

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	4094400035		
法人名	有限会社 オプティマムケア		
事業所名	グループホーム朝茶Ⅱ		
所在地	福岡県糟屋郡粕屋町長者原647-1 (電話) 092-939-1736		
自己評価作成日	平成23年9月10日	評価結果確定日	平成23年12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）】

グループホーム朝茶Ⅱの基本理念「地域との絆を深めて安心安全、人格尊重と思いやりのある介護」にもありますように地域住民の方々との交流を深め、地域に根ざしたグループホームとなるように心掛けています。また、毎日の朝礼や職員ミーティング等を利用して人格尊重を提唱し、日々ご利用者がその人らしく過ごす事が出来るように介護職員の意識付を行っています。

※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	http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html
-------------	---

【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23年10月13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）】

住宅地と田園が混在する自然豊かな環境の中に位置する事業所で、木の温もりを生かした家庭的で暖かみのある和やかな雰囲気である。「地域との絆を深めて安心安全、人格尊重と思いやりのある介護」という理念を掲げ、利用者主体のサービス提供や地域交流を実践している。利用者一人ひとりが安心して生きがいを持って暮らせるように様々な工夫をしている。脳トレーニング等の学習療法も積極的に実施し、様々な形の地域交流にも力を注いでいて、家族や地域住民から信頼されている様子が随所に伺える。質の高いケアを実施するために職場環境を整え、職員教育に力を入れており、介護計画や記録も具体的に適切になされている。サービス向上のために独自の工夫や取り組みを行っている。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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	職員間の公募で定めた理念は、施設内に掲示し、毎朝申し送り時に唱和し、理念に向かった介護を目指している。	職員間の公募で選ばれた事業所独自の理念に「地域との絆を深めて」など地域密着型の視点がある。理念の共有化、意識化は毎朝の申し送りやミーティングで行なわれ、日々の実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々行う散歩時のあいさつを励行している。2ヶ月に1回の運営推進委員会で地区との触れ合いを深めている。地区主催の夏祭りや敬老会などに参加させて頂き、共存の意義を深めている。	自治会に加入し、地区主催の廃品回収・夏祭り・敬老会等に参加している。また、事業所が主催する夏祭りや脳トレーニング教室に地域の住民や高齢者が参加したり、近所の人が花や苗を持ってきてくれるなど、地域社会に溶け込んでいる。	
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	事業所職員の指導で地区の高齢者を集めて、脳トレーニング教室を開き、高齢者支援をすすめている。		
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	会議では利用者の生活状況やサービスの取り組みについて報告し、助言を受けることもある。会議の内容は職員ミーティングで報告し、介護に活用している。外部評価についての説明も行っている。	運営推進会議は、利用者・町内会役員・民生委員・包括支援センター職員・家族等が参加して定期的に開催し、率直に意見や要望を言えるような関係作りに努めている。会議で出た意見は職員全員で共有し、積極的にサービス向上に活かしている。会議録も具体的に記載している。	
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	介護認定調査など包括支援センターとの交流が増え、心安く相談が出来るようになった。町の福祉ネットワークづくりの会議に出席し、更に協力体制をすすめつつある。	行政や地域包括支援センターとは気軽に助言や相談が出来る関係を構築している。行政から地域の高齢者に対する脳トレーニング教室の依頼を受け、公民館で定期的に開催している。また、町の福祉ネットワークづくりの会議に出席する等、市町村との連携を積極的に図っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行わない事を基本とし、職員年間研修項目として組み、ミーティングで研修を行っている。センサーマットの使用や車椅子テーブルの設置で拘束のない安全対策を試みている。また、ベランダを開放して、抑圧感のない暮らしをめざしている。	日中、居室・玄関は施錠していない。職員は利用者の外出傾向を把握し、利用者の行動を妨げない配慮をしている。身体拘束を行わず安全に暮らせる取り組みを工夫している。内部研修を行い、職員間の意識化・共有化にも取り組んでいる。	

