

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	407910047		
法人名	有限会社 弘洋		
事業所名	グループホーム 青空		
所在地	〒835-0136福岡県みやま市海津1461-2 (電 話) 0944-62-6151 (FAX) 0944-62-6152		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 24 日	評価結果確定日	令和 6 年 3 月 25 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）】

田園風景が広がり季節を感じられるなかに施設があります。
散歩を行えば綺麗な空気、澄んだ空、地域住民との交流があり恵まれた環境です。
家庭的な共同生活の中で能力に応じ充実した日常生活が営めるように、温熱療法や機能訓練を行い、認知症の進行を予防し、癒しの空間づくりをモットーにあたたかい支援を心がけています。
本人と家族が希望すれば生活の延長として看取りまで支援しています。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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 6 年 2 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）】

田畑に囲まれ自然豊かで静かな環境の中にある施設である。近くにはお宮も点在し散歩コースになっている。地域の方とは散歩中に挨拶を交わし顔見知りの関係が作れている。日々の観察を重視して個々の利用者に合わせたケアに取り組んでいる。寝たきり防止、起きて過ごす時間を維持するため、足浴等を行い、健康管理に努めている。看取りを行う際にも、本人の意向を大切にして最後まで温かみのある安心感が持てるようなケアを行うことを職員全体で取り組んでいる。

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
【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	事業所に掲示しており朝の申し送り後に全員で復唱し意識づけ継続につなげている。	月1回の職員会議時に理念について話をする機会を持っている。利用者の立場にたって考えることや、地域とお互いが支えあう関係を作っていけるよう日々意識して取り組んでいる。	
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	隣組に入っており回覧板を職員と一緒に持っていき交流をはかったり、地区の水天宮、阿蘇神社への参拝、散歩中に近所の方との交流、野菜や花などの提供にて交流を深めている。	コロナ前は地域の草取りに利用者と共に参加していたが、現在は職員のみ参加している。事業所で行う行事に関しては地域のボランティアの訪問があっている。今年度は大蛇まつりのシンボルの大蛇が事業所を訪問したり、子供会のモグラ打ち等、屋外で行われる行事には距離をとって見学ができ、利用者も楽しむことができています。	
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	運営推進会議にて民生委員や家族代表にも参加して頂き地域の方の相談ができる事を伝えていると共に、元利用者様の紹介で相談に乗ることも増えています。		
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	コロナ、インフルエンザなどの感染拡大防止に伴い書面会議にて「青空だより」などを通じて日常生活や利用者様の状況を伝えています。運営推進会議参加予定者様から意見・質問などを集約し市役所担当者へ報告を行っています。	2ヶ月に1回、運営推進会議を書面で開催している。構成員から質問や意見を集め、頂いた意見を基に協議し、運営に活かすようにしている。今年は感染状態を見ながら対面会議の実施を検討している。	コロナ禍における運営推進会議の臨時的な取り扱いは終了しているため、書面ではなく、集合形式で開催してほしい。
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	市役所担当職員が運営推進会議に参加して頂き意見をいただく。管理者が報告書を市役所へ持参した際にホームでの課題や相談をしている。	日常的に市町村担当者とは協力関係が築けるように、運営推進会議の案内、会議後の報告書を持参したり、空床や現状報告を行ったりするために日頃から行政窓口へ出向いたり、電話で相談をしたりしている。	
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	3ヵ月に1回、身体拘束等適正化委員会を開催しています。居室などは施錠はなく外に行きたい利用者様がいた際は職員と一緒に散歩やドライブに出かけ気分転換を図る。夜間は夜勤者1名の為、安全を考慮し玄関は施錠しています。身体拘束の事例は現在、ありません。	玄関にはセンサーがあり、チャイムが鳴った時は職員がすぐに駆け付け、屋外へ行きたい利用者には付き添う、あるいは玄関外のベンチに座って話をするなど、利用者に合わせた対応を行っている。運営推進会議の議題に必ず身体拘束に関すること挙げている。6月、11月の職員会議で身体拘束防止に関する研修を行い、職員全員が学ぶ機会を持ち実践している。	

