

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 7月 9日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104373
法人名	社会福祉法人
事業所名	グループホーム はっぴー
所在地	鹿児島市下福元町9558番地27 (電話) 099-262-5505
自己評価作成日	平成22年4月27日

※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.kagoshima-kaigonet.com/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4670104373&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成22年 5月 30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)】

①ご入居者が個別的に朝・昼・夕の散歩を日課としています。
②ご入居者と職員と一緒に野菜や花を育てています。
③2ヶ月に1回ホーム便りを発行し、ご家族にホームでの様子を報告しています。
④ご本人やご家族の意向で看取りケアを行っています。

【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)】

小鳥のさえずりや森林の空気が心地よい、自然豊かな環境の中に、特養や有料老人ホームとともに建っている。ゆったりとした建物の中で、高齢な方々がそれぞれのペースで暮らし、職員は専門的な知識を学びながら、その暮らしに寄り添っているホームだと感じた。
○ 一人ひとりを大切にしたいケア 一人ひとりの「なりたい姿」をみんなで考え、「できること」「できなくなったこと」のわずかな変化に注目し、小さな達成感を大切にしている。
○ 評価後の現状分析と前向きな取り組み 今までやってきたことを丁寧に分析し、今年度の目標に地域や他の施設との交流を掲げ、職員の質の向上、笑顔で暮らせる環境作りを目指し具体的な取り組みを始めている。
○ 管理者と職員の熱意 利用者にとってのより良いケアを目指し、希望があれば、その人らしい暮らしを最期まで支えるため、医療機関と協力し、研修を行い、職員は苦慮しながらも頑張っているホームである。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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踏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	ミーティングや申し送り、利用者との関わりを振り返る時などに理念に触れ、日々のサービス場面において理念を反映させている。	地域密着の視点を盛り込んだ独自の理念がある。ホーム内に掲示するとともに、「利用者の思いとは?」「自分らしさとは?」などわかりやすい言葉に置き換えて、業務の中で常に振り返って考えるようにしている。		
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	母体の特養やデイサービスの行事で地域のボランティアとの交流を行っている。また、地域の美容室や店を利用し顔なじみの関係を築いている。	近隣に民家が少なく、地域との付き合いが難しい環境ではあるが、特養やデイサービスに訪れた知人を招いたり、夏祭りなどの行事に地域の方を招くなど交流の機会を増やす工夫をしている。また法人地域支援室の一員として健康づくりの支援やハッピー劇団の活動を通して振り込め詐欺防止や介護保険についての啓発活動を行っている。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	地域の方のホーム見学時などで、認知症の方への理解や支援の方法を説明するようにしている。また、法人全体で地域ネットワーク委員会を設け地域高齢者の集いの場に参加をしている。			
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	利用者の生活の様子や健康管理上の報告や連絡事項をもとに、参加者で意見交換し、意見を反映させ、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回の開催である。地域代表や家族代表、クリニック看護師などの参加がある。「便り」を利用し働きかけを行った結果、地域包括支援センターも年に1回は参加できるようになった。事前に資料を作成し意見を出しやすくするための工夫をしている。	鹿児島市や地域包括支援センターと連絡を取り、地域包括支援センターからの出席がなんとか見込めるようになった。地域との連携は事業所としても課題と感じているとの事なので、より地域に密着した事業所となるために、さらなる関係機関や参加者の開拓について話し合う。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	地域包括支援センターへ待機者状況の報告や運営推進会議への案内を出したりしながら協力関係を築くようにしている。	事務手続きをするために出向いたり、看取りについての相談をしたりするなど、必要のあるときに情報交換を行っている。また、毎年1回は介護相談員を迎え、利用者や職員が意見を話す機会を持っている。	
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。	原則、身体拘束は禁止である。身体拘束についての外部研修への参加を積極的に行い、ホーム内での勉強会にて職員の意識を高めている。	身体拘束についての研修会を開き、言葉による拘束を含め検討を行っている。また、鍵をかけない自由な暮らしを支援するために、朝夕の散歩など、外出の機会を十分に確保し、職員は常に利用者の状態を把握し、特養などとも連絡を取り合いながら見守りを行っている。鍵をかけないことによるリスクについても検討し、時間を決めた所在確認や家族へ状況を細かく説明することでリスクを回避する工夫を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待についての勉強会や外部研修への参加を行いながら、随時、症例を通して虐待がないかどうか職員間が注意をしながら防止の徹底を図っている。		
8		○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。	研修への参加を行いホーム内での勉強会を行っているところである。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。	利用者や家族が不安にならないよう契約や解約の際は、十分な説明を行い、理解・納得していただき同意をいただいている。		
10	6	○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並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。	面会時や会議参加のご家族に対して、積極的に職員から話しかけ、家族等の意見や要望を聞き、ホームの運営に反映させている。	運営推進会議の時や面会の時に意見や要望を出してもらえるように声をかけている。また、家族アンケートを実施し、運営に反映している。職員が苦情などを把握した時には苦情受付簿で他の職員と情報を共有し、本人や家族に報告するなど速やかな解決を図っている。さらに、支援経過記録の様式も家族との連絡内容がわかりやすくなるように工夫している。	