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	年間研修計画にあり、虐待防止を組み込んでおり、職員ミーティングでは介護現場で起こり得る事例などについて話し合いを行い、防止に取り組んでいる。		
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	年間研修計画にあり、当施設にも成年後見人を持つ利用者があり、職員は理解を深めている。	必要時に利用者・家族には説明している。制度について内部研修で学ぶ機会を設けて理解を深めている。パンフレット・研修記録・報告書がある。	
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	契約締結までには利用者や家族と面接し、互いに充分理解を得た上で手続きを行っている。解除時は状況を話し合い、解除後も良好な関係を持てるよう心掛けている。		
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	年2回の家族会や家族来所の機会に出来るだけ、お話をしよう心掛け家族の意向を汲み取るようにしている。また、玄関にご意見箱の設置も行っている。	毎日の関わりの中で、利用者一人ひとりの思いや要望の声に耳を傾け、その把握に努めている。家族から意見や要望を出しやすいように声かけや環境作りに努め、出された要望は具体的にケアに活かす取り組みを行っている。第三者相談窓口については契約時に説明している。	
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、職員出席の毎月のミーティングで意見を出し、運営に反映させている。また、3ヶ月に1回提出の自己申告にも意見があれば記入、提案することが出来る。	自己評価は全職員の意見を聴取して取り組んでいる。事業所独自の職員自己評価表を使用して意見や提案が気軽にできる仕組みを作っている。日々の申し送りやミーティングで意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。	
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	3ヶ月に1回提出の自己申告を行い、管理者は職員の勤務状況や心理状態の把握を行い、助言や個人面談を行う等、職員の意欲向上に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	<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。 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>面接・採用は、性別、年齢、国籍に関係なく行われ、各人の特性を尊重し、特性を生かしながら新しい能力も身につけられるような人材育成を行っている。</p>	<p>職員の募集・採用にあたっては、性別・年齢等に関係なく適性や人間性を考慮し決定している。職員の能力がより発揮できるよう、能力や経験に応じた研修への参加や休みの日程について希望を取り入れる等の配慮がある。</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>人権についての職員研修あり。理念にも人格の尊重をうたっており、折に触れ、人格尊重の介護をすすめるよう指導している。</p>	<p>職員研修で高齢者の人格の尊重や虐待防止などの理解を深めている。事業所の理念でもあるため、研修やミーティング・申し送り等でも指導している。</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>事業所支援の専門分野の研修や職員各自で独自に参加する研修もある。施設内では臨時にミーティングを開き、業務の研修をすることもある。</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>グループホーム協議会の集まりに参加している。町の包括支援センターを中心に福祉ネットワークづくりが発足しており参加している。同業者同志の協働による質の向上を考え期待している。</p>		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
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>入所者の生活歴や、これまでの環境など理解し、傾聴、触れあい、観察を行いながら、本人の誇りや自尊心を大切に、信頼関係が結べ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>入所前に出来るだけ、本人、家族の生活の場を訪ね、両者の関係を観察しながら家族の意向を理解し、良い関係が結べるよう心掛けている。</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	アセスメントから本人、家族が望む援助を見極め、優先順位を定めてサービスを策定している。時には身体的リハビリを専門職に依頼するなど支援をすすめている。		
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	家事の手伝いをお願いしたり、手をつないで散歩をしたり、共に歌をうたい、レクリエーションを楽しむことが、グループホームの介護と考えている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の日常の様子を朝茶通信で知らせたり、来所の折りに伝えたりして、家族の支援もお願いしながら本人を支える関係を築いている。		
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う、支援に努めている	出来るだけ面会時間の制限を無くし、いつでも来訪者を受け入れる体制にしている。馴染みの美容院に行かれる入居者もある。担当医への定期受診で家族同伴の外出も馴染みの生活の延長になっていると思う。	利用者の馴染みの人や場について本人・家族から聴取して把握している。独自の様式を作成し、家族に記載してもらおう等の工夫がある。散歩の時は積極的に挨拶をしたり、馴染みの美容院に行く等、つながりを継続できるように支援している。	
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	利用者の日常をよく観察し、性格や好み、相性など考えて、テーブルの座席を定め、利用者同志、和やかに過ごせるよう配慮している。また、複数の入居者と散歩を行い、時には車椅子を押して下さる入居者もいる。		
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	退所は入院によることが多いが、入院時には施設での日常の様子を介護要項に記して提供し、本人の理解を得られるよう努めている。入院中も再度見舞い、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
【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。	本人の意向を聴くことは難しいが、傾聴に努め、表情を観察し気付きを記録し、いろいろな状況を知り、本人の思いに近づくよう努めている。	日々の暮らしの中で直接声をかけて聞いたことや気づいたことは記録に残している。利用者の思いが反映できるように入居時の情報も参考にしながら、意向や思いを把握するようにしている。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメントより生活歴を知り、特に本人の楽しかった記憶や誇りにしている生き方などを理解し、本人の思いを大切に介護を行っている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活パターン表と、具体的に書いた介護日誌を共有し、より細かな観察、介護が出来るよう担当別を行っている。		
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	問題があれば、月例のミーティングでケースカンファを行っている。3ヶ月毎にケアプランチェック表のモニタリングを行い、その結果を参考にしてケアプランの見直しやサービスの検討を行っている。	担当者がケアプランチェック表を毎日確認しながら1ヶ月の実践と評価、気づき等を詳しく記入している。計画作成者も多方面からの情報を収集して介護計画を作成している。6ヶ月毎、または、状態に変化があれば随時、計画の見直しを行っている。	
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	具体的に書いた介護記録や生活パターン表から得た情報を申し送り、共有し、入居者の個人像を理解し、その人に沿った介護を行うよう努めている。		
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	かかりつけ医受診への受診票提供や同伴家族の代行、オムツ類や日用品の購入等、施設が代行することが多い。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問理美容の利用を行っている。また、紙芝居や読み聞かせなどの地区のボランティアの支援を受けることもある。		
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	担当医の選択は、本人・家族の意志を尊重している。受診に際しては、受診票を作成し提供している。かかりつけ医よりの返信もあり、介護計画に役立っている。	かかりつけ医については家族や利用者の意向を大切にしている。家族同行でのかかりつけ医の受診の際には、日頃の状態を記入した「受診のための用紙」を渡し、適切な診断や治療が出来るように支援している。医師の返事も記入してもらい、日常の健康管理に役立てられている。	
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	毎日行っている。バイタルチェックでの異常値や日常で気付いた異常は速やかに看護職に報告する体制になっている。看護師は担当医と連絡をとり、適切な対応を行っている。		
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	入退院時は管理者又は看護師が付き添い、情報提供、退院後の療養計画の指導を受けたりして、病院関係者との関係作りを心掛けている。		
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	重度化した場合は、担当医、家族と密に連絡をとり、医療連携室などの協力を得て最善の対処方法を検討している。	重度化や終末期のあり方について、事業所の対応方針があり、入居時および必要に応じて説明が行われている。必要時期には主治医と相談したり、主治医が利用者や家族・職員を含めて話し合いを持っている。職員は方針を共有して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	年間研修計画として緊急時の対応を取り上げている。外部研修の参加も予定している。看護師、担当医の緊急時連絡網は掲示し、緊急に備えている。		

