

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	4092400078		
法人名	社会福祉法人桜園		
事業所名	グループホーム さくらそう		
所在地	福岡県筑後市大字西牟田6028-1 (電話)		
自己評価作成日	平成31年1月31日	評価結果確定日	平成31年3月29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）】

法人理念の「和」を基本とし、さくらそうの理念として「笑」を中心に自由、思いやり、安心、信頼をそしてみんなで支えあいながら、慣れしたしんだ『ちっこ』でさあ暮らそう、を実現できるような職員全員が一丸となって支援に取り組んでいます。18名しか入居できない中でご縁があってさくらそうにご入居頂いた入居者の皆様には「さくらそうで良かった」と思ってもらえるように日々関わりを持ち、それぞれに役割を持って頂く事でさくらそうでの生活をより豊かにし、いつも笑顔で過ごして頂ける様援助を行っています。地域貢献活動の一環としてさくらそうカフェ（認知症カフェ）の継続と、同グループ内での地域見守り支援活動に参加し地域の皆様に知って頂く機会を設けています。

※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.kai gokensaku.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31年2月18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）】

田園地域にある集落の中に位置し、周囲には医療機関や高齢者、障がい者施設などが集積していて、相互の連携や交流がされている。当グループホームでは「さくらそうカフェ」や「ケアビクス」（有酸素運動）などの開催で認知症への理解や高齢者の機能訓練を図っている。地域活動として河川清掃、地域清掃、秋祭りなどに参加して、住民と交流が図られている。季節の野菜を作る庭があり、活用している。2つのユニットで利用者は落ち着いた日常生活を送られている。

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【 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	開設当初より全職員で作上げた理念を元に日々の業務に取り組んでいる。また、職員の目の届く場所に掲示して常に意識できるようにしている。	法人と事業所に独自の理念がある。理念は廊下に掲示されている。職員に理念の理解はされている。	
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	施設でのさくらそうカフェの開催や秋祭り開催時には地域の方への参加を呼びかけて地域の一員として地域の方との繋がりを持って生活している。また、地域の祭り等にも出来るだけ参加し交流を深めるようにしている。	周辺の自治会に加入しており、地域の清掃活動や行事の秋祭り、敬老会に参加している。近隣の中学校や高校特別支援学校、専門学校生徒を職場研修などを引き受けている。	
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	「さくらそうカフェ」の継続と協力医機関の「地域医療センター」と連携し、認知症や介護に関する相談やテーマに沿った専門職の方の講義などを受けられる体制をとっている。また依頼があれば地域へ出向き認知症に関する講座を行っている。		
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	運営推進会議にて活動、インシデント・アクシデント、利用状況等の報告を行っている。開催の案内は毎月行っているが参加に繋がらないのが現状である。参加者より、意見を頂きサービスの向上に繋がるよう努めている。	運営推進会議は2月に1回開催している。会議ではサービスの状況の報告や評価の取り組みを報告している。インシデントの報告では、会議で出た内容を改善に生かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	報告すべき事項（アクシデント等）は随時報告し、日頃より運営上での不明な部分に関しては直接市に訪ねて相談を行っている。また、運営推進会議に出席頂いた時に質問したり、話し合いを行うことで関係性を作っている。	市役所や地域包括支援センターには定期的に訪問している。事業所便りを渡すほか、運営状況や利用者、家族の要望の状況を報告したり、新しい情報を収集している。	
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	2ヶ月に1回の身体拘束廃止委員会に参加し、報告を行い、相談をするなどケアのあり方を考える機会を設けている。身体拘束は行わないことが原則で、現状も行っていない。施錠に関しては日中は開放しているが夜間のみ外部からの侵入を防ぐ為、施錠を行っている。	職員が法人の身体拘束廃止委員会に参加し、相談や報告を行っている。日中の玄関施錠などは行わない。転倒防止のためにセンサーを利用している。外出傾向のある利用者には付き添う体制を敷いている。	

