

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	4078800143		
法人名	社会福祉法人 やまと医正会		
事業所名	グループホーム第二敬和苑 （阿蘇ユニット 雲仙ユニット）		
所在地	〒839-0243 福岡県柳川市大和町塩塚1388-1 (電話) 0944-76-5556		
自己評価作成日	平成 27 年 10 月 3 日	評価結果確定日	平成 27 年 12 月 9 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

リビングは天井が高く、天窓からは柔らかい光が差し込む解放感がある居心地が良い空間となっている。ホーム周辺には、のどかな田園風景が広がり、居ながらにして季節の移ろいを感じることができる。入居者の方は、テーブル拭き、食材の下ごしらえ、料理の味見、後片づけ、洗濯物たたみ等を自分の役割と感じられ、温かで家庭的な環境の中、共に生活できるよう取り組んでいる。また、利用者の尊厳を常に意識しながら地域の中で利用者が和やかに安心して暮らせるよう、利用者の視点に立ったケアの取り組みができるホームである。

※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 10 月 23 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）】

母体に特別養護老人ホームを持ち、また同敷地内に複数ある法人施設に隣接した平屋建て2ユニットの事業所である。全職員は、利用者が住み慣れた地域で、家庭的で穏やかな和みのある時を過ごしていただく事を目標に、自分らしく自らの能力を発揮できるよう本人に合った支援を行い、明るく楽しい雰囲気作りに心がけている。地域との交流を大事に、地域福祉の拠点として喜ばれるよう努力している。

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
【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	地域の中で共にその人らし暮らしをしていけるように、職員と話し合っって理念を作成した。朝、夕の申し送り時に唱和し、全員が共有し同じ気持ちで支援できるように実践している。	「地域の方々と交流を深め、家庭的な環境の中で共に生きていく事、安全で安心できるケア、和やかな暮らしの提供」と、開設時全職員で、事業所独自の理念を作り上げている。毎日朝夕の申し送り時に理念を唱和し、確認と振り返りを行い共有している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月1回、ボランティアの方の制作物づくりの慰問や、年に2.3度のフラダンスの慰問がある。	敬老会へ利用者は職員と一緒に参加している。事業所主催の夏祭り・クリスマス会に地域の人や家族会に声掛けし、参加を得ている。毎月1回ボランティアによる製作ものづくりの訪問がある。施設長は地区公民館で、出前講座を行っている。	
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	家族等が来苑された時に状況の報告を行い、地域運営推進会議では認知症の理解についての勉強会をおこなっている。		
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か月に1回実践し、行事や毎日の生活状況、今後の取り組みや予定を報告している。民生委員、市の職員等からの意見、家族からの意見を頂き、サービスの向上に努めている。H26年9月よりGH2のみで会議を開催するようになり、家族会の参加も増え、素直な意見が出ている。	運営推進会議を定期的で開催し、特に全家族へ便りや電話で、参加を呼び掛けている。利用者やサービスの実際や今後の活動計画を報告し、スライドショーで紹介している。家族の参加も増え、また委員からの要望で、認知症の理解について勉強会を行っている。	
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	相談事や市の申請書類などで行き来したり、電話相談も受けて頂くなど、いつでも相談できる体制にある。	介護保険制度の内容や疑問点を尋ねたり、利用者の現状を相談したり、助言をもらいながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会を設置しており、職員間で情報を共有し身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束委員会を設置している。職員は内部・外部研修を受講し、「しない介護、行わない介護」を実践している。言葉による抑制がなかったか等も含めて、職員同士見守り強化に努めている。	

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
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	身体拘束委員会に入っており、職員は身体拘束をしない介護、身体拘束を行わない介護技術について勉強している。		
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	成年後見制度についての勉強会で内容把握に職員が努めている。	日常生活自立支援事業成年後見制度について、契約時に説明している。パンフレットを整備し勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしている。	
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	その都度契約書にもとづき分かりやすく説明し、家族に理解、納得して頂けるまで説明している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とのコミュニケーションを十分に図り、要望や不満等を聞き取り、その内容を寮母会議の議題で話し合う。家族には面会時や電話連絡時に要望や意見などが無いかなを尋ねている。また、年に1回家族会を開催し、意見や要望を出し合っており、職員の質の向上に努める。	職員は利用者に日常的にまた家族の面会時には積極的な声掛けに努めている。家族の希望で、安心のために24時間対応の「医療連携体制」を整え、訪問看護ステーションから週1の体調管理訪問がある。	
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回の寮母会議で意見を話し合い、会議での意見や提案を業務会議で報告している。	全職員で自己評価の意義について話し合っている。年間計画を定め、月1回勉強会・寮母（ケア）会議・ユニット会議を開催し、職員は意見や提案を出し易い環境にある。報告・連絡・相談や挨拶を徹底している。	
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1日、全職員が集合する施設グループの全体朝礼があり、理事長から話がある。また、毎月1回敬和苑グループの勉強会があり、ジャンルごとの専門的な講義を受けている。		