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
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	年間2回の避難訓練を行っている。運営推進会議の席上でも協力体制を呼びかけているが、近隣を交えた実践は行っていない。	消防署への協力依頼を行い、年2回の避難訓練、避難経路確認、消火器の使い方の自主訓練を行っている。非常用備品も準備しており、飲料水は事業所に貯水タンクを設置している。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に「です」「ます」言葉での対応を心掛けており、理念の人格尊重を介護の基本としている。生活歴などで知り得る個人の誇りを理解し、羞恥心などを大切に介護に努めている。	管理者は、認知症高齢者の誇りやプライバシーを損ねない教育に力を入れており、自己評価による職員の基本的態度、認知症ケアの具体的対応の勉強会などを行っている。	
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	個人の介護記録にありのままの状況を記録し、情報を得、傾聴を心掛け表情の変化など観察しながら、個人の思いこみを汲み取るようにしている。		
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	個人の生活歴や知識レベル、好み、体調などを考えて支援を心掛けている。夜型の生活習慣の人は、それに沿った日課を、個人によってレクリエーションの内容を変えたり、その人、その時に合った対応をするよう心掛けている。		
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	馴染みの美容室に行かれる方もある。更衣の際の衣類の選択は利用者様に声をかけ、一緒に選ぶようにしている。訪問理美容も取り入れている。		
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	料理の下ごしらえ、盛りつけ、お茶わん洗いなど手伝って頂くことがある。食事は職員も一緒に座り、見守り、歓談をしながら共に楽しく食事をするようにしている。	食事前に誤嚥防止の口腔体操を行い、職員1名が検食をしながら利用者の食事の状態や気づきを記録している。利用者は台拭き・いただきませすの声かけ等、役割を分担して職員と一緒にやっている。食事が楽しみなものになるよう、菜園で育てた野菜を使用したり、バイキング形式にするなどの工夫がある。	

