

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	4098400023		
法人名	株式会社ウエスト		
事業所名	グループホームかすりの里		
所在地	福岡県八女郡広川町大字広川1263番3 (電話) 0942-42-1165		
自己評価作成日	令和5年12月1日	評価結果確定日	令和6年2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）】

利用者様には、明るく笑顔の絶えない家庭的で穏やかな雰囲気の中で過ごしていただけるようお手伝いをしています。
地域の行事にも参加させていただき、地元の方たちとの交流やふれあいを大切にしています。
また、年間を通しての行事では、利用者様が心から楽しんでもらえるように努め、利用者様をはじめ、ご家族からも信頼されるグループホームを目指しています。

※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20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、広い敷地を活かした平屋の木造の建物で、周辺は田園風景が広がるのどかな環境となっている。建物中央部に、手入れが行き届いた中庭があり、縁側に出ると季節を感じられ、日光浴をすることができる。建物の中は明るく清潔感があり、心地よく過ごせる空間となっている。感染対策で外出の機会が少ないため、事業所内で楽しめる運動会や十三夜の団子づくり等の行事に力を入れている。利用者や家族の気持ちを大事にしながら、その人らしく生活ができるよう日々支援している。

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
【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	月に1回全体会議を行っており会議前にスタッフ全員で唱和し再認識している。	地域密着の視点を含めた事業所の理念がある。リビングに事業所の理念を掲示している。月1回の全体会議で理念の唱和を行い、職員は理念の実践に向けて取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設行事や地域行事など交流を行えるように努めている。	コロナ禍前は、保育園児の訪問があったり、そうめん流しに地域の人を招待したり、他施設の秋祭りに利用者と一緒に参加する等、地域交流をしていた。現在は、感染状況を見ながら、近隣の小学校の運動会を観に行く等、地域との交流を再開している。	
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	認知症の理解や相談ができるように努めている。		
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	運営推進会議では、施設での近況報告を毎回行い、会議での質問に答えたり。頂いた意見をサービスの向上に努めるようにしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。利用者やサービスの状況、事故、ヒヤリハット等について報告している。委員から面会や介護事故に関する質問や意見があり、サービス向上に活かすようにしている。	
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	運営推進会議の委員のメンバーに町役場の職員がいるので、情報交換等ご協力いただいている。	日頃から、主に行政の窓口へ行き、報告・連絡・相談をしている。また、事業所の空き状況を行政に伝え、入居相談を受ける等、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束しない方針であり、職場内の勉強会でも身体拘束について周知し、取り組んでいる。	日中、玄関の施錠はしていない。外出傾向がある利用者には、見守りや付き添いを行い、寄り添うケアをしている。身体拘束の内部研修は、年2回実施し、全職員が参加している。やむを得ず出席できない職員は、研修資料を確認している。	

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待行為がないか常に職員同士で確認し、勉強会を行っている。		
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	外部研修にも積極的に参加するように努め、外部より講師を招き全体会議にて学べる機会を設けている。	契約時や必要に応じて、家族に権利擁護に関する制度を説明している。年1回、職員は権利擁護に関する内部研修に参加している。研修資料を保管し、出席できなかった職員は研修資料を確認している。	
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	入所時に家族へ十分に説明を行い、不明な点等ある場合には、その都度説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。家族の要望について反映できるように努め、利用者にも要望がないか尋ねている。	日常的に、職員は利用者の意見や要望を確認している。「たこ焼きや飴玉が食べたい」と言われた時は、家族に購入を依頼したり、職員が購入したりしている。家族には、面会時や電話で状況報告をして、意見を聞いている。外出希望時は外出できるよう対応したり、利用者の居室を見たいと要望があった際は、利用者の居室で面会できるようにする等、家族の要望を反映している。	
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	月に1回運営会議を開き、職員からの意見を反映している。	管理者は、全体会議や朝礼、個別に職員の意見を聴いている。全体会議では、職員一人ひとりに意見を言ってもらうようにしている。介護方法や業務内容等について意見が出たら、全体会議で話し合い、運営に反映させている。	
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	年に1度、自己評価を全職員に記入してもらっている。その後、個人面談を実施し、目標等を聞いている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	性別や年齢、経験に捉われることなく、幅広い年齢層の職員募集を行っている。希望があれば外部研修を受講したり、資格取得に向けて勤務調整を行っている。環境づくりやレクレーションなど本人のやる気を重視し配慮している。	採用選考は、性別や年齢等を理由に採用対象から外すことはない。定年はなく、希望あれば何歳でも就労可能である。資格取得希望のある職員には、シフトを配慮をしている。外国人技能実習生の受け入れをしている。職員の得意なことが活かし、働きやすい職場環境づくりを目指している。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	外部から講師を招き職場内研修で「人権尊重」の研修を年に1回実施している。	年1回、全職員を対象に、全体会議の中で人権研修を実施している。前回は高齢者に関する人権研修を実施しており、研修資料を保管している。	
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	積極的に研修に参加している。内容については全体会議の場で報告している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	交流の場を増やすため、地域開催の勉強会に参加し、他施設との情報交換を行っている。		
【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	面談時に、現在不安になられていることを伺い、安心して入所して頂け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	不安や要望を伺いながら、サービス内容を説明し、信頼していただけるように努めている。		