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
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	高齢者虐待防止等への研修に参加を実施し、また会議等を通して虐待が起こらないようにどのように対応したらよいのか説明や話し合いを行っている。		
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	成年後見人制度を利用されている利用者様がいらっしゃるが、今後ご家族様の状況によっては必要となられる方も考えられる為、研修会などに参加し理解を深めるようにしている。	権利擁護について内部研修や外部研修に参加して、権利擁護制度に対する理解を深めている。利用者の中に成年後見制度を利用している方がいる。契約時に家族に制度の説明などを行っている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項を中心に出来るだけわかりやすく説明を行うように心掛けている。また、契約終了後には不明な点などあればいつでもご連絡頂くようにお伝えしている。		
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	契約の際にご意見や苦情などがある場合の連絡先や担当職員を説明し、いつでもご連絡頂けるように配慮している。また、面会時にも出来るだけ意見交換を行うようにして必要であれば運営に反映できるよう努めている。	意見箱が設置されている。利用者や家族からの意見や要望は職員会議などで管理者に伝えられている。誕生会等の行事で、利用者の好みの菓子や麺類などを食べに出かける機会を設けている。	
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	会議の中や普段の会話の中での出る内容を精査して改善や反映できるように努めている。	行事運営などで管理者に対して職員から提案が出されている。職員提案は花見や外出先などの選定などで生かされている。利用者が安定した生活を維持できるよう職員異動は極力抑えられている。	
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	職員毎の評価については半年に一度人事考課を通して反映しており、また職員区分などの導入で各自の働き方に応じた対応を行っている。また、面談を行い職員の様々な意見を取り入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
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、その能力を發揮していき生きとしして勤務し、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	職員募集、採用に当たっては年齢や性別などを理由に排除するなどの対応は行っていない。年齢に関係なく働いて頂けるように勤務時間なども調整しながら能力を發揮できるように配慮している。	職員採用に当たり、性別や年齢による排除はされていない。比較的高い年齢の人が多く働いており、定年後の60歳以降も継続して働くことができている。	
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	顧問弁護士による人権や権利擁護についての勉強会を定期的に開催している。勤務上参加できない職員にも後で資料等を確認して頂いている。	全職員が人権研修に参加できる体制になっている。法人の顧問弁護士による年2回の研修があり、研修報告が残されている。	
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	毎月の施設内研修の開催やその他の外部研修への参加の機会を設けている。しかし、施設内での「職員を育てる」という意味での職員教育プログラムが確立しておらず指導面などが上手く行えていない面もある。		
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	毎月1回定期的に開催されている市内のGH部会に参加し、他施設の職員の方との意見交換や交流会を行っている。同部会主催の研修や勉強会、親睦会等に職員参加を促し、他施設職員との交流の機会を設けている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居に対しての戸惑いや不安になられる方がいらっしゃる為、事前にゆっくり施設を見学して頂くなどの対応を行っている。また、ご入居前に少しでもご本人の話を伺ったり関係性を構築でき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	事前にご家族に不明な点や要望等を伺い、丁寧に説明することで安心感を持って頂き、関係作りに努めている。また、入居後も面会時などに日常生活の様子を報告、必要に応じて電話連絡も行うようにしている。		

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
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	申し込の際に現在の状態やご家族の意向等を聞き、必要となるサービスが何なのか見極めて説明を行っている。また利用者の様々なケースを同グループ内で共有し対応している。		
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	介護をされる立場におかず、ご自宅で生活しているのと同じように、シーツ交換を一緒に行ったり、洗濯物を畳んだりしてご自分の衣類は片づけて頂くなど暮らしを共にする者同士の関係性が持てる様に努めている。		
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	病院受診の付添いや、特変時の詳細連絡などご家族様とのつながりを持てるよう配慮している。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	事前に家族様へ知人・親類などの面会があった場合の対応についてお尋ねし、問題なければ知人の方との外出など、馴染みの関係が途切れないように努めている。	職員は利用者や家族から馴染みの人や場所を聞き取り内容を把握している。外出や訪問で馴染みの人との交流継続の支援を行い。月1回の「ケアビクス」研修会などで地域の人との交流も図っている。	
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	レクリエーションや会話を通して、他者間の交流の橋渡しを行い、どうしても他人居者との関わりを取る事が困難な方については職員が関わりを持ち、安心できるように支援している。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後であってもその後のご相談などには出来るだけ対応するようにしており、本人様の状況についてもこちらからお尋ねするようにしている。		