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	生活パターン表に一日の摂取量を記入。食事、水分の摂取状況を把握している。必要に応じて補助食品を利用したり、家族に相談して好みの物の差し入れを頂くこともある。		
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、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、歯磨きをされる利用者もあるが、朝、夕は必ず全員誘導し、歯磨きを行っている。週1回、訪問歯科の受診があり、口腔内の清潔が保てるよう心掛けている。		
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	入居時、リハビリパンツを使用されていたが、現在、布のパンツに切り替えた方が複数居られる。排泄パターンを把握しながら、排尿誘導し、出来るだけ失禁回数を少なくするようにしている。全員トイレ排尿である。	できるだけトイレで排泄できるように支援している。利用者の排泄パターンを把握して誘導等を行っている。状態によりおむつやパットを使用する場合は、家族と一緒に検討している。	
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	常習便秘の利用者があり、歩行や腹部マッサージ、腹筋運動など試みるが、あまり効果が見られず、内服薬や坐薬使用で対応することが多い。		
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	本人の同意を得て入浴を行っている。入浴時間や介助方法は各人の習慣や希望を大切にしておしつけの入浴は行わないようにしている。	入浴は毎日午前中に行っているが、失禁や発汗等で保清が必要な場合は午後シャワー浴や清拭を行っている。入浴を拒否される場合は、職員が交代で声かけや誘導のタイミングを変化させながら個々に沿った入浴支援を行っている。	
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	消灯や起床時間は特に定めていない。夜型の習慣の人は、朝は少しゆっくりの起床をしたり、昼夜逆転の方は短時間の午睡をとるようにしている。また、散歩や外気浴も心掛けている。		

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
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	処方箋は職員がいつでも閲覧出来る。新たに処方された薬などはホーム日誌に記入し、申し送りして周知を図っている。服薬は飲み込みを確認するまでを業務とし、パターン票にサインを行い、忘れや誤薬がないようにしている。		
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	居室の掃除を手伝って頂いたり、当番を決めて食卓拭きや「いただきます」の声かけをお願いしている。洗濯物を干したりたたんだりするのも日課の一つとなっており気分転換にもなっている。		
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	一日一日の戸外散歩は実行するよう心掛けている。桜やバラの季節には車で花見に出かけている。	天候や状態にもよるが、散歩はほぼ毎日行っている。その他、本屋やスーパー等への買物、花見などのドライブを行っている。行事は広報誌や運営推進会議で地域の人々や家族にも周知している。	
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	施設としては物忘れなど考慮して、本人は持たない。管理者が預かり、必要時にはいつでも使えるということで納得されている。		
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	希望があれば、本人の安心につながるようなときは直接電話をかけて頂くこともある。手紙を書かれこともあるがレベル的に難しいことが多い。		
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	温度、湿度、採光は、いつも気をつけている。玄関やテーブルは季節の花を飾ったり、壁面は催しの記録写真を貼ったり、明るい環境を心掛けている。	共有空間は清潔感がある。居間でくつろげるように足置きを準備したり、観葉植物が置かれ季節感あふれる飾り物等で彩られている。採光や不快な臭いや音がないように配慮されている。	

