

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	4077700120		
法人名	有限会社トコトコ		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	福岡県三井郡大刀洗町山隈23番地 (電話) 0942-77-4801		
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 30 日	評価結果確定日	平成 31 年 1 月 10 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）】

食材の一部を畑で作ったり、敷地内に生っている果物を出すなどしてそのエピソードを伝えることで、関心が持てるようにしている。時には畑に行ったり、一緒に果物を収穫するなどしている。高齢化により全体的に重度化が進んでいるが、できる限り季節のものに触れたり、外出をする機会を確保するよう心がけている。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JieyosyoCd=4077700120-00&PrefCd=40&VersionCd=022
-------------	---

【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 30 年 11 月 14 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、公共交通機関の駅から近い、のんびりとした地域の中にある平屋で、ゆったりとした時間が流れている。近隣の方を餅つきに招いたり、公民館行事の文化祭に出展したりと地域との関わりも大切にしている。海外の実習生も積極的に受け入れており実習生と一緒に利用者の外出も確保されている。今年度10月より1ユニットに縮小して運営している。

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
【 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	元々地元に住んでいた方が入居しているため、地域とつながりが切れないように支援をすることを理念としている。	事業所理念は「受容、許容、寛容」であり、実際の行動においては地域とのかかわりを多く持っている。月に一度カンファレンスの時に施設長が理念について話をしている。	
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	敬老会では近所にある保育園より訪問をお願いしている。地元小学校の宿泊体験学習ではお風呂の提供、中学校の職場体験実習を毎年受け入れている。また地域の催し物（町の文化祭や獅子舞訪問など）にも参加している。	自治会には加入している。地域の清掃活動には利用者の高齢化、重度化で参加できなくなったが、近所の新築の餅まきに招待されたり、施設の餅つき会に近隣の方を招待したり、敬老会には保育園の子供たちが来てくれる。中学生の職場体験も毎年行う等交流の機会は多い。	
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	地元中学生の職場体験実習、学生実習を積極的に受け入れ、実際に介護の現場を体験してもらっている。初めて認知症の方と接するという子どもたちも多く、認知症への理解や後輩の育成に関与していると思われる。今後は徘徊模擬訓練の参加も考えている。		
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か月に1度、家族代表、市町村職員、民生委員、有識者等にご参加いただいている。参加したイベントや事故報告、身体拘束などへのご意見をいただき、サービスの向上へ役立っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、利用者家族、行政、地域包括支援センター、区長、民生委員の参加を得て行っている。ヒヤリハットの事例紹介や対応の説明等報告が中心になっている。参加者の意見で居室の見学をしてもらったこともある。外部評価については結果が出た時に報告している。	
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取り組んでいる	町の福祉課・地域包括支援センター職員等に推進会議への参加を依頼している。利用者のご事情によっては情報共有をしたり、連携を図るようにしている。	施設長を中心に連携を取っている。ユニットを減少する際やスプリンクラー設置の補助金の相談等を行うなど行政に現状を伝え、働きかけている。	

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
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	夜勤帯以外は玄関を含め出入り口の施錠をしないようにしている。 身体拘束は原則的には行わず、最後の手段としている。行う際には事前説明と同意、拘束の記録、期間ごとの評価といった決められたプロセスを踏み、推進会議でも報告を行う。（現在、対象者はいない）	昼間は、玄関は施錠しておらずチャイムで対応している。車椅子利用者が多いので職員がついて移動している状況である。その他拘束は行っていない。 研修は、毎月行うカンファレンスの中で時間を取って行っている。 マニュアルも揃え、一部職員が外部研修に参加し伝達研修をしている。	
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回は虐待防止についての内部研修を行っている。内容としては虐待防止、身体拘束、権利擁護などがある。 外部研修への参加もしたいが、毎回定員超過で参加ができていない。		
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	権利擁護についての研修を年に1回は行うようにしている。必要性がある場合はご家族にも仕組みや制度の説明を行うようにしている。 時には実際に後見人になっている方からお話を聞くこともある。	利用者家族への説明は、施設長がその方の必要度に応じて機会を見て説明している。 内部研修をカンファレンス時に行い、施設長が外部研修を受けて伝達研修している。 パンフレット等は用意されていない。	説明用のパンフレット等を揃えておかれることを期待します。
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	契約時には入居契約書・重要事項説明書にて説明を行い、同意を得ている。ご本人は認知症があり、契約能力が乏しいため必ずご家族にも説明し、同意・署名を得ている。 介護報酬改定時等の際にも別途書類を作成し、その都度署名を得ている。		
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	玄関にご意見箱があるが、あまり活用されておらず、口頭で受け付けることが多い。 利用者・家族等のご意見を聞き、施設長や管理者に報告するとともに、職員間で共有し、検討・対応、記録を行っている。	利用者と毎朝握手する等スキンシップを取って意向を確かめるようにしている。玄関には意見箱を設置しているがほとんど入っていない。しかし利用者家族の面会も比較的多いので、その時に口頭で話を聞いている。第三者相談窓口については、入所時に説明している。第三者相談窓口についてのポスターを玄関等に掲示されることを勧める。	
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	日々の申し送り・月に1度のカンファレンス等にて意見を交換している。	職員と施設長との風通しはよく、なんでも相談できる環境にある。職員間でもオムツにする時期や嗜好的食べ物などの意見交換がしやすい。資格取得や外部研修受講等も積極的に勧めている。 自己評価については、事前に職員にアンケートを取って意見聴取を行い、施設長がまとめている。	