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回、虐待防止委員会を行っている。毎月の職員会議では言葉づかいや態度なども虐待行為に当たることを共有しながら日頃の行いを振り返り意識づけを行っている。職員のストレスもチェックし業務の改善も図っています。		
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	年1回、園内研修を行っています。利用者様、ご家族様には契約書の説明と共に話すようにしています。	権利擁護に関する制度については契約時に説明を行い、毎年、重度化の同意書をもらう11月～12月の間で家族へパンフレットを使い説明を行うようにしている。職員は、必要性がある時や相談があった時に繋ぐことが出来るように制度について年1回内部研修を受けている。	
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	入居の際、個々に説明を行い同意を得ている。重要事項説明書の変更がある際は書面にて説明を行い同意を得ています。		
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	玄関先に意見箱の設置をしています。面会時や電話での運営に関する質問・意見などがあった際は直ぐに上司への報告を行うようにしています。	利用者と個別に話をする時間を作り、会話を引き出すようにしている、おやつ購入等の外出希望がある時は、個別に計画をして支援している。家族からは、月1回来られる時に、現状報告を行い、希望や要望を尋ねている。	
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	毎月、代表取締役社長、管理者同席にて職員会議を行い意見や提案を聞き業務改善に役立てます。	全体会議の時に職員がそれぞれ意見を述べる時間を設けている。申し送り時に管理者より「気になることはないか」と問いかけを行うなど日頃より意見が言いやすいように工夫している。洗濯物干しや入浴時の回転いす等の購入について職員から意見が出ている。	
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	希望休を3日、優先にシフトに反映しリフレッシュしやすいよう整えています。又、資格取得、研修参加時のシフト調整を円滑に行うようにしています。努力や実績、勤務状況を把握した上で給与改善にも努めています。		

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	採用に関しては制限はありません。 入社後は新人研修計画書に基づき指導を行っています。 研修後は能力、得意、不得意を考慮し活躍できる場を提供します。	採用に当たっては性別、年齢等を理由に排除することはない。定年は70歳であるが、以降もパート職員として働くことができる。資格取得時のシフト調整、産休育休、家庭の事情がある時は、休めるように勤務調整をしている。体力的に不安がある時はその職員ができる仕事に変更する等、働きやすい職場環境となっている。	
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	人権研修後の報告を職員会議時、行っています。 認知症ケアについての倫理と尊厳について園内研修を行っています。 介護はサービス業である事を職員に理解してもらい、人格の尊重、プライバシーを損なわないように研修を行う。	利用者の人権を尊重したケアに取り組むため、外部研修を受けた職員が職員会議で伝達研修を行っている。最近では「私たちと人権」というテーマでの内部研修を実施して人権教育に取り組んでいる。	
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	個別にケアの取り組み実績を把握し面談を行い悩みや不安を聞き必要に応じ研修を行います。 施設外での研修にも参加し職員の質の向上に努めています。		
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	福岡県高齢者グループホーム協議会にて会議や研修などに参加し質の向上に努めています。 又、他のグループホームと空室の情報交換を行い待機者の紹介なども行う。		
【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	入居以前に利用されていた際のケアマネジャーなどから情報を共有し、入居時にご本人、ご家族様の意向や悩みを引き出し早期に解決できるように努めています。		
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	入居するにあたり利用者様、ご家族様から困難事、不安要素を十分に聞きそれらが軽減、解決できるように努める。 入所前後の説明は勿論のこと、入所後の経過などご家族様に定期的にご報告を行ったうえで意見や質問、相談などを頂く。		

