

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	4078800101		
法人名	社会福祉法人 やまと医生会		
事業所名	グループホーム敬和苑		
所在地	福岡県柳川市大和町栄220-2 (電話) 0944-76-5555		
自己評価作成日	平成 27 年 10 月 20 日	評価結果確定日	平成 28 年 1 月 5 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）】

事業所の理念として「安全で安心できるケア、温かいまなざし・言葉のケア、敬う心で和やかな暮らしを提供すること」と掲げ、毎日利用者様に、楽しく笑顔で安心できるグループホームを目指して、スタッフ一丸となり、より良いケアに繋がるよう努めています。また、各サービス事業所や地域の方々との連携をり、スムーズなサービス提供を心掛けています。

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.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 11 月 20 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）】

国道208号から入って直ぐの同法人の特養に隣接した木造平屋造りの建物である。建物中央部にウッドデッキテラスがあり、桜の時期は軽食をとりながら、花見で和やかなひとときを過ごすことができる。食事は職員の手作りで、利用者の希望を取り入れた献立で提供している。利用者の笑顔がみられるように、家庭的で思いやりのあるケアを提供している事業所である。

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
【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	毎日の朝・夕の申し送り終了時に、グループホーム理念および基本理念を唱和し、スタッフ全員が一丸となり、同じ気持ちで介護提供できるよう心掛けている。	地域密着の視点を取り入れた、事業所独自の理念がある。理念は事務所内に掲示されており、朝・夕の申し送り時唱和している。折に触れて、理念について話をする機会がある。言葉かけや介護の中で理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	1～2ヵ月に1度慰問はあるが、日常的な交流はない。	町内・自治会等への加入はしていない。事業所主催の夏祭りや忘年会等は地域の人に参加してもらっている。地域行事の案内はあるが、体調面の関係で利用者は参加していない。中学校の職場体験の受け入れをしている。フラダンスや月1回なでしこの会のボランティアの方がみえて、一緒に作品を作成したり歌を歌っている。	
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	町内の中学生の職場体験の受け入れがあり、認知症高齢者への対応や日々の生活を見て学んでもらっている。		
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ヵ月に1度の運営推進会議には、利用者様・ご家族・民生員・区長・老人会・柳川市より出席いただき、グループホームでの行事等の報告を行っている。また、参加者からのご意見・質問をいただき、サービス向上・改善に繋がるよう努めている。	2か月に1回運営推進会議を開催している。会議の中で利用者やサービスの現状や評価への取り組みを報告している。会議の中で地域包括支援センターについて話を聞きたいと要望があり、地域包括の職員の方から話をしてもらったり、看とりについて説明を行う等会議で出た意見を活かすようにしている。	
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、市の福祉課や地域包括支援センターのかたにご出席いただき、質問等に対してのアドバイス・助言をいただき、より良いサービス提供に向けて取り組んでいる。	地域包括支援センターや市役所に運営推進会議の案内状を持参したり、何かあれば相談や報告を電話連絡や行政窓口に出向き、行うようにしている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会があり、日常のケアの中で、スタッフ全員が身体拘束をしないケアを行っている。	日中は玄関を施錠していない。外に出たがる利用者には、外出傾向を把握し所在確認や一緒に付き添って外にでている。法人内の身体拘束委員会や身体拘束の勉強会に事業所職員が参加している。身体拘束のマニュアルやテキストは準備されている。	

