

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容	
・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としての意義を踏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	・毎年事業計画作成。事業方針の中で、地域密着型サービスとしての理念を入れている。 ・年度初めに、事業計画（理念）に対する研修の機会を設けて、全職員に向けて周知し、意識づけを行っている。 ・品質方針、理念等をフロアに掲げ、職員への周知（品質向上）に取り組んでいる。	母体法人の基本理念を基に事業所独自の理念、方針を掲げ、スタッフへの周知のため、毎朝唱和するなどの取り組みをすすめています。		
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	・自治会に加入（辻之町20組組長） ・職員の出退勤・利用者との散歩時、周辺の掃除等地域の方々へ積極的に挨拶を行っている。 ・地域の盆踊り、野崎参り、秋祭り（地車曳き）等の地域行事に参加し交流を深めている。 ・地域の幼稚園との交流（慰問、行事への参加、体験実習受入）も多く、利用者と外出する機会を作っている。	自治会への加入をはじめ、地域への催しへの参加や、節目節目でのあいさつまわりをされるなど日常的な関わりを積極的に持たれています。		
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	・内部研修で実施している内容について、法人内居宅事業所主催の家族交流会へ参加。蓄積した認知症のケアについて還元。認知症カフェにも参加している。 ・地域の秋祭りには、地域の方々の休憩場所として、トイレ、敷地内駐輪場を開放している。			
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	・運営推進会議において、利用者、家族の意見・要望を聞いたり、利用者の日常生活の様子を写真等で観ていただく機会を設けている。 ・意見・要望のあったものは検討し、その結果について、報告書を作成し、送付している。	運営推進会議において、参加される家族への配慮として、会議前に行事を開催し出席を促進できるよう取り組んでいます。		
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。	・次年度の制度改革に伴う課題、必要時介護保険事故内容について市に相談している。 ・認知症介護実践研修、厚労省・大阪府からの通知等、FAX並びにメールにて情報提供あり。	行政はもとより、地域とのお付き合いを進める上での地域包括支援センターとの協働や、福祉避難所としての積極的な行政へのアピールなどが行われています。		
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しないケアに取り組んでいる	・内部研修や会議、日常的な対応方法について振り返りを実施、職員の意識向上を図っている。 ・身体拘束廃止にかかるマニュアルを掲示。 ・外部研修への参加促進から内部への還元。 ・日常のサービス提供時、言葉による行動制限が拘束になり得ることを伝達。 ・見守りが困難な玄関やベランダ、エレベーター等の出入口はスリーキー（電子錠）にて管理している。	職員の経験年数に応じて研修が計画的に行われています。アンガーマネジメントや認知症関連は内部研修に力を入れており、職員が希望する研修は外部研修であっても職務として参加できる取り組みがなされています。ホーム見学時も適切に対応されている様子が伺えます。		
7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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	・内部研修にて、虐待について周知している。 ・事務所内掲示板や回覧を活用し、関連する新聞記事等を建物内部署で共有。 ・軽微なものから大きな内出血痕に関して、発見時に報告書へ記入。原因不明の外傷事故に関しての原因追究を実施、再発防止に努める。家族への報告も行っている。			