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	施設見学や入所申し込みに来られた際、家族の意向や困りごとを伺い状態や状況により自宅生活の継続が希望の場合は関連施設の紹介や利用をすすめたり居宅のケアマネージャーに相談している。		
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	利用者様の個性や性格、生活歴を尊重し出来る事は利用者様のペースでご自分でしていただきます。出来ない部分は職員が一緒に行うなどして関係を深めています。		
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	生活歴の中から親子での思い出なども伺い利用者様が安心してもらえるよう、会話に取り入れる。 遠方のご家族様や定期的に面会ができないご家族様には写真や青空だより、手紙などを同封し近況報告を行う。 Lineでの面会・状態報告も活用しています。		
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	ドライブなどを活用し生活歴がある場を巡り昔話をしたり、馴染みがある方との交流も行う。 昔のパート時代の友人などの面会もあります。	利用者の生活歴の質問をきっかけにして、馴染みの場や人について把握している。馴染みの場に関してはドライブに行くなど個別対応をしている。知人等との交流は、事業所への問い合わせから始まることもあるので関係性を聞いて家族からの承諾があれば間を取り持っている。昔のパート仲間の面会もあり、会話が続けられるように職員が間に入っている。	
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	性格や話が合う方など席を決めるうえで参考にする。協力できるようなレクレーションやお手伝いなどで更に交流を深めていく。 意見の対立などがあった際は職員がそっと間に入り場を和ませる。		
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	サービス利用終了後も相談があった際は面談し相談や支援に努めています。 特に看取り後のグリーフケアは大切に行う。		

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
【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。	利用者様の思いや希望を傾聴し意向に沿えるように努めています。 希望の中にご家族様の協力が必要な際はご家族様にも相談をし協力をお願いすることもあります。	職員は日頃の関わりの中で、利用者と1対1となる場を作っており、利用者の思いや意向を聴き取るように努めている。そういう日々の関わりを積み重ねることで、利用者の言葉の裏にある思いを聴き取ることが出来るようになってきた。日々の利用者と接触する機会を大切にしている。	
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	ご利用者様の生活歴を伺った上で生活環境を整え安心してその方らしい暮らしが出来るよう努めています。		
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	心身状態を把握し、何かしらの変化があった際には記録に残し毎日2回朝、夕の申し送りにて情報を共有し現状を把握する。		
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	アセスメントを行い本人やご家族様にも希望や要望を伺う。 変化があった際は職員間で共有し介護計画の見直しに活かしています。	担当職員や他の職員からの、利用者に関わる情報は随時ケアマネジャーと共有している。家族の意向や意見は家族訪問時に聴き取りしている。医療情報は毎週の往診後に医療機関から届く仕組みがある。それらを基に担当者会議で介護計画が作成されている。	
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	ケア記録に毎日の実践・結果・気づきなどを記録し職員間で共有し介護計画の見直しに役立てています。		
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	その時々ニーズに応じ、個別にドライブや買い物を楽しんだり、車イスの方でも行動の自由が広がるよう関連施設から専用車を用意し柔軟に行えるように体制を整えています。		

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	水天宮祭や参拝など地域の行事がある際は見学や可能であれば参加し交流を深めています。モグラ打ちや、大蛇山など率先して施設まで出向いてもらい利用者様は楽しみながらも、懐かしみ、感動されます。		
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し、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	かかりつけ医では定期訪診、夜間急変時の対応をして頂けるように医療連携に取り組んでいます。 病状によっては、かかりつけ医師から紹介状を書いていただきます。 他の病院を受診の際はご家族様が付き添い出来ないときは職員が同行しご家族様に代わり説明を伺い結果を聞き報告します。	入所時に、事業所には医療連携体制にある協力医療機関があること、協力医療機関以外への受診は家族に同行をお願いする旨を説明し、同意を得ている。家族対応が困難な際には、受診代行している。総合病院への定期受診など家族が付き添って受診する際、車いす利用者については依頼を受けて移動支援を提供している。	
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	病状があった際や気づきがあった際はかかりつけ医の看護師に連絡し相談をします。先生の意見が必要な際はそのまま取り次ぎ指示をもらいます。 休日や夜間などは直接先生の携帯電話へ連絡出来るよう連携を行っています。		
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	入院の際は必要な情報を医療機関へ共有し適切に治療ができるよう努めています。入院後は現在、面会が出来ないので定期的に電話連絡にて情報を共有し早期退院に努めています。 適した判断が出来るように普段から定期的に市で行われている異業種交流会で医療機関の方々と交流を深めています。		
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	入居時にご本人・ご家族様と一緒に重度化や終末期の説明を行っています。 又、毎年、重度化・看取り意向書を記入して頂いて方針の共有を図っています。 必要時には主治医によるカンファレンスを行い家族と方針を共有しています。	入所時に事業所の方針について説明している。同時に、終末期の対応について相互に確認し合い、同意書を作成している。この同意については毎年、秋の敬老会の時期に再確認している。実際に看取りが始まる際には、主治医から改めて説明し、同意書を作成しているが、それ以降であっても家族の申し出により同意内容の変更は可能である。事業所では毎年ターミナルケアの研修を行っている。	
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	急変時の対応や感染症の際に必要な備品、対応などを園内研修を行い適切に対処出来るようにしています。		