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	適切なサービスの情報提供説明を行っている。ご家庭の要望等があればサービスが選択できるように努めている。		
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	個々の能力に応じサービス支援を行っている。職員や利用者同士のつながりを大切にし、信頼関係を気づいている。		
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	何かしら状態変化があった時には、電話連絡や面会時等に説明をしている。また、行事に参加できるものがあれば参加していただき一緒に支援していく関係作りをしている。		
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	現在は面会も緩和され短時間であるが、家族と居室でお話することができる様になり、少しでも家族との関係が切れない様になっている。	職員は、利用者の馴染みの人や場所について、利用者や家族等から情報を得ている。コロナ禍前は、友人や知人が面会に来ていたが、現在は電話での関わりが多い。ドライブの時には、利用者の馴染みの場所を通り、車の中から見てもらっている。	
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	居室に孤立しない様に日中はなるべくリビングで過ごして頂き、利用者全員で楽しめることを考えながら過ごして頂けるよう支援している。		
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	利用者・家族の相談を必要に応じて行っており、情報提供も行っている。		

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。	日々の生活の中で利用者の思いや寂しさを感じとり対応している。困難な時は表情等で見逃がさないよう努めている。	意思疎通が困難な利用者には、職員が表情や仕草から推察したり、家族から聞き取りながら楽しい生活が送れるよう努めている。知り得た情報は申し送りノートで全職員へ伝達し、一貫した支援が実践できるようにしている。	
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	利用者との会話の中で、どのような環境の中で生活されていたのかを聞きとったり、家族からの情報提供により把握に努めている。		
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	毎朝のバイタル測定と表情、活気の様子、食事摂取状況で変化の把握に努めている。また、朝夕の申し送り、記録での情報共有を図っている。		
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	利用者、家族の要望を伺いカンファレンスを実施している。それぞれの意見が反映できるように介護計画を作成している。	計画作成担当者が職員から情報を聞き取り、家族に電話や面会時に意向を聞き取りながら、介護計画を作成している。サービス内容は具体的に記載しており、洗濯物たたみ等の日常的な場面での動作についても記載している。	
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	様子やケアに関して記録を行い、日々職員間で情報を共有し少しでもその人らしい生活ができるよう介護計画の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	必要な時に訪問診療や福祉用具の対応等がすぐにできる様にしている。		

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
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	ボランティアの方々ととの地域交流や運営推進会議の委員の方々との情報交換の中で、地域行事へ参加できるように支援している。		
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	入所時にかかりつけ医の確認をしている。協力医院からは2週間に一回の往診がある。又、24時間対応の体制にしている。	入居後も利用者や家族が希望するかかりつけ医に継続して受診することができる。往診もあるが、通院が必要な場合は、家族に送迎を依頼している。家族の送迎が困難な場合は、職員が受診支援している。職員がバイタルサインや症状を個人記録に記載し、主治医に情報提供している。眼科や皮膚科、整形外科等の他科受診も同様に行っている。	
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	状況の変化等、看護師が出勤した際に報告している。不在時には協力医へ連絡し、適切な処置・対応の指示をもらえるように連携している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時に病棟看護師に情報共有を行い、担当のソーシャルワーカーとも情報交換している。退院後もスムーズにいくようにADLを確認し対応を考え支援を行っている。		
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	入所時に、重度化したときや終末期についての指針をもとに説明し同意を頂いている。また、施設、家族、医師と協議しており、今後の対応を決め支援を行っている。	入居時に重度化対応・終末期ケア指針について説明し、同意を得ている。家族や利用者が終末期ケアに対する意向に変化があった場合は、事業者や主治医を含めて話し合い、再度方向性を確認している。看取り介護の実績もあり、住み慣れた地域で自分らしい最期を迎える支援を実践している。	
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	年2回、消防職員による救急対応講習を行っており、職員の実践力を高めている。		

