

## 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	4075300204		
法人名	医療法人 社団 親和会		
事業所名	グループホーム きんもくせい		
所在地	福岡県鞍手郡小竹町大字勝野4202番地の7 (電話) 09496-2-8882		
自己評価作成日	平成 27 年 10 月 10 日	評価結果確定日	平成 28 年 2 月 4 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）】

家庭的で、ゆったりとした雰囲気を大切にし、利用者様の一人ひとりの生活ペースを重視し、安心安全に過ごして頂ける様にしています。介護計画に基づき、個別の生活リハや体操の実施、家事等行って頂ける様支援しています。自立支援の姿勢を基本に一人ひとりの出来る力の継続維持に努めています。ご家族とも、連絡相談を密にとり共に利用者様を支えて行ける関係づくりを大切にしています。

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 27 年 12 月 3 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）】

利用者さんがいつも笑顔、職員もいつも笑顔で、自分達のケアはどこにも負けない、というプロ意識の高い職員達が利用者との密接な信頼関係を作ろうと取り組んでいる。また、家族とも関係を深く持ち、些細な事でも相談、報告してくれている。

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
<b>【1 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「1. その人らしい人生が継続できる様に支援します 2. 地域との交流を図りながら日常生活を支援します。3. 日々自己研鑽し専門性を高め利用者様の尊厳を大切にします。」の3つを基本理念とし事務所に掲示し、ホームカンファレンス時に読み上げ、理念がケアに反映する様に努めています。	事務所内に掲示し、月1回のホームカンファレンスで唱和している。また、業務が職員主体になりがちな時に、理念を通じて利用者主体である事を気づかせている。	
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	近隣の公民館にて開催される地域交流会「峰畑サロン」への参加や11月に開催される小竹町公民館祭りへの利用者様作品の展示参加。8月には夕涼み会があり、地域の方へ声掛け盆踊りを教わり、参加して頂く等年間を通しての交流があります。	公民館で行われている峰畑サロンに参加したり、利用者の作品を展示してもらったりしている。週に一回近隣のボランティアの方が習字を教えてくれたり、本を読み聞かせてくれたりしている。事業所行事の夕涼み会では地域の方と利用者が盆踊りを一緒に踊るなど地域と交流を図っている。	
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	介護相談、施設見学等を随時受け付けています。また利用者様ご家族にはその都度認知症の方の対応や支援方法など相談に応じ職員全体で対応できる様にしています		
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	利用者様ご家族、利用者様、小竹町役場福祉課の方、地域住民の方、民生委員、代表職員にて2ヶ月に1階開催しています。利用者様の状況報告、行事報告、意見交換を行っています。	2か月に1回、行政職員、民生委員、地域住民、利用者、ご家族が参加され、開催されている。状況報告に留まらずに本を読みたいという意見が出て、図書館に行くようになったりと会議で出た要望等をサービスに取り入れている。	
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	分からない事などあれば、小竹町福祉課へ連絡し相談をしています。運営推進会議にも参加して頂き、グループホームとしての取り組みや現状をお知らせしています。	家族からの問い合わせで、役所に相談する等、わからない事があつたら、相談している。役所の方も事業所に理解があり、連携を図っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関に身体拘束排除宣言を掲げています。研修にも積極的に参加し、全職員が身体拘束について理解しケアに取り組んでいます。玄関の施錠は防犯上20:00~6:00までは施錠しているが、日中は施錠する事無く見守りと安全確保の徹底を行っています。	日中、玄関の施錠はしておらず、地域の方も気にかけてくれている。委員会活動を通じて、職員の意識向上を図っている。会議では、拘束しないで対応できる方法を考えたり、ニュースで取り上げられた例を挙げて、検討している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の防止の外部研修への参加、また参加した職員は朝礼やホームカンファレンス時に発表し、常に虐待とは何かを考える機会を設け、見過ごされることのない環境にしています。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要な事例は今のところありませんが研修会での資料を活用し職員の知識を深めてもらえる様資料等いつでも閲覧できる様にしています	内部職員研修を実施し、職員の知識を深めている。また、資料は事務所内に置いてあり、閲覧できる。	ご家族にも制度を理解してもらえるように周知をお願いしたい。
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	契約書に記載した内容を契約時に説明し、分からない点、疑問点は再度説明しご理解、納得された上で契約の同意を頂いています。出来る限り事前にホームの見学もして頂いています。		
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	ホーム内玄関に「ご意見箱」の設置、廊下には苦情解決制度の案内ポスターを貼り苦情解決担当者と責任者を明記しています。	利用者や家族から日常的に意見や要望を直接言われることも多い。病院受診を家族でなく事業所で連れて行って欲しいと頼まれ、実施するようにしたり、ちょっとした事でも取り入れるようにしている。	
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	毎日の朝礼や終礼時に職員間の意見交換や管理者やリーダーへの提案等が密に行われている。月に1度のホームカンファにて更に内容の濃い意見交換を行っています。	朝礼や申し送り時にリーダーへ提案し、皆で検討している。管理者も現場の事をよく理解しており、職員の気づきを運営に取り入れている。職員の提案で、紙パンツの方を布パンツに変更できた事例もあった。	
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	外部研修への参加、ホーム内での勉強会を開催し、職員各自が向上心を持って働ける様にしています		

