防署の方、市の職員等からの意見、家族からの意見を頂き、サービスの向上につながっている。	利用者代表、家族代表、老人会代表、地域代表、民生委員、消防署、行政、学識経験者などを委員として構成し、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。委員からの質問、意見、要望等をもらっている。	
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。	市担当課へ訪問したり電話で日頃から相談している。また、市の職員を運営推進会議での勉強会の講師として招く等連携を図っている。	
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	身体拘束委員会を設置しており、身体拘束をしないケアを行っている。	全職員は身体拘束に関する内部研修に参加している。また、伝達研修も行い、意識向上を図っている。日中玄関は施錠していない、チャームを設置し、職員は外出傾向のある利用者を把握しており、見守りや付き添いを徹底し、身体拘束をしないケアの実践と安全確保に努めている。	

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	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職員全員で勉強会を行う。	職員は制度について内部研修や伝達研修で学ぶ機会がある。また、成年後見制度に関するパンフレット等を用意し、活用出来るようにしている。制度に関して家族等に利用開始時に説明をしている。	
9	—	○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族にわかりやすく説明し、質問にも納得していただけるよう説明している。		
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の中で、不満、苦情などを聞き取り、寮母会議などで話し合っている。家族には職員がさりげなく意見はないか尋ねている。	利用者及び家族等は運営推進会議に参加し、意見や思いを述べる機会がある。利用者との日々の関わりの中で、意見や思いを述べていただき、思いや願いがかなえられるように、取り組んでいる。	
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、業務会議で報告している。	自己評価については、全職員で話し合って主任がまとめている。代表者や管理者は職員の気づきやアイデアを聞く機会を設けている。職員の発案で広い模造紙に見やすい字や絵を添え、歌詞表を作成している。歌詞を忘れていても歌詩表を見ながらみんなで合唱したり、朗読を楽しんでいる。職員が代わる時は引き継ぎの期間を設け、利用者への配慮をしている。	
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	毎月1日、全職員が集まる施設グループの全体朝礼があり、理事長からの話がある。また、毎月1回敬和苑グループの勉強会があり、他事業所の職員と全体研修を行っている。		

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
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、30歳代から60歳代までの方が働いている。お互いの長所短所を補い合い、協力して良い関係を築いている。	職員の募集、採用は公正な選考を行っている。職員の研修への参加、人材育成、資格習得を推進し、能力が十分に発揮出来るように配慮している。安心して働ける職場環境づくりを目指している。	
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	施設グループ内で月1回勉強会があり、全員参加している。	全職員は人権に関する内部研修や外部研修に参加している。また、伝達研修を行い、職員全員で共有し徹底している。基本的人権が尊重される環境が整備されている。	
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	研修は順番に受けていくようにしている。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	交流する機会はない。		
<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	不安なことなどがあれば相談に応じ、体験入居もできる体制を整えている。		
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に合わせ、施設外のサー ビス機関の利用も提供できる。		
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	利用者と畑を作ったり、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もたくさんある。		
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 族がともに楽しく過ごしていただけるよう、 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	知人や友人の方が来られた時は、お帰りの際 また来て頂けるように声を掛けている（差し 入れや会話に来られる）。	職員は利用者の馴染みの人や場について把握 しており、関係が途切れないように、電話を 取り持ったり、一緒に訪問したりしている。 家庭の行事、法事、外食等に家族の同意や協 力により出掛けてもらっている。関係継続の 支援に努めている。	
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	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（どうし ても粗利の合わない利用者同士もあるが、職員 が仲裁したり、席を配慮している）。		
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	用事で来られたり相談があった時は話を伺 い、可能な限りのアドバイスをしている。		

