

## 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	4091300105		
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七隈		
所在地	福岡市城南区七隈7丁目8番15号 (電話) 092-874-2321		
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 21 日	評価結果確定日	令和 6 年 3 月 25 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）】

自宅での生活の延長として出来る事の継続を行っていただきながら、今後も続けて行けるように専門職の立場から考えを実施し、ご入居者様やそのご家族が笑顔で生活していける家づくりをしていく中で認知症に関する緩和ケアを目指しています。家族交流や地域交流に力を入れて、地域密着型のサービスの提供を行っております。2か月に1回の七隈カフェを実施し、地域やボランティアの方々の受け入れを広く行っております。

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/</a>
-------------	---

## 【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 6 年 3 月 8 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）】

事業所は閑静な住宅地の中にあり、近くには神社がある。2階建てで、それぞれのフロアやトイレ、浴室などは広く、車いすの利用者も不自由なく生活できる。外出する機会を多く設けており、レクリエーションの頻度も高く、職員が創意工夫して実施している。職員は利用者の能力維持を大切にケアしており、自分でできることは時間がかかっても自分でしてもらうよう促している。散歩や面会、地域カフェ等で利用者と地域住民との関わりが日常的に行われている。高齢者が暮らしやすいまち作りをテーマとした大学ゼミの研究に利用者や職員が参加している。介護計画書のサービス内容、評価結果、レクリエーション活動参加状況、往診状況や検査結果等をまとめて家族へ毎月報告している。

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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	施設理念としてビジョンについての取り組みを話し合い、生活向上リハビリ、認知症緩和、地域交流を実施している。認知症カフェの実施や季節を感じていただける行事や取り組みを家族参加型で行っている。	理念は法人の理念に基づいた事業所独自のものであり、定期的に見直している。管理者は職員が理念に沿った支援ができていか日々確認し、ミーティング時や個人面談で指導している。	
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	近隣のお店にご入居者様と一緒に買い物に行ったり、地域の方に参加していただく花火大会や認知症カフェを行い、気軽に足を運んでいただける関係づくりを行っている。	利用者は日常的に近所で散歩や買い物を行ったり、事業所内で認知症カフェを2ヶ月ごとに開催する等、地域住民と触れ合う機会が多い。また、近所の方からさくらんぼを頂いたり、小学生の合唱団とプレゼント交換する等、地域と交流している。	
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	地域の方やご家族に認知症カフェに参加いただく事で認知症を知る機会となっている。運営推進会議を実施し施設の取り組みを知っていただく機会を作っている。		
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回の運営推進会議を実施し、ご家族や他施設の管理者、関係各所の方々が参加され意見交換を行っております。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、家族や行政、薬局、福祉用具事業者等が参加している。参加できない家族には、事前にアンケートで意見を募っている。会議では事故報告や利用者の状況、行事予定等を話し合っている。専門業者からパットの性能やおむつサービスの申請方法等について助言いただく等、情報交換も行われている。	
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	運営推進会議にご参加いただいております。事故が起こった時の施設での対応等、アドバイスを頂きながら、カフェの参加もいただき、施設のサービス内容の把握をされておられます。	管理者は、日頃から事故報告や介護保険関係の申請等について、行政と電話やメールで連絡をとっている。感染症対策や対応等については、保健所と連携を図っている。	
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	法人内の研修で定期的に学ぶ機会があります。拘束以外のケアの方法を検討し安易な身体拘束を行わないケアに努めております。入口ドアは安全配慮の為に施錠しておりますが、3名体制時は解放しております。	不適切なケアはないかチェックリストで確認したり、ミーティングで話し合う等、ケアの見直しを行っている。研修は年2回WEBで実施し、報告書作成や理解度テストを実施している。フロア出入口は職員体制を整え、施錠しないケアを実践している。	

