

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	4079800191		
法人名	社会福祉法人 福智会		
事業所名	グループホームふくち		
所在地	〒822-1212 福岡県田川郡福智町弁城4193-28 (電話) 0947-22-2101		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 1 日	評価結果確定日	令和 5 年 1 月 23 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）】

利用者の高齢化での体調の変化で、目標に掲げていた“一人ひとりの生きがい作り”では、出来ていたことが出来なくなっていく事が増えていっています。一人ひとりに合った生活・今の生き方を模索し、全体での活動に重点を置いています。排泄面では、オムツを使用せずに、トイレでの排泄が出来るように取り組んでいます。

※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.kaijokensaku.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 4 年 12 月 1 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）】

事業所は自然が豊かな地域に位置し、同一法人の特別養護老人ホームが隣接しており、災害時や感染防止などでは協力体制がある。「畑の日」があり、畑での野菜作りなどで地域と交流がなされている。また、利用者の排泄記録などの生活記録がタブレットに集積され、日常の支援に活かされている。利用者の多くは日中は布パンツを使用する等、自立に向けて取り組んでいる。

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
【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	3本柱「人権尊重」「能力発揮」「地域交流」で成り立っている。実践の為、毎年年度目標を定め、職員と共に日々のサービス提供に努めている。	理念は玄関に掲示されている。研修や職員会議等で理念について触れ、唱和している。事業所の理念の下、利用者が過ごしやすい環境づくりと権利擁護、地域交流等に努めている。	
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	新型コロナウイルスを考慮して、感染予防を徹底し、感染者状況に合わせて月に1～2回老人会の皆様やボランティアが参加される畑の日を実施している。	コロナ禍の前は毎月定例日に「畑の日」があり、近隣の方と交流があったが、今、畑の整備は地域の方だけで行われ、収穫物をいただいている。	
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	新型コロナウイルスの為、毎月の“ふくちの日”に電話等でホームの内容を伝えている。	/	/
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	文書でホーム内の事を伝え、書類を渡している。その際に頂いた意見等を前向きに取組み、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されているが、コロナ禍のため、現在は書面で開催しており、利用者や家族等が参加している。改善提案等の意見を受けて、サービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議の書類を通じて、行政担当者や包括支援センターの担当者と意見交換を行っている。	感染防止対策等で行政に訪問や電話による連絡等が行われている。入居相談等について行政と連携し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	拘束廃止委員会を設け、身体拘束や言葉の拘束だけでなく、行動の制限をしないように日勤帯は玄関の施錠は、行っていない。青アザ発生状況についても観察し、青アザ予防が出来るケアを検討している。	拘束廃止委員会を設けて、定期的に会議を開き、拘束防止の具体例などについて検討している。全職員を対象に内部研修を開催している。	

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
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	拘束廃止委員会を設置して、様々な角度から検討を重ね、虐待防止に努めている。		
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	折に触れ、日常生活自立支援や成年後見制度について説明をしている。	権利擁護に対する研修会を内部で行っている。利用者や家族には契約時や必要に応じて随時、成年後見制度などの説明がされている。職員は、内部研修で事例等を通して権利擁護について理解を深めている。	
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、利用者家族には事前に説明を行っている。		
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	家族の面会時や電話連絡時に意見や提案を確認している。運営推進会議に家族代表に意見を頂いてサービスに反映している。	運営推進会議に利用者本人や家族が参加して、外出先や食事内容など生活について意見が出され、それらを運営に反映させている。	
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	職員会議や委員会、その他の機会を設け様々な問題について話合っている。必要に応じては、個別でも話し合いを行っている。	会議や個別面談などで職員の意見を聞いている。定期的に行う職員との個別面談や聞き取り等を通して、夜勤体制の改善等のホームの運営に職員の意見を取り入れている。	
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	人事考課を取り入れ、職員個々に応じた職務目標を設定し、達成度の確認・評価・面談を行い、向上心をもって働けるよう環境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
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	職員募集・採用時には性別・年齢を問わないようにしている。職員の特性に応じた役割分担を心掛け、基本方針として定年まで働けるようにしている。	職員採用に際して、年齢や性別による排除はしておらず、比較的年齢の高い職員もいる。資格取得や定年、退職等において、誰もが安心して働ける職場環境を目指している。	
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	利用者の尊厳に対する人権啓発活動については、ケアカンファレス・朝礼・終礼を通じて行っている。	利用者に対する人権を尊重するために、全職員を対象とした人権研修が行われている。研修記録等が整備されている。	
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	人事考課を導入しており、職員一人ひとりの職務能力に応じた年間職務目標を管理者・職員の面談の上で決定している。年間を通して目標が達成できるように取り組んでいる。		
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	現在は、電話にて他のグループホーム・事業所と各々が抱えている問題に考察を重ねサービス向上に取り組んでいる。		
【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	入所相談に来られた時より、本人様・ご家族様が安心して話が出来る環境作り、困り事、不安にや要望に傾聴していくことで、本人様の状況を理解できるように努めている。		
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	入所相談時、入所希望の経緯、ご家族様の苦労等を労い傾聴している。ご家族の立場に立ち共に協力し合っている関係作りに努めている。		

