

## 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	4077300194		
法人名	医療法人 聖峰会		
事業所名	グループホームひまわり3号館		
所在地	福岡県うきは市吉井町福益121-2 (電話) 0943-72-4520		
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 10 日	評価結果確定日	平成 26 年 1 月 8 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）】

周囲を柿畑に囲まれ、耳納連山を眺め四季を感じることが出来る。夏はふれあい交流会、冬は餅つき会を開催し、家族や地域の方々、子供会を招き交流を図っている。地域行事の参加やうきは市にある同法人介護施設と共同で運動会を行っている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<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 11 月 29 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）】

耳納連山の麓に事業所があり、周りは柿園が広がり自然豊かな環境の中にある。建物の南側はガラス張りで室内の隅々まで日光が差し込み解放感にあふれている。馴染みの関係が継続できるよう、かかりつけ医との関係を大切しながらも、母体の医療法人との連携も図り、緊急時の体制も整っている。運営推進会議を通して区長や民生委員との関わりも深く、事業所主催の行事には地区の全戸に案内を配るなど、地域住民の方との交流も積極的に行われており、地域との関わりを大切にしている事業所である。

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
<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	地域密着型サービスとしての意義を理解し事業所独自の理念を全職員で作り、毎日の申し送りの際、全員で唱和している。	事業所理念の中に「地域の方と支えあい穏やかな日々が送れるように」と地域密着サービスの意義を位置づけ、事務室に掲げ、申し送り時に唱和を行い職員全員の意識統一を図っている。常日頃の関わりの中で、具体的なケアが行われるよう管理者、職員同士で注意し合っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者は自ら地域との付き合いをすることができない為、職員が地域の一員として地域の活動（道路愛護・敬老会など）に参加して交流を深めている。	自治会に加入し回覧板により地域活動の情報を共有し、年2回の道路愛護に参加している。利用者の重度化に伴い敬老会へは職員が参加し演芸を披露するのが恒例になっている。年2回ふれあい交流会と題して、地域の方や子供会に招待状を持参し、ソーメン流しや餅つき、職員の演芸を披露し、地域との関わりを大切にしている。	
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	近辺の一人暮らしの高齢者に対し自然災害時の一時避難場所として受け入れたり、散歩時の声かけ依頼、ボランティアの受け入れ等を行い理解して頂ける様に努めている。	/	/
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	入居状況や行事予定、協力依頼等を行いながら、民生委員の方のアドバイスや行政の方の意見を聞きサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。利用者は重度化に伴い参加はないが、家族へ毎回案内を郵送し参加がある。傾聴ボランティアの方の参加もあり、利用者やサービスについて報告している。最近では自然災害時の援助先についてアドバイスを求めるなど、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	区長、民生委員には運営推進会議や行事に参加して頂き、相談や協力をして頂いている。	介護保険更新認定時に行政へ行き来している。管理者は地元介護サービス事業連絡会の役を担っており、グループホーム事業所全体に対しての意見の調整役としても活動している。市担当者との協力関係を構築しサービス向上に取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しては、職員は理解しているつもりではある。玄関の施錠はしていない。また、ベットなどへの拘束も行っていない。	玄関扉にチャイム、内側にセンサーを取り付け日中施錠は行っておらず、中庭にも自由に出入ることができる。外出傾向のある利用者に対しては、表情や体動で察知し、一緒に外出するなど身体拘束を行わないケアが実践されている。マニュアルやパンフレットはあるが、内部・外部研修の機会がない。	身体拘束に関する研修を研修計画に組み入れ、更なる身体拘束をしないケアに取り組まれることを期待します。

