

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27年7月17日	評価結果確定日	平成27年9月17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）】

グループホームゆとり苑の介護理念に基づき、ご利用者、職員とも生活を共にする意味合いで各ユニット単位で職員の移動も最小限にして、なじみの空間を作るようにしている。食事作り、片付けをお手伝いいただき、職員も一緒に食卓を囲んでいる。規則正しい生活を基本にしながらも、ご利用者1人1人の状態、ご希望に応じ、生活に自主性を持っていただく配慮も行っている。とにかく余生を楽しく送って頂くため、苑でのレクリエーション活動、外食や外出を多く行って、非常に喜んでいただいている。医療連携も在宅訪問診療医の協力で、この6月にはお二人の方を苑で看取り、ご家族も大変喜んで頂いた。入居者には毎食後、口腔ケアを行っていて、肺炎予防に努力している。又ご入苑者を「さん」「様」で呼び、尊厳を守る努力を行っている。

※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.kaigokensaku.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27年8月6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）】

利用者と職員との距離は非常に近く疑似家族の関係である。利用者、家族、ホーム長、管理者、職員の間も風当通しが良く、事業所内は明るく朗らかである。口腔ケアの徹底がなされている。職員の事業所内の定着を常に考えている。出来るだけ利用者の要望を叶える姿勢が伺える。看取りへの対応も事業所で可能な事不可能なことをはっきりと文章で銘記して対応している。看取りに対する介護、医療の連携がなされており、緊急時の対応も職員間でよくなされている。

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
【1 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝朝礼時に、理念の唱和を行って意識づけし、共有することで実践に繋げる努力をしている。	“生活を共にし 心を支え命を慈しみ 地域と交流を持ち 人間らしく生きることを支援する”と言う事業所の理念を有している。朝礼時や気付いた時にはその都度理念の逸脱をチェックして、理念を現場実践に反映させている。	
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	日常的に挨拶を行っている。事業所の行事等に参加の呼びかけを行ったり、地域の行事にも参加等して交流している。	自治会には準会員として参加し、清掃活動に自主的に取り組んでいる。盆踊り、千燈明（地藏祭り）、地域の文化祭等にも積極的に参加している。看護大学、保育所、中学校との交流もある。元利用者家族からの野菜の差し入れが行われている。	
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	事業所の新聞を配布、苑便りを発行して、地域に知らせている。市の地域密着事業所の合同勉強会に参加をよびかけている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営会議後の報告を皆で共有し、サービスの向上に生かしている。2か月に1回開催で、利用者の状況とグループホームの取り組み等を報告し、助言をいただいている。	二か月に一度運営推進会議を開催され、利用者家族、行政、自治会役員、民生児童委員の参加がある。評価への取り組み状況の報告し、会議で出た意見をサービス向上に生かしている。事例として、地域交流を一層深めるべきとの提案に対し、運営推進会議の折は委員による苑内視察を実施している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域密着型事業所の勉強会に参加して、市担とは相談できる関係を築いている。	二か月に一度介護保険課と地域の事業者間で地域密着会議が開催され、意見交換が行われている。看取り加算や生活保護者の利用をはじめ、介護保険制度についての相談は密に行われている。	
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回開催している。玄関の施錠なしで常時開放している。	原則として、居室、玄関の施錠は行わない方針である。やむを得ない場合には家族からの同意書をもっている。研修に関しても外部研修を受講し、内部において全職員に伝達研修がなされ、その報告書、職員会議報告書に記録されている。	

