

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	4077700120		
法人名	有限会社 トコトコ		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	福岡県三井郡大刀洗町山隈23 (電話) (0942) 77-4801		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 9 日	評価結果確定日	平成 26 年 11 月 6 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）】

グループホームけやきの理念は「受容・許容・寛容」を掲げ、ご利用者本位の生活支援を行っている。
自然に囲まれた立地であり、敷地内外にも畑や樹木を植え、季節を感じられるようにしている。食材はできるだけ地産地消を心がけており、ご利用者が作った作物や近所の方から頂いた野菜なども提供している。近隣のお店を利用したり、保育園との交流、中学校の職業体験等も受け入れ、地域との繋がりを行えるようにしている。

※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.kaigokensaku.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	平成 26 年 9 月 25 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）】

事業所は大刀洗飛行場跡地の一角に位置し、周囲には建物もあるが田圃も多い。近くには大刀洗公園もあり、静かで緑豊かな環境である。建物は木造平屋建てで、それぞれユニットは別棟になっている。建物内の共同生活スペースの天井は吹き抜けになっており、自然光が射し込んでくる。木と自然光で温かみのある雰囲気があり、利用者の表情も明るい。管理者は「コミュニケーション能力が優れた職員が多く、また、理念の実現に向けて努力する姿勢を持っている」と話し、利用者とは職員は家族のような関係が構築されている。

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
【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	理念を提示してあり、職員間の申し送り時、唱和しその実践に努めている。	職員は、事業所理念の下、認知症ケアに取り組んでいる。また、行事等を通じて地域との関係構築に努めている。職員間で理念を共有し、実践するために、理念を毎日の申し送りで唱和している。また、管理者は内部で理念についての勉強会を実施し、職員に対する意識付けを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内在住である会社代表者が、町の情報を伝えている。地域の夏祭りに参加したり、地元青年団主催による獅子舞に來所してもらったりして交流をはかっている。	事業所は地域の夏祭りに参加したり、事業所主催の餅つき、敬老会に地域の方を招待している。職員も通学中の小学生と挨拶を交わし、地域との関係構築に努めている。地域の方が知人を訪ねてきたり、野菜や花等の差入れもあり、誰でも立ち寄りやすい雰囲気と関係ができています。	
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	グループホームの特性上、24時間365日営業しているため、入所相談だけではなく介護保険サービスの相談・支援法等をいつでも受け付けられるようにしている。また運営者は地域内外で認知症に関する啓発活動を行っている。	/	/
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か月に1回開催し、意見交換の場として活用し、サービス向上に生かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、利用者家族代表や行政職員、地域住民代表者が参加している。会議では利用者の生活状況や事業所の運営状況、今後の予定を報告している。メンバーから防災に関して他施設の情報提供があり、参考にしたこともある。	
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	町の福祉課・地域包括支援センターとは日ごろから連絡を密にとり、推進会議にも参加をお願いし、協力関係を築いている。	運営推進会議以外でも行政に連絡する等、連携を図っている。主として事業所の施設長が行っており、必要な情報は事業所管理者と共有を図っている。状況に応じて、管理者が行政に相談することもある。	
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	ホームの理念・運営者の信念で禁止している。夜間以外の玄関等の施錠は行っていない。	事業所の玄関は施錠されていない。外出傾向がある利用者には職員が付き添い、散歩など気分転換を図るケアを行っている。近所の方も利用者に対して理解があり、気付いた時には声をかけていただける関係ができています。管理者は職員に対し、カンファレンスの中で意識付けを行っている。身体拘束に関する研修を一部の職員のみ受講している。	職員全員に対する研修が実施されていない。職員のスキルアップ及び意識向上のために、外部研修も含め定期的な研修の実施を期待する。

