

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	4073300263		
法人名	有限会社ゆたか公司		
事業所名	グループホームゆとり苑		
所在地	福岡県宗像市陵巖寺2丁目29番6号 (電話) 0940-38-0551		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果確定日	平成23年9月9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）】

利用者本位の介護を目指し、介護のレベルを上げるために職員教育の充実をはかっている。主任教育・正職員教育・新人教育と段階に応じたカリキュラムで計画的な教育をしている。その結果、認知症高齢者へのケアの充実が図れている。また、地域との交流を求め、お祭り・運動会・学校参観などに積極的に参加している。また、家族とのかかわりを深め、良好な関係を築くために家族会を設立しており、連携をとっている。四季折々の木々草花に囲まれ、自然豊かな環境で過ごすことができている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html
-------------	---

【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23年7月13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）】

事業所は緑豊かなのどかな山の麓にある住宅街の中に位置している。デイサービスセンターを併設する3ユニットの事業所である。事業所は職員教育に力を入れており、質の高いケアサービスを提供するために、職員教育担当者および教育委員会を設置し、経験年数等段階に応じた研修を企画実施している。また、月に一度、理学療法士による機能訓練を実施し、職員がそのプログラムに沿って継続支援を行うなど、自立支援に向けたリハビリを行っている。地域との交流については、事業所と隣接する法人施設を地域住民に対して無料で開放するなど、地域への貢献を果たしている。また、地域活動や行事へ参加したり、事業所主催の行事に地域住民を招くなど、地域との交流が活発に行われ、近隣の住民との良好な関係が構築されている。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼の際、介護理念を唱和し、職員の意識を高め、共有している。	職員は、毎日朝礼で事業所理念の唱和を行い、理念の共有に努めている。管理者は新人職員研修において、理念の実践についてオリエンテーションを行っている。また、毎月1回の「職場会議」において、理念である「生活を共にし、心を支え」、「地域と交流」について、個別ケアを通してどのように理念を実践するか、職員間で話し合い取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に挨拶は進んで行うようにしている。畑で収穫した物を配るなど近所づきあいをしている。祭りや行事の際には、地域の方に参加を呼び掛けている。	事業所は日頃から、地域の夏祭りや草刈、空き缶拾いなどの清掃活動へ参加したり、事業所主催の行事に地域住民を招くなど、地域住民との交流を図っている。また、近隣保育園の慰問や中学生の職場体験、看護学生実習の受け入れ、ボランティアや慰問の受け入れなど、近隣施設との交流も盛んである。また、事業所と隣接する法人施設を地域住民に対しサークル活動等コミュニティの場として無料で開放している。	
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	実習生を受け入れ、実践を通して知識や技術を介護者を目指す人々に伝えている。市が募集しているルックルック講座（出前講座）に登録して、法人が介護講習会を開催し、地域向けにも案内を出している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やグループホームの取り組みを報告し、助言をいただいている。意見は主任会議から職場会議へ伝達し、その内容の充実を図り、サービスの向上に努めている。	2か月に1回運営推進会議を開催し、ケアサービスや評価への取り組み状況について報告している。また、委員より地域行事等の情報提供を受けたり、災害時の対策として地域の「自主防衛組織」へ加えてもらっている。その他、事業所主催の行事において、委員からの意見を反映するなど、会議で出た意見をサービス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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、また、日常的に相談等を行っている。	事業所職員の定例学習会の講師として、行政職員を招いたり、市内地域密着型事業所14事業所で構成された「地域密着型サービス事業所連絡会」に加入しており、行政も交えて情報交換・勉強会を行っている。日頃から行政へ気軽に相談できる関係構築に努め、協力関係を築いている。	
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	身体拘束委員会を月1回開催し、身体拘束をしない介護について学習し、スタッフへ伝達し正しく理解できるように努めている。玄関のカギは常時解錠している。	事業所は、内部研修において身体拘束について学ぶ機会を設けており、全ての職員が、身体拘束をしないケアについて正しく理解できるよう指針・マニュアルが作られている。	