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
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ことがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止について」宣言を掲げ、職員同士で言葉づかい、態度など注意しあう環境を作っている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職場会議の中で、年1回学習している。さらに学習の必要性がある。	前回調査で指摘された人権教育に関する取り組みは、3ユニットの各管理者が、県社協主催の研修を受講し、内部でも伝達研修を実施している。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては、ホーム長が行っている。十分な説明が行われているので、今日まで契約上のトラブルは、発生していない。		
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	入口に意見箱を設置している。毎月管理者が点検している。	利用者とホーム長、職員との垣根はなく、どんなことでも言いやすい関係を構築している。利用者が昔の知人に会いたいという希望を叶え、実際に面会した事例がある。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の職員会議や主任会議で提案を聞き、改善に向けて努力している。	ホーム長、管理者と職員は意見を述べやすい関係が構築されている。職員間の絆は深く、悩みを察知して親身に対応している。ホーム長は常に笑顔で対応しており、職員の信頼は厚い。職員から提出された夏祭りの要望に対して予算を多めに拠出する等の取り組みがなされてる。	
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たせるようにしている。又各職員の要望に配慮し、勤務配置や勤務時間を配慮し職務に対し職務に対し向上心が持てるように努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用にあたっては性別年齢の制限は設けていない。各職員の社会参加はや自己実現には、要望があれば、協力する体制を整えている。	3ユニットの職員構成は、男4名女17名である。年齢構成は25歳から72歳である。定年は概ね70歳である。資格取得を奨励しており、資格試験の勉強のための休みについて配慮がなされている。	
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	各管理者、認知症管理者研修の中で講義を受けていて、各職員に伝達している。	研修に関して年間計画を作成している。外部研修に各ユニットから一名ずつ計3名が参加し、受講後各ユニットごとに全職員に伝達研修を実施している。	
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人一人の能力や力量に合わせ、研修期間を設け、トレーニングを行っている。又本人のやる気、力量に合わせ外部研修や、資格取得を進めている。		
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	市の地域密着サービス事業所間でネットワークを作り、管理者や職員同士の交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	認知症で混乱している本人の気持ちを理解し、要望を全面否定することなく、コミュニケーションをとり安心して頂くように努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時の面談で、家族の困りごとや不安な要望をじっくり聞き取り、施設でできること、できないことを、説明し、信頼関係を築いている。		

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
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	慣れない環境の中で、不安な日々を過 されることのないよう、充分にコミュニ ケーションを図り、他の利用者との良い 関係が構築されるように、援助する。		
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	日々の生活の中で、自宅の延長と考え、 出来ることを一緒に行って、家族のよ うな立場でかかわって共に生活する関係 を作っている。		
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	面会や外泊、外出などを、家族の対応が 可能な限り、お願いし、家族と過ごす時 間を持っていただく。又月間の状況を毎 月文書で報告して、ともに支えあってい 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	いつでも来援して頂けるようにしてい る。面会の時間も制限せず、ゆっくりと 少して頂くようにしている。	利用者の幼少時に育ててくれた人に会 いたいとの希望や墓参りの要望をかなえ たりしている。知人に絵手紙を送る利用 者へのサポートを行い、旧知の人や馴染 みの場所との関係維持に取り組んでい る。また、地域の知人の葬儀や外泊も家 族との協力で行われている。	
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	共通の話題作りや、レクレーションを通 して、利用者同士が関わりあえるよう に支援している。気心の知れた仲良し の方には、号棟を超え遊びに行ってい ただいて		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を 大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォロー し、相談や支援に努めている	入院の場合は、面会やお世話を積極的 に行っていて、ご家族の相談に应运 じている。契約終了ののちもお手紙を 書くなどの関係を継続している方も 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。	意思表示のできる方には、意向を十分に聞き取り、思いが実現できるようにしている。把握困難な方には、家族や本人の視点に立つ努力と、職員間での話し合いで把握し、検討を重ねている。	利用者個々に担当職員が割り当てられているが、職員一人一人が利用者全員への目配りをしている。意思表示が困難な利用者には職員全員で記録を分析し、検討を行っている。利用し始めの利用者には一週間24時間の記録データを作成して意思把握のベースにして、全職員で情報の共有している。	
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	アセスメントシートを利用して生活歴や馴染みの人や物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	毎日の観察を詳細に個人記録に記載し、職員会議で把握している。日々の生活の中で、会話やレクリエーションや行動を通して、本人の有する能力を知るように努めている。		
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	月1回のカンファレンスの中で、職員が家族や関係者から、得た情報を持ち寄り、話し合った結果を介護計画として策定している。状況が変わった時にはその都度介護計画の変更・追加をして全員が把握をしている。	ケアプランはセンター方式を活用し、心身状況に適した対応し、意向、毎日の状態把握・観察・支援により汲み取り、利用者個々に見合った目標を検討して24時間シートを重視した個別計画を作成している。計画作成担当者は毎月モニタリング評価を行っている。	
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	利用者の日々の実際を記録し、職員の気づきや実践すべき工夫を記録に残し介護計画の見直しに生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	受診時には職員が付き添うなど、主治医との連携がスムーズに行くようにしている。入院時の場合はお見舞いに伺い医療機関・家族と密に連携を取り、早期退院に向け取り組んでいる。		

