

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	4072600408		
法人名	社会福祉法人 みやこ老人ホーム		
事業所名	みやこの苑 グループホーム		
所在地	福岡県行橋市大字二塚584番地 (電話)0930-22-0231		
自己評価作成日	令和元年11月28日	評価結果確定日	令和2年2月6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）】

当事業所の敷地内には特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、デイサービス等が併設されており、全体が1つの地域という考え方でグループホームを運営している。職員は法人施設内で定期的に行われる研修や外部の研修等にも積極的に参加しスキルアップを図っている。また、グループホームの理念を職員が良く理解し、利用者の一人ひとりの出来ることを見極め、カラオケ・工作・園芸・手芸等、得意なことを生活に取り入れ「その人らしく暮らせるように」職員全員で統一したケアに取り組んでいる。地域交流として、地元の公民館に向き、地元の人と脳トレ教室に参加し交流を深めている。バスハイクやショッピングも企画し出来るだけ家族にも参加してもらっている。

※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	http://www.kai gokensaku.jp/
-------------	---

【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	令和元年12月16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）】

緑に恵まれた中に事業所があり、身体で季節感を感じる事が出来る環境である。敷地内には特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・デイサービスセンターがあり、前年度より「長狭（ながお）高齢者相談支援センター」も併設している。介護相談を全般に、地域に対して相談窓口があり、地域住民の多くの方も利用している。法人内で考えられる改善策」を記入してもらい、運営に反映している。改善策・行動方法・実施状況について評価がある場合については、職員全員に周知するなど、職員の意見を取り入れ、モチベーションが高まる職場環境である。常に考えるをモットーに職員は利用者の状況などの情報を収集している。

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
【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	事業所が目指すサービスのあり方を職員全員で話し合い、作り出したものを理念としている。玄関、休憩室に理念を掲げており職員が常に意識できるようにしている。	月1回法人全体でケアカンファレンスがあり、職員へ周知している。事業所内でも、全体会議後に、グループホーム内の情報や地域密着について話し合いを行っている。「基本理念」は職員事務所前、玄関に掲げており、職員は常に意識が出来る。	
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	同一敷地内の事業所を利用している方々が一番近い地域の住民という意識で、併設施設のクラブ活動への参加や、小学校や地域の団体が訪問した時等は一緒に交流をしている。また地域のイベント、祭り、清掃活動に参加をしている。	カラオケクラブ・生花・書道教室・手芸など地域の方の外部講師を招き開催している。老人文化展（行橋市主催）で作品を出品する等地域に向けて、みやこの苑との交流の場を設けている。近隣保育園の慰問は年に6回（運動会・もちつきなど）ある。小・中学校の運動会なども一緒に参加する等日常的に地域と交流を図っている。	
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	地域の代表者の方には、運営推進会議の事業活動報告で実践状況は理解していただいていると思うが、地域の人々には向けてはまだまだ不十分である。運営推進会議で取り組みについて検討したい。		
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	運営推進会議でグループホーム内での課題を一緒に考え、意見やアイデアをいただきながら、サービス向上に努めている。また、事故・ヒヤリハットの報告を行い、情報共有を行っている。	運営推進会議では利用者・ご家族・役所関係者・地域住民など他職種で構成されている。主に、利用者の状況・活動報告・事故事例・ヒヤリハットなどが報告されており、参加者からの意見・要望などは事業所が受取り実践に繋げている。	
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	市の職員は運営推進会議にオブザーバーとして毎回出席していただいている。また、市主催の情報交換会に出席し、事業の報告や運営上の相談をしている。市の取り組み事業として、脳トレ教室に参加し、傾聴ボランティア派遣を受け入れている。	敷地内に「長狭（ながお）高齢者相談支援センター」を併設している。ケアサービスの取組などは、日頃から相談が出来る。広報誌を法人と事業所とで作成し、配布するなど、情報発信に心掛けている。ホームページも常に更新している。	
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	研修等で身体拘束の弊害は理解しており、日中に鍵をかけることはない。帰宅願望や徘徊があるときは一緒に外出する支援をしている。	年間計画に内部・外部研修を計画して実施している。毎月「身体拘束適正化委員会」を開催し、法人内の各事業所で、身体拘束案件を発表して、各事業所で周知徹底を行っている。法人全体の年間研修計画のほかに、事業所内で2ヶ月に1度内部研修を実施し、伝達研修も管理者が全員に周知している。	