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
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	職場教育の中で「虐待防止について」の講義を設けている。職員同士で言葉づかい、態度など注意し合う環境を作っている。利用者の小さな変化も気付けるように職員間で密に情報交換をしている。		
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・内部研修で学ぶ機会をもっている。家族会総会時、制度の説明を行い、また、希望される家族には個別に説明して支援を行っている。	事業所は、内部研修において権利擁護に関する制度の研修について学ぶ機会を設けており、全ての職員が正しく理解できるよう研修計画が作られている。また、利用者・家族に対しては、入居契約時に制度に関しての説明を行っている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に説明を行い、理解・納得してから入苑していただく様にしている。		
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	日常生活の中で、利用者から意見を聞き出しやすい環境を作っている。意見がある場合は、管理者へ申し、早急に対策をとり運営に反映させている。	利用者に対しては、個別に話をする機会を設け、日頃から意見や願いを聞き入れるようにしている。また、ユニット毎に食事の献立を決めずに、利用者の食べたい物を作る「ふれあい調理」という機会を設けている。また、家族に対しては、毎月の定期報告にて個別に状況報告を行っており、その際に家族からの意見や要望の聴き取りを行うようにしている。	
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	定例会議を開催し、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。その後、管理会議で反映できるよう具体策をたてて実践している。	管理者と職員は毎月行われる「職場会議」にて個別ケアや行事などについて意見交換を行っている。また、管理者は年1回、職員との個別面談を行っており、職員の意見や要望を聴く機会を設けている。	
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	各職員の仕事への取り組みを把握し、実績や能力に応じ、役割を与え、やりがいを持てるようにしている。また、各職員の要望や意見を聞き、勤務配置や勤務時間を配慮し、職務に対して向上心が持てるよう努めている。		

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
13	9	<p>○人権の尊重</p> <p>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。</p> <p>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証されるよう配慮している</p>	<p>職員の募集・採用にあたっては、性別・年齢の制限を設けていない。各職員の能力が発揮できる場をつくっている。各職員の社会参加や自己実現には、要望があれば協力する体制を整えている。</p>	<p>採用選考については、意欲と健康面等を重視しており、性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。また、働く職員についても、資格取得を推奨し、長期休暇の希望を聞き入れている。定年は70歳だが、本人の要望に応じて定年延長を行うなど働きやすい環境作りをしている。</p>	
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>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</p>	<p>年1回、人権教育・啓発活動の研修会に参加している。朝礼や会議などで人権の尊重について話す場を持っている。</p>	<p>一部の職員が外部研修を受けており、参加できなかった職員に研修報告会にて研修報告を行っている。</p>	
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>各職員の力量を把握し、研修への参加を促している。法人内研修では、新人研修・正職員研修・主任研修と段階に応じた研修の機会を確保している。</p>		
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>地域密着型サービス事業所同士の連絡会を発足し、定例会議等で情報交換や勉強会を行い、サービス向上に役立てている。</p>		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>普段から本人の声に耳を傾け、コミュニケーションを通して信頼関係を深めるように努めている。</p>		
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所前面談で家族の困り事や不安・要望には十分に聞き取りを行い、信頼関係づくりに努めている。</p>		

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	入所前面談の段階で利用者にとって何が必要かを見極め、訪問診療や訪問マッサージなどの情報を提供し、利用できるよう支援している。		
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	利用者に対して“介護している”という考えをせずに職員も一緒に生活をする者という意識を持つように心がけている。		
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	家族から利用者の生活歴などを聞き、情報を共有することで、職員も家族も一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	利用者からその場に出かけることはないがデイサービス利用者の友人の利用日にグループホームに面会に来てもらうなど働きかけている。	入居の際、本人や家族からアセスメントシートに沿って利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。 馴染みの人や場との関係継続のために、併設デイサービスに通う利用者の兄弟と利用者が話しやすいように支援を行ったり、馴染みの人へ年賀状を書いたり、家族の協力を得て、行きつけの理髪店に通う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	仲が良い関係の利用者同士は、隣の席にして、会話ができる環境を作っている。輪に入っていけない利用者や難聴の方に対しては職員が間に入り、関係を保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	退所後も家族の相談に応じている。また、亡くなられた方には葬儀等へ出席させていただいている。		