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	職員の年齢は幅広く。20歳代から60歳代までの方が働いている。お互いの長所や短所を補い合い、協力して良い関係を築いている。また職員全員が福利厚生に加入し公休の希望など取り入れている。	職員採用選考では、人間性・優しさ・協調性を重んじている。運営者は福利厚生にも力を入れ、資格取得の奨励など自己実現の権利が保証されるよう配慮している。	
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	施設グループ内で月1回の職員自発性の勉強会があり、全員参加している。就業規則の中で、セクハラ、マタハラの禁止条文も盛り込んでいる。	利用者に対する人権の尊重、共に職員に対する内部・外部研修など参加の機会を確保して全員で共有している。利用者の満足と働きがいのある職場づくりを目指している。	
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	必要に応じ研修を受け、研修内容を勉強会で報告し実践に生かしている。また資格取得を奨励している。		
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	認知症実践者研修、管理者研修やリーダー研修などで、各事業所の問題点、抱えている悩みや取り組等の報告や話し合いを持ち、アドバイス等を参考に職場で生かしている。		
【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	グループホームの日々の生活を理解、納得して頂き現状の不安や悩みを取り除く対応をしている。本人とも十分に話し合い、本人の希望に添えるよう対応に努めている。認知症の進行により理解力が乏しい方などは、家族との報告、連絡、相談を密にして信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族の不安、要望にいつでも応えることができるように些細なことにも傾聴し、信頼関係に努めている。		

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	本人と家族のニーズを十分に把握し、状況や状態に応じて、どのようなサービスが必要か検討を行っている。		
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	料理の味付けや調理法、会話の中での貴重な体験話など、お年寄りの知恵を借りることのみならずリビングのモップ掛け、洗濯物干しや、たたみ等職員と一諸にして頂いている。		
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	何か問題があれば家族に相談、話し合い、本人・家族の方が共に楽しく安心して過ごせて頂けるよう、個人個人に添った支援を行っている。		
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	知人や友人の面会時は、利用者の方にまた会いに来て頂けるようお願いや声をかけている。	利用者は、校区内で催される敬老会に参加し、家族の協力で馴染みの店での、外食に出掛けている。また面会に来る知人には、継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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	職員が個人の性格や個性を把握して、孤立しないように心がけて対応している。また利用者同士の関わりを通して個人の長所が生かされるよう支援を行っている。		
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	相談などがあった場合は、話を聞いて、可能な限りアドバイスをしている。また再入所の相談あればが状況に応じて対応している。		

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。	利用者、家族の意見を聞き、本人のニーズに合わせたプランを作成し実行している。	職員は日々の関わりの中で利用者の思いや意向、希望を引き出し把握するように心がけている。言葉のみならず表情や行動面から思いを汲みとり、家族や関係者で話し合い検討している。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人や家族に詳しく情報を聞き、また友人や知人等の面会時にも生活歴や趣味などの情報収集に努めている。		
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	朝夕、その日の様子や体調等を記録して申し送りをしている。個人記録には職員がいつでも目を通せるようにしている。またユニットごとに小さな申し送り板を設けて目を通して。その時の変化や気づいたことは、申し送り版に記入し、交代勤務でも把握するように心がけている。（連絡・報告・相談の徹底）		
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	ケアプランでは本人、家族、職員の意見を聞いて作成している。半年に1回、状態変化時などはケアプラン見直しを行い担当職員や家族、その他の職員の意見を聞き、変化や、問題点、現状を把握し、計画を作成している。	介護計画作成にあたっては、本人や家族、職員や主治医の意見をプランに反映させるなど個別の計画を作成している。6カ月に1回の定期見直し、身体状況の変化や必要に応じて随時見直しをし、介護計画を作成し、家族へ相談・報告をしている。	
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	個人記録や介護の実践表に記録して情報を共有し、寮母会議やユニット会議でスタッフからの意見を検討したことを参考にして、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	特養（5か所）、有料、グループホーム（2か所）デイサービス（6か所）、居宅、ケアハウス、ヘルパー、居宅介護支援センターを法人が運営しているので様々な相談を状況によって対応している。		

