

## 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	4073300263		
法人名	有限会社ゆたか公司		
事業所名	グループホームゆとり苑		
所在地	福岡県宗像市陵巖寺2丁目29番6号 (電話) 0940-38-0551		
自己評価作成日	平成 25 年 7 月 18 日	評価結果確定日	平成 25 年 10 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）】

事業所の介護理念に基づき、利用者本位・自立支援を目指した介護を実施しています。利用者が毎日楽しんで生活が送れるように要望を取り入れた行事を計画実践しています。また医療連携では在宅支援訪問医療の協力で安心して在宅療養できています。過去2回の看取り介護の経験から、利用者が必要とするサービスが提供できます。家族との信頼関係も築けており、高い評価を得ています。教育面では、職員間で自立した学習習慣を身に付け内部外部研修に参加し、研究発表への取り組みも行っています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【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 25 年 8 月 6 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、緑豊かでのどかな山の麓にある住宅街の一角に位置している。2階建ての2棟の中に、3ユニットの事業所と併設のデイサービスセンターがある。また、行政の委託を受け介護予防デイサービスの運営も行っている。事業所の各ユニットは、知識と経験豊富な職員が主任（ユニットリーダー）として中心となり、認知症高齢者が安心して生活できる介護サービスの提供に努めている。職員も利用者の主体性の尊重を大切にし、多様な外出企画やレクリエーション活動に力を注いでおり、楽しみのある生活が送れるように配慮されている。重度化・看取り介護への対応は、在宅支援訪問医療との医療連携が図られ、家族も安心できる体制となっている。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	理念を貼りだし、常に意識できるようにしている。また、理念に沿ったケアを提供できるように考え方の軸として意識している。	毎日の朝礼のなかで、職員は理念の唱和を行い、理念の共有に努めている。また、毎月1回、ユニットごとに行われている「職員会議」の中でも、事業所理念について話し合い、日頃の介護や地域のイベントごとへ反映できるように取り組んでいる。	
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	日常的に挨拶をすすんでおこなうようになっている。事業所の行事には参加を呼びかけたり、地域の行事には積極的に参加をしている。	菜園でとれた野菜を地域へ配ったり、地域の方が花を持ってきてくれるなど日常的に交流がある。また、地域の夏祭りや清掃活動へ参加したり、9月上旬に事業所で行われる「ゆとり祭」を通じ、地域住民との交流を図っている。近隣保育園との交流や中学生の職場体験、看護学生の実習受け入れ、ボランティア・慰問の受け入れなど、近隣施設との交流も盛んである。	
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	実習生を受け入れ、実践を通して知識や技術を介護者を目指す人々に伝えている。市の地域密着型サービス事業所合同での勉強会に参加を呼びかけている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やグループホームの取り組みを報告し、助言をいただいている。意見は主任会議から職場会議へ伝達し、その内容の充実を図り、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。家族、行政職員、地域住民の代表者等が参加し、入退居の状況や行事、苦情などを報告している。委員からは、近隣の様々な意見や地域行事等の情報などの提供があり、サービスの質の向上に活かしている。最近では、災害時の自主防災組織構築について話し合いを進めている。	
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	市の担当者とは、気軽に相談できる関係を築いている。地域密着型サービス事業所連絡会を設置しており、顔を合わす機会も多い。	2ヶ月に1回、市内の18事業所で構成された地域密着型サービス事業所連絡会に参加している。そのなかで行政も交わり、事例検討や講演会、行政の説明などを行っている。日頃は、事業所便りを持参するなど行政へ気軽に相談できる関係づくりに努めている。	
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	身体拘束委員会を月1回開催し、身体拘束をしない介護について学習し、スタッフへ伝達し正しく理解できるように努めている。玄関のカギは常時解錠している。	玄関や庭への出入口は施錠されていない。事業所は、管理者・ユニット代表職員からなる身体拘束廃止委員会を毎月1回開催し、身体拘束をしないように取り組んでいる。また、全ての職員が、身体拘束をしないケアについて正しく理解できるよう指針・マニュアルが作られている。	