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
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	災害対策マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。防火訓練も年に2回消防隊員参加のもと実施している。消火器やＡＥＤの使い方の訓練も行っている。	災害マニュアルを整備している。火災を想定して夜間帯を含む総合訓練を年２回開催している。消防署や消防設備業者の参加もある。ＡＥＤを使用した心肺蘇生法の訓練も実施している。備蓄は２ユニット内に分散して食料や飲料水、懐中電灯、ラジオ、カセットコンロ等を準備している。	
【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	日々の生活の中でその人らしく過ごして頂けるようケアを行っている。人生の先輩として敬い、言葉使いに気を付けている。個人情報については管理場所を決めている。	職員は日頃から排泄時や入浴時は特にプライバシーに配慮しながらケアに取り組んでいる。排泄支援の声かけの際も周囲に聞かれないよう声の大きさ等に気を付けている。接遇や人権研修も開催し、意識を高めている。	
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	日々の生活の中で利用者のちょっとした変化や思いを見逃さないように努めている。		
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	利用者の想いを大切に、希望を聞きながら対応している。		
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	毎朝、身だしなみは心掛けており、定期的に理美容を利用していただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の一番の楽しみは食事だと思うので、美味しく楽しく食事をしていただけるように雰囲気作りを大切にしている。台拭きやトレイ拭き等できることをして頂いている。	食事は陶器に盛り付けて配膳し、家庭的な雰囲気です食事をしている。職員と一緒に白玉ぜんざいを作ったり、季節に合わせて七草粥や、バイキング形式でフルーツを提供する等、食べることの楽しさを大切にしている。利用者が安全に自立して食することができるよう食事形態を検討して提供している。	

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	普通食や刻み食等、利用者の状態に応じて食事を提供している。		
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、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	本人の口腔の状態や心身の状況に応じて、毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。必要に応じて訪問診療を利用できる様支援している。		
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	本日の習慣や排泄リズムに応じて自尊心を傷つけないように留意している。基本的に日中はトイレで快適に排泄していただけるよう支援している。	利用者の排泄の頻度や時間、量に応じてパットを使い分けている。入院時におむつを使用していた利用者が、退院後に排泄状況をアセスメントし、リハビリパンツへの改善に繋がった事例がある。利用者に応じて、ベッド横にセンサーを設置して、作動後は速やかにトイレ誘導する等、排泄の自立を支援している。	
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	便秘が続く方には、日頃より水分を取っていただいたりお腹のマッサージやホットパックを使用している。食事もなるべく野菜を多く取り入れるよう工夫をしている。		
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	入浴の準備を行い、希望や体調、皮膚の状態等に応じて柔軟に対応している。拒否される方も気持ちよく入浴ができる様、時間をおいて声掛けしたり、声掛けの仕方を工夫している。	入浴は毎日準備し、週2回と設定しているが、希望に応じていつでも入浴できる。体調不良や拒否がある場合は、時間をずらしたり日時を変更する等、柔軟に対応している。季節に応じてゆず湯等をしたり、入浴後は化粧水や乳液でスキンケアを行う利用者もあり、希望に応じて支援している。	
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	環境を整え安心して睡眠がとれるよう支援しており、夜間不安が強い場合はリビングで休んでいただくなど臨機応援に対応している。また、生活習慣や体調に応じて日中も休息できるよう支援している。		

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	看護師より処方薬の説明を受けたり、追加処方があった時は処方箋の確認をし、副作用や用法の理解に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴やＡＤＬの状態に応じて手伝いやレクリエーション等の進行などに役割を持って頂いている。行事では家族とともに楽しんで頂け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	行事や天候が良い日などは、なるべく外出、散歩、ドライブが実施できるように努めている。	四季の移り変わりを感じられるように桜や梅、紫陽花の見学を行っている。利用者は家族の協力を得て、外出や外食、ドライブを楽しんでいる。コロナ禍で外出頻度は減少していたが、今後は徐々に拡大していく予定である。	
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	金銭管理は家族・職員にて行っているが、利用者の要望を聞きながら対応できるように支援している。		
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	利用者自らの電話や手紙を送るなどの支援は実施できていない。		
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	共用空間では利用者が快適に過ごせる様努めている。共用空間からは中庭の木々を眺められるように開放的な作りになっている。	リビングには電動マッサージ機やソファがあり、利用者はいつでもくつろぐことができる。加湿器や空気清浄機を設置し、感染対策を行っている。職員と一緒に作成した季節の飾りを壁に飾っている。廊下やリビングで囲まれている中庭には、植木や草花が整備されており、利用者の心を和ませている。事業所周辺には大きな建物がないため、光が差し込み明るい空間となっている。	

