

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 | 4070502374 | | |
| 法人名 | 有限会社 ふるさと福祉サービス | | |
| 事業所名 | グループホーム みちくさ | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市小倉南区重住2丁目6-58 (電話) 093-931-1050 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26 年 11 月 1 日 | 評価結果確定日 | 平成 26 年 12 月 24 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）】

事業所は住宅街の中にあり、木造作りの2階建てで、2ユニットあり、「ゆっくり・ゆったり・のんびり」利用者のペースで暮らせるサービスを提供している。

※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 26 年 11 月 26 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）】

事業所は木造造りの温かみのある空間で、「ゆっくり・ゆったり・のんびり」をモットーに、利用者のペースに合わせて穏やかに生活している。また、1階部分に併設されている障害児放課後デイサービス「みちくさクラブ」から、子どものにぎやかな声が聞こえる環境にある。時々カラオケを歌ったり、年1回の運動会を開催するなど、触れ合う機会も多い。

| 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 | 事業所独自の理念があり地域密着の理念を作っている。また、フローアに掲示して職員が共有できている。 | 理念を目に付くところに貼って、いつでも見ることができるようにしている。意識してみる見るように努め、理念は共有し実践している。適時管理者が職員を指導している。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 自治会に加入し、ボランティアの受け入れをしている。また地域の行事に参加して交流している。 | 地域主催の秋祭りでは、おみこしが玄関先まで来て利用者を楽しませてくれる。公園の清掃活動に参加している。事業所主催の行事には地域の方に声をかけ交流を図っている。また、花を頂いたり、道で会った時は話をするなど地域に溶け込んでいる。 | |
| 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 | 天気の良い日には、近隣の公園まで散歩に行った際、地域の方々と交流をしている。 | / | / |
| 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回開催して介護の現状やサービス内容を報告して、参加者と意見交換を行うことでサービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は、2ヶ月に1度開催され議事録がある。改善や運営に活かされるまでには至らなかったが、会議の出席者とは雑談的に何でも話したり聞いたりする関係が築けている。町内会長や民生委員に呼びかけ、関係の構築に努めているが参加はない。 | |
| 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 | 地域包括センターの方に情報を得たり、グループホーム協議会に参加することでサービスの向上に努めている。 | 高齢者グループホーム協議会に参加しており、行政の参加もあるため、意見交換を行っている。行政と事業者は、日頃から連携を図っており、パンフレットを持参し入所依頼や相談をするなど、質の向上に取り組んでいる。 | |
| 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 | 施設内研修に身体拘束についての項目があり全ての職員が正しく理解し、職場で実践している。夜間帯の玄関の施錠以外は行わず介護を行っている。 | 日中、玄関・居室などの出入口は施錠をしていない。玄関には来客がわかるようにセンサーを設置している。外出傾向のある利用者の状態を職員全員で把握しており、見守り・付き添いを行っている。日頃から身体拘束をしないように心がけている。内部研修・伝達研修が行われており、研修記録や報告書もそろっている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | — | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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 | 事業所内で勉強会をすることで虐待が見過ごされないように注意を払い、防止に努めている。 | | |
| 8 | 6 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 権利擁護事業や成年後見人制度について内部研修や外部研修に参加して学んでいる。 | 権利擁護に関する制度の説明は、利用者・家族に対して利用開始時と状態悪化時に行っている。また、家族の面会時に必要に応じて管理者を通して話しをすることもある。権利擁護に関する内部研修が行われ、研修記録・報告書がある。 | |
| 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・解約の際は、事前に十分な時間（話し合いの場）を設け家族等が理解・納得できるようにしている。また解約後についても家族等の疑問等に応じている。 | | |
| 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・家族が気軽に話せる雰囲気を作るように努め、何でも相談できるようにしている。また意見箱の設置や外部との関わりを積極的にいき、意見・要望を運営に反映している。 | 利用者・家族は、日常生活場面、面会時、運営推進会議等で要望・意見を述べる機会がある。要望や意見を言いやすくする工夫をし、コミュニケーションは良好である。例えば、家族からミキサー食から刻み食へ替えて欲しいとの要望に、各職種の職員が検討し要望に応えることができた。 | |
