

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	4091100273		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家野多目		
所在地	〒811-1347 福岡市南区野多目2丁目12-1 (電話) 092-554-3421		
自己評価作成日	令和5年11月27日	評価結果確定日	令和6年1月19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）】

ご利用者には、自宅での生活の延長として家事活動継続していただき、居場所・役割作りを支援しています。認知症を抱えながらも、笑顔で過ごしていただけるよう職員やご利用者様同士の関わりを大切にし、個別の習慣・趣味も尊重しています。家族とのつながりが途切れないよう毎月の連絡帳、状態変化時の連絡など行っています。写真だけではご様子わかりづらいと思うので、映像を撮影してご家族様に共有しています。特に地域交流には力を入れており、校区内の保育園やボランティアさんと交流続けています。

※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.kaigokensaku.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12月12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）】

事業所は国道沿いにあり、住宅街の一角に位置している。自然光を館内に取り入れた2階建ての2ユニットである。近くには公園があり、気候が良い時は散歩コースとして利用している。近隣の保育園との触れ合いや、公園や道路の清掃活動を積極的に行い、地域に根付いた事業所となるよう努めている。事業所は「こども110番」に登録しており、近隣の子ども達が立ち寄ることもある。法人は全国的に福祉事業を展開しており、医療では訪問診療・訪問歯科・24時間の訪問看護と提携し、安心して利用できるグループホームである。

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
【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	「たのしい家野多目の誓い」として施設理念を掲げ、ミーティングなどで読み合わせを行っている。	「地域と互に行き会い、異なる価値観を持った人々が、日々流れる毎日の中で『自分らしく・楽しい』繋がりを提供する」を目標・理念としている。年1回、職員で基本理念について話し合い、毎年更新している。基本理念は相談室に掲示している。	
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	運営推進会議などを利用し地域の方との関係作りをしている。コロナ禍にて何か地域に貢献できないか考え、こども110番の家に登録し、目の前にある公園で遊ぶこどもたちの防犯に役立てばと考える。	町内会に加入している。町内会が発行する「野多目校区便り」を区長が持参され、町内で開催される行事は把握するようにしている。敬老の日に合わせて、近隣の保育園の園児が手作りのプレゼントを持って来てくれる等、地域との関係づくりを積極的に行っている。	
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	運営推進会議にて活動・介護報告意見交換を行っている。ブログにて日々のご様子を発信している。	/	/
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	介護度などの利用者状況だけでなく、詳細な事故報告にも力を入れている。近隣施設や医療機関などにも案内をし多方面から意見をいただけるようにしている。	2ヶ月に1度開催している。開催案内と一緒にアンケートを同封し、事前に意見を聴いている。議事内容は、利用者の状況や事故報告、ヒヤリハット、研修報告、行事報告等で、議事録は利用者家族に配布し、会議の内容を公表している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議などを利用し日々の状況報告を行っている。受診や入退院時には保護課と密に連絡を取っている。	主に電話・メールを活用して行政と連携を図っている。行政が主催する研修は、できるだけ参加するようにしている。	
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	外へ出たいという希望があれば出来る限り付き添いにて対応している。庭には自由に出入りできる環境となっている。身体拘束の意義の理解はしているつもりだが、グループホームは認知症の度合いが異なる方たちの共同生活の場であり、一緒にたに施錠などルールを決めるのは危険で慎重にいききたいと考える。	身体拘束等の排除マニュアルを整備し、身体拘束をしないケアを実践している。年間研修計画を作成して研修を実施し、研修報告書も全職員が作成している。身体拘束適正化委員会を設置し、管理者や職員、家族が参加している。研修はオンラインを活用し、法人で管理している。	

