

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	4090 700 602		
法人名	社会福祉法人 援助会		
事業所名	グループホーム 聖ヨゼフの園		
所在地	北九州市八幡西区鷹見台1丁目4-17 (電話)093-603-8110		
自己評価作成日	令和1年9月1日	評価結果確定日	令和元年11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）】

家庭的で落ち着くように家具や照明等の工夫をしています。食事に関しては利用者様と職員と一緒に調理を行っています。敷地内に畑があり、野菜を栽培しています。季節にあわせて外出や掲示物を実施して利用者様に季節を感じてもらっています。

※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	令和元年9月25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）】

事業所は大通りから入った閑静な住宅街のなかに立地し、認知症対応型デイサービスを併設している。入居時の一時金、敷金は頂いておらずスムーズな入居が可能である。建物内は家庭的な雰囲気であり、馴染みの地名を部屋の表示に使用するなど、随所に認知症の方に対する配慮もみられた。職員は、法人の理念である“奉仕精神で最後まで人に尽くす。”を重んじ、利用者と向き合いながら、それぞれの能力に応じて、介護サービスの提供を実践し、利用者・家族へ安心感を与えている。入居者も、日々の料理など役割があり、生き生きと過ごされていた。地域との付き合いは、認知症カフェの開催や積極的なボランティアの受入れなどを行い、運営の透明性や信頼を得るように努めている。また、地域交流センターを、無償で地域住民に提供している。

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
【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	法人の理念である地域貢献と社会に貢献するという事を当事業所でも実践しています。理念は各所に掲示して毎日の朝礼でも唱和しています。また、毎年、事業説明会を実施してその中で理念の内容を確認し職員へ意識づけを行っています。	地域社会に貢献するため、“人に尽くす”ことを理念として介護サービスの提供を行っている。その精神は法人設立時より70年間受け継がれ、事業所にも浸透している。法人は理念を実践し、良質なサービスのために優秀な人材の獲得と育成に力を入れている。必然的に事業所の実践も理念に基づいたものとなっている。	
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	事業所立ち上げの際に地域協定書を作成し玄関に掲示しています。町内会に加入し町内の副会長を務めている。自治区会会議や夏祭り等、地域の行事に積極的に職員が参加しています。	町内会の副会長を務め、夏祭りや敬老会は実行委員として参加するなど地域と一体化している。また、事業所としても認知症カフェを定期的に開催し、地域住民が足を運ぶような工夫に努めている。年間を通じて、地域と事業所との付き合いは頻繁であり、風通しの良い明るい雰囲気にも包まれている。	
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	地域の方から介護相談があれば積極的に受け入れ介護支援専門員等に繋げています。2ヶ月に1回、認知症カフェを実施して認知症講座や介護相談を行い、地域の方との交流を図っています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施しています。運営推進会議メンバーは利用者様ご家族、自治区会役員、民生委員、包括支援センター職員で構成しています。会議では利用者様の状況と報告を実施しています。会議の内容を踏まえて参加者全員から意見をもらいサービスへと反映しています。	運営推進会議は2か月に1度開催されている。利用者の参加はないが、職員が日頃の様子を報告し、参加者の家族や地域包括支援センター職員、自治区会長から意見をいただくようにしている。家族からの意見で、生活の中に音楽を取り入れ、生活空間の改善を図るなど、細かな意見にも耳を傾け、サービスの質の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	運営推進会議に毎回参加して頂き、意見交換を実施しています。	運営推進会議には必ず出席をお願いし、来所いただいている。また、日頃も行政窓口には手続き等に伺った際は、できるだけ顔を合わせるよう心掛けており、スムーズな連携に努めている。	
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	毎月のミーティングにおいて全職員と身体拘束禁止項目について確認を行っています。年に2回身体拘束についての勉強会を実施しています。	事業所として身体拘束を行わない介護に取組まれている。日中、居室や玄関は施錠せず、職員が見守りや付き添いなどを行っている。また、目が行き届きにくいところには、見守りカメラを設置したり、近隣住民に理解を求めるとし、拘束をしないよう努めている。職員は定期的に研修を行い尊厳ある介護に取り組んでいる。	