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
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	独りになりたい時は居室に戻られることが多いが、時にはウッドデッキに出て頂いたり、外が良く見える窓際に椅子とテーブルを設置して、くつろいで頂くこともある。		
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	馴染みの家具持参の入居者もあるが、大き過ぎたりして簡易家具を使われている方もあり。危険や使い勝手を考えて配置している。布団や身の回りの品は、使い慣れた物が多い。	居室には家族の写真・家具・テレビ・ベッド・仏壇等の身の回りの品々が持ち込まれており、利用者の好みに配置されている。居室内の掃除は利用者も一緒にできることをしている。	
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	身体機能に合わせてベッドの位置や高さを考えている。杖、シルバーカー、手摺りの利用で、安全を心掛けている。トイレ、浴室には大きく場所の表示を行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	-	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	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）	
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
【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	職員間の公募で定めた理念は、施設内に掲示し、毎朝申し送り時に唱和し、理念に向けた介護を目指している。		
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	日々行う散歩時のあいさつの励行。2ヶ月に1回の運営推進委員会で地区との触れ合いを深めている。地区主催の夏祭りや敬老会などに参加させて頂き、共存の意義を深めている。		
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	事業所職員の指導で地区の高齢者を集めて、脳トレーニング教室を開き、高齢者支援をすすめている。		
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	会議では利用者の生活状況やサービスの取り組みについて報告し、助言を受けることもある。会議の内容は職員ミーティングで報告、介護に活用している。外部評価についての説明も行っている。		
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	介護認定調査など包括支援センターとの交流が増え、心安く相談が出来るようになった。町の福祉ネットワークづくりの会議に出席し、更に協力体制をすすめつつある。		
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	身体拘束は行わない事を基本とし、職員年間研修項目として組み、ミーティングで研修を行っている。センサーマットの使用や車椅子テーブルの設置で拘束のない安全対策を試みている。また、ベランダを開放して、抑圧感のない暮らしをめざしている。		

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間研修計画にあり、虐待防止を組み込んでおり、職員ミーティングでは介護現場で起こり得る事例などについて話し合いを行い防止に取り組んでいる。		
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	年間研修研修計画にあり、当施設にも成年後見人を持つ利用者があり、職員は理解を深めている。		
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	契約締結までには利用者や家族と面接し、互いに充分理解を得た上で手続きを行っている。解除時は状況を話し合い、解除後も良好な関係を持てるよう心掛けている。		
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	年2回の家族会や家族来所の機会に出来るだけ、お話をしよう心掛け家族の意向を汲み取るようにしている。また玄関に、ご意見箱の設置も行っている。		
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、職員出席の毎月のミーティングで意見を出し、運営に反映させている。また3ヶ月に1回提出の自己申告にも意見があれば記入、提案することが出来る。		
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	3ヶ月に1回提出の自己申告を行い管理者は、職員の勤務状況や心理状態の把握を行い、助言や個人面談を行う等、職員の意欲向上に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、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	面接・採用は、性別、年齢、国籍に関係なく行われ、各人の特性を尊重し、特性を生かしながら新しい能力も身につけられるような人材育成を行っている。		
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	人権についての職員研修あり。理念にも人格の尊重をうたっており、折に触れ、人格尊重の介護をすすめるよう指導している。		
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	事業所支援の専門分野の研修や職員各自で独自に参加する研修もある。施設内では臨時にミーティングを開き、業務の研修をすることもある。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会の集まりに参加している。町の包括支援センターを中心に福祉ネットワークづくりが発足しており参加。同業者同志の協働による質の向上を考え期待している。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所者の生活歴や、これまでの環境など理解し、傾聴、触れあい、観察を行いながら、本人の誇りや自尊心を大切に、信頼関係が結べ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	入所前に出来るだけ、本人、家族の生活の場を訪ね、両者の関係を観察しながら家族の意向を理解し、良い関係が結べるよう心掛けている。		

