

## 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	4071100962		
法人名	協栄興産株式会社		
事業所名	ふれあいの家 高宮		
所在地	福岡市南区高宮2-18-15 (電話) 092-521-5982		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果確定日	平成23年9月9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）】

当グループホームでは、地域密着型サービスであることをしっかりと自覚して「その人らしさ」を基に、その方自身の思いが尊重されて、自由に楽しく穏やかに生き甲斐を持った生活をして頂く事が「自分らしく生活すること」だと考えています。また、施設独自の目標「協力」を立てて、まず自分の行うべき業務をしっかりと行った上で、スタッフ間で協力を行って入居者様の思いを理解した上で、お一人おひとり必要な事を常に考えながら介護計画を作成し、その方に合った支援を皆で統一して行えることを目指しています。

※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	<a href="http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html">http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html</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23年7月22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）】

交通の便の良い閑静な住宅街にある日本情緒あふれる民家を活かした事業所である。その人らしさを大切に、地域の一員として楽しく生きがいを感じる生活をしてほしいという思いのもと、利用者主体のサービス提供や地域交流を管理者や職員が一同となって心がけ実践している。利用者一人ひとりの希望や意向をきめ細かく把握し、日々の生活の中で実現できるよう取り組んでいる。職員間のチームワークも抜群で、より良いグループホームを目指して様々な工夫や配慮をしていることが随所で伺える。アセスメントや介護計画・記録全般は具体的に詳細に記載されており、第三者が見ても明確でわかりやすい。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いる。常にサービス向上のために独自の工夫や取り組みを行い、着実に実行している。

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	今年の4月で開設して10年が経った。事業所の理念として『明るく元気に挨拶をしましょう』と掲げ、地域の皆さんとの親交を深める為に、挨拶をするように心掛けている。毎朝の掃除や散歩等で地域の方と出会う機会が沢山あるので、その都度明るく元気に挨拶が出来ているのかを毎月のミーティングで振り返りを行っている。この理念は、ミーティングにて決定し、職員全員で共有して実践している。	法人の理念に「地域社会と共に」という地域密着型の視点がある。事業所の理念はその法人の理念を具現化するものとして職員の話し合いによって作成している。ミーティング時に話し合い、理念の実践に向けて言葉かけ・態度などで日々取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者全員が地域住民として町内会に加入している。スタッフは、地域の皆さんと出会った時には常に挨拶を心掛け、利用者も一緒に行っている。また、地域で行われている夏祭り等の行事にも参加している。	町内会・自治会に加入し、近隣の幼稚園・小学校・中学校等と交流がある。毎朝利用者と共に道路の清掃を行い、地域主催の夏祭りやバレー大会等に参加している。事業所で行う夏祭りや餅つき大会にも住民の参加がある。隣近所の人からのおすそ分けなど日常的な交流がある。	
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	運営推進会議の中で、利用者と共に施設内レクリエーションや避難訓練等に参加して頂くことで、認知症についての理解を深めて頂いている。また、ヘルパー2級の養成校や介護福祉の専門学校生の実習の受入れを行っている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を行い、現在行っている事業所での取り組み等を報告したり、レクリエーションや避難訓練等に参加して頂き、ご意見を頂いている。	運営推進会議は定期的に開催している。民生委員・町内会役員・老人クラブ代表者・包括支援センター職員が参加し、利用者や家族については毎回全員に呼びかけており、多くの方が参加されている。報告のみではなく、レクリエーションや行事などに参加してもらうようにしている。意見や要望を日頃のケアに結びつける取り組みを行っている。	
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	地域包括支援センターの職員に運営推進会議への参加等で協力関係を築くように取り組んでいる。また、消防職員の来訪があり、連携に取り組んでいる。先日の集団指導の中で、市の職員から運営推進会議への参加をしたいとの申し出があり、今後、依頼して行こうと考えている。	行政との連携を密に取り、サービスに関する課題について話し合う等、課題解決に向けて協働して取り組んでいる。行政からの助言や提案については、その後の取り組み状況等を確実に報告している。また、助言等は同法人のグループホーム全体に取り入れるようにしている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置しており、ふれあい会全体で話し合う機会を作っている。また、新人研修等でも学ぶ機会を作り、理解を深めている。自施設では、身体拘束をしないケアに努めている。	日中、居室や玄関は施錠していない。玄関にチャイムを設置している。近所の人に声かけをしてもらえる関係を築いている。身体拘束に関するマニュアルを整備し、職員研修を確実に行っている。	

