

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	4079100147		
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 福岡県みやま市高田町海津1461-2 (電話) 0944-62-6151 (FAX) 0944-62-6152		
自己評価作成日	平成 29 年 6 月 23 日	評価結果確定日	平成 29 年 8 月 17 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）】

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	http://www.kaigokensaku.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	平成 29 年 7 月 11 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）】

認知症の方に対して一人ひとりに向き合った支援を行っていかうこの思いから施設を作っている。毎日の体操、外出、散歩、利用者と共に季節感のある作品づくり、個人個人にあったレクリエーション等行っている。有資格者が行う温熱療法は職員が15分から20分間、マンツーマンで行うことで穏やかな時間が共有でき認知症の進行の予防に務めている。本人・家族の希望で看取りまでの支援も行っている。いきいきサロンへの参加を通して地域との関わりを深める努力を行っている。

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
【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	毎朝申し送り後に事業所の理念を復唱し、一日の始まりに意識づけています。	地域密着型サービスの視点がある事業所独自の理念があり、管理者、職員は介護をするうえでの「基本がまえ」との認識し共有している、大きな心で包み込むように笑顔を持って対応をして安心して1日過ごしてもらうように朝礼時に復唱を行い1日の始まりに意識づけて実践をしている	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の隣組に入り、地域の缶拾いや草取り、墓掃除に参加しています。彼岸参りのおせつの提供、毎月の生き生きサロンへの参加を行い、地域の方と交流しています。	地域の一員として隣組に入り地域活動（草取り、空缶拾い、お墓掃除）分別収集等に参加を心がけている、彼岸参りにおせつの提供している、地域の高齢化に伴い地域活動は少ないが毎月のいきいきサロンへの参加を行い顔の見える関係を作っている。	
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	運営推進会議の中で、地区の民生委員を通していつでも、地域の方の相談を受ける事ができると、伝えていきます。また地域での生き生きサロンに参加して利用者様との交流により、認知症の理解に活かしています。		
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	毎回、ヒヤリハットの状況と対策、行事報告、研修内容、青空だよりで日常生活の様子等を伝える。家族代表や地域住民、市の職員、民生委員に意見や質問をしてもらい、会議報告書にまとめ職員に伝えて、家族に送付しています。	二か月に一回運営推進会議を行い、ヒヤリハット報告と対策・行事研修報告・青空だよりにより利用者の日常生活の様子を報告して、市職員、民生委員、ふれあい相談員、利用者家族等の参加者から意見をもらっている。職員、家族には会議報告を行い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	実地指導にて指摘事項があり、市の担当者にアドバイスをいただいたり、事業所の適正な運営の再確認が出来ました。 運営推進会議への参加、グループホーム協議会にてホームの課題や実情を伝えアドバイスをもらっています。	運営推進会議以外でも更新申請代行時や地域密着事業所研修時など行政窓口や担当者と報告相談を行っている。実施指導等の指摘があった点について相談を行い助言をもらうなど日頃より相談がおこなえる関係を築いている	
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	ホーム内での利用者様の居室への出入りやホールでの行動を制限することはありません。外部よりの来客、面会の時間の制限も設けていません。夜間スタッフ1名の場合は施錠するようにしています。	夜勤帯職員が一人の時以外は施錠はしていない。玄関にはセンサーはあるが利用者が落ち着かない時だけ限定で使用をしている。身体拘束の研修を職員全員で行い、職員同士でもお互いに気を付けて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	園内研修を実施し、言葉や態度による虐待もあることを職員へ周知徹底しています。日頃から利用者様に接する態度は、職員同士がお互いに意識するよう心がけています。		
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	入居時の契約書の説明と共に話すようにしています。また、敬老祭での家族会でパンフレットを渡し、成年後見制度について説明しています。	職員には日常生活自立支援事業、成年後見制度について内部研修、伝達研修を行っている。利用者家族に対しては利用開始時に説明を行い、毎年行っている敬老祭時にも家族へパンフレットを用意して説明を行うようにしている、欠席の家族に対して来園時に同じように説明を行うようにしている。	
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	料金や加算改定時、書面と口頭にて説明し、同意を得ています。 状態が変化し重度化した際に、家族の了承を得てエアーマットを使用することができた事例もあります。		
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	玄関カウンターに意見箱設置、入所時国保連やみやま市介護保険課の連絡先を示し苦情や相談をできるように説明しています。	利用者からは散歩へ行った時や職員と一対一になった時など日常的に意見や思いの聞き取りを行っている、家族からは敬老祭時や来訪時に話を聞くようにしている。意見箱の設置や事業所以外の苦情に関する相談窓口についても入所時に説明を行い入口に掲示している	
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	代表者、管理者同席し、職員会議を行っています。その中で、日々のケアに必要な物品の購入について職員より相談あり、検討し購入するようにしています。日々の関わりの中で職員が利用者から得た情報を会議で共有し、ホームでの行事や食事メニューに取り入れています。	自己評価には職員全員で取り組んでいる。代表者は職員会議以外でも現場に入る事もあり現状の把握ができているので要望等については細かに対応ができている、早めの相談もでき離職が少なく、職員の事情を勘案して休みやシフトの調整をして働きやすい環境作りを行っている	
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	育児休業後の時短勤務取り入れ、子供の急病などに対応できるよう人員配置しています。職員の希望休を3日優先的に勤務表作成時に入れ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
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	採用に関しての制限はなく、新人職員にはプリセプターがつき指導しています。夜勤もはじめ2回はともに出勤し仕事を教えるようにしています。	採用選考については条件に制限はない。新人教育について指導者がつき指導を行っている、夜勤も指導者と共に二回行う等安心して仕事に取り組める体制を作っている。資格の取得についても仕事をしながら介護福祉士や介護支援専門員を取っている職員が数名おり、配慮されている。	
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	認知症ケアについての倫理と尊厳について、園内研修を実施し職員全員に周知徹底しています。	代表者や管理者は、職員全員が内部研修・伝達研修を行い、倫理と尊厳、人権教育に取り組んでいる。研修時に職員間で相談やお互いが気を付けないといけないことなども話し合いが来ている。	
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	職員個々の意欲と向上心を大切に資格取得に取り組めるよう勤務の調整を行っています。		
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	高田町グループホーム連絡協議会にて各事業所の困り事や入居申し込み状況など日々の相談を行います。また、福岡県高齢者グループホーム協議会やみやま市地域密着型サービス事業者連絡協議会、みやま市地域ケア会議に出席し、積極的に同業者との交流、勉強会をしています。		
【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	入居申し込み後、本人や担当ケアマネジャー、利用している事業所に行き、意向や情報をうかがうようにしています。		
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	相談時、入所への経過や困り事、家族の意向などをうかがい、不安や疑問をなくなるような方法を提案したり、入所後の生活についても説明しています。		