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	どういう介護が虐待に当てはまるか、日々のケアの中で常に心掛けて介護を行っている。また、スタッフ間でも注意し合い、日々の介護を行っている。		
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	勉強会において成年後見制度について学んでいる。	成年後見制度や日常生活自立支援事業については、運営推進会議で家族に説明をしている。説明用のテキストやパンフレットを準備している。権利擁護について、職員の研修はされていない。	権利擁護についての知識を深めるためにも、年次研修計画の内容に権利擁護についての研修を希望します。
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	契約に際しては、その内容を説明し、理解・納得したうえで署名していただいている。利用者様に身体面での変化があった場合、家族に連絡し、その後の意向・要望を確認し対応行っている。		
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	毎月のスタッフ寮母会議で、疑問・改善点を検討し、話し合った上で業務に繁栄させている。また適宜状況報告・意見交換を行っている。	利用者は職員に日頃から、自分の要望や思いを伝える機会がある。本人が食べたいものを食事の献立に取り入れたり、一番風呂希望の利用者は入浴を1番にする等配慮している。面会時や電話連絡時に家族の意見を聞いている。入院した利用者が入院前の生活にもどしてほしいと要望があり、車椅子全介助の利用者が自分で車椅子移乗できるようになった事例がある。	
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	同敷地内の事業所で、定期的に業務会議や各委員会を開き、現在の状況や業務報告・意見交換を行っている。	今回自己評価は一人の職員が個々の意見を聞きながら取り組んだ。管理者は月1回の会議や日々の業務の中で職員の意見を聞くように心がけている。職員の気づきを業務や行事計画・利用者のケアに取り入れている。異動や離職は最小限になるように、常日頃からコミュニケーションをとるようにしている。	
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	毎月、グループ内の全職員が集合し全体朝礼があり、そこで理事長から訓示を受ける。また、勉強会も月1回開催され、近隣3施設の職員が一同に研修を受けている。		

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
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・性別に関係なく採用されている。20～60代までの職員が、意見を出し合い、それぞれの長所を尊重しながら介護にあたっている。	採用は法人の本部で行っている。特定の条件で採用対象からはずすことはない。職員の年齢は20～50代と幅広い。誰もが安心して働けるように勤務希望はできるだけ配慮するようにしている。	
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	敬和苑グループで毎月1回勉強会が開催され、参加している。	法人内の人権教育に関する研修に一部職員が参加している。テキストやパンフレットを準備してある。	
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	適宜、適性に応じ研修を受けている。また毎月1回勉強会が開催されている。		
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	地域近隣のホームとの交流の機会はまだないが、法人内のグループとの交流はある。		
【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	利用者様が入所された時に、ご本人、ご家族からの聞き取りを行い、信頼関係の構築に努めている。		
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	入所の相談を受けた段階で、家族の気持ち、要望を聞き、安心感を持っていただくように努めている。		

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
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	利用者様の家族や入居前に利用しているサービス事業所から情報収集し、安心して生活していただけるようにしている。		
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	ご本人との会話、家族から話を聞き、好きな事、得意な事を聞き取り把握し、それを活かして楽しく生活ができるよう支援している。		
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	面会時等に状況を報告し、場合によっては家族の協力を得るようにしている。日ごろから家族の意見をうかがえるように努めている。		
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	近隣の方・知人が面会に来られた時は、ゆっくりと過ごしていただけるよう配慮し、また来ていただける雰囲気作りに努めている。	職員は利用者の馴染みの人や場所を本人や家族に聞き把握をしている。年賀状を書いたり、電話連絡をする際に知人とながりが継続できるように支援をしている。家族の協力を得ながら、なじみの美容室に連れて行ってもらう地域とのつながりが保てるようにしている。	
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	利用者様の性格を把握し、スタッフが中に入りながら利用者様が安心して過ごせ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	長期入院などで退所された場合、家族が来所され今後のことを相談された場合には、状況の応じて説明を行っている。また、関連の施設や入院先にも相談を受けていることを伝える旨を説明している。		

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
【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。	日常生活の中で、一人ひとりの意見や要望を聞き、把握している。また、意思表示が困難な場合でも、表情や動きの観察に努め、スタッフ間でも情報共有に努めている。	利用者一人ひとりに担当介護職員が決められているが職員全体で利用者を観察しており、ミーティング等で意見交換を行い、利用者の表情、所作で利用者の思いや意向を把握できる体制を構築している。	
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	利用者様入所時に、生活歴や好きなこと、得意なことなどの聞き取りを行っている。		
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	日常生活の中で、利用者様の生活リズムを把握し、好きなこと、得意なことを提供できるよう努めている。また、利用者様の変化があった場合、些細なことでも口頭や文書で情報交換を行っている。		
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	プランは本人・家族に意向等を聞き、日常生活を把握しているスタッフの意見・情報から課題・目標を設定している。定期的な見直しの際には、新たな課題がないか確認している。	利用者個々の状況を職員全体に尋ね、その意見を集約して介護計画のベースを作成し、最終的に家族の来所時や電話での意見交換でプランを完成させ、了解を得ている。	
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	利用者様の言動・動き・表情等を具体的に記入するようにしている。記録を共有し、今後のケア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	法人内に、特養・デイ・在介等の事業所を運営しており、情報を共有し合い、必要に応じて相談にのってもらっている。		