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
【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。	ケアプランの作成の際や、ご本人より訴えがある方などは日頃からお話を傾聴して意向の把握を行っている。	利用者は、入浴で1対1になる時や、夜勤中の職員に対して悩みや要望を伝えられることもある。また、職員は、利用者の表情や日頃の様子について、記録を共有すること等で意向を把握できるよう努めている。毎日の生活の中で、積極的に声掛けをして日常生活の中で表情や想いを把握できるよう努めている。庭での草むしりを希望する利用者に応えている。	
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	入居前に状態確認を行い、ご本人のご家族からお話を聞き、情報収集を行いアセスメントシートを作成し把握に努めている。		
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	日々のケアの中で状態の把握に努め、記録に残している。また会議等の中で職員間で情報の交換・確認を行い、個別マニュアル等に反映させている。		
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	ご本人、ご家族からの事前の意向確認を行い、日常生活のなかでの状況を看護師や介護スタッフと意見を摺り合わせながらご本人の状態に合わせた介護計画の作成に努めている。	家族や本人の意向を聞き取ったうえで、原則6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。家族には作成した介護計画について説明している。遠方の家族には電話で内容を伝えた上で、郵送し署名捺印してもらうようにしている。	
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	日々の様子はケアプランに沿った記録を行い、連絡ノートや会議の中でご本人の状態の見直しや情報共有を行い実践に活かしている。		
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	ご本人の訴えを見極めながら、事業所として「出来る事」「出来ない事」を検討し、出来るだけ柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	市からの支援を受けている検診や注射（肺炎球菌など）を行う機会があればご家族の希望をもとに実施支援している。		
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	こちらでの協力機関である病院等はあるが、入居の際にそれまでのかかりつけ医を希望される方については継続して頂いている。受診の際は出来るだけご家族に付き添いを依頼し、本人様に安心感を与えられるように配慮している。また、体調不良の際などかかりつけ医と連携を取り必要な対応が取れる様に支援している。	利用者の多くは、事業所の母体の病院をかかりつけ医としているが、希望される利用者は、これまでのかかりつけ医を継続して利用している。受診は原則看護師が同行するが、家族のみが受診に同行する場合は、伝達事項をメモや電話で伝えるようにしている。	
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	体調面など医療的な事での気づきに関して、看護師に報告を行い必要な場合は医療機関への相談や受診につなぐように支援している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院された際には医療機関のソーシャルワーカーに状態の確認を行ったり、病状説明への出席依頼を行う等して対応している。また、協力医療機関などとは、普段より相談を行う等して関係作りに努めている。		
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	契約時に、重度化された場合は入院後の対応など、必要事項について事前に説明を行っている。また、GHでは医療行為は行えない為、GHでの生活が困難になってこられた方についてはご家族や協力機関に相談を行い住み替えの検討を行っている。	重度化した場合は、同法人の特養等に転居するよう案内している。入居時に、重度化した場合の説明は行っており、家族から文書で同意を得ている。	
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	年に1回、施設内研修として消防署に依頼して心肺蘇生法やAEDの使用方法について講習を受け、訓練を行っている。また、個人でも消防署へ出向き上級の講習を受けるようにしている。		

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
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4回の避難訓練を行っているが、水害に関しては想定した訓練を行えていない。また、地域との合同訓練などは実施したことがなく、協力体制が出来ているとは言えない。	年4回、消防署の立ち合い、夜間想定訓練も含めて火災訓練を行っている。地域住民の参加はない。近隣にある法人本部に、法人全体を数日賄うことのできる、水や食料を備蓄している。	運営推進会議等で案内することで、地域住民の参加を促してほしい。また、災害時に事業所が孤立した場合を想定し、事業所独自でも備蓄を検討してほしい。
【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	個々の性格や人間性のある程度把握した上で、言葉遣いに注意しながら失礼のないように声掛け、対応を行っているが、時折言葉遣いが乱れることはある。	職員は、人権についての研修を受講し、利用者一人ひとりの人格を尊重した支援を行っている。職員間で利用者への言動に気付きがあれば、その都度伝えるようにしている。	
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	日常生活の中から思いや希望を汲み取れるように関わりを持ち、場面に応じて自己決定ができるように支援を行っている。		
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	基本的な業務としての日課は決まっているが、本人様のペースに合わせて食事や入浴の時間など希望に沿えるように支援を行っている。		
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	基本的には本人様のお好きなように衣類等の選択を行って頂いているが、季節や気候に合っていないような服装をされている時は声を掛けさせて頂き、状況に応じた身だしなみの支援を行っている。		
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	事前に個々の好きなもの、嫌いなもの（アレルギー等）の調査を行い、食事が楽しみになるように役立っている。準備や片付けも状況に応じて出来る範囲で行って頂いている。	食前には、利用者に台拭きを手伝ってもらっている。行事の際には、ケーキに飾りつけをしてもらうなどして楽しんでもらっている。日頃の食事は業者へ委託し献立が作成されているため、食べたい物がある場合は、家族や職員と外食されることもある。	