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
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	電話で相談を受け、入所の意向あった際には、本人様の生活の状態をうかがい、ホーム で情報共有します。職員が利用者様との信頼 関係を築けるよう関わっています。		
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	ホームでの生活の中では、本人の意向や利 用者様の決める力を大切に声かけしていま す。自分で選択できるような声掛けをする ようにしています。昼食は職員と同じテー ブルで同じものを食べ、何気ない日常会話をし ながら食事をしています。		
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	遠方の家族には、定期的に状態報告や青空だ よりを同封し、ケアプランの意向うかがった りしています。家族よりお届け物があつた ときは、利用者様より電話したり、手紙を書 かれるようにして家族とのつながりを大切 にしています。面会時には、家族と過ごして 頂く環境作りを心掛けています。		
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	前施設で顔なじみの利用者様や職員の面会 があつたり、畑で作物の収穫のお手伝い に行ったりすることがあります。近所に住ん でいる妻が膝が悪く面会に行きたいと電話 があつたときは、なるべく迎えに行き、利 用者様との時間が過ごせるように支援して います。自宅の草取りがしたいと要望があ る時は、車で自宅に行き草取りをしています。	利用者の生活歴を確認したり、馴染みの環 境が継続できるように自宅への外出や知人 へ手紙を代筆するなど対応をしている。地 域との関係もできるように散歩の時に挨拶 をしたり職員から地域の方へ話しかける なども積極的に行っており、地域の方か ら野菜や花のおすそ分けをいただく事 もある。	
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	利用者様同士の会話が弾まず、一方的 だったり、会話が聞き取れず困るときは、 間に入り場を和ませ、交流がスムーズに いくよう配慮しています。		
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	家族の意向で施設が変わられる場合は、次 の入所施設へ情報提供を行うようにしてい ます。夜間の睡眠状態、不穏状態時のか かわり方などを伝えて、次の施設への導 入がスムーズにできるよう支援しています。		