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。	利用者の声に耳を傾け、本人の希望や意向を把握するように努めている。当施設の対応で困難な場合は、ケアカンファレンスで十分に検討し、利用者の希望に沿えるよう努力している。	職員は、アセスメントシートに沿って利用者・家族から一人ひとりの生活歴や暮らしの希望や意向を聴取し、把握に努めている。また、職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切に、思いを聴くよう努めている。また、モニタリングの都度評価を行い、家族へ書面にて評価報告を行い、家族の意向や意見を書いてもらっている。	
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	センター方式によるケアマネジメント方式で一人ひとりの情報を収集している。また、家族からも十分に聞き取りをしている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	センター方式に基づき、様々な情報を本人及び家族から収集し、把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族・医療関係者などから意見を聞き、ケアカンファレンス会議を開催して介護計画を作成している。毎月1回モニタリングを行い、その都度ケアプランの変更・修正をし、現状に即した介護計画を作成している。	3ヶ月ごとに介護計画を見直している。モニタリングは毎月行い、ケアプラン評価表も毎月作成、請求書と一緒に家族に送付し、利用者の近況報告をすると共に、ご家族の要望や意見を書き込んでもらっている。訪問時にも意見を聞き、介護計画に反映させている。ケアカンファレンスで職員の意見を聞き、計画作成担当者が作成している。完成後、家族に署名、押印をもらっている。	
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	介護計画に沿った介護記録を記している。日々の変化と実践と結果を記録し、情報を共有することで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	受診時に職員が付き添うなどし、主治医との連携がスムーズに行くようにしている。入院の場合、お見舞いや衣類の洗濯をしたり、医療機関・家族と密に連携をとり、早期退院に向けて取り組んでいる。		

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	地域の高齢者介護予防事業など把握し、個別に参加して楽しむことができている。		
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	受診先は本人・家族の希望に沿っている。家族同行による受診の際は、情報提供書を持参し、連携を図っている。	入居前のかかりつけ医の継続が基本である。物理的に通院が困難な場合や、本人や家族の希望で協力医療機関の医師に主治医になってもらうケースもある。他科受診も含めて通院は、家族の付き添いを原則としている。家族が付き添う場合は、事業所での様子など情報提供書を持っていき、主治医との連携を図り、家族との情報交換もできている。	
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	各ユニットに看護師を配置し、日常の健康管理を行っている。介護職で判断できないことは、看護職に相談している。		
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	入院時には頻回に面会に行き、関係を保ち、退院に向けて意欲を引き出すよう努めている。医師・看護師・相談員と情報交換しながら早期退院に向けて支援している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の重度化・終末期に関する指針は作成している。本人・家族の意向を第1に考え、主治医・職員は十分に検討し合意を図り、方針を共有している。また、事業所内で終末期ケアの学習に取り組み、実践に備えている。	重度化や終末期に向けた事業所の指針がり、明文化もなされた。ただ、これまで取り組み準備中で実際に該当する利用者がなかったこともあり、これから一人ひとりの利用者に説明して予定である。職員全体の意識づけについても、これから実践する予定である。	明文化もなされ、支援の準備ができたので、これから利用者及び職員への周知を一人ひとり進めてほしい。
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	この一年間は救命講習の外部研修には参加していない。職場内で看護師から応急処置や救急時の対応について指導を受けている。すべての職員が実践力を身に付けているとは言えない。		