| 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 | 管理者は勉強会やミーティング・申し送りの時に職員の意見を聴く機会を設けている。 | 管理者は常に状況の把握に努め、職員の意見を取り入れながらケアの改善に取り組み、運営に反映している。例えば、普通食が食べにくくなった利用者の状態に応じて、刻み食やミキサー食へと段階を大切にし、スムーズに食事が摂れるように努めた。 | |
| 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 | 各職員が向上心を持ち、働きやすい職場と感ずるように条件・環境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 | 職員の採用に関して、年齢や性別・資格の有無を問わず、定年は65歳と定めているが、働く意思があれば更新も可能である。また、誰もが平等に昇進・教育委訓練を受けれる環境にある。 | 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。20歳代から60歳代までおり、男性介護職員は5名いる。定年は65歳だが、希望すれば延長ができる。 | |
| 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 | 内部研修で人権教育・啓発活動に取り組んでいる。 | 年に1回内部研修を行っており、研修を活かして啓発活動に取り組んでいる。テキスト・研修記録・報告書等がある。 | |
| 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・内部研修に参加し、個人で研修を受ける際に参加費や勤務体制を考慮している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会に参加している。また、他施設と合同で勉強会を行い職員間の交流を図りサービス向上に努めている。 | | |
| 【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 | 相談の段階から利用に至るまで本人、家族の安心を確保するため傾聴し改善などを行い関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族の希望・要望を聴き管理者と職員が話し合うことで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 | 相談時に家族の状況や要望を聴き、必要に支援が何かを見極めて話し合いを行っている。 | | |
| 20 | — | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 掃除や洗濯物たんで頂いたりして利用者と一緒に共同作業をし、寄り添いながら支え合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 | 家族の意見を積極的に聴いたり、情報交換をして、家族との信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族だけでなく、友人からの電話を取り次いだり面会に来て頂いたり等の支援を行っている。ドライブ等で馴染みの場所に行っている。 | 知人・友人の訪問時には、本人の居室や共用の場で面会を行っている。放課後デイサービスの子どもや地域との交流もある。「墓参りに行きたい」などの要望には、家族に連絡し一緒に行っていただくなど、家族の協力を得ている。 | |
| 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 | 一人ひとりの個性を活かせるように他利用者との間に職員が入り、支え合うような支援に努めている。 | | |
| 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 | 関係を断ち切らないように、家族への情報の提供や相談に受け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 |
| 【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。 | 以前の暮らしの把握に努め、日課や生活習慣が継続して行えるように努めている。また訴えが出来ない利用者については独自のサインや選択肢を提示して以降に添えるようにしている。 | 利用者・家族等から以前の暮らしの情報を把握し、生活習慣等を日課として継続できるように支援している。職員が言葉かけを行い、掃除等を日常生活のなかで一緒に行うよう努めている。意思疎通が困難な場合は、幾つかの選択肢を提示し、利用者の思いをできるだけ汲み取るようにしている。 | |
| 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 | 家族や他の利用サービス機関より情報を得たり、本人との会話から生活歴を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 | 利用者の近くで、個別の介護記録に記載している。また、いつもと様子が違う時は申し送り時に伝達することで現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 月1回モニタリングすることで、現状に即した介護計画を作成している。また、介護計画実行前には、家族や主治医から意見を聴いている。 | 利用者・家族や関係者と話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは月1回行い、6ヶ月に1回または利用者の状態に合わせて随時見直しを行っている。看護師を配置しており、医療ニーズに対しても相談しやすい体制をとっている。 | |
| 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 | ケア内容で個別に記載し、実践している。また、サービス計画表などで把握し、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 | 本人や家族のニーズが対応できるように支援やサービスに取り組んでいる。また、季節の行事を行い、利用者とのコミュニケーションを図ることで柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。 | | |