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
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	年に1回虐待についての勉強会を実施しています。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の研修に職員参加予定です。12月の職員研修発表会で研修内容を報告する予定です。	権利擁護に関しては、今年度から指針を作成している。職員も外部研修を受講し、今後内部研修の実施を予定としている。	制度の理解を深め、職員が、利用者・家族へ十分に説明ができるようになることを目指してほしい。
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は説明の時間を十分にとり、おおよその1ヶ月の料金を提示しています。加算や料金について変更した時はご家族へ説明しています。介護用品の購入が必要になった時はご家族へ連絡し金額を提示して購入を検討しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者だけでなく全職員がご家族と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いています。聞いた意見や要望は管理者へ伝えてケアへと活かしています。	日頃から利用者や家族の意見に対しては、耳を傾けている。様子がいつもと違う場合などは、職員が個別に話を聞くなど、細やかに対応している。食事の嗜好や買い物、外出の希望などを日々反映させている。家族からの些細な意見も前向きに検討している。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングで意見を聞いています。また、毎月各フロアの管理者とリーダー会議を実施していますので検討が必要な事はそのミーティングにて実施しています。	管理者が介護現場のローテーションに入っているため、一般職員の様々な意見も聞き入れ易くなっている。また、管理者はユニット間や職員間のコミュニケーションも大切にしており、職員もそれを実践している。職員間の関係も良好である。	
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	人事考課制度を導入しています。また、有休の積極的な取得を進めています。介護休暇、傷病休暇、育児休暇等の制度を作っています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	採用にあたっては性別や年齢で判断せずに介護についての考え方を聞いて選考しています。働く職員については持っている能力を発揮できるように適材適所を考えています。	法人は、人材育成にかなり力を入れており、資格取得や研修については、援助を行っている。20～30代の職員が中心となっているが、年配の職員もおり、それぞれの立場でキャリアアップしている。	
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	年に1回、倫理についての研修を実施しています。	法人は、採用時や、年度初めなど研修の機会を設けている。内部研修の研修報告書から充実した研修が確認できた。人権教育とその啓発に関して、理解を深めている。	
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	人材育成研修を実施しています。階層別（新任職員・一般職員・役職職員・管理者）に実施しています。外部研修の積極的な参加を促しています。また、資格取得制度があり、資格取得についてサポートをしています。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所の見学や研修に参加して意見交換を実施して情報交換を行っています。		
【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	ご本人が困っていることや不安に思っていることを聞くだけではなくどうすれば安心できるかを尋ねてご本人が選択できるように支援しています。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が思っていることや困っていることを聞きどのようにすれば利用者様にとってよい方法なのかをご家族と一緒に話し合いを行っています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人・ご家族の状況を尋ねて、緊急性があるものは他施設を紹介したりしています。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様が持っている機能が活用できるように支援しています。食事の準備等の時は調理の方法等、利用者様に教えてもらう事が多くあります。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族とコミュニケーションを図り、情報交換を行い、関係作りを行っています。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様から希望があった場合は住んでいた場所に行き会いたい方に会ったり、会いたい方がいる時はご家族にお願いして来園してもらったりをしています。	入居前の馴染みの関係については、利用者や家族から十分聞き取るようにしている。職員は、聞き取った情報をもとに、馴染みの関係が継続できるように支援を行っている。入居後も親しい身内や友人に会いに行ったり、墓参りに行ったりすることができている。	
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	利用者様同士の関係が出来るように職員が間に入ったり、フロアでの席や場所の配慮を行っています。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時、利用者様の情報提供を積極的に実施しています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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。	ケアプラン作成時には必ず確認しています。また、日常の会話から希望や要望があった時はケアへ取り入れています。	利用者とのコミュニケーションをとる時間を日頃から大切に、関わりの中で、本人の意向の把握に努めている。また、家族から、利用者の若い頃の話や聞き取り、好きだった事や得意だった事を活かせるようにしている。例えば、習字が得意な利用者には、祭りのプログラムの題字を書いていただいたりしている。	
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	アセスメントにて把握に努めています。職歴や嗜好品などはケアに取り入れています。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日の日課を固定せずに集団ではなく個別にケアする事を心がけています。利用者様の日々の状態に合わせて生活が出来るようにケアを行っています。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人に要望や希望の聞き取りは行っています。ケアプラン会議はミーティングで実施して全職員の意見が反映できるようになっています。	介護計画は、担当者だけでなく、ミーティング時に全職員で意見交換を行い、作成している。その際は、利用者の思いや家族の希望を取り入れている。介護計画の見直しは、入居した際は、2ヶ月に1回行っており、状況によっては、段階的に6ヶ月に1回まで伸ばして行い、利用者の現在の状況に合わせている。	
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	記録システムを活用し日々の様子やケアの変更などを記入しています。閲覧は全職員が出来ます。また、ケアプランの短期目標が日々出来ているかをチェックして介護計画見直し時の参考にしていきます。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の希望を踏まえて外出を計画したりメニュー決めを実施したりしています。対応が可能なことは実施するように心がけています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	介護支援ボランティアに登録しボランティアの受け入れを実施しています。美容院やパン屋さん定期的に来園して頂きサービスを行っています。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人・ご家族に納得して頂き協力病院の医師がかかりつけ医となっています。月に2回の往診があります。また、緊急時は電話連絡にて適切な医療を受けています。	利用者と家族の希望で、今までのかかりつけ医か、2週間に1回往診に来る協力病院かを選んでもらっている。家族に通院してもらう際には、先生宛に事業所での様子を書いた手紙を家族にお渡しし、受診後に家族から結果を聞き、受診内容を把握している。	
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	事業所に看護師は配置していないが訪問看護ステーションと連携をしています。週2回訪問して利用者様の健康チェックを行っています。体調等に変化があった場合は電話連絡を行い、相談を行っています。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は面会し看護師や医療連携室に情報収集を行っています。退院前には病院へ行き状態の確認を実施しています。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で重度化に関する指針を踏まえてご本人やご家族と話し合いを実施して対応についての話し合いを行っています。あくまでもご本人・ご家族の意見を尊重しています。話し合い結果は全職員へ伝えて意見交換を行っています。	事業所としての指針を作っており、医療的処置が必要ない場合で、希望があれば、最後まで看取りをするという方針を職員間で共有している。方針については、ご利用者やご家族に折に触れて説明している。また、ご利用者の状態の変化に合わせて、家族と話し合い、利用者と家族の気持ちを大切に、その話した内容はミーティングによって職員間で情報共有をしている。	
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	応急手当マニュアルを作成していつでも閲覧できるように設置しています。急変時や事故発生時は管理者へ電話連絡をして必要時は訪問看護ステーションへ連絡する事としています。		