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
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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議の中で話し合い、地域との協力体制はとれている。近隣の地域自主防災組織に参加し、災害対策のマニュアルがある。	年に2回避難訓練をしている。消防署に協力要請している。地域にも協力を呼びかけ、過去においては運営委員の自治会長が参加している。	
【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	記録の取り扱いは、鍵のかかる棚に保管するなど取り扱いに注意している。言葉使いは、丁寧な尊重をを意識した言葉かけをしている。	特に排泄時の羞恥心に配慮し、トイレのドアの開け閉めなど日常の介護内容には特に注意している。また、個人情報保護に関しては雇用契約時に誓約書を取っている。また、新人教育の項目の中で人権や接遇、マナーなどを取り入れて研修を受けている。	
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	傾聴の姿勢を持ち、生活の場での意思決定は本人に持っていただいている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴と食事は、決まった時間に行うが、それ以外は、一人ひとりのペースで生活し、希望にそって支援している。		
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	理美容は2ヶ月に1回、出張サービスを受けている。服装は、自身の好みで自由に決めている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望にそうごとと能力や身体機能から判断して、一緒に準備や片付けを行っている。時に利用者が主体となってメニュー決めから調理まで行う「ふれあい調理」を実施している。	食事は準備や後片付けができる利用者と職員が一緒に作っている。3ユニット共通の献立でそれぞれのユニットで調理をしている。また、月に1回「ふれあい調理」を実施しており、利用者の要望を聞いて作っている。職員も同じ食事を同じテーブルで食べている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士が献立を立て、一日の必要摂取カロリー、栄養のバランスを確保している。咀嚼・嚥下の不十分な利用者には、形態を工夫して提供している。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、歯磨き・義歯洗浄している。一人でできない利用者には、付き添って実施し、清潔を保持している。		
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	排泄チェック表を利用し、個別に時間帯を把握して誘導し、失敗のないように援助している。おむつから布パンツに変更できるよう自立支援している。	排泄チェック表は水分摂取が不足しがちな利用者のみで使用し、水分摂取量と排泄の回数や量を記入している。チェック表を使用していない利用者は介護記録に記入している。各々の排泄のパターンは把握しており、トイレ誘導が必要な利用者にはできるだけ失敗をしないようにそれぞれの間隔で誘導し、紙おむつから布パンツへの移行ができ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	便秘に効果的な飲食物を理解し提供している。体操や歩行を毎日実施し、便秘予防に取り組んでいる。医師の指示を受け、下剤によるコントロールを看護師の管理のもと行っている。		
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	曜日や時間帯は決めているが、利用者の希望があれば、毎日入浴できる状況にしている。無理強いせず本人の意思を大切に考えている。	入浴を拒否される利用者には散歩に誘ってその途中で促したり、時間帯を変えたり、担当者を変えたり、仲の良い友達と一緒に誘ったり、入浴を楽しむことができ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	一人ひとりのペースに合わせ、休みたい時は居室で安心して休め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	健康管理表に一人ひとりの薬名を記し、個人ファイルに薬の説明書を綴じている。病気を把握し、症状の変化に気づけるように努めている。		
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	一人ひとりの好きなことを把握し、楽しめるようレクリエーションを提供し、家事などできることは役割を持っていただくよう支援している。		
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	その日の希望を優先し、個別に対応できるよう努力しているが、外出の希望が少ないため計画的に外出行事を取り入れている。	散歩は天気がよければ毎日でも出かける。外食は年に2、3回レストランを予約して出かけ、気楽にうどんを食べに行くこともある。食材は週に1回近くのスーパーに職員と買物に行く。年間行事では季節毎の花見が計画され、ドライブを兼ねての外出になっている。家族の交流としてマリンワールドに行くなど、外出支援は行われている。	
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	所持金は職員側で管理している。必要な場合は家族の了解を得て使用している。		
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	希望時はいつでも電話ができる支援をしている。年賀状など季節の便りを出すことを提案し援助している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温室度や採光の調整をし、快適に過ごせる配慮をしている。季節の花を飾り、季節感のある飾り物をするなど居心地良く過ごせるよう工夫している。	貼り絵の協同作品や七夕の笹飾りなどが飾られていた。季節ごとの行事を大切にしているのが伝わってくる。また、似顔絵の得意な職員が利用者一人ひとりを描いた物が掲示されていて暖かな雰囲気がある。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フロアにソファを設け、利用者同士が自由に過ごせる空間を提供している。		
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	本人のなじみの家具や家族の写真などを居室に置き、安心して居心地良く過ごせるようにしている。	母親と一緒に写真や孫やひ孫写真など大切な家族の思い出を飾っている。また、これまで使っていた筆筒やお気に入りの品物などが持ち込まれ、馴染みの品物に囲まれて過ごしている。また、簡易の仏壇を持ってきている利用者もいる。事業所で作った作品や書を壁に飾るなど居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	バリアフリーで廊下に物を置かない等、安全に生活できるようにしている。		