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	虐待防止の学習をテキストで学んだり、常に施設理念を意識し、実践することで防止に努めている。		
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	パンフレットなどにより必要な人へ説明を行っている。機会がある時職員へ周知・理解を図っている。	事業所は利用者や家族に対し、契約時または必要と思われる時に、権利擁護に関する制度の説明を行っている。管理者は職員に対し、カンファレンスの中で意識付けを行っている。制度に関する研修については一部の職員のみ受講している。	職員全員に対する研修が実施されていない。職員のスキルアップ及び意識向上のために、定期的な研修の実施を期待する。
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	契約時・解約時には説明を行い、理解を得ている。料金設定等はあらかじめ書面にて必要性を通知し、理解・納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。利用者・家族の意見を聞き、職員間で検討し、速やかに対応している。口頭での意見や要望に対しても同様である。	職員は日々の関わりの中で利用者の思いを汲みとるように努めている。食事の味付けやレクリエーションの内容に関する事等、利用者の要望には素早く対応している。家族に対しても、玄関に意見箱を設置したり、来訪時等に直接意見を聞くように努めている。	
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	申し送り時・職員会議等にて、随時受け付けるべく迅速に反映できるようにしている。	管理者は申し送りやカンファレンスで職員の意見を聞いている。それ以外でも職員の表情や態度に気を付けながら話しかけるように努めている。意見を言いやすい雰囲気が出ており、職員同士のコミュニケーションは良好で、離職率も低い。	
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	勤務内容・努力・実績等を公平に評価し、給与水準等を判断している。また「それぞれの生活あつての仕事」と考え、個人の事情や家庭環境を考慮し、なるべく無理がなく勤務を継続してもらえるよう心がけている。		

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	職員の募集・採用に関しては性別や年齢による排除を行わず、人柄や経験を重視して採用を行っている。 また障がい者雇用を行っており、個々に合わせた勤務形態を組み、継続した雇用を行うことができるように配慮している。	募集や採用に際して、年齢や性別で対象者を選別することはない。最長70歳まで働くことができ、障害者雇用も行っている。	
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	新聞やマスコミ等で取り上げられた諸問題について。その都度教育を行い、啓発活動に取り組んでいる。施設理念の実践を通して、認識できている。	管理者は職員に対し、カンファレンスの中で人権教育を行っている。また、職員も日々の関わりの中で認知症高齢者の人権を考えたケアを行うことを心がけている。職員全員に対し人権に関する研修が実施されていない。	職員が人権について考える機会を持てるように、全職員に対し定期的な研修の実施を期待する。
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	勤務歴・経験等に合わせて・もしくは本人希望により研修を決定している。会社命令分については研修費の負担・勤務時間内での出席としている。自己研修に関しては研修案内の閲覧やシフトに配慮を行い、参加しやすいようにしている。		
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	地域等の同業者が集まる研修会等の案内について回覧を行ったり、情報提供を行っている。		
【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	不慣れな所での不安を取り除くことを第一に考慮し、多種多様な情報を得て安心して生活して頂くように努力している。特に入所開始1か月間は重点的に情報収集をするよう心がけ、ささいなことでも職員それぞれが用紙に書き足し、「気づきシート」を作成している。		
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	家族の不安を安心に変えることができるようニーズに出来るだけ応えられるように努力している。特に入所当初は家族の罪悪感や迷いがある場合もあるため、本人だけではなく、家族の支援も行うようにしている。		

