

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	4073500318		
法人名	社会福祉法人 慈愛会		
事業所名	グループホーム富の里		
所在地	糸島氏富508-4 (電話) 092-324-9333		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 12 日	評価結果確定日	平成 30 年 1 月 12 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）】

静かな、緑に囲まれた場所に位置しているグループホームです。ゆっくりと利用者の時間が流れています。朝は余裕をもった起床時間であったり、夜はテレビが好きな利用者が、眠くなるまでテレビ視聴をして就寝されます。活動時間の工夫を行っており、朝のラジオ体操と軽運動が定着しています。また、気候の良い時期には、率先してドライブなどに出かけています。利用者の思いが実現できるように、職員間の情報共有と連携を図っています。

※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	http://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	平成 29 年 12 月 15 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）】

自然豊かな環境の中でゆったりとした時間が流れている環境にある。利用者のみならず職員も大切に考え、利用者・職員の要望も受け入れる仕組みがあり、利用者がいきいき生活している。地域の行事への参加も多く、また地域の方々の法人の行事への参加もあり、法人事務所に野菜が届けられたりと地域とのかかわりが多い。災害訓練は地域と一緒にしている。色んな委員会活動を通じて研修が行われ、理念の徹底や利用者保護が図られている。

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	法人理念を毎日唱和することで、職員は、日々の業務でなにを大切に業務を遂行すればよいのかを確認する。	事業所理念も網羅した法人理念があり、朝礼、職員会議時には唱和している。職員個人が持っている職員手帳に理念の由来から記載されている。	
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	地域の御宮掃除に参加、地域の方参加の防災訓練を実施することでグループホームの存在を知っていただくことができている。また、短時間ではあるが、認知症高齢者の理解を深めていただく研修を実施している。	理念の中に「お互い一人ひとりを認め合い」とあり、隣人を大切に繋がる視点がある。町内会にも参加し、町内の作業への協力も惜しまずに行っている。地域の祭りへの参加、事業所の行事への参加もある。	
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	在宅事業部が実施している、出前相談所「めいてん」に参加ができたことで、地域へ向け少しではあるが、認知症の方への支援方法などを知っていただける機会であった。	/	/
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	「事業計画・事業報告」と事業所で取り組んでいることの説明や実践報告を行っている。外部評価自己評価結果を踏まえた話し合いなどを設け、委員からの意見を頂いている。	運営推進会議は2カ月に1回開催され、能力的な面から利用者の参加はないが、家族全員に参加を呼び掛けている。地域包括や地域の代表も参加している。内容は利用者の状況報告や評価の報告、家族からの要望など多岐にわたり、出た意見を運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村には、利用者の介護保険更新申請や事故報告の提出などで、利用者の情報共有を行っている。	更新時などに役所に出向き空き情報の報告等行い相談している。法人として地域包括支援センターの委託も受けており、「めいてん」という相談会では認知症の方の家族の相談にのる活動もしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は、禁止の対象となる具体的な行為を理解している。また、委員会によるアンケートなどで、学びを深めている。玄関など施錠をしない取り組みを行っている。できるだけ、戸外へ出たい利用者には職員も一緒に行動するなど制止しない工夫をしている。	施錠は行っていない。徘徊が頻繁にある方がおられるときは内玄関にチャイムをつけることはある。職員は常に見守り、居場所の確認を行っている。法人内での連携はとっている。また、法人入り口にある家の方には見守り依頼をしている。研修は職員会議の中で毎年行っている。	

