

## 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	4072700372		
法人名	社会福祉法人 豊光福祉会		
事業所名	グループホーム 望海荘		
所在地	福岡県豊前市大字松江690番地10 (電話) 0979-82-6000		
自己評価作成日	平成 26 年 7 月 1 日	評価結果確定日	平成 26 年 8 月 26 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）】

当事業所は、小高い丘の上にある雄大な周防灘が望め、緑豊かな所です。入居者の皆さんや地域の方々、見学にいらっしゃった方々からも施設からの眺めに感動されます。  
施設内は、季節に応じた飾り付け等入居者の方々と共に和気藹々として行っております。施設のモットーが『共に生きる』であり、喜びも悲しみも共に分かち合えるような関係を築けるように努めています。とても和やかな雰囲気、安心して暮らして頂ける施設です。

※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 26 年 7 月 30 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）】

事業所は小高い丘の上であり、眼下には雄大な周防灘が一望できる。周りは自然があふれ緑が豊かにあり、散歩コースも四季折々に楽しむことができる。事業所の理念として「優しさを持って共に生きる」が職員の規範であり、利用者一人ひとりに合わせた介護サービスに努めている。併設の軽費老人ホーム、デイサービスと共同で地域に向けたイベントも行われ、利用者・家族・地域の方々との交流を持ち、信頼関係を構築している。なかでも文化祭には、毎年400人の人出があり賑わっている。事業所内は、利用者と職員が和気あいあいとし、とても和やかな雰囲気づくりがなされている。

0		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	「敬愛・融和・希望」をスローガンに、「優しさを持って共に生きる」を職員意識の基本とし、また、毎日の全体朝礼においてその具体的な心得を「日常の五心」とし唱和を継続している。	事業所独自の理念である「敬愛、融和、希望」をスローガンに、管理者・職員は「優しさを持って共に生きる」を規範とし介護サービスの継続に努めている。また職員は、利用者・家族・地域の方々に信頼されるよう努め、日頃から「日常の五心」素直・感謝・反省・謙虚・奉仕の心の言葉を朝礼で唱和している。	
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	軽費老人ホーム利用者、デイサービス地域利用者と毎日の健康体操、定期的行事等に参加し交流を継続している。	法人代表者や利用者が町内会に加入している。地域活動や行事については清掃や祇園、盆踊りなどへ可能な限り参加し、地域とのつながりを持っている。事業所主催の行事も法人単位で行われ、隣接の介護施設利用者との交流や地域の方々との接点を持ち続けている。老人会で認知症講座を行ったり、小学生が体験学習に来るなど交流がある。	
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	運営推進会議へ地域の代表（区長、老人クラブ）民生委員の参加を頂き実績等を用いて話し合い、理解を深めて頂いている。		
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	現状取り組んでいる内容の報告を行い、意見等頂くことを継続している。	運営推進会議は、行政職員や地域住民代表関係者から多くの参加があり、家族もほぼ全員参加している状況である。2ヶ月毎に開催し、事業所の取組状況報告をはじめ、課題についても幅広く活発な意見交換を行っている。検討結果については、事業所の運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議の委員になって頂いております。会議の参加を頂いている。その際情報の交換や提供、相談を行っている。	運営推進会議に行政職員の出席があり、相互に実情や取組の状況について意見交換を行っている。日頃も、事業所便りを作成・配布し、事業所の運営状況等について理解を求め協働関係の構築に努めている。	
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	身体拘束排除に関するマニュアルを整備、会議等で周知。日常は一人一人のその日の状態に合わせて安全面に配慮した見守りを基本として行い、日中は全ての鍵の開放を継続している。	管理者と職員は、マニュアルの整備や研修、職員全体ミーティングを通じて、身体拘束が利用者に及ぼす弊害を理解し、職員全員が共有して身体拘束をしないケアの実践を目指している。また離設等の対応では、近隣住民へも理解を求め、見守り、声かけや連絡をしてもらえる関係を築いている。	