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
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	年齢や性別を意識せず、その個人の個性や能力へ目を向けている。色んなアイデアや意見が出しやすい職場作りを意識している。スキルアップの自己啓発に関しては支援している。	性別や年齢等を理由に採用対象から排除をしていない。職員は定年後も継続して働くことができる。	
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	個々の人権や権利に対し尊重し、互いに助け合う気持ちを大切にしている。ケアに対し奉仕の気持ちを大切にしている。	外部研修に参加し、学んだ内容を内部研修で皆に伝えるようにしている。	
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	外部研修への参加を積極的に促し職員の知識習得を推進しています。研修後にはレポート提出を必須としホームカンファレンス時などに発表し職員間で共有できるようにしています。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内外において研修会、勉強会にて意見交換するほかに、法人内では随時連携を取り、お互いにサービスの質の向上を図れるように努めています。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には、事前にアセスメントを大切に考え情報収集をし、ズムズな会話ができる様全職員に知り得た情報を共有し情報の周知徹底を行っています。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前や契約時、ご家族が困っている事や不安に思っている事を管理者が中心となり話を伺う機会を作り対応しています。また、利用者様、ご家族様の意見に合わせて必要なサービスや支援が出来る様努めています。		

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
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	利用者様、ご家族様の話を伺い、現在利用しているサービスの担当者、また、かかりつけ医等から情報、意見を聞きどのようなサービス支援が必要か見極め対応しています。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様、職員共に一緒に生活できることを楽しみ、互いに寄り添える関係になれる様努めています。特に食事は同じ物を一緒に食べ楽しいひと時を過ごしています。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との連絡を密にとり利用者様の今の気持ちや気付いた事を伝えています。来訪時にはご家族様より色々とお話しして頂ける機会も増え共に支え合う関係を築いています。		
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	入居前の事前のアセスメントにより情報収集をしている為馴染みの人や場所を把握しています。更に普段の会話でも情報を得て職員は計画を立て外出の機会を設けています。	地域の方々が気軽に来ていただけるような環境を作っている。事業所の行事の時は、民生委員の方が、近所の方に声をかけてくれ、参加につながっている。	
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	利用者様のその時の気分や、入居者様同士の相性など十分に考慮し、職員が橋渡しになれるよう、円滑に良好な関係が出来る様支援しています。		
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	入院となった場合は面会にて状況の確認を行い、病院側（MSW）とも情報の共有を図っています。必要に応じてご家族の心配事、相談を伺い付き合いを大切にしています。		