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
【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。	日々の関わりの中で、利用者様との会話や家族からの聞き取りで、また、発語のない利用者様に対して、家族の思いや本人の生活歴から思いをくみ取り、本人の望むであろう生活を考えて支援しています。	職員は、日ごろから利用者に声掛けを行い、会話や昔の替え歌を歌うなどしてコミュニケーションをとり、思いの把握に努めている。新しい入所者には少しでも動いてもらうよう声掛けをし、把握するきっかけを作っている。意思疎通が困難な利用者についてはしぐさや表情を察したり、家族から話を聞いた りしている。	
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	入所までの経緯や生活歴を共有し、日常の会話などでその人の好む話題を提供できるようにしています。		
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	日によりできることできないことなど状態変化があるため、24時間を通しての記録をもとに申し送りし、情報収集に努めています。		
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	本人より要望や課題が見いだせない場合は、家族との面会時や電話連絡での言葉を聞き取り、利用者様の意向を推し量っています。	計画は3か月もしくは6か月に1度見直しを行っている。計画を作成する際には、本人と家族に思いや希望をを訊ね、医師の意見も聞いて、職員会議で夜間のニーズや意見を出し合 って一人ひとりの状況に合うものを作成している。	
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	毎日のケア記録は、短期目標に向けてのサービス内容が実践出来たかどうか、モニタリングする形で記録しています。月末のモニタリングをケアプランの見直しに活かしています。		
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	車いすでの病院受診の際、関連事業所より車いす用の車を借りて付き添ったり、利用者様の不穏時は買い物やドライブ等の気分転換をかねて外出したり、自宅への草取りに付き添うなどしています。		

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
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	生き生きサロンの参加にて地域の方との顔なじみになり、散歩時のあいさつをしたり、お花や野菜をいただくことがあります。 運営推進会議での地域住民、民生委員の参加があり、ホームでの生活の様子を示し意見うかがっています。		
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	毎週木曜日は主治医の往診があります。他の病院受診時は主治医より紹介状書いてもらい、家族の付き添いできないときは職員が付き添い結果を家族へ知らせています。	毎週木曜日にかかりつけ医の往診があり、週3回、看護師が健康管理で訪問している。利用者や家族が入所前のかかりつけ医に継続して受診を希望する際には、話し合いながら職員や家族が通院を支援している。大事なことにについてはすぐに家族へ伝え情報を共有できるようにしている。	
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	毎週火・木・土曜日は、看護師の健康管理があり、状態変化時は早期報告しています。いつもと違う変化時も相談でき、アドバイスをもらうことができ、医師との連携に役立っています。		
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	受診時、手術のカンファレンス時は、施設での日々の食事量や状態を情報提供します。手術によるリスクや今後の状態を医師が家族に説明する際、家族の手術への決断がスムーズにできるよう支援しました。		
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	入所時より、「重度化した場合の対応による指針」を説明し、毎年「重度化看取り支援に関する意向確認（終末期）および同意書」の記入をお願いしています。看取り期では主治医によるカンファレンスを行い、家族と再確認するようにしています。	重度化や終末期の支援について、利用開始時や毎年ある敬老祭の時に、家族の意向を再度同意書で取るようにしている。終末期には、痛み、温度、臭いに気を付け、体をさすったり清潔にするよう特に気を付けている。また、家族が利用者の居室に泊まれるようにしたり、利用者と家族の時間を大切に過ごせるように配慮している。	
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	緊急時の対応に対して園内研修を実施しています。特に食事中は見守り、付き添い、窒息の疑いある時は対処をしました。研修内容は、気道異物除去の手順、心肺蘇生法の手順を行いました。		