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	毎食後、チェック表に記載し一日に必要な量が確保できているかを確認している。水分量が少ない方に関しては本人様がお好きな飲み物を提供することで摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行っており、必要に応じて介助も行っている。義歯の方には週一回の義歯の洗浄を行い、歯の状態に応じて訪問歯科での口腔ケアを受けられるように支援している。		
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	排泄チェック表の確認と申し送り等から排泄パターンを把握し、本人様に応じた排泄の支援を行っている。排泄時間の間隔が長い時は声掛けを行ったり、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。またおむつ使用に変更の場合は職員間で話し合い職員本意にならないよう心掛けている。	時間を見てトイレへ誘導するなど、利用者一人ひとりの状況に併せて支援している。パットからオムツに変更するなどの場合は、職員一人で判断するのではなく、必ず必要性について検討し、家族の了解を得た上で行うようにしている。	
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	朝食前に牛乳を提供しているが、好まれない方には好みの飲み物を提供している。水分摂取量をチェックし、出来るだけ水分を摂って頂くように支援している。毎日体操を行っているが、便秘が改善しない場合には看護師や医師の相談し、下剤で排便コントロールを行うことでスムーズな排便ができるように支援している。		
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	利用者様毎に入浴日を設定しているが、その日の体調や気分等で拒否される方もいらっしゃるのを曜日や時間を変更したりして気分良く入浴できるように支援している。	入浴は原則2日おきに行っている。拒否のある利用者については、声掛けの方法や時間や日を改めたり、家族の協力を得て入浴してもらうよう工夫している。季節によってはゆず湯などを楽しんでもらうこともある。	曜日や時間をを限定せず、利用者の希望により入浴できるよう支援してほしい。
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	日中は本人様の状態や希望に合わせて午睡時間(1時間程度)を設けたり、夜間の就寝時間の希望があれば出来るだけ希望に沿うように支援している。また、居室内も空調や寝具類を調整することで快適な環境を実現でき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
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	利用者様毎に薬の説明が書かれた薬情をファイリングしていつでも職員が確認できるようにしている。また、薬の変更があった場合には看護師にて連絡ノートや申し送りで説明をするようにしている。		
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	これまでの生活歴や習慣を考慮し、畑の草むしりや農作物を育てたり、習字を行って頂いたりして、楽しみごとや気分転換等の支援に努めている。		
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	買い物等の外出希望があれば出来るだけ希望に沿うように努めている。また、季節に合わせた場所への外出も検討しており、ご家族にも協力を仰ぎながら出かけられるように支援している。	月に1回花見など計画を立てて外出を行っている。また、日用品の買い物に職員と出かけることもある。気候が良い日には、数人ずつで散歩にでることもある。	
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	基本的には金銭管理はご家族様に依頼しているが、必要に応じて一定の金額をお預かりし、本人様が買いたい物があれば自由に使えるように支援している。		
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	本人様の希望があれば何時でも電話が出来るように支援している。また、ご家族にも協力して頂くように依頼している。		
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	季節に応じた壁画の作成を利用者様と行ったり、不快な臭いがしないように空調管理を行っている。また、状況に応じたBGM等の音楽も取り入れ、居心地よく過ごせるような空間作りに努めている。	居間の壁面には、利用者が少しずつ作った季節ごとの絵などが飾られている。音楽が流れ、ゆっくりと過ごすことができるように配慮されている。居間のテレビは、多くの利用者が好む、地域の情報番組やスポーツ番組を流していることが多い。	