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	研修や勉強会で学んでいる。虐待については、今後も学び続けていきたい。事業所内での虐待については無いと思われるが、お互いが注意し合うようにしている。		
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	権利擁護に関しては、研修に参加し後見人制度に関しては、必要に応じ説明を行っている。	権利擁護に関する制度についての説明は利用開始時に行い、職員も内部・外部研修に参加し理解している。家族が確認できるよう玄関にパンフレットを置き、何時でも相談に応じる体制を整えている。	
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	入所前に見学をしていただき、説明を行っている。また、入所時にも説明を行い、改定時にはその都度文書にて行っている。		
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	家族の面会時に説明、相談にのっている。家族の要望などがあれば、話し合い利用者にとって何が良いか検討している。	日々の関わりの中で管理者や職員は利用者の思いや意見を確認している。毎月、利用者の近況を家族へ文書にて報告している。家族の面会時は職員から積極的に声をかけ、意見や要望を伺うように努めている。	
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	運営に関する職員の意見や提案は聞いてもらえるが、職員の方が積極的な意見や提案を行っていない。運営に関してもっと関心を持つ必要がある。	管理者は現場の目線で判断できるようにと、職員と一緒に業務を行い、意見の出しやすい雰囲気づくりに努めている。年2回職員と個別面談を行い、運営に関する意見や提案を聞く機会を設けている。妊娠や育児などで離職が心配される職員については、比較的負担の少ない、同一法人の事業所への異動を提案し離職を最小限に抑えるよう努力している。	
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	年2回人事考課を行い評価を行っている。業務に必要な資格などは、積極的に修得するよう努めている。		

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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用は法人本部が行っている。採用後は指導者をつけ指導している。また、法人の研修に参加してもらい、法人に馴染んでもらえるようにしている。資格修得や研修の機会を与えている。	職員の採用は母体法人の人事課が行う。性別・年齢に関係なく職員は生き生きと勤務している。法人母体での研修機会が多く、出席できなかった職員もDVDで学ぶ機会を設けるなど職場環境が整備されている。	
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	自己研鑽を行ったりミーティングの時などに注意し合い検討を行っている。また、法人や地域が行う研修の際には積極的に参加している。	母体法人による、人権教育・啓発活動に関する内部研修の機会があり、利用者に対する人権の尊重に取り組んでいる。	
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	代表者は法人内外の研修へ積極的な参加を促している。管理者はこれを周知し勤務の調整を行い研修の機会を設けたり、積極的な参加を働きかけている。		
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	グループホーム部会の交流会に参加し理解を深めたり、法人の介護部研修に参加して交流や意見交換を行っている。また、法人の各介護事業所合同で運動会を行い交流の機会を作っている。		
<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	見学相談は入所前に行い、生活歴、出来る事出来ないことなどや、不安・困りごと・希望を聴き、ホームでの生活がスムーズに行え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	入所前の説明で納得いくまで説明し理解を得ている。面会は自由に出来るようにしてその都度職員が傾聴し関わっている。		

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	見学や相談の時本人の状況を尋ね、ホームに適しているか、利用方法施設の種類などを紹介している。要望があれば仮の申込をしてもらい対応している。		
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	介護する、されると言った関係ではなく一緒に過ごし支え合う様努めている。本人を良く知ろうという姿勢で関わるように努めている。		
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	家族の思いも受け止め、両者の関係が上手く築かれていくように仲を取り持ち、要望を聞き入れたり援助を行っている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、近所の人々は積極的に来ていただいている。また、行きつけの場所には家族への協力依頼や職員といけるように努めている。	馴染みの人や場について管理者や職員は利用開始時に利用者・家族から聞き取りをしている。利用開始前に通っていたデイサービスや美容室へ出かけるなど、馴染みの関係が継続できるよう家族と協力している。	
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	孤立しないよう、入居者間の関係造りに努めている。洗濯物たたみや配膳の準備などを活用し関わりあえ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	退所が決まった後も本人が安心して暮らせるよう、相談を受けたり助言を行っている。		