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	本人はもちろん、家族が求めているサービスを行えるように支援をするように努力している。 また時には家族や親族によるインフォーマルサービスをお願いし、初期対応を一丸とすることができるように心がけている。		
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	理念に基づき、支えて学べる場を共有し、いい関係が築かれている。 職員が本人に知恵を借ったり、尋ねたりして、「昔とった杵柄」を生かしていただけるようにしている。		
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	家族の要望等に深く傾聴し、本人と共に安心した生活を送ることができるような関係を築いている。 面会等が少なかったり、遠方在住の家族に関しては手紙や電話等にて近況を伝えるなどして、関係が途切れないようにしている。		
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	これまでの生活を大切に支えてくださった人・場所等を把握し、これからの生活との関係が途切れないよう努めている。 可能な限りご本人が使っていたものをホームに持ち込んでいただいたり、今まで出ていた会合の参加を促したりしている。	事業所は利用者や家族から利用前の生活や馴染みの関係について情報を収集している。利用者の言動や情報を基に、友人に会いに来てもらったり、電話をかける等の支援を行っている。地域とは行事や防災訓練を通じて関係作りに努めている。	
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	利用者同士の良好な関係を保つために、レクリエーションへの参加を促したりしている。 難聴・コミュニケーション等の障壁により、トラブルが生じそうな場合には職員が仲立ちを行っている。		
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	医療機関入院・他施設へ入所した場合についても、時折訪問し、いい関係を保てるよう努力している。 特に退所が決定していない状態での入院中においては洗濯物を家族の代わりに取りに行ったり、ご本人に面会し、関係性の継続に努めている。		

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
【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。	利用者の希望・意向に沿うことができるよう努めている。ご本人の意思表示が困難な場合においてはご家族に意向を尋ねたり、これまでの経緯から「ご本人ならこう考えるだろう」と推測し、支援を行うようにしている。	食事や外出の希望、レクリエーションへの参加等利用者の希望は必ず確認している。これまでの関わりの中から利用者と職員の間には良い関係が築けており、意思疎通の困難な利用者については、しぐさや表情をみて声をかけを行い、本人の思いを汲み取っている。また、必要があれば、利用者の居室にてゆっくりを話を聞く時間も設けている。	
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1か月は集中して情報収集にあたり、気づきシートにまとめ、職員全員で把握できるようにしている。またその後も新しい情報があるたびに記録等に記載し、情報を共有している。		
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	それぞれの一日の過ごし方や習慣の把握を行い、可能な限りそれに沿った支援を行う事ができるように努めている。		
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・ご家族に意向を伺い、それをもとに現状や自立支援をふまえて介護計画を作成している。	一人の利用者に対して、担当制（主担当・副担当）を取っている。毎月のカンファレンスの中に利用者1～2名のケア会議を取り入れ、支援経過とモニタリングを発表し、課題を出し合っている。利用者、家族、職員の意見を介護計画に反映させている。介護計画の見直しがあれば、家族の来所時に説明を行っている。	利用者によっては6ヶ月に1回の介護計画の見直しができている。現在取り組んでいるカンファレンスでのケア会議を大切に、利用者のその時点に沿った介護計画の見直しと作成が必要である。
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	介護日誌・体温表だけではなく、個別の情報を記載したり、申し送り時に情報共有している。得られた情報を介護計画・モニタリング時に活用している。		
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	一般的なグループホームでの生活支援のみ行うだけではなく、個人的な外出時の支援等にもできるだけ応えるようにしている。たとえばお孫さんの結婚式に本人を参加させたいが、親族がケアに自信がないといった場合に同行するなど可能な限り支援をしている。		

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
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	訪問系サービス（医療・理美容等の民間サービス）ですべてをまかなうのではなく、可能な利用者様に関しては地域の理美容院にお連れして施設内で生活を完結しないようにしている。また地域の中学生の職場体験等を受け入れ、様々な方と触れ合う機会を得ることができるように心がけている。		
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	全員が同じ医療機関を利用するのではなく、ご利用者の希望や心身の状況に合わせ、かかりつけ医をお願いしている。可能な限り往診ではなく受診にし、困難になった場合は往診に切り替えをしている。診察時には立ち合い、かかりつけ医に報告を行うと共に指示を受けている。	利用者の入居前のかかりつけ医を原則としている。家族からの希望があれば、往診等への変更を支援している。受診は基本的に家族が行うが、緊急時や家族が遠方で対応できない場合については、職員で付添う事を取決めて支援している。受診後は家族へ経過報告を行っている。	
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	ホーム内では気づきや異変があった場合、看護職員に報告を行っている。必要があれば医療機関に連絡し、指示を仰ぎ、早期発見・対処につとめている。		
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	かかりつけ医の病院が入院施設を持っていない場合、あらかじめかかりつけ医・ご家族と共に入院が必要な場合の想定をある程度行っている。また緊急時の搬送先や対応についても協議をしている。入院中はなるべく面会に赴き、ご本人の様子をうかがったり、病院スタッフより情報を得るようにしている。		
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	終末期についてはご本人・ご家族の意向、主治医の意見を伺い、まとめるようにしている。ホームでできることの限界を主治医の意見を聞きながら、ご本人・ご家族の負担も考慮し、関係者全員で状況変化に柔軟に対応できるようにしている。	事業所で「重度化した場合における対応に係る指針」を明文化している。利用者の状況に応じて、ターミナルについて施設長と家族で話し合いを行っている。話し合った内容は文章化して、カンファレンスで確認し、職員間で情報共有を行っている。家族の意向を大切にしながら支援し、実際に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	全職員が救急救命の講習を受けている。		