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	中学生の職場体験や、幼稚園児の訪問や運動会への参加を行い、楽しく過ごして頂くように機会がある毎に、関わりを持っている。		
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	かかりつけ医への受診時には、ゆとり苑での状態を報告書を添えて、適切な医療が受けられるように支援している。	ホーム長が看護師として各ユニットを把握しています。医療的な観点からの情報を「状態報告書」として医師の往診の都度、渡し医療連携を図っている。入居契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医にしている決定している。受診した結果を電話でご家族に報告している。協力医療機関への通院や入院は職員が支援したりしている。	
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	介護職は日々気づいたことや、情報を看護職員に伝えて話し合いを持ち、一人一人の健康管理や医療連携につなげていくように支援している。		
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	入院した際は介護サマリーを提供し、安心して治療が受けられるようにしている。又病院の地域連携室を当して、状態把握に努め、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	入所時から終末期の指針を示し、家族と共有している。家族と相談しながら、主治医との連携を密にし、ゆとり苑でできる終末期の対応を説明し、御希望に沿った終末期を迎えて頂くように支援している。	医師による終末期見解を含め、本人家族のニーズを考慮しながら終末期を迎えた時の対応について関係者と話し合いながら方針の共有と支援を行っている。医療連携が取れており、今年度は2名を看取り、本人・家族の安心に繋がるような支援を行っている。遠方の親族には早め早めに連絡を取り看取り時の連絡体制を構築している。	
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	消防署へ出向いて、救急時の対応を5月に学んだ。又危険防止については、職員学習の中で学んでいる。		

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
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実施している。災害対策のマニュアルに沿って身につけることに努めている。運営推進会議で議題にも取り上げ、近隣の自主防災組織に参加し、災害対策のマニュアルがある。	2ヵ月に1度避難訓練を実施している。訓練内容では「夜間火災」の想定も含め、訓練を利用者と共に行っている。地域の方の参加はないが、何かあれば協力してもらえ関係構築している。訓練結果を毎回消防局へ報告をしているなど計画的に行われている。	火災訓練だけでなく、その他の防災についても考えておく必要があると思われる。「地域とともに防災訓練を」案が浮上しているとのことであった。是非こちらからも働きかけ、実現される事を期待する。
【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	認知症であっても、一人一人の人格を尊重した言葉遣いや態度で接している。同じことを言い続けたり、間違っただけの発言にも、人格を気づけない対応を心掛けている。排泄の介助では、ドアを閉めて他人の目に触れない対応をしている。不適切な対応は、お互いや上司の注意を間をおかないで対応する。	日々の支援の中でプライバシーを損ねない対応を心掛けている。自立した生活支援に努めており、レクリエーションの参加を拒否される時などでは、声掛け、誘い方などを工夫している。事業所で年間の研修を計画し、人権研修、プライバシー等、内部・外部参加型研修が実施されている。年5回「ミニ学習会」で伝達研修を実施するなど工夫されている。	
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	利用者の日頃の会話に耳を傾けその中から、どうしたいか、何をしたいかを探っており、生活の場での自己決定を実現している。例えば、今日の部屋着の選択、部屋で食事をする等。		
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	その日の過ごし方やしたいことをさりげなく尋ねて、希望に沿う努力をしている。		
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	行事とか外出時には好みの衣服を選んだり、化粧をする等おしゃれのお手伝いをしている。		
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	各人が、夫々のペースで食事ができるように、スタッフが同じテーブルで食事を助けている。介助が必要な方にもすぐ手助けできるし、今日の味付けの具合などを話しながら、食事を楽しんでいる。それぞれの能力に応じて、下ごしらえ、テーブル拭き、後片づけ等の手伝いをしている。	自宅で使用していたお茶碗・箸・湯呑が使用されている。利用者好みの味付け・盛り付けは職員で行い、談笑しながら楽しい食事タイムとなっている。3ユニット同じ食材を使用しているが、各ユニットで調理方法を変えるなど工夫をしている。	

