

## 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	平成 25 年 5 月 28 日	評価結果確定日	平成 25 年 8 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）】

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、梅干作り・干し柿作り・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。

※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 6 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）】

事業所は丘の上に位置し、敷地内には歴史ある養護老人ホームや特別養護老人ホーム、新型のユニット型特別養護老人ホーム、デイサービス事業所等福祉関連施設が併設されており、地域に根差した福祉施設を母体にしたひとつの町内会のような環境となっている。火災訓練を定期的に行い、地域の消防団や区長との緊急時ホットラインを設けている。職員は同一法人施設とともに各種研修に参加しており学習の機会が多い。事業所は利用者が楽しみな「食」にもこだわり、地域の中でその人らしく暮らせることや安全で安心した暮らしを支援している。

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
<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	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。	事業所独自の理念があり、新任職員や職員が異動した場合などには職員研修を行っている。職員が常に理念を意識できるように掲示し、理念の実践に向けて言葉かけやケアカンファレンス等で取り組んでいる。	
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。	利用者や法人関係者以外の地域住民も参加する「地域ふれあい祭り」には、事業所が役割を持って利用者と協力しながら参加し、地域の行事として定着させている。また、隣地区の夏祭りに参加したり、神幸祭の神輿が事業所に寄るなど交流が行われている。	
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。	2ヶ月に1回会議を開催している。会議では利用者や職員の状況、行事、事業報告、外部評価の取り組み等の報告を行っている。職員の制服についての意見や避難訓練等についての質問があり、出された意見は検討され、サービスの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	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る。事業の報告や運営上の相談等親切に応じてくれている。	介護保険課には日頃から事業所の実情報告や相談を行ない、事業所アンケートに回答している。また、行政とともに近隣地域の事業所による連絡会に取り組んでいる。窓口には「みやこの苑新聞」を置いている。	
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。	身体拘束廃止を法人全体で取り組み、毎月身体拘束実態調査を実施している。利用者の外出傾向を把握して見守りや外出同行を行うとともに、同一法人施設との協力体制を整えている。身体拘束廃止のマニュアルを備えており、職員全員が研修を受け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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ることがないように注意を払い、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。		
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。	権利擁護に関する制度について、利用者家族には契約時に説明を行っている。制度利用が必要と思われる場合や家族からの相談に対応できるように職員研修で学んでいる。	
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。	管理者や職員は、日常的に利用者の意向を聞くようにしており、また家族は訪問時に意見や思いを伝える機会となっている。運営推進会議には利用者及び家族が参加しており、衣替えや歯の治療について、家族に会いたい等、会議で出された意見や思いを受け、運営に反映させている。	
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。	管理者は、日頃から職員が話しやすい雰囲気職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員の年休が取りにくいという意見に対し、パート職員を採用し職員が年休を取りやすくなるなど、働きやすい職場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	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きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証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。	採用にあたっては、差別的な採用条件はない。定年後も継続して就労する制度が設けられている。職員が能力を発揮できるように事業所内外の研修に参加させたりするなど、働きやすい環境づくりを行っている。	
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	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。	職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。人権教育研修を行い、同和問題や高齢者虐待等、同一法人の職員と一緒に内部研修を受けている。	
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、みやこ町、苅田町の京築グループホーム連絡協議会に加入しており、職員交流や勉強会等相互のサービス向上に努めている。		
<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	初回の介護計画作成時には本人と家族の要望、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。		
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	利用者の友人の面会等があり、関係継続の支援をしている。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。利用者の希望で以前住んでいた家に同行することもある。	利用者の知人や友人の訪問があり、ホールで交流されている。馴染みのスーパーと一緒に買い物に行き地域の知人とふれ合う機会を持ったり、以前住んでいた住居を訪ね知り合いに声をかけるなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。家族とも連絡を取り合い情報の共有を行っている。	
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	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なされている。また趣味の編み物や書道を通じて関係を深められるように支援している。食事の座席等は利用者の関係性を見ながら決めている。		
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
<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。	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。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。	日常的な場面で利用者の思いや意向を聞いている。また、支援している期間が長いので、利用者の希望や思いが伝わり、自然と汲み取ること多いが、表面化されない思いなどもあり、職員間で意見を聞きながら本人本位に思いを汲み取っている。利用者から汲み取った思いは共有し、支援にあたっている。	
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。	介護計画は6ヶ月に1回見直しを行っている。利用者家族の意向をふまえ、職員のアイデアも取り入れながら現状に即した個別的な介護計画を作成している。必要に応じて随時見直しが行われている。介護計画作成時には利用者家族に説明を行っている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個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る。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。	入居にあたって、かかりつけ医の変更は特に行わず、利用者家族の希望に添っている。家族がかかりつけ医への通院介助を行う際には、日頃の利用者の健康状態等の情報を提供している。診察後は、職員が家族から診察の結果や服薬等を確認し情報を共有している。	
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	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が変わることもあり、かかりつけ医、家族、職員で今後の方針を確認している。	日常の健康管理や緊急時の対応、重度化や終末期のあり方について、入居時に家族等と話し合い、事業所の対応力や家族の気持ちの揺れ等を説明をしている。「医療処置および看取りに関する指針」があり、利用者家族の意向を尊重しながら、かかりつけ医、職員全員が方針を共有する体勢を整えている。	
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っている。	毎年2回以上、消防署の協力を得て敷地内の同一法人施設と合同で夜間想定や日中誘導の避難訓練を行っている。運営推進会議で地域住民へ呼びかけをし、参加を得ている。通報システムの連絡先の一つは区長となっており、地域との協力体制を築いている。非常用備品は事業所及び併設施設に準備されている。	
<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	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。	排泄介助の誘導時には、大きな声で誘わない、なれなれしくしすぎない、～さんと呼びかける等スタッフ同士で注意し合っている。また、尊厳やプライバシーを守る事については、理事長や施設長からの話に日頃から出ており、スタッフに意識付けを行っている。	
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	利用者の表情や行動で気持ちの動きを察知している。穏やかで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。利用者それぞれの力を活かして、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。	利用者の好む食事で献立作りをしている。食材の購入から野菜を切る、添える、形づける、味付けをする等で利用者の力が発揮できる場所を一緒に行っている。また、職員は利用者と同じ内容の食事を同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいる。	