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回避難訓練を消防署・近隣の方の協力を得て実施している。主に夜間を想定してマニュアルを作成している。また非常時の食料・飲料水の備蓄を行っている。	年2回の避難訓練を実施しており、内1回は消防署の協力を得て実施している。地域の近隣の会社と合同で避難訓練を実施したこともある。地域住民への呼びかけを行っている。非常用食料や飲料水は1日分程度が準備されている。	非常用備蓄品の量について消防署に確認していただき、事業所で適切な備蓄等について検討して欲しい。
【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	職員は利用者一人ひとりの個性を尊重し、プライドを傷つけないような声かけを行うよう努めている。	職員は利用者の耳元近くで声かけを行い、プライバシーに配慮している。適切でない声かけがあった場合は管理者がその都度指導を行っている。利用者の個人情報については、入職時に施設長より説明を行っている。また、カンファレンスで折に触れて取り上げ、職員で考える機会がある。	
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	決めつけるのではなく、なるべく選択をしてもらうようにしている。判断が難しい方は「わからないから決めて」と言われないように、選択肢を単純にするなど工夫をしている。また利用者が自分の話をしやすいように居室で話を聞いたり、誰もいない時に個人的な話をするようにしている。		
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	その日の体調や調子、希望によって、散歩や日課等の支援をしている。		
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	全て訪問理美容を利用するのではなく、可能な方については近隣の理美容店に行っていたくようにしている。また家族等の協力を得て、行きつけの美容室へ行き、関係を保ってもらえるようにしている。		
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	利用者が育てた野菜をどのように調理すれば良いかアドバイスを得たり、食べたい物のリクエストを尋ねている。湯呑・お茶碗・箸は全員一緒ではなく、個人専用の物をつかっている。プラスチックではなくなるべく陶磁器を利用している。	利用者の能力に応じて、野菜切りやテーブル拭きなど、職員と一緒に準備や片づけを行っている。職員も同じテーブルで一緒に食事をし、利用者とは話をしながら、家庭的で温かく和やかな時間となっている。事業所の畑で採れた野菜を食卓に出したり、食事を楽しむ工夫をしている。	