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
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	個人個人の性格や人間性等をある程度把握した上で利用者間の関係性を考慮しながら、必要に応じて席替えを行っている。個人でゆっくりされたい場合の為にソファを用意しリラックスできる環境作りに努めている。また、居室で過ごしたい方には居室へ案内している。		
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	入居の際に使い慣れた馴染みの物（家具やテーブル、写真等）を持参して頂き、本人様が居心地よく過ごせるような環境作りに努めている。また、テレビを好まれる方にはお好きな時間に視聴して頂いている。	居室には、家族の写真などが飾られている。テレビを見ることが好きな利用者は、居室で好みの番組を見て過ごしている。	
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	個々の「できること」「わかること」を把握した上で必要に応じて介助を行うようにしている。また、安全面を考慮し、廊下や目の届く場所には不必要なものは置かないようにしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員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、生き生きと働いている。 (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	開設当初より全職員で作り上げた理念を元に日々の業務に取り組んでいる。また、職員の目の届く所に掲示して常に意識できるようにしている。		
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	さくらそうカフェの開催、河川掃除等を通して地域の一員として地域の方との繋がりを持って生活している。また、秋祭りに地域の方々を招待するなどして交流を深めることが出来ていると思われる。		
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	「さくらそうカフェ」の継続と協力医機関の「地域医療センター」と連携し、認知症や介護に関する相談やテーマに沿った専門職の方の講義などを受けられる体制をとっている。また依頼があれば地域デイへ出向き認知症に関する講座を行っている。		
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	運営推進会議にて活動、インシデント・アクシデント、利用状況等の報告を行っている。開催の案内は毎月行っているが参加に繋がらないのが現状である。参加者より、意見を頂きサービスの向上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	報告事項（アクシデント等）は随時報告し日頃より運営上での不明な部分に関しては直接市に訪ねて相談を行っている。運営推進会議に出席頂いた時に話し合い等行い関係性を作っている。		
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	2ヶ月に1回の身体拘束廃止委員会に参加し、報告を行い、相談をするなどケアのあり方を考える機会を設けている。身体拘束は行わないことが原則で、現状も行っていない。施錠に関しては日中は開放しているが夜間のみ外部からの侵入を防ぐ為、施錠を行っている。		

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	研修会は勤務上可能な限り、参加している。勤務都合で参加できなかった職員に対しては参加者が研修報告をするなど内容の伝達を行っている。		
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	法人内で年1回程度開催されている研修会や市、県主催の勉強会へ参加し学んでいる。現在、後見人を立てておられる方も入居されているが今後の必要性も考えられる為、全職員で内容を理解し検討を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には内容をご理解頂いているかの確認を行い、不明な点があればいつでも質問して頂けるよう説明を行っている。また改定の際は事前に電話での説明を行い、来所頂いた際に再度書面にて説明を行っている。		
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	契約時にご意見箱、苦情担当職員の設置の意味を説明し、いつでも要望やご意見を頂けるようにしている。また、面会時にお話が出来るといった機会を設けることでご家族の意見を運営に反映できるよう努めている。		
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	会議や連絡ノートの内容、業務中の会話の中で出る意見や提案を検討して改善に反映できるように努めている。		
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に1回の人事考課を行い、自己評価と管理者評価を考慮しながら個人面談を行っている。面談の中で可能な点や必要な部分に関しては改善できるよう職場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	職員募集、採用にあたり、年齢や性別を理由に排除する対応は行っていない。幅広い年齢層の方々が自分の能力を発揮して働けるよう、また本人の意思を尊重するなどの配慮をしている。		
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	顧問弁護士による人権や権利擁護についての勉強会を定期的開催している。勤務上参加できない職員は伝達講習を行う事で学んでいる。		
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	毎月の施設内研修、勉強会、外部研修への参加等を行っている。入職後のケアの仕方や業務内容、高齢者介護に対する理解力を把握し、必要な知識を得る為に法人外の研修を受ける機会を確保するなど技術の向上に努めている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎月1回開催される市内グループホーム部会へ参加し、他施設職員の方々との意見交換を行っている。同部会主催の研修会やレクレーションに職員参加を勧め、交流の機会を設けている。		
【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	本人様が入居することに不安を抱かれている場合もある為、話を傾聴したり事前に施設を見学して頂くなどの対応を行っている。ご入居前に少しでも関わりを持つことで関係性を築く事が出来るよう努めている。		
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	事前にご本人様の状態把握の為、面談を行うと共にご家族に困ったことや要望等の確認を行い、ご入居後も面会時に日常生活の様子を報告、相談をし、必要時には電話連絡をするなどの支援を行っている。		