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逃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	新人研修で、高齢者虐待防止関連法について学び、虐待までは行かなくても、相手に不快な思いをさせていないかを振り返り、言葉遣いや対応の改善に努めている。		
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	外部の研修を受講した職員による伝達研修を行ったり、新人研修においても、研修を行っている。また、利用者の中で成年後見制度を利用されている方がいらっしゃるので、スタッフ皆に周知している。	制度について内部・外部研修で学ぶ機会を設けている。外部研修は、報告・伝達講習で参加できなかった職員にも情報を共有化している。制度に関して来訪時に家族等に説明している。	
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	利用者本人・家族の立ち会いの下、契約書及び重要事項説明書、個人情報の取扱いに関する同意書等の必要書類の説明を行っている。両者に理解をして頂けるように、その都度質問を受けながら説明をしている。また、介護報酬変更の際は、重要事項説明書の別表として同意書を作成し、利用者・家族への説明・同意を得ている。		
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	契約書及び重要事項説明書の説明の中で、相談・苦情の担当者及び公的機関の連絡先も紹介している。利用者からは、日常の関わりの中で話を聞いたり、こちらが気付いた事は朝夕の申し送りで話し合いをしている。また、ご家族からは、面会時や年に1度の家族懇談会に向けてアンケートを取り、ご意見に対しての改善計画を報告している。	毎日の関わりの中で利用者に声をかけ、一人ひとりの思いや要望の声に耳を傾けて把握に努めている。家族からの意見や要望に対しては、その後の取り組み状況を必ず報告している。年1回は家族に無記名アンケートを実施し、改善計画を報告するなど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	報告、連絡、相談を常に行えるように心掛けており、気付いたことを朝夕の申し送りや毎月のミーティングにて話し合いを行っている。その他、管理者と年2回の個人面談を実施し、本部職員とも年2回の個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	自己評価は全職員の意見を聴取して取り組んでいる。管理者や本部職員が個人面談を定期的に行い、職員の気付きやアイデアを積極的に運営に取り入れている。日々の申し送りやミーティングで意見を言いやすいように声かけなどの工夫がある。	
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、個人目標を設定し、賞与に反映させている。向上心を持って働けるように、資格取得の勉強会や各種勉強会も行っている。利用者の状況に合わせて、勤務時間や職員体制を検討している。		

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いきと勤務し、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	代表者や管理者は職員の募集、採用にあたっては性別や年齢等理由に採用対象から排除しないようにしている。また、各事業所で働く職員についても、その能力を発揮していきいきと勤務し、社会参加や自己実現の権利を十分に保証されている。	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或熱意を考慮し決定している。職員が能力をより発揮できるように資格取得のための勉強会やパソコン教室などの取り組みを行っている。	
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	利用者に対する人権を尊重する為に、ふれあい会で主催した人権に関する研修を受講したり、管理者研修や介護支援専門員の研修の中で人権研修を受講している。	内部研修や外部研修にて全職員が人権に関する様々な学習を行っている。パンフレットや研修記録も整備されている。	
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	採用時より1年間は、プリセプターシップを導入しており、ふれあい会独自の「介護サービスマニュアル」に沿って、新人1名に対して先輩職員を1名配置し、チェックシートを活用しながら指導を行っている。また、新人研修や内部研修、外部研修の費用を法人で負担したり、勤務調整を行う等、介護職のプロとして知識を深める機会を設けている。		
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	法人内でのレクリエーションや会議等の交流は行っている。		
<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	入居前に、利用者の自宅や利用している事業所に出向き、家族や担当者から本人の様子を細かく聞かせて頂き、本人の状況を把握した後、ご本人と直接話をさせて頂いている。その中で、ご本人と向き合い本人の気持ちを受け止めることが出来るように、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	問い合わせを頂き、その後事業所を見学して生活の様子を見て頂き、その際、ご本人の様子や困っている事等を聞かせて頂き、当事業所ではどのような対応をしていくかを話している。その後、事前訪問にてご本人の生活の様子を詳しく聞かせて頂き、体験入居をして頂いている。その際、毎日の生活様子を電話やFAXで報告し、ご本人の様子や事業所で行っている介護方法で良いのか等、入居を検討して頂いている。常に意見や不安な思い等を伝えて頂き、関係作りに努めている。		

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
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	利用者向き合い、本人の気持ちを受け止めることが出来るように、事前訪問にてご本人の思いや様子を見せて頂き、また、ご家族とご本人にとってどのようなサービスが必要かを一緒に考えている。		
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	利用者に対して尊厳の思いを職員は各自しっかり持ち、日々の生活の中で感謝の気持ちを忘れず、食器拭きや洗濯物干し、レクリエーション等を一緒に行っている。		
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	ご家族と連絡を取り、しっかり話し合いを行ってご本人を支えるようにしている。また、レクリエーションに参加して頂く機会を持ち、利用者と一緒に楽しんで頂いている。		
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よう、支援に努めている	友人や知人の訪問は自由であり、また、手紙等はご本人へお渡しして、電話の取り次ぎも行っている。	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。友人や知人の訪問は自由であり、電話や手紙での連絡を取り持つなど、つながりを継続できるように努めている。近隣に対しては、散歩の時に必ずあいさつをする、近隣の店で買い物を共に行って自然に顔なじみになってもらうなどの取り組みがある。	
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	お一人おひとりのペースや個性に合わせて、食器拭きや洗濯物たたみ等を一緒に協力して行っている。利用者同士トラブルになった場合、すぐにスタッフ対応できるように配慮している。		
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	サービスが終了した後、移転先の施設の関係者へご本人の状況等報告してフォローしている。		

