

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	4099800015		
法人名	社会福祉法人 博愛会		
事業所名	グループホーム シャラの木		
所在地	福岡県築上郡築上町東築城1630番地 1 (電話) 0930-31-0370		
自己評価作成日	令和 2 年 7 月 12 日	評価結果確定日	令和 2 年 9 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）】

- ・残された機能を最大限に引き出すよう、利用者様の力を引き出すように心がけている。
- ・一人一人に気持ちに寄り添い、心情に配慮し、個別のサービス提供を心がけている。
- ・地域とのつながりを保つよう、外出レクリエーションに力を入れている。
- ・季節の行事、畑での野菜作り等、四季を身近に感じる工夫をしている。
- ・家庭的な雰囲気、安心できる環境づくりに努めている。
- ・家族からの質問、依頼事には丁寧に応えている。

※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 2 年 8 月 20 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）】

令和元年12月、新規オープンした1ユニット9名のグループホームである。事業者は、JR日豊本線の駅に広がる市街地に位置しアクセスも駅から徒歩で数分、高速道路からもインターより車で数分のアクセスが良いところにある。運営主体の法人は、古くから地元の福祉サービスの提供に力を入れており、保育所やデイサービスなどを運営して、地域の方々の信頼を得ている。
木造づくりで温かみのある建物のなかで、入居者の生活に職員が寄り添いながら、介護サービスの提供が実施されている。

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
【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	管理者は職員会議において職員に対して常に理念を意識して行動するように伝えている。職員は事業の目的、方針を理解し、実践できるように常に意識している。	法人がこれまで地域の中で実践してきた福祉サービスを根幹にして、認知症高齢者の方々に、地域の中で安心して暮らしていただきたいという理念を掲げている。日々の申し送りなどで理念について触れ、それぞれの職員が実践するように努めている。	
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	保育園児や放課後等デイサービスに通ってきている児童との交流をしています。また地域のイベント、地域で開催する文化祭、祭りに参加をしている。	事業所は、町内会に加入しており、事業所便りの配布など地域住民へ情報提供に努め、入居者が地域社会とつながりを持ちながら暮らしていけるよう取り組んでいる。コロナ禍の中で難しい部分もあるが、日常的に、近所の方と触れ合う機会を設けている。	
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	地域の方から介護の相談を受けた時には、認知症についてや介護保険に関するアドバイスをを行っている。地域へパンフレットを配ったりし認知症やグループホームを知っていただくように努めている。	/	/
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	運営推進会議を定期的に開催し、外部評価の報告や改善課題について話し合っている。また、事業所の現状やヒヤリ・ハット、行事等の報告を行う。今後の取り組みについて意見を伺い取り入れている。話し合った内容は、議事録に残し、職員会議を行い、内容を確認している。	運営推進会議を、2か月に1回実施している。会議の構成員は、家族、役場の福祉課・包括支援センター職員、民生委員となっている。現在、コロナ禍であるが書面を通じ、事業所の報告や意見交換を工夫しながら行っている。頂いた意見により、ブログの充実を図るなどしている。	
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	運営推進会議では、町の職員や包括支援センター職員等の参加があり、意見交換に努めている。事業の報告や運営上の相談をしている。	日頃より町役場職員と窓口で相談したり、必要に応じて電話や、メールでやり取りを行っている。事業所便りなど配布するなど事業所の様子を伝え、協力関係を構築し顔馴染みとなっている。	
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	身体拘束に関するマニュアルを整備している。また、身体拘束の研修を行っている。職員全体でミーティング等で話し合う事も多い。拘束しないケアの実践を行っている。	身体拘束廃止の方針を定め、拘束しない介護サービスの実践を行っている。玄関の施錠も夜間の防犯以外は開錠している。外出される利用者については職員が見守りや付き添いを適宜行っている。全職員が内部研修を受講し、正しい理解に努めている。	