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
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	消防訓練（年に2回）やボランティア活動、毎月1回の季節に応じた制作物作りや、年に2、3回のフラダンスの慰問がある。		
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	グループホームの主治医（内科医、歯科医）がいる。利用者のかかりつけ医があればそちらを優先している。認知症の専門医は家族の了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状況の報告をしている。緊急時は、地域の救急病院の協力がある。	本人・家族の希望を重視して、かかりつけ医を優先しているが、事業所に協力病院の主治医が月2回の回診と訪問看護ステーションより毎週訪問を受けている。専門医受診に関しては、基本的に家族にお願いしているが、家族の都合で通院できない時は職員が行っている。	
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	以前は、緊急時、同施設内の有料老人ホームの看護師に要請していたが、10月1日より訪問看護ステーションみやまと契約をし、医療連携を図っている。		
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	家族や病院と連携はできている。入院中の変化や状況を家族から伺ったり、病院に出向き確認したり、医療連携室に尋ねたりしている。		
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	週末期ケアについては、重度化する以前早い段階から、家族と相談、話し合いを行い家族や本人の意向を確認し、医師と職員とも話し合っている。本人や家族の意志を優先し、できること出来ない事を明確に伝え、できる限りの支援をしている。家族の意向により同系列の施設（特養）に入所したり、療養型施設の相談を行っている。また10月1日 訪問看護ステーションみやまと契約し、医療連携を図っている。	重度化や終末期についての対応方針を明文化しており、利用開始時に「看取り介護同意書」を作成し、家族にとっての最善の方法で支援するよう職員間でも共有している。	
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	応急手当の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2回消防署立ち合いの下、総合訓練を行っている。緊急時には、職員や民生委員、また敬和苑、同敷地内の施設との連携を図るよう、体制を整えている。	防災マニュアルに基づき、年2回内1回は夜間想定で消防署の協力のもと避難訓練を実施している。また、同敷地内にある法人事業所の防災訓練にも参加している。呼びかけを行っているが地域住民の参加にまでは至っていない。非常用食料や飲料水の備蓄補充は、併設施設に準備している。	
【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	利用者個々の性格や人格、生活歴などを把握し誇りやプライバシーに損ねない声掛けを心掛けている。また入浴や排泄時には特にプライバシーに注意をし対応している。	職員はプライバシーの保護に関する外部研修に参加し、内部研修も行っている。居室に入室する時は声掛けを行い、排泄にも扉を閉めプライバシーを損ねない対応に努めている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人がやりたいこと、したいこと趣味などを尋ねて、一諸に行うことで本人の新たな発見や、やりがいを見つけだすように模索しながら働きかけている。		
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	本人の意思に背かない時などは、無理強いせず時間にあけたり、内容の変更を行ったり気兼ねなくできるように配慮している。		
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	2か月に1度、出張理髪に来て頂いてる。行きつけの理美容室に行かれる方は、外出も兼ねて家族が連れて行ってくれるところもある。		
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	昼食、夕食の準備でトレー拭きやテーブル拭き、下着、食器拭きなどの後片付けをしている。	利用者と職員と一緒に準備と片づけを行い、同じテーブルで同じ食事をしている。おやつ作りは皆で一緒に作っている。食事の好みや形態に応じ、季節感に応じ、旬を活かした献立をつくり工夫している。	

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	バランスの良い食事や偏りがない食事を心がけている。利用者の運動量や摂取量を考慮して盛り付けを行い、また持病や体調により食事内容の変更や味付けや量、咀嚼・嚥下状態も個人に合わせ対応している。その他に水分摂取で10時、13時、15時や入浴後にはお茶やコーヒーなどを提供している。		
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	自立支援を目的に、まずは利用者に歯磨き、義歯の洗浄を行ってもらい、その後仕上げ磨きにスタッフが介助を行う。口腔内の残渣物有無、義歯などの状態の観察を行う。異常があれば週1回の訪問歯科の際に報告する。虫歯や義歯調整の必要がない方も半年に1回は、定期的に診て頂いている。		
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	トイレ排泄を継続できるようにリハビリ訓練等で下肢の筋力強化に努めている。また個人の排泄パターンやちょっとした仕草や動作などの変化を把握し、早めの声掛けを行い対応する。	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、サインやしぐさなどを見逃さず随時対応している。失禁時は周囲に気付かれない様配慮し、昼夜共にトイレ誘導を行っている。オムツやパッドの使用方法も検討を行っている。	
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	水分摂取の回数や量を増やし対応する。食事の際にも咀嚼がきちんとできているか、また食物繊維の食事が提供できているかなどの把握を行う。日中の活動時間にもリハビリやレクリエーションなどで全身運動等を取り入れている。		
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	2日おきに行っているが、夏場は1日おきに行っている。温泉が出ているので利用者の希望に応じていつも入浴ができる。	冬は週2回、夏は週3回で午前中入浴を行っているが、希望があれば毎日午後にも応じている。入浴拒否がある方には、「お出かけするので入浴しましょう」等の声掛けを工夫して、気持ちよく入浴でき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	眠れない利用者には、日光浴や昼間の活動内容等の検討を行う。また、一諸にテレビを観たり、話などをし、過ごして頂く。不眠が続く場合は、家族や医師に相談をする。		