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	食事の摂取量の確認を毎食行っている。水分制限がある利用者については1日の制限を逸脱しないように調整している。飲み足りない方についてはおやつやお茶の時間で補うことができるようにしている。全ての食事について同じ量を提供するのではなく、個人の体格や摂取量に合わせて提供している。		
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、口腔ケアを行っている。利用者により、声掛けなど必要な介助を行いながら、口腔内がいつも清潔な状態であるようにしている。義歯については週1回ポリドントを実施、必要に応じて協力歯科医院より診療やアドバイスを得ている。		
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	排泄チェック表を用いて、回数等の異常がないか確認している。排泄パターンを把握するよう努め、定期誘導を行い、なるべくトイレにて排泄ができるようにしている。	利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声かけにてトイレ誘導を行っている。尿意のない利用者に対しては、排泄チェック表を活用し、定時に声かけしている。失敗があった場合は周囲に気づかれないよう、そっと部屋へ移動するなど配慮している。オムツやパットについては利用者の排泄状況に応じてカンファレンスで見直しを行い、職員間で情報共有できている。	
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	ほぼ毎日全員牛乳等を飲んだり、食事は野菜がしっかりとれるような献立にしている。運動力が少ない方でも、食事前に簡単な体操をしている。必要があれば腹部マッサージ等を行ったり、排便パターンを把握し誘導をしている。		
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	入浴は日中、暖かくて明るい時に行っている。集団ではなく、1人ずつ介助し、ゆっくり入浴できる環境作りをしている。重度の方の場合もできるだけ浴槽に浸かってもらい、安全性を確保するため2人介助を行っている。最低でも週2回以上の入浴となるようにしている。	週3回の入浴日を設けているが、毎日入浴の準備をしておき、利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。入浴拒否する利用者に対しては、無理強いせず本人の希望を聞いたり、声かけを変えたり、入浴後に本人の嗜好品を提供するなど工夫している。	
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	利用者一人ひとりの習慣や体面を考慮し、一日を通して休息する時間を意識的に作っている。生活パターンを把握し、午睡時間が長い場合は声をかけ、夜間不眠につながらないようにしている。就寝時間は個々に合わせ、消灯時間は設定していない。特に夏季・冬季は室温調整を巡視時などこまめに行っている。		

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
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	利用者の服用する薬は薬剤情報等を活用して、理解している。異常が見られた時には看護師に報告したり、状況に応じて主治医に判断を仰いでいる。		
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	散歩・草取り・野菜作り・唄を歌うことが好きなど利用者のそれぞれの趣味や興味に応じて支援を行い、メリハリのある毎日が過ごせるよう支援している。		
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	利用者の状態や理解力、家族の意向をふまえ希望に応じた支援をしている。可能な方については外食をする等している。	利用者の希望を聞き、買い物や近所の公園へ散歩、お花見に出かけている。今後は車を使用して遠方への外出、誕生日には外食の機会を設けることを検討している。	
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	ほぼ完全に自己管理、本人と家族間でやりとり、お小遣いを預かり必要時に本人へ渡す、支払まで完全代行等、利用者の意思や管理状態、家族の意向等をふまえ、希望に応じた支援をしている。		
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	電話については操作がわからない利用者には、代わりに番号にかけて渡す等している。手紙は書字ができない方が多いが、近況を代わりに書いたり、署名だけでもしてもらったりしている。		
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	リビングには天窓を設けるなど、自然光で十分明るく感じるよう工夫している。花や飾りで季節感を出すようにしている。室温を感覚ではなく、温湿度計で判断し、空調管理をしている。	共有空間の天井に吹抜けがあり、明るい光が差している。壁や棚には利用者の手工芸作品や外出時の写真、絵画や季節の花が飾られ、暖かみのある家庭的な空間となっている。ソファや畳のスペースが設けられ、思い思いにゆっくりと過ごせるように工夫されている。	

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
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	リビングにはソファを置き、気の合った利用者同士がおしゃべりしたり、TVを見たりすることができる場所を確保している。あえて段差のある畳空間をつくり、寝転がったり、腰かけて新聞を読む等のスペースも確保している。		
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	居室を迷われる方に関しては、扉にリボン等の目印をつけている。プライバシーや家庭の雰囲気を出すために、全員の居室に名前等は掲示していない。家具や仏壇等、可能な限り持ち込んでいただき、それぞれの好みの部屋づくりを支援している。利用者の心身状態の変化に合わせ、動線等の提案も行っている。	居室には利用者が使い慣れたタンスやベッド、テレビ、仏壇が持ち込まれており、居心地よく過ごせるよう配置されている。また、家族の写真や思い出の品物が飾られており、利用者一人ひとりの個性が感じられる居室づくりを支援している。	
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	全館、基本的にはバリアフリーの作りである。しかしスロープだけではなく階段を設置したり、段差のある畳スペースをあえて設け、利用者の身体機能を損ねないようにしている。手すりも可能な限り設置しているが、ない場所についてはソファなどにつかまって歩けるように、配置にも工夫をしている。		