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2回避難訓練を実施しています。訓練時は地域の方への参加も依頼しています。食料と飲料水を備蓄しています。	年2回地震が起きて火災が発生したと想定した避難訓練をしている。非常時に近隣の協力を得られるように、訓練には地域の方々にも参加して頂いている。また避難訓練の時に、水消火器を使った消火訓練を行ったり、防火設備の点検を行っている。	訓練実施の際には、消防署に協力依頼をしていただきたい。
【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	年に1回プライバシー保護の研修を行っています。	プライバシー保護に対して、意識できるようにミーティングで話し合っている。ご利用者の状況を職員間で伝達する際にも、他の方に聞こえないように気を付けている。また、トイレ誘導の際には、ご利用者の耳元で誘い、他のご利用者に気づかれないように誘っている。	
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	外出や購入したい物等があった場合あった時は出来る限り対応しています。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	全てを1人1人のペースとは難しいです。1日の流れを定めていないので出来る限り希望に沿って実施をしています。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時等、ご本人や一緒に衣類を選んでいきます。また、化粧品等はご本人の希望がある方は好みのものを購入して使用していません。		
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	買い物、調理、片付け等を利用者様と一緒に可能な限り実施しています。	メニューは、その日に職員と利用者と一緒に考え、一緒に調理している。片付けは、食べ終わる時間に差があるため、順番を決めて担当制にしている。事業所の敷地内の畑で、野菜を一緒に作り、収穫した野菜を使って調理している。メニューは、定期的にグループ施設の管理栄養士に点検してもらい、栄養面にも気を付けている。	