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	個人個人のお薬手帳があり、処方箋は調剤薬局で、記入して頂き、職員がいつでも見られるように決まった箇所に保管している。薬の変更時は申し送りノートを活用し職員が把握できる体制がある。		
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	食器拭き、床の掃除、洗濯物たたみ、自ら役割をを持たれてる利用者がある。また歌やビデオ鑑賞、数字合わせや苑外の散歩などのさまざまな取り組みを行っている。		
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	家族の行事、イベント、病院受診などで外出もされており、その帰りに外食されたりする。	天気や体調を考慮して、散歩や買い物、年1～2回季節の花見などドライブへ出掛けている。個々の希望で受診の帰りに買い物など支援に努めている。	
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	現在個人で所持している方は一人。本人の希望などで買い物に行く際は、家族に相談して、職員と一緒に買い物にでかけている。		
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	本人の希望があれば、電話の取次ぎを行っている。		
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	リビングには3つのソファを設置しているが、ゆっくりと過ごせるスペースは、確保している。壁面には利用者の方の作品（ちぎり絵、イベント時の写真や作品）などを、展示している。外にはウッドデッキがあり、いつでも行き来できる。	リビングは自然採光で明るく、1日を通して強い日差しもなく、すっきりとした安全に配慮した共有空間で、壁には利用者とボランティアの方と一緒に作った作品を飾り、食事時はテレビを付けずに、ゆったりとした雰囲気配慮している。	

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	リビング内は、広く、ソファを3つ設置している。個人個人好きな場所で過ごして頂いている。またウッドデッキを活用し、外気浴や苑庭散歩なども楽しめる。		
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	馴染みの小物や写真が置かれている。また自分の作品等を飾られている。限られた部屋が、狭くならない為にも季節の衣替え時期の布団や衣類等は家族に交換して頂いている。	居室は、木の温もりがあるフローリングに掃き出しの窓に解放感があり、カーテンの代わりに障子があり自宅に居るような居心地良い空間に、馴染みの家具や、家族写真が貼られ温かい雰囲気がある。	
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	リビング内、トイレにも手摺りを付けている。トイレの便座、台所の高さも利用者に合わせている。リビング、居室には段差がなく、車椅子の方も自力駆動ができるスペースを確保している。		

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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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

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	地域の中で共にその人らし暮らしていけるように、職員と話あって理念を作成した。朝、夕の申し送り時に唱和し、全員が共有し同じ気持ちで支援できるように実践している。		
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	毎月1回、ボランティアの方の制作物づくりの慰問や、年に2.3度のフラダンスの慰問がある。		
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	家族等が来苑された時に状況の報告を行い、地域運営推進会議では認知症の理解についての勉強会をおこなっている。		
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か月に1回実践し、行事や毎日の生活状況、今後の取り組みや予定を報告している。民生委員、市の職員等からの意見、家族からの意見を頂き、サービスの向上に努めている。H26年9月よりGH2のみで会議を開催するようになり、家族会の参加も増え、素直な意見が出ている。		
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	相談事や市の申請書類などで行き来したり、電話相談も受けて頂くなど、いつでも相談できる体制にある。		
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	身体拘束委員会を設置しており、職員間で情報を共有し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	身体拘束委員会に入っており、職員は身体拘束をしない介後。身体拘束を行わない介護技術について勉強している。		
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	成年後見制度についての勉強会で内容把握に職員が努めている。		
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	その都度契約書にもとづき分かりやすく説明し、家事に理解、納得して頂けるまで説明している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とのコミュニケーション十分を図り、要望や不満等を聞き取り、その内容を寮母会議の議題で話会う。家族には面会時や電話連絡時に要望や意見などが訪ねている。		
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	月1回の寮母会議で意見を話し合い、会議での意見や提案を業務会議で報告している。		
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1日に、全職員が集合する施設グループの全体朝礼があり、理事長から話がある。また、毎月1回敬和苑グループの勉強会があり、ジャンルごとの専門的な講義を受けている。		