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
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話や行動から利用者様の思いや意向を汲みとり職員間で共有し、ミーティングで利用者様の意向や想いを叶えるにはどうすればよいかを話し合い実現できるようにしています	職員間の情報交換を密に行い、言葉遣いに気をつけ、話しやすい雰囲気を作り、利用者に寄り添う対応を心掛けている。必ず全員の利用者に話しかけ、一人一人に目を配るようにしている。その中から、思いを感じ取ったり、ちょっとした仕草等のサインを見逃さず、早く変化に気付くことができている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様のこれまでの習慣（起床時間や入浴方法、食事方法等）を情報収集しセンター方式を活用しています。馴染みの生活ができる様支援しています		
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	日々の生活の中で「出来ること」「興味があること」等見えてくるものを職員は見逃さず、ミーティングやケアカンファレンスで共有し状態の変化を把握しています		
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	職員が感じた事や気付きを連絡ノートを活用しいつでも発信できる環境にしています。またご家族や利用者様、職員の意見を収集し話し合い介護計画を作成しています	日々の様子は「業務日誌」へ細かく記録し、医療面での記録は、「医療・特記等の記録」に細かく記録している。介護計画を作成するに当たり、問題点や援助方法など介護員等が意見を出し合い、利用者・家族からの意見も反映して、話し合っている。3～6か月ごとにモニタリングを行い、状況の変化があった時は臨機応変に対応している。	
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	日々の生活の様子は介護記録に記入し、気付いた事、特記事項は日誌に記入。毎日のミーティングで申し送りし情報の共有を行い、実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様、ご家族様の希望に応じ介護保険更新手続き、病院の往診支援を行っています		

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
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	運営推進会議には必ず民生委員の方や町内の方に参加して頂き地域の行事等の声掛けをいただいております。またボランティアの協力にて書道、カルタ、読み聞かせの訪問を受けています。		
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、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	利用者様、ご家族の希望や意向に応じ希望に沿えるよう医療機関の確認を行い病院受診等の支援を行っています。月2回の往診、週1回の看護師による状態管理の支援も行っています。	本人や家族の希望する病院へ受診している。基本的には家族の付添いだが、緊急時や家族の都合がつかない場合などは、職員が対応している。緊急時は、協力医療機関への連携体制がとれており、受入れあるいは指示を受けることができている。家族には、受診後に状態や内容を報告している。	
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	状態や変化を直ぐに看護師に報告し協力病院の看護師と相談、連携をとり適切な対応が出来る様支援しています。		
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	入院時には情報提供し、病院関係者との情報交換や相談を行い迅速に対応しています。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援  重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様、ご家族の希望を伺いホームとしての方針を説明しています。職員間では重度化や終末期に向けた対応を何度も話し合い、馴染みのあるホームで1日も長く生活して頂ける様支援しています。	終末ケアに取り組み、ケアの方法などについて勉強を行い実践した。終末期に関する事業所の指針があり、入所時に家族、利用者に説明している。同意書もあり、署名、捺印してもらっている。重度化した場合、家族、かかりつけ医、職員と話し合い、合意を図りながら方針を共有するようにしている。	
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	事故発生時や急変時に備えてマニュアルを作成、慌てることの無い様チャート式にたどっていける様にしています。		

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
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	月に1回入居者様も含め自主訓練を行い年に2回防災訓練を行っています。地域の方への災害時緊急連絡の協力を得られるようにしています。	毎月避難訓練を行っている。火元は毎回変え、また、夜間帯の連絡がきちんに行えるか、連絡の訓練も行った。年に2回、消防署立会いの下、夜間想定で実施した。隣接する施設の職員の参加があった。非常用備品は、事業所内に飲料水、非常食を備蓄し、防寒対策として、布団や敷パットが人数分揃えてある。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様ご本人の気持ちを大切に受け止め話を傾聴し人格を尊重した言葉かけや対応しています。個人情報の取り扱いには問題が起きない様にマニュアルに沿って管理対応をしています	プライバシー保護に努め、利用者の人格を損なわない言葉かけや配慮した対応をしている。排泄時には他者に臭いや話し声などを気づかれないように、また、着替えなどが周りから見えないように配慮している。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で安全面や危険な事ではないかを考慮し、自分で選択し、決め納得して頂ける様自己決定を基本とした支援を行っています。		
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	利用者様が自分らしくマイペースに希望に沿った生活が出来る様利用者様主体の支援を行っています。		
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	男性利用者様には自己にて髭剃りをして頂き、剃り残しはお手伝いさせてもらい、好みの洋服を着用できる様声掛け自己選択を行える様支援しています。		
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	一人ひとりの好みや週刊、日々の体調、個々の嚥下状態に合わせて食材や形状に配慮しています。ゆで卵の殻むきや食材を混ぜたりなど一緒に準備し、下膳や食器洗いも出来る事は協力して行っています。	利用者のできる範囲で、準備や後片付けなど、出来ることはしてもらう様にしており、職員も同じテーブルで食事をとっており、手作りおやつと一緒に作る楽しみもある。片付けを手伝っていた利用者の生き生きとした姿が、見受けられた。	