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)	<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	朝礼の際、介護理念を唱和し、職員の意識を高め、共有している。		
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	日常的に挨拶は進んで行うようにしている。畑で収穫した物を配るなど近所づきあいをしている。祭りや行事の際には、地域の方に参加を呼び掛けている。		
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	実習生を受け入れ、実践を通して知識や技術を介護者を目指す人々に伝えている。市が募集しているルックルック講座（出前講座）に登録して、法人が介護講習会を開催し、地域向けにも案内を出している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やグループホームの取り組みを報告し、助言をいただいている。意見は主任会議から職場会議へ伝達し、その内容の充実を図り、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取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、また日常的に相談等を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアの徹底を図っている。玄関は日中解錠し、開閉時はチャイムが鳴る。利用者の安全に注意し、身体拘束はしていない。		

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
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	虐待の行為について、事業所内研修で学び理解している。言葉の暴力なども見過ごさないよう、職員間で注意し合う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	外部研修・内部研修で学ぶ機会をもっている。家族会総会時、制度の説明を行い、また、希望される家族には個別に説明して支援を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に説明を行い、理解・納得してから入苑していただく様にしている。		
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	利用者からはその都度意見を聞き対応している。家族からは面会時や家族会の際に意見・要望を聞いて検討し、より良い運営につながるよう反映させている。		
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	定例会議を開催し、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。その後、管理会議で反映できるよう具体策をたてて実践している。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員の仕事への取り組みを把握し、実績や能力に応じ、役割を与え、やりがいを持てるようにしている。また、各職員の要望や意見を聞き、勤務配置や勤務時間を配慮し、職務に対して向上心が持てるよう努めている。		

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
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証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・年齢の制限を設けていない。各職員の能力が発揮できる場をつくっている。各職員の社会参加や自己実現には、要望があれば協力する体制を整えている。		
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	年1回、人権教育・啓発活動の研修会に参加している。朝礼や会議などで人権の尊重について話す場を持っている。		
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	各職員の力量を把握し、研修への参加を促している。法人内研修では、新人研修・正職員研修・主任研修と段階に応じた研修の機会を確保している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス事業所同士の連絡会を発足し、定例会議等で情報交換や勉強会を行い、サービス向上に役立てている。		
【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	利用者一人ひとりの性格や症状に合わせてコミュニケーションを図り、不安を軽減できるよう対応している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の訴えに傾聴し、困りごとや苦勞されたことなど尋ね、介護の負担のかからないよう支援しながら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	入所前面談の段階で利用者にとって何が必要かを見極め、訪問診療や訪問マッサージなどの情報を提供し、利用できるよう支援している。		
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	生活を共にし、施設ではなく家族で暮らしているような生活空間をつくり、共同作業をしたり暮らしを楽しめるよう関係を築いている。		
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	職員は利用者の生活歴などを家族から情報収集し、共有することで同じ方向性で本人を支援していくという関係を築いている。		
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	友人が面会に来られた際は、いつでも居室でゆっくり過ごしていただけるよう支援している。季節の手紙を出すことを勧め、なじみの人と関係が途切れないよう支援している。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の関係を把握し、席を配置し利用者同士でコミュニケーションがとれる環境作りに努めている。		
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	退所後も家族の相談に応じている。また、亡くなられた方には葬儀等へ出席させていただいている。移行された場所に面会に伺っている。		