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
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	勤務状態や日ごろの状況を勘案し、評価している。処遇改善加算を算定し、研修等を行うと共に職員に加算分を還元している。次年度は体制を整え、より上位の処遇改善加算の算定が行えるようにしたい。		
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、その能力を發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	雇用にあたっては年齢・性別・国籍などを理由に採用から排除していない。希望があれば定年後も引き続き採用を行っている。個人の事情に合わせ正規雇用・パートの切り替えにも柔軟に対応している。	年齢、性別等で採用を控えることはない。定年はあるが希望によっては雇用を継続することもできる。	
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	虐待防止や権利擁護についての内部研修を通して、基本的人権の尊重や権利侵害について学ぶようにしている。	人権に関する研修は、カンファレンス時に内部研修で行っている。施設長が外部研修を受講し、伝達研修も行っている。	
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	年に6～8回程度、全事業所合同で内部研修を行っている。内容としては高齢者・障害者に関する基礎知識、虐待防止、感染防止等である。外部研修については場合により出張命令を出し、費用等負担している。個人での参加の場合は勤務調整を行うなどしている。		
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	地域の同業者の集まりや研修案内を回覧し、自由に参加してもらっている。周辺地域のネットワーク会などにも所属している。		
【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	特に入居1か月間は集中的に情報収集し、職員間で共有するようにしている。		

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
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	家族の不安を取り除き、相談・要望に耳を傾けニーズにあった関係づくりに努めている。		
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	入居前のインテークにて、入居に至る経緯や基本的な情報を収集し、必要に応じてグループホーム以外のサービスの紹介や調整をするよう努めている。		
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	職員だけが支援するのではなく、利用者からお知恵を借りる（保存食の作り方、食材をどう処理するかなど）など相互で生活を作っていくようにしている。		
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	面会が少ないご家族には声をかけたり、必要に応じて利用者本人の気持ちを代弁し、家族とのつながりが切れないようにしている。		
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	特段の事情がない限り、ご家族以外の方の面会も受け入れている。ゆっくと過ごしていただけるよう環境を整えるようにしている。	入所者は地域の方が多く、友人が訪問してくれたり、家族に頼んで親戚の家に連れて行ってもらったりしている。以前は馴染みの店にも買い物にも行けたが、利用者の高齢化・重度化でなかなか行けなくなってきている。しかし、地域の夏祭りや近くの公園に連れて行った時に、馴染みの方に偶然に会ったりすることがある。	
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	職員だけの支援ではなく、利用者同士が互いに助け合ったり、なじむことができるように支援を行っている。		

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
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	入院をされるなどして一時的に施設を離れることがあっても、顔を出すようにしている。また他施設へ移られた際もできるだけ1度は様子を見に行くようにしている。必要があれば施設へ情報提供も行う。		
【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。	できるだけ、利用者一人ひとりの思いや希望を伺うよう努めている。言語による表現が難しい方については、以前お話しされていたことや性格、非言語による思いをくみ取るよう努めている。	急がない介護を心掛け、利用者とのコミュニケーションを大切にしている。一人の職員が発見したことなどをカンファレンスの中で情報共有している。意思疎通が困難な方は情報を家族から聞き取り、意向把握に努めている。	
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	入居前後に聞けるようであれば利用者本人にうかがっている。また家族や訪ねて来た方、なじみの方など周辺の方にもお話を聞き、把握するようにしている。		
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	画一的な日課ではなく、利用者一人ひとりの体調や習慣に合わせた日課を作成し、なるべく尊重するようにしている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	介護計画については利用者本人の言葉を盛り込むようにしている。利用者・ご家族・支援者と話し合い、具体的かつ現実的に達成可能な目標を設定し、計画作成するようにしている。	職員や家族だけでなく、利用者本人の意見や医師の見立ても計画に取り入れている。6か月に1回、利用者の状態や状況対応などの変化がないかの見直しをし、その都度家族へ報告している。支援経過もしっかりと記録している。	
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	体温表にてバイタルサイン、服薬状況や食事量、入浴状況などが一目でわかるようにしている。その他については介護日誌に記録を行っている。		