11	7	○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。	スタッフ会議や、処遇会議では職員間の意見交換を行い、運営に職員の意見を反映させるよう心がけている。	毎月の処遇会議で、運営に関する職員間の意見交換を行っている。管理者は意見を出しやすい雰囲気作りに努め、充実した会議となっている。職員の異動の際は、運営者の理解もあり、引き継ぎに最低1カ月以上をかけ利用者や職員の負担が少なくなるように配慮している。	
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、人事考課を実施している。自己評価をもとに、上司は職能評価を行い、それを運営者は賞与査定し個人面談を行い、職員の意向や相談を受けながら、向上心を持って働くことができるよう、職員の能力に応じて働きかけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<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>	外部研修や地区の勉強会などへ積極的に参加させ、研修報告会を兼ね、法人内での研修も定期的に取り入れいつでも参加できる体制をとっている。緊急時の対応や技術面においては、随時、想定場面の事例を用いて、迅速・確実に対応できるよう技術の向上を図っている。		
14		<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つくり、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>	他事業所との懇親会や研修にて、他のグループホームの処遇対応を知ることで、自分たちの利用者に対しての関わりを振り返り、改善意欲や、問題意識を持ちながらサービスの向上に取り組んでる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者に本人の意向を聞きながら、本人のペースで生活できるよう職員は利用者との関わりを大切にし信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム見学時から、入居に至るまでに、居宅のケアマネを含め話し合いの場を設け、今までに困っていたこと、これから不安に思うことなど聞きながら、安心して入居できるよう、質問や相談には傾聴するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	直接入居ではなく、ショートステイやデイサービスを利用しながらできるだけ利用者本人の負担軽減に努めるようにしている。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者本人の思いや願いを察しながら、楽しいことや嬉しいことはともに喜び、悲しみや辛さを理解しながら職員と利用者が共に支え合う関係であるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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	利用者の様子を随時家族に連絡しながら、利用者のための協力体制を常にとり、家族と利用者が良い関係を築ける環境を提供している。		
20	8	○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	近所の方の訪問やデイサービス利用者とのふれあいを大切にしている。	デイサービスやショートステイの利用者とホームの利用者との交流を図ったり、入居後に家族や友人に面会に来てもらったりしている。自宅に行く機会を作り、馴染みの関係を知ることもある。また、顔なじみの美容師の訪問もあり、これまでの関係を断ち切らないような支援に努めている。	
21		○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	利用者同士がお互い一緒に暮らす仲間として受け入れ、支え合えるような支援に努めている。		
22		○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	入院等でホームを退去されても、医療機関への訪問を行い本人の経過を把握し家族からの相談にも応じられるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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						
23	9	○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。	利用者の希望や意向については日々の生活の中で聞き逃さないよう努めている。自分で思いを伝えることが困難な方については、簡単な質問や表情・態度から察したり、家族からの情報で把握するよう普段から心がけている。	希望を書ける人は本人に書いてもらったり、「姿シート」として、利用者が望む、なりたて姿を職員全員に考えて書いてもらい、介護計画に活かしている。入居後は日々のかかわりの中で本人の意向をくみ取り、介護記録や支援経過記録に記載し、ケア会議で職員間の共有を図っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	利用者のアセスメントにて情報を収集し利用者本人を「知る」ことから始めるよう努めている。			
25		○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	利用者の心身の動き（変化）を記録し、できること、出来なくなったことを職員が十分に把握しながら、総合的に支えていくことを心がけている。			
26	10	○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	ミーティングや処遇会議でモニタリングを行っている。職員から利用者の「姿シート」を書いてもらい、本人、家族や職員の意見を反映した介護計画を作成している。	毎月支援経過記録に実施状況をまとめて記載し、3ヶ月ごとに職員とともに評価を行い、計画の見直しが必要な場合は担当者会議を開いて再度計画を作成している。家族が面会に来られた時に素案を説明し、家族の要望を取り入れ、医療面の助言は前もって問い合わせしている。終末期など状況が変化する場合1週間ごとの計画を作成しきめ細かい支援を行っている。	一人ひとりの状況を分析し、「達成できる」より具体的な計画を作成するように努力している。さらに今後は課題や目標が解決した時の喜びを共有するために、職員が介護計画を常に念頭に置いてケアをするための工夫について話し合う。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○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	1日を通して利用者の様子や健康状態を個別的にケース記録帳に記録し職員間の情報の共有に努め、支援経過・介護計画の見直しに活かしている。		