| 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 | 病院受診時、付き添いや会計時には事務の方や看護師が支援している。 | | |
| 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 | 本人・家族の要望を聴き、かかりつけ医には、職員が付き添って受診を行っている。また、家族との話し合いのもと適切な医療を受けられるように支援している。 | 利用者の以前からのかかりつけ医、若しくは事業所に往診する医療機関を選択することができ、利用者・家族も状況に応じて事業所職員と話し合いながら受診を行っている。家族が対応できないときには通院介助の対応も行っている。 | |
| 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 | 法人の代表が看護師である為、報告、連絡相談しながら健康管理や医療活用に支援している。 | | |
| 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 | 管理者が医師へホームでの生活状況を説明することで病院関係者との情報交換や相談を行っている。 | | |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 看取りについての事前確認書を作成し、看取りについて家族と話し合いを行っている。職員と家族と共に方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。 | 利用者が重度化した場合や看取りの対応について指針を明文化しており、サービス提供開始時に「看取りについての事前確認書」にて意向を把握している。利用者・家族と職員が共に方針を共有し、重度化や看取りの対応を行っている。 | |
| 36 | — | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | マニュアルや勉強会を実施することで実践力を身に浸けるように努力している。 | | |

| 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 |
| 37 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年に2回の品軟訓練を行うことで避難誘導や手順・消火器等の使い方などを身に浸けている。 | 火災、地震や風水害についてマニュアルを整備している。火災に伴う消火・通報・避難訓練は消防署員の協力を得て、年2回実施している。また、近隣住民にも訓練の参加を呼びかけている。非常用備蓄は飲料水、食料を事業所内に備蓄している。 | |
| 【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 | 職員は、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような声掛けや対応をしている。 | 一人ひとりの人格を尊重されるように管理者やユニットリーダーが職員に対して関わりを持ち、事業所全体でも内部研修を開催するなど取り組んでいる。利用者の呼称に関しても、なれあいにならないよう注意している。 | |
| 39 | — | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者一人ひとりの思いや希望を尊重し、その声に耳を傾けながらできるかぎり希望に沿って支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの表情や体調等を観察することで生活のパターンを把握し、利用者の要望を読み取ることでその人らしい生活ができるように支援している。 | | |
| 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 | 月1回美容師がホームに訪問され行っている。個別対応に関しては要望があれば床屋及び美容室の予約を行い支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの食事が楽しめるよう気配りを行い思いやりのある食生活が送れるように支援している。 | 利用者のできる範囲で、食事前後のテーブル拭き等を職員と一緒にしている。職員も同じ食事をとるようにし、会話をしながら食事が楽しめるように努めている。献立については、季節のものや日常的に利用者の希望を汲み取るなどして反映している。 | |