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
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	ご入居の申し込みをされる時点でご本人様の状態とご家族様の要望を考慮した上でそれに見合ったサービスの提案を行い選択肢を与えながら説明をしている。		
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	体調や精神状態を考慮しながら、個々の出来る家事的作業を行って頂いている。作業内容が雑でも取り上げる事無く見守り、作業に対する感謝の意を伝えるよう心掛けている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人様とご家族様の関係を大事にし、面会の際は居室に案内するなどゆっくり過ごして頂けるような環境作りに努めている。また日常会話の中でのご家族様の話題等をお伝えし、本人様を支える上でより良い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	知人・親類の面会希望があれば、ご家族様に相談をした上で面会の場を設けたり、本人様やご家族様の希望に応じて地域のかかりつけ医への受診を行ったりし、慣れ親しんだ関係が維持されるよう努めている。		
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ご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	全体行事を月1回程度行ったり、日常会話の中で交流の橋渡しを行っている。状況に応じて席替えを工夫したり、利用者様同士の共通の話題を提供し会話を通して関わりが持てるように努めている。		
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	退去後もご家族の希望があれば相談等に応じている。関連施設へ移動された方に関しては様子を伺いに訪問を行ったり、事業所の相談員等に状況をお尋ねし、安心して生活して頂いているかを確認している。		

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。	日常生活での行動や会話の中でご本人の思いや意向を十分に把握し、介護計画作成時にもご意向の聴取、職員間での情報収集に努めながら本人様の希望に合った暮らし方を検討している。		
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	入居前に状態確認の為、訪問を行いご本人やご家族にお話しを伺い情報収集を行っている。入居前にはアセスメントシートを作成し、全職員に提示し情報の共有を図っている。		
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	日中、夜間の行動、言動を観察し変化があれば詳細に記録に残している。また連絡ノートや記録を通し、全職員が共有することで情報交換に努めている。		
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	日々状態を観察し、本人様、ご家族様の意向を伺い、職員間で課題やサービス内容の検討を行っている。作成後はご家族様に説明し、了承頂き現状にあった計画作成に努めている。		
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	個別の記録を行い、申し送り、連絡ノートの活用、会議、ケアカンファ等を通して情報の共有を行い実践につなげプラン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	ご本人やご家族様の状況を把握し、その時々で必要なサービスを多職種で検討し、ご家族様と相談を行う事でその方に合ったサービスを提供できるような取り組みを行っている。		

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
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	安心して過ごして頂けるよう、併設施設と連携し協力し合いながら、楽しく生活出来るよう支援している。		
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	ご本人の病状を把握されご家族からも信頼されているかかりつけ医を継続し、関係を気付く事が出来るよう努めている。また、定期的な受診や訪問診療、必要に応じた電話連絡を行い入居者の状態についてその都度報告を行っている。		
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	日々の関わりの中で入居者の状態把握に努め、異変を察知し看護師へ報告、相談を行っている。状態に応じて受診に繋げ、入居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。		
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	入院された際には医療機関のソーシャルワーカーに必ず連絡を行い入院中の状態を尋ねご本様の状態把握に努めている。また協力医療機関等とは連携を図る機械を重ね、関係作りに努めている。		
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	契約時に重度化された場合は入院後の対応など必要事項については事前に説明を行っている。また、かかりつけ医に相談を行い必要な対応を取ったり、状態が悪化された方についてはご家族に相談を行い今後の検討を行っている。		
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て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	年に一回、施設内研修として依頼し心肺蘇生法やAEDの使用方法について講習を受け、急変時の対応を学んでいる。しかし急変時の場面に遭遇する機会が少なく、実践できていないのが現状である。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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4回、併設の事業所と合同火災訓練を行っている。初期消火は経験の有無に限らず全員が行っている。地域との合同訓練は行えておらず、地域との協力体制は築けていないと思われる。		
【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	ご入居前に本人様の性格や生活歴を情報収集することで十分に把握し、気分を損ねないような言葉づかい、声掛けを行っている。		
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	日頃から思いや希望を汲み取れるような関わりを持ち、その都度、自己決定できるような言葉かけや雰囲気作りを行っている。		
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	基本的な日課は決めてはいるがその時の本人様の状態を考慮しながら希望に副えるよう心掛けている。入浴や食事時間等は無理にお誘いせず、ご本人の要望に合わせ時間をずらすなどの支援を行っている。		
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	理解が出来る利用者様には衣類を選んで頂き、季節や気候・TPOを考慮し衣類の調整の声掛けをしている。状況に応じた衣類の着用、また着用時の整えの支援を行っている。		
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	ご入居前に食べ物の嗜好やアレルギーの有無の確認を行い、嚥下状態を見ながら刻み職や粥に変更を行っている。作業が出来られる方には台拭き程度の簡単な作業をして頂いている。		

