

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	4075000143		
法人名	社会福祉法人 福祉松快園		
事業所名	松快園 グループホームやすらぎの里		
所在地	福岡県遠賀郡水巻町吉田南二丁目9-1 (電話) 093-201-4822		
自己評価作成日	令和元年8月25日	評価結果確定日	令和元年11月29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）】

利用者の個々を尊重し、本人の希望や願いを実現できるように支援している。また、利用者の得意とすることや出来ることを生活の中に取り入れ、生き生きとした生活ができるよう支援している。やすらぎの里はケアハウスの10階にあり、リビング・掘りごたつのある和室から広いガラス張りの窓を通して視野が広がり、まるで自然の懷に包まれているかのようなのである。また、桜並木や自然と取り入れた散歩道・数多くの植栽・野鳥などの四季の移り変わりを肌で感じながら散歩やゆったりとした時間の流れを感じて過ごせる生活の場であり、まさしく「やすらぎの里」と言える。また、福祉のあらゆる事業所で有する複合施設であり、他事業所との交流も頻回に行われており緊急事態発生時の応援体制も完備されている。

※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.kai gokensaku.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	令和元年9月25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、高台にある介護複合施設の一角、ケアハウスの10階に位置している。リビングの窓からは、皿倉山（北九州市）まで見渡せるほどの眺望であり、解放感を感じることができる。敷地内には、同法人の特別養護老人ホームや介護老人保健施設、複数の在宅サービス事業所があり、地域の介護福祉拠点として、30年以上の歴史がある。クリニックや訪問看護も敷地内にあることで、医療連携も充実しており、災害時には近隣住民の避難場所としても機能している。法人で、地域の行事に主体的に参加したり、地域の会議に毎月参加したりと、積極的に地域との関わりを持つ機会を作っている。企業内保育園の園児が事業所を訪れ、利用者や交流したり、お互いの施設間を利用者が訪問し合ったりと、大規模な法人による様々なメリットを活かした事業運営を行っている。

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
【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	法人理念とは別に地域密着という点を熟慮し事業所独自の理念をフロアに掲示しており、常に目に付くようにして周知を図り実践に繋げるようにしている。	事業所には地域密着型の視点のある、独自の理念があり、事業所内に掲示し、毎月の会議で理念について話し合いをおこなっている。会議には、事業所の職員全員が参加しており、理念に基づいた支援、介護を行うための話し合いを行っている。	
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	母体法人が町内会に参加しており地域の盆踊りや神社のお祭り、小学校の餅つき等に参加したり、定期的に地域のボランティアによる話し相手や健康体操、絵手紙教室等を行い交流を図っている。また、法人内を一つの地域と考え交流を行っている。	事業所は自治会に加入しており、月に1度の組長会議には法人として参加している。神輿の担ぎ手として神社の秋祭りに参加したり、地域の行事で法人職員による「よさこい」を披露したりと、地域の一員として地域の中で主体的な活動ができています。	
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	運営推進会議を通して認知症に対する思いを伝える機会があるので、委員の方々に研修や日々のケアで学んだことを伝えている。		
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ヶ月に1度開催し、事業所からは活動状況や健康状態を報告し意見交換を行っている。そこでの意見をサービスの向上に繋げている。	運営推進会議は2か月に1度開催されており、利用者、利用者家族、市町村職員、自治会役員、民生委員、高齢者・障害者支援センターのスタッフが参加している。会議では、運営状況の報告や評価への取り組み状況の報告を行っている。	
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	運営推進会議に行政担当者に参加していたり、地域の高齢者福祉の現状を伺い、事業所の活動報告や利用者の状況を報告し、参加者と意見交換を行っている。また、水巻町の事業所連絡会に参加している。	事業所は、行政が主催する「水巻町介護サービス事業者及び地域ケア団体等連絡会」に参加し、他の事業所と共に、行政主導で一般市民対象の企画を行っている。行政へは、事業所の空床情報を提供し連携をとっている。	
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	開設以来、身体拘束ゼロの取り組みを行っており、日中は居室、出入り口全て開錠している。身体拘束を行わないため、外部研修、内部研修、職種会議等で学び、皆で意見交換を行っている。	事業所の玄関や窓は日中開放されており、自由に出入りできる。外部に出るには、併設のケアハウス前を通るため、他事業所の職員も顔なじみになるように、普段より交流の機会を作るなど取り組み、施錠せずとも安全な環境を作る努力をしている。法人に「高齢者虐待等廃止委員会」を設置し、事業所の管理者が参加し、事業所内の勉強会で他の職員に伝達研修をしている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待を行わないよう、外部研修、内部研修、勉強会等で知識を深め、実践では声かけなど職員間同士で気を付けている。		
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	権利擁護について研修会で学んだことを勉強会で伝え資料にし、利用者の状態に合わせて説明している。	権利擁護に関する制度について、利用契約時に説明している。職員研修においても、権利擁護をテーマとした内容の研修を行っており、全員が参加している。日常的に、地域の社会福祉協議会と連携することで、いつでも相談できる体制作りをしている。	
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	契約時や解約時は重要事項説明書に基づき十分な説明を行い、不安や疑問点を尋ね、ご理解、納得をいただいている。		
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	家族会があり、年に一度の総会時にご家族の意見や要望を話す機会がある。普段の面会時においても要望や意見を伺っている。また、相談箱の設置や相談窓口の明示により意見を反映できる機会を設けている。	家族が活発に運営している家族会があり、年に1度、目的地の選定からバスハイクの企画を行っている。バスハイクには利用者全員が参加できている。家族より要望のあった、行事の予定を、事業所内にわかりやすく掲示し、家族の面会時には、利用者の状況を報告すると同時に、家族が意見や思いを言いやすいように工夫している。	
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	毎月職種会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、行事計画等担当を持つことで、日々の業務の中でも職員に反映できる機会を設けている。	月に1度の職種会議では、行事や外出、事故や個別の支援について情報を共有すると共に、事業運営に関しても話し合う機会となっている。勤務シフトについての職員からの要望により、交代で休憩をする体制とする等、運営に関する改善の提案も受け入れ、実際に改善された経緯がある。	
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	職員の日頃の勤務状況を把握し、やりがいや向上心を持てるように環境の整備に努めている。		