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
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、水分量のチェックを行っている。不足がちな時は、飲みやすい工夫をして水分不足にならないように気を付けている		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後一人一人、口腔ケアを行っている。自力でできない方には、介助で行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している、それに応じてトイレ誘導をおこなっている。リハビリパンツをしていても殆ど汚染なく過ごされている方もある。	排泄パターンを把握し、時間毎に声をかける事でオムツの使用量が軽減出来ている。オムツの持ち込もでき、施設では2種類のメーカーを扱い状況に合わせたオムツを使用している。「なるべく、紙パンツにしない」を目標にかかげ、細かい声掛けを行うなど柔軟に対応している。	
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	飲食物の工夫、水分摂取、運動の働きかけで対応し、看護に助言を得ながら、緩下剤、浣腸、座薬の調整を行っている。		
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3回の入浴を行っているが、一人一人の希望には対応できてない。ゆっくりと本人のペースに合わせて、時には、歌を歌ったりしながら行っている。	1人週3回の入浴が行われているが、希望に応じて対応している。体調の状態に応じて清拭などに変更する事や入浴を拒む利用者には、入浴前にゲームをしたり、歌を唄ったりして本人の気持ちを上げてタイミングを測り、入浴の声掛けをして促している。声掛けや工夫により入浴を楽しめる支援が出来ている。	
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	睡眠や午睡は自室でゆっくりと行ってもらっている。寝具、枕は各個人のもので、各自にあった寝具になっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	健康管理表一人ひとりの薬名を記入し、薬情も各ファイルに綴じている。病状と薬の関係について、学習に努めている。		
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	役割は決めていないが、一人ひとり、出来ることを把握していて、時と場面にに応じて力を発揮してもらっている。各人の好きなこと、楽しみ等も把握していて、日替わりレクリエーションのテーマに取り入れている。		
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	月1回は戸外に出かける計画を立て、全員、9人全員外出できるように努めている。近くの買い物や宗像リックスでの高齢者向け催事には積極的に参加している。	各ユニットで外出計画を立てている。道の駅・赤間宿等に外出し、必要な身の回りの物も購入している。希望があれば、お墓参りやドライブなど周辺を散歩することもある。季節の花見に行くイベントとしての外出行事は、みんなで楽しむ機会となっている。最近では利用者からの希望で「カラオケBOX」へ行って楽しんでいる。	
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	お金の管理は、各管理者が行っているが、所持を希望する方には小学を持っていただくこともある。お金のトラブルを防ぐには仕方がない。		
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	いつでも、電話は使えることにしている。手紙も、自由に出したり受け取って頂いている。年賀状を出して頂く支援をしている。		
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	教養の空間は、快適に過ごしていただけるように整理整頓、清掃に気を付けている。壁の写真や季節の飾りは常に更新し、生花なども飾っている。	日差しが入る場所にソファが置かれている。一人ひとりの好みの場所があり、居心地の良い共用空間になっている。利用者と職員が一緒につくった作品が飾られ、季節を感じられるようにしている。地域の文化祭に出品する予定である。	

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	共用の空間の一角で一人で過ごすことはできるが、他者を排除することはできない。ソファを置いているので、テレビを見たり、気の合った人でゲーム、トランプ、雑談などで楽しんでいただける。		
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	在宅の時に使用されていた身の回りの物を持ってきていただき、自宅の延長として暮らしていただける。家具の配置も安全の助言はするが、基本的に自由で、家族の写真、仏壇を置くのもよい。	居室のベッドは備え付けられており、持ち込み制限をしてない居室には、自宅で使い慣れた家具のタンス、小物入れ、家族の写真等を持ち込み、今までの生活同様に安心して居心地よく暮らせるように支援している。利用者は、介護度の重い方も含め、日中はほとんど居間・食堂で過ごしている。室内の清掃や温度・湿度調整は職員が行っている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリー、床がショック防止になっている。廊下に物を置かない、手すりの設置で、安全且つ、自立した生活が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	朝礼時に全員で理念を唱和し、意識を高めている。スタッフルームに張出、意識づけをおこなっている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域における祭りや運動会の催しに積極的に参加し、ゆとり苑での行事には地域の方々を招待し、交流を図っている。		
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	実習生や中学生の職場体験を受け入れ、認知症の方々の介護を通しての理解や知識を深めてもらっている。		
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ヶ月に1回開催していて、入園者の暮らしぶりや、グループホームの取り組みを報告し、意見や助言をいただき、その後のサービス向上に生かしている。		
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	現場のスタッフは地域密着型サービス事業所の勉強会で顔を合わせることはあるが、連携連絡は、ホーム長が行っている。		
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	身体拘束の学習は繰り返し行っており、玄関は日中常に開けています。身体拘束をしないケアは全員が身について取り組んでいます。		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	職場会議等で学習会を行い、常に自分自身を振り返り、お互いに意見を出し合って意識を高めています。		
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	職場会議等で学習会を行い繰り返し学んでいくことで理解を深めている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族等のコミュニケーションを深め不安や疑問点を聞き取り、十分な説明を行い、契約に至っています。		
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	利用者とは日々よりコミュニケーションを図る中、意見、要望を聞いており、家族とは家族会総会や、苑での行事、面会時に意見、要望を聞き、上司に上申し、運営に反映させている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職場会議で職員の意見を聞き、主任会議で提案し、改善に向け繁栄させている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員の仕事への取り組み方を把握し、実績や能力に応じて、役割を与え、やりがいを感じ、向上心を持って働けるようにしている。又個々の意見、要望を聞き、働きやすい職場環境・条件の整備に努めている。		