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
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」まで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	相談内容に応じて必要と思われる場合は、他のサービスの説明や他の事業所・病院等の紹介を行っている。		
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	本人様の日常会話からの生活歴や得意なこと、やって見たいこと事、興味を示した事に対して、本来の力が発揮できるように支援し、分担しながら洗濯物を干したり畳んだり、食事の後片付け、居室の整理を共に行うようにしている。		
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	通常は、行事等の参加の声掛けを行っている。遠方の方には、便りや電話にて状況を知らせているが、現在は面会も予約制のため、近くのご家族にも便りや電話で状況をお知らせしている。		
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	家族や本人様にとって関係が深い方、気兼ねなく交流が出来るように心がけ、知人・友人とも交流が切れないように支援している。	利用者の古い友人や関係者との関係づくりに気をつけている。携帯電話や年賀状、手紙での交流等を職員が呼びかけている。また、利用者の馴染みの場所への訪問や墓参り等を支援している。	
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	利用者の関わりが深まるように、居室で過ごす事を極力控え、食堂・廊下ソファー等で過ごせるように支援してる。		
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	入院や併設施設に移転されても、ご家族様とも連絡を取り合い、より良い関係を保っている。		

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。	関わりの中で、生活歴・職歴・病歴・生き抜いてきた足跡等を見出し、本人様の思いや生きがい等の核心に触れることが出来るように心掛けている。	担当者が、利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。意思疎通が難しい利用者の思いについても、家族の話等から利用者の意向を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	本人様・ご家族様の関わりの中で生活歴・暮らし方・生活環境を把握しサービス提供を行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズム・体調・区分の変化を確認しながらサービスの実践をしている。		
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	本人様・ご家族様の要望を聞き取った後に計画作成担当者が中心となりカンファレンスにて協議し、意向に基づいて計画を作成している。	介護計画の作成に当たっては、本人や家族の希望、意見を事前に聞き取って作成している。また、介護計画の作成とモニタリングは3ヶ月ごとに、関係者出席の下、定期的実施され、職員間で共有化を図っている。	
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	食事、水分、排泄、入浴、バイタルなどの身体状況・日々の暮らしの様子、変化への気づき i p a d 入力し、データ化した情報を共有し継続したケアを行っている。		
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	状況に応じ、ご家族と相談しながら早期の受診を行い、安心した生活が送れるように心掛けている。また、個別の要望に応じた対応をしている。		

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	運営推進会議の書類通じて助言を頂き、サービス提供に活かしている。		
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	協力病院はあるが、本人のかかりつけ医があれば、基本的継続した医療が受けられるようにしている。	受診は、利用者及び家族の希望に基づいた対応とし、家族と連携して受診支援が実施されている。訪問歯科診療は定期的に行われている。緊急対応、コロナ関連や日々の健康管理等、併設特養施設の看護スタッフの医療面でのバックアップ体制がとられている。	
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	併設の看護師、協力病院の看護師と連携を図っている。		
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	入院時は、病院側に本人の特徴・状況等を伝え、認知症の進行や身体機能の低下に配慮し、主治医・担当sw・ご家族と情報交換をしながら早期退院に努めている。		
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	重度化した場合は、本人・家族の希望を重視し今後の方針を、ご家族・主治医と連携をとりながら検討するようにしてる。	早い段階から利用者や家族とかかりつけ医や関係者間で、医療・介護面での課題等、具体的な支援方法について協議し、方針を共有して支援が行われている。また、併設の特別養護老人ホームとの連携も図られている。	
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	救命訓練・誤嚥時の対応を年に各1回実施している。マニュアルに基づく勉強会を行い、職員全体に周知している。		

