

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27年6月5日	評価結果確定日	平成27年7月29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	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27年6月23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、緑に恵まれた環境の中、敷地内には、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、デイサービス等の福祉施設があり、一帯を一つのコミュニティとして、様々な交流や行事が積極的に行なわれている。また市のグラウンドや障害者施設とも隣接し、グラウンドで行なわれるソフトボールを利用者が観戦するなど、地域住民との交流も日常的に行なわれている。職員は明るくチームワークがとれており、いつも笑顔でやさしい気持ちで介護するといった理念が実践されている。また同法人の一体的な研修制度のもとで、スキルアップができ、安心してケアの提供ができています。

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
【 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。	「地域の中でその人らしく暮らせるようにその日その時を大切にします。」という事業所独自の地域密着型の視点がある理念があり、事業所内の職員がよく目にする場所や職員の休憩室に掲示している。月に1度のミーティングの際には、理念の共有に向けて話し合いを実施し、職員は理念をよく理解して利用者に対して支援が行われている。	
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	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。	併設する福祉施設をひとつの地域としてとらえ、隣接施設との交流が日々行われている。また、地域の行事である菜の花祭りや、地域活動である市民清掃活動に職員、利用者が参加している。事業所主催の行事である、夏祭りや秋に行なわれる地域家族ふれあい会は、500名余りが参加する盛大な行事である。その他、学生がボランティアに訪れたり、保育園児と交流したりと近隣施設との交流も盛んである。	
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。	運営推進会議は2ヶ月に1度行なわれ、利用者家族や行政、地域包括支援センター、町内会区長が参加している。会議で取り上げられた意見として、制服を廃止し、家庭に近い雰囲気を取り入れるように改善した経緯がある。また、評価の報告も会議の中で行なっている。	
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	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。	日頃より、行政に対して事業所の状況を報告する機会を持ち、2～3か月に1度行なわれる、介護保険課が主催する情報交換会には、地域のグループホームも参加し、入所の状況であったり、職員の状況であったりと、情報交換を行い、行政との協力関係ができていく。	
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。	玄関の施錠はしておらず、チャイムを設置している。日常的に隣接施設との行き来があるため、職員は利用者の外出傾向を把握し、見守りを行い、必要性があれば付き添う等対応している。身体拘束に関する研修には、全職員が参加している。外部研修の伝達研修も行っている。	