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	職員の募集採用に当たっては、性別・年齢の制限は設けていない。各職員が能力を発揮し、生き生きと働けるような、職場作りに努め、社会参加、自己実現についても、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	グループホーム管理者研修で学んだ、人権についてを、職場会議で伝達している。		
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	職員一人一人の能力や力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会を与え、そこで学んだスキルを各部署に持ち帰り、発表し、働きながら、トレーニングに反映している。		
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	市の地域未着型サービス事業者でネットワークを作り、管理者や職員同士が意見交換しあう場を設け、サービスの質の向上にいかしている。		
【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	入所時にはご本人が、「不安や孤独感」、緊張の中にいることを十分理解したうえで、ご本人が安心できるように、笑顔と優しいこえかけで、すこしづつ良い関係を築いている。		
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	今までの家族の苦労を労い、共感しながら、要望・不安・うたえを傾聴し、安心して頂ける関係づくりに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所時に本人・家族より十分な聞き取りを行い、必要な支援を見極め、必要であれば訪問診療や訪問マッサージ利用も提案し利用者のために、心ある対応に努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の苑での暮らしの中で、御本人にできることは職員と共に行っていただき、家事のお手伝いやレクリエーションを行う中で、家族のような関係づくりを築いている。		
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	本人の苑での様子を、面会時や行事の時にお手紙などでこまめに報告しながら、一緒にご本人へのより良い支援について話し合いを重ねながら良い関係を築いている。		
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	本人が大切にしていた友人や知人に、手紙や電話で連絡し、面会に来ていただいたり、自宅へ訪ねていく等の支援に努めている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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	利用者の性格や相性を良く加味したうえで、席を配置し、利用者同士がより良いコミュニケーションづくりができるように、職員も関わりながら支援している。		
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	サービス終了後も、移行先の施設などへ面会に行っている。亡くなられたときは告別式に出席させていただき、その後も手紙や電話で関係を継続し、家族が苑を訪問して頂くこともある。		

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
【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。	一人ひとりとコミュニケーションをとりながら、言葉にならない声をしっかりキャッチし、要望・思いの把握に努め、意思疎通困難な利用者については職員間の情報をもとに、把握するようにつとめている。		
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	入所時はアセスメント情報をもとに把握し、その後は本人との会話や、面会時の家族・知人などの話の中より拾い上げている。		
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	入所時は24時間シートを利用し生活パターン、心身の状態を把握していくが、コミュニケーションを多くとりながら、現状把握に努めている。		
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	毎月ケアカンファレンスを行い、職員で意見交換をしながら課題を探り、より良いケアへの介護計画を作成して、本人、家族との話し合いも密にし、反映させている。モニタリングも月に1回行い状況の変化には計画の変更を行っている。		
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	利用者の日々の様子や言葉を個人記録へ残すことでスタッフ間で情報を共有し、適切な介護チームケアの実践に繋げ、介護計画の見直しにも生かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要な時は病院受診に職員が同行し、主治医に状態を細かく報告し、連携を図っている。利用者の要望により、外食、買い物等の個別支援もおこなっている。		

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
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	地域での行事やイベント、お店などの地域資源を把握し、利用者が参加したり利用したりで、楽しく生き生きと豊かな暮らしが遅れるように支援している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への受診は主治医へ、利用者の状態報告書を提供し、連携を密にとりながら、適切な医療が受けられるように支援している。本人、家族の希望により、訪問診療の手配も行っている。		
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	介護職員は観察をする中、気づいた状態の変化を看護職に報告、相談し必要に応じた健康管理や医療連携を支援している。		
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	入居者が入院された際は介護サマリーを提供し、入院しても継続した介護が提供されるように支援している。お見舞いに行った際は、病院関係者や地域連携室と連携し、情報提供を行い、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。		
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	入居契約の際、終末期の対応や、重症時、救急時の苑での対応を説明している。本人、家族の意向をもとに、終末期のあり方について早い段階から、話し合いを重ねて、苑でできることを、十分に説明し、本人、家族が納得のいく終末期が遅れるように、医療関係者とともにチーム支援に努めている。ご希望に沿って、苑での見取りを行っていることを、入所時から説明している。		
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	消防署にて救急時の対応学習に参加しています。職場でも緊急時対応の学習を行っている。		