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
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	利用者参加のほか、地域の老人会の方にも参加を促し、消防署の協力を得て定期的に、日勤帯・夜間帯の訓練を実施。訓練を通して、問題点を洗い出し、利用者の命を守り、職員の安全対策に繋げている。併設施設との協力体制も構築している。	消防署の協力の下、定期的に防災、通報、避難における訓練が実施されている。併設の特別養護老人ホームとの連携や地域の協力も得られている。ハザードマップの掲示や非常災害用の備品、食品、飲料水等ホーム独自に準備している。	
【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	尊厳を傷つけないように配慮し、入浴・排泄時は、特にプライバシーに配慮した同性介助を基本としている。	入浴や排泄等、同性介助を基本としている。その他、声かけ、入室時のノック等、利用者の人格の尊重及びプライバシーの保護に努めている。	
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	言葉掛けには、意思が出せるように疑問系を意識している。入浴時間の選択、行事食のメニュー個別レク・全体レクにも希望に沿った支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方もある為、その状況等に合わせたの行事参加を促したり、今したいことが選択できるようにしている。		
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	職員による散髪等を定期的に行っている。特に、男性はの髭剃りは毎日の日課であるが、時には状態に応じて眉毛・鼻毛もカットしている。		
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	状態に合わせた食形態を考慮したり、パンが苦手な方にはご飯を提供したり、好みの物を提供したり、行事のメニュー等に配慮している。おぼん拭きや食器拭きを無理にしない範囲で行ってもらっている。	食事は旬のものをメインに、栄養バランスを考慮したメニューを栄養士が立案している。家族や近隣の方々からの季節の野菜の差し入れ、自前の菜園で収穫された野菜が食卓を彩っている。	

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	定期受診時に、アルブミン値を測定し栄養状態の把握をしている。カロリー計算をし個々にあった食事を提供している。1日1000mlを目標にしている。水分不足者に対しては、お茶ゼリー等で工夫しながら対応している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣化している。利用者の能力に応じた支援で清潔保持に努めている。義歯使用者には、夕食後預かり義歯洗浄剤を使用し、洗浄、除菌をしている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレの声掛け・仕草や表情・行動から判断し誘導を行っている。オムツ等を使用しないで済むように支援している。	オムツから布パンツにすることを方針として力を入れ、排泄の自立に向けた支援を図っている。一人ひとりの排泄パターン等はタブレットでリアルタイムに見える化が図られ、情報の共有を行っている。	
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	便形態や排便間隔をIPADに入力し、水分摂取量の確認・把握している。腹部マッサージや体操を行ないながら便秘予防に努めている。		
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	毎日の入浴が出来るようにしている。浴槽をまたげない方に対しては、入浴用リフト・ネプチューンを使用し座った状態で入浴が楽しめるように支援している。	いつでも入浴が可能な状況である。入浴支援リフトの活用等で負担軽減を図っている。脱衣コーナーの暖房、入浴後の皮膚チェックやクリーム塗布等の入浴支援が図られている。	
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	基本は、薬に頼らず安眠が出来るように、強制的な就寝の促しはせず、本人様の状況に合わせて、眠たくなったらベッドへ誘導するようにしている。又、寝つきが悪い時や不穏時は和室を使用したり、お茶やホットミルク等を提供しリラックスできるようにしている。		

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
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	服薬介助時は、名前・顔・日付・朝・昼・夕等の確認を声に出して行う。飲み込むまでの確認を徹底管理している。追加処方の場合は状態を細かく観察し変化があればすぐに主治医へ連絡し受診している。		
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	日常会話の中から、得意なことや興味のある事を引き出して、日々の生活に、バスバイク・園庭での食事等を企画し、楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	現在の状況に合わせて感染対策を徹底し、個別ショッピング・季節の花見学・地域行事への参加を行っている。	日常的にはホーム周辺エリアの散歩やウッドデッキを活用しての外気浴を行っている。また、季節の花見、個別の買い物、地域行事への参加等、感染予防対策を行った上で個別に支援している。	
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	金銭管理が可能な方には、自己管理を行ってもらっている。		
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	毎月の行事表や定期的に写真を家族に送っている。また、電話をかけたい利用者の方には電話をかけてもらっている。		
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	日当たりのよい食堂・ウッドデッキがあり、日差しが強い時にはレースのカーテンや日よけで遮断している。換気には配慮し、トイレの尿臭等がしないようにこまめに清掃している。	日当たりのよい共用空間にウッドデッキ、和室、廊下等にもソファが配置され、利用者が居心地よく過ごせるような工夫が行われている。中でもウッドデッキでは各種行事や日常の喫茶等、さまざまな場面で活用されている。	