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	法人内の研修で定期的に学ぶ機会があります。虐待の目チェックリストを活用し、不適切なケアについて検討する事により、意識づけを行っています。		
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	成年後見制度・日常生活自立支援事業について研修で触れています。またご入居者さまに成年後見制度を利用されている方がおられます。社会福祉協議会や包括支援センターと相談出来る関係性を築いており、今後も必要な場合は橋渡しをすることも可能です。	権利擁護に関する制度に関して運営推進会議時に家族へ説明したり、年に1回パンフレットを送付したりしている。職員はWEB研修を受講し、理解を深めており、専門職との橋渡しできる体制を築いている。	
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	契約の結束・解約などの際は時間をかけて疑問や不安が残らないように説明を行っています。また改定時は文章を交付し説明を行い承諾を得ています。不安や疑問については相談しやすい関係づくりを行っています。		
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	来訪時やご連絡があった際に積極的にお声掛けをし、意見や要望を引き出せるように努めています。運営推進会議にご参加いただき質疑応答を行い、参加出来ないご家族様には文書での案内や意見をいただいています。	利用者や家族が希望する事業所周辺の散歩や買い物、ドライブ等の外出を積極的に実践している。利用者と家族の意向に沿って、居室は在宅生活に近いレイアウトにしている。家族からの意見があった際は、受付文書を作成し、職員への周知と対応徹底に努めている。	
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	毎月全体ミーティングと各ユニットでミーティングを実施している。意見交換やケアについての意識の統一をはかる。面談も適宜実施しており、職員の意見を聞き反映出来るように努めている。	管理者は職員のアイデアを大切にした運営を実践している。イベントや制作物、調理レクリエーション等、利用者と職員共に楽しく過ごせる企画を取り入れている。また、職員の数や能力に合わせた業務内容へと見直し、働きやすい職場環境を全職員で作り上げている。	
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	人事考課での評価にて給与水準が決定し、毎年個々に目標設定・面談を行っている。外部研修参加や資格取得に関するフォローの体制づくりを行っている。シフト、業務改善の為に個々の意見を聞き反映させ、働きやすい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	募集・採用にあたっては、性別や年齢、経歴等の理由で排除せず、実際に23歳～77歳の職員が七隈では働いています。社会的にも定年制度の撤廃を行っており、個々の能力を最大限に発揮し働ける環境の提供を行っている。	定年はなく、幅広い年齢の職員が働いている。管理者は職員の希望を聞きながら、夜勤回数やシフトの調整を行っている。資格取得を目指す職員に対して、一部受講料の補助があり、資格取得を支援している。	
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	法人内の研修で定期的に学ぶ機会がある。（人権・虐待防止）また社内での賞罰委員会に上がった事例を通して適宜個人レベルでも人権尊重に対しての振り返りを行っている。	職員は、人権に関する基礎的知識や認知症高齢者、外国人に対する人権についてWEB研修を受講し、知識を深めている。管理者は感染症に関連した偏見や差別がないよう職員や家族に対して説明している。	
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	法人内研修、フォローアップ研修、役職ごとの研修や資格取得等、情報共有を行い機会の確保、参加するものへのシフト調整を行っています。		
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	互いの運営推進会議に積極的に参加し意見交換を行っている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	見学や面談において、ご本人様に希望や想いが聞けるように話しやすい環境づくりに配慮している。		
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の希望や想い、悩み、入居にあたっての不安をやわらげるよう努めている。		

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
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	見学対応や待機者への連絡において、無理に入居を進める事はせず、現時点で何が必要と考えておられるのかの要望を引き出し入居の見極めや、別サービスも視野にいれながらの対応を行っております。		
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	一方的な介護を行うのではなく、日常の手伝いや挨拶等、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を行なっている。		
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て密に連絡を取り、関係づくりを行っている。また来所のきっかけになる受診や買い物はご家族様に協力していただきながら共に支えて行けるように支援している。		
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	ご入居者様の知人や家族の面会、外出には出来る限り対応し、関係が途切れない為の支援を行っている。	職員は利用者の嗜好や生活習慣、馴染みの人や場所を把握し、日頃のケアに繋げるよう努めている。家族が自宅で飼っていた犬を連れて一緒に散歩したり、行きつけの理美容も継続している。日常的に利用者が友人に電話や手紙を書いたり、友人の訪問があっている。	
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	職員が間に入っての関係づくり、雰囲気づくり、配席の工夫などしてコミュニケーションが円滑にでき、孤立する人が出る事の無いよう支援を行っている。		
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	退居後は、次の入居先（入院先）と密に連携を図り、情報共有を行っている。退去後も相談や支援を行う事を伝え、フォローにも努めている。		