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
【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	理念については職員全員で周知し、理念に添った目標を立案し、実践している。カンファレンスで実践状況を発表している。		
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	代表者が町の情報を伝えている。地域の夏祭り参加、敬老会に地域の保育園児との交流、年2回（7月・10月）の青年団の獅子舞訪問、12月のもちつき大会等で交流をしている。		
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	運営者が地域の方々や認知症の理解や支援の方法をことあるごとに話している。		
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	2か月に1度開催し、意見交換の場となっている。情報を共有することで質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	行政の方々とは介護認定の更新手続き、入所関係の手続き等、また運営推進会議のメンバーでもあり、情報交換・連携ができています。		
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	ホームの理念・方針で禁止している。立ち上がり・転倒頻回の方に対し、ご家族と相談し、安全ベルトを使用することがある。安全ベルト装着中は安全に使用できているかチェックをするシステムをとっている。		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の学習をテキストで学んだり、常に施設理念を意識し、実践することで防止に努めている。		
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	パンフレットなどにより必要な人へ説明を行っている。機会がある時職員へ周知・理解を図っている。		
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	契約時・解約時には説明を行い、理解を得ている。料金改定時には改めて書面にて必要性を説明し、理解納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を置いている。利用者・家族の意見を聞き、職員会議で速やかに対応している。対応状況・意見交換については記録に残している。		
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	申し送り時・カンファレンス時に意見を聞く機会としている。		
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	勤務内容を配慮し、職員の日ごろの努力等も把握し、その成果に対して評価しているが、向上心につながるかはその職員各々で違いがある。		

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
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	採用には法人代表者や管理者が運営経験者のアドバイスや公的機関の指導を受けながら、採用の可否を行っている。		
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	新聞やマスコミ等で取り上げられた諸問題について。その都度教育を行い、啓発活動に取り組んでいる。施設理念の実践を通して、認識できている。		
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	採用順・有資格者・経験などを考慮して、研修会参加を決めている。研修案内を回覧するなどして、自己研修の受講を進めている。		
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	地域等の同業者が集まる研修会等の案内について回覧を行ったり、情報提供を行っている。		
【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	入所時1か月は「気づきシート」を活用し、情報収集に努め、情報共有をしている。声掛け・見守りを行い、困らないよう、不安にならないよう配慮している。		
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	利用開始時や相談があった時、困っていること・心配なことなど家族の思いを傾聴し、共感している。本人・家族の意向を確認し、信頼関係づくりに努めている。		

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
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	相談内容を尋ね、必要な支援を把握し、他のサービス利用も含めた調整を行い、検討している（相談内容について情報収集し、必要なサービスを検討・調整する）。		
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	入居者や職員が共に笑い、「入居者様から学び成長させて頂いている」ことを意識する。入居者の思いに共感・受容し、ケアをさせていただき気持ちを大切にしている。		
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	家族の面会を利用して、ご本人の情報交換を行っている。共に支え、支えられる関係を築いている（家族の力に勝るものはない）。		
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	地域の行事に参加したり、知人の方が訪問されたり、ホーム内で顔を合わせたりと、関係が途切れないように支援している。		
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	利用者の個性を生かしながら、共に助け合い、支えあって暮らしていけるように配慮している。		
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	入院などで退去された方、他施設へ入居された方を訪問して、状況を把握するなど継続した関わりを保つように努力している。		

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。	一人ひとりの思い・意向の確認を行っている。確認困難な場合は家族と一緒に、本人本位に検討をしている。		
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	本人・家族から聞き取り、生活歴（暮らし方・習慣等）の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムやできること、できないことを把握し、持っている力を生かした支援に努めている。		
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	本人・家族の意向を確認した上で、入居者が自分らしく暮らせるようにカンファレンスで情報を共有し、介護計画立案を行っている。		
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	日々の様子は介護記録・体温表に記載している。他排泄チェック表等、職員間で情報を共有している。又、状態変化時、観察項目を追加するなど、状態の把握・介護計画見直しに活かしている。		
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	本人と家族が安心して暮らせるようにその時々で柔軟な対応をとっている。		