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
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	高齢者虐待関連法について、職員担当で研修を実施している。利用者に対する言動に関しても、お互いに注意ができる環境づくりに努めている。		
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	権利擁護に関しては、事業計画で研修実施に取り組んでいる。事例を通しての制度の説明で、分かりやすいものになっている。家族へも制度について知らせることがができるように努めている。	入所時に説明は行っていないが、必要時には個別に説明を行っている。運営推進会議で説明したこともある。法人事務所にパンフレットを置いている。 職員に対する研修は入社時と毎年研修を行い話せるようにしている。	
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、ご家族には書面をもとに、重要事項説明や契約を行っている。理解して頂いているかの確認を行う時間を設けている。		
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	運営推進会議では、委員やご家族に意見をいただく。意見は、グループホーム会議の中で職員に報告を行っている。改善できることや、取り組み事項については、職員と話し合う機会を持っている。	運営推進会議への出席を家族全員に呼びかけ毎回4名程度の出席がある。家族の意見を取り入れ外出の機会を増やしたり、職員の顔写真を掲示したりしている。 意見箱は内玄関に設置しているが意見が入ることは少なく、家族は来所時に職員に意見や要望を言われ、支援に活かしている。	
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	グループホーム会議の中で、職員は意見や提案を上げることができる。また、人事考課の面接時に考課者へ意見や提案ができる。受けた意見、提案を反映できるように努めている。	人事考課の制度もあり管理者の個人面談の機会も設けている。日頃から上司に対して意見や要望を言える環境がある。出た意見については職員会議等で皆で話し合い実現させている。法人内の異動はあるが、本人の希望や適材適所など考慮した異動となっている。	
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	人事考課を行う事で、職員個々の業務に関しての努力や実績を知ることができている。		

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、採用にあたっては性別や年齢などを理由に採用対象から排除しないようにしている。また、職員が社会参加や自己実現の権利が十分に保障されている。	定年は60歳で、65歳までは継続雇用が可能である、その後は希望により更新制を取り入れている。毎年人事考課を行い職員の能力や要望を取り入れる仕組みも作っている。異動についても希望を聞き、働きやすいように配慮している。	
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	職員は、人権教育研修を受講する機会を得る。受講した職員は、会議の中で伝達研修を行い、啓蒙活動を行っている。	年度当初の会議において全職員に向けて人権についての研修を行っている。また、外部研修にも職員を参加させ、伝達研修も行っている。	
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	職員は入職してから法人初任者、中間職員、リーダー研修と経験に応じて研修を受けることができる。また、外部研修も受講する機会を確保できている。		
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	職員は、認知症実践者研修・認知症実践リーダー研修などで、同業者との交流する機会を得る事が出来る。情報交換ができたことで、サービスの向上に取り組む姿勢がみられた。		
【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	サービス（入所）を利用していただく前に本人に面談を行い自宅での様子や、これまでの経歴などの情報を得る。また、困りごとや不安なことを知ることで、本人の安心を確保できる支援に努めることができる。		
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	サービス（入所）を利用していただく前に家族、本人に面談を行い自宅での様子や、環境などの情報を頂く。また、家族の困りごと、不安などを把握することに努めている。		

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	入所当初は、利用者が生活に馴染めるように24時間を通して状態を把握できるよう、記録に残す方法をとっている。		
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	職員は、日々の生活の中で利用者と一緒に過ごす時間を大切にしている。季節行事の際は、郷土料理に関する情報を利用者から得ることや、一緒に調理することでお互いを助け合う関係づくりとしている。		
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	家族に対しては、利用者の日常生活を知らせる便りを職員が作成して、送っている。また、運営推進会議には、全家族へ案内を出し、面会とともに参加を依頼している。受診の際しても、同席していただくなど、入所前からの関係を続けている。		
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	利用者の以前からの知り合いなどの訪問を職員も一緒に喜び、ゆっくりと話せる場所の提供などを率先して行っている。また、馴染みの歯科受診などの支援を行っている。	日常的に、主に利用者から馴染みの場所や友人などの情報を得ている。知人の訪問や手紙を受けることもあり、馴染みの人との関係が継続できるよう支援を行っている。また利用者の希望で馴染みの店で買い物ができるように外出支援にも努めている。	
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	利用者が馴染みの関係ができるように、食事、余暇を過ごす場面の設定などを考えている。また、職員と一緒に利用者同士が関わりあえるよう、話題提供などを行い楽しんでいた時間の提供を行っている。		
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	利用者の状態変化などで住みかえが行われる場合には、サービス利用時の状況など、住みかえによるダメージが最小限に食い止められるよう情報の提供を行う。		