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
<b>【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】</b>					
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。	ご本人やご家族から意見や情報をいただき、普段のかかわりの中で趣味や思考を引き出して、ご本人様の希望に添えるように努めている。また困難な場合はミーティングでの話し合いを行い、本人本位に検討を行っている。	長く勤めている職員が多く、利用者のごことをよく理解し、思いや意向を把握している。家族からの情報や、日頃の支援の中で得た情報をミーティング等で共有し、利用者の思いや意向の把握と職員間での共有に努めている。	
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	アセスメントによる、ご家族様、ご本人様との関わりの中で情報を引き出し、記録等により職員間で情報を共有する事で把握出来るように努めている。		
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	申し送りやミーティングでお一人様ごとの過ごし方、心身状態、有する能力を共有する。また介護記録に具体的に記録する事によって細かく把握する事に努めている。		
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	ご本人様との関わりの中で気づきや、ご家族様、訪問診療などの医療連携での話し合いにより現状に即した会議、計画を作成している。プラン変更や更新時には、ミーティングでの職員の意見も聞き取り入れている。	半年に一度介護計画を見直し、また利用者の状況の変化に応じて見直しを行っている。利用者には担当の職員が割り当てられているが、他の職員も介護計画のミーティングに参加して、利用者や家族の意向を踏まえて協議し、介護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	個々の介護記録で、サービスの提供内容だけでなく、様子や発言、状況等を細かく記録する事で、職員間での情報共有が出来るように努めている。また、ミーティング時に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	入居時から状況の変化があれば、その都度職員だけでなく、医療関係、福祉用具等の提供機関に相談しながら、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	カフェや地域行事への参加で関係性づくりを図り、包括、地域住民、ボランティア、友人等、様々な地域のマンパワーを利用できるよう配慮している。		
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事も伝えつつ、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、診療情報提供、日々の報告、相談、必要時主治医と家族の面談等の調整を行っている。状態が変わった時にはクリニックの医師や看護師とご家族が直接話し合える場の提供や調整も行っている。	かかりつけ医は利用者と家族が選択している。事業所として365日24時間体制で、内科医や外科医が対応できる病院と連携している。受診状況については、家族と情報共有している。	
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	健康面での変化は適宜クリニックに報告を行い異常の早期発見、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	病院への利用者の情報提供やフェイスシートの提供を行っている。入院中の状況や病状の状態の情報収集を適宜行い、早期退院に向けての調整を行っている。退院に向けたカンファレンスに参加し、施設に戻っても問題なく生活出来るようなサービス計画書を作り提供を行っています。		
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ご家族で話し合う事を勧めている。実際に看取り期に近づいてきたら、医師や看護師、ケアマネジャー、管理者と多職種での家族を交えたカンファレンスを実施し、看取りの方針を共有しながら、ご本人やご家族に寄り添った援助が出来るよう努めている。	重度化や終末期のあり方について、事業所の対応指針があり、明文化している。入居時に家族へ説明しており、その後も利用者や家族の心境の変化にも柔軟に対応し、医師とも相談の上、サポートを行っている。	
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	法人内での研修や、ミーティングでの事故検討を行い、実践力向上に努めている。		