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
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	安心して生活できるように消防との連携を行っている。民生委員には運営推進会議に参加していただき、情報を得て、活用させていただいている。		
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	本人の疾患・症状により、訪問診療・往診を受けている。入居以前のかかりつけ医など希望に応じた受診支援をしている。		
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	異常やいつもと違う状態に気づいた時は、看護師に報告・相談し、健康管理に努めている。		
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	利用者が入院となった場合は適宜面会に行き、状態経過を把握し、できるだけ早期に退院できるよう病院関係者との情報交換に努めている。		
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	重度化した場合の終末期のあり方については、家族と話し合い、意向を確認・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	急変時、初期対応や連絡体制を整えている。新人職員については、救急講習を受けてもらっている。		

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
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回の避難誘導訓練を行っている。うち、1回は消防署に協力を依頼し、実施している。		
【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	職員は一人ひとりの思いや誇りを大切にし、又プライバシーをそこねないように配慮した声掛け対応を行っている。		
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	ゆっくりした時間（ティータイム）を利用し、お話を聞いている。又場面場面での思い出を表現できるように、おだやかな対応を心がけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの体調や気分に応じて、本人の希望に添って対応している。		
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	近隣の美容院を利用されたり、家族の方と美容室に行かれたりされている。		
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	一人ひとりの持っている力を活用し、もやしのひげとり・ごぼうをそぐ・ニラの選別等を手伝ってもらったり、食後のテーブル拭きもできるところは行ってもらっている。できない所を職員が行っている。食事は職員と一緒に食べている。		

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	食事摂取量は毎食チェックしている。食事形態も一人ひとりの嚥下状態に合わせ、刻み・ミキサー食等を提供している。水分量については入居者の状態により支援している。		
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、口腔ケアを行っている。一人ひとりの能力に応じて、できる所は行ってもらい、できない所、不十分なところは手伝っている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、一人ひとりに合わせた誘導・声掛けを行っている。		
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	毎日排便確認し、便秘の確認を行っている。水分補給・食物繊維の多い食事の提供・運動など個人の能力に合わせ行っている。		
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	入浴時間は午後からとしているが、本人の状態により柔軟に対応している。入浴拒否時は声掛けの工夫・タイミングを見て誘導し、清潔が保てるようにしている。		
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	本人の状態により、それぞれ休息の時間を設けている。概ね13時～14時に午睡をしている方が多い。		

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
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	内服については用法・用量について薬剤情報等活用し、理解している。お薬が追加・減量など変更があった場合は連絡ノート・健康ノート等で周知できている。		
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	お手伝い（もやしのひげとり・ごぼうのそぎ切り等）には感謝し、やりがいや生きがいにつながっている。編み物・ペーパークラフト・パズルなど好きなことを行い、楽しまれている。また運動やお花見等の外出支援も行っている。		
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	それぞれの希望により、お花見等の外出支援を行っている。		
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	本人の状態や理解力、家族の意向等を踏まえ、対応をしている。		
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	家族への電話の取次ぎ、年賀状を書けるよう支援している。		
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	リビングは明るく、利用者が動きやすいスペースとなっている。花を生け、心地よい季節を感じる空間づくりを心がけている。		

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	リビングはソファを置き、気の合った利用者同士座っておしゃべりしたり、一緒にテレビを見たりできる場所となっている。テーブルの椅子に座り一人で過ごすことが好きな方、畳の上で過ごしたい方の場所も確保できている。		
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	居室は本人や家族の意向により、使い慣れた家具・ベッドを使用したり、テレビの持ち込みも自由となっている。		
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	共有スペース・トイレ・浴室には手すりを設置し、シルバーカー・杖・車いす等、本人の身体状況に応じて使うことができるよう支援している。		

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