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
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	状態に応じて形態を変更したり嗜好品を取り入れたりして摂取量・栄養・水分量の確保をしています。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	口腔ケアの声かけと介助を実施しています。週1回訪問歯科が来園しています。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人1人の排泄表を記入して排泄パターンの把握してなるべくトイレでの排泄が出来るように支援を行っています。	個別の排泄パターンを把握するために、排泄表を記入し、声掛けを行っている。おむつを使用していた方でも、朝は、必ずトイレに座っていたが、排泄を促す事を続けて、おむつがなくなつた方もいた。また、自然な排泄が出来るように繊維の多い食事を心掛けたり、カルピスやヨーグルトを摂るようにしている。	
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	牛乳やヨーグルト等の乳製品を摂取出来るようにしています。車椅子を使用せずなるべく歩行をする事を行っています。便秘が続く時は医師に相談しています。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそつた入浴の支援をしている	曜日と時間帯は決めてはいますが利用者様の希望や体調具合により曜日や時間をかえたりしています。	週2回は入浴してもらうようにしており、希望に応じて入浴できるよう準備している。また、入浴を拒否される方には、いきなり入浴に誘うのではなく、お風呂の隣にあるウッドデッキに誘って、天気がいいのでお風呂に入りましょうと声掛けするなど、工夫をして入浴してもらっている。	
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	居室やフロアの椅子やソファで利用者様の希望により休憩しています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬手帳を活用しています。薬に変更があった際は日誌にて職員同士共有しています。医師や薬剤師に副作用に確認しています。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の趣味を生活の中に取り入れるように支援しています。また、興味のある所に外出したりしています。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人が希望する場所へは計画を立てて外出をしています。なかなか希望を言う事がない利用者様については担当者が聞き取りを行い実施しています。	近所のスーパーに、一緒に食材を買いに行ったり、利用者の希望の物を買に行ったりしている。芦屋のかんぼの宿に、食事をしにドライブに出掛けたり、利用者の誕生日には、本人の望む所に個別に出掛けたりしている。	
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	自己管理が可能な方は少しのお金は持っています。買い物や外出時に使っています。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様が希望する方は携帯電話を携帯しています。また、事業所の電話も希望があれば使用可能としています。携帯電話の使用方法がわからない方へその都度説明しています。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中と夜間で照明の明るさを調節出来るようにしています。また、窓を大きくし自然の光を取り入れています。季節を感じる事が出来るように掲示物を試行錯誤しています。	窓が大きくとってあり、明るく景色が良い。共有の空間は季節を感じられる飾り付けをしており、観葉植物を置いたりして、居心地のいい空間となっている。また、眺めの良いウッドデッキスペースが2階にあり、日光浴を楽しめる。	