8	○ 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人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	・ 内部研修にて、権利擁護について周知している。 ・ 外部から講師を招いて研修についても開催予定。 ・ 正面玄関にいつでも誰でも閲覧できるようパンフレット等設置している。		
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	・ 契約をする前にご本人を含め家族に必ず見学して頂き、生活の様子・雰囲気、サービスについて説明を行いながら、確認して頂いている。体験利用も実施している。		
10	6 ○ 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並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	・ 日常生活の中で利用者の言動から気持ちを理解するように努力。表現が困難な方に対して、以前の生活状況等から見極め、職員間で周知し、ご家族へ確認しながら、本人の意向に沿えるような援助を行っている。 ・ 家族へ定期的な報告、相談を実施。 ・ フロア入口に苦情・相談・要望を受け付けるご意見箱を設置。苦情受付について掲示。 ・ 面会や電話連絡にて、日常の様子を計画作成担当から伝え、関係作りに努めている。 ・ 1年に1度、家族へのCS調査実施。 ・ 運営推進会議にて、毎回意見交換の時間、関係づくりに重点を置いた茶話会を設定。	ホームで作成した顧客満足度調査をはじめ、定期的にご家族へのアンケート調査や運営推進会議の活用をし、運営に反映するよう努めています。	
11	7 ○ 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、それらを反映させている	・ 四半期に1度施設長の個人面談実施。職員の意見を聞きとっている。 ・ フロアリーダーが随時、聞き取りを実施している。 ・ 毎月のケース会議や業務改善会議等を開き、職員が意見交換をする場を設けている。	定期的な管理者側からの面談により反映していることと、日々の業務の中で、現場に入り意見を聞くようにしています。職員の希望により職務外においても話ができるように親睦会を開催するなど工夫しています。	
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	・ キャリアパスに対応した教育制度を導入。職務能力制度、人事考課制度、賃金制度の連動が、資格取得、能力向上への動機づけとなっている。 ・ 人事考課制度により、職員の能力、課題把握。管理者クラスは人事考課研修へ参加 ・ 職員健診（年2回）実施。法人全体でも、職員の心身の状態把握に努めている。		
13	○ 職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	・ 事業所内で年間の内部研修を立案、毎月実施し、職員のスキルアップに努めている。 ・ 研修に参加できない職員には、報告書や資料等により伝達。 ・ 新人職員育成計画並びにスキルチェック導入。上司評価だけでなく、自己の振り返りを重視。 ・ 通信講座、法人職員による資格取得支援講座や奨学金制度による「自己啓発の推奨」 ・ 自己目標に対する達成を目的とした「外部研修」等、一流のプロ集団、スペシャリストの養成を図り、職員の成長と自己実現をサポートしている。		
14	○ 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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	・ 日本グループホーム協会へ入会。定期的に管理者が参加し、同業者と関係づくりに努めている。 ・ 法人内で階層別研修を実施し、各階層職員と交流を図る機会を持っている。 ・ 認知症実践者研修に積極的に参加して他事業者との意見交換から、自施設のサービス向上のヒントとしている。		

安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15		○ 初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	・利用前に必ず本人とお会い（面接）して顔合わせを実施 ・本人、家族から自宅での生活リズムや興味のある事等の情報収集を行い、チームで共有実施ケアに繋げている。臨機応変にアセスメント実施しセンター方式を活用。	
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	・利用前に必ず家族とお会い（面接）して顔合わせを実施。ご家族からの情報（日常生活の様子、習慣、家族のニーズ等）思いを聞きとり、早期の信頼関係構築に努めている。 ・入居後の生活等について、入居者の日常場面のブログ等を用いて事前に説明し、イメージを掴んでもらう。	
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、家族の思いを把握し、他職種との連携をとり、必要なサービスが利用できるよう支援情報提供している。 ・初回面談時等に利用者の状態に応じて、グループホーム以外のサービス利用を勧めることもある。	
18		○ 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・共同生活場所として家事、レクリエーションを中心に利用者の得意なこと、生活の知恵等を職員が教わることもある。調理方法、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除の仕方、縫い物等。 ・生活の中で本人が役割を認識できるような支援を心がけている。	
19		○ 本人と共に過ごし支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	・入居前、契約時から家族の関わり（役割）の重要性について説明。入居後も負担のないレベルでの関わり継続依頼。 ・本人の状態の変化といった様子、良かったことや新たな発見等、面会時や電話等で伝達。情報の共有に努めている。 ・主役行事等への積極的な家族参加を勧めている。	
20	8	○ 馴染みの人や場と関係継続の支援 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	・住み慣れた馴染みの場所に行き、なじみの人に会って話をしたりしている。 ・家族、友人と電話で話したいときに話せるよう事前に先方の都合が良い時間帯を確認の上、取り次いでいる。	・本人の意向を汲みいれた「主役行事」の取り組みや、時々外出においてなじみの場に出かけ、関係性が続けられるよう努めています。
21		○ 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	・気の合う方々と楽しく過ごせる座席の検討。共通の話題提供等に留意している。 ・レクリエーション、行事、家事等、互いに交流が図れる環境整備（仕掛けづくり）に、職員全体で意識して努めている。	
22		○ 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	・契約終了しても、利用者の見舞いに行ったり、訃報の連絡が入れば、通夜等に参列。 ・退居者のご家族に対して近況確認の連絡。実際に退居後ご家族より職員に会いに来てくれることもある。 ・契約終了後、他施設に移動する場合も、依頼があれば、できる限りの情報提供に努めている。	