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
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	年に2回、日中、夜間の想定での消防訓練を実施し、誘導や行動などについての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。	災害対策のマニュアルを作成しており、夜間想定を含めて年2回避難訓練を行っている。避難経路の確認や消火器の使い方等を実施している。非常用備品は3日分備蓄している。災害対策については、法人と連携して日々改善を行っている。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	入社時研修を始め、適宜接遇研修を行い、学び、気づく機会としている。事故検討委員会での話し合いを行い、また、不適切な対応があれば適宜各自注意しあい、より良い接遇に配慮している。	職員は、プライバシーの保護等について、法人が実施するWEB研修で受講したり、ユニットミーティングや全体ミーティング等でプライバシー保護の意義を学んでいる。また、管理者が職員に対して利用者の人格の尊重やプライバシー保護等について指導している。	
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	介助前に意思確認や声掛けを行ったり、出来る限りの事をご本人に選択していただけるよう、自己決定が出来るように働きかけている。小さくても本人の希望や思いがあれば、介護記録での情報共有を行い、ケアに活かせるように努めている		
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	可能な限り、ご利用者様に合わせたペースでのケアが出来るように心がける。決まった1日の流れを強要せず、臥床時間夜入浴など、ご本人の体調に合わせて支援を行っている。		
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	起床時間や、入浴の整容に加え、外出時の洋服や、希望によってはお化粧品等、出来る限り自分で選んで頂き、好みに沿った恰好が出来るように支援している。2か月に1回の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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事に加え、調理レクレーションやお弁当、バイキング形式の食事レクレーションの機会を作り、楽しめる食事の提供に努めている。食事作りや片付けは、ご入居者様にも参加いただいている。	食事は外注しているが、ご飯や味噌汁等は事業所で作っている。月に3回程度、調理レクレーションを行っており、利用者と職員と一緒にパーティーやケーキ作りをし、食事を楽しむことが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
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、その方に合わせて必要な物の提供を行っている。食事量や水分量については、医師や看護師とも相談し行っている。		
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、毎週訪問歯科診療を実施している（希望者のみ）歯科医や衛生士による、口腔ケアの助言をいただきながら、本人の口腔状態に適した口腔ケアを実施している。		
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行っている。おむつ類は安易に使用せず、必要最低限にし、出来る限り自立に近い形で排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表はタブレットで管理し職員が気づいたことも記入できるようになっており、適切な時期にトイレ誘導を行っている。おむつの業者と連携して、効率的なおむつの使い方等の勉強会を定期的に行っている。その成果として、リハビリパンツから布パンツへの改善事例があった。	
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、排泄の情報を記録管理しながら、食べ物を工夫し取り組んでいる。（温めた牛乳・ヨーグルト・ヤクルトなど）必要時には医師に相談し、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	週に3回の入浴を実施している。体調や気分を考慮し清潔保持に努めている。また変わり湯と題して毎月異なる入浴剤を、期間限定で使用し、入浴の更なる楽しみに配慮している。	週4回入浴を基本としているが、状況に応じて毎日の入浴も可能である。入浴を望まない利用者については、家族に相談して、家族からの入浴を勧める手紙を読んでもらい対応する等、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	同じ時間に無理に就寝するのではなく、睡眠が確保できる範囲内の個々の生活リズムに合わせて就寝していただいている。照明器具や室温に配慮しながら個々の状況に合わせた支援を行っている。不眠防止の為に日光浴も積極的に行っている。		

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	適宜、医師に確認を行いながら、服薬支援を行っている。飲み忘れや誤薬事故が無いよう、職員間で話し合い、ダブルチェックなどの工夫を行っている。		
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	家事活動や挨拶、園芸、創作、行事、個別の外出等、様々な活動を季節を通じて実施し、個々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	ご家族も一緒に、紅葉見学やお散歩にでかけるレクリエーションを行っている。季節ごとに、初詣やお花見、外食レク等、ご家族も一緒に楽しみ思い出作りが出来るように支援している。	毎日散歩を行っており、希望に応じて一日に数回行くこともある。家族と協力しての外出を頻繁に行っている。花見や紅葉見物に行き、抹茶を楽しんだり、カフェで食事をしたりしている。また、大学のまちづくり研究のゼミと協力して、高齢者が安全に無理なく生活できるまちづくりへの取り組みに協力している。	
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	基本的には、事務所で金庫での管理を行っております。預り金の中でご家族と相談しながら自由に使えるお金の使用や管理を支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いを、レクリエーションに取り入れ、ご入居者様に作っていただいている。届いた手紙の返信や電話対応の支援を行っている。		
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	リビングに、写真や季節ごとに違った飾りつけを行い、季節や生活感を感じていただいている。なじみのあるラジオや音楽をかけて心地よく過ごせるための工夫を行っている。空気清浄機やエアコン、加湿器の使用で快適な空間作りを行っている。	日当たりと開放感を考えて共用空間を設えている。温湿度にも心がけて、快適に過ごせる空間を確保している。利用者と一緒に生けた花を飾ったりしている。	