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	廊下ソファー・玄関ベンチ・和室・食堂等、それぞれの思い思いの過ごし方が出来るように場所を確保している。		
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	馴染みの品・思い出の品・家族の写真・お孫さんからのプレゼント等を居室に飾り置くことで、安心・居心地の良さを感じてもらえるようにしている。	居室は、安全と清潔に配慮されている。利用者や家族と相談して持ち込まれたものが配置され、長年使い込まれたものであったり、使い慣れたものであったり、一人ひとり個性的な部屋づくりとなっている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーになっている。必要箇所には手すりを設置。トイレは4箇所設置され、洗面所はセンサー式蛇口・滑り止めマット使用した浴槽がある。		

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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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	3本柱「人権尊重」「能力発揮」「地域交流」で成り立っている。実践の為、毎年年度目標を定め、職員と共に日々のサービス提供に努めている。		
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	新型コロナウイルスを考慮して、感染予防を徹底し、感染者状況に合わせて月に1～2回老人会の皆様やボランティアが参加される畑の日を実施している。		
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	新型コロナウイルスの為、毎月の“ふくちの日”に電話等でホームの内容を伝えている。		
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	文書でホーム内の事を伝え、書類を渡している。その際に頂いた意見等を前向きに組み、サービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議の書類を通じて、行政担当者や包括支援センターの担当者と意見交換を行っている。		
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	拘束廃止委員会を設け、身体拘束や言葉の拘束だけでなく、行動の制限をしないように日勤帯は玄関の施錠は、行っていない。青アザ発生状況についても観察し、青アザ予防が出来るケアを検討している。		

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	拘束廃止委員会を設置して、様々な角度から検討を重ね、虐待防止に努めている。		
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	折に触れ、日常生活自立支援や成年後見制度について説明をしている。		
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	契約時解約時には、利用者家族には事前に説明を行っている。		
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	家族の面会時や電話連絡時に意見や提案を確認している。運営推進会議に家族代表に意見を頂いてサービスに反映している。		
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	職員会議や委員会、その他の機会を設け様々な問題について話合っている。必要に応じては、個別でも話し合いを行っている。		
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	人事考課を取り入れ、職員個々に応じた職務目標を設定し、達成度の確認・評価・面談を行い、向上心をもって働けるよう環境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
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	職員募集・採用時には性別・年齢を問わないようにしている。職員の特性に応じた役割分担を心掛け、基本方針として定年まで働けるようにしている。		
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	利用者の尊厳に対する人権啓発活動については、ケアカンファレス・朝礼・終礼を通じて行っている。		
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	人事考課を導入しており、職員一人ひとりの職務能力に応じた年間職務目標を管理者・職員の面談の上で決定している。年間を通して目標が達成できるように取り組んでいる。		
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	現在は、電話にて他のグループホーム・事業所と各々が抱えている問題に考察を重ねサービス向上に取り組んでいる。		
【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	入所相談にこられた時より、本人様・ご家族様が安心して話ができる環境作り、困り事、不安にや要望に傾聴していくことで、本人様の状況を理解できるように努めている。		
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	入所相談時、入所希望の経緯、ご家族様の苦勞等を労い傾聴している。ご家族の立場に立ち共に協力し合っている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	相談内容に応じて必要と思われる場合は、他のサービスの説明や他の事業所・病院等の紹介を行っている。		
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	本人様の日常会話からの生活歴や得意なこと、やって見たいこと事、興味を示した事に対して、本来の力が発揮できるように支援し、分担しながら洗濯物を干したり畳んだり、食事の後片付け、居室の整理を共に行うようにしている。		
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	通常は、行事等の参加の声掛けを行っている。遠方の方には、便りや電話にて状況を知らせているが、現在は面会も予約制のため、近くのご家族にも便りや電話で状況をお知らせしている。		
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	家族や本人様にとって関係が深い方、気兼ねなく交流が出来るように心がけ、知人・友人とも交流が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	利用者の関わりが深まるように、居室で過ごす事を極力控え、食堂・廊下ソファー等で過ごせるように支援してる。		
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	入院や併設施設に移転されても、ご家族様とも連絡を取り合い、より良い関係を保っている。		

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。	関わりの中で、生活歴・職歴・病歴・生き抜いてきた足跡等を見出し、本人様の思いや生きがい等の核心に触れることが出来るように心掛けている。		
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	本人様・ご家族様の関わりの中で生活歴・暮らし方・生活環境を把握しサービス提供を行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズム・体調・区分の変化を確認しながらサービスの実践をしている。		
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	本人様・ご家族様の要望を聞き取った後に計画作成担当者が中心となりカンファレンスにて協議し、意向に基づいて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	食事、水分、排泄、入浴、バイタルなどの身体状況・日々の暮らしの様子、変化への気づき i p a d 入力し、データ化した情報を共有し継続したケアを行っている。		
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	状況に応じ、ご家族と相談しながら早期の受診を行い、安心した生活が送れるように心掛けている。また、個別の要望に応じた対応をしている。		