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ないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法は採用時、新任研修でカリキュラムに取り入れている。虐待と思わしき行為がある場合は報告するようにしている。新任研修の内容は他の職員にも確認してもらっている。		
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	家族には契約時に制度の説明をしている。また、職員にはパンフレット等で学習する機会を設けている。現在、後見人対応者が2名おり、ケアカンファ時に成年後見制度等の研修を行っている。	新人入社時に権利擁護について必ず研修を実施している。職員は施設内・外研修を受けている。家族には入居の際にパンフレットを使用して説明をしている。玄関口に様々な資料を準備していつでも閲覧する事が出来るようにしている。	
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	契約の際は解り易く説明し、疑問を表せるように配慮している。介護報酬の改定や加算が新たに算定される場合は文書等で説明し理解を得ている。		
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	運営推進会議や意見箱・面会時に表されたご家族の意見や不満は職員で話し合い改善できる方法を検討し、運営に反映できるように努めている。	リビングに意見箱を設置している。家族からの意見は面会時職員との会話の中で聞き取る事が多く、管理者も面談を行っている。福祉用具の提案も、家族等の意見も反映できる環境である。地域家族ふれあい会を開催し、利用者と一緒に食事をする事も出来る。	
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	管理者は毎月の会議に出席し、職員からの意見を運営に反映させ、意欲向上や質の確保に努めている。CI-10事業として意見書を出す体制がある。	毎月職員との面談をしている。対応策や利用者に関わる事など職員からの意見を聴取している。業務改善活動(CI-10)を取り入れコスト・費用・変えよう・変わろう・チャレンジを職員に何い、法人独自の方法でその意見に対して集計している。結果が出た場合は、その職員に対して表彰するなどモチベーションが高まる工夫がされている。	
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	近隣の施設と比べて給与の水準は高く、福利厚生も面でも充実している。また研修機会の確保等でスキルアップをはかり向上心を持って働けるよう配慮している。		

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	職員の募集・採用については性別や年齢の枠はない。また認知症の介護現場では利用者にとってそこで働く人が一番重要な環境と考えており、給与、福利厚生等、働きやすい労働環境の整備には努めている。	職員募集・採用については性別や年齢を問わない。昨年より定年年齢を引き上げている。 新人研修計画もあり、介護に関して実務経験が無くても安心して勤務出来る。	
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	施設内研修で人権教育に努めている。また企業体の同和研修等にも参加している。	毎月の会議の中で、人権に関する研修を行い、内・外部研修も参加する事が出来る。 研修に参加出来ない職員については、管理者又は参加した職員が伝達研修を行っている。	
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	職員教育の重要性は認識しており、施設内外の研修へは積極的に参加させてスキルアップに努めている。		
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	行橋市グループホーム情報交換会に参加しており、職員交流や勉強会等相互のサービス向上に努めている。		
【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	相談から利用までは本人との関係を気づく上で大切な時期であり、本人の話はよく聞き、気持ちを受け止めるようにしている。 またセンター方式アセスメントで本人の望んでいることを明確にできるようにしている。		
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	利用者と同様、相談から利用までは家族との関係を築く上で大切な時期であり、不安や要望などを聞き、気持ちを受け止めるようにしている。入所当初は家族と密に連絡を取り合い様子をお知らせしている。		