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
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の声に傾聴し、行動や表情からも希望や意向をくみ取るように努めている。困難な場合はケース検討し、意向に沿えるように努めている。		
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	センター方式ケアマネジメントによるアセスメント方式で一人ひとりのこれまでの暮らしの把握に努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	センター方式に基づき、様々な情報を本人及び家族から収集し、把握に努めている。		
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	3か月に1回ケアカンファレンス会議を開催し、事前に家族・関係者から得た情報を持ち寄り検討し、本人がより良く暮らせるための課題を見出し、介護計画を立案している。月1回のモニタリングでその都度、計画の修正を行っている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの実施に沿った介護個別記録を記入し職員間で情報を共有している。その都度課題を解決できるよう介護計画の見直しをしている。		
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	受診時に職員が付き添うなどし、主治医との連携がスムーズに行くようにしている。入院の場合、お見舞いや衣類の洗濯をしたり、医療機関・家族と密に連携をとり、早期退院に向けて取り組んでいる。		

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	地域の高齢者介護予防事業など把握し、個別に参加して楽しむことができています。		
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	受診は、本人・家族の希望のかかりつけ医となっている。日頃の症状の変化を詳しく伝える為、情報提供書を提出し医師からの指示を文書で受け、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	状態変化があれば看護師に相談し、指示に従って対応している。介護職も医療知識を身につけるよう学習に努めている。		
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	入院時には頻回に面会に行き、関係を保ち退院に向けて意欲を引き出すよう努めている。医師・看護師・相談員と情報交換しながら早期退院に向けて支援している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアの指針を作成している。終末期の迎え方は、本人・家族の希望に沿えるようケア方法を事業所内研修で学習し、備えている。また、在宅支援医療機関と連携し支援している。		
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	この一年間は救命講習の外部研修には参加していない。職場内で看護師から応急処置や救急時の対応について指導を受けている。すべての職員が実践力を身につけているとは言えない。		

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
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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議の中で話し合い、地域との協力体制はとれている。近隣の地域自主防災組織に参加し、災害対策のマニュアルがある。		
【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	プライバシー保護に努め、知り得た個人情報は外部に漏らさないよう努めている。人格を尊重し、丁寧な言葉と態度で対応するように努めている。		
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	利用者が思いや希望を自由に表現できる環境をつくり、自己決定できるような言葉かけをしている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせた生活をしている。入浴時間と食事時間は、決めているが無理強いはいしていない。		
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	その日に着用するものは、本人が選んでいる。化粧や髪染めを希望された時は支援している。		
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	食事の下ごしらえ、盛り付け、食後の片づけなどできることは協同作業している。アレルギーで食べられない物は別メニューにする配慮をしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の必要摂取水分量の目安を把握して提供している。食事形態を一人ひとりに合わせ、摂取できるよう支援している。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。歯磨きが不十分な方には、補助するなど本人の力に応じた方法をとっている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、失敗がなくなるよう支援し、おむつから布パンツへ移行でき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	便秘に効果的な飲食物を理解し提供している。体操や歩行を毎日実施し、便秘予防に取り組んでいる。医師の指示を受け、下剤によるコントロールを看護師の管理のもと行っている。		
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	時間と曜日は決まっているが、利用者の希望があれば、その日のタイミングで入浴できなければ無理強いせずいつでもは入れるよう支援している。		
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	一日一回は昼寝をするよう声掛けし、休息の時間を提供している。		

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
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	健康管理表に一人ひとりの薬名を記し、個人ファイルに薬の説明書を綴じている。病気を把握し、症状の変化に気づけるように努めている。		
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	集団でレクリエーションを行ったり、個別に役割を与えることで生活の充足感を味わっていただいている。		
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	利用者のその日の希望に沿って、ドライブや散歩に出ている。普段行けないような場所には、家族へ情報提供し、希望がかなうよう支援している。		
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	所持金は職員側で管理している。必要な場合は家族の了解を得て使用している。		
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	希望時にはいつでも電話ができるようにしている。手紙も希望に応じて支援している。年1回年賀状を本人から家族宛てに出している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同の空間は、毎日清掃し季節の飾りや花を飾っている。温室度の管理を行い、音や光の刺激がないように配慮している。職員手作りの壁紙や飾り物で楽しく居心地良く過ごせるよう努めている。		