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	職員の年齢は幅広く。20歳代から60歳代までの方が働いている。お互いの長所や短所を補い合い、協力して良い関係を築いている。また職員全員が福利厚生に加入し公休の希望など取り入れている。		
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	施設グループ内で月1回の職員自発性の勉強会があり、全員参加している。就業規則の中で、セクハラ、ハラハラの禁止条文も盛り込んでいる。		
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	必要に応じ研修を受け研修内容を勉強会で報告し実践に生かしている。また資格取得を奨励している。		
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	認知症実践者研修、管理者研修やリーダー研修などで、各事業所の問題点、抱えている悩みや取り組等の報告や話し合いを持ち、アドバイス等を参考に職場で生かしている。		
【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	グループホームの日々の生活を理解、納得して頂き現状の不安や悩みを取り除く対応をしている。本人とも十分話し合い、本人の希望に添えるよう対応に努めている。認知症の進行により理解力が乏しい方などは、家族との報告、連絡、相談を密にして信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族の不安、要望にいつでも応えることができるように些細なことにも傾聴し、信頼関係に努めている。		

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	本人と家族のニーズを十分に把握し、状況や状態に応じて、どのようなサービスが必要か検討を行っている。		
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	利用者の方とコミュニケーションをとりながら、その方に合った事やできる事を職員や他利用者をまじえ、一諸に行っている。利用者とのコミュニケーションを取りながら、調理法。味み、利用者の知恵をお借りする。		
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	何か問題があれば家族と話し合い、本人・家族の方が共に穏やかに安心して過ごせて頂けるような関係を築いている。		
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	家族の協力で外出又は外食などして頂いている。知人や友人が来苑された時は、お帰りの際また来苑されるよう声かけている。		
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	男性の利用者が、ユニットに1名入所されてからは、孤立しないようにコミュニケーションを図り、楽しみ生活を送れるように対応を行っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談などがあった場合は、話を聞いて、可能な限りアドバイスをしている。また再入所の相談あれば状況に応じて対応している。		

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。	利用者、家族の意見を聞き、本人のニーズに合わせたプランを作成し実行している。		
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	入居時に本人や家族に詳しく情報を聞き、また友人や知人等の面会時にも生活歴や趣味などの情報収集に努めている。		
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	朝有、その日の様子や体調等を記録して申し送りをしている。個人記録には職員がいつでも目を通せるようにしている。またユニットごとに小さな申し送り版を設けて目を通してある。その時の変化や築いたことは、申し送り版に記入し、交代勤務でも把握するように心がけている。（連絡・報告・相談の徹底）		
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	ケアプランでは本人、家族、職員の意見を聞いて作成している。半年に1回、状態変化時などはケアプラン見直しを行い担当職員や家族、その他の職員の意見を聞き、変化や、問題点、現状を把握し、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	個人記録や介護の実践表に記録して情報を共有し、寮母会議やユニット会議でスタッフからの意見を検討したことを参考にして、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	特養（5か所）、有料、グループホーム（2か所）デイサービス（6か所）、居宅ケアハウス、ヘルパー、居宅介護支援センターを法人が運営しているので様々な相談を状況によって対応している。		