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	ソファや多くの椅子を配置して利用者様が好きな場所で思い思いに過ごせるようにしています。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使いなれた物やご本人が希望する者は持参して居室内のレイアウトはご本人とご家族にお任せしています。	居室には、自分の馴染みのある物を自由に持って来ることができており、お孫さんの絵や家族の写真を飾られたりして、個性的な居室となっている。	
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	環境整備を常に心がけて安全に生活出来るようにしています。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
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	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	法人の理念である地域貢献と社会に貢献するという事を当事業所でも実践しています。理念は各所に掲示していて毎日の朝礼でも唱和しています。また、毎年、事業説明会を実施してその中で理念の内容を確認し職員へ意識づけを行っています。		
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	事業所立ち上げの際に地域協定書を作成し玄関に掲示しています。町内会に加入し町内の副会長を務めている。自治区会会議や夏祭り等、地域の行事に積極的に職員が参加しています。		
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	地域の方から介護相談があれば積極的に受け入れ介護支援専門員等に繋がっています。2ヶ月に1回、認知症カフェを実施して認知症講座や介護相談を行い、地域の方との交流を図っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施しています。運営推進会議メンバーは利用者様ご家族、自治区役員、民生委員、包括支援センター職員で構成しています。会議では利用者様の状況と報告を実施しています。会議の内容を踏まえて参加者全員から意見をもらいサービスへと反映しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加して頂き、意見交換を実施しています。		
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	毎月のミーティングにおいて全職員と身体拘束禁止項目について確認を行っています。年に2回身体拘束についての勉強会を実施しています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に1回虐待についての勉強会を実施しています。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の研修に職員参加予定です。12月の職員研修発表会で研修内容を報告する予定です。		
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	契約の際は説明の時間を十分にとり、おおよその1ヶ月の料金を提示しています。加算や料金について変更した時はご家族へ説明しています。介護用品の購入が必要になった時はご家族へ連絡し金額を提示して購入を検討しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者だけでなく全職員がご家族と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いています。聞いた意見や要望は管理者へ伝えてケアへと活かしています。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングで意見を聞いています。また、毎月各フロアの管理者とリーダー会議を実施していますので検討が必要な事はそのミーティングにて実施しています。		
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	人事考課制度を導入しています。また、有休の積極的な取得を進めています。介護休暇、傷病休暇、育児休暇等の制度を作っています。		

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
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	採用にあたっては性別や年齢で判断せずに介護についての考え方を聞いて選考しています。働く職員については持っている能力を発揮できるように適材適所を考えています。		
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	年に1回、倫理についての研修を実施しています。		
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	人材育成研修を実施しています。階層別（新任職員・一般職員・役職職員・管理者）に実施しています。外部研修の積極的な参加を促しています。また、資格取得制度があり、資格取得についてサポートをしています。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所の見学や研修に参加して意見交換を実施して情報交換を行っています。		
【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	ご本人が困っていることや不安に思っていることを聞くだけでなくどうすれば安心できるかを尋ねてご本人が選択できるように支援しています。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が思っていることや困っていることを聞きどのようにすれば利用者様にとってよい方法なのかをご家族と一緒に話し合いを行っています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人・ご家族の状況を尋ねて、緊急性があるものは他施設を紹介したりしています。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様が持っている機能が活用できるように支援しています。食事の準備等の時は調理の方法等、利用者様に教えてもらう事が多くあります。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族とコミュニケーションを図り、情報交換を行い、関係作りを行っています。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様から希望があった場合は住んでいた場所に行き会いたい方に会ったり、会いたい方がいる時はご家族にお願いして来園してもらったりをしています。		
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	利用者様同士の関係が出来るように職員が間に入ったり、フロアでの席や場所の配慮を行っています。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時、利用者様の情報提供を積極的に実施しています。		