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
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	基本的には外出・受診、入院時の対応はご家族に行ってもらっているが、高齢化や家庭の事情等により困難な場合、職員が代行したり、同行を行うなどしている。		
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	季節に応じて近隣へ花見に行ったり、地域の公園を利用している。行きつけや近所の美容室を利用するなどしていたが、高齢による重度化が進み、現在は利用ができていない。		
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	利用者全員が同じ病院・かかりつけ医にかかるのではなく、今までのかかりつけ医にかかる・受診が難しく訪問診療を受けるなど、利用者・家族の要望に応じるよう努めている。必要に応じて受診同行を行っている。訪問診療の際は職員が立ち会うことがほとんどである。	かかりつけ医を希望している利用者もいるが、3分の2の利用者は提携病院の医師から月2回定期的な往診を受けている。入所の説明時に、ご家族と話し合っ通院時の方法を決めている。	
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	グループホーム内の看護師だけではなく、在宅診療所の看護師・併設事業所の看護師に助言を求めることもある。情報交換を行い、利用者の健康管理に努めている。		
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	利用者が入院した際には基本情報や最近の様子など情報提供を行っている。入院中・退院時には本人の様子を見に行き、医師・看護師からも情報収集を行い、円滑に元の生活に戻れるようにしている。		
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	重度化やターミナル期に近づいてきた場合、利用者・家族に今後どのように過ごしたいか、意向を聞くようになっている。利用者やご家族からホームでの看取りの希望があった場合、医師・看護師等の協力を得ることができれば、積極的に行っている。	重度化や終末期の対応について明文化し、緊急の伝達方法などを決めている。利用者が終末期になった時に、医師から家族へ話をしてもらっている。看取り時には、毎日家族が面会に来て、利用者に寄り添う姿が見られる。	

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
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	職員の多くは救急救命の講習を受けており、バイタルサインもとれるようにしている。緊急時の連絡先や救急車の手配方法など壁に貼っている。		
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	年に2回、避難訓練を行い、そのうち1回は消防署に訓練を依頼している。火災、地震、水害等のマニュアルを整備し、時折見直すようにしている。	マニュアルを作成し、年2回訓練を実施している。1回は消防署の指導を受け、消火器の使い方講習なども受けている。併設施設と水や米等の備蓄を行っている。	
【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	利用者の尊厳やプライドを傷つけないよう、言葉かけや対応に配慮している。	排泄時は必ずトイレの戸を閉めて支援を行っている。失禁時もそれを指摘することなく「ちょっと行きましょう」と言葉かけで誘導している。プライバシーについての内部研修もよく実施されている。	
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	食後やお茶の時間、午睡前後などリラックスした時間にお話しをし、要望など聞くこともある。複数の中から選ぶのが難しい場合は簡単な選択肢にするなどして、自己決定を促している。		
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	全員で同じレクリエーションをすることもあるが（昼食前の体操など）、午後のレクリエーションは個人の嗜好や能力によって個別の対応をしている。途中休憩をとる必要がある方など時間の配慮を行っている。		
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	全員が訪問美容を受けるのではなく、いきつけや美容院に行ける方はなるべく行っていただくようにしている。お化粧品などのおしゃれもできるだけしていただくように支援している。		