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
<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。	日々の関わりの中でご本人の意向を把握できるように努めている。ケアプランを基に月に1回カンファレンスを行い、スタッフで情報を共有している。	職員は毎日の関わりの中で利用者の思いや要望の声に耳を傾け、その把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には家族から情報を得て、利用者本位の支援を検討している。意向は介護計画に反映させ、職員間の情報の共有に努めている。	
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	ご本人やご家族から今までの生活状況や日々の生活の中で状況を把握し、アセスメントシートに記載し、スタッフ間で情報の共有を行っている。		
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	更新開始日の前々月にカンファレンスを行い、その中でご本人やご家族の意見や思い、日々の生活状況等を含めて介護計画を作成している。更新の際は、アセスメントも更新し、記載されている内容を職員の共通認識とし、現状の把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族、主治医、薬局、歯科、全スタッフ等のその方に関わる全ての者の意見を聞き、カンファレンスにて総合的に協議を行い、介護計画を作成している。また、月に1回モニタリングを評価を行い、今後の介護計画に活かしている。	担当制をとり、本人・家族の思いや意見を聞き、主治医・全職員で意見交換をし、一人ひとりのその時点でそった個別具体的な介護計画を作成している。3ヶ月毎の見直し、状態変化や状況に応じて随時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	個人用カルテに利用者個人の日々の生活状況を記載して、勤務前に必ずカルテを確認して、申し送りを行うことで情報の共有を行い、また、介護計画にも反映させている。		
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	外食や外出の同行を行ったり、訪問理美容の利用や月1回の外出レクリエーションへの参加を提供している。		

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
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	消防署に要請して来苑して頂き、避難訓練に参加して頂き、ご指導を頂いている。また、地域の催しものに参加している。		
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	ご本人やご家族の意向を伝えて、2週間に1度往診を受けている。往診の際は、本人の説明だけでは不十分な為、必ず立ち会って支援している。その情報はご家族へ電話し、月に1回のふれあい通信で報告している。	利用者は希望する主治医を受診する事ができ、事業所と医師が情報交換しながら継続した医療を受けられる。通院の場合は、状況に応じて家族同行し、情報伝達については合意している。また、協力医の往診も2週間に1回受け、適切な受診支援ができています。	
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	看護師とは24時間連携が取れる体制を取っている。また、1週間に1度訪問して頂き、健康管理や相談に応じてもらっている。		
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	入院先の担当医師や看護師やソーシャルワーカーとの情報共有や相談を行い、早期に退院ができるように努めている。		
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	入居時にはご本人やご家族より看取りに関する意向を伺い、急変時にスムーズに対応できるように努めている。また、ご本人の状況に合わせて、主治医や看護師、家族、施設職員との話し合いの場を設け、終末期をどのように迎えるかの共通認識を持つようにしている。	「入居者の重度化における対応に係る指針」及び「看取り介護についての同意書」を作成している。契約時に、全利用者、家族等から同意書を得ている。終末期を迎えるにあたっては、かかりつけ医と繰り返し話し合い、利用者と家族等の意向に変化があれば、いつでも再同意が可能である。話し合いで合意を図り、関係者全員で方針を共有し支援している。	
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	独自に緊急マニュアルを作成しており、それを基に避難訓練等を行っている。以前は年に1回は救命講習を受けていた。		

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	定期的に避難訓練を行い、また運営推進会議を利用して地域の方への協力要請も行っている。食料品も3、4日分やおむつやティッシュ等余裕を持って発注している。	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て避難訓練、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。ふれあい便りや運営推進会で参加協力を呼びかけている。非常用備品・食料・飲料水は、倉庫と玄関に準備している。	
<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	利用者に対し、尊厳の思いをしっかりと持ち、声かけや対応に関しては、誇りやプライバシーを損なわないように場面や場所等にも配慮して対応している。	職員は利用者の気持ちを大切にし、さりげないケアを心がけている。守秘義務について十分理解し、書類等取り扱いや管理に気を付けている。定期的に研修会を持ち、職員の意識向上を図っている。	
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	日々の生活の中で本人との会話の中から意見や希望等しっかり把握し、出来る限りご自分で決定出来るように声かけ等を工夫して支援している。また、表現するのが難しい方に関しては、表情や行動にて気持ちをくみ取れるようにしている。		
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	利用者お一人おひとりの生活のパターンやペースに合わせて無理なく、ご自分の行動を優先して頂き、希望に沿って支援している。		
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	更衣時や理美容等ご本人の希望をお聞きしている。また、毎日の服装に関してもご本人に洋服を選んで頂き、ご本人の思いを優先している。		
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	何気ない普段の会話の中から利用者の好みの物を伺ったりして食事作りに活かしている。また、食事作りや食器拭きや片付け等一緒に行っている。	利用者と職員は、食事の献立から、調理・盛り付け・配膳・片づけ等一人ひとりの役割に応じて、楽しみながら一緒に行っている。職員も一緒にゆっくりと語りながら食べている。外食も楽しみの行事になっている。	