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
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	職員採用において性別や年齢、資格の有無による排除はなく、人柄や働く意欲を重視している。また、法人内に託児所もあり、子育てをしながらでも能力に十分に発揮して働けるよう環境を整えている。	職員の採用については、年齢、性別を理由に排除されることはない。定年はあるが、更新が可能であり、年齢の制限はない。継続が可能な勤務に転向することも可能であり、法人内には、定年後の職員が職種を変更し業務をおこなっている。	
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	法人代表は人権教育について重要性を理解しており、勉強会等で職員への啓発活動をしている。	職員は、人権に関する外部、内部研修に参加する機会があり、内部の研修には全職員が参加している。人権に関しては、DVDを活用する等して、職員が学習しやすいように工夫している。 人権週間には、事業所内に人権ポスターを掲示し、啓発している。	
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	法人全体で計画的に職員教育の体制ができしており、一人ひとりの経験や能力に応じた教育が受けられるよ仕組みや日常的に学ぶことができる機会が確保されている。		
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	福岡県グループホーム協議会、水巻町事業所連絡会に参加しており、地区研修会の参加を通して県内の他事業所との交流、連携を図り、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		
【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	安心した生活が送れるようサービス導入前の訪問や面接、本人、家族、ケアマネジャーから情報収集を行い不安や要望を伺い、できるだけ思いを現実できるような関係づくりに努めている。		
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	不安や要望を伺い、本人や家族の思いを理解し信頼関係を構築し、安心して利用していただけるように努めている。面会時には家族との会話を大切に信頼関係を築くよう努めている。		

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	サービス導入時に必要としている支援を本人、家族と協議した上で見極め、他のサービスを含めた対応に努めている。		
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	日々の生活の中で生活全般の活動を共にを行い、昔からの習わしや生活の知恵など職員が教えを請う場合もあり、時に家族のような共に支え合う関係作りに努めている。		
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	面会時の近況報告や家族会主催のバスハイクなど、イベント参加に呼びかけ、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	家族との外出や外泊、友人が訪ねて来ることや、法人事業所内の知人に会いに行くなど馴染みの関係が途切れないように努めている。	事業所の利用者は、同法人の介護老人保健施設、ケアハウス、ショートステイから移行する場合も多く、その際は、それぞれの施設のアセスメントにより、利用者の馴染みの人、場所を把握するようにしている。外出支援はできる限り、利用者の生活圏であった場所や、思い出の場所に出かけるようにしており、関係や記憶の継続を支援している。	
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	一人ひとりの関係を把握し、レクリエーションや日々の談話を通じて孤立しないよう職員が配慮し、支え合う関係作りに努めている。		
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	退所後も同法人施設の利用をされている場合に、馴染みの利用者との交流、関係性の継続を行っている。また、必要に応じてご家族や法人施設の職員から相談等があれば、協力することるよう努めている。		