0		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	虐待防止についての資料をもとに法人全体会議にて事業所内研修を行っている。		
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	マニュアルを整備し、職員全体会議等において機会ある毎に資料などを参考に理解に努めている。	現在、利用者の権利擁護に関する制度の活用はないが、管理者・職員は制度について内部研修を行い、理解を深めている。契約時には制度の説明を行うとともに、家族からの要望があれば資料・パンフレット等を準備し、いつでも支援できる体制となっている。	
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、重要事項説明書にて説明し、疑問点については充分説明を行い同意を得るように努めている。また、“入居の手引き”も用意し、当事業所について理解しやすいように努めている。		
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	運営推進会議出席時、随時面会時利用者の代弁が出来る機会を設ける。また意見箱の設置を行っている。	利用者・家族からの意見については、面会時、職員側から積極的に意見や要望を聞き出すように努め、運営に反映している。さらに、意見箱の設置や民生委員の来訪を介して様々な意見に対して耳を傾けるなどの体制をとっている。また「ホーム便り」や「利用者の近況報告」などを家族に届けるようにしている。	
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	日々の業務終了報告時、意見提案を聞く機会を設けており、反映させている。	日頃は介護主任・介護副主任を中心に職員の意見を集約し、管理者へ報告後、運営に反映させる体制をとっている。また、定期的に行われる職員全体ミーティングのなかでも職員が意見・要望・提案ができるようにしている。事業所の運営にできるだけ多くの意見等が反映させるよう取組を行い、介護サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	運営者、管理者共に頻繁に現場に出入りしており、業務上の問題等の相談を行い、その場で一緒にできる環境にあり、把握に努めていると共に、年1回基本給等の見直しを行っている。		

0		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	募集に関しては公募を継続しており、希望者は全て面接を行い、年齢・性別等を基準としての判断は行っていない。	職員の募集・採用については、年齢・性別、資格等の制限は設けていない。採用後は経験年次に応じた教育研修を実施し、能力発揮、スキルアップが図られるよう、職員育成の取組が行われている。また、定年後も再雇用の相談に応じ、継続して働ける配慮も行われている。	
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	マニュアルを整備し、職員の全体会議等において機会ある毎に資料などを参考にして理解に努めている。	利用者の人権を尊重するための取組として、利用者、職員間において人権が守られるように内部で研修機会を設けている。また、地域内の施設長会や相談員会を通じても会議や研修会に参加し、意識の向上を図る取組を行っている。	
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	法人内において、年間研修計画・実施の継続を行っている。その他外部での研修の機会を設けている。		
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	管理者及び職員は、京築地区の他施設との会議（月1回）を継続しており、運営面、サービス面に関して情報交換等を行っている。また、全国老人福祉施設協議会の加入を継続、組織として参加をしている。		
<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	面談において現状の生活状況、その問題点、サービスに対する意向等を聞き、本人、家族同意により併設施設（軽費、デイサービスの体験）利用やその後の相談を受けている。		
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	面接時充分話し合い、利用意向の経緯や生活上困難な状況を聞き、今後の対策を検討している。		

0		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	居宅介護支援事業所等との連携を行い、本人・家族同意により併設事業所（軽費、デイサービス等の体験）利用等、現状に即したサービスにつなげている。		
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	“共に生きる”をスローガンとし、あえて役割等は決めず、その日の利用者の状況に合わせてその日できることを一緒に行って頂いている。		
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	ご家族の訪問の際、近々の生活状況等の話し合いを行い、情報の共有化に努め協力関係を築いている。		
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	以前利用していた施設の知人や隣人、デイサービス利用時の地域の方々との交流の支援を継続している。	入居前からの馴染みの関係については、入居時に伺い、入居後も関係が途切れないように、美容室にお連れするなど支援している。また、隣接の介護施設、デイサービスの利用者や地域の方々との交流が活発に行われており、新たな馴染みの関係及び交流が生まれている。	
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	利用者同士の関係また、個々の心身状態、気分、感情等の特徴を理解し、コミュニケーションをとりながら見守りをおこない、その状況に合わせて職員が調整役となり支援を行っている。		
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	入院等の際家族との話し合いのもと、一定の期間の居室の確保及び退院した後の対応等相談を行い、居宅支援事業所との連携により必要に応じ他のサービスにつなげる等の配慮をしている。		