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
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	アセスメントから本人、家族が望む援助を見極め、優先順位を定めてサービスを策定している。時には身体的リハビリを専門職に依頼するなど支援をすすめている。		
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	家事の手伝いをお願いしたり、手をつないで散歩をしたり、共に歌をうたい、レクを楽しむことが、グループホームの介護と考えている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の日常の様子を朝茶通信で知らせたり、来所の折りに伝えたりして、家族の支援もお願いしながら本人を支える関係を築いている。		
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う、支援に努めている	出来るだけ面会時間の制限を無くし、いつでも来訪者を受け入れる体制にしている。馴染みの美容院に行かれる入居者もある。担当医への定期受診で家族同伴の外出も馴染みの生活の延長になっていると思う。		
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	利用者の日常をよく観察し、性格や好み、相性など考えて、テーブルの座席を定め、利用者同志、和やかに過ごせるよう配慮している。また、複数の入居者と散歩を行い、時には車椅子を押して下さる入居者もいる。		
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	退所は入院によることが多いが、入院時には施設での日常の様子を介護要項に記して提供し、本人の理解を得られるよう努めている。入院中も再度見舞い、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
【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。	本人の意向を聴くことは難しいが、傾聴に努め、表情を観察し気付きを記録し、いろいろな状況を知り、本人の思いに近づくよう努めている。		
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	入所時のアセスメントより生活歴を知り、特に本人の楽しかった記憶や誇りにしている生き方などを理解し、本人の思いを大切にした介護を行っている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活パターン表と、具体的に書いた介護日誌を共有し、より細かな観察、介護が出来るよう担当別を行っている。		
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	問題があれば、月例のミーティングでケースカンファを行っている。3ヶ月毎にケアプランチェック表のモニタリングを行い、その結果を参考にしてケアプランの見直しやサービスの検討を行っている。		
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	具体的に書いた介護記録や生活パターン表から得た情報を申し送り、共有し、入居者の個人像を理解し、その人に沿った介護を行うよう努めている。		
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	かかりつけ医受診への受診票提供や同伴家族の代行、オムツ類や日用品の購入等、施設が代行することが多い。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問理美容の利用を行っている。また、紙芝居や読み聞かせなどの地区のボランティアの支援を受けることもある。		
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	担当医の選択は、本人・家族の意志を尊重している。受診に際しては、受診票を作成し提供。かかりつけ医よりの返信もあり、介護計画に役立っている。		
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	毎日行っている。バイタルチェックでの異常値や日常で気付いた異常は速やかに看護職に報告する体制になっている。看護師は担当医と連絡をとり、適切な対応を行っている。		
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	入退院時は管理者又は看護師が付き添い、情報提供、退院後の療養計画の指導を受けたりして、病院関係者との関係作りを心掛けている。		
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	重度化した場合は、担当医、家族と密に連絡をとり、医療連携室などの協力を得て最善の対処方法を検討している。		
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	年間研修計画として緊急時の対応を取り上げている。外部研修の参加も予定している。看護師、担当医の緊急時連絡網は掲示、緊急に備えている。		