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
【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。	以前の生活歴や日々の会話の中から、希望や意向を読み取るよう努めている。困難な場合はご家族からも話を伺い、生活の中でご本人が選択できるような支援、ご本人の希望が実現できるように努めている。	入居前の生活歴や本人の意向・心情等については、利用者本人及び家族からの情報提供を基に、把握しアセスメント・ケアプランに反映させている。日々の暮らしのなかでは利用者の個別の事情に考慮しつつ、日々の申し送りやモニタリングを通じて確認し、職員間で共有する取り組みを行っている。また、意向把握が困難な場合、複数の選択肢を提示し利用者の自己決定が、できやすくなるような支援が行われている。	
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	生活歴や日々の暮らし、ご家族や以前利用していたサービス事業所からの話の中から、これまでの暮らしを把握するよう努めている。		
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	日々の関わりの中で観察を行い、心身状態や有する能力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	担当者会議では本人、家族、職員で意見を伺い、参加できない場合は面会時や電話連絡にて話を伺い、より良い生活ができるよう介護計画書を作成している。モニタリングにて見直しを行い、ケアの在り方を評価している。	介護計画の作成や見直しは、短期(1~3ヶ月)及び定期的(6ヶ月)のスパンで実施されている。本人の身体状況の変化に応じて、随時計画の見直しが実施されている。また、家族の参加が困難な場合は、事前に家族の意向をモニタリングし、介護計画に反映させている。見直し後の介護計画の内容についても、家族の確認、了承を得る取組が行われている。	
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	個別記録には日々の様子や気づきを記録し、職員間で情報を共有し、介護計画書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	お墓参りや外食など、ご家族と外出する機会ができたり、健康上、他科受診等が必要であれば、職員が付き添いを行う等の柔軟な対応をしている。		

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
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	地域のボランティアや役所、法人内の事業所との交流により豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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	2週間に1回かかりつけ医に受診し連携を図っている。また、本人やご家族の希望に応じて協力医療機関との連絡調整も行い適切な医療を受けられるよう支援している。	提携医による往診、訪問看護、訪問歯科診療等の医療支援が実施されている。他科受診結果も含め、受診内容について、家族への報告が行われている。利用者や家族の医療ニーズ、利用者の健康維持等への取組が種々行われ、日頃からの健康管理及び体調管理等、24時間安心の医療連携及び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	週に1回看護師の訪問があり、日常の状態や気になることがあれば相談し助言をいただいたり、適切な受診を受けられるよう支援している。		
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	近隣の医療機関とは連携室を通じて法人開設以来、関係作りをしており入院時に治療や早期退院に向けた相談や情報交換を行っている。		
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	利用開始前に重度化や終末期の方針を説明しご家族の思いを伺っている。利用者の状況変化に応じて、本人、家族かかりつけ医、職員で協議を行い、合意を得た上で支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方についての方針を、入居時点で、利用者及び家族に提示・説明を行い、同意を得る取組が行われている。看取り対応については、本人の意思・家族の意向等を確認し、方針の共有を図り、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	マニュアルをもとに職種会議や勉強会などで学ぶ機会を設け、応急処置や初期対応の実践力を身に付けるよう努めている。また、グループホーム協議会のブロック研修にて救急救命講習に参加している。		

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
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回ケアハウスと合同で避難訓練を行っている。消防署や地元消防団との連携もあり、法人内の他事業所の避難訓練にも参加し、災害時に備えている。	消防署や消防団の協力を得ての災害避難訓練及び夜間想定避難訓練等、同法人の連携施設(ケアハウス、特養等)や地域と協力しつつ、定期的実施されている。また、非常災害マニュアルの整備や非常用の備品・食料・飲料水等は、同関連施設にも準備されている。なお、関連施設自体が遠賀川決壊の場合、地域の避難所としての拠点に位置づけられている。	
【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	利用者の誇りやプライバシーを損ねることのないよう言葉かけや対応に配慮している。接遇や個人情報の取り扱いについて勉強会を実施して意識向上に努めている。	「接遇」、「個人情報保護」、「プライバシー保護」等について、定期的に研修、勉強会等に参加し、日々のケア活動に活かす取り組みが行われている。また、あからさまな介護ではなく「さり気ない介護、寄り添う介護」を心掛け、誘導や声かけには特段の注意(利用者への敬意・尊厳、プライバシーへの配慮)を払っている。	
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	日頃のケアを通じ利用者の言葉、表情、行動から思いや意向を把握し、感情の表出が難しい利用者においても真意を押し量り、また家族からの情報等をもとに自己決定できるよう努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者の状態や気持ちに配慮しながら柔軟に対応している。レクリエーションでや散歩なども集団で行うのではなく、利用者の気持ちやペースに合わせて対応している対応している。		
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	利用者の意向を確認しながら好みに配慮し、その人らしい身だしなみやお洒落の支援を行っている。		
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	食事が楽しみになるように利用者と職員と一緒に食事の準備を行ったり、おやつ作りを行うことで、それぞれの力が活かせるよう支援している。食事前後のテーブル拭きや食器洗い等も行っている。	ホームでは、旬の食材と栄養バランスに配慮した食事が提供されている。食事は同じテーブルで、利用者と職員が同じメニューの食事を摂っている。嗜好アンケートを定期的に取り、利用者の好みの把握を行っている。特別食への取組や、日々の食事についても、家庭的で和やかな雰囲気心がけている。茶碗洗いやテーブル拭き等、利用者が出来る事は、職員と協力のもと積極的に行われている。	