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	毎月1回、ボランティアの方が来られ、季節ごとの壁掛けを作成したり、歌をうたって楽しく過ごされている。中学生の職場体験の受け入れもすすんで行っている。		
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	ホーム内の協力医療機関（内科・歯科）をかかりつけとする場合は説明をして同意を得ている。入居前からの認知症専門医などを受診する意向があれば、そちらを優先し、家族や医療機関に情報提供を行っている。	嘱託医以外でも、本人、家族が希望する医師にかかっている。家族が付き添えない場合には職員が付き添い、結果報告は事業所と家族が連携して相互に情報共有できる体制がとられている。	
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	ホーム内に看護師の配置はないが、同敷地内の看護職員に状況を報告し、アドバイスを受けている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者が入院になった場合、入院先にホーム内での状況を伝えている。また入院中の状況を、家族・病院と連携をとりながら、スムーズな退院に繋がられるよう支援している。		
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	重度化した場合については、状況に応じて家族への説明を行い、家族の意向を確認しながらかかりつけ医と連携をとっている。また、みやま市の訪問看護ステーションと契約を交わし、重度化した場合の対応を行う予定。	重度化対応・終末ケア対応指針を作成しており、利用開始や随時に説明を行っている。家族、医師、訪問看護ステーション、同一敷地内にある施設の看護職員、グループホームの職員との連携もとられている。終末期への話し合いも密に行われている。	
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	利用者様急変時は、家族・かかりつけ医に連絡し家族の意向を確認し対応している。応急手当や緊急時についてはマニュアルを作成している。		

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、同敷地内の特養と合同で避難訓練を行い、利用者の身体機能など状況に応じた避難対応を検討している。また、同一敷地内の特養と協力し、事業所内に必要物品を準備する。	年二回の避難訓練を消防署の協力のもとに実施している。母体法人を含めた防災委員会を年二回開催しているが、訓練への参加を地元住民に呼び掛けておらず、事業所内での非常食等が準備されていない。	運営推進会議などで地域代表の委員に避難訓練への参加を呼びかけることを希望します。非常用食糧と備品を事業所内で備蓄されることが望まれる。
【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	利用者様一人ひとりを尊重し、適宜声掛けを行いプライバシーにも配慮している。出来ていない時はスタッフ間で注意し合っている。	利用者のプライバシーの保護と人格を傷つけることのない、さりげない介護が行われている。介護現場では管理者、主任、先任職員による点検で気付いた折にその都度なされている。	
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	日常生活の中で、本人に意向や要望を表せず、思いを伝えることができない場合でも、ちょっとした行動時や本人の言動から、自己決定につなげられるようにしている。		
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し、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	利用者様の状態を把握し、ペースをつかむことで安心して生活できる環境作りを支援している。気が向かない時は無理に言わずいつでもできるようにしている。		
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	出張理髪が定期的に来所している。なじみの理美容院がある方は、外出を兼ね家族が来所される。入浴時に洋服選びを一緒にすることもある。		
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	入所時や日常生活の中で、好き嫌いや味付けの好みを把握し、食事提供を行っている。また一緒に食事を楽しみ、片付けを協力していただいている。	利用者は食事の準備、後片付を能力に応じて職員と協働で行っている。利用者と職員は同じテーブルで同じ内容の食事をとっている。菜園で収穫される、春菊、キュウリ、ネギ等が食材として供されることもある。	