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
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」まで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	初回の介護計画作成時には本人と家族の要望を聞き、ニーズを見極め、状況に応じてどのようなサービスが必要かを検討している。		
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	利用者の今までの経験や持っている力に応じて、食事作りの手伝いや洗濯等を一緒に行い、利用者同士・職員共に支え合う関係を築いている。また、出来ない事が出来た時は、一緒に喜び共有し、人生の先輩として敬う。		
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	常に家族と連絡を取り合い、情報を共有するようにしている。面会時には日常の様子を伝えている。また2ヶ月に1度利用者ごとにお便りを送付し、行事や生活の様子をお知らせしている。		
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	利用者の友人・知人・隣人の面会等があり、関係継続の支援をしている。家族が来苑しやすいような関係づくりに努めている。また馴染みのスーパーと一緒に買い物に行くなど場所の関係継続の支援も行っている。食堂横にリビングがあり、開き扉でプライバシーの配慮をしている。	毎週行われる「喫茶店」では併設の入居者と会話も弾み、自由に参加でき、馴染みのある関係作りの時間帯も大切にしている。面会は基本的に自由であり事業所内共有のリビングで面会も出来る。近隣のスーパーに買物に行き、行橋中央公民館・図書館など外出する機会も設けている。	
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	食事の準備や洗濯ものたたみ等、日常生活の作業を一緒にする中で関係作りが出来ている。また趣味の編み物等を通じて関係を深められるように支援している。食事の座席等も利用者の関係性を見ながら随時対応している。		
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	退所は死亡、長期入院がほとんどである。入院時はお見舞いに伺い、死亡時は通夜・葬儀に参列している。家族とも良い関係は続いており、折に触れ訪ねて来られる。		

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。	センター方式のアセスメントを活用し、本人が何を望み、何をしたいのかを、まず考えるようにしている。担当者会議や毎月のカンファレンスでも利用者の言動にどのような思いがあるのか意見を出し合い、スタッフ全員で共有できるようにしている。	利用者それぞれの「思い」や「暮らしの意向」等は、基本的にはセンター方式のアセスメントやケアプランで把握・確認がなされている。また意思確認が困難な場合についても、ケアカンファレンス等や日頃の支援のなかで、職員間で共有する取り組みが行われている。	
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で家族や本人から情報提供していただいている。また日々の関わりの中で本人から伺い、スタッフで共有でき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	心身の状態の変化、日々の過ごし方は介護日誌、個別のケース記録に記入し現状を把握している。申し送りノートを使用して全スタッフで情報の共有をしている。		
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	ケアカンファレンスで本人や家族の希望、スタッフ、看護師の意見を取り入れた介護計画を作成している。本人の状態の変化があれば、随時カンファレンスを行い家族の意見も伺いながら新たな計画を作成している。	本人・家族の意向を基本とする「介護計画」が作成され、定期的に「見直し」「モニタリング」が実施されている。計画内容については、各関係者間での検討が行われ、本人の現状における医療、介護等、身上面の課題解決に向けた介護計画が策定されている。見直し後の介護計画についても、逐次家族へ報告が実施されている。	
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	個別のケース記録で利用者の状態変化を継続的に見ることができ、また介護計画の実践状況を毎日チェック表に記入し、毎月評価して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	家族の諸事情で病院受診等が難しい利用者には病院受診の同行をしたり、歯科医の訪問診療もお願いしている。また、ボランティアの訪問理容の提供もしている。		

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	グループホームを含む法人全体としては、地域の消防団、派出所等には協力をいただいで避難訓練等を行っている。地域の夏祭りには利用者が参加し、神幸祭には地域の神輿が来てくださる。		
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	本人・家族の同意を得て、併設施設の嘱託医をかかりつけ医としている方が多い。また入所前からのかかりつけ医に引き続き受診したり、家族の希望する医師が往診に来ているケースもある。いずれの場合も日々の状態の報告を行い適切な医療が受けられるように支援している。	本人・家族の同意を得て、併設施設の嘱託医をかかりつけ医とされている方が多い。医療面に関しては、定期的な嘱託医による往診、訪問看護、訪問歯科や専門医受診支援等への取り組みがある。その他、隣接する介護施設の看護スタッフの協力も得られることから、緊急時及び日頃の健康管理も含め、利用者及び家族の安心に繋がっている。	
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	看護師が日常の健康管理や医療的な支援を行っている。介護職員は利用者の変化に気付いた時は看護師に報告し、必要に応じて看護師がかかりつけ医の指示を仰ぎ処置をしている。		
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	利用者が入院した場合は病院に情報を提供している。週に1回程度は面会に行きなじみの関係の継続を図っている。病院関係者や家族と相談しながら、退院時期や退院後の介護方針等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	入所時に終末期看取りについての説明を行い、確認書をいただいている。重度化した場合は家族の気持ちも変化することもあり、かかりつけ医、家族、職員で今後の方針を確認している。	重度化、終末期の対応については、入居時に「みやこの苑グループホーム医療処置および看取りに関する指針」の文書をもとに利用者・家族へ「同意」を得る取り組みが行われている。また、本人の重度化傾向に対応して、早い段階から、医療・介護等の諸課題について本人・家族や関係者間で共有する取り組みが行われている。	
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	施設内研修で緊急時の対応、応急手当やAEDの取り扱い方、心配蘇生法など実技を交え学んでいる。また消防署から救急救命法の訓練を受けている。		