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
<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、ケアプランを作成し実行している。	職員は日々の関わりの中で、思いや希望を伺ったり、センター方式を活用して把握に努めている。意思疎通が困難になられても、表情等から推測したり、ご家族や関係者から情報を得て関係者で話し合い、本人の思いを大切に受けとめ、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	入所時に本人や家族に詳しく情報を提供していただいている。		
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など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している。その時気づいたことは、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。		
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回ケアプランの見直しを行い、担当職員や家族、そのほかの職員の意見も聞き、現状に見合った計画を作成している。	利用者の担当者を中心に意見や思いを聞き、職員全員で意見交換を行い、個別具体的な介護計画を作成している。また、介護計画は6ヶ月に1回、または、利用者の状態変化等に応じて、随時見直しを行っている。	
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、見直しに生かしている。		
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（4ヶ所）、有料、グループホーム（2ヶ所）、デイサービス（2ヶ所）、居宅、ケアハウス、ヘルパー、在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、老人会の行事などに参加している。		
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。認知症の専門医は利用者の家族に了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状態の報告をしている。緊急時は、地域の救急指定病院の協力がある。	本人やご家族の希望するかかりつけ医を優先している。通院介助は基本的には職員と家族が同行するが、家族が同行出来ない場合は職員のみで行い、情報を家族へ伝えている。	
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、同敷地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、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、医療連携室に尋ねたりしている。入院時、退院時は家族と共に職員も付き添い、先生からの説明を受けている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末ケアについては、重度化する以前早い段階から、家族と相談して意思を確認し、医師と職員とも話し合っている。本人、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。	重度化や終末期のあり方について対応を家族と話し合っているが、方針の明文化はされていない。	重度化や終末期に向けた方針を明文化し、利用者や家族が安心してサービスを利用できるように取り組んでほしい。
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	月に1回消防署で行われる救急救命講習に参加している。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は整えている。	マニュアルを作成し、避難訓練を年2回実施している。そのうち1回は母体法人と合同で、1回は消防署の協力を得て事業所単独で実施している。また、運営推進会議で参加の呼びかけをしている。非常用備品は、法人施設に準備している。	災害発生時に備えて、非常用食料、飲料水、トイレや寒さをしのげるような備品等を事業所内に準備してほしい。
<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	慣れてくると、言葉遣いが雑になることがある。その時はその都度注意している。また、勉強会で取り上げたり、理念の唱和の中でも繰り返している。	職員は利用者を人と前であからさまに介護したり、誘導の声かけをして本人を傷つけてしまわないよう、さりげない言葉かけや対応に配慮している。又、他の家族や外来者に対して職員が本人のプライバシーに関して話さない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	本人がしたいことや趣味を尋ねたり、一緒に行うことで、意外にもそれがしたいことであったなど本人にも気づかせるきっかけを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	本人が行いたくない時や、体操の時間でもしたくない時は無理強いせずにしたいたい時に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ヵ月半に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が行っている。行きつけの理美容院に行かれる方は、外出も兼ねて家族が来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、茶碗を拭くなどの後片付けをしている。	職員と利用者は一緒に準備を行い、同じテーブルで同じ物を食べ、楽しく食事が出来るよう雰囲気づくりも大切にしている。食事が楽しみなものとなるように自分達で収穫した野菜を使ったり、下準備をされた利用者の紹介や差入れをされた方を紹介し、話題作りをする等工夫している。	



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	バランスの良い食事を提供している。利用者の体系や一日の動作を考慮して盛り付けの量を微妙に変えている。馴染みの茶碗でご飯の量を加減している。汁物は朝、夕に付け、その他に10時、15時にお茶の時間がある。本人の希望でお粥にしたり、刻んだりすることもある。むせのある方にはトロミをつけている。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後は歯磨きや義歯洗浄を行っている。週1回金曜日が訪問歯科の日で、義歯の状態や口腔内の状態を見ていただいている（虫歯、義歯調整がない方も半年に1回は定期に診ていただいている）。		
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	夜間はおむつをしている方も、日中は定時誘導したり、動作や仕草で気づくように気を配り、トイレでの排泄を行っている。	職員は排便チェック表を用い、利用者一人ひとりの排泄のサインを把握し、さりげなく支援している。又、トイレでの排泄を大切にしながら紙パンツ、パット等も本人に合わせて検討している。	
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	水分は食事時間に限らずお茶を自由に提供し、排便を誘発する食物繊維を多く含む献立を考えて提供している。座位の時間が長い時は時々屈伸運動したり、苑周囲を散歩したり、自由に活動し予防に努めている。頑固な方は医師と相談して緩下剤の服用している。		
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。温泉が出るので利用者の希望に応じていつでも入浴出来る。	2日に1回の入浴である。同一場所に母体法人の施設で、天然温泉の大浴場があり入浴できる。入浴を拒否される利用者には、タイミングを図ったり、声かけを工夫する等して入浴できるよう支援している。	利用者が毎日いつでも入浴できるように取り組んでほしい。
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	眠れない利用者は、状況に応じて一緒にテレビを見たり、スタッフルームで話をしたりして過ごして頂き、好きな時間に寝ていただいている。		