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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある。虐待の芽チェックリストを活用し必要に応じて面談したり、ミーティング内で不適切ケアについて検討することにより意識づけを行っている。		
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	後見人・保佐人制度を利用しているご利用者様がいらっしゃり、日頃の関わりの中で学ぶ機会となっている。また伝達研修で成年後見制度の研修も行っている。	契約時に家族等にパンフレットを用いて説明を行っている。研修は年間で計画して実施している。全職員が研修を受けることができるようにオンラインを活用している。相談がある場合は管理者が窓口となって支援している。	
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	契約の締結・解約の際は不安や疑問をその場で尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。改定などは運営推進会議などを利用し説明・同意を得ている。		
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	電話連絡や面会時には積極的にご家族様へ状態をお伝えし、ご意見を伺うようにしている。運営推進会議にて意見や希望をいただくことも多い。ご利用者様については日々の会話の中で職員がくみ取れるよう関わりを持つようにしている。	家族の面会時に利用者の生活状況を報告し、家族からの意見を聴き、連絡ノートに記載して職員間で共有している。フロアミーティングを毎月1回行い、家族からの要望に対して対応を検討している。野多目カンタービレ通信を作成し、家族に郵送している。	
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	月に1回、施設全体・各フロアのミーティングを開催し意見交換の場を設けている。日常的にもトップダウンではなく現場の職員と話し合いながら様々な事柄を決定している。適宜個別面談や法人内での従業員満足度調査なども行っている。	年1回、職員に対して満足度調査を行い、その後、個人面談を実施している。管理者は話しやすい職場環境作りを念頭に、日々のコミュニケーションを大切にしている。職員のシフト希望にも柔軟に対応している。	
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	人事考課（誰伸び制度）での評価により給与水準が決定し、個別面談で目標設定や振り返りを行っている。また休憩・シフト・業務改善などに関して随時個々の意見を聞き、より働きやすい職場作りに努めている。		

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
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	募集・採用にあたっては性別や年齢などを理由に採用対象から排除せず、実際に男女・20代～60代まで幅広い職員が働いている。社内では定年制度を撤廃し、個人にあわせた働き方ができるよう、勤務時間・日数の調整も行っている。	定年は設けておらず、男女問わず雇用している。未経験者については、資格を取得する際には勤務を調整する等、キャリアアップに力を入れている。今後、特定技能実習生を受け入れる予定である。	
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	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある。また社内の賞罰委員会での事案を通して、適宜人権尊重への意識を高めている。	オンラインを活用して、全職員が人権に関する研修を受講している。研修報告書を全職員分保管している。	
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	入社時研修・1ヶ月後・3ヶ月後など定期的なフォローアップ研修や、役職にあわせた研修がある。また外部研修を回覧で情報提供したり、社内のキャリアサポート制度も活用できる。		
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	地域ネットワークの一員となり、同業者との交流を行っている。実践者研修や実務者研修などの研修参加も管理者以外が他施設職員との関わりを持つ場となっている。		
【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	見学や面会等において、ご本人様の希望、想いが聞けるよう話しやすい環境作りを配慮している。		
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	入居相談の段階からご家族様の希望、想い、入居にあたっての不安を和らげるよう努めている。 正直に話せることはすべてお話しています。		

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
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	見学対応や、待機者への連絡時において、無理に入居を勧めることはせずに、ご本人様方が現時点で必要としていることは何かを見極め、入居の見送りや、自社もしくは近隣の他施設、サービスも視野に入れながら対応している。		
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	一方的に介護するのではなく、日常の手伝いなどその方に出来る事を見つけていただきながら、一緒に生活するという目線で支援している。		
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	ご家族の状況に合わせ、電話や連絡帳などで密に連絡を取り関係づくりを図っている。また来所のきっかけにも繋がるよう、買い物や受診など出来る事は協力していただきながら、共にご本人様を支えていけるよう支援している。		
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	キーパーソン以外の、ご本人様の親戚や知人からの電話・来訪にも対応し、関係が途切れないよう支援している。また馴染みの場所をドライブするなどつながりが途切れないよう支援している。	基本、面会は自由であり、携帯電話の持ち込みも可能である。利用者からの希望があれば、一緒に出かけることもあり、懐かしい街なみを見に行きたいと言われる利用者と一緒に街をドライブに行ったり、年賀状や暑中見舞い等、必要に応じて職員が代筆したりする等、馴染みの人と場所への関係継続を大切にしている。	
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	職員が間に入っての調整や雰囲気づくり、など、うまくコミュニケーションが取れて孤立しないように支援している。また日々状況に応じて配席も変更し、良好な関係づくりを図っている。		
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	退去時には次の入居（入院）先と密に連携をとり情報共有している。また退去時には何か必要な際は契約解除後も相談や支援を行う旨伝え、フォローに努めている。		