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
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	一日を通して、偏らないようにメニューを作成している。食事形態も把握したうえで柔軟に提供している。水分は3回の食事の時を含め6～7回提供している。		
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	毎食後は口腔ケアを行い、義歯の消毒も定期的に行っている。		
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、トイレでの排泄につながるようケアしている。利用者様の動きや間隔をみてスタッフが声掛けし、訴えがある時は速やかに対応している。	時系列で排泄チェック表を作成して、全職員が情報を共有している。毎月行われるスタッフ会議で提案されたトイレへの誘導回数を増やす取り組みを行い排泄の自立を促している。退院後、全介助状態の利用者を自立した排泄がほぼできるまでに回復させた事例がある。	
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	毎朝ラジオ体操と全身体操を行っている。便秘の方には食物繊維や乳製品を提供する場合もある。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	利用者様の身体状況、体調に合わせて入浴していただいている。拒否がある場合に時間をずらして声掛けしたり、曜日を覚えて対応している。また夏場は日数を増やし、清潔保持に努めている。	日曜日を除き、毎日入浴できる体制にあるが希望があればその都度準備している。入浴拒否の利用者には家族等から情報を得て対応している。入浴拒否者には、娘、嫁からの入浴依頼がある旨を伝えたと素直に従う事例があげられる。	
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	生活パターンを把握し、傍についたりして入眠の援助を行っている。睡眠時間が充分でない方には昼夜逆転にならない程度でベッド臥床促したりしている。		

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	薬の説明書や薬手帳は、スタッフがいつでも見ることができるようにしている。薬の変更や追加時は申し送りをし、服用後の変化があれば、担当医に報告している。		
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	みんなで歌ったり、テレビで相撲観戦をしたり、一緒に楽しめる時間作りを提供している。		
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	ドライブや散歩を実施し、戸外へ出掛けることで気分転換をはかっていただいている。家族との外出時はスムーズに出掛けられるよう支援している。	時候の良い頃には、利用者の散歩に個別対応している。ドライブは3ヶ月に一回行っており、普段行けない様な折々のバスハイクを行っている。	
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	利用者様自身でお金を管理されているかたもいる。買い物の希望時や必要物品がある時は適宜対応している。		
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	家族や知人からの電話・郵便物はその都度取り次いでいる。困難な利用者様の場合は、スタッフで預かり、家族に連絡したうえでお渡ししている。		
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	リビングからウッドデッキ・中庭へ出ることができるので、天気がいい日はウッドデッキへ出て花や木を見て季節を感じてもらったりしている。窓際でひなたぼっこされる場合もある。温湿度計を設置しており、心地よく過ごせるように支援している。	ウッドデッキを利用した外気浴や軽食が頂ける。日向ぼっこができる空間も設置されて、職員の声も適切である。夏季の日よけ用のブラインドも完備している。	

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	リビングのソファやテーブルの席に座り、一人ひとりが思うように過ごされている。		
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	家族の写真や馴染の品を置くことで、居心地良く過ごせるよう支援している。季節の変わり目は、寝具・衣類の入れ替えを行い、安心・快適に過ごせるよう支援している。	個室にボランティア団体による装飾品が飾られている。利用者の希望によりテレビや洋服が詰まった衣袋ケース等の持ち込みがみられる。	
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	リビング・トイレには手すりが設置されており、利用者様が移動時利用されている。		