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
<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。	日頃の会話を傾聴し表情や身体的変化の観察を行い本人の思いの把握に努めている。また、家族には電話連絡毎月のおたより、面会時等密に情報交換を行うことで本人の思いや意向を確認している。	日々の関わりの中で管理者や職員は利用者の思いや意向を確認している。また、家族の面会時は職員から積極的に声をかけ、家族からも利用者に関する意見や要望を伺うように努めている。	
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	入居時に家族の方より本人の生活状況を得るように努めている。本人が以前関わっていた介護施設や医療施設より情報を提供してもらっている。また、本人との会話から情報を得ている。		
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	個々の入居者の観察に努め、本人の出来る事、出来ないことを職員全体で検討し、日常生活の中で支援でき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	本人家族の意向を取り入れ定期的に担当者会議、アセスメントを行い介護計画を作成している。	3ヶ月に1回、または利用者の状態変化に応じて介護計画の見直しが行われている。毎月のミーティング後にカンファレンスを行い、個別の具体的な計画を立てている。事前に家族に要望・変更点などを聞いており、計画作成後は、面会時や電話にて家族に来て頂き署名・押印をもらっている。	
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	個別に日常生活の記録は行っている。全員が情報の共有を行い、統一したケアが行えるようにしている。また、介護計画の見直しに役立てている。		
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	一人ひとりのニーズにあったサービスの提供をこころがけている。必要に応じ他医療機関のデイサービスを利用したこともある。		

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
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	小学校行事への参加、施設の餅つき会、敬老会、交流会には、地域の方々、民生委員、区長さん、子供会、ボランティアの方に協力を得ている。出張美容室により安全な散髪が出来る。年2回消防署の協力で避難訓練を行っている。		
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	入所前のかかりつけ医に継続して受診し、受診時には職員が同伴している。職員が適切な情報病状の提供を行い協力している。	往診でないと困難な時は往診できる医師に変更することはあるが、基本的には入居前のかかりつけ医を継続して頂き、受診は職員が同伴して結果を家族に報告している。毎月の状況報告にも記載して家族と情報の共有を図っている。	
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	不明な時は看護師や主治医に相談したり、指示を受け受診や治療を受けている。		
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	かかりつけ医療機関の看護師や医療相談員と密に連絡している。安心して治療が受けられるよう約一日おきに面会に行っている。また、管理者が看護師のため必要に応じて対応している。		
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	家族の意向に添った介護を行い要望があれば看取りを行っている。主治医より終末期の状況等家族への説明をして頂き確認を取っている。	重度化や終末期の在り方についての事業所方針を明文化しており、利用開始時にも説明しているが、御意向確認・同意書と何度も説明し意思確認する体制を整えている。看取りに関しては、個々に取り決めを行い、連絡体制などを確認し合っている。	
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	法人が開催する研修への参加、消防署からの指導を受け対応できるように心がけている。実際の現場で対応できるように努めたい。		

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	消防署に協力して頂き年2回の防火訓練は行っているが、地域合同での訓練は行っていない。自然災害に関しては、運営推進会議のとき民生員や区長さんに協力をお願いしている。	近所の方や運営推進会議では区長・民生委員に呼びかけ、年2回、避難訓練を夜間想定にて消防署協力のもと行っている。また、事業所は独居の方の一時避難場所となっている。非常用備蓄では食料・飲料水は事業所内にあるが、備品に関しては準備されていない。	寒さをしのげるような物品など整備し、利用者がより安心して過ごせるよう、準備されることを期待したい。
<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	相手を尊重したかわりを行っている。	人前であからさまに介護したり利用者を傷つける声かけは行わず、さりげない言葉かけや対応を心がけ、利用者のプライバシーに関して外部に話さないことを徹底している。内部研修を行い、職員の意識向上に努めている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望に添って関わっている。自己決定が出来ない方に関しては表情、態度などを観察し関わりを持っている。		
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	個人のペースにあった介護に努めている。		
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	起床時や入浴時になどに好みの服を着ていただき、身だしなみを整えている。また、本人行きつけの美容室に同行している方もいる。2ヵ月毎に訪問カットを依頼している。		
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	食べやすい様に軟らかめに調理している。嚥下状態の悪い方にはトロミ剤を使用、ミキサーや刻みにして提供している。食器洗い、配膳、テーブル拭きなどを職員と一緒に手伝っていただいている。	利用者と職員は一緒のテーブルで食事を食べて、下膳・台拭き・食器洗いなどを一緒に行っている。献立係と買い物担当が決まっており、買い物の際は利用者と一緒に行くこともある。	