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。	本人との会話の中から思いや希望を聞く機会をもち把握に努めている。困難な場合でも本人の表情や行動を観察し職員間でアセスメントを行うことで把握に努めている。	職員は日常的に利用者の意向や希望の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には、表情や言動から、今希望していることを推し量り支援している。また家族や関係者からの情報をもとに、昔の趣味や好きなことを取り入れるなど、本人の思いに寄り添うように取り組んでいる。	
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	ご本人からの情報やご家族から聞き取りを行うことでこれまでの生活歴・環境等の把握を行っている。入所時にはケアマネージャーからも情報を得ている。		
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	本人の生活リズムを理解し、本人の行動を重視し出来るだけ本人の望む生活を送っていただけのように努めている。本人の出来ることはできるように支援に努め力を活かしてもらっている。		
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	担当者を中心にアセスメントを行い、本人の意向を聞き介護計画を立て、グループホーム会議の中でも職員より意見をもらっている。6か月毎の見直しを行い、その時の本人の状況に添ったケアプランを作成している。	担当職員が利用者の意向や心身の状態、食事の状況などを把握して、アセスメント、立案している。カンファレンスには看護師や栄養士も参加し個別計画が作成されている。見直しは基本的に6ヶ月に1回で、入所間もない利用者は1ヶ月で見直しを行う。その他、身体状況の変化に伴い介護計画は見直されることもあり、家族に報告、署名捺印をもらっている。	
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	日々の様子を本人の言葉や表情を含め個別のケース記録へ記入し、職員全員で周知するようにしている。その中で職員の気付きも記入するように努め介護計画に活かすようにしている。		
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	本人の意向により生れ育った故郷訪問を行ったり、家族が希望する病院受診などを看護職員が引率を行うなど出来る状況であれば支援する。		

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
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	地域の歯科医院の往診を受けたり、理美容院の訪問により散髪の支援を受けるなど地域の方々の力を借りた取り組みを行っている。		
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	入所前からのかかりつけ医を受診し継続した医療が受けられるよう支援をしている。また状態に応じ本人及び家族と話し合いをしながらかかりつけ医の変更を検討するなど適切な医療を受けられるようにしている。	利用者と家族が希望するかかりつけ医への受診は継続させている。受診には職員が同行し、受診時の主治医のコメントや処方などは「受診記録」に記載して、職員間や家族との正確な情報の共有に努めている。	
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	看護職員へ利用者の状態や体調変化等の報告相談をすみやかに、適切な受診や処置が行えるようにしている。		
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	利用者が入院した場合は面会に出向き、利用者の状態確認を行っている。また医療連携により看護師より情報交換を行ってもらい、早期退院に向けて支援を行っている。		
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	重度化した場合は、本人・家族の意向を確認しながら、利用者が安心して過ごせるように、家族・かかりつけ医・事業者と連携し支援に努めている。	事業所の方針は「重度化対応、医療連携における同意書」として明文化され、家族に説明されている。基本的には事業所において終末期の対応は難しいが、重度化した場合には関係者で話し合い、方針を共有し対応している。また医療機関や法人内の事業所と連携するなど、事業所ができる最大の支援方法を示し、利用者と家族が安心できる体制を整えている。	
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	消防署へ講習依頼を行い、職員全員が心肺蘇生法やAEDの使い方など学習する機会をもち、訓練を定期的（年2回）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
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	職員は、年間を通じて防災訓練を行っている。また、地域の方参加で防災訓練を年2階実施。・BCPの作成、災害用備蓄も行っている。	避難訓練は消防署の協力を得て、法人主催の合同避難訓練を年2回、事業所独自の訓練を年2回実施している。その他、月に一度、通報訓練や、地域住民の協力も得た夜間想定避難等も行い、各職員は危機管理意識を高めている。さらに非常用備蓄品は、「災害時非常食購入計画」を立てて万全な体制で確保している。	
【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	・日々の生活支援で、職員は利用者に対して尊重した言動を心掛けている。排泄場面や、入浴場面など誘導時の声かけなど十分注意している。	各職員は「利用者が恥ずかしいことは決して行わない。」という介護の倫理観を重視したケアに取り組んでいる。排泄時や入浴時は特に配慮し、安全を確認の上、利用者のプライバシーを尊重した支援に努めている。	
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	利用者本人からの思いや希望は、言葉にして表現できないことが多いため、日々の生活支援、会話の中から思いをくみ取り自己決定ができるよう取り組んでいる。		
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	入浴支援や外出支援などできるだけ、利用者のペースに合わせた支援を心掛けている。その日の過ごし方については、自室でテレビ視聴や、ベッドに臥床するなどゆっくりと時間を過ごされている。ほとんどの利用者に、時間の過ごし方を支援している。		
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	起床、入浴時の衣類の選択ができる方は好きな洋服を着用している。また、職員と一緒に選択できる方は、本人が好む洋服を選んで着用していただく支援している。また、散髪や白髪染めなど移動理美容室を利用できるように支援している。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常は、食材を切るなどを職員と一緒にしている。食事の嗜好を把握して、食事の摂取が進むよう声掛けを行い、食事が楽しいものになるよう心掛けている。	栄養士が献立を立て、同法人内で調理されているが、夕食の副菜一品は利用者の好みを取り入れ、各ユニットで調理している。庭の畑で採れた季節の野菜を使用したり、利用者が一緒に調理することもある。また月に一度の「ごちそうの日」では、利用者の希望を取り入れた献立で、利用者には一層楽しみとなっている。	