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	避難訓練の際は日中、夜間を想定し分けて訓練を行っています。 地域の方は独居老人の方が多数で参加はありませんが地域の草取りなどに参加しお互い支えあえるよう関係を深めています。	年2回避難訓練を行っている。避難訓練を実施する際に地域住民に呼びかけを行っていない。ハザードマップ上は洪水の危険区域となっているため、備蓄品を保管している物置は、ブロックで嵩上げて設置している。また、ガスボンベで動く自家発電装置を用意している。事業所は生活用水は井戸水でまかなっているため、停電後も一定間は水を確保できる環境にある。	利用者の避難には、地域住民の協力が不可欠であるため、避難訓練を実施する際は地域住民に呼びかけを行ってほしい。
【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	お手伝いをさせて頂いている。という謙虚な気持ちで利用者様と向き合い言葉づかいなどにも気をつける。本人の意思を尊重しお手伝いする。見守りなどが必要な際はご本人の視界に入らないよう配慮する。	プライバシー保護に関する内部研修を開催し、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	利用者が意思決定しやすいような環境づくりに取り組む。 日頃、会話の中から（散歩・入浴・夜間など）一人の時間が持てる際に気持ちを引き出す。		
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	その日の体調や気分などを観察し希望に沿った過ごし方が出来るよう配慮します。		
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	ご自分で出来る事はして頂き、必要なものは準備しています。 ご自分で出来ない方にはどれが良いか選んで頂いたりし好みを伺ったうえで支援を行います。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食の好みを伺った上で可能な方には包丁を使い野菜を切ってもらいます。能力に応じてもやしの根切やおかずのつぎ分けをしてもらい食べたいものを一緒に作り上げるように心がけています。 季節食を取り入れ季節の変化を感じながら味わいます。	食事は3食、事業所で調理している。職員が買い出しに行くが、日頃利用者から要望を聞いている物や旬のものを作るようにしている。好き嫌いについては形を変えたり、味付けを変えたりする等工夫している。誕生会は月単位ではなく、誕生日に行い、節目の年齢を迎える誕生者については家族と協力して祝っている。	