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
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	2ヵ月に1度避難訓練を行っており、全職員が避難方法を身につけている。運営推進会議でも地域との連携をお願いしている。		
【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	利用者の尊厳を守り常に敬意を払い、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけに注意している。排泄や、着替えなど、身体をささず援助の時は必ず、ドアを閉めてプライバシーを守ることになっている。		
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	どんな場合でも、介護者が押し付けることなく、本人の思いや希望をかながえ、話しやすい、雰囲気や環境づくりに心掛けている。		
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	毎日のスケジュールはあり、提供するが、一人一人の希望を優先し自由に生き生きと過ごして頂くように、常に寄り添い、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	定期的に理髪の利用を支援し、化粧水・乳液を使用したり、行事の際は、化粧、マニキュアでおしゃれをし、好きな服を着て頂いている。		
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	時々たこ焼き、お好み焼き、ホットケーキを作って、利用者と職員と一緒に楽しんでながら、出来ることを手伝っていただいている。春は苑内でツワブキをとり、皮をむいて、おかずの一品に、なりました。		

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	食事と水分摂取量をチェックしている。必要に応じ、きざみ食、軟食、ミキサー食、とろみ材使用でいきょうしている。又摂取量の少ない方には、本人の好きなものや、食べやすいものを提供し、摂取量の確保をしている。個別の牛乳の配達にも応じている。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを声掛けしたり、介助で全員が実施している。義歯も洗浄剤を使用してきれいにしている。必要に応じ歯科受診依頼の支援もおこなっている。		
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	各自の排泄パターンを把握しトイレの声掛け、介助を行っている。夜間も声掛けや誘導で排泄の失敗やおむつ使用を減らしている。排泄の失敗で、「安易に紙パンツ」への移行は行っていない。		
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	内服薬の影響や運動不足が原因で便秘がちの方には下剤の処方を医師に依頼している。水分摂取に注意し、牛乳や乳製品での調整や、運動や腹部マッサージを心がけている。		
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	曜日や時間は決まっているが、本人の希望があれば、入浴日以外の入浴もできるようにしている。急がずゆっくりと入浴が楽しめるように努めている。		
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	夜は一人ひとり、好きな時間に自室に戻り、休んで頂いている。日中も午睡は自由にしていただいている。居室内の清掃、寝具類の清潔、空調管理で安眠できる環境をととのえている。		

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	薬情の確認を徹底することで、薬の用法、用量、目的、副作用を理解するようにしている。処方の変更の際は、申し送りを確実にして、誤薬を予防し、その後の利用者の薬効による変化を記録し、全員で共有する。		
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	一人ひとりの趣味を続けて頂けるように、道具や材料を提供し、生き生きと張りのある生活を支援している。		
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	個別ケアが少しでも出来るように、ご本人の希望、要望をお聞きし、出来る限りの支援に努めている。地域の馴染みのお店へ出かけたり、知人の家を訪ねることもあった。		
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	お金（おこずかい）は職員が管理している。しかし買い物希望があるときは、職員が同行し、いつでも使える支援をしている。		
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	家族の声が聴きたいと、要望されたときは、すぐに応じている。友人や家族との手紙のやり取りも支援している。		
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	共用の空間は毎日清掃し、温度湿度の管理を行い、花を飾ったり季節感を感じる飾りや、壁画で心地よく過ごせる工夫をしています。		

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
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	一人で新聞を読まれたり、ソファでお茶を飲まれ、のんびりくつろがれている。気の合う方をお誘いし、花札をしたり、絵を描くことに没頭されている方もある。		
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	自宅で使用されていた馴染みの家具や小物をもってきたり、家族や友人の写真を飾ったり、居心地良くくらしただくよう努めている。		
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	必要な方には、夜間はPトイレを使用したり、居室に手すりをつけたり、必要に応じて対応する。床はバリアフリーであり、足元に物を置かないように、安全な環境作りに努めている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と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)	
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	理念を張出し、毎日朝礼で唱和しており、常に意識できるようにしている。又理念に沿ったケアが提供できるように、考え方の軸として意識している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ご近所、地域の方と会ったときは、挨拶するように心掛けている。地域の行事、幼稚園の運動会などの行事に積極的に参加している。又ゆとり苑の行事へご招待している。		
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	地域の高齢者に活動の場として、ゆとり苑で場所を提供し地域に貢献している。		
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か月に1回、運営推進委員会を開催し、サービスの実情と事故報告などを詳細にほうこくし、受けたアドバイス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	地域密着型サービス事業者連絡会を通して、市の担当者とは気軽に相談できる関係を築いている。		
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	職員学習の中で、身体拘束禁止の学習会を設けており、問題があれば、話し合い、意識向上に努めている。入口の施錠は、原則しない方針で取り組んでいる。		