28		○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	医療的管理については、協力病院と委託契約を交わし、日々の健康観察を看護師と連携をとりながら、入院の回避、医療処置を行っている。家族からの要望があれば、通院の送迎や付き添いなど柔軟な対応を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	社協のボランティア登録を利用し、利用者の話相手や園外活動のボランティアを受け入れている。		
30	11	○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	利用者または家族が希望する主治医となっている。緊急時は昼夜を問わず、連絡できる体制にしている。	受診の際は利用者及び家族の希望を大切にしている。協力医は認知症に理解があり、訪問による診療や看護師の定期的な健康観察が行われるため状況が伝えやすい。また、事業所で受診記録を作成し主治医との情報交換に役立てている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	定期的に看護師による健康管理が行なわれ、異常の早期発見に努めている。利用者の体調に変化が生じた場合は、速やかに管理者へ報告し、委託病院の看護師へ連絡を行い、指示を受けるよう、体制が整っている。往診の依頼をし、主治医の指示を仰ぐ。		
32		○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。または、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。	利用者の主治医との情報交換は定期的に行い、入院した際は病状の経過により、早期に退院ができるよう主治医に働きかけている。		
33	12	○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、早い段階から本人や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	本人または家族がホームでの看取りを希望された場合は、終末期ケアのあり方について説明を行い同意を得た上で受け入れている。	入居の際に「重症化した場合における対応の指針」に沿って家族や本人に説明している。入居後は本人や家族の気持ちを大切にしながら、主治医と話し合い、状態に応じたケアプランを作成し、対応方針を職員と共有している。「これでよかったのか」と悩みながらも、ターミナルケアの研修を行い、利用者の希望にできるだけ添えるように職員が一丸となって頑張っている。	
34		○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、すべ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	緊急時対応マニュアルをもとに各自が把握し、応急手当や連絡対応など、あわてずできるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	○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	母体の特養と合同で消防訓練を行い、消防署立会いのもと、緊急連絡網、緊急通報訓練も行っている。訓練後の総評を消防署の方から指導受けている。	災害時のマニュアルを作成し、夜間想定避難訓練や消火訓練、通報訓練に取り組んでいる。非常時の食料や飲料水、備品の整備も行い、スプリンクラーの設置も終えている。近くに民家が少ないため法人内での協力体制を確実にしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	個人情報の書類や小口現金は鍵のかかる机に保管し、ホーム内での勉強会でプライバシーについても周知し、ケアを通して声かけや対応が気になる時は、指導できる環境をとっている。	入居の際に個人情報の保護方針について説明し、記録等は来訪者の目に触れないように事務室に鍵をかけ保管されている。利用者への日頃の声かけについては勉強会を開き、個人を尊重するような声かけや行動を実践している。	
37		○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	利用者本人の思いや意向を日々の生活の中から察し、希望に沿って暮らすことのできるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間や睡眠時間など、その日の体調や気分に合わせて利用者のペースを大切に支援している。		
39		○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支援している	本人の希望に合わせて、髪型や服を選んでいるが、重ね着など次から次へと着られる方についてはさりげなく、職員が選ぶ場合もある。		
40	15	○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	利用者の能力に合わせ、盛り付けや、配膳、下膳、食器洗いなど役割が持てるよう配慮している。利用者と同じテーブルで職員も食事をしながら、摂取状況の観察や介助を行うようにしている。	食を通じた会話や菜園での野菜作りなどは利用者の食事に対する意欲を引き出している。買い物、下ごしらえ、味見、盛り付け、下膳を共に行い、一人ひとりの意向を大切にして食事形態や盛り付けの量に配慮している。職員も一緒に会話を楽しみながらの食事風景である。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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	食事や水分摂取量の記録や毎月体重測定を行い、状態の変化や異常の早期発見に活かしている。定期的に法人の管理栄養士が研食を行い献立の助言・指導を受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	残菌のある方は特に口腔ケアを促しながら、口腔内の清潔に努めている。義歯の方は、夕食後取り外し十分な洗浄を行い、外して休んでいただいている。		
43	16	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表を参考に利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、排泄の自立に向け、定期的及び、随時、トイレでの排泄を促している。	排泄チェックシートで一人ひとりの排泄のパターンを把握し、さりげなく声をかけるなどの配慮をして、おむつなどの使用を減らし、気持ちよい排泄に向けて支援している。また、一部のトイレを狭くすることで壁に手をつきやすく、安全性も保ちながらできるだけ自立した排泄が行えるようハード面での工夫もみられる。	