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
【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。	ご本人様、ご家族様、関係機関から情報を聞いたり、普段の関わりの中で趣味・趣向を引き出して希望に沿えるよう努めている。困難な場合にはスタッフミーティングやご家族・クリニックとのミーティングで話し合い本人本位に検討している	職員は日々の関わりの中で利用者に声をかけ、好きな食べ物や趣味等を聴く等、コミュニケーションをとるように心がけている。意思疎通が困難な利用者には、家族から情報を得るようにしている。希望に応じて、洗濯物たたみ等をしてもらっている。	
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や、普段のご本人様・ご家族様との関わりの中で情報を引き出し、記録や連絡ノートにて共有している。		
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	申し送りやミーティングでお1人お1人ごとに検討。記録にも具体的に記載することで細かく把握できるよう努めている。		
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	ご本人様との関りの中での気づきや、ご家族様、訪問診療、医療連携（訪問看護）での話し合いにより、現状に即した介護計画を作成している。プラン更新時には事前にミーティングでスタッフに意見を聞き取り入れている。	利用者や家族、職員、医師の気づきや意見を反映しながら、利用者本位の計画を作成している。6ヶ月に1回または状態変化に応じて介護計画を見直す際は、家族から聴き取り、ミーティングで意見交換をしながら作成している。	
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	個別の介護記録では、サービス提供内容だけでなく、様子や発言、状況等を具体的に細かく記録することにより、職員間で情報共有できるようにしている。またミーティングで介護計画について話し合い見直しを行っている。		
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	入居時から状態が変われば、その都度職員間、訪問診療医、訪問看護、福祉用具業者など様々な提携機関に相談しながら、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	公園でのごみ拾いなど地域の方と協力して自分たちでできる地域貢献をしている。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用できることも伝えつつ、医療機関を選択していただいている。またかかりつけ医とは診療前の情報提供や日々の報告、相談をし、大きく状態が変わった時など必要に応じてご家族様との面談の調整を行っている。	利用者や家族が希望する医療機関による受診を支援している。家族が受診を支援する際は、受診前と後に情報共有を図っている。医療連携体制加算を算定し、日常的な健康管理など、医療面でのサポートを受けている。	
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	健康面での気づきは、適宜医療連携の訪問看護や、訪問診療クリニック看護師へ報告し、異常の早期発見・対応に努めている。		
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	病院に対しては入院前の情報提供し、早期退院に向けてこまめに連絡調整を行っている。そこで得た情報は、訪問診療医や訪問看護師にも情報共有し、施設に戻って問題なく生活できるよう努めている。また必要に応じて、退院カンファレンスにクリニックの相談員や看護師、訪問看護師に参加を依頼することもある。		
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	契約時にあり方については触れ、早めの段階から終末期について家族間で話をしておくことを勧めている。実際にその時期になれば早い段階から医療機関やご家族様、施設スタッフなどで看取りの方針を決め、チーム内で共有しながら、ご本人様・ご家族様の希望に沿った援助ができるよう努めている。	重度化対応・終末期ケア対応に係る指針を明文化し、契約時や利用者の健康状態に変化があった際には利用者や家族に説明している。利用者や家族の意向を大切にしながら、医師や職員を含めて合意を図り、全員で情報を共有し、支援している。希望に応じて看取りも行っている。	
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	急変や事故発生などに対する法人内の研修を通じて学んでいる。		