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
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	火災避難訓練、地震想定避難訓練等年3回行っている。夜間想定訓練も行い、緊急時はホットラインで地域の区長や消防団にも連絡が入るようになっている。本人確認が出来るように、首からかける本人カードを使用。	隣接する系列の介護施設との緊密な連携のもと、地域の消防署、消防団等が参加する防災訓練が実施されている。ホームとしては、夜間想定避難訓練、避難経路・避難場所の確保や避難時における本人カード(識別情報)を作成し、避難時の混乱の緩和を図る取り組みが行われている。非常食・物品等の準備は隣接する法人本部で一括管理されている。	非常災害時における非常食や飲料水、備品等の保管が現状において、隣接する法人本部での一括管理となっておりますが、できるだけ身近な場所(ホーム内)での保管・管理を期待します。
【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なわない言葉かけや対応をしている	利用者個々の人格や生活歴に応じた言葉かけや対応を心掛け、排泄や入浴時には特にプライバシーを損なわれないよう配慮している。個人情報書類は事務所の保管庫で管理をしている。	管理者と職員は、利用者一人ひとりの尊厳、プライバシーに特段の配慮をした支援を行っている(特に入浴や排泄等)。接遇に関する研修の実施等、定例化が図られている。また、個人情報保護関係書類等の取扱いや管理に関しては、ホームとしての取り組み強化が図られている。	
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	利用者の表情や行動で気持ちの動きを察知している。穏やかにゆっくりした会話の中で本人の希望や気持ちを汲み取り、自己決定できるように対応している。		
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	一人ひとりの生活のペースを大切に希望に沿って柔軟に対応している。可能な限り本人の意向に沿った支援を行っている。		
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	髪型や服装は本人の好み、個性を大切に支援している。お化粧を希望される方や装身具を好まれる方等その方らしい支援を心掛け、ご家族にも相談しご協力をいただいている。		
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	利用者の好むものをメニューに取り入れ食事作りを行っている。利用者個々の力を活かし、食材の買い物や食事の準備、後片付け等スタッフと共に行っている。食事は同じテーブルで同じものを食べている。	食事は栄養バランスや、利用者の好むメニューが準備されている。職員の支援を得ての準備、下拵え、後片付けなどにも積極的に取り組まれている。箸、茶碗、湯飲み等は各自の好みの物が用意され、オヤツ、行事食等へも取組が行われている。利用者にとって食事が楽しい時間となるよう配慮がなされている。	