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	食事量、水分摂取量は毎食事に確認記録している。食欲が低下した時は、主治医と相談し高カロリー一食などの検討を行っている。畑で収穫した新鮮野菜を使用することもある。		
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	毎食後には口腔ケアを行い、出来ない方には介助している。義歯は職員が夜間に義歯洗浄剤につけ翌朝装着している。		
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トイレ誘導、介助を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレの訴えがない方に対しては時間を見計らってトイレ誘導を心がけ、おむつやパット類の検討はカンファレンスにて決定し、職員が統一したケアを行っている。	
46	—	○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便確認表を行っている。水分食事の摂取量を把握し自然排便に心がけている。排便が無い場合は、腹部マッサージなど行っている。また、主治医に相談緩下剤の処方をしてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	週2回の入浴を行っている。汚染や個人の要望があればその都度対応している。夜間の入浴は行っていない。	入浴は週2回実施しているが、毎日入浴できる体制がある。失禁時すぐに浴室へ誘導し対応している。声かけ等を工夫して誘導し、決して無理に入浴させることはない。また、冬場には入浴剤を使用して入浴を楽しんでいただく工夫などを行っている。	
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	夜間はゆっくり休んでいただくようにリネン類や照明の調節をしている。日中はくつろげるようにソファへ誘導を行っている。		

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
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	主治医の指示に従い服薬している。薬の説明書はカルテに綴じ確認できるようにしている。服薬時には、日付名前を必ず確認し間違いが無いようにしている。気になる症状があれば主治医に連絡確認している。		
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	年間、月間行事の計画を立て、楽しんでいただけよう心がけている。また、ボランティアに来て頂き楽しんでもらっている。日頃は洗濯物干し、たたみ、掃除、買物等を一緒に行っている。畑の野菜収穫など一緒にしている		
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	天気の良い日は近くを散歩し地域の方に声をかけていただいている。家族による外出外泊の協力をお願いしている。	職員と一緒に散歩や買い物、近くの耳納の里に出かけたり、ドライブで花見（梅・桜・あじさい・コスモス）などに出かけている。また、家族とお寺参りや温泉に出かけるなど、外出を楽しみにしている。	
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	個人による金銭管理は難しい為、小遣い程度の金銭を預かっている。毎月出納帳を送付し確認していただいている。		
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	手紙を出せる様な方は現在いない。電話に関しては、職員が希望時にかけて会話されている。		
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	玄関の下駄箱には個人の履物がわかるように名前を張っている。リビングにはソファを置き自由に利用できるようにしている。庭へは自由に入出入りが出来るようにしている。	職員の声、テレビの音量も程よく、食事時はテレビを消しBGMを流して、ゆったりとくつろげる雰囲気を作っている。南側はガラス張り室内の隅々にまで日差しが差し込み解放感にあふれており、所々に採光が調節できるカーテンを設置し、全体が明るく居心地良い環境が整っている。	

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	館内は自由に過ごせるようにしている。また、テーブルは気の合った方向土座ってもらっている。季節に合った飾りつけを行っている。		
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	居室には個人の使い慣れた家財をを持ち込めるようにしている。リネン類は家庭より持参して頂き、なれたものを使用していただいている。	使い慣れた家財道具、筆筒や陶の椅子・大正琴などが持ち込まれ、家族の写真も飾られ利用者の個性が出て安心して過ごせる環境となっている。	
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	廊下、浴室、トイレには手すりを設置し、自由に動けるようにしている。トイレは空間を広くし車椅子が入れる様、職員が介助しやすいようにしている。		

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)	
<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

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	地域密着型サービスの意識を踏まえたうえで、地域との関わりを最も大切に考えた理念を作成した。管理者、職員は意識付けのために日々全員で理念を読み上げている。		
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	事業所としては地域の方、民生委員、区長さんを交えて行事を行っている。また、地域の催しなどへも積極的に参加し地域との関わりを持つように努めている。しかし、入居者は地域へ出ることは殆ど無い。		
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	運営推進会議の場で認知症に対する情報や介護の方法などを伝えているが、事業所から地域に出て指導するような機会は無かった。		
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	運営推進会議ではありのままの状況を伝え、地域や行政の方より率直な意見・指導を頂いている。頂いた意見や指導は新しいことへの取り組みや改善に活かしサービス向上に努めている。		
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	市町村には運営推進会議の時に事業所の実情やサービスの取り組みを伝えているが、それ以外では積極的に連絡を取ることは無く、共に取り組んできたとは言えない。		
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	身体拘束をしないケアの重要性は十分理解できており玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、まれではあったが転倒の危険性が大きい場面時はその利用者を車椅子に座らせることがあった。		