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	一人ひとりの体調や食べる量、水分量、食事形態などを把握したうえで1日に必要な量を提供しています。 状況によっては小分けに回数を増やしたり柔軟に取り組んでいます。		
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、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	食後、個別に口腔ケアの声掛けを行い洗面台に案内しています。 ご自分で出来る方には声掛けし見守り必要に応じてお手伝いし口腔内の清潔保持に努めています。 夜間は義歯を預かり洗浄剤に浸して保管しています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し自立の方には声かけ見守りを行う。介助が必要な方や尿意、便意の無い方は排泄パターンに基づき個々の能力に応じて援助を行う。	利用者それぞれの排泄間隔や、移動動作、衣類着脱動作、排泄動作等の安定度に応じて個別に支援している。夜間の移動が不安な利用者には、ポータブルトイレを貸し出している。	
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	個別に排泄状況を把握し予防に取り組んでいます。食事では乳製品（牛乳・ヨーグルト）、食物繊維が豊富な食材を取り入れています。体操や散歩にて適度に身体を動かし血流の改善に努め蠕動運動が活発になるよう行っています。 必要に応じ、緩和剤の服用で調整を行っています。		
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	毎週月～土の間で入浴を行っています。 午前中に行っていますが体調や気分に合わせ午後に変更したり別日（日曜日も含む）に設けるよう柔軟に取り組んでいます。	入浴は月曜から土曜日まで行っているが、希望があれば日曜日にも入浴支援を行っている。岩盤浴源を利用した足浴等を行っており、利用者に喜ばれている。座位保持が困難な利用者は複数で入浴介助している。職員は、入浴場面を利用者と心置きなく楽しい会話ができる機会として大切にしている。	
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	就寝の際は室温・電灯・寝具の調整を行い、生活習慣に合わせてパジャマや肌着など本人が気が休まる恰好にて休むよう取り組んでいます。 日中、傾眠傾向の方には必要に応じ、らく寝をして頂いてます。		

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	個々の薬の目的・副作用・用法や用量を理解・把握し体調管理を行い、変化があった際は医療連携に基づき担当医師に状態報告を行い協力の元、服薬支援を行っています。		
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	生活歴に合わせ家事（下ごしらえ・洗濯・たみ・掃除など）を行い、個々の能力に応じ声掛け支援や一部お手伝いに入りながら感謝を伝えます。 食事やおやつ提供の際は事前にリクエストを聞き食の楽しみに繋げています。 レクリエーションにて協力し合いながら張り合いや喜びにつなげています。		
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	季節のドライブなどは利用者様全員で出かけることが多いですが日頃は個々の会話から希望を引き出し個別に出かけるようにしています。 内容によってはご家族の協力も求め支援を行っています。	天候次第ではあるが、散歩は週に3～4日出かけている。献立の買い出しは職員が行っている。事業所全体で季節の花や行事見物は年に4回ほど出かけているが、利用者個別の希望に応じて出かけるドライブは毎週行っている。利用者の状況や思いを家族に伝えて外出を依頼することもしている。	
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	本人や家族の意向があった際にはお金を所持したり使えるように支援を行っています。		
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	ご家族などに電話を掛けたい希望があった際はいつでもかけれるよう支援を行っています。		
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	廊下には手すりを設置し移動しやすい空間を作り空気清浄機にて臭いがこもらないようにしています。温度、湿度管理を行い快適に過ごして頂けるよう努めています。 季節感が伝わる壁画や装飾品を施し居心地良く過ごしていただけるように工夫しています。	建物内は板張りのバリアフリーとなっており、温かみがある。台所は食堂に面しており、料理の音・匂いを感じられ、家庭的な雰囲気となっている。	

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
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	玄関先、ホール、居室など、それぞれの空間で一人になれる場所を提供しています。時には利用者同士でワイワイと楽しみたいときにはテーブルの配置を変えるなどし工夫しています。		
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	馴染みのある物や写真などを飾り居心地よい空間作りに努めています。 ポータブルトイレやオムツなどは普段、視界に入らないようにカバーをかけたりし配慮しています。	居室は全て南向きで、事業所南側は大きな川の土手に続いているため陽射しを遮るものが無く、日当たりが良く室内はとても明るい。ドアは引き戸で出入りがし易い。居室にはベッド、エアコン、タンス、扇風機が備え付けられている。タンスの上に、大切な記念品や思い出の写真や品物が思い思いに置かれている。	
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	一人で移動の際、安全に移動が出来るよう手すりを設置しています。 又、歩行器や車いす自走の方が自由に移動できるよう空間を確保しています。 トイレなどは場所が分かるように（便所）と表記し自由に使用が出来るよう工夫しています。		

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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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、活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