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
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	食事摂取量のチェックを行い、必要に応じて水分摂取量が足りていない方へのチェック等を行っている。また、30品目チェック表に記入することで栄養バランスを考えている。		
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	毎食後に介助が必要な方はスタッフが誘導後一緒に行い、ご自分で出来る方には必ず行えるように声かけを行い、確認も含めて見守り等を行っている。		
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	日中に関しては基本的にトイレ誘導を行い、全介助ではなく、手すりを持って頂いたり等、自立に向けた排泄介助を行っている。	職員は、排泄のパターン・習慣を活かしてトイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は睡眠を妨げない様子ハビリパンツからオムツにする等、本人に合わせた介助を行っている。	
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	食事の面で海藻類や乳製品を使用したり、ポカリスエット等飲んで頂いて排泄を促している。また、腹部マッサージ等も行っている。		
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	毎日入浴できるように準備し、出来る限りご本人の要望に沿って、体調に配慮しながら入浴の支援を行っている。また、入浴を好まない方もいらっしゃるが、毎日準備しているため、その方の思いに沿って入浴をして頂くことが出来ている。	大まかな入浴時間の設定はあるが、利用者の希望等にあわせて、毎日いつでも入浴ができる体制を整えている。入浴を拒否される利用者には言葉かけを工夫したり、時間をおいて誘導する等、職員と一緒に準備し、入浴を楽しめ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、就床時間も基本的には個別で対応している。また、日中もご本人のペースでベッドで休まれたり、リビングのソファにて傾眠されたり等、その方の体調に合った生活を支援している。		

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
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	個人のお薬の情報はカルテにファイリングしており、いつでも見れるようにしている。また、薬の変更時や状況等は往診の前の日に主治医または看護師に事前報告している。処方された薬は、調剤薬局からの配達・説明を受けている。その用法に沿って間違いなく服薬できるように、何度もチェックを行っている。		
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	今までの生活状況の中で利用者の個別に合わせた対応を行っている。また、家事やレクリエーション、中庭での日光浴等気分転換を図っている。		
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	ご本人の外出希望になるべく対応できるようにしている。また、時折苑の周りの散歩や苑中庭にてゆっくり日向ぼっこ等を行っている。	天気や利用者の体調、希望に応じて庭の散歩をしている。合同レクリエーションでは、ボウリング大会・福岡ドーム・美術館・外食・1泊旅行を計画している。月1回の便りで、家族への協力も呼び掛けている。利用者の希望で可能な場所への外出等個別支援をしている。	
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	ご自分で財布を持たれている方はご家族の了承のもと大金にならない程度の金額を財布に入れて頂いている。管理が出来ない方に関しては職員で管理している。		
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	電話に関してはいつでも使用できるようにし、また、いつでも取り次ぎが出来るように対応している。		
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	各居室には季節を意識できる手作りカレンダーや日めくりカレンダーを飾っている。	趣きある門構えと広い庭、利用者が多くの時間を過ごすリビングから見える樹木や草花に、季節感を感じ取ることができる。リビング以外にも、廊下にソファや椅子を置いて利用者同士が思い思いに過ごせるように共用空間に居場所づくりの工夫をしている。	

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	リビング以外でも皆様の共用スペースに机と椅子を設置してそこで利用者同士楽しく会話したりゆっくり過ごされている。		
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	入居される前に使用していた使い慣れ、見慣れた家具やベッドやタンス等を搬入して頂き、ご本人身体的な状況に合わせて使用して頂いている。	居室の表札は、各人好みの手作り表札を掲げ、位牌、ベッドや整理タンス、椅子等、思い出の品々を持ち込み、壁には家族の写真、自分の作品を貼る等、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者が作成した書道やカレンダー等居室や廊下に張るスペースを設けて各自達成感を味わって頂き、また、各自確認をすることで利用者同士の会話等にもつながっている。また、廊下やトイレ、浴室には手摺を設置し、洗面所も使いやすくしている為、出来る限り自立した生活が送れるように工夫している。		

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)	
<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、安心して暮らさせている。 (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