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職場教育の中で「虐待防止について」の講義を設けている。職員同士で言葉づかい、態度など注意し合う環境を作っている。利用者の小さな変化も気付けるように職員間で密に情報交換をしている。		
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	職員学習会の中で年1回の制度教育として取り入れている。漠然としか理解できていないため、さらに自己学習が必要である。	権利擁護に関する制度の研修については、定期的に内外部の研修に参加をさせており、学ぶ機会を設けている。利用者・家族に対しては、年1回行われる家族会のなかで制度の紹介をしたり、事業所便りと一緒に制度に関しての資料を送付している。	
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	契約時に説明を行い理解・納得してから入苑していただく様にしている。		
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	日常生活の中で、利用者から意見を聞き出しやすい環境を作っている。意見がある場合は、管理者へ申し、早急に対策をとり運営に反映させている。	利用者からの意見や願いを日常的に聞き入れるようにしており、特に、外出の要望にはできるだけ対応を行っている。また、家族会や訪問時を通して、家族の協力を得ながら要望の把握に努めている。事業所設立当初から地域の自治区会の方が世話役として、相談窓口になっていただいております、事業所へ様々な意見を提案いただいております。	
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	年1回の職員総会や月1回の主任会議で意見や提案を聞き、改善に向けて努力している。	日頃から、職員は主任（ユニットリーダー）へ意見を述べたり、提案をしたりすることができる体制となっている。また主任は、状況に応じて管理者へ報告・連絡・相談を行い、適切な運営がなされるようになっている。年に1回、管理者による個別面談も行われ、業務改善や働きやすい職場作りの提案がなされている。	
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	各職員の仕事への取り組みを把握し、実績や能力に応じ、役割を与えやりがいを持てるようにしている。また、各職員の要望や意見を聞き、勤務配置や勤務時間を配慮し、職務に対し向上心が持てるよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたっては、性別・年齢の制限を設けていない。各職員の能力が発揮できる場をつくっている。各職員の社会参加や自己実現には、要望があれば協力する体制を整えている。	採用選考については、やる気と健康面等を重視しており、性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。また、資格取得を推奨し、休暇等の希望に応じている。定年は70歳だが、本人の要望に応じて再雇用を行い、年配の職員も積極的に活用している。	
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1回の人権教育・啓発活動の研修会に参加するように計画しているが、今年度は参加していない。日々のケアに対する考え方の中で人権の尊重について、指導している。	これまで、教育担当者が中心に、人権教育に関するテキスト等を準備し、研修計画を立て、実施していたが、その教育担当者が退職し、その後、研修が行われていない状況である。	人権教育に関する制度の理解と活用については、全職員が正しく理解できるような研修や勉強会が望まれる。教育担当者がいなくても、外部の研修への参加もしくは人権啓発について講師団講師あっせん事業などの講師団派遣などを利用し、定期的な人権の教育を期待したい。
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	職員一人ひとりの能力と力量に合わせ、研修期間を設けてトレーニングしている。また本人の希望ややる気、力量に合わせ、内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	市の地域密着型サービス事業所間でネットワークを作り、管理者や職員同士が情報交換ができる場を設けており、サービスの質の向上に活かしている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	本人の気持ちになって考えるように努力し、安心していただけるようにコミュニケーションを多く取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	入所前面談で家族の困り事や不安・要望には十分に聞き取りを行い信頼関係づくりに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所時に本人と家族から十分な聞き取りをおこない、必要な支援を見極めて他のサービス（訪問診療や訪問マッサージなど）も利用できるよう対応している。		
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	在宅の延長と考え、職員は家族のような立場で暮らしを共有しているという関係を築いている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族へ面会や外泊の依頼をして、家族と過ごす時間をとるようにしている。また、ゆとり苑での様子を蜜に報告し、関係を深く保てるように努力している。		
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	外出の場合は家族の協力を得ている。来訪の場合は、制限なくいつでも来苑し、ゆっくり過ごしていただけるように支援している。	入居の際、本人や家族からのアセスメントシートに沿って利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。入居後も馴染みの方にできるだけ訪問してもらったり、年賀状や手紙のやり取りを支援している。また、家族の協力を得て、行きつけの理髪店に通うなどの支援を行っている。	
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	共通の話題作りやレクレーションを通して利用者同士が関わり合え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	入院の場合は、面会やお世話を積極的に行っている。契約終了の場合でも手紙を書くなど関係を継続している。		