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
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	フロアにソファを設け、利用者同士が自由に過ごせる空間を提供している。		
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	使い慣れたタンスや生活用品、希望に応じて仏壇を持ち込みされており、設置場所も本人・家族と相談しており、居心地よく過ごせるよう努めている。		
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	バリアフリーで廊下に物を置かない等、安全に生活できるようにしている。		

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)	<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	朝礼時に基本理念を職員全員で唱和して共有し、意識を高めている。		
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	地域の方々との挨拶や会話を心がけている。地域の行事には積極的に参加をし、ゆとり苑の夏祭り行事では地域の方へ参加を呼び掛けている。		
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	実習生を受け入れ、実践を通して知識や技術を介護者を目指す人々に伝えている。市が募集しているルックルック講座（出前講座）に登録して、法人が介護講習会を開催し、地域向けにも案内を出している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やグループホームの取り組みを報告し、助言をいただいている。意見は主任会議から職場会議へ伝達し、その内容の充実を図り、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	運営推進会議に出席していただき、また、日常的に相談等を行っている。		
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	身体拘束委員会を月1回開催し、身体拘束をしない介護について学習し、スタッフへ伝達し正しく理解できるように努めている。玄関のカギは常時解錠している。		

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	職場教育の中で「虐待防止について」の講義を設けている。職員同士で言葉づかい、態度など注意し合う環境を作っている。利用者の小さな変化も気付けるように職員間で密に情報交換をしている。		
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・内部研修で学ぶ機会をもっている。家族会総会時、制度の説明を行い、また、希望される家族には個別に説明し、支援を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に説明を行い、理解・納得してから入苑していただく様にしている。		
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	意見箱の設置もあるが、日常生活の中や面会時に意見を伺い、職場会議で改善に向けて話し合い、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	定例会議を開催し、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。その後、管理会議で反映できるよう具体策をたてて実践している。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員の仕事への取り組みを把握し、実績や能力に応じ、役割を与え、やりがいを持てるようにしている。また、各職員の要望や意見を聞き、勤務配置や勤務時間を配慮し、職務に対して向上心が持てるよう努めている。		

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
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証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・年齢の制限を設けていない。各職員の能力が発揮できる場をつくっている。各職員の社会参加や自己実現には、要望があれば協力する体制を整えている。		
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	年1回、人権教育・啓発活動の研修会に参加している。朝礼や会議などで人権の尊重について話す場を持っている。		
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	各職員の力量を把握し、研修への参加を促している。法人内研修では、新人研修・正職員研修・主任研修と段階に応じた研修の機会を確保している。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス事業所同士の連絡会を発足し、定例会議等で情報交換や勉強会を行い、サービス向上に役立てている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前面談の中で情報収集し、入所後は本人の気持ちを受け止め、傾聴して安心感を持っていただけるよう努めている。		
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	入所前面談時に家族の話に耳を傾け、要望に応えられるよう努め、よい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	入所前面談の段階で利用者にとって何が必要かを見極め、訪問診療や訪問マッサージなどの情報を提供し、利用できるよう支援している。		
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	利用者と職員は、常に生活を共にする考えを持っている。一緒に掃除・料理・散歩・買い物など行っている。		
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	職員は本人の生活歴を大切に考え、家族も一緒に本人を支援していく立場で関わるようにしており、面会や外出外泊を依頼している。		
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	親類や友人などは、いつでも面会できるようにしており、その際は居室でゆっくり過ごせる配慮をしている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、いつでも誰とでもコミュニケーションがとれ、孤立しないように職員が間に入り支援している。		
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	退所後も家族の相談に応じている。また、亡くなられた方には葬儀等へ出席させていただいている。移行された場所に面会に伺っている。		

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
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人ひとりの思いを傾聴し、その人らしく暮らしていけるよう職場会議などで検討している。		
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	センター方式ケアマネジメントで本人の生活歴などを情報収集し、また、家族や関係者からも聞き取りを十分に行っている。		
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	センター方式に基づき、様々な情報を本人及び家族から収集し、把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族・医療関係者などから意見を聞き、ケアカンファレンス会議を開催し、介護計画を作成している。毎月1回モニタリングを行い、その都度ケアプランの変更・修正をし、現状に即した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	介護計画に沿った記録の他、言動・行動・日頃と違った出来事を記録し、申し送り等で共有し、職場会議で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	受診時に職員が付き添うなどし、主治医との連携がスムーズに行くようにしている。入院の場合、お見舞いや衣類の洗濯をしたり、医療機関・家族と密に連携をとり、早期退院に向けて取り組んでいる。		