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
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。薬が変わった時は申し送りで説明し、申し送りノートを活用している。		
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	書道、園芸、カラオケ、ビデオ鑑賞（時代劇）、テレビ、散歩など色々な取り組みを行っている。玄関掃除担当、茶碗拭き担当などいつの間にか担当のように率先する方もある。		
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	買い物がある時に一緒に出かけたり、戸外を個別に散歩したりしている。また、家族のイベントでの外出もされている。季節の花畑やショッピングなどドライブを年3、4回行っている。	法人の敷地は広く、利用者の毎日の散歩道となっている。又、定期的買い物へ外出支援を行う他、季節の花などの見学やショッピング等のドライブを月一回程度行っている。	
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	お菓子やコーヒー、砂糖、下着類など職員と買い物に行く。現在、個人で所持している方はいない。		
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	希望があれば、自宅への電話の取次ぎを行っている。		
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	トイレは明るく、必要なパット類、薬類は認知症の方の目に付きにくいところに置いている。リビングの日差しが気になる時は、カーテンで調整している。ウッドデッキがあり、長椅子に座って外気浴出来る。	玄関では季節を感じる花が活けられ、リビングには懐かしく感じる筆筒やゆったりしたソファが置かれている。壁面には、ちぎり絵、きり絵、絵画、イベント時の利用者の写真や作品が飾られている。カーテンによる採光の調節、不快な臭いや音もなく、居心地よく過ごせ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
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	ウッドデッキがあり、長椅子に座って外気浴出来る。リビングが広いので、窓際のソファに座ってくつろいで頂いている。		
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	馴染みの小物や写真を置き、筆筒やベットの配置もサッシや引き戸を勘案して本人や家族と相談して模様替えをする。限られた部屋の中が狭くならない様に季節の布団、衣類などは家族に交換をいただいている。	居室には使い慣れた寝具類、時計、ラジオ、手芸品や家族の写真等が持ち込まれており、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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。トイレ手摺は使わない方もいるので、上下できるようになっている。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2／3くらいの ③利用者の1／3くらいの ④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)		①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)		①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2／3くらいが ③利用者の1／3くらいが ④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)		①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2／3くらいが ③利用者の1／3くらいが ④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2／3くらいが ③利用者の1／3くらいが ④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)		①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2／3くらいが ③利用者の1／3くらいが ④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)		①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2／3くらいが ③利用者の1／3くらいが ④ほとんど掴んでいない

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

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中で共にその人らしく暮らしていけるように、職員と話し合い理念を作成した。朝、夕の申し送りで唱和し、全員が共有し同じ気持ちで支援できるよう実践している。		
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	同敷地内に『足湯』があり、利用者が利用する時に会話したり、話しかけられたりして気軽に立ち寄っていただいている。		
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を話したり、地域運営推進会議で報告を行っている。		
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や今後の取り組み予定を報告している。老人会の会長、民生委員、消防署の方、市の職員等からの意見、家族からの意見を頂き、サービスの向上につながっている。		
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、身体拘束をしないケアを行っている。		

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	身体拘束委員会に入っており、職員には身体拘束をしない介護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職員全員で勉強会を行う。		
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	家族にわかりやすく説明し、質問にも納得していただけるよう説明している。		
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の中で、不満、苦情などを聞き取り、寮母会議などで話し合っている。家族には職員がさりげなく意見はないか尋ねている。		
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、業務会議で報告している。		
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	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、理事長からの話がある。また、毎月1回敬和苑グループの勉強会があり、他事業所の職員と全体研修を行っている。		

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
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	職員の年齢は幅広く、30歳代から60歳代までの方が働いている。お互いの長所短所を補い合い、協力して良い関係を築いている。		
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回勉強会があり、全員参加している。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修は順番に受けていくようにしている。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	交流する機会はない。		
<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	不安なことなどがあれば相談に応じ、体験入所もできる体制である。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安、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に合わせ、施設外のサービス機関の利用も提供できる。		
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	利用者と畑を作ったり、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もたくさんある。		
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・家族がともに楽しく過ごしていただけるよう、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	知人や友人の方が来られた時は、お帰りの際また来て頂けるように声を掛けている（差し入れや、会話に来られる）。		
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（どうしても粗利の合わない利用者同士もあるが、職員が仲裁したり、席を配慮している）。		
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	用事で来られたり相談があった時は話を伺い、可能な限りのアドバイスをしている。		