44		○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	便秘気味の利用者には食材へも気を配り、水分が不足しないよう飲食物の工夫を行っている。食後はできるだけトイレに座っていただき排便を促している。散歩などを通して適度の運動を取り入れている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	17	○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、個々に応じた入浴の支援している	利用者の体調や状態に合わせ、本人の希望を取り入れながら、入浴を行っている。入浴時は安全を考慮しながら、職員と利用者の会話を大切にしている。	家族を含めて話し合い入浴についても計画を立て、一人ひとりの希望や状態に沿った入浴になるように支援している。また、浴槽の水は毎回新しく入れ替え、気持ちよく入浴できるようにしている。	
46		○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	その方の体調や睡眠状態、生活習慣など、その時々状況に応じて対応し、各自の居室やソファにて休息されている。		
47		○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	ホーム内での勉強会にて、薬の内容や目的、副作用を把握し、投薬する際は、職員2人で十分な確認を行っている。		
48		○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、一人ひとりの生活暦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	日々の生活の中で、利用者自身の思いや願いを理解し趣味や役割等を通して楽しみ事や活力を見出せるよう努めている。		
49	18	○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に支援に努めている。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日を通して、天気の良い日は外への散歩を日課とし利用者自身も楽しみにされている。個別的に外食や買い物・温泉など本人の意向に沿って外出の機会を設けている。	食材の買い物に出たり、公園や温泉へ行くなど一人ひとりの希望に沿った外出の機会を確保している。周囲は木立に囲まれ鳥のさえずりや風の音が聞こえ、利用者は散策や外気浴をすることで、気分転換をしたり五感の刺激を受けている。また、車いすの方も車に乗って一緒に出かけるなど、外出の機会を確保している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の理解度や能力に応じて、財布を持ち、買い物の際に支払いをされている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>ホーム内の公衆電話で家族にかけたり、家族からの電話を取り次いだり、手紙を書かれたり、書くことのできない利用者の代筆を行ったりしている。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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</p>	<p>天井が高く、天窓から光を取り入れ、自然の明るさで過ごされている。掘りごたつのある集いの間は利用者と家族、職員の交流の場になっている。トイレやお風呂は家庭的な雰囲気を持ち、ゆっくりできる場所になっている。</p>	<p>広い廊下の両側に居室が並んでいる。廊下には曲線を描いた小路があり、そばにベンチを配置している。天井が高く、調節できるオレンジ色の光が柔らかに照らされ、一瞬、屋外を思わせるような空間である。各居室からは濡れ縁に出ることができ、洗濯物を干したり、雨の日の憩いの場になっている。食堂は衝撃を吸収する特殊な床で、テーブルやソファがところどころに置かれ、心地よく過ごせる場所となっている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>集いの間は、掘りごたつでテレビを置いている。取り込んだ洗濯物をおいていると、利用者が自ら洗濯物をたたんでおられる。廊下や食堂にはベンチやソファを置きいつでも座って横になれるようになっている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	○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	居室への持込は自由で自宅で使い慣れた椅子や家具、家族の写真を飾っておられる。サッシを開けると濡れ縁になっており、日向ぼっこをしながら穏やかに過ごされている。	畳やフローリングの部屋がある。すべての部屋から濡れ縁に出ることができ、すだれや山茶花の垣根で適度にプライバシーが守られる。馴染みのテレビや椅子、衣装だななど持ち込まれ、花や家族などの写真が飾られ居心地の良い部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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	認知症に関係なく、その方のできることをしっかり見極めて、自尊心を傷つけない声かけや対応に心がけている。		

V アウトカム項目

56	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：23, 24, 25)	○	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
57	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：18, 38)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		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
59	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見られている。 (参考項目：36, 37)		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
60	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：49)		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、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：30, 31)		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、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せている。 (参考項目：28)	○	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	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	○	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
