

## 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 29 年 11 月 2 日	評価結果確定日	平成 30 年 1 月 12 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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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 29 年 11 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）】

緑に恵まれ四季を彩る草花を楽しむ事ができる自然豊かな環境の中に、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併設の1ユニット(定員8名)のグループホーム「みやこの苑」がある。利用者が安心してゆったりとした気持ちで過ごせるよう、管理者を中心に職員が優しさと思いやりの心を持って寄り添い暮らしを支えている。家族面会時に、職員からの家族への報告に加え、管理者は家族と密に連絡をとり、家族との関係作りに努めている。法人内研修や勉強会等、学ぶ機会を確保し、職員の専門性の向上に取り組み、質の高い介護サービスの提供を目指している。行事などの写真や活動内容はホームページで見ることが出来る。

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。	事業所内に基本方針を掲示している。利用者一人ひとりの個性や生活習慣を大切にした介護サービスの提供に取り組んでいる。地域密着型サービスの意義や役割を考慮し、地域に信頼される事業所を目指している。目標を毎年設定し、それに沿った個人の目標を定めて、理念に基づいた目標の実践に取り組んでいる。	
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、清掃活動に参加している。	利用者と職員は地域の一員として、毎月1回は清掃活動、町内行事や活動に参加している。近隣保育園・幼稚園行事にも積極的に利用者が参加し、日常的な近所付き合いも行われている。事業所は災害時の避難場所となっている。	
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。	会議は2ヶ月毎に年6回開催し、ホームの運営状況や取り組み、問題点等を報告し、参加委員からコメントを貰い、会議の委員を通じて地域との関係を深める努力をしている。出された意見や要望は、ホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。	
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。	敷地内に「長峽高齢者相談支援センター」があり疑問点や困難事例・事故・権利擁護制度の内部研修実施の際に関係機関との橋渡しをしてもらう等、日ごろから連携を図っている。	
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	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。職員は利用者の外出傾向を把握し、見守りを行い、必要があれば付き添う等対応している。車椅子にセンサーを付ける等転倒防止に努めている。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。	成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する福岡県主催・行橋市主催の外部研修に参加している。法人全体で内部研修を行い理解を深めている。資料を整備し、必要時には情報提供が行えるよう取り組んでいる。	
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。	ご家族の面会の際に、管理者を含め職員は、利用者の希望や暮らし振り、健康状態を報告している。家族から、意見や要望、心配な事等をゆっくり聴き取り、ホーム運営や利用者の介護計画作成に反映させている。	
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。	個別に職員に声をかけ個人個人で話し合いの場を作っている。ケア会議では、利用者一人ひとりの状態を話し合い、職員の意見や要望、アイデアを出し合い、活発な会議になっている。ホーム運営や業務改善に取り組んでいる。	
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。	法人としての採用となり、職員個々の得意分野を活かせるよう配慮されている。法人として初任者研修を実施しており、勤務調整等に配慮し、資格取得を奨励している。年2回職員は「自己評価」し個人の介護に対する目標を提出している。	
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。	法人研修計画を年度で計画し実施している。内部・外部研修に行った際は研修報告書を作成して伝達研修も行っている。職員全体で人権に関する研修は参加している。	
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。		
<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。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。	利用者からの希望があれば手紙や電話等の支援が行われ、可能な限り利用者と馴染みの人との関係が継続できるように努めています。ご家族の宿泊の希望も対応出来る様に宿泊出来る部屋を準備している。	
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
<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。	センター方式を活用したアセスメントで、一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合、家族の協力や日々の行動、表情等で「本人の思い」を把握し、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。	介護計画の作成に当たっては、本人や家族の意見をもとにホームの関係者と「課題とケアのあり方」についてサービス担当者会議で検討・作成されている。また、利用者の身体状況の変化に応じて、随時のケアカンファレンス、モニタリング等、現状に即した介護計画の見直しが行われている。	
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内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。	受診は、入居前のかかりつけ医や併設施設の嘱託医等利用者、家族が選択できるようになっている。また、往診、訪問歯科、訪問看護、専門医受診等医療連携等適切な医療が受けられる体制がとられている。受診に当たってのフォローや受診後の家族への報告、日頃の健康保持も含めた幅広い医療支援が行われている。	
33	—	○看護職との協働  介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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。	重度化、終末期のあり方については、入居時に対応指針「確認書」やマニュアル等で説明を行い、利用者・家族の同意を得る手続きがとられている。心身状況の変化(重度化傾向)にあわせ、早い段階から家族及び医療、ホームスタッフ間での話し合いがもたれ、情報の共有化を図ると共にチーム支援に取り組んでいる。	
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。	消防署、併設施設等の協力を得て、年3回の防災訓練を行っている。夜間想定避難訓練や地震、通報訓練、緊急時のホットライン等にも取り組んでいる。地域の消防団の協力も得られ、また、非常用食料・飲料水・備品等が事業所内に準備されている。	
<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。	一人ひとりの尊重とプライバシー保護に関する、職員の「自己評価チェック」を定期的に行っている。利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけやケアのあり方等を定期的にチェックし、まとめた結果について職員間で共有化を図るなどの対応・支援に取り組んでいる。	
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。穏やかでゆっくりと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。	利用者と職員は同じ内容の食事を一緒に行わない、和気藹々のなか、食事介助の支援も行われている。その他、嗜好調査、正月、誕生日メニュー等への取り組みが行われている。	



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。	排泄状況は排泄チェック表で個別に把握し、一人ひとりのサインを見逃さず、声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援を行っている。場合によっては、職員2名で介助する場合もあり、安全面にも配慮している。また、誘導時の声かけや失禁時の対応等、利用者の尊厳にも配慮した支援に取り組んでいる。	
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。	入浴は週2回を基本としているが、希望に応じいつでも入浴できる。機械浴対応も可能である。ゆず風呂など入浴が楽しめる取り組みを行っている。入浴を拒む利用者については時間や職員を替えて声をかけ、無理な場合は翌日に変更するなど柔軟に対応している。	
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)市の高齢者文化展の出席を目標に貼り絵などを行っている。		
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	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。利用者の希望でドライブや花見、ショッピング、外食等に出かけている。	日常の散歩については、天気を見はからって、職員と一緒にホームや併設施設周辺を散策している。外出については、併設施設との交流の一環として、施設の催し(幼稚園児、婦人会、法話等)や季節の花見等家族の協力を得ながら積極的な参加を支援している。	
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	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。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。	共有空間である廊下・ホールはゆったりして清潔である。日当たりも良い。家具や机、テレビ等の配置も利用者の個性や趣味等を考慮に入れて利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。	

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。	居室は整理整頓が行き届き、清潔な居住空間となっている。利用者の使い慣れた品物や趣味の作品などが飾られ、それぞれ利用者の個性が感じられる居室となっている。	
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、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)	
<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	—	利用者と職員と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