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	食材は業者の物を使用しカロリー計算している為栄養バランスに配慮しています。こまめな水分補給を行い1日トータル1500ccを目安に水分摂取していただき、水分補給が困難な方には手作りゼリーを用意しています。		
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	毎食後は必ず口腔ケアを行っています。夕食後には義歯をお預かりし、洗浄液にて清潔を保持しています。		
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	入居前に紙パンツを使用されていた方は布パンツへ、パット使用の方はパットなしの支援を実践しています。排泄パターンを知るための記録を残し、声掛けや誘導によってトイレでの排泄支援を行っています。	排泄パターンを把握し、誘導を行っている。2時間空く場合は、声掛けして誘導し排泄がない時は、少し時間をおいて誘導している。トイレで排泄することを大切にして支援を行っている。	
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	便秘予防の為こまめな水分補給に努め散歩や体操をして身体を動かし、個々に応じた予防に取り組んでいます。		
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	利用者様の希望や生活習慣に合わせた入浴支援を行っています。入浴を拒む方に対しては、気分を変えて頂ける様工夫をしたり、声掛けをし気持ちよく入浴して頂く様支援しています。	一日おきに入浴できるようにしており、希望があれば毎日入浴できる。入浴を拒む場合は、対応職員を替えたり、興味のあることで気持ちをそらしたりしている。声かけとタイミングの工夫で入浴につながるよう支援している。体調等何らかの理由で入浴ができない時は、翌日に変更し入浴できるように配慮している。清潔保持に努めている。	
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	利用者様の生活リズムに応じ、休んで頂ける様にしています。安心して眠れるよう職員は布団の調整、空調に配慮しながら支援しています。		

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
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	薬の内容、作用、副作用についての注意書を職員がいつでも確認できる様個人ファイルに入れています。服薬時には「〇〇様〇〇時のお薬です」と確認し服薬支援を行っています。		
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	利用者様一人ひとりの習慣や好きな事楽しみな事を出来る限り支援しています。集団でゲームをしたり、カラオケをしたり、時には買い物に行ったりと楽しい時間を過ごして頂いています。		
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	季節や天候に応じてドライブや散歩に出かけたり、必要な物があれば買い物に出かけています。年に2回ご家族や地域の方にも参加して頂き外出行事を行っています。	散歩は、天候・職員の人数に応じ行っている。買い物は、要望に応じ個別に対応している。年に2回、ドライブに行っており、家族や地域のボランティアの方々も参加している。また、帰宅を希望する利用者には、家族の協力を得て、自宅まで送迎している。昼食ができていた場合は、お弁当に詰めて持って行くこともある。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人の希望や力に応じてお金を所持して使える様にご家族と協力してしえんしています。新聞を取っている利用者様には集金時、ご自分で支払いをされています。		
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	ホーム内の公衆電話が利用できる様手助けしたり、ご家族に電話したいと言われた時など連絡できる様支援しています。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングでは圧迫感のない空間で生活して頂き入居者様の書かれた習字や利用者様と職員と一緒に作った作品を飾ったり明るく居心地のよい空間作りを心がけています。	リビングは、吹き抜けで大きな窓からは光が差し込み、時間によっては眩しくて、ブラインドを閉めるくらいである。壁には行事ごとの写真が貼られ、季節感が感じられる飾りが飾っている。季節が感じられるように、月に1回は行事を行っている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング自席にて利用者様同士お話をされたり、新聞や雑誌を読まれてます。ソファにてお一人でお昼寝をされたりと思いきい過せる環境にしています。		
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	居室入口には名札と担当職員と一緒に撮った写真を貼っています。自室内には慣れなじんだ家具や写真等も飾れ居心地良く生活して頂けるようにしています。	利用者が必要な家具やテレビは使い慣れたものが持ち込めるようになっている。また、家族の写真や絵などが飾られ、利用者にとっては落ち着くような雰囲気づくりを支援している。	
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	トイレの場所を分かりやすく明記し廊下には全体に手すりを取り付け移動しやすい様に工夫しています。安全に自立した生活が送れるよう工夫しています。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2/3くらいと
				③ 家族の1/3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)		① ほぼ毎日のようにある
			○	② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月のカンファレンスで理念の読み上げを行うことで、職員間で理念の共有を行えている。		
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	近隣のボランティアの方々による「書道」や「朗読会」等を通じて御利用者の方々と交流を行っている。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月の行事等近隣のサロンの方々に参加してくださったり、その際に職員のご利用者様へのケアや対応方法を見て感じて頂いている。		
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回運営推進会議を行い、御利用者様の日々の過ごし方や行事の報告やひやりハット事故報告での取り組みを報告することで、意見交換や行事についてのアドバイスを頂き、サービスに活かしている。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者とは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	役場の担当者と日頃から連絡や報告を行い、事業所の現状やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築く様になっている。		
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	常に抑制や拘束をしない事をスタッフ一人ひとりが意識し問題になるケアをしない様に努め、玄関も自由に出入り出来る様に解放している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	申し送り等でご利用者様の身体状況の変化について伝え、介護時の対応方法に気を付ける様徹底している。		
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	御利用者様の皆様の中では、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方は、いないが、利用する可能性のある方はいらっしゃる為、研修会での資料や制度について職員がいつでも閲覧出来るようにしている。		
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	入居契約時に契約書に記載した内容をご家族に説明し、分からない事は再度説明しご理解を得てから契約の同意を頂いている。契約の内容に変更のある時には、その都度説明し同意を頂いている。		
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	御利用者様のご家族様へは密に連絡を行い、ご家族の意見や要望を伺い、ケアに反映及び改善する様にしている。		
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	毎月のホームカンファレンスで職員からの意見や提案や問題点を話し合う機会を作っている。		
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	資格習得など職員の努力や日頃のご利用者様への対応を把握し、資格習得による昇給や正社員への昇格等行っている。また、外部研修などの参加で学ぶ機会を増やし、向上心を持って働ける様に努めている。		