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	虐待に対して学ぶ機会は少ないが、管理者は、虐待をついてしまう危険性が潜んでいることを、日頃より職員に指摘し防止に努めている。		
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	権利擁護に対しては学ぶ機会が少なく、難しい内容であることから、積極的に学ぼうとする姿勢は欠けていた。		
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	見学や相談を積極的に受け入れた。契約の際は十分な説明を行い理解、納得していただける様努めている。		
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	日頃より家族が職員に対し意見、要望が出せる関係を築くことに努めている。また、運営推進会議の場でも自由に意見を出してもらい、外部の方へも表すようにしている。		
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	管理者は職員の意見や提案を聞いている。		
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	年2回自己評価、人事考課を行い評価している。		

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・採用は人事課が行っている。年齢、性別に関係なく意欲のある者は採用している。		
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回法人の研修、うきは市介護事業部の研修に参加するように努めている		
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	本人の要望は受け入れている。また、法人内の研修には積極的に参加するように、情報を得ている。参加できなかった者に対しては、後日DVDを観て研修を受けるシステムがある。		
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	年1回法人内介護職の研修交流会を行っている。また、うきは市内のGH部会の交流会を行い意見交換や情報交換を行っている。		
<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	相談が家族であることから、家族の要望のみに捕われがちであり、本人の気持ちを受け入れる姿勢はかけていた。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていることや不安に思っていることはしっかり聞き入れ、よい関係が築け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
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	相談があった時点で先ず何が必要なのかを見極めた。当施設への入所より他に適した方法があれば助言を行い、必要に応じて他のサービスを紹介している。		
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	職員は頭の中では「暮らしを共にする者同士」と理解しているがやはり介護する者、される者の関係になってしまっている。		
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	家族との関係を良好にすることには努めているが「本人を共に支えていく」という関係はあまりない。しかし、人間関係は上手くいっている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	本人が今まで大切にしてきた人間関係や、場所との関係は大切にしたいと思っているが、認知症の進行が著しく支援が困難である。		
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	利用者同士性格の不一致でトラブルになることがある。職員が間に入り仲を取り持つことに努めている。孤立しないよう、その場に応じて個別的か集団的か適切な判断に努めている。		
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	退去が決定した後も本人のこれからを考え家族の相談に応じたりして経過を見守っている。		

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。	本人の希望に添いたいと思っているが、認知症のため把握が困難である。本人本位に検討しているつもりではあるが、介護する側からの視点になっていると思う。		
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	介護する上で本人がこれまでどのような生活を送ってきたかを知るには何よりも重要だと考える。馴染みの暮らし方を継続できるように把握に努めている。		
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	それぞれの状態にあった生活が営めるよう状態の把握に努めている。また、残存機能を十分に活用できるよう、個別的な関わりを持つことで状態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	本人がよりよく暮らす為に、スタッフ間での話し合いは頻回に行っているが、家族や関係者との話し合いは行っていない。家族には面会の際や電話で状態を説明し意見や要望を聞いて、介護計画に反映している。		
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は毎日同じ内容になっていることが多く、気づきや工夫にかけていると思う。職員間での情報の共有も徹底できておらず、統一したケアが実践できないこともある。		
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	一人ひとりのニーズに対応したサービスを提供している。		