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
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	食事量、水分量は一日を通してチェック表に記入しており、身体状態を把握している。		
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	食後に歯磨き粉をつけて歯ブラシを手渡し自力で歯磨きが出来るよう支援している。また、歯ブラシの種類を変えてみたりと個々に合った口腔ケアの支援を行っている。		
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	できるだけトイレで排泄が出来るよう、排泄パターンを知る事や、利用者の習慣を生かして行っている。また、居室がトイレから遠い利用者には、夜間はポータブルを使用しているなど、自立した排泄と安全面を考慮して支援している。	各利用者の排泄の習慣やサインを把握し、トイレで排泄できるように努めている。職員は排泄の失敗時には利用者の羞恥心や職員に対する気遣いを軽減するために、適切な言葉かけを行い、ケアにあたっている。各利用者に最適なおむつを提案すると共に、最小限となるように検討している。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便に関しては、利用者の排便確認をチェック表を活用して行っている。水分量を増やすために、嗜好に合わせて水分の提供するなどに取り組んでいる。		
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、毎日入浴が可能であるため、毎日入浴の声掛けは行っている。その時の返答や気分に合わせて入浴時間を工夫している。また、自己で選んだシャンプーやリンスなどを使用している。	いつでも入浴できる循環式風呂は心地よい場所となっている。利用者のこれまでの習慣を尊重して、シャワー浴や夕方入浴といった個別の対応にも努めている。入浴拒否の利用者には、足浴など、利用者の気分に応じて対応しており、時には家族の協力も得て利用者の入浴を促すなど工夫している。	
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	利用者も高齢になり昼食後、入浴後などは疲労感が生じているので、短時間の午睡をしていただく支援をしている。就寝時間は決めておらず、眠くなるまで職員と一緒にテレビ視聴などをして時間を過ごしている。また、空腹な場合は、飲み物などの提供を行い安心して休める支援をしている。		

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
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	薬の説明書を個人ファイルにとじて、職員個人が確認できるようにしている。薬の変更があった場合は、再診までの期間を24時間シートを活用して、状態把握に努めている。また、誤薬事故を防ぐため、2重チェックを行い、与薬している。		
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	個人の能力に合わせて、洗濯物量や食器洗浄の役割を担っていただく。また、歌を唄う、散歩を好む、色塗りを楽しむと、それぞれに時間を見つけて支援に努めている。		
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	「いつも、座ってばかりじゃつまらない」との利用者の声がある。職員と一緒に戸外へ出かける時間を持つ事や、館内散歩を行うことで体を動かして頂いている。誕生企画では、家族も一緒に外食に出かけるなどの支援にも努めている。	日常的に事業所周りの散歩や、移動販売車の買い物に同行している。また誕生会で外食したり、季節の花見の外出支援にも取り組んでいる。さらに、生まれ故郷の島に帰りたいたいという利用者の要望に対し、家族の協力も得て実現に向けて取り組むなど、一人一人の希望による外出支援にも努めている。	
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	金銭管理ができる利用者には、少額を持っていただいております。移動販売車の来園時に購入した物の支払いができるよう支援している。		
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	家族への電話連絡を希望される場合は、受話器を手渡し話せるように支援している。手紙は、本人に手渡す。返信はできないが利用者は喜ばれている。		
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	共通の空間は、個々の暑い、寒い言葉を受けて空調管理や、衣類の調整を行っている。光・音についても不快を生じないように工夫している。又、視覚についても壁面を利用して季節を感じられる物を主としている。	畑が眺められるダイニングキッチンには生花が飾られ、適度な採光と室温が保たれ落ち着いた環境にある。また、居間の掘り炬燵やさげもん飾りなど、家庭生活の心地良さが感じられるように配慮されている。廊下やトイレは手押し車、歩行器で自由な移動が可能な空間を確保している。	