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職場学習会や職場会議の中で、学習を行っており、また気になる点があれば、互いに意見が言えるように関係を保ち、回税遣するように努めている。		
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	職場学習会に於いて成年後見制度について学習し、必要性のある家族に対して制度を説明をしている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に説明を行い、理解、納得されてから、入苑して頂くようにしている。		
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	運営推進委員会で、家族代表者に意見を伺ったり、職場会議で提案し、改善できる内容であれば、すぐに対応している。		
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	主任（管理者）が定期的に個人面談を実施し、改善に努めている。		
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	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。又、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、職務に対し向上心が持てるように努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。 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</p>	<p>職員の募集採用に当たっては、性別・年齢の制限は設けていない。各職員が能力を発揮し、生き生きと働けるような、職場作りに努め、社会参加、自己実現についても、協力する体制を整えている。</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>グループホーム管理者研修で学んだ、人権についてを、職場会議で伝達している。</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>職員一人一人の能力や力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会を与え、そこで学んだスキルを各部署に持ち帰り、発表し、働きながら、トレーニングに反映している。</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>市の地域未着型サービス事業者でネットワークを作り、管理者や職員同士が意見交換をしよう場を設け、サービスの質の向上にいかしている。</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>入苑前や入苑時に要望や不安等に耳を傾ける時間を多く設けて、安心して頂けるよう努めている。</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ごとや不安要望には十分に聞き取りを行い、信頼関係作りに努めている。</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	入所時に本人と家族から十分な聞き取りを行い、必要な支援を見極めて、他のサービス（訪問診療、訪問マッサージ）利用できるように対応している。		
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	本人ができるお手伝いは、積極的にしていただき、共同して生活していることを実感していただく。		
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	家族へ面会や外泊の依頼をして、出来るだけ家族と過ごす時間が持てるようにしている。又、ゆとり苑での様子を密に報告し、関係を深く保てるように努力している。		
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	来苑された時にはお部屋でゆっくり談話して頂くように対応している。		
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	テーブル、椅子の配置に配慮している。レクレーションを通して、利用者同士関わりあえるよう仲立ちを入れて、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	入院された場合にも、面会に行ったり、家族との関係を継続して、相談に乗っている。契約終了の場合でも、電話などで関係を継続している。		

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
【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。	一人ひとりとコミュニケーションをとりながら、言葉にならない声をしっかりキャッチし、要望・思いの把握に努め、意思疎通困難な利用者については職員間の情報をもとに、把握するようにつとめている。		
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	入所時はアセスメント情報をもとに把握し、その後は本人との会話や、面会時の家族・知人などの話の中より拾い上げている。		
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	入所時は24時間シートを利用し生活パターン、心身の状態を把握していくが、コミュニケーションを多くとりながら、現状把握に努めている。		
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	毎月ケアカンファレンスを行い、職員で意見交換をしながら課題を探り、より良いケアへの介護計画を作成して、本人、家族との話し合いも密にし、反映させている。モニタリングも月に1回行い状況の変化には計画の変更を行っている。		
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	利用者の日々の様子や言葉を個人記録へ残すことでスタッフ間で情報を共有し、適切な介護チームケアの実践に繋げ、介護計画の見直しにも生かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要な時は病院受診に職員が同行し、主治医に状態を細かく報告し、連携を図っている。利用者の要望により、外食、買い物等の個別支援もおこなっている。		