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
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、思い思いに一人や仲の良い人同士で過ごしていただける環境づくりを行っている。必要時には職員が間に入って状態に合わせて配席を変更して、お互いに居心地のいい空間になるように配慮している。		
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	ベッド以外は全て持ち込みの為、使い慣れた思い出の家具や飾りを使用して、居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。必要に応じてご本人が安心して落ち着かれるよう家具のデザイン夜寝具のデザイン等、ご家族協力の元変更するなど工夫をしている。	居室は利用者が落ち着いて生活できるように、家具の配置や寝具のデザイン等も利用者や家族の意向に沿って支援している。仏壇や写真、家具、ラジコ等が持ち込まれている。	
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、転倒や事故防止出来るように配置や道具を工夫している。また、生活感を損なわないよう範囲内でものを少なくし単純化するなど、環境整備も心がけている。		

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)			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
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）			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	施設理念としてビジョンについての取り組みを話し合い、生活向上リハビリ、認知症緩和、地域交流を実施している。認知症カフェの実施や季節を感じていただける行事や取り組みを家族参加型で行っている。		
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	近隣のお店にご入居者様と一緒に買い物に行ったり、地域の方に参加していただく花火大会や認知症カフェを行い、気軽に足を運んでいただける関係づくりを行っている。		
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	地域の方やご家族に認知症カフェに参加いただく事で認知症を知る機会となっている。運営推進会議を実施し施設の取り組みを知っていただく機会を作っている。		
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回の運営推進会議を実施し、ご家族や他施設の管理者、関係各所の方々が参加され意見交換を行っております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	運営推進会議にご参加いただいております。事故が起こった時の施設での対応等、アドバイスを頂きながら、カフェの参加もいただき、施設のサービス内容の把握をされておられます。		
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	法人内の研修で定期的に学ぶ機会があります。拘束以外のケアの方法を検討し安易な身体拘束を行わないケアに努めております。入口ドアは安全配慮の為に施錠しておりますが、3名体制時は解放しております。		

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
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	法人内の研修で定期的に学ぶ機会があります。虐待の目チェックリストを活用し、不適切なケアについて検討する事により、意識づけを行っています。		
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	成年後見人制度・日常生活自立支援援助について研修で触れています。またご入居者さまに成年後見人制度を利用されている方がおられます。社会福祉協議会や包括支援センターと相談出来る関係性を築いており、今後も必要な場合は橋渡しをすることも可能です。		
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	契約の結束・解約などの際は時間をかけて疑問や不安が残らないように説明を行っています。また改定時は文章を交付し説明を行い承諾を得ています。不安や疑問については相談しやすい関係づくりを行っています。		
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	来訪時やご連絡があった際に積極的にお声掛けをし、意見や要望を引き出せるように努めています。運営推進会議にご参加いただき質疑応答を行い、参加出来ないご家族様には文書での案内や意見をいただいています。		
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	毎月全体ミーティングと各ユニットでミーティングを実施している。意見交換やケアについての意識の統一をはかる。面談も適宜実施しており、職員の意見を聞き反映出来るように努めている。		
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	人事考課での評価にて給与水準が決定し、毎年個々に目標設定・面談を行っている。外部研修参加や資格取得に関するフォローの体制づくりを行っている。シフト、業務改善の為に個々の意見を聞き反映させ、働きやすい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	募集・採用にあたっては、性別や年齢、経験等の理由で排除せず、実際に23歳～77歳の職員が七隈では働いています。社会的にも定年制度の撤廃を行っており、個々の能力を最大限に発揮し働ける環境の提供を行っている。		
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	法人内の研修で定期的に学ぶ機会がある。 （人権・虐待防止）また社内での賞罰委員会に上がった事例を通して適宜個人レベルでも人権尊重2対しての振り返りを行っている。		
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	法人内研修、フォローアップ研修、役職ごとの研修や資格取得等、情報共有を行い機会の確保、参加するものへのシフト調整を行っています。		
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	互いの運営推進会議に積極的に参加し意見交換を行っている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	見学や面談において、ご本人様に希望や想いが聞けるように話しやすい環境づくりに配慮している。		
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の希望や想い、悩み、入居にあたっての不安をやわらげるよう努めている。		