その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	9	○思いやり意向の把握 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	・ 日常のコミュニケーションより本人のやりたい事、行きたい所等をヒアリング。主役行事等活用して、夢の実現に努めている。 ・ 言葉で上手く表現できない方に対しても、本人の普段の表情や家族からの情報収集等を実施し、取り組んでいる。	センター方式のアセスメントを活用され、細かく情報収集と分析がなされています。ケア場面においても、見学時に食事前の過ごし方を確認させていただく中で、ご本人の意向に沿って提供されている様子が伺えます。
24		○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る	・ 家族、親戚、ケアマネ、他のサービス機関等からの情報を得ている。 ・ 入居後も家族へ定期的に連絡し、情報収集、場合によっては、家庭訪問等して、その方を知る（理解する）ことに努めている。	
25		○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	・ 本人の言動から、睡眠、排泄、食事、体調面の変化等を把握するように支援している。 ・ 1日2回バイタル測定。 ・ 本人のできる事（できない事）、やりたい事（やりたくない事）の把握を行い、プラン内容に反映させている。	
26	#	○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	・ 本人、家族の希望を取り入れて反映している。 ・ 普段の言動や訴えの内容から、生活歴、拘り、ニーズ等抽出。プランに反映させている。 ・ 毎月1回カンファレンス開催し、振り返りの実施。本人の心身の状況が変化すれば、随時職員間でミーティング開催。本人・家族等の意見を基に、計画作成担当が新たなプランを立案。本人・家族の同意を得ている。	・ 介護計画は効率的に実践できるように記録面での工夫が行われており、個性性の高い取り組みがなされています。今後はご家族や介護職員全体への情報共有がもう少し速やかに行いたいという希望があり、サービス担当者会議での参加メンバーを整える必要があるという課題をお持ちです。 家族、現場職員を交えたサービス担当者会議が行えるよう職員の体制を整え、計画的に実践できるよう取り組まれることを期待いたします。
27		○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	・ ケアプランを盛り込んだ個人記録用紙に日々のケアの実績や日常の様子を記入。3ヶ月ごとにケース会議を実施して、ケアプランの振り返りを実施。 ・ 個人記録用紙にプランとサービス内容を落とし込むことで、チーム全体がプラン目標を意識した支援につながっている。	
28		○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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・ 同法人内PTの介入により、GH利用者の身体状況の見極め、適切な介助動作の確認等、職員への指導・助言を受けている。 ・ 決まったスケジュール通りに過ごさず、お一人に合わせてスケジュールを随時更新している。 ・ 入院等による空きベッドを利用し、ショートステイ実施。在宅介護の負担軽減に努める。	
29		○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	・ 消防署との避難訓練を実施。防災、救命救急についても指導を受ける。 ・ 地域の学生（小・中・高校生）の福祉体験学習を積極的に受け入れている。 ・ 利用者の心身の状態に合わせ、福祉用具の活用も検討し、取り入れている。	

30	#	○かかりつけ医の受診診断 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	・契約時に本人、家族の意向を確認。 ・協力医療機関を受診の方に関しては、定期的な往診あり。24時間連絡可能な体制にある。内科：2回/月、歯科：2回/月、口腔ケア2回/月、眼科1：回/月 ・全利用者の主治医把握。随時、情報提供等で連携を図り、相談している。	ご本人やご家族の意向を重視して取り組まれています。その他協力医療機関や、精神科医との連携を図ることも可能です。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	・同建屋内の有料老人ホームの看護師と連携。 ・朝夕の申し送りに利用者の状態を報告。 ・往診医の看護師との24時間オンコール体制確立。 ・状態の変化や急変時には、各利用者のかかりつけ医に連絡し、指示を仰いでいる。		
32		○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。又は、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	・遅くとも翌日には、看護サマリーを情報提供。シートを、入院先の病院へ送付又は持参。 ・定期的に病院の連携室の相談員へ連絡し、病状の経過について確認 ・退院時には関係書類を受けとり、不明な点は、病院関係者へ連絡して確認。状態把握と安心した生活が送れるよう環境整備に努めている。		
33	#	○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	・事前に看取り指針の説明を行い理解を得る。 ・入居者の状態変化時について状況をこまめに家族へ連絡している。 ・重度化した方の介助方法等について、職員間で周知し、同様の対応がとれるように研修等で、情報共有を図っている。 ・終末期を迎えるにあたり、かかりつけ医、事業所スタッフ、家族でカンファレンスを開催。	看取りについての実践は未だありませんが、積極的に取り組むホームの姿勢が伺えます。また、重度化しても取り組めるよう、職員間での共有をはかっています。	
34		○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	・緊急時対応について、看護職員より定期的に内部での研修（シミュレーション）を実施し知識・技術を習得している。 ・緊急時対応マニュアル作成し、各フロアに掲示。緊急時の対応を周知徹底している。		
35	#	○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	・消防訓練を年に2回行っている。 ・災害対応マニュアル作成。職員へ周知徹底。 ・災害に備え、水や補助食を倉庫にユニット利用者＋職員分備蓄している。 ・委託業者へ災害時の対応について確認済。	災害時に備えた職員間の意識付けがなされており、食品の備蓄以外にも外部の食事の委託業者との連携も図れるよう話し合いが行われています。	

. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	#	○一人ひとりの人格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	・フロア理念に掲げ、朝礼で唱和し、意識付け。 ・内部研修、会議等でプライバシーに関する職員の意識向上に努めている。 ・入浴は、基本的に個別に行っている。 ・個人情報に関しては必ずファイリングして保管している。	現場での直接指導の効果が確認できません。それぞれの職員が個別的な把握をされており、誰が対応しても、極力同じ対応ができるよう心掛けています。
37		○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	・日常生活の中でも利用者の個性を尊重する為に、指示的な言葉かけはせず、相手が選択できる問いかけを職員は心掛けている。	
38		○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	・利用者一人ひとりに合わせたペースを徹底。急かすことない支援に努める。 ・いかなる場面に置いても本人の意思を確認し、優先している。 ・基本的に日課はあるが、利用者の健康状態や天候等に合わせ、臨機応変に対応している。	
39		○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	・洋服は、本人の好みで選択して頂けるようアプローチ。 ・本人が持っている化粧品やスカーフ等を活用し、女性特有のお洒落も心掛けている。 ・髪型も、カットやカラー、パーマ等本人希望を確認して実施している。	
40	#	○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	・実施出来る利用者と共に各フロアで配膳。利用者が自然な形で意欲的に関わりが持てるように、声かけや動機付けに留意している。 ・食器洗い、お盆拭き等、各利用者の能力に合わせ食事に関する家事を実施している。	食事の一連の流れの中で、調理以外の配膳や下膳、食器洗いといった、自宅でもとも行っていたようなことを実施できるように支えている様子が伺えます。
41		○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、集会に応じた支援をしている	・栄養バランスは、同法人施設の管理栄養士が作成したメニューを参考に調理し提供。1日1500キロカロリーを目安にしている。 ・水分摂取量は、チェック表にて全利用者管理。水分の少ない方には、本人の嗜好を確認。積極的な水分補給に努めている。 ・嚥下困難な方、食の進みが悪い方等にはお粥・おにぎり・ミキサー食・刻み食・超刻み食で提供。水分はゼリーとして提供する方もいる。	
42		○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	・往診歯科受診者に関しては、2週間に1回、口腔内のケア（チェック）を受けている。 ・毎食後に口腔ケアの声かけ行い、自力実施を促進。困難な方には、ブラッシング、ガーゼふき取り、義歯の洗浄等、口腔内の清潔保持に努めている。	

43	#	○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向けた支援を行っている。	・記録シートを活用し、本人の排泄パターンを把握。声かけをしてトイレ誘導を行っている。 ・訴えが困難な方には、サインを見逃さず、さりげなくトイレへ案内している。 ・トイレの場所を認識しやすいように表示。	入居前はオムツを常用する方であっても、ホーム内での排泄ケアを実施することで、トイレでの排泄が促せた事例があります。また、自立した活動が行えるよう、表示板を設けるなど効果的な環境が作られています。	
44		○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、繊維物、乳製品をバランス良く摂取してもらえるようにメニューを工夫。自然排便への取り組みを実施している。 ・日中、生活リハビリや身体を動かすレクリエーションを実施。活動的に過ごしてもらい、便秘を予防。 ・全利用者の排便状況の把握に努め、排便回数によって個々に応じた対応を行っている。 ・甘味にオリゴ糖を使用。		
45	#	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	・最低週2回入浴。希望のある方は週3回以上。 ・基本的には9時～16時までの時間で入浴。但し、事前に事前に意向を聞き取り、場合によっては夜間帯に入浴して頂けるような支援をしている。	入浴に関しては嫌がる方に対しても、その気になる時をはかりながら、意図的に入るタイミングをずらすなどの自由度の高い対応を取られています。また、完全個室でプライバシーへの配慮もされています。	
46		○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	・日中はレクリエーションやリハビリ等、身体を動かし活動的に過ごし、夜はゆっくり休めるように環境整備にも配慮している。室温・照明の調整、入眠・起床時間等。 ・夜なかなか眠れない方には、ミルクセーキや暖かい飲み物を勧めたり、足浴等を実施し、リラックスできる環境設定に努めている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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	・利用者個々の薬情がわかるように管理シートを作成。変更の際は必ず更新を実施 ・服薬は職員自身が、服薬袋の日付、服用時間、利用者氏名を声に出し確認。周囲の職員にも氏名を目視してもらい服薬介助。 ・利用者にも氏名を読み上げ、本人確認。口腔内からこぼさず投与。嚥下・口腔内に服薬物が残っていないか確認している。 ・薬の変更や新しい薬が追加された時には、状態の変化（副作用の症状有無等）を経過観察を徹底。		
48		○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	・利用者のできる事を把握し、食器洗い、盛り付け、洗濯干し、洗濯たたみ、居室・廊下の掃除等、本人の気持ちを優先（確認）しながら取り組んで頂いている。プランに落とし込み、チームで支援している。 ・行事（外食会、新年会、盆踊り、クリスマス会）等にお酒の提供もしている。		