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
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、夜間・昼間奥底での消防訓練を実施し、誘導順や行動などについて振り返りを行っている。災害備蓄品は本社管理の元常備している。	災害マニュアルを策定している。年2回、うち1回は夜間想定を含めた避難訓練を実施している。避難訓練を実施する際に、消防署や地域住民に参加の呼びかけをしていない。非常用食料や備品は、リストを作成し、事業所内に保管している。非常時に備えて、利用者の名前や電話番号を記載した名札を作成している。	消防署や地域住民に避難訓練への協力依頼を行い、協力体制が構築されることを期待したい。
【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	入社時研修をはじめ、定期的な接遇研修などを行い学び気付く機会としている。また不適切なケアがあれば適宜注意しあい、より良い接遇に配慮している。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを守ることを心がけている。ミーティングで利用者のプライバシーの確保について話し合っている。職員は内部研修を受け、意識向上を図っている。	
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	誘導前に意思を確認したり、できる限りご本人様を選択していただくようにしたりと自己決定できるよう働きかけている。また小さくても思いや希望があった際には個人記録や申し送り情報共有しケアに生かせるよう努めている。		
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	臥床時間や入浴時間、食事時間などできる限りその方のペースや体調、気分に合わせてケアができるよう心掛けている。		
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	起床時や入浴後の整容に加え、外出時の洋服や希望によっては化粧など、できる限り自身で選んでいただき、好みにそった恰好ができるように支援している。また月1回訪問理美容も利用している。		
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	日々の食事の後片付けをご利用者様にもしていただいている。嫌いな食べ物がある場合にはできる限り違うもので対応している。また行事でのお弁当・オードブルや調理レクなど楽しめる食事の提供に努めている。ティータイムの飲み物は多種類そろえており好みに沿って提供している。	職員と利用者は、テーブルを拭いたり、食事を盛りつけたり、皿を拭く等、準備や片づけを一緒に行っている。食事は業者を活用し、職員は同じ食事を利用者の近くで食べている。月1回、食レクを実施し、出前をとったり、クッキーやいきなり団子を作る等、食事を楽しむ工夫をしている。誕生日には利用者が好きな食べ物を提供するようになっている。	

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	3食とティータイム・おやつ以外にも、必要に応じてご家族様にも協力していただきながら、状態や好みに合わせた必要なものを提供できるよう工夫している。また食事や水分量に関しては主治医等とも相談している。		
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、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	日々の口腔ケアに加えて、毎週訪問歯科を受けられる方には歯科医師や衛生士により口腔ケアに関する助言をもらい、適したケアができるよう努めている。また嫌がられる場合には、ケアの方法やタイミングなどを検討しながら対応している。		
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	排泄チェックや記録を参考にし、個人の排泄パターンを考慮した上で自立支援に向けたケアをしている。またオムツ類は適宜スタッフミーティングなどで検討している。	トイレは1ユニットに3ヶ所あり、車いすが入れる広さがある。排泄状況はタブレットで管理し、できるだけトイレで排泄できるようにタイミングを見ながら誘導して支援している。おむつやパットについては、ミーティングで意見交換し、身体能力や排泄間隔に応じて、利用者一人ひとりに合った排泄用品を使用している。	
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	毎日の水分量、排便有無や形状、回数などの情報を記録管理しながら、必要時には主治医にも相談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	入浴順は曜日で設定しているが、体調や気分によって時間や曜日をずらすなど、できる限り個々に合わせた支援に努めている。	入浴は基本的に週2回としているが、お風呂は毎日準備しており、いつでも入浴することができる体制を整えている。入浴を望まない利用者に対しては、言葉かけを工夫したり、時間をずらす等、一人ひとりに合わせた支援を行っている。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯にしたり、入浴剤を入れたり、自宅から持ってきたシャンプーを使う等、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	同じ時間に就寝するのではなく、睡眠が確保できる範囲内で個々の生活リズムに合わせて就寝していただいている。照明や室温、寝具などにも配慮している。昼夜逆転がみられる際には日光浴も取り入れている。		

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
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	適宜医師や看護師、薬剤師に質問や確認をしながら、服薬支援を行っている。必要に応じて、薬の形態やタイミング、服用方法なども上記医療職に相談しながら対応している。		
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	家事活動や園芸、創作、季節の行事など、様々な活動を実施し、各個人に合わせた役割支援、楽しみ事の支援を行っている。		
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	なるべく運動できるように職員が近辺を散歩にお連れしている。また、ご家族が外へお連れして外出されたりしている。	天候や利用者の希望に応じて、近くの公園や事業所周辺を散歩している。感染対策のため外食はしないが、出前をとって外食気分を味わってもらっている。ホームセンターに買い物に行ったり、みんなで桜を見に行ったりして、「気分転換になった」と利用者から喜ばれている。家族が孫のバスケットボールの試合や、コスモス畑に連れて行く等、家族が外出を支援することもできる。	
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	金銭管理が困難なご利用者が多いので、基本的に金庫での管理をしている。預かり金の中でご家族様とも相談しながら自由に見えるお金の使用や管理を援助している。		
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	ご家族様からの手紙を代読したり、電話での通話やラインでのオンライン面会も支援している。		
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	リビングに写真や季節のデザインの壁飾りを貼ったり、テーブルに新聞を置くなどして季節感や生活感を出している。また馴染みのある音楽をかけ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。また空気清浄機や加湿器、エアコンなどを利用し快適な空間づくりに努めている。	事業所内は整理整頓され、掃除も行き届き、安心安全な環境作りに努めている。壁には季節に応じた飾りや、利用者がレクリエーションで作った作品を飾っている。利用者の相性を考えながらテーブルの配置や席次を検討し、日々居心地良く過ごせるように配慮している。	