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	年齢や性別を意識せず、その個人の個性や能力へ目を向けている。色んなアイデアや意見が出しやすい職場作りを意識している。スキルアップの自己啓発に関しては支援している。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	個々の人権や権利に対し尊重し、互いに助け合う気持ちを大切にしている。ケアに対し奉仕の気持ちを大切にしている。		
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	職員の勤務年数や経験など、段階にm応じて認知症ケアに必要な研修の参加を行い、学んだ事を他の職員に伝達する機会を持っている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	小竹町のグループホームの集いに参加して、意見交換を行ったり、福岡県グループホーム協議会や社会福祉協議会の研修に参加してサービスの向上に努めている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に、ご本人に困っている事や不安等はないか話す機会を持ち、ケアプランに反映する等して安心して過ごすことができる様にしている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時や契約時にご家族が困っている事や不安な事はないか、管理者を中心に話をする機会を持ち、対応出来る様に努めている。		



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	本人・家族の話を聞き、現在利用しているサービスの担当者及びかかりつけ医等から情報や意見を聞きどんなサービスが良いかを見極め対応している。		
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	利用者様の人生背景やその方の思いを大切に、ケアだけでなく心から寄り添い、安心して過ごして頂ける様に支援している。		
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	ご家族とも密に連絡や介護についてのご協力いただいたり、ホーム内の行事にも参加して頂いたり、スタッフとご家族と一緒に支えていく関係作りに努めている。		
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	御利用者様の趣味の支援や、ご希望時に職員と買い物や自宅までの外出を行ったりと、馴染みの人や場所との関係が途切れず安心して頂ける様に支援している。		
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	利用者同士が楽しく安心して生活できる様に、共通の趣味や話ができる様に努めている。		
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	病気による入院になると、面会したりメディカルSWとの連絡取り合い状態の把握を行い、ご家族の思いや希望に添えるように対応している。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】</b>					
25	12	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	その方の今までの暮らし方や人生背景等の多くの情報を集め、利用者様の思いに沿った生活が送れ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	ご家族やご本人にお話を伺い、センター方式を活用することで、ケアプランに反映しサービス活用にかかしている。		
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	利用者様の日々の生活について記録に残し、ケアの関わり方に問題があれば職員間で話し合いを行い、方向性の統一を行っている。		
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	担当職員を中心に利用者様や家族の意向、職員の気づきや意見を収集して話し合い、介護計画を作成している。定期的な見直し、状態の変化に応じて家族と相談し介護計画を作成している。		
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やプランの実施について個別に記録し情報を職員間で共有して、プランの実践、介護計画の見直しにかかしている		
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	ご家族の希望にて介護保険の更新手続きを行ったり、病院受診など協力病院と連携を取ること、24時間体制で受診の対応するなど、安心して生活できるように取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者様の希望に応じて図書館へ本を借りに行ったり、ボランティアの協力にて書道や朗読会、昭和琴の演奏会などの慰問受け入れを行っている。		
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	利用者様、家族の希望に応じ、介護保険の更新手続き、病院受診等の支援を行っている。希望に添えるように、医療機関の確認を行い対応している。協力医療機関への受診、月2回の往診による支援を行っている。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化を直ぐに看護師に報告し、協力病院の看護師と相談しながら支援している。往診のない週は、協力病院の看護師が訪問しご利用者様の状態管理の支援を行っている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働  利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	病院関係者との情報交換や相談に努め、対応している。		
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	重度化や終末期について、ご利用者様、ご家族の希望を聞き、事業所としての方針を説明、共有しながら、出来る限り長い時間をホームで暮らすことが出来る様に支援している。		