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	献立は管理栄養士が立てており、栄養バランスの良い食事が提供できている。食事や水分の摂取量は記録を残し栄養管理に活かしている。摂取量の減少が見られる場合は、状況に合わせた調理変更を行っている。		
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	毎食後に洗面所にて口腔ケアを行っている。利用者一人ひとりに応じたセッティングや支援を行っている。義歯や口腔内に異常があれば歯科受診等に繋げている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握するため、記録を残しそれぞれのパターンに合わせて声かけを行い、尿意のない方には排泄間隔に応じたトイレ誘導を行っている。できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンや、習慣及びその日の体調を考慮に入れ、早めの誘導を試みている。トイレでの自立支援が行われている。また、清潔保持や感染予防にも配慮された支援が行われている。一方で、法人と連携し、機能訓練指導員による排泄機能低下の改善と予防に向けた、トレーニング等の導入に取り組んでいる。	
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	食事量や水分摂取量を把握し、少ない場合は摂取を促し、適度な運動や排泄時の腹部マッサージ等を行うことで便秘予防に努めている。		
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	週に3回以上実施し、本人のタイミングに合わせて柔軟に対応している。無理強いすることのないよう、声かけのタイミングや誘導などに工夫を凝らし、入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は毎日可能となっているが、基本的には週3回以上の入浴支援が行われている。入浴を拒否される方には、無理強いではなく、スタッフ間で連携し、対応している。入浴剤の活用や入浴後の保湿ケア等、楽しんで入浴ができる環境にも配慮されている。また、併設のケアハウスの大浴場での利用も可能となっている。	
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	利用者の生活習慣や体調などに応じて休息をしていただいている。また日中の活動を高めることで夜間の安眠が得られるよう支援している。		

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	情報提供書や薬の説明書をもとに薬の目的や副作用、用法や用量を理解し症状の変化を把握するよう努めている。		
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	生活歴や家族からの情報をもとに日々の生活に張り合いや喜びが持てるよう、家族支援や炊事、洗濯、裁縫や華道、散歩など役割や楽しみを持てるよう支援している。		
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	日々の会話の中や一人ひとりの希望に沿って戸外に出かけられるよう努めている。季節を感じられる場所や外食など普段いけないような場所へも出かけられるよう支援している。	日常的な外出支援については、一人ひとりのその日の希望、体調に配慮しながら、屋上やホーム周辺の園庭(桜やつつじ等)を散歩することを日課としている。また、家族会の提案や協力を得て、少し遠方の場所への外出も積極的に企画し、実施している。季節の行事、墓参り、買い物、ドライブ等多彩で、普段は行けない場所への外出支援も積極的に実施されている。	
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	外食や買い物に出かけた際に預り金の中から希望に応じて支払いができるよう支援している。		
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	本人から家族への電話を希望することは少ないが、誕生日や母の日など遠方の家族や知人から荷物が届いた際に、電話をかけ話をしたり、家族や兄弟、知人に年賀状や暑中見舞いなど手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共有空間は大きな窓があり明るく開放的で見晴らしも良く、室内には華道クラブで活けた花や散歩から持ち帰った花を飾り季節を感じられるようにしている。和室では利用者の作品を飾ったり、外の景色を楽しみながら談話する居心地の良い空間となっている。	ホームは、11階建ての10階に位置し、リビングからは皿倉山を中心とする山並みの絶景が望見できる。また、畳の間もあり「掘りごたつ」が設えてあり、十分なスペースが確保されている。その他、共用の空間も開放的で居心地良く過ごせるよう配慮、工夫されている。	

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
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	フロアのソファや畳の間、玄関のエントランスを活用し、一人でのんびり過ごしたり、気の合う方やご家族と談話をしたり、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	居室には自宅から使い慣れた家具や仏壇、家族の写真など持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるように工夫している。利用者が作った作品や塗り絵などを飾りいつでも見られる工夫をしている。	居室は、安全に配慮した明るく余裕のあるスペースが確保されている。各部屋には利用者や家族の馴染みの物が持ち込まれている。利用者が居心地よく過ごせるよう、各々個性的な部屋作りが行われている。	
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	各居室の表札や写真、トイレの表示、風呂場の表示など場所の確認ができるようにしており、廊下には歩行の妨げになる物は置かず安全に過ごせるよう工夫している。		

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)	
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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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		