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	共通区間には、ソファや椅子を設置しており、テレビ視聴やゆっくりとした時間を過ごしていただける様工夫をしている。		
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	居室には、使い慣れた備品や、家具などを持ってきていただき、安全な動線を考慮し設置している。また、思い出の写真なども居室内に飾り、家族との関係が途絶えない支援を心掛けている。	居室には、家族と話し合って各利用者の馴染みのものが持ち込まれている。使い慣れた化粧品、陶器のマグカップや御茶道具といった、自分らしく過ごせる場となるよう配慮されている。テーブルやタンス、冷蔵庫の持ち込みもある。	
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	館内は、廊下やトイレが広く設けられ車椅子や歩行器がスムーズに使用出来るようになっている。また、歩行不安定な利用者には、館内の手すりが活用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)	<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	—	利用者と職員と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	法人理念を毎日唱和することで、職員は、日々の業務でなにを大切に業務を遂行すればよいのかを確認する。		
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	地域の御宮掃除に参加、地域の方参加の防災訓練を実施することでグループホームの存在を知っていただくことができている。また、短時間ではあるが、認知症高齢者の理解を深めていただく研修を実施している。		
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	在宅事業部が実施している、出前相談所「めいてん」に参加ができたことで、地域へ向け少しではあるが、認知症の方への支援方法などを知っていただける機会であった。		
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	「事業計画・事業報告」と事業所で取り組んでいることの説明や実践報告を行っている。外部評価自己評価結果を踏まえた話し合いなどを設け、委員からの意見を頂いている。		
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	市町村には、利用者の介護保険更新申請や事故報告の提出などで、利用者の情報共有を行っている。		
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	職員は、禁止の対象となる具体的な行為を理解している。また、委員会によるアンケートなどで、学びを深めている。玄関など施錠をしない取り組みを行っている。できるだけ、戸外へ出たい利用者には職員も一緒に行動するなど制止しない工夫をしている。		

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
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	高齢者虐待関連法について、職員担当で研修を実施している。利用者に対する言動に関しても、お互いに注意ができる環境づくりに努めている。		
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	権利擁護に関しては、事業計画で研修実施に取り組んでいる。事例を通しての制度の説明で、分かりやすいものになっている。家族へも制度について知らせることができるよう努めている。		
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	入所時に、ご家族には書面をもとに、重要事項説明や契約を行っている。理解して頂いているかの確認を行う時間を設けている。		
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	運営推進会議では、委員やご家族に意見をいただく。意見は、グループホーム会議の中で職員へ報告を行っている。改善できることや、取り組み事項については、職員と話し合う機会を持っている。		
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	グループホーム会議の中で、職員は意見や提案を上げることができる。また、人事考課の面接時に効果者へ意見や提案ができる。受けた意見、提案を反映できるよう努めている。。		
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	人事考課を行う事で、職員個々の業務に関しての努力や実績を知ることができている。		