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	事故発生やご利用者様の急変に備えてマニュアルを作成し、適切に対応出来る様に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策  火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を年2回実施している。それ以外でも定期的に自主訓練を行い、スタッフそれぞれが適切に行動できるようにしている。また、地域の方への災害時緊急連絡の協力を得られるように体制作りしている。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声かけや対応には常に気を付け、記録等の個人情報の取り扱いには問題が起きない様に、マニュアルを作成している。		
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	ご本人の訴えには優しく傾聴する様に心がけ、ご自分で決め納得出来るように支援している。		
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	一人ひとりの生活に合わせ、希望に添う事が出来る様に支援している。		
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	入浴の準備を利用者様と一緒にしたり、着替えの時にどちらが良いか選んで頂くなど、ご本人の好みを優先して着用して頂いている。		
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	利用者の好みを把握し、温かい出来立てを食べて頂いている。個々の嚥下、咀嚼状態に合わせて食材の形状を変え提供している。後片付けは利用者様と一緒にいきがいつくりにかしている。		

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	食材は、業者に依頼したカロリー計算され栄養バランスの取れたものを提供している。水分については、1日トータル1500mlを目安に好みや嗜好を考慮して提供している。		
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	毎食後の歯磨きは、出来る方はご自分でいただき、介助が必要な方は職員が介助にて行っている。1日に1回義歯洗浄剤を使用している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、職員の声掛けによるこまめなトイレ誘導を行っている。		
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	日頃より便秘の予防も兼ねて水分の摂取には気を配ったりしている。体操や散歩等にて体を動かしたり必要時には腹部マッサージを行っている。		
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	利用者様の希望に添える入浴が出来る様に支援している。		
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	利用者様の体調に合わせて自由に昼寝をして頂いたり、眠れない方には職員が寄り添い暖かい飲み物を提供したりコミュニケーションを取ったりしている。		

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	薬の内容と作用、副作用について薬局からの注意書きを各個人のカルテに綴じ、いつでも確認できるようにしている。内服の重要性を把握して服薬時の注意を確実にやっている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の楽しみやしたいことを把握して、個別に気分転換出来る様に対応している。		
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	一人ひとりの希望に添って、買い物やドライブ等出来る様にしている。		
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	一人ひとりの希望に添ってお金を使える様に、ご家族と協力して支援している。		
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	ホーム内の公衆電話が利用できる様に手助けしたり、必要時にはご家族と連絡が取れる様に支援している。		
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	玄関や廊下に季節折々の花を飾ったり、行事の写真を貼ったりし、リビングの壁に季節ごとの飾り付けをして季節感を出して居心地が良い様に配慮している。		

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	廊下にソファや椅子を置き、一人で静かに過ごしたり気の合う利用者様同士でお話し出来る様にしている。		
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	入居前に使い慣れた家具や仏壇など持って来て頂き、居心地の良い様に生活して頂いている。		
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	廊下全体に手すりを設置し、安全に移動できるように工夫している。		

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）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない



項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2/3くらいと
				③ 家族の1/3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)		① ほぼ毎日のようにある
			○	② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (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