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
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	地域の方々や民生委員、地域子供会に協力依頼し、各行事に参加していただいている。自然災害に備え消防署と協力して訓練を行っている。		
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	個人のかかりつけ医を替える事無く適切な医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医との連携を密にとり、急変時には速やかに対応できるようにしている。		
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	自分で病状の変化を伝えることが出来ない入居者に対して、いち早く異常に気付くことが出来るよう観察しており、受診時には些細な変化も伝えるようにしている。		
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	入院中は約1日おきに面会に行き、状態を担当の看護師に報告してもらっている。早期の退院に向け病院側と連携を取っており、退院後も変わらない生活を送れるよう病院側との話し合いをしている。		
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	重度化や終末期に向けて家族の意向は常に尋ねるようにしている。主治医との連携も密にとり安心した終末期を迎えられるよう支援に取り組んでいる。		
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	急変や事故に備えて応急処置の方法などは学んでいるが定期的な研修を受けるなどはしておらず十分とは言えない。		

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	火災に備え年2回の避難訓練を行っている。認知症で理解が出来ない利用者や体が不自由で動けない利用者をどのように避難させるかを考えて行っている。運営推進会議で地域の方に災害時の協力を依頼している。		
<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	その人がどの様に生きてきたかを知り人格を尊重した介護が行えるよう努めているが、重度の認知症のため指示的な言葉かけや対応になっていることもある。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いや希望を表せる様に努めているが重度の認知症のため自分から、思いや希望が表せなくなっている。注意深く見守ることで本人の希望を見つける様に努めている。		
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	ホームでの一日の流れや行事が決まっている部分もあるが、その中で家族との外出や病院受診などで優先順位は変わってくる。本人の要望があればそれに応じることは出来る。		
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	以前は本人の好みの服やヘアスタイルなどに添うようにしていたが、重度の認知症で本人からの希望は全く無い。スタッフが最もその人らしい、と考える服やヘアスタイルを選んでいる。		
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	配膳、食器洗いなど出来る事は手伝ってもらっている。調理は食べやすい様に個別対応をしている。高齢者が好む味付けや献立作成をこころがけている。		

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	食事や水分の摂取量を記入して把握している。摂取量が少ない時は介助したり軟くして提供している。嚥下困難な方にはトロミ剤を使用し低栄養や脱水にならないよう気をつけている。		
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	食事毎に口腔ケアを行っている。自力で出来ない利用者には職員が介助している。義歯は就寝前に洗浄剤に付け、翌朝装着するようにしている。		
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	個人個人の排泄パターンを把握することに努めている。トイレでの排泄を心がけ誘導している。		
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	水分摂取量や排泄パターンを把握し自然排便に努めている。便秘の方に関しては主治医と相談して下剤を処方してもらい調整している。腹部マッサージや運動を行うことで排便を促している。		
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	入浴日は週2回行っているが本人の希望や状況に応じて対応している。汚染時や入浴が必要な場合はその都度対応している。		
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	個人の状態や希望に添い、休息や睡眠が取れるように支援しているが、意思表示できる利用者は少なく職員の都合になっていることも多い。		

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
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	主治医の指示に従い服薬している。薬の説明書をカルテに綴じ確認できるようにしている。服薬時、声だし名前確認することで服薬ミスが無いようにしている。気になる症状があれば、主治医や薬剤師に相談している。		
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	年間月間行事の計画を立て、楽しく過ごしていただけるよう努めている。ボランティアの受け入れも行っている。本人が得意だったことなどを探り生活に活かせ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	天気の良い日には近くを散歩したり、家族による外出外泊の協力をお願いしている。		
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	本人による金銭管理は困難な為、小遣い程度の金額はホームで管理している。毎月始め領収書、出納帳のコピーを郵送し、確認していただいている。		
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	手紙を出すような方は現在いない。電話に関しては希望時に手伝っている。		
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	季節ごとの折り紙やイベント写真を掲示し居心地のよい空間造りに努めている。リビングのソファは自由に使用することが出来る。日中はブラインドで調節している。		

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	施設内では自由に過ごせるようにしている。一人ひとりの性格を考慮し食事席を決めている。気の合う利用者が楽しく過ごせるようスタッフが間に入りトラブル防止に努めている。		
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	居室には個人の使い慣れた家具や布団を設置し本人が好む雰囲気造りに努めている。		
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	廊下やトイレ浴室には手すりを設け安全に移動できるようにしている。広さが異なったトイレが4箇所あり本人の状態に応じて使い分けている。		

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	—	利用者と職員と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