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	見学対応や待機者への連絡において、無理に入居を進める事はせず、現時点で何が必要と考えておられるのかの要望を引き出し入居の見極めや、別サービスも視野にいれながらの対応を行っております。		
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	一方的な介護を行うのではなく、日常の手伝いや挨拶等、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を行なっている。		
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て密に連絡を取り、関係づくりを行っている。また来所のきっかけになる受診や買い物はご家族様に協力していただきながら共に支えて行けるように支援している。		
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	ご入居者様の知人や家族の面会、外出には出来る限り対応し、関係が途切れない為の支援を行っている。		
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	職員が間に入っての関係づくり、雰囲気づくり、配席の工夫などしてコミュニケーションが円滑にでき、孤立する人が出る事の無いよう支援を行っている。		
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	退居後は、次の入居先（入院先）と密に連携を図り、情報共有を行っている。退去後も相談や支援を行う事を伝え、フォローにも努めている。		

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
<b>【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】</b>					
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。	ご本人やご家族から意見や情報をいただき、普段のかかわりの中で趣味や思考を引き出して、ご本人様の希望に添えるように努めている。また困難な場合はミーティングでの話し合いを行い、本人本位に検討を行っている。		
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	アセスメントによる、ご家族様、ご本人様との関わりの中で情報を引き出し、記録等により職員間で情報を共有する事で把握出来るように努めている。		
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	申し送りやミーティングでお一人様ごとの過ごし方、心身状態、有する能力を共有する。また介護記録に具体的に記録する事によって細かく把握する事に努めている。		
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	ご本人様との関わりの中で気づきや、ご家族様、訪問診療などの医療連携での話し合いにより現状に即した会議、計画を作成している。プラン変更や更新時には、ミーティングでの職員の意見も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	個々の介護記録で、サービスの提供内容だけでなく、様子や発言、状況等を細かく記録する事で、職員間での情報共有が出来るように努めている。また、ミーティング時に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	入居時から状況の変化があれば、その都度職員だけでなく、医療関係、福祉用具等の提供機関に相談しながら、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	カフェや地域行事への参加で関係性づくりを図り、包括、地域住民、ボランティア、友人等、様々な地域のマンパワーを利用できるよう配慮している。		
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事も伝えつつ、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、診療情報提供、日々の報告、相談、必要時主治医と家族の面談等の調整を行っている。状態が変わった時にはクリニックの医師や看護師とご家族が直接話し合える場の提供や調整も行っている。		
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	健康面での変化は適宜クリニックに報告を行い異常の早期発見、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	病院への利用者の情報提供やフェイスシートの提供を行っている。入院中の状況や病状の状態の情報収集を適宜行い、早期退院に向けての調整を行っている。退院に向けたカンファレンスに参加し、施設に戻っても問題なく生活出来るようなサービス計画書を作り提供を行っています。		
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ご家族で話し合う事を勧めている。実際に看取り期に近づいてきたら、医師や看護師、ケアマネジャー、管理者と多職種での家族を交えたカンファレンスを実施し、看取りの方針を共有しながら、ご本人やご家族に寄り添った援助が出来るよう努めている。		
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	法人内での研修や、ミーティングでの事故検討を行い、実践力向上に努めている。		