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
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	消防訓練（年に2回）やボランティア活動（毎月1回の季節に応じた制作物作りや、年に2.3回のフラダンスの慰問がある。		
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	グループホームの主治医（内科医、歯科医）がいる。利用者のかかりつけ医があればそちらを優先している。認知症の専門医は家族の了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状況の報告をしている。緊急時は、地域の救急病院の協力がある。		
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	以前は、緊急時、同施設内の有料老人ホームの看護師に要請していたが、10月1日より訪問看護ステーションみやまと契約をし、医療連携を図っている。		
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	家族や病院と連携はできている。入院中の変化や状況を家族から伺ったり、病院に向き確認したり、医療連携室に尋ねたりしている。入院退院時は、家族と共に付添い医師から説明を受けている。		
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	週末期ケアについては、重度化する以前早い段階から、家族と相談、話し合いを行い家族や本人の意向を確認し、医師と職員とも話し合っている。本人や家族の意志を優先し、できること出来ない事を明確に伝え、できる限りの支援をしている。家族の意向により同系列の施設（特養）に入所したり、療養型施設の相談を行っている。また10月1日 訪問看護ステーションみやまと契約し、医療連携を図っている。		
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	応急手当の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2回消防署立ち合いの下、総合訓練を行っている。緊急時には、職員や民生委員、また敬和苑、同敷地内の施設との連携を図り体制を整えている。		
【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	利用者個々の性格や人格、生活歴などを把握し誇りやプライバシーに損ねない声掛けを心掛けている。また入浴や排泄時には特にプライバシーに注意を払っている。		
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	本人がやりたいこと、したいこと趣味などを尋ねて、一諸に行うことで本人の新たな発見や、やりがいを見つけだすように模索しながら働きかけている。		
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	ラジオ体操や口腔ケア体操、レクリエーションなど声かけを行うが、本人のペースを大切に、無理強いをせず気兼ねなくおこなってもらえるように配慮している。		
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	入浴準備などは季節や、気候に応じ気を配り、また利用者と一緒に洋服を見て選び着回しにならないように配慮している。		
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	昼食、夕食の下ごしらえや、味見、利用者の方が出来ることを選び手伝って頂き、旬の物を多く取れいれるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	バランスの良い食事や偏りが無い食事を心がけている。利用者の運動量や摂取量を考慮して盛り付けを行い、また持病や体調により食事内容の変更や味付けや量、咀嚼。嚥下状態も個人に合わせて対応している。その他に水分摂取で10時、13時、15時や入浴後にはお茶やコーヒーなどを提供している。		
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	自立支援を目的に、まずは利用者に歯磨き、義歯の洗浄を行ってもらい、その後仕上げ磨きにスタッフが介助を行う。口腔内の残渣物の有無、義歯などの状態の観察を行う。異常があれば週1回の訪問歯科の際に報告する。虫歯や義歯調整の必要がない方も半年に1回は、定期的に診て頂いている。		
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	トイレ排泄を継続できるようにリハビリ訓練等で下肢の筋力強化に努めている。また個人の排泄パターンやちょっとした仕草や動作などの変化を把握し、早めの声掛けを行い対応する。		
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	水分摂取の回数や量を増やし対応する。食事の際にも咀嚼がきちんとできているか、また食物繊維の食事が提供できているかなどの把握を行う。日中の活動時間にもリハビリやレクリエーションなどで全身運動等を取り入れている。		
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	2日おきに行っているが、夏場は1日おきに行っている。温泉が出ているので利用者の希望に応じていつも入浴ができる。		
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	眠れない利用者には、日光浴や昼間の活動内容等の検討を行う。また、一諸にテレビを観たり、話などをし、過ごして頂く。不眠が続く場合は、家族や医師に相談をする。		

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	個人個人のお薬手帳があり、処方箋は調剤薬局で、記入して頂き、職員がいつでも見られるように決まった箇所に保管している。薬の変更時は申し送りノートを活用し職員が把握できる体制がある。		
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	玄関掃除、食器拭き、床の掃除、洗濯物たたみと自ら役割をを持たれてる利用者がいる。また歌やビデオ鑑賞、数字合わせ、苑外の散歩などの利用者の趣味に合わせたさまざまな取り組みを行っている。		
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	家族の行事、イベント、病院受診などで外出もされており、その帰りに外食されたりする。		
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	現在個人で所持している方はいない。必要な物があれば、家族に説明し相談して、職員が、代わりに買い物にでかけている。		
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	本人の希望があれば、電話の取次ぎを行っている。		
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	リビングには3つのソファを設置しているが、ゆっくりと過ごせるスペースは、確保している。壁面には利用者の方の作品（ちぎり絵、イベント時の写真や作品）などを、展示している。外にはウッドデッキがあり、いつでも行き来はできる。		

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	リビング内は、広く、ソファを3つ設置している。個人個人好きな場所で過ごして頂いており、個人専用の座椅子を持参されている方もある。またウッドデッキを活用し。外気浴なども楽しめる。		
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	馴染みの小物や写真を置かれている。また自分の作品等を飾られてある。限られた部屋が、狭くならない為にも季節の衣替え時期の布団や衣類等は家族に交換して頂いている。		
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	リビング内、トイレにも手摺りを付けている。トイレの便座、台所の高さも利用者に合わせている。リビング、居室には段差がなく、車椅子の方も自力駆動ができるスペースを確保している。		

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)	<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