64	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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
65	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

66	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
67	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
68	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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域やホームの特性を理解してもらえるような理念をつくり、朝の申し送り時、理念の唱和を行い、日常のケアの中で意識して取り組むように心がけている。		
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	同一法人施設に来訪するボランティアや行事に参加する住人とふれ合いデイサービス利用者との関わりなどを通して、地域の人々との交流を図っている。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	法人の地域ネットワーク委員会では老人会、自治会、地域活動に参加しているので、その活動にできるだけ参加しながらホームの特性を理解していただいている。		
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	会議ではホームでの現状報告と運営に関しての話し合いを定期的に行い、出席者からの意見は、サービスの質の向上に活かされている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	市の窓口には、申請書の手続きや相談などで助言を求めている。介護相談員の訪問や敬老の日前後に米寿や100歳の誕生祝に來られている。		
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。	身体拘束の研修会に参加したり、勉強会を行い、職員は拘束をしないという考えで日々の業務についている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待についての勉強会や外部研修への参加を行いながら、随時、症例を通して虐待がないかどうか職員間が注意をしながら防止の徹底を図っている。		
8		○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。	成年後見制度や虐待についての研修や勉強会への参加を行い職員への教育、指導を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。	利用者や家族が不安にならないよう契約や解約の際は、十分な説明を行い、理解・納得していただき同意をいただいている。		
10	6	○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並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。	苦情や相談、要望が出された場合の対応は確立されている。運営推進会議や個別的に、家族が意見を出せるようにしその意見を運営に反映させている。		
11	7	○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。	スタッフ会議や日頃の関わりの中で、管理者はできるだけ職員の運営に関する意見や提案を聞き、運営者へ報告し運営に反映させている。		
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・人事考課を実施、個人面談や日頃から職員の相談を受け、向上心をもって働くことができるように努めている。介護職員への交付金により職員は自分の仕事に意欲を持った。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<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>	外部研修や地区の勉強会などへ積極的に参加させ、研修報告会を兼ね、法人内での研修も定期的に取り入れいつでも参加できる体制をとっている。緊急時の対応や技術面においては、随時、想定場面の事例を用いて、迅速・確実に対応できるよう技術の向上を図っている。		
14		<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つくり、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>	他事業所との懇親会や研修にて、他のグループホームの処遇対応を知ることで、自分たちの利用者に対しての関わりを振り返り、改善意欲や、問題意識を持ちながらサービスの向上に取り組んでる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居されるまでの期間が短いため十分とは言えないが法人のデイサービスやショートステイを利用いただき、顔なじみの関係を作り、本人の話を聞くことから始めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム見学から入居に至るまで在宅のケアマネを含め話し合いの場を設けている。今までの困っていることやこれから不安に思うことなど聞きながら安心して入居できるように随時質問・相談を受けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	直接G Hの利用ではなく、ショートステイや通所を利用するなど、居宅のケアマネと相談しながらサービスの対応を考えている。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者本人の思いや願いを察しながら、楽しいことや嬉しいことはともに喜び、悲しみや辛さを理解しながら職員と利用者が共に支え合う関係であるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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	家族や利用者から情報収集して得た利用者の得意なことや趣味などを教えてもらいながら、共に喜びや悲しみ・辛さを理解しながら支え合う関係を築くようにしている。		
20	8	○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	法人施設のサービスうを利用中にホーム見学や交流を行い、入居後も交流を継続している。また、馴染みの方や家族の訪問がある。		