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
<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、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	入所時に本人や家族に詳しく情報を提供していただく。		
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などを記録して申し送りを行っている。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している。その時気づいたことは、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。		
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回ケアプランの見直しを行い、担当職員や家族、そのほかの職員の意見も聞き、現状に見合った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、見直しに生かしている。		
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（4ヶ所）、有料、グループホーム（2ヶ所）、デイサービス（2ヶ所）、居宅、ケアハウス、ヘルパー、在宅介護支援センターと所有しているため様々な相談を状況によって配慮している。		

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
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、老人会の行事などに参加している。		
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。認知症の専門医は利用者の家族に了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状態の報告をしている。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、同敷地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、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、医療連携室に尋ねたりしている。入院時、退院時は家族と共に職員も付き添い先生からの説明を受けている。		
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、家族と相談して意思を確認し、医師と職員とも話し合っている。本人、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	月に1回消防署で行われる救急救命講習に参加している。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は整えている。		
<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	慣れてくると、言葉遣いが雑になることがある。その時はその都度注意している。また、勉強会で取り上げたり、理念の唱和の中でも繰り返している。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人がしたいことや趣味を尋ねたり、一緒に行うことで、意外にもそれがしたいことであつたなど本人にも気づかせるきっかけを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	本人が行いたくない時や、体操の時間でもしたくない時は無理強いせず、にしたい時に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ヵ月半に1度、出張理髪に来ていただく。白髪染めの希望も職員が行っている。行きつけの理美容院に行かれる方は、外出も兼ねて家族が来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、茶碗を拭くなどの後片付けをしている。		

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
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を提供している。利用者の体系や一日の動作を考慮して盛り付けの量を微妙に変えている。馴染みの茶碗でご飯の量を加減している。汁物は朝、夕に付け、その他に10時、15時にお茶の時間がある。本人の希望でお粥にしたり、刻んだりすることもある。むせのある方にはトロミをつけている。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後は歯磨きや義歯洗浄を行っている。週1回金曜日が訪問歯科の日で、義歯の状態や口腔内の状態を見ていただく（虫歯、義歯調整がない方も半年に1回は定期に診ていただいている）。		
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	夜間はおむつをしている方も、日中は定時誘導したり、動作や仕草で気づくように気を配り、トイレでの排泄を行っている。		
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	水分は食事時間に限らずお茶を自由に提供し、排便を誘発する食物繊維を多く含む献立を考えて提供している。座位の時間が長い時は時々屈伸運動したり、苑周囲を散歩したり、自由に活動し予防に努めている。頑固な方は医師と相談して緩下剤の服用している。		
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。温泉が出るので利用者の希望に応じていつでも入浴出来る。		
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	眠れない利用者は、状況に応じて一緒にテレビを見たり、スタッフルームで話をしたりして過ごして頂き、好きな時間に寝ていただく。		

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。薬が変わった時は申し送りで説明し、申し送りノートを活用している。		
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	書道、園芸、カラオケ、ビデオ鑑賞（時代劇）、テレビ、散歩など色々な取り組みを行っている。玄関掃除担当、茶碗拭き担当などといった間にか担当のように率先する方もある。		
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	買い物がある時に一緒に出かけたり、戸外を個別に散歩したりしている。また、家族のイベントでの外出もされている。季節の花畑や、ショッピングなどドライブを年3、4回行っている。		
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	お菓子やコーヒー、砂糖、下着類など職員と買い物に行く。現在、個人で所持している方はいない。		
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	希望があれば、自宅への電話の取次ぎを行っている。		
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	トイレは明るく、必要なパット類、薬類は認知症の方の目に付きにくいところに置いている。リビングの日差しが気になる時は、カーテンで調整している。ウッドデッキがあり、長椅子に座って外気浴出来る。		

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	ウッドデッキがあり、長椅子に座って外気浴出来る。リビングが広いので、窓際のソファに座ってくつろいで頂いている。		
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	馴染みの小物や写真を置き、筆筒やベットの配置もサッシや引き戸を勘案して本人や家族と相談して模様替えをする。限られた部屋の中が狭くならない様に季節の布団、衣類などは家族に交換をいただいている。		
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。トイレ手摺は使わない方もいるので、上下できるようになっている。		

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)	
<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