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
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	年間2回の避難訓練を行っている。運営推進会議の席上でも協力体制を呼びかけているが、近隣を交えた実践は行っていない。		
【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	常に「です」「ます」言葉での対応を心掛けており、理念の人格尊重を介護の基本としている。生活歴などで知り得る個人の誇りを理解し、羞恥心などを大切に介護に努めている。		
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	個人の介護記録にありのままの状況を記録し、情報を得、傾聴を心掛け表情の変化など観察しながら、個人の思いこみを汲み取るようにしている。		
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	個人の生活歴や知識レベル、好み、体調などを考えて支援を心掛けている。夜型の生活習慣の人は、それに沿った日課を、個人によってレクの内容を変えたり、その人、その時に合った対応をするよう心掛けている。		
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	馴染みの美容室に行かれる方もある。更衣の際の衣類の選択は利用者様に声をかけ、一緒に選ぶようにしている。訪問理美容も取り入れている。		
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	料理の下ごしらえ、盛りつけ、お茶わん洗いなど手伝って頂くことがある。食事は職員も一緒に座り、見守り、歓談をしながら共に楽しく食事をするようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活パターン表に一日の摂取量を記入。食事、水分の摂取状況を把握している。必要に応じて補助食品を利用したり家族に相談して好みの物の差し入れを頂くこともある。		
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、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、歯磨きをされる利用者もあるが、朝、夕は必ず全員誘導し、歯磨きを行っている。週1回、訪問歯科の受診があり、口腔内の清潔が保てるよう心掛けている。		
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	入所時、リハパンを使用されていたが、現在、布のパンツに切り替えた方が複数居られる。排泄パターンを把握しながら、排尿誘導し、出来るだけ失禁回数を少なくするようにしている。全員トイレ排尿である。		
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	常習便秘の利用者があり、歩行や腹部マッサージ、腹筋運動など試みるが、あまり効果が見られず、内服薬や坐薬使用で対応することが多い。		
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	本人の同意を得て入浴を行っている。入浴時間や介助方法は各人の習慣や希望を大切にしておしつけの入浴は行わないようにしている。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯や起床時間は特に定めていない。夜型の習慣の人は、朝は少しゆっくりの起床をしたり、昼夜逆転の方は短時間の午睡をとるようにしている。また散歩や外気浴も心掛けている。		

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
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	処方箋は職員がいつでも閲覧出来る。新たに処方された薬などはホーム日誌に記入し、申し送りして周知をはかっている。服薬は飲み込みを確認するまでを業務とし、パターン票にサインを行い、忘れや誤薬がないようにしている。		
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	食事の下ごしらえや、お茶のパック詰め、お茶碗洗い、時には食事作りを手伝って頂くこともある。洗濯物を干したり、たたんだりも毎日の日課になっている。		
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	1日1回の戸外散歩は実行するように心掛けている。桜やバラの季節には何度か車で花見に出かけている。入居者に依っては、施設の中で職員と一緒に外出、ちょっとした買い物に出かけ、気分転換をはかることもある。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	施設としては物忘れなど考慮して、本人は持たないことになっているが、小遣い程度は持っていて、時々、職員と一緒に買い物に出ることもある。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、直接電話をかけて頂くこともある。自発的に手紙を書かれ投函を依頼されることもある。		
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	温度、湿度、採光は、いつも気をつけている。玄関やテーブルは季節の花を飾ったり、壁面は催しの記録写真を貼ったり、明るい環境を心掛けている。		

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
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	独りになりたい時は居室に戻られることが多いが、時にはウッドデッキに出て頂いたり、外が良く見える窓際に椅子とテーブルを設置して、くつろいで頂くこともある。		
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	馴染みの家具やその方の生活様式に合わせた環境づくりを心掛けている。テレビ鑑賞の好きな方は居室にも設置されていて好きな番組を楽しめることもある。		
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	身体機能に合わせてベッドの位置や高さを考えている。歩行器使用の入居者には歩行器に鈴をつけて動きが分かるようにし、安全を心掛けている。トイレ、浴室には大きく場所の表示を行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	-	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	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)	
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