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
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	日中過ごされることが多いリビングにはテレビやソファを設置し自由に会話しやすい環境づくりに努めている。		
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	居室にはなるべく落ち着いて過ごして頂けるように利用者・家族のなじみの物などを持ってこられても大丈夫である事を伝えている。	居室は開き戸で、車椅子利用者も出入りしやすい。各居室の表札には、利用者の名前その他、旅館風に山の名前も記載されている。テレビやタンス、家族写真等が持ち込まれ、日当たりが良く、カーテンで採光を調整し、シンプルな飾り付けで清潔感がある空間となっている。	
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	全館バリアフリーであり手すりも設置している。トイレ・リビングにも文字や絵を表示し、居室入り口には表札を置きご自分の部屋と分かるようにしている。		

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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
			○	③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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、活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	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	毎月全体会議時に唱和し、再確認し、実践するよう心がけている。 （全体会議の際、職員全員で唱和し、又、リビングに掲示して全員が理解し、それに近づけるよう念頭に置いて仕事に努めている。）		
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	地域行事に出来るだけ参加し、交流を出来るよう努めている。 （コロナ禍が緩和してきている為、出来るだけ地域行事に参加していけるよう努めている）		
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	認知症への理解をしてもらえるよう努めている。又、相談をできる環境づくりに努めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度行い、情報共有や近況報告を行いご協力頂いている。 （町役場の方や地域の方に出席頂いている為、情報を得て共有して頂いている。）		
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	運営推進会議委員の方の中に役場の方があるので、情報交換をして頂きご協力を頂いている。 （生活保護受給者がいるため、ケースワーカーと連携を図ったり、役場の方に地域の情報を頂いている。）		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については職場内の勉強会で周知し、取り組んでいる。 （身体拘束をしている利用者はいない。センサーを利用されている利用者についてはご家族に口頭にて了諾を得ている。）		

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	虐待行為がないか常に職員同士で確認し、勉強会を行っている。		
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	外部研修に積極的に参加し、外部より講師を招き、全体会議にて学べる機会を設けている。（社労士が定期的に研修を実施してくださる。）		
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	入所時に家族へ十分に説明を行い、不明な点にはその都度説明を行っている。		
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	意見箱を設置し、家族の要望について反映できるよう努め、利用者にも声かけし要望がないか尋ねている。（コロナ禍で家族懇談会が厳しかった為、「家族アンケート」を実施し意見を頂いている。）		
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	月に一度運営会議を開き、職員からの意見があれば反映している。又、勉強会を職員で開き目標等を聞いている。（年一回職員面談を実施し、何かあったら管理者が主となり話を聴いている。）		
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	年に一度自己評価を全職員に記入してもらっている。その後個人面談を実施し、目標等を聞いている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年齢・性別に関係なく、募集・採用にあっている。本人のやる気を重視し、自己表現できるように努めている。		
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	人権教育、啓発活動に取り組んでおり、勉強会も実施している。		
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	積極的に研修参加を行っている。 内容については、全体会議の場で報告してもらい、周知してもらっている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	交流の機会を増やすため、地域で開催されている勉強会に参加し、情報交換を行っている。		
【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	面談の時に現在不安になられていることを利用者、家族に伺い、安心して入所していただけ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	不安、要望を伺いながらサービス内容を説明し、信頼して頂けるように努めている。		

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	適切なサービスの情報提供説明を行っている。サービスが選択できるように、その都度努めている。		
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	個々の能力に応じサービス支援を行っている。職員や利用者同士のつながりを大切に、共に暮らす関係づくりをしている。		
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	何かしら変化があったときには面会時や電話等で説明している。又、行事に参加できるものがあれば参加していただき、一緒に支援していく関係づくりをしている。		
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	外出、外泊や面会を通して一緒に過ごして頂ける空間づくりに努めている。 （コロナ禍の為なかなか実施は難しかったが、緩和してきている為、少しでも長く会話が出来るように努めている。）		
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ご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	全員で一日楽しく過ごして頂けるよう、レクリエーション等で関りが持てるよう努めている。		
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	情報提供も行っており、相談も必要に応じて行っている。		