49	#	○ 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支援している	・近隣への外出（散歩）は、天気が良ければ、風邪等に留意しながら、年間通し行っている。 ・ドライブ、スーパーやデパートへの買い物等、利用者の要望に沿って一緒に外出する機会を設けている。 ・外食会を企画し、いつもと違った食事機会を提供している。 ・普段行けない場所へは主役行事（1回/月）で計画	日々の外出においては、天候に合わせて職員が付き添い出かけています。また、年間を通じて「主役行事」には力を入れており、個々のニーズをつかむために積極的に家族ともコミュニケーションがはかられています。	
50		○ 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	・小額（1～2万円）のお金を持っている方もおられ、各自で管理している。 ・買い物に行き、本人の好きな（嗜好品）や日用品を購入する際の支払いは自分でしてもらうこともある。		
51		○ 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している	・個人で携帯電話を持ち込み、本人がかけたい時にかけている利用者もあり。 ・電話のない方も希望があればホームの電話でかけてもらっている。 ・手紙や年賀状等、本人の自筆で思いを書いてもらっている。		
52	#	○ 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）は、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	・食堂内の採光もよく、ソファ、テレビ、本、ラジカセ等を置き、くつろいで過ごして頂けるように工夫している。 ・フロアには四季に応じた雰囲気づくりの為、利用者と職員が共同作成し、飾りつけや掲示物の作成に取り組んでいる。 ・廊下に行事等の写真を掲示。利用者・家族・職員のコミュニケーションツールの一つとなっている。	採光やくつろげる空間への配慮がなされ、ゆったりと過ごせるリビングとなっています。一方で、見学時の様子から、常に誰かの視線があり、それを避ける場所が居室しかないという気づきがあり、管理者は改善に取り組んでみたいという意向があります。	視線を避けてくつろげる共用空間づくりに取り組まれることを期待いたします。
53		○ 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	・食堂内にテーブルとイスを点在して配置している。ソファを置くことで、利用者が気分に合わせ、自由に移動して各々の場所で気の合う者同士お喋りしながら、くつろげる空間を提供している。		
54	#	○ 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	・自宅で使用していた、なじみの家具、家族の写真等を持ち込み、ご本人が自宅と変わりなく、安心して過ごしてもらえるように工夫をしている	居室にはベッドとカーテンが備え付けられており、そのほかのものは持ち込み可能です。	3階ユニットにおいて、居室前に担当者の写真が掲示されているのは良い取り組みですが、車いすに座られる方が多いフロアでもありますので、掲示する位置について工夫されてみてはいかがでしょうか。
55		○ 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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	・全館バリアフリーで段差がない。 ・廊下、トイレ、浴室に手すりを設置。自立支援を促進。 ・テラスを自由に行き来し、積極的に洗濯物等、利用者自身が行える環境設定を心がけている。 ・建物外周に季節の草木を植え、近隣外出時等、観賞したり、摘んでフロアに飾る等している。		

アウトカム項目			
56	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	○	ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらい 利用者の3分の1くらい ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	毎日ある 数日に1回ある たまにある ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
61	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	○	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
62	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、安心して暮らせている	○	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
63	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聞いており信頼関係ができている	○	ほぼ全ての利用者と 利用者の3分の2くらいと 利用者の3分の1くらいと ほとんどできていない
64	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きている	○	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどいない

65	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	○	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くない
66	職員は生き活きと働いている	○	ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが ほとんどいない
67	職員から見ても、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
68	職員からみ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	○	ほぼ全ての家族が 家族の3分の2くらいが 家族の3分の1くらいが ほとんどできていない