21		○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	性格の合わない利用者同士については職員が間に入り、場を和ませたり、レクリエーションや散歩を通して一緒にいる場を設け、お互いを理解できるような機会を設けている。		
22		○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	在宅復帰や入院などで契約が終了しても職員がお見舞いなどに出向き、利用者や家族との関係を継続できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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					
23	9	○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。	日常のケアを通して一人ひとりの特徴や生活を把握し、意向や思いを感じ取るように心がけている。入居者それぞれの表現の仕方は違うので、職員は気づくように注意をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	入居者のアセスメントにて情報を収集し利用者本人を「知る」ことから始めるよう努めている。		
25		○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	利用者は1日を本人のペースで過ごされているが、一人ひとりの状態、健康面や食事量などを把握し元気に過ごせるように支援している。		
26	10	○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	本人の思いを把握するため、職員が「私の姿シート」を入居者一人一人について作成し、本人・家族の意向をもとにそれぞれの意見を反映させ作成している。毎月のモニタリング、3ヶ月毎の処遇会議を行い状態に応じて見直しを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○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	1日を通して利用者の様子をケース記録に記載し、特別なことは申し送りノートも使いながら情報共有に努めている。これらをもとに介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者と家族の状況に応じて通院送迎、薬の受領、買い物・墓参りなど必要な支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	利用者に直接関わる地域資源の活用は行っていないが、学校ボランティア、実習生の受け入れにより利用者は活気を得ている。		
30	11	○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	利用者、家族の希望のかかりつけ医より支援を受け、医療機関との連携を密にし、体調の変化や医療に関わる事を主治医に相談し指示を受けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力病院の看護師の定期的な健康観察で利用者本人が直接相談したり、介護職員が体調等について報告、相談している。		
32		○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。または、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。	入院時の支援や入院後、利用者の状態や経過など随時、情報を得ながら早期に退院できるように関わりを行っている。病院関係者とは情報のやり取りをしながら連携している。		
33	12	○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、早い段階から本人や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	利用者、家族に終末期における意向の同意書を早い内に作成。看取りケアとなった時は再度、主治医、家族と話し合い、家族の意向を踏まえて、ホームで出来る事を説明し同意書を再び作成し支援している。		
34		○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、すべ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	迅速な対応ができるよう定期的に勉強会やミーティングを行っているが、経験のない職員や新人に対しての指導教育は十分とはいえない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回～3回、法人全体で消防署指導のもと、消防訓練を行い、消火活動・避難誘導・通報訓練を行っている。地域とは離れているため、特養からの応援や緊急連絡網での応援体制となっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	利用者には、尊敬の念を持って接し声かけを行っている。不適切な対応等が見られる場合は、その都度、職員へ指導している。		
37		○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	利用者の思いや意向を聞きだしたり、本人が言葉にできないときは、様子や表情から汲み取るように、心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの利用者の思いやペースに合わせて、起床・睡眠・食事の時間など考慮し支援している。		
39		○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支援している	衣類はできるだけ本人に選んでもらい、散髪は職員が手伝いながら身だしなみには気を配っている。		
40	15	○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	それぞれの能力に応じて、食事の準備や調理などをお願いしている。週1回のパン食の日のご飯を好まれる方についてはご飯を提供している。認知症の進行により、食材をきったり、混ぜ合わせたりの動作が困難な方も増えてきている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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	食事摂取表を用い、食事量・水分量を把握しながら、体重測定を毎月行い体調の変化に気をつけている。法人の管理栄養士による検食を受け献立のバランス、栄養面の助言指導を受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	食後は口腔ケアを行っている。夜間は、義歯を外し一人ひとりの状態に応じて、介助、見守りし口腔ケアの支援をしている。定期的にポリデンTにつけ義歯の除菌に努めている。		
43	16	○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向けた支援を行っている	個々の状態に応じて、排泄支援をしている。日中は定時・随時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄習慣をすすめている。		