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	運営推進会議の書類通じて助言を頂き、サービス提供に活かしている。		
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し、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	協力病院はあるが、本人のかかりつけ医があれば、基本的継続した医療が受けられるようにしている。		
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	併設の看護師、協力病院の看護師と連携を図っている。		
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	入院時は、病院側に本人の特徴・状況等を伝え、認知症の進行や身体機能の低下に配慮し、主治医・担当sw・ご家族と情報交換をしながら早期退院に努めている。		
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	重度化した場合は、本人・家族の希望を重視し今後の方針を、ご家族・主治医と連携をとりながら検討するようにしてる。		
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	救命訓練・誤嚥時の対応を年に各1回実施している。マニュアルに基づく勉強会を行い、職員全体に周知している。		

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	利用者参加のほか、地域の老人会の方にも参加を促し、消防署の協力を得て定期的に、日勤帯・夜間帯の訓練を実施。訓練を通して、問題点を洗い出し、利用者の命を守り、職員の安全対策に繋げている。併設施設との協力体制も構築している。		
【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	尊厳を傷つけないように配慮し、入浴・排泄時は、特にプライバシーに配慮した同性介助を基本としている。		
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	言葉掛けには、意思が出せるように疑問系を意識している。入浴時間の選択、行事食のメニュー個別レク・全体レクにも希望に沿った支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方もある為、その状況等に合わせたの行事参加を促したり、今したいことが選択できるようにしている。		
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	職員による散髪等を定期的に行っている。特に、男性はの髭剃りは毎日の日課であるが、時には状態に応じて眉毛・鼻毛もカットしている。		
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	状態に合わせた食形態を考慮したり、パンが苦手な方にはご飯を提供したり、好みの物を提供したり、行事のメニュー等に配慮している。おぼん拭きや食器拭きを無理にならない範囲で行ってもらっている。		

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
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	定期受診時に、アルブミン値を測定し栄養状態の把握をしている。カロリー計算をし個々にあった食事を提供している。1日1000mlを目標にしている。水分不足者に対しては、お茶ゼリー等で工夫しながら対応している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣化している。利用者の能力に応じた支援で清潔保持に努めている。義歯使用者には、夕食後預かり義歯洗浄剤を使用し、洗浄、除菌をしている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレの声掛け・仕草や表情・行動から判断し誘導を行っている。オムツ等を使用しないで済むように支援している。		
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	便形態や排便間隔をIPADに入力し、水分摂取量の確認・把握している。腹部マッサージや体操を行ないながら便秘予防に努めている。		
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	毎日の入浴が出来るようにしている。浴槽をまたげない方に対しては、入浴用リフトネプチューンを使用し座った状態で入浴が楽しめ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	基本は、薬に頼らず安眠が出来るように、強制的な就寝の促しはせず、本人様の状況に合わせて、眠たくなったらベットへ誘導するようにしている。又、寝つきが悪い時や不穏時は和室を使用したり、お茶やホットミルク等を提供しリラックスできるようにしている。		

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
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	服薬介助時は、名前・顔・日付・朝・昼・夕等の確認を声に出して行う。飲み込むまでの確認を徹底管理している。追加処方の場合は状態を細かく観察し変化があればすぐに主治医へ連絡し受診している。		
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	日常会話の中から、得意なことや興味のある事を引き出して、日々の生活に、バスバイク・園庭での食事等を企画し、楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	現在の状況に合わせて感染対策を徹底し、個別ショッピング・季節の花見学・地域行事への参加を行っている。		
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	金銭管理が可能な方には、自己管理を行ってもらっている。		
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	毎月の行事表や定期的に写真を家族に送っている。また、電話をかけたい利用者の方には電話をかけてもらっている。		
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	日当たりのよい食堂・ウッドデッキがあり、日差しが強い時にはレースのカーテンや日よけで遮断している。換気には配慮し、トイレの尿臭等がしないようにこまめに清掃している。		

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	廊下ソファー・玄関ベンチ・和室・食堂等、それぞれの思い思いの過ごし方が出来るように場所を確保している。		
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	馴染みの品・思い出の品・家族の写真・お孫さんからのプレゼント等を居室に飾り置くことで、安心・居心地の良さを感じてもらえるようにしている。		
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	ホーム内は全てバリアフリーになっている。必要箇所には手すりを設置。トイレは4箇所設置され、洗面所はセンサー式蛇口・滑り止めマット使用した浴槽がある。		

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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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		