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。	日頃よりできるだけ会話をするよう努め、利用者の思いや淋しさを感じとり対応しており、困難な場合は表情等で把握できるように努めている。 （毎日利用者とコミュニケーションを図ってくみ取るようにしている。計画作成担当者がケアプランに反映できるよう気づきを伝えている。ご家族に連絡し、利用者の趣味をお聴きすることもある。）		
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	利用者との会話の中で、どのような環境の中で生活されていたのかを聞き取ったり、家族からの情報提供により把握に努めている。		
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	毎朝バイタル測定と表情、活気の様子、食事の摂取状況で変化の把握に努めている。朝夕の申送りや記録等で情報共有を図っている。		
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	利用者、家族の要望を伺いカンファレンスを実施している。それぞれの意見が反映できるよう介護計画を作成している。 （アセスメントの作成や、サービス担当者会議録の作成、ケアプランの作成やモニタリング作成は計画作成担当者が実施している。モニタリングはケアプランに基づいて毎日実施している。）		
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	様子やケアに関して記録を行い、日々職員間で情報共有し、介護計画の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	必要な時に訪問診療や福祉用具の対応などが出来るようにしている。		

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
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	ボランティアの方々と地域交流を行い、運営推進会議の委員の方々と情報交換を行い、地域行事へ参加できるよう支援していただいている。		
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	入所時にかかりつけ医の確認をしている。協力医院には2週間に1回の往診や24時間対応の体制にしている。		
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	状況変化等、看護師が出勤の時は報告している。不在時は協力医へ連絡し、適切な処置・対応の指示をもらえるように連携している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時に病棟看護師に情報提供を行い、担当のソーシャルワーカーとも情報交換している。退院後もスムーズにいくようADLを確認し、対応を考え支援を行っている。		
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	入所時に重度化した時や終末期についての指針をもとに説明し、同意を頂いている。又、施設、家族、医師と協議もして、今後の対応を決め支援を行っている。 （重度化対応、終末期ケア指針を作成している。入居契約時に看取り介護に関する指針があるので説明して署名を頂くようにしている。看取り期になった場合は嘱託医と利用者家族とで十分に話をする機会を持っている。）		
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	年2回消防隊員を招き救急対応講習を行っており、職員の実践力を高めている。		

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
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	災害対策マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。また、火災時の防災訓練も年に2回消防隊員指導のもと実施している。		
【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	日々のケアの生活の中でその人らしく過ごして頂いている。又、人生の先輩として言葉使い等に気を付け対応している。個人情報については管理場所を決めている。		
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	日々の生活の中で利用者の思いを見逃さず受け止めることが出来るよう努めている。		
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	利用者の思いを大切にし、希望を聞きながら対応している。		
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	毎朝身だしなみには心掛け、定期的に理美容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の一番の楽しみは食事だと思うので、美味しく楽しく食事をして頂けるように雰囲気作りを大切にしている。食事の準備は皮むきやトレー拭き等出来ることを一緒にして頂いてる。		

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	利用者の嚥下状態に応じて普通食、刻み食、ミキサー食で対応している。		
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、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	利用者の口腔状態や心身の状況に応じて、毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めている。必要に応じて訪問診療を利用して支援を行っている。		
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	本人の習慣や排泄リズムに応じて、自尊心を傷つけないよう留意し、尿意がない方も基本的に日中はトイレで快適に排泄出来るよう支援している。		
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	便秘が続く方には医師に相談し薬を使用し対応している。又、食事でも野菜を多く取り入れ工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	入浴の準備を行い、希望や体調、皮膚の状態等に応じて回数や時間など柔軟に対応している。又、拒否される方も気持ちよく入浴出来るよう声掛けの仕方等を工夫している。		
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	環境を整え安心して睡眠がとれるよう支援しており、夜間不安が強い場合はリビングで休んで頂くなど臨機応変に対応している。又、生活習慣や体調に応じて日中も休息できるよう支援している。		

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	看護師より処方薬の説明を受け、追加処方があった時は確認し、副作用や用法の理解に努めている。又、誤薬がないよう二重チェックも行っている。		
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	一人ひとりの生活歴やADL状況に応じ洗濯物たたみやレクリエーションの進行などの役割を持って頂いている。 又、行事では家族と共に楽しんで頂け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	利用者の状態等もあり外出は難しくなっている。		
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	金銭管理は家族・職員にて行っているが、利用者の要望を聞きながら対応できるように支援している。		
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	利用者自らの電話や手紙を送ることなどの支援は実施出来ていない。		
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	共用空間の温度・音・照明・臭いに注意しながら、快適な空間づくりをしている。 又、中庭の木々を眺められるように開放的な造りになっている。		

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
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	長時間過ごされることが多いリビングにはソファを設置し、自由に会話しやすい環境作りを努めている。		
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	居室には、なるべく落ち着いて過ごしていただけるように、利用者・家族の馴染みの物等を持って来られても大丈夫であることを伝え、空間作りに努めている。		
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	全館にバリアフリーであることはもちろん、手すりも設置し、居室やトイレ・リビングにも文字や絵を表示し、わかりやすくしている。		

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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
			○	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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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、活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