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
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	年に2回、日中、夜間の想定での消防訓練を実施し、誘導や行動などについての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。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	入社時研修を始め、適宜接遇研修を行い、学び、気づく機会としている。事故検討委員会での話し合いを行い、また、不適切な対応があれば適宜各自注意しあい、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	介助前に意思確認や声掛けを行ったり、出来る限りの事をご本人に選択していただけるよう、自己決定が出来るように働きかけている。小さくても本人の希望や思いがあれば、介護記録での情報共有を行い、ケアに活かせるように努めている		
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	可能な限り、ご利用者様に合わせたペースでのケアが出来るように心がける。決まった1日の流れを強要せず、臥床時間夜入浴など、ご本人の体調に合わせて支援を行っている。		
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	起床時間や、入浴の整容に加え、外出時の洋服や、希望によってはお化粧品等、出来る限り自分で選んで頂き、好みに沿った恰好が出来るように支援している。2か月に1回の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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事に加え、調理レクレーションやお弁当、バイキング形式の食事レクレーションの機会を作り、楽しめる食事の提供に努めている。食事作りや片付けは、ご入居者様にも参加いただいている。		

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
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、その方に合わせて必要な物の提供を行っている。食事量や水分量については、医師や看護師とも相談し行っている。		
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、毎週訪問歯科診療を実施している（希望者のみ）歯科医や衛生士による、口腔ケアの助言をいただきながら、本人の口腔状態に適した口腔ケアを実施している。		
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行っている。おむつ類は安易に使用せず、必要最低限にし、出来る限り自立に近い形で排泄が出来る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	毎日の水分量、排泄の情報を記録管理しながら、食べ物を工夫し取り組んでいる。（温めた牛乳・ヨーグルト・ヤクルトなど）必要時には医師に相談し、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	週に3回の入浴を実施している。体調や気分を考慮し清潔保持に努めている。また変わり湯と題して毎月異なる入浴剤を、期間限定で使用し、入浴の更なる楽しみに配慮している。		
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	同じ時間に無理に就寝するのではなく、睡眠が確保できる範囲内の個々の生活リズムに合わせて就寝していただいている。照明器具や室温に配慮しながら個々の状況に合わせた支援を行っている。不眠防止の為に日光浴も積極的に行っている。		

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	適宜、医師に確認を行いながら、服薬支援を行っている。飲み忘れや誤薬事故が無いよう、職員間で話し合い、ダブルチェックなどの工夫を行っている。		
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	家事活動や挨拶、園芸、創作、行事、個別の外出等、様々な活動を季節を通じて実施し、個々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	ご家族も一緒に、紅葉見学やお散歩にでかけるレクリエーションを行っている。季節ごとに、初詣やお花見、外食レク等、ご家族も一緒に楽しみ思い出作りが出来るように支援している。		
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	基本的には、事務所での金庫での管理を行っております。預り金の中でご家族と相談しながら自由に使えるお金の使用や管理を支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いを、レクリエーションに取り入れ、ご入居者様に作っていただいている。届いた手紙の返信や電話対応の支援を行っている。		
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	リビングに、写真や季節ごとに違った飾りつけを行い、季節や生活感を感じていただいている。なじみのあるラジオや音楽をかけて心地よく過ごせるための工夫を行っている。空気清浄機やエアコン、加湿器の使用で快適な空間作りを行っている。		

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
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、思い思いに一人や仲の良い人同士で過ごしていただける環境づくりを行っている。必要時には職員が間に入って状態に合わせて配席を変更して、お互いに居心地のいい空間になるように配慮している。		
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	ベッド以外は全て持ち込みの為、使い慣れた思い出の家具や飾りを使用して、居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。必要に応じてご本人が安心して落ち着かれるよう家具のデザイン夜寝具のデザイン等、ご家族協力の元変更するなど工夫をしている。		
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、転倒や事故防止出来るように配置や道具を工夫している。また、生活感を損なわないよう範囲内でものを少なくし単純化するなど、環境整備も心がけている。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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）			
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>						
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		