0		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。	面談において今までどんな生活をされたか、今後どのような生活をしたいかを聞くようにしている。	アセスメントや家族からの情報をもとに、一人ひとりの思いや意向の把握を行なっている。意思疎通が困難な利用者には、日々の関わりのなかで、利用者の表情や行動を把握し、臨機応変に対応している。日々、申し送りノートを活用し職員間でも情報を共有している。	
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	生活歴、今までの生活習慣、サービス利用の経緯をご家族を始め、サービス提供関係者、可能であれば本人より情報を得るように努めている。		
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	個々の日々の暮らしに関わるよう努め、共に行い、その表情・言動等によりその場面の心身の状況等の把握を行っている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々のかかわりの中での本人の思いで等の把握を行い、話し合いのもと（実現可能な是非の検討を含む）反映するように努めることを続けている。	申し送りノートをベースにして原案を作成し、担当者会議においてケアプランを作成する。さらにケアチェック表との比較を行い、実現可能なケアプランか否かを検討して家族に提示している。1ヶ月1回のモニタリング、3ヶ月毎にアセスメントを行っている。	
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	個人別ファイルへ、食事、水分摂取量、排泄、入浴、バイタルその他日々の状態等を記録、情報共有を行っている。		
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	受診は主治医の往診を基本としているが、その都度、容態の変化によりご家族、主治医と相談のうえ、随時通院介助（受診・送迎）を行っている。また、併設施設と一緒にカラオケ・書道・生花等のクラブ活動も行っている。		

0		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	地域の民生委員、老人会等の訪問を頂き交流をして頂いている。		
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	基本として利用前の主治医の変更はしないようにしており、必要があり変更する場合は本人、ご家族の意向にそえるようにしている。また、受診については、往診を基本としているが、必要時は随時希望の病院へ通院介助を行っている。	利用者の希望する医療機関への受診を支援しており、受診時の家族との連絡方法も構築されている。家族、職員、担当看護師間の連携もなされている。	
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	当事業所の看護職員が主となり日常の健康管理を行っている。定期的往診、年2回の健康診断実施等において法人全体で行うため、他の事業所の看護職員との情報交換、連携を行っており、緊急時は応援できる体制を整えている。		
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	入院時は現状の生活状況（ADL・認知の障害等）、病状の変化、服薬情報等の提供を行う。また、かかりつけ医より医療情報の提供をお願いしている。退院に関しては、病院の連携室を介して情報交換・相談に努めている。		
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	利用時に、重度化した場合全面的に医療が必要な場合を除き出来るだけの介護を行う旨の説明を行っている。終末期等について医療との連携を行い、本人、家族の意向を踏まえ、状態の変化に応じ、随時対応を検討、共有し支援を行っている。	重度化した場合や終末期のあり方については事業所の方針があり、明文化されている。契約時に事業所の取りうる最善の支援について家族に説明し、同意書を交わしている。24時間対応できる総合病院との連携を行っている。	
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	法人全体の事故発生防止のための指針に基づき、対応マニュアル等を整備し会議等にて掌握している。		

0		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	災害対策のマニュアルを作成。また、避難訓練や職員研修も定期的に行っており、地域からは運営推進会議等を利用して災害時の協力等理解してもらっている。	母体法人と合同で消防署立ち会いのもと年2回（内1回は夜間想定）の避難訓練を実施している。火災時に利用者の動き等の個別避難状況の確認を行っている。地域住民への呼びかけも行っている。非常用備品についても事業所内に準備している。	
<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	プライバシー保護・個人情報保護についてのマニュアルを整備しており、加えて施設内研修も行うことで、実際の場面で自尊心を傷つけない対応や、個人記録の取り扱いに反映させている。	プライバシーに関する内部研修を実施しており、“声かけ”に関する取組も会議で取り上げている。日々のミーティングや気付いた時点で随時注意を心がけている。	
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	利用者それぞれの状態に合わせ問いかけを行い、その時の表情や反応により、日常生活全般の場面場面の意向を確認し、その都度対応を行っている。		
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	利用者のその日の精神的・身体的な状態や容態に合わせ希望に沿った支援を心掛けている。		
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	家族援助により行きつけの理・美容室や、職員付き添いにより隣接の軽費へ出入りしている理容業者へ行き、本人の好みの格好をして頂くようにしている。また、毎日整容の援助を行っている。		
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	1ヶ月分の献立メニューを作成。ボード等に掲示している。日々の職員との会話の中でも献立の事は話をさせて頂き、楽しみを持って頂くようにしている。	利用者はできる範囲内で配膳や下げ膳を手伝っている。利用者の介護度が重度化しているため、食事介助が中心で、一緒に食事をとることは難しいが、おやつ作りや誕生会では利用者の好みの食事を職員と一緒にとり、楽しんでいる。	