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
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。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。	権利擁護に関する制度については、契約時に説明しており、パンフレット等の資料も用意している。職員は、外部、内部の研修により、制度について学習している。	
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、利用者の意見や思いを日常的に聞いており、食事内容や、外出レクリエーションに反映させている。家族会はないが、家族との馴染みの関係ができており、意見を言いやすい関係性がある。実際に、家族より病院への通院リハビリを希望された際には、事業所として対応している。	
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、毎朝のミーティングや月に一度の職員会議において、また別に提案ノートを準備し、職員からの意見を聞く機会を設けている。有給休暇が取りづらいといった意見に対して、パート職員をしばらく雇用し増員する等、職員の意見を反映させている。また、人事異動は、支援の継続性がなくなるため、数年に一度といった形をとっている。	
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	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	<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</p>	<p>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。</p>	<p>職員は40代から60代で構成され、定年年齢は60歳であるが、雇用の延長も可能である。介護職は女性の割合を多いが、雇用時に性別や年齢を採用条件とすることはしていない。</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>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。</p>	<p>法人全体による研修体制があり、内部研修を実施している。外部研修に行った際は、伝達研修をおこない、全職員が、人権に関する研修に参加している。</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>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。</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>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。</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>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。</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>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。</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	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。		
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も努めている。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。	管理者や職員は、利用者の馴染みの人や場について本人、家族から聞き取り、把握しており、もともと通われていた美容院を引き続き利用している方がいる。また、散歩に出かけ、隣接施設の利用者と面会するなど、友人関係が継続す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	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。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。	職員は日々の関わりの中で意向を把握し、利用者一人ひとりに合わせた支援が行われている。意思の疎通が困難な利用者に対しては、表情や行動から利用者の思いを汲み取っている。併設施設の仏壇にお参りにいくことを日課としている利用者がいたり、本人の意向に沿うような支援をしている。	
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。	家族には、現状、本人の心身の状態に変化がなければ、「計画内容には特段の変わりはありません。」と説明し、了承を頂き、署名、押印を頂く段取りがなされている。又、本人の話や心身の状態の観察を行いながら、状態及び状況変化に注意しながら、側に寄り添う支援に心がけがなされている。更に、6か月を基本に、職員会議で出された意見を集約し、定期的な見直しもなされている。	
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。	主介護者である家族に、受診時の付き添いや診察内容の確認、行き帰りの同行が行われている。帰苑後にも、家族との意見交換や今後の注意点、支援方法など双方での意見交換がなされている。	
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	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。	事業所内で、重度化、終末期の方針、対応について入居時に家族に説明し、事前に了解がなされている。また、入居後、状態の変化等現状に対し、再度の説明と都度の同意も得ている。更に、増悪時には、主治医と職員、双方が話し合いを行い、共有方法を決めている。	
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、心肺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。	避難訓練等を行う際には、地域の消防団員責任者宅と自治会長宅には事前連絡をし、毎年3回の定期的な避難訓練が行われている。また、法人全体を一つの地域と捉え、3回の訓練の内、1回は消防署立ち合いによる消火訓練も実施されている。更に、風水害、火災等、項目別にマニュアルが作成されている。	
【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	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、入浴介助の際に、前身をタオルで覆うなどのプライバシーに配慮されている。また、施設内であった事は、関わる職員のみで、家庭内に持ち込まない様になっている。更に、個人情報の同意書に同意を得られた利用者のみ、スタッフに情報の共有を目的に開示がなされている。	
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。	準備や食事、片付けは勿論、その他、食材の買い物にも利用者と一緒に掛けている。食事は、同じテーブルで声掛け、見守り、会話を交えて同じ献立を食べている。また、三食の内、昼食は職員が献立表を作り、朝夕は栄養士による献立作成がなされ、バランス良い食事内容が立てられている。	

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に、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。	利用者個々に常同行動があるので、職員間同士で、統一、取り決めをしている。また、排泄表を作成し、排尿リズムの把握に努めている。失禁後の臭いなど、後処理には配慮し、定期誘導も行われ、自室にこもることなく、共有部分で集団生活を交え、互いに時間を過ごしている。更に、心身の状態変化があれば、都度の見直しを検討している。	
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	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。	原則、毎日でも入浴希望があればいつでも行える環境にある。本人、家族とも相談し、最低でも毎週2回以上の入浴機会がなされている。また、入浴拒否があれば、時間をずらし、一度、本人が落ち着ける馴染みの環境にお連れしてから、「温泉に行きましょうか。」など工夫した声掛け、誘導がなされている。	
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。		
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、天気のよ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。	原則、熱発等で状態に異変がなければ、天候次第では、毎日でも散歩がなされている。また、買い物は月に4～5回あり、ドライブ、外食など2か月に1回程度行われている。更に、家族等の協力も得ながら、初詣や花火大会、遠方の道の駅など普段行く機会の少ない場所への外出もなされている。	
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	居間には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、トイレは場所がわかるように「便所」と矢印を表記している。	程良く居心地の良い生活環境になっている。更に、利用者の心身の状況に応じて、前に座って貰ったりといった支援を行っている。また、日当たりが強ければ、ゴーヤや朝顔など植樹がなされ、上手くグリーンカーテンを設置する等、工夫されている。	

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	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。		
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。	個室には本人が落ち着ける、馴染みの品や物が置かれている。また、本人が長い間、使用していた愛着がある筆筒なども持ち込まれている。	
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、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