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
<b>【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】</b>					
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。	意思表示が可能な利用者には、十分に聞き取りをして希望に沿うように努めている。把握が困難な場合は、本人の視点に立った考えで職員同士で意見を出し合い本人本位に検討している。	職員は、アセスメントシートに沿って利用者・家族から一人ひとりの生活歴や暮らしの希望・意向を聴取し、把握に努めている。日頃は利用者の思いを聴くように努め、朝夕のミーティング内において情報を共有している。意思疎通が困難な場合は、職員間で最良と思われるケアを家族へ提案し、できるだけ利用者本位になるよう努めている。	
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	アセスメントシートを利用して生活歴や馴染みの人や物など把握に努めている。		
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	毎日の観察を詳細に個人記録に記載して、職員全員で把握をしている。日々の生活の中で会話やレクリエーションや行動を通して、本人の有する力を知るように努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のケアカンファレンスの中で職員が家族や関係者から得た情報を持ち寄り、話し合った結果を介護計画として作成している。状況が変わった時は、その都度介護計画の変更・追加をして全員が把握をしている。	介護計画はモニタリングで達成度をはかり、家族の意見を取りまとめて月1回のユニット全職員参加のカンファレンスで職員の意見を聞き、新しい介護計画のたたき台を作成し、ホーム長が判断して家族に説明し意見を求めるという手順で作成される。必要に応じて医師にも状態報告書で意見を求めている。	
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	利用者の日々の実際を記録するとともに、職員の気づきや実践すべき工夫を記録に残し、介護計画の見直しの際に活かすようにしている。		
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	受診時に職員が付き添うなどし、主治医との連携がスムーズに行くようにしている。入院の場合、お見舞いや衣類の洗濯をしたり、医療機関・家族と密に連携をとり、早期退院に向けて取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の高齢者介護予防事業など把握し、個別に参加し楽しむことができています。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続し、受診時には、ゆとり苑での生活状況・療養状況の情報を提供し適切な医療が受けられるように支援している。また、在宅支援訪問診療を受けている利用者には、24時間の医療支援が受けられるように支援している。	利用者や家族の希望により医療機関を定めている。受診は家族が行う事になっているが、家族が受診に対応できない場合には、在宅支援訪問診療で対応している。	
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	介護職は、日々気づいたことや情報を看護職に伝え話し合いを持ち、一人ひとりの健康管理や医療連携につなげていく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	入院した際は介護サマリーを提供し、安心して治療が受けられるようにしている。また、病院の地域連携室の相談員を通し、状態把握に努め、早期退院に向けて支援している。		
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	入所時から終末期の指針を提示し、家族と共有している。家族と相談しながら、ゆとり苑でできることの範囲で在宅療養が続けられるように終末期の支援に取り組んでいる。	重度化と終末期に向けて事前希望確認書を作成し、家族への説明を行い、医師が判断した時点でより具体的な支援を話し合う体制をとっている。職員への内部研修を行い研鑽に努めている。	
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	消防署へ行き、救急時の対応を学んでいたが、今年度は実践していない。職員学習の中の危険防止のテーマについて急変時の対応の学習をしている。		

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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議の中で話し合い、地域との協力体制はとれている。近隣の地域自主防災組織に参加し、災害対策のマニュアルがある。	併設事業所と毎年3回、内1回は消防署立ち会いで避難訓練を行っている。事業所では防災学習会を開き、2ヶ月に1度、通報訓練等各種の状況を想定して訓練を行っている。非常用備品も準備している。また、地域の自主防災組織と連携し協力体制を構築している。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重することは常に念頭においている。言葉遣いや態度には十分に配慮して対応するように心がけている。	職員教育学習会の計画で今年11月にプライバシー保護の内部研修を計画している。ミーティングにおいても、ホーム長がプライバシー保護について説明している。また、気付いた時には、ホーム長、主任（ユニットリーダー）、先任職員が注意と改善を行っている。	
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	傾聴の姿勢を持ち、生活の場での意思決定は本人に持っていただいている。		
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	毎日、その日の過ごし方やしたい事を尋ねて希望に沿う努力をしている。		
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	本人の希望を優先し着衣を決めている。行事や外出の際は、化粧をするなど場面に応じた身だしなみを支援している。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は栄養士が立てている。食事の準備は切ったり剥いたりなど下準備を一緒に行っている。配膳・下膳は職員と一緒にしている。	利用者と職員は同一テーブルで同一の食事をとっている。食材は一括購入だが、各ユニットごとに利用者の要望に応じて料理を工夫している。自家菜園（百坪程）では種類の野菜を自然農法で栽培し、食材に加えている。利用者は能力に応じて食事の準備や片付を手伝っている。	