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	運営推進会議時や回覧板を届ける時、避難訓練の参加の声掛けしていますが、ホーム近辺、空き家や独居が多く、避難訓練を共に行うことができていません。	年に3回から4回夜間を想定したものを含めて避難訓練を行っている。避難訓練後は、振り返しを行っている。非常用食料は事業所内に、備品は建物に横付けした倉庫に保管している。非常用食料は、食べてみて食べれないものや、パッケージを開けるのが難しいものは変更している。	
【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	日々人生の先輩として丁寧にかつ短文で優しい、声掛けを心がけています。時には方言や家族のように接することがあります。トイレや居室での安全を考えると、ドアを少し開けてのケアとなっていますが、ドアの外でさりげなく見守るよう心がけています。	利用者一人ひとりの気持ちを大切に、察しながら声掛けをしている。利用者の希望に合わせて、居室のドアを閉めたり、風呂場にカーテンをしてドアからすぐに中を見れないようにしたり、トイレの際には一人でされる場合には、頃合いを見て声掛けをするなどの配慮をしている。	
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	日常のケアの中で希望を聞いたり、入浴や散歩時に利用者様と1対1になったとき、さりげなく聞き取ることが多くあります。起床時間、着る服、ごはん少なめに、おにぎりにしてほしいなど要望を聞いています。		
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、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	本人に声掛け表情を見ながら無理のないように本人のペースに合わせています。起床時間や朝食時間などは、体調により遅くまで休まれていると他の利用者様より遅くなる日もあります。個々のペースに合わせて生活できるよう心がけています。		
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	衣類は家族により入れ替えしていただいています。服を自分で選ぶことができる利用者様は声掛けし選んでもらっています。また、意向を示されない方にも天気や気分にて似合う服をすすめています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の旬のものをいただき、献立により皮むき、食材の下ごしらえを利用者様にさせていただくことがあります。職員と共に同じメニューを食べ、それが食事中的話題になり、会話が弾むことが多くあります。	メニューは料理担当の職員が当日決めている。その際には、利用者に相談したり、希望を聞いたりしており、実際に希望によりカニを買いに行ったこともある。野菜の皮むきなどの食事の準備や片付けを利用者と一緒に行い、同じ食事を同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。	