0		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	栄養士の献立による食事であり、摂取量（水分も含む）の確認、記録を行っている。		
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	利用者の状態に合わせ毎食後口腔ケア（見守り、声掛け、介助）を行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、必要時は歯科受診の援助を行っている。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンや習慣、頻度等を把握し、誘導や移動介助を行いトイレでの排泄介助に努め、排泄の失敗、オムツ使用を減らせるように努力している。	排泄チェック表を24時間時系列で作成しており、職員は排泄の誘導を適切な時点で行うよう努めている。おむつからリハビリパンツへ、またパットの数を減らすことに成功している。	
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の運動（健康体操等）の参加援助、毎日の水分摂取量や排便状況の記録を行い把握し、便秘予防につなげている。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	入浴すること自体を覚えていない方も多いため、そのような方へは、職員が声掛けをしている。自分自身で希望を言える方へは、なるべく希望に近いタイミングで入浴できるように努めている。	入浴は基本週3回午前10時～午後2時迄対応しているが、隣接施設の入浴施設の利用するなど、本人の希望で随時対応している。入浴拒否をされる方には職員を替え、時間をずらしたり、内線電話を利用する等色々な手段を使って誘導している。	
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、その日の体調や表情、希望を考慮した上で、その状況に合わせて活動等への参加に配慮し、なるべく生活のリズムを整えるよう努めている。また、活動の状況、参加者の状況にあわせた休養等も行うようにしている。		

0		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	看護職員主体により、個別ファイルへ処方箋を整理し、処方内容を把握した上で、服薬介助・内服確認を行っている。また、服薬による症状の変化については、かかりつけ医と随時連携を行い対応している。		
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	あえて画一的役割等は決めず、なるべくその日の状態（表情、しぐさ、気分等）に合わせ、その日したいこと探しを一緒に行い、そのことをなるべく一緒に出来るように努めている。		
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	その日の天気や利用者の気分に合わせて、その都度、歩行見守り、車椅子を使用し散歩に出掛けたり、併設、隣接の施設で行われている、書道、喫茶、講話会、カラオケ、健康体操、行事（花見）等に参加、家族支援により地域行事参加の為、外出等されたりしている。	時候のよい頃にはほぼ毎日散歩を行い、散歩に適さない時期には隣接施設で歩行訓練を行っている。年5回のお花見等のドライブを行っている。家族との外出時には薬品の管理、本人の健康状況、緊急連絡への対応等きめ細かな支援を行っている。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必要時小額の金銭を渡し、自ら支払っていただけよう援助している。		
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	節目節目に直筆で書状を出して頂いている。また、電話をかける、かかってきた電話の対応の援助を行っている。		
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	玄関、ホールなどは、季節に応じた飾り付けを随時利用者と一緒にを行い、BGMは心地よい音楽などを流すよう配慮し、居心地良く生活して頂けるように工夫している。	共用空間は、季節に応じた飾りがなされ、広々として圧迫感がなく心理的に落ち着ける。景色のよい空間には椅子や机が置かれ、全員が座れ、作業ができるように工夫がなされている。	

0		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	ホール、玄関、ベランダ等にそれぞれ、座卓やソファ、椅子等を配置し思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	居室にはなるべく今まで使っていた家具、身の回り品等を持ち込んで頂くようにしている。	家族写真、仏壇、テレビ、ラジオ等が持ち込まれている。新聞を購読したり、週2回の移動図書館を利用するなど、環境づくりに配慮した支援を行っている。	
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	居室内のトイレ、ホールに手すりの設置、フロアは段差がないようにしている。また、必要に応じ夜間ベッドから転落の可能性がある方へは、床に畳を敷き就寝して頂く等の工夫をしている。		

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