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
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	栄養士が立てた献立を元にバランスを考えて食事提供をしている。食事量や水分量も必要量を把握し、促しながら取れるように働きかけている。		
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、口腔ケアを実施している。できない利用者には、介助して清潔保持ができるようにしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、それに応じてトイレ誘導し、おむつの使用を減らす努力をしている。それによって紙パンツから布パンツになった利用者もいる。	24時間の時系列で排泄チェック表を作成し、トイレ誘導を行っておむつやパットの使用量を減らす努力をしている。病院退院後、紙パンツとパットを使用していた利用者が、体調の回復に伴って日中は起きておくなど、生活のリズムを取り戻す取り組みにより、布パンツ（夜間は布パンツとパット）に改善した事例がある。	
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	便秘については学習し理解している。水分を多く摂ることや体操・歩行などで便秘解消・便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	週3回、時間を決めているが、本人の希望を第一優先している。急がずゆっくりと入浴が楽しめるように努めている。	入浴時間は概ね午後2時から3時半で、毎日入浴が出来る体制である。入浴拒否の利用者に対しては、職員がどのように声をかければ入浴に導けるか経験を蓄積している。また、他の利用者の声かけを上手に活用して入浴を促している。	
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	個室でいつでも休息できるように環境を整えている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	健康管理表にひとり一人の薬名を記し、個人ファイルに薬の説明書を綴じている。病気を把握し、症状の変化に気づけるように努めている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの好きなことを把握し、楽しめるようレクリエーションを提供し、家事などできることは役割を持っていただくよう支援している。		
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	月1回は、戸外に出かける計画を立てて実施し、車椅子の利用者でも9人全員で外出するように努めている。近くの買い物などの個別支援も行っている。地域の協力により公共施設の受け入れ体制を作っていたいしている。	3月から6月にかけては、利用者の希望する場所に毎月1度の頻度で日帰り旅行に、手作りの弁当を携帯して行っている。散歩は週に4回、外食は2～3か月に1回、ドライブにも月に2回の頻度で外出している。	
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	お金の管理は職員がしているが、所持を希望する利用者には、少額を所持し、職員が把握するようにしている。		
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	いつでも電話をかけたり受けたりする体制を整えている。手紙も希望する場合は支援している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は、快適に暮らせるように整理整頓・清潔にしている。壁面には写真や新聞など貼って、利用者が楽しめるように工夫している。また生花を飾り季節感を取り入れるようにしている。	利用者と職員が季節ごとに作成した貼り絵や利用者本人による書が壁に貼ってある。季節を感じる置物にも留意している。食事の音楽も穏やかで音量も適当である。	

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
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	独りになれる場所は居室のみである。共用の空間では、ソファに座りゆっくり談話やテレビ鑑賞ができるようにしている。		
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	在宅の時に使用していた身の回りのものを持ってきていただき自宅の延長として暮らせるようにしている。家具の配置などは本人と話し合い決めており、居心地よく過ごせるようにしている。	持ちこまれている物品の種類と量は利用者によって様々であるが、利用者が落ち着くよう家族の写真、引き出し、仏壇、鏡台、小物等を持ち込み、家庭の雰囲気を出すように心がけている。	
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	バリアフリーで廊下に物を置かないなど安全に生活できるようにしている。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	理念を貼りだし、常に意識できるようにしている。また、理念に沿ったケアを提供できるように考え方の軸として意識している。		
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	地域の祭りや催し物にできる限り参加し、苑内の行事には地域の方々を招待しながら交流を図っている。		
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	実習生を受け入れ、実践を通して知識や技術を介護者を目指す人々に伝えている。市の地域密着型サービス事業所合同での勉強会に参加を呼びかけている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やグループホームの取り組みを報告し、助言をいただいている。意見は主任会議から職場会議へ伝達し、その内容の充実を図り、サービスの向上に努めている。		
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	市の担当者とは、気軽に相談できる関係を築いている。地域密着型サービス事業所連絡会を設置しており、顔を合わず機会も多い。		
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	学習会で身体拘束について繰り返し学習しており、職員の一人ひとりが意識を高めている。基本的に施錠はせずに危険防止に努めながら身体拘束をしないケアに努めている。		