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、採用にあたっては性別や年齢などを理由に採用対象から排除しないようにしている。また、職員が社会参加や自己実現の権利が十分に保障されている。		
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	職員は、人権教育研修を受講する機会を得る。受講した職員は、会議の中で伝達研修を行い、啓蒙活動を行っている。		
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	職員は入職してから法人初任者、中間職員、リーダー研修と経験に応じて研修を受けることができる。また、外部研修も受講する機会を確保できている。		
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	職員は、認知症実践者研修・認知症実践リーダー研修などで、同業者との交流する機会を得る事が出来る。情報交換ができたことで、サービスの向上に取り組む姿勢がみられた。		
【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	サービス（入所）を利用していただく前に本人に面談を行い自宅での様子や、これまでの経歴などの情報を得る。また、困りごとや不安なことを知ることで、本人の安心を確保できる支援に努めることができる。		
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	サービス（入所）を利用していただく前に家族、本人に面談を行い自宅での様子や、環境などの情報を頂く。また、家族の困りごと、不安などを把握することに努めている。		

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	入所当初は、利用者が生活に馴染めるように24時間を通して状態を把握できるよう、記録に残す方法をとっている。		
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	職員は、日々の生活の中で利用者と一緒に過ごす時間を大切にしている。季節行事の際は、郷土料理に関する情報を利用者から得ることや、一緒に調理することでお互いを助け合う関係づくりとしている。		
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	家族に対しては、利用者の日常生活を知らせる便りを職員が作成して、送っている。また、運営推進会議には、全家族へ案内を出し、面会とともに参加を依頼している。受診の際しても、同席していただくなど、入所前からの関係を続けている。		
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	利用者の以前からの知り合いなどの訪問を職員も一緒に喜び、ゆっくりと話せる場所の提供などを率先して行っている。また、馴染みの歯科受診など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	利用者が馴染みの関係ができるように、食事、余暇を過ごす場面の設定などを考えている。また、職員と一緒に利用者同士が関わりあえるよう、話題提供などを行い楽しんでいた時間の提供を行っている。		
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	利用者の状態変化などで住みかえが行われる場合には、サービス利用時の状況など、住みかえによるダメージが最小限に食い止められるよう情報の提供を行う。		

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。	本人との会話の中から思いや希望を聞く機会をもち把握に努めている。困難な場合でも本人の表情や行動を観察し職員間でアセスメントを行うことで把握に努めている。		
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	ご本人からの情報やご家族から聞き取りを行うことでこれまでの生活歴・環境等の把握を行っている。 入所時にはケアマネージャーからも情報を得ている。		
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	本人の生活リズムを理解し、本人の行動を重視し出来るだけ本人の望む生活を送っていただけのように努めている。 本人の出来ることはできるように支援に努め力を活かしてもらっている。		
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	担当者を中心にアセスメントを行い、本人の意向を聞き介護計画を立て、グループホーム会議の中でも職員より意見をもらっている。 6か月毎の見直しを行い、その時の本人の状況に添ったケアプランを作成している。		
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	日々の様子を本人の言葉や表情を含め個別のケース記録へ記入し、職員全員で周知するようにしている。その中で職員の気付きも記入するように努め介護計画に活かすようにしている。		
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	本人の意向により生れ育った故郷訪問を行ったり、家族が希望する病院受診などを看護職員が引率を行うなど出来る状況であれば支援する。		

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
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	地域の歯科医院の往診を受けたり、理美容院の訪問により散髪の支援を受けるなど地域の方々の力を借りた取り組みを行っている。		
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	入所前からのかかりつけ医を受診し継続した医療が受けられるよう支援をしている。また状態に応じ本人及び家族と話し合いをしながらかかりつけ医の変更を検討するなど適切な医療を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	看護職員へ利用者の状態や体調変化等の報告相談をすみやかに、適切な受診や処置が行えるようにしている。		
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	利用者が入院した場合は面会に出向き、利用者の状態確認を行っている。また医療連携により看護師より情報交換を行ってもらい、早期退院に向けて支援を行っている。		
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	重度化した場合は、本人・家族の意向を確認しながら、利用者が安心して過ごせるように、家族・かかりつけ医・事業者と連携し支援に努めている。		
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	消防署へ講習依頼を行い、職員全員が心肺蘇生法やAEDの使い方など学習する機会をもち、訓練を定期的（年2回）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
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	職員は、年間を通じて防災訓練を行っている。また、地域の方参加で防災訓練を年2階実施。・BCPの作成、災害用備蓄も行っている。		
【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	・日々の生活支援で、職員は利用者に対して尊重した言動を心掛けている。排泄場面や、入浴場面など誘導時の声かけなど十分注意している。		
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	利用者本人からの思いや希望は、言葉にして表現できないことが多いため、日々の生活支援、会話の中から思いをくみ取り自己決定ができるよう取り組んでいる。		
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	入浴支援や外出支援などできるだけ、利用者のペースに合わせた支援を心掛けている。その日の過ごし方については、食堂フロアでみんなで歌を唄ったりとゆっくりとした時間を過ごされている。ほとんどの利用者に、時間の過ごし方を支援している。		
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	起床、入浴時の衣類の選択ができる方は好きな洋服を着用している。また、職員と一緒に選択できる方は、本人が好む洋服を選んで着用していただく支援している。また、散髪など、個別に考え支援している。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常は、食材を切るなどを職員と一緒にしている。食事の嗜好を把握して食事の摂取が進むよう声掛けを行い、また、介助を行っている。食事が楽しいものになるよう心掛けている。		