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。	ケアプラン作成時には必ず確認しています。また、日常の会話から希望や要望があった時はケアへ取り入れています。		
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	アセスメントにて把握に努めています。職歴や嗜好品などはケアに取り入れています。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日の日課を固定せずに集団ではなく個別にケアする事を心がけています。利用者様の日々の状態に合わせて生活が出来るようにケアを行っています。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人に要望や希望の聞き取りは行っていません。ケアプラン会議はミーティングで実施していて全職員の意見が反映できるようになっています。		
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	記録システムを活用し日々の様子やケアの変更などを記入しています。閲覧は全職員が出来ます。また、ケアプランの短期目標が日々出来ているかをチェックして介護計画見直し時の参考にしています。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の希望を踏まえて外出を計画したりメニュー決めを実施したりしています。対応が可能なことは実施するように心がけています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	介護支援ボランティアに登録しボランティアの受け入れを実施しています。美容院やパン屋さんなどに定期的に来園して頂きサービスを行っています。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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・ご家族に納得して頂き協力病院の医師がかかりつけ医となっています。月に2回の往診があります。また、緊急時は電話連絡にて適切な医療を受けています。		
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	事業所に看護師は配置していないが訪問看護ステーションと連携をしています。週2回訪問して利用者様の健康チェックを行っています。体調等に変化があった場合は電話連絡を行い、相談を行っています。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は面会し看護師や医療連携室に情報収集を行っています。退院前には病院へ行き状態の確認を実施しています。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で重度化に関する指針を踏まえてご本人やご家族と話し合いを実施して対応についての話し合いを行っています。あくまでもご本人・ご家族の意見を尊重しています。話し合いの結果は全職員へ伝えて意見交換を行っています。		
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	応急手当マニュアルを作成していつでも閲覧できるように設置しています。急変時や事故発生時は管理者へ電話連絡をして必要時は訪問看護ステーションへ連絡する事としています。		

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2回避難訓練を実施しています。訓練時は地域の方への参加も依頼しています。食料と飲料水を備蓄しています。		
【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	年に1回プライバシー保護の研修を行っています。		
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	外出や購入したい物等があった場合あった時は出来る限り対応しています。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	全てを1人1人のペースとは難しいです。1日の流れを定めていないので出来る限り希望に沿って実施をしています。		
41	—	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時等、ご本人や一緒に衣類を選んでいきます。また、化粧品等はご本人の希望がある方は好みのものを購入して使用しています。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理、片付け等を利用者様と一緒に可能な限り実施しています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状態に応じて形態を変更したり嗜好品を取り入れたりして摂取量・栄養・水分量の確保をしています。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの声かけと介助を実施しています。週1回訪問歯科が来園しています。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人1人の排泄表を記入して排泄パターンの把握してなるべくトイレでの排泄が出来るように支援を行っています。		
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	牛乳やヨーグルト等の乳製品を摂取出来るようにしています。車椅子を使用せずなるべく歩行をする事をしています。便秘が続く時は医師に相談しています。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	曜日と時間帯は決めてはいますが利用者様の希望や体調具合により曜日や時間をかえたりしています。		
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	居室やフロアの椅子やソファで利用者様の希望により休憩しています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬手帳を活用しています。薬に変更があった際は日誌にて職員同士共有しています。医師や薬剤師に副作用に確認しています。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の趣味を生活の中に取り入れるように支援しています。また、興味のある所に外出したりしています。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人が希望する場所へは計画を立てて外出をしています。なかなか希望を言う事がない利用者様については担当者が聞き取りを行い実施しています。		
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	自己管理が可能な方は少しのお金は持っています。買い物や外出時に使っています。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様が希望する方は携帯電話を携帯しています。また、事業所の電話も希望があれば使用可能としています。携帯電話の使用方法がわからない方へその都度説明しています。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中と夜間で照明の明るさを調節出来るようにしています。また、窓を大きくし自然の光を取り入れています。季節を感じる事が出来るように掲示物を試行錯誤しています。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ソファや多くの椅子を配置して利用者様が好きな場所で思い思いに過ごせるようにしています。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使いなれた物やご本人が希望する者は持参して居室内のレイアウトはご本人とご家族にお任せしています。		
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	環境整備を常に心がけて安全に生活出来るようにしています。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
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

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)	
				④ほとんど掴んでいない
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