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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員学習会や職場会議などで意見を出し合いながら、お互いに注意し合える環境を整えている。		
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	職員学習会や図書の活用で一人ひとりが学ぶ機会を作り、必要に応じて利用者家族に説明と情報提供している。		
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	契約時に説明を行い理解・納得してから入苑していただく様にしている。		
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	利用者においては、日頃から要望や意見を聞き出せるようにコミュニケーションをとっている。家族においては、家族会総会や家族懇談会の場で意見を聞くようにし、上申し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	年1回の職員総会や月1回の主任会議で意見や提案を聞き、改善に向けて努力している。		
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	各職員の仕事への取り組みを把握し、実績や能力に応じ、役割を与えやりがいを持てるようにしている。また、各職員の要望や意見を聞き、勤務配置や勤務時間を配慮し、職務に対し向上心が持てるよう努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたっては、性別・年齢の制限を設けていない。各職員の能力が発揮できる場をつくっている。各職員の社会参加や自己実現には、要望があれば協力する体制を整えている。		
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1回の人権教育・啓発活動の研修会に参加するように計画しているが、今年度は参加していない。日々のケアに対する考え方の中で人権の尊重について、指導している。		
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	職員一人ひとりの能力や力量を把握してチャレンジする機会を与えている。研究発表を実践する場を与えられトレーニングすることができた。		
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	市の地域密着型サービス事業所間でネットワークを作り、管理者や職員同士が情報交換ができる場を設けており、サービスの質の向上に生かしている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	入所時は不安や緊張の中にいることを十分に受け止め、笑顔で優しく声を掛けるなど安心を確保するための関係づくりに努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面会のたびにお礼の気持ちを忘れずに接している。本人の様子を報告し、家族の訴えに傾聴し、安心していただけるよう関係づくりに努めている。		



項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所時に本人とかぞくとから十分な聞き取りをおこない、必要な支援を見極めて他のサービス（訪問診療や訪問マッサージなど）も利用できるよう対応している。		
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	共に活動する時間を大切にし、食事、家事、レクリエーション等の時間を一緒に行うように暮らしの関係を築いている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員と家族はお互いに情報を共有しあい、共に支援していく立場という認識を持てるように蜜にコミュニケーションをとっている。面会や外泊のお願いをしている。		
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	いつでも電話をかけた受けたりできるよう支援している。昔の友人など何度も面会に来ていただけるように環境を整えている。		
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	利用者の関係を把握し、席を配置し利用者同士でコミュニケーションがとれ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	サービス終了後も移行先の施設などへ面会に行っている。また、亡くなられた場合は告別式に出席したり、その後手紙のやりとりなどで関係を継続している。		