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
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	個々に合わせての食事形態、食事量、把握力に応じてスプーン、フォーク、箸、取って付きのコップ、ストロー付きコップ、楽のみ、軽い食器、滑り止めシート、手拭きなどの準備を行っています。		
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	食後の口腔ケアは、声掛けのできる方と、気分が乗らないとされない方、義歯をはずさず磨かれる方と様々です。声掛け誘導しされない方は、時間をずらし再度声掛けするようにしています。		
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	利尿剤服用の方は、短時間でトイレを誘導したり、朝食後に排便のある習慣の方は声掛けするとタイミングよく排泄できています。個々の排泄習慣に合わせて声掛け、誘導するよう心がけています。	排泄記録を見ながら支援を行い、昼間と夜間との違いも確認しながら、パットを外してみても良いようだったらハビリパンツや布パンツだけにしたりといった一人ひとりの状況に合った支援を行っている。尿意のない利用者については、定期的や水分摂取量に応じた声掛けを行っている。	
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	食材の見直しを行い、毎朝ヨーグルトや牛乳の摂取、体操や散歩など運動を取り入れるようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	毎週月・水・金曜日を入浴日とし、体調の悪い日や気分が乗らない時は午前・午後に分けて入浴していただきます。声掛けに応じられない時は時間を空けたり、職員が交代して声をかけています。	入浴は月火木金を中心に準備しているが、入浴はいつでもできるようにしている。ふろの湯をかけ流しにするなどして気持ちよく感じてもらえるように配慮している。入浴を拒否される方には、声掛けをする職員を変えたり、入浴日を変えたりして促している。	
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	就寝時間の目安として21時に消灯するようにしています。ドラマや野球を見たい利用者様は音量を下げてください、他の利用者様への睡眠の妨げにならないよう配慮しています。また、日中は体操、散歩、レクレーションにて活動を増やし、夜間安眠でき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
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	毎日の健康チェックにて状態把握し、毎週火・木・土曜日の看護師来所時に報告しています。内服薬は、薬局で分包、粉碎され、名前と服薬時間を印刷してもらいます。利用者様別の薬箱にセッティングし、服薬前は名前を再度確認しています。		
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	茶碗拭き、洗濯物をたたむなど家事の手伝いや散歩、畑仕事と個々のできる力に合わせ声掛け支援しています。時には、ノンアルコールビール、甘めのコーヒー、果物などの提供もしています。		
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	花見、ドライブ、生き生きサロンにて地域の方々との交流を持つようにしています。ドライブでご主人のお寺前を通ったり、自宅の草取りに付き添うことなどもしています。	天気の良い日は近所を散歩したり、月1回程度、山や柳川、自分の実家、寺などに行っている。車で出かけた際には、利用者の実家の近くを通ったりして楽しんでもらえるようにしている。また、温泉に行つて外食をしたりしている。	
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	利用者様の希望で1人だけお金を手元にもってある人もいます。家族了解のもとお賽銭として使用されることもあります。		
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	誕生日の贈り物のお礼の電話をして娘さんと会話されることがあります。本人より家族へ電話の希望あり、妻の入院や近所の方の近況を尋ねられています。		
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	車いすでも利用できる広さと手すりを配置し、個々のできる力を見極めて介助、見守りを行っています。利用者様が便座に座られてからドアを閉め外で待機し時間をみて声掛けしたり、トイレトペーパーの取り出しを折り返ししたり、パットの交換や清拭をさりげなく行っています。朝・昼に10分程度、冬場でも空気の入れ替えをしています。テレビの音量、職員の声掛けのトーンなどに配慮しています。	季節に応じた飾りを利用者と職員と一緒に作成し、居室の前や食堂に飾っている。お茶の時間には職員も休憩がてら一緒にお茶を飲み、ゆっくりとした時間が過ごせるようにしている。また職員がバタバタと動かないように気を付けている。	

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
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	玄関先のベンチ、靴箱横の椅子、事務所前の折りたたみ机など配置し、ホーム内でも1人で過ごせる場所を提供できるようにしています。お茶のみや家事の手伝いなどされるときは利用者様みんなで集まれるスペースも用意しています。		
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	個々のベッドの高さの調整、ポータブルトイレの目隠しカバー、おむつ在庫の収納などに配慮しています。居室には家族写真を飾ったり、家族からの贈り物を飾ってあったりします。使い慣れたハンガーや時計などの持ち込みもあります。	居室は日が差し込める明るい空間であり、家族の写真を飾っていたり、使い慣れた衣文賭けに服を掛けていたりなど、居心地良く、また、利用者の個性も感じられる様子となっている。	
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	座る、立つなどの動作がスムーズにできるように、イスやテーブルの高さを調節しています。足置きの使用で座位が安定される方がいるので個々に合わせてセッティングしています。トイレの場所がわからない方には大きく表示するようにしています。歩行の不安定な方は手すりを使用し歩行されています。		

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)	
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