| 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 | 利用者の日常の体調を考え栄養摂取量・水分摂取量の記録をすることで習慣に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者の持っている力量に合わせた支援を行っている。毎食後には口腔ケアをしている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握することで排泄の援助を行い自立に向けた支援を行っている。 | 排泄チェック表の活用により、利用者一人ひとりの排泄パターンを職員が把握している。尿便意の曖昧な方についても、安易におむつ対応とせず、できる限りトイレでの排泄を支援する方針である。 | |
| 46 | — | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎日排便チェックを行い、廊下を適度に歩くことで便秘をしないよう心がけている。食事についても食物繊維を多く摂るようにしている。 | | |
| 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 | 入浴時間・曜日の設定はあるがその日の体調や本人の希望した時間帯に入浴ができるような支援をしている。 | 毎日10時30分～16時の間はいつでも入浴できる体制である。職員は各利用者のペースに合わせてゆっくりと楽しみのある入浴になるよう心がけている。入浴を拒否する利用者に対しては、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。 | |
| 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 | 1人ひとりの生活リズムを考慮し、就寝時間を決めていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 医師の指示通りに服薬できるように支援している。薬が変更された場合は確認できるようにしている。 | | |
| 50 | — | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとり日々の生活を楽しく過ごせるよう散歩や外出の機会を設けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに声掛けを行い希望を把握し、家族の協力が得られるように支援している。 | 利用者の希望に応じて、近隣の公園等へ散歩に出かけている。また、外食やドライブについても、家族に協力を求めながら、利用者の希望や季節に応じて行われている。 | |
| 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 | 利用者全員ではないが、可能な限りお金を持てるように配慮している。また希望する時や定期的に問いかけ一緒に買い物を行う等の支援している。 | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 家族等に本人が電話をしたりできるように支援している。 | | |
| 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 | 食堂や廊下の壁等を飾ることによって生活感や季節感を採り入れることで居心地よく過ごせるようにしている。 | 玄関や廊下、居間等にイベントや外出した時の写真が飾られたり、利用者と職員が制作した作品を置いている。生活感や季節感を取り入れ、心地よい生活空間となっている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55 | — | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ソファや椅子を置くことでいつでもゆっくりできるような居場所の工夫をしている。 | | |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者の家族の写真等馴染みのあるものを持ち込むことでそれぞれに個性のある部屋にしている。 | 利用者の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 | 建物内はバリアフリーとなっており、各所に手すりを設置している。また車椅子が使用できる空間を確保している。 | | |

| 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） | | 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 | 事業所独自の理念があり地域密着の理念を作っている。また、フロアーに掲示して職員が共有できている。 | | |
| 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 | 自治会に加入しており、地域の行事に参加し交流している、 | | |
| 3 | — | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 天気の良い日には、近隣の公園まで散歩に行った際、地域の方々と交流をしている。 | | |
| 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 | 年6回の以上開催し、地域や利用者及びその家族、連携医療機関等と意見交換を行うことで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 | 地域包括や区役所の介護保険課、グループホーム協議会に参加等を行い、意見交換しサービス向上に努めている。 | | |
| 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 | 施設内研修に身体拘束についての項目があり全ての職員が正しく理解し、職場で実践している。夜間帯の玄関の施錠以外は行わず介護を行っている。 | | |

| 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 |
| 7 | — | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている | 施設内内部研修で虐待防止について研修しており、小さなことでも職員一人ひとりが理解できるように努めている。また日常的に話題にあげ虐待がないように努めている。 | | |
| 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 | 権利擁護について内・外部研修にて理解する機会を設けている。 | | |
| 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・解約の際は、事前に十分な時間（話し合いの場）を設け家族等が理解・納得できるようにしている。また解約後についても家族等の疑問等に応じている。 | | |
| 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・家族が気軽に話せる雰囲気を作るように努め、何でも相談できるようにしている。また意見箱の設置や外部との関わりを積極的に行い、意見・要望を運営に反映している。 | | |
| 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1回以上全体会議を行い各職員の意見提案を聞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 | 各職員が向上心を持ち、働きやすい職場と感ずるように条件・環境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、やる気があれば性別・年齢等に関係なく採用するようにしている。また、働く職員についても意見を尊重し、働きやすい職場作りに努めている | | |
| 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 | 他事業所やグループホーム協議会等の研修で学び取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎月1回施設内研修を開催しレベル向上に努めている。また外部研修の参加を促している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会を始め、他事業所の職員との交流を行っている。また合同研修会等の開催を行い、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 【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 | 相談の段階から利用に至るまで本人、家族の安心を確保するため傾聴し改善などを行い関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族の悩みや希望、要望を傾聴しユニット職員と話し合いを行うことで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 | 相談時に家族の状況や要望など聴き不安などを聴く機会を設けている。 | | |
| 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 | 洗濯ものをたたむ、お茶の葉を包んだり等利用者を一緒に共同作業をすることで支え合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 | 家族の希望・要望を聴き職員と話し合うことで信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 面会や電話連絡がいつでもできるように支援に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの個性を活かせるように関わり合える支援に努めている。 | | |
| 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 | サービスの利用が終了してからも相談等行え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 |
| 【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。 | 以前の暮らしの把握に努め、日課や生活習慣が継続して行えるように努めている。また訴えが出来ない利用者については独自のサインや選択肢を提示して以降に添えるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に大半の暮らしを把握するようにしているが細やかな事柄はその都度家族等に情報を提供をお願いして把握に努めている。 | | |
| 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 | 個人記録に記録している。病状の変化や悪化については詳細に業務日誌も記録している。 | | |
| 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 | 申し送り時に気付いたことや様子を報告し、ケアについて意見を述べ介護計画に反映している。また本人や家族等と話しあい意見交換やアイデアを出し合いその人らしい計画を作成している。 | | |
| 29 | — | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個人の記録に行動だけではなく、発言内容や表情等も記入し職員間で情報の共有しながら介護計画の見直し等に活かしている。 | | |
| 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 | 季節ごとに行事を計画して利用者とのコミュニケーションを図っている。 | | |