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
<b>【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】</b>					
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。	一人ひとりと向き合って話をし、希望や意見を聞き取るようにしている。意思疎通が困難な利用者については、職員間の情報交換をもとに把握するように努めている。		
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	アセスメントシートを利用して生活歴や馴染みの人や物など把握に努めている。		
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	毎日の観察を詳細に個人記録に記載して、職員全員で把握をしている。日々の生活の中で会話やレクリエーションや行動を通して、本人の有する力を知るように努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のケアカンファレンスにおいて、職員間の情報交換を共有し、それぞれの気づきを反映させ介護計画を作成している。モニタリングは月1回おこない、状況に応じて計画の変更を反映させている。		
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	利用者の言葉や表情を個別記録に残し、職員間で意見交換を繰り返し、介護計画の見直しに活かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診時に職員が付き添うなどし、主治医との連携がスムーズに行くようにしている。入院の場合、お見舞いや衣類の洗濯をしたり、医療機関・家族と密に連携をとり、早期退院に向けて取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の高齢者介護予防事業など把握し、個別に参加し楽しむことができています。		
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と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	かかりつけ医には家族付き添いで受診するため、適切な医療が受けられるように状態報告書を提供している。また家族が希望した場合は、在宅支援訪問医療が受けられるように手配し支援している。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は、日々気づいたことや情報を看護職に伝え話し合いを持ち、一人ひとりの健康管理や医療連携につなげていく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	入院した際は介護サマリーを提供し、安心して治療が受けられるようにしている。また、病院の地域連携室の相談員を通し、状態把握に努め、早期退院に向けて支援している。		
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	本人と家族の意向を優先的に考え、終末期の迎え方を早い段階から話し合っている。ゆとり苑でできることの範囲で、本人・家族にとって納得のいく終末期を迎えられるように医療機関を含めチームで支援している。		
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	消防署へ行き、救急時の対応を学んでいたが、今年度は実践していない。職員学習の中の危険防止のテーマについて急変時の対応の学習をしている。		

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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議の中で話し合い、地域との協力体制はとれている。近隣の地域自主防災組織に参加し、災害対策のマニュアルがある。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	人生の先輩としての敬意を忘れず、言葉かけに注意している。また、共同生活の中でもプライバシーが確保できるように努めている。		
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	何をするにも本人の気持ちを一番に考え、押しつけにならないよう、言いたいことを言えるような雰囲気を作っていきよう努めている。		
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	毎日、その日の過ごし方やしたい事を尋ねて希望に沿う努力をしている。		
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	定期的に散髪や髪染め支援を行っている。行事に合わせ化粧をしたり浴衣を着たりおしゃれを楽しんでいる。		
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	利用者と一緒に菓子作りや調理の下ごしらえ、味見など行っている。苦手な食品は量を減らしたり、無理強いして食べることはないように注意している。		

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	食事摂取量・水分摂取量をチェックしている。摂取量の低下している利用者には、好まれる物で対応している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを実施している。介助の必要な方は介助し、自力でできる方には、歯周病の有無などチェックし、必要に応じて歯科往診の依頼など支援している。		
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	個々の排泄パターンをつかみ、トイレ誘導することで排泄の失敗やおむつの使用を減らしている。紙パンツが不必要になったケースがある。		
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	下剤の投与も行うが、まずは毎日の運動や腹部マッサージ、水分補給、おやつにヨーグルトや牛乳の提供で便秘予防に努めている。		
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	曜日と時間帯は決めて入浴を実施しているが、入浴日以外でも希望時は入浴できるようにしている。入浴時はゆっくり本人のペースに合わせて実施している。		
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	自由にいつでも居室へ戻り休むことができる。シーツの清潔、空調の管理など環境を整えている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	健康管理表を利用し、薬の使用状況を記入。薬の名前、用法、効能、副作用を確認できるようにしている。処方薬変更のあったときは、申し送りで全員が把握できるようにしている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援  張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の趣味に繋がる道具を提供し楽しんでもらっている。		
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	ユニット全体での外出支援は定期的を実施している。外出先は利用者の意見を取り入れている。個別支援は人員配置が理由で、その日の希望に添えないこともあるが、買い物の同行などの支援をしている。		
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	職員がお金の管理をしている。必要なもの欲しい物があるときは、買い物に同行していつでも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	家族の声が聴きたいと要望があったときは、自由に使用できるように支援している。手紙も希望に沿うように支援できている。		
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	共用の空間は、毎日清掃し、温度湿度管理を行い、居心地よく過ごせるように注意している。季節の那覇や壁画飾りで季節感を出す工夫をしている。		

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	独りになれる場所は居室のみである。共用の空間では、ソファに座りゆっくり談話やテレビ鑑賞ができるようにしている。		
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	自宅で使用されていたものを持参していただいている。家族の写真を飾ったり、机をおいて生活しやすいように本人の意向に合わせて居室を使用している		
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	バリアフリーで廊下に物を置かないなど安全に生活できるようにしている。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない