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
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	ソファ席やテーブル席を適宜使い分け、思い思いに1人や仲の良い方同士で過ごしていただける環境づくりをしている。また必要時にはスタッフが間に入ったり、状態に合わせて配席も変更していきながら、お互いに居心地の良い空間になるよう配慮している。		
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	クローゼットとベッド以外はすべて持ち込みのため、使い慣れた馴染みのある家具や、思い出の飾りなどを置き居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	居室はクローゼットやベッド、エアコン、カーテンが備え付けられている。持ち込みに制限は無く、以前から使用していた化粧台やタンス、仏壇、ぬいぐるみ等が持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	可能な限り、転倒などを防止できるような配置や道具を工夫している。また生活感を損なわない範囲内で、物を少なくし単純化する環境整備も心掛けている。		

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	「たのしい家野多目の誓い」として施設理念を掲げ、ミーティングなどで読み合わせを行っている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議などを利用し地域の方との関係作りをしている。コロナ禍にて何か地域に貢献できないか考え、こども110番の家に登録し、目の前にある公園で遊ぶこどもたちの防犯に役立てばと考える。		
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	運営推進会議にて活動・介護報告意見交換を行っている。ブログにて日々のご様子を発信している。		
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	介護度などの利用者状況だけでなく、詳細な事故報告にも力を入れている。近隣施設や医療機関などにも案内をし多方面から意見をいただけるようにしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議などを利用し日々の状況報告を行っている。受診や入退院時には保護課と密に連絡を取っている。		
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	外へ出たいという希望があれば出来る限り付き添いにて対応している。庭には自由に出入りできる環境となっている。身体拘束の意義の理解はしているつもりだが、グループホームは認知症の度合いが異なる方たちの共同生活の場であり、一緒に過ごす方たちの安全を確保するのは危険で慎重にしていきたいと考える。		

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	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある。虐待の芽チェックリストを活用し必要に応じて面談したり、ミーティング内で不適切ケアについて検討することにより意識づけを行っている。		
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	後見人・保佐人制度を利用しているご利用者様がいらっしゃり、日頃の関わりの中で学ぶ機会となっている。また伝達研修で成年後見制度の研修も行っている。		
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	契約の締結・解約の際は不安や疑問をその場で尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。改定などは運営推進会議などを利用し説明・同意を得ている。		
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	電話連絡や面会時には積極にご家族様へ状態をお伝えし、ご意見を伺うようにしている。運営推進会議にて意見や希望をいただくことも多い。ご利用者様については日々の会話の中で職員がくみ取れるよう関わりを持つようにしている。		
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	月に1回、施設全体・各フロアのミーティングを開催し意見交換の場を設けている。日常的にもトップダウンではなく現場の職員と話し合いながら様々な事柄を決定している。適宜個別面談や法人内での従業員満足度調査なども行っている。		
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（誰伸び制度）での評価により給与水準が決定し、個別面談で目標設定や振り返りを行っている。また休憩・シフト・業務改善などに関して随時個々の意見を聞き、より働きやすい職場作りに努めている。		