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
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	朝夕は併設施設から栄養士がたてたメニューで食事が提供されている。昼食は栄養バランスを考え、グループホームで献立をたてて作っている。食事摂取量、水分摂取量を記録し、必要な量を確保できるようにしている。		
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	毎食後歯磨きの支援や介助、義歯の洗浄など、その人の状態に合わせた援助を行い、必要に応じ訪問歯科で対応している。		
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	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。車椅子の方は2人で介助を行い安全を心掛ける等その方に合った支援をしている。また表情やちょっとした仕草、行動を見逃さず、気分を損なわないよう声を掛けてトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表の活用で、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握を行っている。そのうえで、失敗の減少や早めの声かけ、トイレ誘導などに役立っている。トイレ設備についても、スタッフの介護負担の軽減等、安全にトイレができる目的で、ウォシュレットの設備改善にも取り組んでいる。その他、排泄の自立支援にむけ、積極的に取り組んでいる。	
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	日頃から食事で繊維の多い野菜や乳酸菌飲料を摂取している。また水分も多く取ってもらうよう心がけている。ラジオ体操、リハビリ体操、食事前に嚥下体操を毎日行い、運動を心掛けている。		
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	入浴時間は基本的には午後に行っているが、希望に応じて毎日、どの時間帯でも利用できるようにしている。保湿効果のある入浴剤を入れたり、ゆず風呂、とそ風呂等、季節を感じさせる入浴を楽しんでいただけるよう支援している。	入浴は常時入浴可能な状況となっている。本人の体調等に応じて、基本週 2～3回の入浴となっている。その他、利用者の希望等で、柚子、入浴剤、とそ風呂や入浴後の保湿ケア等も取り組んでいる。また、入浴を拒否される利用者には「時間とタイミング」を考慮し、臨機対応がとられている。	
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	起床就寝時間は個別に対応している。個々の生活習慣を尊重し、休息したい時はベッドやソファなど本人の望む場所で休めるようにしている。日中は好きなことで活動していただき、夜は安心して眠れるように個々に対応している。		

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	薬の説明書を個別のファイルにとじて全員が見られるようにしている。薬の変更時には申し送りノートに記入し情報を共有できるようにしている。気になることは医師や薬剤師に相談している。本人と薬を確認し声に出して「本人よし、薬よし、誤薬なし」の指さし確認をする。		
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	センター方式のアセスメントから利用者の出来ることを見極め日常生活の中でそれぞれの得意なことを役割として行っている。(洗濯、料理、編み物、書道、仏壇のお参り等)		
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	買物にスーパーに行ったり、天気の良い日は努めて散歩に出るようにしている。利用者の希望でドライブや花見、ショッピング、外食等に出かけている。地域交流として、地元の公民館に向き、地元の人と脳トレ教室に参加し交流を深めている。バスハイクやショッピングも企画し出来るだけ家族にも参加してもらっている。	日常の散歩等は「散歩サークル」を設け、系列介護施設への訪問や、周辺等への散歩が日課となっている。その他の外出支援も多彩で積極的である。(近隣のスーパー、ドライブ、花見、ショッピング等々)外出機会も多く、家族の協力やホームの支援のもと、地域交流も含め、活発な状況となっている。	
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	お金を持っていることで安心される方には少額を所持してもらい、買物の支払いは見守りで支援をしている。		
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	電話は要望に応じて対応している。友人や家族などへの年賀状・暑中見舞い等のやり取りの支援をしている。		
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	居間と食堂が分かれており食卓テーブルの他に個々にゆったりくつろげるソファを設置している。利用者が共同で作成した季節感がわかるカレンダー等を毎月飾って、利用者の目を楽しませている。居室入口には表札を掛け、トイレは場所がわかるように「便所」と矢印を表記している。	日中の大半を過ごす共用の場所は、利用者が居心地よく過ごせる配慮がなされ、適度に絵画や利用者作成の作品が展示されている。テレビやソファ等もゆったりとした配置で、過度の飾り物等も見られず、落ち着いた雰囲気である。	

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	食堂ソファ、2人掛けのソファ、4人掛けソファ、玄関の椅子などで、それぞれ思い思いにくつろいでいる。年間行事に合わせて季節感を感じるように環境作りをしている。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や家族の写真等思い出深い品を持ってきていただき、本人にとって落ち着ける空間になるように工夫している。	居室は、ベットやエアコンのほか、洗面所や余裕のあるクローゼットなどが配置され、安全、清潔、利便性、プライバシー保護、等々本人の居心地良い居室となっている。画一的でない個性豊かな居室への工夫が見られる。	
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	居室入口には表札があり、トイレの場所がわかるように矢印で表示している。今日の日付がわかるように大きなカードで貼り出している。安全に移動できるよう廊下、居間、浴室、トイレに手すりを設置し、段差がなく車椅子の方も自操できるような環境を整えている。		

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、生き生きと働いている。 (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		