項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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	理念を貼りだし、常に意識できるようにしている。また、理念に沿ったケアを提供できるように考え方の軸として意識している。		
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	近所・地域の方と会った時は、挨拶するように努めている。地域の行事、幼稚園の参加している。また、ゆとり苑の行事の参加を呼びかけている。		
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	地域の高齢者の方に交流の場としてゆとり苑の部屋を提供し、地域貢献ができるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進委員会を開催し、サービスの実際と事故報告など詳細に報告し、受けたアドバイスを参考にしてサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者とは、気軽に相談できる関係を築いている。地域密着型サービス事業所連絡会を設置しており、顔を合わず機会も多い。		
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	職員学習の中で身体拘束防止について学び理解する機会を設けている。また身体拘束防止委員会を設置し、問題点があれば話し合い認識向上に努めている。施錠についてはいかなる理由があっても施錠しない方針で取り組んでいる。		

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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員学習会や職場会議の中で繰り返し学んでいる。言葉遣いや態度で気になる点を見つけたらその都度注意しあえる関係を保つよう努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員学習会において成年後見制度を学習し、知識向上に努めている。必要性のある家族に対して制度の説明をするようにしている。		
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	契約時に説明を行い理解・納得してから入苑していただく様にしている。		
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	家族から意見や要望があった時は、管理者へ報告している。職場会議の中で提案し、改善できる内容であればすぐに対応している。		
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	主任が定期的に個人面接を実施して、管理者へ報告し、改善に努めている。		
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	各職員の仕事への取り組みを把握し、実績や能力に応じ、役割を与えやりがいを持てるようにしている。また、各職員の要望や意見を聞き、勤務配置や勤務時間を配慮し、職務に対し向上心が持てるよう努めている。		

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	<p>○人権の尊重</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>職員の募集・採用にあたっては、性別・年齢の制限を設けていない。各職員の能力が発揮できる場をつくっている。各職員の社会参加や自己実現には、要望があれば協力する体制を整えている。</p>		
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>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</p>	<p>年1回の人権教育・啓発活動の研修会に参加するように計画しているが、今年度は参加していない。日々のケアに対する考え方の中で人権の尊重について、指導している。</p>		
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>年間を通じて職員学習会を計画的に開催し、個人の知識・技術向上を図っており、事業所外の研修については個人の希望を尊重して参加するように努めている。</p>		
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市内の地域密着型サービス事業所間の研修会を通じて学びを深め、サービス向上に繋がるように努めている。</p>		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所時には本人の訴えに傾聴し、職員は笑顔と優しい言葉かけに徹し、安心して過ごしていただけるように努めている。</p>		
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所時に十分に聞き取りを行い、訴えに傾聴し、できる限りの要望を叶えていけるように努めている。また、入所後も利用者の様子を報告し、安心を得られるように関係づくりに努めている。</p>		

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	入所時に本人とかぞくとから十分な聞き取りをおこない、必要な支援を見極めて他のサービス（訪問診療や訪問マッサージなど）も利用できるよう対応している。		
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	残存機能を考慮し、掃除・料理・食器洗い・洗濯物干し等できることは職員と一緒に行うようにしている。		
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	面会時や電話で利用者の状態報告を行い、要望を取り入れながら、介護方針と一緒に考えていくようにしている。		
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	家族・兄弟は時間に制限なく、面会に来ていただいている。電話や手紙も利用者が希望した際には支援している。また、回数は少ないが、昔の友人などの来訪の際は、また来ていただくようお願いをしている。		
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	個人個人が孤立することのないように、レクリエーションなど全員で楽しめ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	サービス利用が中止しても、入院先や転居先に仲良くされていた利用者連れて面会に行っている。		