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
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	募集・採用にあたっては性別や年齢などを理由に採用対象から排除せず、実際に男女・20代～60代まで幅広い職員が働いている。社内では定年制度を撤廃し、個人にあわせた働き方ができるよう、勤務時間・日数の調整も行っている。		
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	法人内での研修で定期的に学ぶ機会がある。また社内の賞罰委員会での事案を通して、適宜人権尊重への意識を高めている。		
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	入社時研修・1ヶ月後・3ヶ月後など定期的なフォローアップ研修や、役職にあわせた研修がある。また外部研修を回覧で情報提供したり、社内のキャリアサポート制度も活用できる。		
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	地域ネットワークの一員となり、同業者との交流を行っている。実践者研修や実務者研修などの研修参加も管理者以外が他施設職員との関わりを持つ場となっている。		
【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	見学や面会等において、ご本人様の希望、想いが聞けるよう話しやすい環境作りを配慮している。		
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	入居相談の段階からご家族様の希望、想い、入居にあたっての不安を和らげるよう努めている。 正直に話せることはすべてお話しています。		

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
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	見学対応や、待機者への連絡時において、無理に入居を勧めることはせずに、ご本人様方が現時点で必要としていることは何かを見極め、入居の見送りや、自社もしくは近隣の他施設、サービスも視野に入れながら対応している。		
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	一方的に介護するのではなく、日常の手伝いなどその方に出来る事を見つけていただきながら、一緒に生活するという目線で支援している。		
21	—	○本人と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	ご家族の状況に合わせ、電話や連絡帳などで密に連絡を取り関係づくりを図っている。また来所のきっかけにも繋がるよう、買い物や受診など出来る事は協力していただきながら、共にご本人様を支えていけるよう支援している。		
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	キーパーソン以外の、ご本人様の親戚や知人からの電話・来訪にも対応し、関係が途切れないよう支援している。また馴染みの場所をドライブするなどつながりが途切れないよう支援している。		
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	職員が間に入っての調整や雰囲気づくり、など、うまくコミュニケーションが取れて孤立しないように支援している。また日々状況に応じて配席も変更し、良好な関係づくりを図っている。		
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	退去時には次の入居（入院）先と密に連携をとり情報共有している。また退去時には何か必要な際は契約解除後も相談や支援を行う旨伝え、フォローに努めている。		

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
【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。	ご本人様、ご家族様、関係機関から情報を聞いたり、普段の関わりの中で趣味・趣向を引き出して希望に沿えるよう努めている。困難な場合にはスタッフミーティングやご家族・クリニックとのミーティングで話し合い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	入居前のアセスメントや、普段のご本人様・ご家族様との関わりの中で情報を引き出し、記録や連絡ノートにて共有している。		
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	申し送りやミーティングでお1人お1人ごとに検討。記録にも具体的に記載することで細かく把握できるよう努めている。		
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	ご本人様との関りの中での気づきや、ご家族様、訪問診療、医療連携（訪問看護）での話し合いにより、現状に即した介護計画を作成している。プラン更新時には事前にミーティングでスタッフに意見を聞き取り入れている。		
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	個別の介護記録では、サービス提供内容だけでなく、様子や発言、状況等を具体的に細かく記録することにより、職員間で情報共有できるようにしている。またミーティングで介護計画について話し合い見直しを行っている。		
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	入居時から状態が変われば、その都度職員間、訪問診療医、訪問看護、福祉用具業者など様々な提携機関に相談しながら、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	公園でのごみ拾いなど地域の方と協力して自分たちでできる地域貢献をしている。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用することも伝えつつ、医療機関を選択していただいている。またかかりつけ医とは診療前の情報提供や日々の報告、相談をし、大きく状態が変わった時など必要に応じてご家族様との面談の調整を行っている。		
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	健康面での気づきは、適宜医療連携の訪問看護や、訪問診療クリニック看護師へ報告し、異常の早期発見・対応に努めている。		
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	病院に対しては入院前の情報提供し、早期退院に向けてこまめに連絡調整を行っている。そこで得た情報は、訪問診療医や訪問看護師にも情報共有し、施設に戻って問題なく生活できるよう努めている。また必要に応じて、退院カンファレンスにクリニックの相談員や看護師、訪問看護師に参加を依頼することもある。		
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	契約時にあり方については触れ、早めの段階から終末期について家族間で話をしておくことを勧めている。実際にその時期になれば早い段階から医療機関やご家族様、施設スタッフなどで看取りの方針を決め、チーム内で共有しながら、ご本人様・ご家族様の希望に沿った援助ができるよう努めている。		
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	急変や事故発生などに対する法人内の研修を通じて学んでいる。		