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
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っている。		
45	19	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄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、動きのある方はトイレ内の見守りを行うなど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、行動を見逃さずトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表で個別パターンの把握ができしており、時間での誘導だけでなく、表情や目の動き、しぐさ等で察して誘導を行っている。そのため、排泄の失敗はほとんどない。また、夜間帯は大きめのパットを利用し、ゆっくりと睡眠がとれるように支援している。	
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	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。また水分を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、希望に応じていつ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。	日曜日以外の毎日、個浴による入浴ができる体制である。体調や希望によるが、1日に3名ほどの方が入浴している。入浴を拒否される方については、その方のプライドを傷つけないように、様々な方法を試しながら気持ち良く入浴できるように支援している。	
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	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。		
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	食材の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。利用者の希望で平尾台へのドライブやショッピング、外食等に出かけている。	季節の良い時期は、毎日のように散歩に出かける。食材の買い物に週1回スーパーに行き、季節ごとの花見ドライブには4ヶ月に1回程度行っている。一人ひとりの希望を叶えるようにショッピングや平尾台へのドライブ、回転ずし等の外食へも出かけている。	
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	電話はいつでもかけられるようにしている。電話番号を大きく紙に書いて本人にわかるように渡している。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	居間には8人掛けのソファがあり、ゆったりくつろげるようになっている。利用者が共同で作成したカレンダーを毎月飾って、利用者の目を楽しませている。居室入口には表札を掛け、トイレの場所がわかるように「便所」と矢印を表記している。	ここが自分の場所だと思ってもらえたら帰宅願望もなくなるの思いから、落ち着ける場所づくりを心がけている。装飾品も家庭的で落ち着ける雰囲気である。また、利用者が作成した作品等が飾っており、馴染みやすくしている。	

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	食堂ソファ、2人掛けのソファ、玄関の椅子などで、それぞれ思い思いにくつろいでいる。		
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、手紙、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。	利用者の馴染みの家具、家族の写真、思い出の品、創作品等が飾られており、利用者の個性が感じられる設えになっている。また、部屋の中のレイアウトも、利用者本人の望むように置かれており、落ち着ける空間になっている。	
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	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ている。段差がなく車椅子の方も自乗できる。		

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)	
<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