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
<b>【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】</b>					
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。	利用者がその人らしく暮らしていけるように、話を傾聴し、思いを汲み取るようにしている。実現に向けては、ケア会議の中で本人本位に検討し、実施している。		
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	センター方式のアセスメントシートを利用して把握している。		
27	—	○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人介護記録と日々の申し送りを元に情報を共有し現状の把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族と十分に話をし、介護に対する意向を把握した上で、月1回のモニタリングとケア会議で意見を反映し、介護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	日々の様子やケアの実践・結果などを詳細に個人介護記録に記載し、職員間で意見を出し合いながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診時に職員が付き添うなどし、主治医との連携がスムーズに行くようにしている。入院の場合、お見舞いや衣類の洗濯をしたり、医療機関・家族と密に連携をとり、早期退院に向けて取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の高齢者介護予防事業など把握し、個別に参加し楽しむことができている。		
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	かかりつけ医には家族付き添いで受診するため、適切な医療が受けられるように状態報告書を提供している。また家族が希望した場合は、在宅支援訪問医療が受けられるように手配し支援している。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常生活の中で利用者の状態変化や異常に気づき、いち早く看護職に報告し、訪問医療や受診の手配をする支援をしている。		
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	利用者が入院した際は、介護サマリーを提供して、入院先の相談員と連絡を取り合い早期退院に向けて支援している。関係が良好に保てるように管理者が病院訪問するなど関係作りをしている。		
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	入所時には、ゆとり苑の見取りの指針を提示している。利用者の状態の変化にともない、早い段階で家族の意向を把握し、希望に沿った支援ができるように介護・看護・医療とチームで支援できるように取り組んでいる。		
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	急変時の対応などに関するマニュアルに沿って実施するようにしている。定期的な救急対応の研修は今年度は実施されていない。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議の中で話し合い、地域との協力体制はとれている。近隣の地域自主防災組織に参加し、災害対策のマニュアルがある。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	利用者の尊厳と権利を守るため、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ように言葉に気をつけて対応している。		
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	日々の生活の中で本人が思いを表現できるように傾聴の姿勢で接するように気をつけている。		
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	リハビリ体操やレクリエーションは全員で実施しているが、無理強いせず本人の希望やペースを大切にしている。		
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	衣類の決定は個人個人でしている。行事や外出の際は、化粧をしたりおしゃれを楽しめるように支援している。また髪染めを実施している利用者もいる。		
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	献立は決まっているため、全員同じものを食べている。好みによっては量に変化をつける。できる利用者は下ごしらえ、配膳、食器洗いなど職員と一緒にしている。		



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	水分や食事量の摂取について、毎日記録して注意している。また、利用者の状態に応じてとろみをつけたり、ミキサーにかけたり対応している。		
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	口腔ケア時は常に様子観察を行い、声かけや一部介助をして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	尿意がない利用者は排泄パターンを把握してトイレ誘導し紙パンツの汚染を防止している。また尿意のある利用者は布パンツへ移行できるように自立に向けて支援している。		
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	排便の有無について、記録し管理している。状態に応じて下剤の調整を行うと同時に水分・乳製品の摂取に努めている。		
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	入浴日と時間は決まっているが、希望者には足浴やシャワー浴がいつでもできる状態にしている。		
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	睡眠や休息は本人の自由に行っている。寝具や居室は清潔にして環境整備に注意している。		

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	利用者一人ひとりの病歴や薬の説明書を読み理解し、服薬ができていないか確認している。症状の変化についても確認・記録している。		
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	趣味は継続できるように道具など提供している（読書・習字など）嗜好品は酒・タバコを常用する利用者はいないが禁止ではない。		
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	できるだけ戸外に出られるよう天気の良い日は散歩に出かけている。また、家族に協力していただき、温泉や旅行に行く利用者もおられる。月1回はドライブ・見学・買い物など計画的に外出の支援をしている。		
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	お金の管理は職員がしている。個人の買い物が必要な時は、職員同行し一緒に買い物をして本人が支払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	希望時にはいつでも電話できるように家族とも連絡調整している。手紙も希望があれば準備などの支援をしている。毎年の年賀状は恒例としている。		
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	室内や廊下には季節感のある飾りつけをしている。また毎日清掃を行い気持ちよく過ごせるように支援している。温度湿度調整もこまめに注意している。		

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	独りになれる場所は居室のみである。共用の空間では、ソファに座りゆっくり談話やテレビ鑑賞ができるようにしている。		
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	使い慣れた家具や身の回りの物または思い出の品々を置いてる。配置も本人と話し合い使いやすいように設置している。家族の写真を飾っている利用者もいる。		
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	バリアフリーで廊下に物を置かないなど安全に生活できるようにしている。		

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）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 （参考項目：32, 33）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 （参考項目：30）	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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