44		○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	おやつに牛乳やサツマイモを提供したり野菜類も多く食べていただいている。便秘の強い方には、植物性乳酸菌飲料を進め、それでも排便が見られない時は主治医指示の緩下剤を調整している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	17	○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、個々に応じた入浴の支援している	その日の体調に合わせて入浴を行っている。ゆっくり時間をかける人もいたり、短時間である人もおられる。午前、午後入浴だったり、女性利用者は本人の意向で女性職員が介助している。		
46		○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	一人ひとりの睡眠状態を把握しながら昼寝や起床時間を検討したり、昼間の活動を促したりしている。		
47		○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	ドラッグスターを利用しながら、利用者の薬の内容等を理解し、投薬時は必ず職員2人で確認し与薬している。		
48		○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、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の趣味や得意なことを毎日の生活で活かしてもらっている。本人や家族の希望で毎日晩酌にビールを飲んでいる方もおられる。		
49	18	○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に支援に努めている。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。	天気の良い日は外への散歩を日課としている。利用者の体調や天気を考慮しながら外出支援を行っているが利用者の介護度が進むにつれて外出は難しくなっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	利用者本人がお金を持つことの大切さを職員は理解し、利用者の能力に応じて支払い等の支援ができるように努めている。		
51		○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している	手紙の代筆や自分で書かれた手紙の発送の支援、随時、電話をかける支援を行っている。		
52	19	○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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	職員は料理をしながら食堂の利用者と話すことができる設計で、ゆっくりとくつろげるように家庭的に花を生け、休めるようにソファが置いてある。廊下には歩いて疲れたら座れるようベンチを置いている。		
53		○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	集いの間は掘りごたつでいつでも入れるようオープンにしてある。廊下にはベンチが置いてあり、思い思いに座って過ごすことができる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	○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	居室前にはぬいぐるみや造花・置物などで自分の居室が分かるように工夫し暖かい雰囲気を出している。居室には自分の家で使い慣れた椅子や時計衣服などを持込されている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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	その方の出来る事やできないことをしっかり見極めて、自尊心を傷つけないように声かけや対応を心がけ見守りを行っている。		

V アウトカム項目

56	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：23, 24, 25)		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
57	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：18, 38)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		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
59	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見られている。 (参考項目：36, 37)		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
60	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：49)		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、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：30, 31)		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、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せている。 (参考項目：28)		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	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る。 (参考項目：9, 10, 19)		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
64	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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
65	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

66	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
67	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
68	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