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
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	食事量、水分量は一日を通してチェック表に記入しており、身体状態を把握している。		
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	食後に歯磨き粉をつけて歯ブラシを手渡し自力で歯磨きが出来るよう支援している。また、磨きなおしや全介助の利用者の支援を行っている。		
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	できるだけトイレで排泄が出来るよう、排泄パターンを知る事や、利用者の習慣を生かして行っている。また、居室がトイレから遠い利用者には、夜間はポータブルを使用させていただきなど、自立した排泄と安全面を考慮して支援している。		
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	排便に関しては、利用者の排便確認はチェック表を活用している。排便困難な利用者には少しでも緩和できるように、水分量を増やす事や、嗜好に合わせて水分の提供や、館内散歩などに取り組んでいる。		
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、毎日入浴が可能であるため、毎日入浴の声掛けは行っている。その時の返答や気分に合わせて入浴時間を工夫している。また、シャワー浴を好まれ毎日の実施をしている。		
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	利用者も高齢になり昼食後、入浴後などは疲労感が生じているので、短時間の午睡をしていただく支援をしている。就寝時間は決めておらず、眠くなるまで職員と一緒にテレビ視聴などをして時間を過ごしている。また、空腹な場合は、飲み物などの提供を行い安心して休める支援をしている。		

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
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	薬の説明書を個人ファイルにとじて、職員個人が確認できるようにしている。薬の変更があった場合は、再診までの期間を24時間シートを活用して、状態把握に努めている。また、誤薬事故を防ぐため、2重チェックを行い、与薬している。		
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	個人の能力に合わせて、洗濯物量や食器洗浄の役割を担っていただく。また、歌を唄う、散歩を好む、色塗りを楽しむと、それぞれに時間を見つけて支援に努めている。		
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	日常的に、屋外の様子が見たいと玄関へ向かわれるため、施錠せずに職員と一緒に戸外へ出かける時間を持っていただいている。また、家族に面会時に買い物支援を担っていただいている。誕生企画では、家族も一緒に外食に出かけるなどの支援にも努めている。		
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	金銭管理ができる利用者には、少額を持っていただいております。移動販売車の来園時には買い物時には支払いができるよう支援している。		
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	家族への電話連絡を希望される場合は、受話器を手渡し話せるように支援している。手紙を受け取り本人に手渡す。返信はできない利用者に喜んでいただいている。		
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	共通の空間は、個々の暑い、寒い言葉を受けて空調管理や、衣類の調整を行っている。光・音についても不快を生じないように工夫している。又、視覚についても壁面を利用して季節を感じられる物を主としている。		

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	共通区間には、ソファや椅子を設置して、テレビ視聴やゆっくりとした時間を過ごしていただける様工夫をしている。		
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	居室には、使い慣れた備品や、家具などを持ってきていただき、安全な動線を考慮し設置している。また、思い出の写真なども居室内に飾り、家族との関係が途絶えない支援を心掛けている。		
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	館内は、廊下やトイレが広く設けられ車椅子や歩行器がスムーズに使用出来るようになっている。また、歩行不安定な利用者には、館内の手すりが活用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)	<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	—	利用者と職員と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