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
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、夜間・昼間奥底での消防訓練を実施し、誘導順や行動などについて振り返りを行っている。災害備蓄品は本社管理の元常備している。		
【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	入社時研修をはじめ、定期的な接遇研修などを行い学び気付く機会としている。また不適切なケアがあれば適宜注意しあい、より良い接遇に配慮している。		
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	誘導前に意思を確認したり、できる限りご本人様に選択していただくようにしたりと自己決定できるよう働きかけている。また小さくても思いや希望があった際には個人記録や申し送り情報共有しケアに生かせるよう努めている。		
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	臥床時間や入浴時間、食事時間などできる限りその方のペースや体調、気分に合わせてケアができるよう心掛けている。		
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	起床時や入浴後の整容に加え、外出時の洋服や希望によっては化粧など、できる限り自身で選んでいただき、好みにそった恰好ができるように支援している。また月1回訪問理美容も利用している。		
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	日々の食事の後片付けをご利用者様にもしていただいている。嫌いな食べ物がある場合にはできる限り違うもので対応している。また行事でのお弁当・オードブルや調理レクなど楽しめる食事の提供に努めている。ティータイムの飲み物は多種類そろえており好みに沿って提供している。		

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	3食とティータイム・おやつ以外にも、必要に応じてご家族様にも協力していただきながら、状態や好みに合わせた必要なものを提供できるよう工夫している。また食事や水分量に関しては主治医等とも相談している。		
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、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	日々の口腔ケアに加えて、毎週訪問歯科を受けられる方には歯科医師や衛生士により口腔ケアに関する助言をもらい、適したケアができるよう努めている。また嫌がられる場合には、ケアの方法やタイミングなどを検討しながら対応している。		
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	排泄チェックや記録を参考にし、個人の排泄パターンを考慮した上で自立支援に向けたケアをしている。またオムツ類は適宜スタッフミーティングなどで検討している。		
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	毎日の水分量、排便有無や形状、回数などの情報を記録管理しながら、必要時には主治医にも相談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	入浴順は曜日で設定しているが、体調や気分に沿って時間や曜日をずらすなど、できる限り個々に合わせた支援に努めている。		
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	同じ時間に就寝するのではなく、睡眠が確保できる範囲内で個々の生活リズムに合わせて就寝していただいている。照明や室温、寝具などにも配慮している。昼夜逆転がみられる際には日光浴も取り入れている。		

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
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	適宜医師や看護師、薬剤師に質問や確認をしながら、服薬支援を行っている。必要に応じて、薬の形態やタイミング、服用方法なども上記医療職に相談しながら対応している。		
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	家事活動や園芸、創作、季節の行事など、様々な活動を実施し、各個人に合わせた役割支援、楽しみ事の支援を行っている。		
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	なるべく運動できるように職員が近辺を散歩にお連れしている。また、ご家族が外へお連れして外出されたりしている。		
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	金銭管理が困難なご利用者が多いので、基本的に金庫での管理をしている。預かり金の中でご家族様とも相談しながら自由に使えるお金の使用や管理を援助している。		
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	ご家族様からの手紙を代読したり、電話での通話やラインでのオンライン面会も支援している。		
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	リビングに写真や季節のデザインの壁飾りを貼ったり、テーブルに新聞を置くなどして季節感や生活感を出している。また馴染みのある音楽をかけ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。また空気清浄機や加湿器、エアコンなどを利用し快適な空間づくりに努めている。		

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
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	ソファ席やテーブル席を適宜使い分け、思い思いに1人や仲の良い方同士で過ごしていただける環境づくりをしている。また必要時にはスタッフが間に入ったり、状態に合わせて配席も変更していきながら、お互いに居心地の良い空間になるよう配慮している。		
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	クローゼットとベッド以外はすべて持ち込みのため、使い慣れた馴染みのある家具や、思い出の飾りなどを置き居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。		
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	可能な限り、転倒などを防止できるような配置や道具を工夫している。また生活感を損なわない範囲内で、物を少なくし単純化する環境整備も心掛けている。		

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		