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
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	施設でできた野菜を提供したり、「初物」を紹介したりしている。血は共有であるが、箸・湯飲み・ご飯茶碗・お盆は個人特有のものを用意し、個別対応をするようにしている。	利用者の食べるためにかかる時間を把握し、遅い方は早めに提供して全員が同じ時間に食べ終わるように工夫している。利用者にテーブルふきを手伝ってもらい、季節を感じるようにびわやミカンなどのデザートも添えている。職員も同席して楽しい雰囲気です。	
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	毎食の食事量の確認・体温表に記録するようにしている。水分制限のある方は時間帯ごとの摂取量を調整し、負担がかからないようにしている。逆に水分が不足する方は勧めるなどしている。個人の状態に合わせ、常食やミキサー食を提供している。		
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、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、口腔ケアを実施している。週に1回はポリドント洗浄を行っている。まずは利用者本人に行ってもらい、不十分なところを介助している。		
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	個別の排泄パターンを把握し、時間ごとに誘導するようにしている。全員同じおむつを使うのではなく、それぞれの残存能力や習慣に応じたものを使用するようにしている。	排泄チェック表で排泄の一人ひとりの排泄間隔を把握して、利用者に合わせた時間で個別に声掛けしをている。必ずトイレに連れていくことを徹底し、オムツではなく紙パンツを利用して現状が長く維持できるように努めている。	
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	毎日の排泄確認で便通の状態を把握するようにしている。水分接種の促しや食事内容、体操などで体を動かすことで便秘予防に取り組んでいる。		
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昼間に行っているが、午睡の後が良い、おやつの後が良いなど習慣に合わせている。家庭内の一般的な浴室であるが、車いすの方でもシャワーチェア等利用し、2人介護にて入浴を支援している。重度の方でも週2回以上の入浴機会を確保することができている。	週2日担当職員2人で実施している。毎日の掃除をしっかり行い、感染症予防を心掛けている。入浴開始時間は画一的でなく、一人ひとりの希望時間に合わせている。爪の治療中の方は足浴をするなど本人の身体や健康状態に合わせて入浴している。	

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
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	昼食後には午睡をされる利用者が多いが、各自の睡眠状況に応じ、夜間の睡眠に支障が出ないように時間を短くしたり、休息が必要な方は長めに時間をとったりと個別の支援ができています。		
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	各利用者の服薬回数・内容は概ね把握できるようにしている。自己管理は難しいためほとんどホーム管理である。薬が効きすぎたり、効き目が悪くなってきた際には主治医に報告し、調整や指示を受けている。		
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	午前、午後と必ず好きなレクリエーションを入れたり、散歩が好きな方は近くまで出るなどしている。あまり出たがらない方も玄関先まで出て外気浴等して気分転換してもらっている。希望があれば嗜好品や特別なものを預かり、提供することも可能である。		
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	体調や天候に応じ、近隣や園庭に出るようにしている。季節が感じられるような外出をしている。希望があれば個人の外出に同行することもある。	高齢利用者が多いため遠出はできないが、花見などの地域内の外出を実施している。基本的に外出は家族に連れていくことをお願いしている。しかし、希望があれば個人の外出に同行している。台湾の研修生の受け入れ時は、車いすの方でも対応が可能なので近隣への散歩などが実施できている。	
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	一切、現金を持たせないように利用者やご家族に依頼することはなく、個人で持っていたり、支払いをされる方もおられる。しかし全体的に重度化しており、ほとんどはご家族が代行されている。依頼がある際は少額現金をお預かりし、支払い等代行している。その際はレシートを保存・出納帳に記載し、ご家族に確認をしてもらっている。		
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	特段の事情がない限り、電話を取り次いだり、代行してかけたりしている。手紙についてはご本人にお渡ししている。		

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
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	部屋などで迷う方については、各居室に目印をつけるようにしているが、個人名はプライバシーもありつけないようにしている。 天窓をつけ、ある程度の明るさを確保している。季節を感じられる飾りつけをするよう心掛けている。	天窓があり明るく、日差しがやわらかい。壁にはオーナーの意向で絵画や職員と利用者で作成した貼り絵や作品がさりげなく飾られている。 シンプルに落ち着いた家庭的な雰囲気があり、建物全体が地域の中に溶け込んでいる。	
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	あえて段差のある畳を設置し、そこに座ったり、寝転がれるようなスペースを作っている。 介助量や相性等も考慮し、ゆっくり食事ができるような席順にしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や電化製品の持ち込みに関しては自由にしてもらっている。仏壇や思い出の品など、思い思いの部屋づくりができています。	仏壇、大正琴、人形など利用者一人ひとりの馴染みの物、大切なものが置かれている。今までに犬を連れてきた方もいて、その犬が本人だけでなく他の利用者の癒しにもなっていた。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、手すり等設置している。あえて段差のある畳スペースや自宅にあるものと近い浴室を設置し、なるべく残存機能を活用することができるようにしている。また角が丸いテーブルや床につまづきそうなものを置かないなど安全に移動ができるよう配慮している。		

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)	
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		