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、安心して暮らさせている。 （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	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
【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	毎日の朝・夕の申し送り終了時に、グループホーム理念および基本理念を唱和し、スタッフ全員が一丸となり、同じ気持ちで介護提供できるよう心掛けている。		
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	1～2ヵ月に1度慰問はあるが、日常的な交流はない。		
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	町内の中学生の職場体験の受け入れがあり、認知症高齢者への対応や日々の生活を見て学んでもらっている。		
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ヵ月に1度の運営推進会議には、利用者様・ご家族・民生員・区長・老人会・柳川市より出席いただき、グループホームでの行事等の報告を行っている。また、参加者からのご意見・質問をいただき、サービス向上・改善に繋がるよう努めている。		
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、市の福祉課や地域包括支援センターのかたにご出席いただき、質問等に対してのアドバイス・助言をいただき、より良いサービス提供に向けて取り組んでいる。		
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	身体拘束廃止委員会があり、日常のケアの中で、スタッフ全員が身体拘束をしないケアを行っている。		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	どういふ介護が虐待に当てはまるか、日々のケアの中で常に心掛けて介護を行っている。また、スタッフ間でも注意し合い、日々の介護を行っている。		
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	勉強会において成年後見制度について学んでいる。		
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	契約に際しては、その内容を説明し、理解・納得したうえで署名していただいている。利用者様に身体面での変化があった場合、家族に連絡し、その後の意向・要望を確認し対応を行っている。		
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	毎月のスタッフ寮母会議で、疑問・改善点を検討し、話し合った上で業務に繁栄させている。また適宜状況報告・意見交換を行っている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	同敷地内の事業所で、定期的に業務会議や各委員会を開き、現在の状況や業務報告・意見交換を行っている。		
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	毎月、グループ内の全職員が集合し全体朝礼があり、そこで理事長から訓示を受ける。また、勉強会も月1回開催され、近隣3施設の職員が一同に研修を受けている。		

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
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・性別に関係なく採用されている。20～60代までの職員が、意見を出し合い、それぞれの長所を尊重しながら介護にあたっている。		
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	敬和苑グループで毎月1回勉強会が開催され、参加している。		
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	適宜、適性に応じ研修を受けている。また毎月1回勉強会が開催されている。		
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	地域近隣のホームとの交流の機会はまだないが、法人内のグループとの交流はある。		
【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	利用者様が入所された時に、ご本人、ご家族からの聞き取りを行い、信頼関係の構築に努めている。		
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	入所の相談を受けた段階で、家族の気持ち、要望を聞き、安心感を持っていただくように努めている。		

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
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	利用者様の家族や入居前に利用しているサービス事業所から情報収集し、安心して生活していただけるようにしている。		
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	ご本人との会話、家族から話を聞き、好きな事、得意な事を聞き取り把握し、それを活かして楽しく生活ができるよう支援している。		
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	面会時等に状況を報告し、場合によっては家族の協力を得るようにしている。日ごろから家族の意見をうかがえるように努めている。		
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	近隣の方・知人が面会に来られた時は、ゆっくりと過ごしていただけるよう配慮し、また来ていただける雰囲気作りに努めている。		
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	利用者様の性格を把握し、スタッフが中に入りながら利用者様が安心して過ごせ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	長期入院などで退所された場合、家族が来所され今後のことを相談された場合には、状況の応じて説明を行っている。また、関連の施設や入院先にも相談を受けていることを伝える旨を説明している。		

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。	日常生活の中で、一人ひとりの意見や要望を聞き、把握している。また、意思表示が困難な場合でも、表情や動きの観察に努め、スタッフ間でも情報共有に努めている。		
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	利用者様入所時に、生活歴や好きなこと、得意なことなどの聞き取りを行っている。		
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	日常生活の中で、利用者様の生活リズムを把握し、好きなこと、得意なことを提供できるよう努めている。また、利用者様の変化があった場合、些細なことでも口頭や文書で情報交換を行っている。		
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	プランは本人・家族に意向等を聞き、日常生活を把握しているスタッフの意見・情報から課題・目標を設定している。定期的な見直しの際には、新たな課題がないか確認している。		
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	利用者様の言動・動き・表情等を具体的に記入するようにしている。記録を共有し、今後のケア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	法人内に、特養・デイ・在介等の事業所を運営しており、情報を共有し合い、必要に応じて相談にのってもらっている。		