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	センター方式によるケアマネジメント方式で一人ひとりの情報を収集している。また、家族からも十分に聞き取りをしている。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医に受診している。家族同行することで指示を得ており、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	各ユニットに看護師を配置し日常の健康管理を行っている。介護職で判断できないことは、看護職に相談している。		
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	入院時には頻回に面会に行き、関係を保ち退院に向けて意欲を引き出すよう努めている。医師・看護師・相談員と情報交換しながら早期退院に向けて支援している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケアの指針は事業所で作成している。終末期のケアが必要になった時のために職員研修の場を設け学習している。全職員が方針を共有し、いつでも看取りケアができるように取り組んでいる。		
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	この一年間は救命講習の外部研修には参加していない。職場内で看護師から応急処置や救急時の対応について指導を受けている。すべての職員が実践力を身につけているとは言えない。		

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
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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議の中で話し合い、地域との協力体制はとれている。近隣の地域自主防災組織に参加し、災害対策のマニュアルがある。		
【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	一人ひとりの性格をよく理解したうえで職員同士が注意いあいながら、誇りやプライバシーを傷つけないような言葉かけや関わりを持っている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	傾聴の姿勢を持ち、生活の場での意思決定は本人に持ってもらっている。		
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、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	利用者の希望を優先し、無理強いせず、その人のペースに合わせた生活ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの好みの色やデザインを知り、衣類の選択を支援している。ヘアカラーやお化粧など希望に沿って支援している。		
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	一人ひとりの能力に応じて調理の下準備から盛り付け・配ぜん・後片付けまで利用者と職員と一緒にやっている。		

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	栄養士が献立を立て、一日の必要摂取カロリー、栄養のバランスを確保している。咀嚼・嚥下の不十分な利用者には、形態を工夫し提供している。		
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	毎食後、口腔ケアをしている。一人ひとりの状態に応じて、全介助・半介助・見守りを行っている。		
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	一日の排泄パターンを知り、時間ごとにトイレ誘導を行い、自立に向けた排泄支援を行っている。		
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	便秘に効果的な飲食物を理解し提供している。体操や歩行を毎日実施し、便秘予防に取り組んでいる。医師の指示を受け、下剤によるコントロールを看護師の管理のもと行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴の時間と曜日は決めているが、その他の時間に希望されたり、必要があった場合は24時間入浴できるよう個浴を準備している。		
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	強制することはなく、自由に過ごしていただくようにしている。		

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	健康管理表に一人ひとりの薬名を記し、個人ファイルに薬の説明書を綴じている。病気を把握し、症状の変化に気づけるように努めている。		
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	一人ひとりの好きなことを把握し、楽しめるようレクリエーションを提供し、家事などできることは役割を持っていただくよう支援している。		
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	できるだけ戸外に出られるよう天気の良い日は散歩に出かけている。また、家族に協力していただき、温泉や旅行に行く利用者もおられる。月1回はドライブ・見学・買い物など計画的に外出の支援をしている。		
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	通常は預かり金として、職員が管理している。必要な時は一緒に買い物に行くなど本人の希望と力に応じて支援している。		
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	希望される時は電話をかけ話ができるよう家族の協力のもと支援をしている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔に心がけ、清掃は徹底している。季節の壁紙や行事の写真を飾ったり、楽しめる生活空間を作っている。また、生花を置き気持ちよく暮らせるようにしている。		

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
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	フロアにソファを設け、利用者同士が自由に過ごせる空間を提供している。		
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タンスや雑貨を置かれている。希望に沿って仏壇を祭られる方もおられる。家族の写真や好みの装飾品を飾ったり、居心地良く過ごせるよう支援している。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーで廊下に物を置かない等、安全に生活できるようにしている。		

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)	<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