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
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	地域での行事やイベント、お店などの地域資源を把握し、利用者が参加したり利用したりで、楽しく生き生きと豊かな暮らしが遅れるように支援している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への受診は主治医へ、利用者の状態報告書を提供し、連携を密にとりながら、適切な医療が受けられるように支援している。本人、家族の希望により、訪問診療の手配も行っている。		
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	介護職員は観察をする中、気づいた状態の変化を看護職に報告、相談し必要に応じた健康管理や医療連携を支援している。		
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	入居者が入院された際は介護サマリーを提供し、入院しても継続した介護が提供されるように支援している。お見舞いに行った際は、病院関係者や地域連携室と連携し、情報提供を行い、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。		
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	入居契約の際、終末期の対応や、重症時、救急時の苑での対応を説明している。本人、家族の意向をもとに、終末期のあり方について早い段階から、話し合いを重ねて、苑でできることを、十分に説明し、本人、家族が納得のいく終末期が遅れるように、医療関係者とともにチーム支援に努めている。ご希望に沿って、苑での見取りを行っていることを、入所時から説明している。		
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	消防署にて救急時の対応学習に参加しています。職場でも緊急時対応の学習を行っています。		

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
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	2ヵ月に1度避難訓練を行っており、全職員が避難方法を身につけている。運営推進会議でも地域との連携をお願いしている。		
【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	利用者の尊厳を守り常に敬意を払い、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけに注意している。排泄や、着替えなど、身体をささず援助の時は必ず、ドアを閉めてプライバシーを守ることになっている。		
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	どんな場合でも、介護者が押し付けることなく、本人の思いや希望をかながえ、話しやすい、雰囲気や環境づくりに心掛けている。		
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	毎日のスケジュールはあり、提供するが、一人一人の希望を優先し自由に生き生きと過ごして頂くように、常に寄り添い、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	定期的に理髪の利用を支援し、化粧水・乳液を使用したり、行事の際は、化粧、マニキュアでおしゃれをし、好きな服を着て頂いている。		
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	時々たこ焼き、お好み焼き、ホットケーキを作って、利用者と職員と一緒に楽しんでながら、出来ることを手伝っていただいている。春は苑内でツワブキをとり、皮をむいて、おかずの一品に、なりました。		

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	食事と水分摂取量をチェックしている。必要に応じ、きざみ食、軟食、ミキサー食、とろみ材使用でいきょうしている。又摂取量の少ない方には、本人の好きなものや、食べやすいものを提供し、摂取量の確保をしている。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを声掛けしたり、介助で全員が実施している。義歯も洗浄剤を使用してきれいにしている。必要に応じ歯科受診依頼の支援もおこなっている。		
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	各自の排泄パターンを把握しトイレの声掛け、介助を行っている。夜間も声掛けや誘導で排泄の失敗やおむつ使用を減らしている。排泄の失敗で、「安易に紙パンツ」への移行は行っていない。		
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	内服薬の影響や運動不足が原因で便秘がちの方には下剤の処方を医師に依頼している。水分摂取に注意し、牛乳や乳製品での調整や、運動や腹部マッサージを心がけている。		
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	曜日や時間は決まっているが、本人の希望があれば、入浴日以外の入浴もできるようにしている。急がずゆっくりと入浴が楽しめるように努めている。		
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	夜は一人ひとり、好きな時間に自室に戻り、休んで頂いている。日中も午睡は自由にしていただいている。居室内の清掃、寝具類の清潔、空調管理で安眠できる環境をととのえている。		

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	薬情の確認を徹底することで、薬の用法、用量、目的、副作用を理解するようにしている。処方の変更の際は、申し送りを確実にして、誤薬を予防し、その後の利用者の薬効による変化を記録し、全員で共有する。		
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	一人ひとりの趣味を続けて頂けるように、道具や材料を提供し、生き生きと張りのある生活を支援している。		
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	個別ケアが少しでも出来るように、ご本人の希望、要望をお聞きし、出来る限りの支援に努めている。地域の馴染みのお店へ出かけたり、知人の家を訪ねることもあった。		
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	お金（おこずかい）は職員が管理している。しかし買い物希望があるときは、職員が同行し、いつでも使える支援をしている。		
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	家族の声が聴きたいと、要望されたときは、すぐに応じている。友人や家族との手紙のやり取りも支援している。		
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	共用の空間は毎日清掃し、温度湿度の管理を行い、花を飾ったり季節感を感じる飾りや、壁画で心地よく過ごせる工夫をしています。		

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
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	一人で新聞を読まれたり、ソファでお茶を飲まれ、のんびりくつろがれている。気の合う方をお誘いし、花札をしたり、絵を描くことに没頭されている方もある。		
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	自宅で使用されていた馴染みの家具や小物をもってきたり、家族や友人の写真を飾ったり、居心地良くくらしただくよう努めている。		
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	必要な方には、夜間はPトイレを使用したり、居室に手すりをつけたり、必要に応じて対応する。床はバリアフリーであり、足元に物を置かないように、安全な環境作りに努めている。		

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