| 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 | 病院受診時、衣類の着脱、会計は付き添い職員が支援している。 | | |
| 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 | 本人・家族の要望を聴き、職員の付き添いで受診を行っている。家族への電話連絡を行い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 | 法人の代表が看護師であるので相談しながら便宜管理、医療活用に支援している。 | | |
| 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 | 管理者が医師へ施設での生活状況を説明、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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 | 看取りについての事前確認書を作成・看取りについて家族との話し合いを行っている。 | | |
| 36 | — | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | マニュアルや勉強会をすることで実践力を身に付けている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 消防避難訓練を年2回実施することで避難経路や手順を確認している。災害時の非常食なども年2回消防避難訓練時に確認を行い準備している。 | | |
| 【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 | 施設内の個人情報に関することは契約書を交わしている。 | | |
| 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 | 天気の良い日には散歩やドライブの声掛けを行うことでその人らしく毎日を送れ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 | 利用者一人ひとりの表情や体調等を観察することで生活のパターンを把握し、利用者の要望を読み取ることでその人らしい生活ができるように支援している。 | | |
| 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 | 月1回美容師がホームに訪問され行っている。個別対応に関しては要望があれば床屋及び美容室の予約を行い支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの食事が楽しめるよう気配りを行い思いやりのある食生活が送れるように支援している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | — | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎食後確認し、介護記録に記載、水分量も毎日集計し一人ひとりの状態に対しての支援をしている。 | | |
| 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 | 個人の力量に合わせた支援をしている。必要に応じて毎食後口腔ケアをしている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握することで排泄の援助を行い自立に向けた支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎日の排便チェックや乳製品を利用し運動への働きかけを心がけている。 | | |
| 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 | 入浴する時間、曜日の取り決めはあるが状況に応じて臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 生活パターンを考え就寝時間は決めず安心して眠れ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 | 一人ひとりの薬の服薬方法や容量、症状の変化等を確認に努める。 | | |
| 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 | 一人ひとり日々の生活を楽しく過ごせるよう工夫、アドバイス等行う支援をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに声掛けを行い希望を把握し、家族の協力が得られるように支援している。 | | |
| 52 | — | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 利用者全員ではないが、可能な限りお金を持てるように配慮している。また希望する時や定期的に問いかけ一緒に買い物を行う等の支援している。 | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 家族等に本人が電話をしたりできるように支援している。 | | |
| 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 | 玄関周りに花壇やプランター等を置くことで季節に合わせた花を植えている。 | | |

| 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 |
| 55 | — | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ソファや椅子を置くことでいつでもゆっくりできるような居場所の工夫をしている。 | | |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者の家族の写真、仏壇等馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むことでそれぞれに個性のある部屋に工夫している。 | | |
| 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 | 廊下やトイレに手すりを付け一人ひとりが自立した生活が送れるようにしている。また、車椅子の移動ができる空間も確保している。 | | |

| 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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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 |