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	毎食後にチェック表に記載し、日々の統計を行い必要量が確保できているか確認している。また、水分量の少ない方に関しては声かけや味に工夫を行う事で水分摂取量の確保に努めている。		
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、個々の口腔状態や能力に応じた声掛けを行い、介助が必要な方には現有能力を活かしながら介助を行っている。また週一回の義歯洗浄や必要に応じて訪問歯科往診を受けて頂き、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表の確認と申し送り等から排泄パターンを把握し、本人様に応じた排泄の支援を行っている。排泄時間の間隔が長い時は声掛けを行ったり、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。またオムツ使用に変更の場合は職員間で話し合い職員本意にならないよう心掛けている。		
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	便秘予防のため、水分摂取量の確認を行い多めの水分摂取、朝の体操を行ったり、腹部マッサージを行っている。必要であれば看護師、医師に相談を行い、本人様に合った下剤にて排便コントロールを行っている。		
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	入浴拒否の方もおられるので清潔を保つ為予め入浴日を決めている。入浴前にご本人様の入浴の意志を確認し、拒否があった場合は無理強いせず時間を置いたり、中止をしたりと個々の希望に応じた入浴が出来るようにしている。		
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	日中は夜間不眠に繋がらないような休息を取って頂いている。夜間も眠たくなるまでフロアにてゆっくり過ごして頂き、寝具や空調を調整するなど快適な環境作りに努めている。		

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
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	入居者様の病状と薬の効用、副作用などの説明を看護師に申し送り時や連絡ノート等で説明を受けている。分からない時は看護師が作成した薬情報ファイルを見て確認し確実な服薬に努めている。新処方薬に関してはその後の様子観察を行っている。		
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	在宅生活時にされていた家事作業や草取り等出来ることをして頂いている。希望がある場合には買い物目的で外出するなどご本人の楽しみ、気分転換に繋がるように支援している。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人様の買い物希望やご家族からの買い物依頼などに応え職員付き添いで店舗に出掛け店の方にも協力を得、本人様の気に入った物を購入して頂いている。ご家族との外出の機会があれば感染症に留意して頂きいつでも外出できることをお伝えしている。		
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	基本的には金銭管理はご家族様に依頼している。しかし必要に応じて一定の金額をお預かりし外出支援に繋げる場合もある。		
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	家族や知人から手紙や贈り物が届いた際、御礼として電話にて先方様と会話をして頂くなど離れていても安心出来るような支援を行っている。		
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	入居者様と職員で作成した季節に応じた作品や行事などの写真を掲示することで入居者様同士の会話のきっかけにもなりコミュニケーションをとりながら居心地の良い空間で過ごせるよう環境整備を行っている。又、不快に感じるような光や音に注意し、加湿や室温調整も行っている。		

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	入居者様同士の関係性を考慮しながら必要に応じて席替えを行っている。フロア内で一緒に過ごされていても自席やソファ等を利用し、各々で落ち着いて過ごして頂けるよう空間作りを行っている。		
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	ご入居時に落ち着いて過ごして頂けるよう馴染みの物など持ち込まれても良いことをお話し、家具や寝具などを使用して頂いている。また家族の写真等もよく見える場所に飾るなど安心して過ごして頂けるよう努めている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	職員間で話し合いを行い、居室の入り口付近や廊下等には安全面を考慮し、物を置かないようにしている。個々の身体機能や現有能力を生かし出来ることはして頂くよう支援している。		

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、生き生きと働いている。 (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		