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	毎月1回、ボランティアの方が来られ、季節ごとの壁掛けを作成したり、歌をうたって楽しく過ごされている。中学生の職場体験の受け入れもすすんで行っている。		
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	ホーム内の協力医療機関（内科・歯科）をかかりつけとする場合は説明をして同意を得ている。入居前からの認知症専門医などを受診する意向があれば、そちらを優先し、家族や医療機関に情報提供を行っている。		
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	ホーム内に看護師の配置はないが、同敷地内の看護職員に状況を報告し、アドバイスを受けている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者が入院になった場合、入院先にホーム内での状況を伝えている。また入院中の状況を、家族・病院と連携をとりながら、スムーズな退院に繋がれるよう支援している。		
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	重度化した場合については、状況に応じて家族への説明を行い、家族の意向を確認しながらかかりつけ医と連携をとっている。また、みやま市の訪問看護ステーションと契約を交わし、重度化した場合の対応を行う予定。		
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	利用者様急変時は、家族・かかりつけ医に連絡し家族の意向を確認し対応している。応急手当や緊急時についてはマニュアルを作成している。		

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、同敷地内の特養と合同で避難訓練を行い、利用者の身体機能など状況に応じた避難対応を検討している。また、同一敷地内の特養と協力し、事業所内に必要物品を準備する。		
【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	利用者様一人ひとりを尊重し、適宜声掛けを行いプライバシーにも配慮している。出来ない時はスタッフ間で注意し合っている。		
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	日常生活の中で、本人に意向や要望を表現せず、思いを伝えることができない場合でも、ちょっとした行動時や本人の言動から、自己決定につなげられるようにしている。		
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	利用者様の状態を把握し、ペースをつかむことで安心して生活できる環境作りを支援している。気が向かない時は無理に言わずいつでもできるようにしている。		
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	出張理髪が定期的に来所している。なじみの理美容院がある方は、外出を兼ね家族が来所される。入浴時に洋服選びを一緒にすることもある。		
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	入所時や日常生活の中で、好き嫌いや味付けの好みを把握し、食事提供を行っている。また一緒に食事を楽しみ、片付けを協力していただいている。		

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
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	一日を通して、偏らないようにメニューを作成している。食事形態も把握したうえで柔軟に提供している。水分は3回の食事の時の含め6～7回提供している。		
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	毎食後は口腔ケアを行い、義歯の消毒も定期的に行っている。		
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、トイレでの排泄につながるようケアしている。利用者様の動きや間隔をみてスタッフが声掛けし、訴えがある時は速やかに対応している。		
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	毎朝ラジオ体操と全身体操を行っている。便秘の方には食物繊維や乳製品を提供する場合もある。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	利用者様の身体状況、体調に合わせて入浴していただいている。拒否がある場合に時間をずらして声掛けしたり、曜日を変えて対応している。また夏場は日数を増やし、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	生活パターンを把握し、傍についたりして入眠の援助を行っている。睡眠時間が充分でない方には昼夜逆転にならない程度でベッド臥床促したりしている。		

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	薬の説明書や薬手帳は、スタッフがいつでも見ることができるようにしている。薬の変更や追加時は申し送りをし、服用後の変化があれば、担当医に報告している。		
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	みんなで歌ったり、テレビで相撲観戦をしたり、一緒に楽しめる時間作りを提供している。		
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	ドライブや散歩を実施し、戸外へ出掛けることで気分転換をはかっていただいている。家族との外出時はスムーズに出掛けられるよう支援している。		
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	利用者様自身でお金を管理されているかたもいる。買い物の希望時や必要物品がある時は適宜対応している。		
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	家族や知人からの電話・郵便物はその都度取り次いでいる。困難な利用者様の場合は、スタッフで預かり、家族に連絡したうえでお渡ししている。		
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	リビングからウッドデッキ・中庭へ出ることができるので、天気がいい日はウッドデッキへ出て花や木を見て季節を感じてもらったりしている。窓際でひなたぼっこされる場合もある。温湿度計を設置しており、心地よく過ごせ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
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	リビングのソファやテーブルの席に座り、一人ひとりが思うように過ごされている。		
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	家族の写真や馴染の品を置くことで、居心地良く過ごせるよう支援している。季節の変わり目は、寝具・衣類の入れ替えを行い、安心・快適に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	リビング・トイレには手すりが設置されており、利用者様が移動時利用されている。		

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、安心して暮らさせている。 (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、生き活きと働けている。 (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