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
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逃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	身体拘束や虐待に関する事について研修を定期的に行い、虐待の防止、手続きを踏んでいない身体拘束防止に努めている。		
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	権利擁護に関する事や成年後見人制度について研修を実施し、職員の周知を図っている。	成年後見制度について、契約時に家族へ説明を行っている。全職員が内部研修を受講し、正しい理解に努めている。	
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・解約の際には介護支援専門員より、時間をかけ細かく説明し、納得して契約、入居していただいている。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	管理者や職員は常に利用者の言葉に耳を傾けるようにしている。家族から要望が出やすいよう配慮するように心がけている。また、運営推進会議は2ヶ月に1回行っており、家族。自治会長、役場職員、包括支援センター職員、職員などが参加して意見交換を行い、そこで出た意見を検討して運営に反映している。	日頃から職員は利用者に寄り添い、利用者の声に耳を傾けるようにしている。希望により、行きつけの美容院に通ったり、お漬物を漬けたいとの意向をくみ取り、自家製の漬物づくりを始めている方もいる。家族については、コロナ禍で面会制限を行っている。家族会はないが個別に電話や差し入れで来館の際、意見を聞くようにしている。	
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	定期的に職員会議を行っている。理事長・管理者・職員が話し合いを持つ場を設けている。職員が話しやすい人間関係を築いている。良い意見は積極的に取り入れている。	理事長は管理者と兼務しており、日常的に職員とコミュニケーションをとっている。また、月一回、職員会議が行われ、職員からの様々な気づきを取り入れるようにしている。	
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	就業規則にて賞与や昇給がある。勤務状況や勤務姿勢を考慮し賃金に反映している。年に2回の健康診断がある。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	職員の募集・採用については性別や年齢の区別はない。職員に能力を発揮してもらうため、給与、福利厚生等、働きやすい労働環境の整備に努めている。	職員は性別、年齢などに関係なく採用されている。現在も20～60歳代の幅広い年代の方が働いている。それぞれの職員の能力が発揮され、サービス提供がなされるよう労働環境の整備などに努めている。	
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	人権に対するマニュアルを配布し理解するようにしている。ホーム内で学習会を行ったりしている。	人権教育については年一回程度、全職員が内部研修を受講し、正しい理解に努めている。	
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	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。参加した後はレポートを作成し他の職員にも伝達出来るようにしている。		
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	外部研修や法人全体の学習会への参加、在宅ケア研究会へ参加できるよう努めている。		
【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	コミュニケーションをしっかりととり、本人の状態やニーズを把握するように努めている。相談から利用までは本人との関係を築く上で大切な時期であり、話をよく聞き、疑問点に丁寧に答え、不安な気持ちを受け止めるようにしている。		
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	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。入所当初は家族と面談する機会を設けて密に連絡を取り合い様子を知らせている。		

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	サービス導入の段階で本人と面談し、必要な支援の見極め介護支援専門員は担当のケアマネージャーと話をしたり、家族と話をして、本人に合ったサービスを勧めている。		
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	職員は介護するだけでなく、日常生活において利用者から教えられる事が多い。例えば、調理での工夫、生け花、田んぼ、畑の知識、生活の知恵など。様々なことを教えていただいている。		
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	なにかあった時には、すぐに家族へ連絡、相談をするようにしている。家族会や敬老祝賀会、夏祭り、クリスマス会等を開催しており、一緒に楽しみ、利用者を支えていくようにしている。		
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	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。家族が来やすい関係づくりにも努めている。かかりつけ医の継続受診の支援、外出レクなどで馴染みの場所に出かけたりしている。	入居前から利用者の馴染みの関係については、本人、家族から意見聴取し、入居後も関係が途絶えないように取り組んでいる。親しい友人が、電話や訪問しているケースもある。	
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	食事の準備や洗濯物たたみ等、日常生活の作業を一緒にすることで関係作りが出来ている。また趣味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と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	入院、退所された家族からの相談にも対応している。死亡時は通夜・葬儀、初盆に参列している。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
【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。	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。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。どんなことをしたいのかを聞き出すようにしている。	「ホームの周囲に咲いている菜の花を摘んで生け花にしたい。」との意向や思いをくみ取り、菜の花を摘んで生け花にしている。また、意思疎通がはっきりしない利用者には、利用者本人が発する、一つ一つの発語を読み取って、理解を図るように配慮している。	
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	入所前の生活歴や入所後の生活について記録を残し、スタッフや家族が情報を共有できるように努めている。また日々の本人家族との関わりの中で、経過観察など新たな情報の収集を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	毎日の食事、睡眠、排泄、バイタルの記録や、1日の生活記録等すべての記録を全職員が目を通し、心身の状態や、現在の状況を把握している。生活リハビリを取り入れ残存機能活用に努めている。日々変化していく状態を把握できるよう努めている。		
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	介護計画は、ニーズの把握に努め、ご家族及び職員の意見を反映し作成している。作成後は、全職員が目をとおすようにしている。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聞きながら新たな計画を作成している。	計画書に対し3ヶ月ごとにモニタリングがなされている。また、6ヶ月ごとに、見直しの有無についてもカンファレンスが行われている。さらに、毎月の受診の際には、付き添って受診した職員が、担当医からケアに対する際の、注意点や取り組みなければならぬ介護の必要性などについて、確認がなされている。計画作成後の署名、押印についても本人及び家族（後見人）の記載、捺印がなされている。	
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	個別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。また買い物代行や外出支援をしている。		

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	公民館が企画する作品展に出展し、展示会に参加し、交流を図り、意欲が持てるよう、また楽しく生活が送れるよう支援している。保育園、小・中学校、消防署、地域のお店との交流がある。地域の祭りの、神幸祭には神輿が来てくれる。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診を希望される方は、定期的に受診介助し主治医に施設での状況、バイタルなどを報告し治療に協力している	受診時の付き添い後の処方箋の控えを家族に渡したり、担当医からの注意点などについても、連絡・確認がなされている。その後の家族からの質問、問い合わせには、担当医との面談調整がなされている。	
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	現在、常勤の看護師がいない為、訪問看護などを利用している。訪問看護では、事前に電話で状況を報告し、円滑に看護が受けられるように努めている。そして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。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。ソーシャルワーカーとは、密に連絡を取るようになっている。		
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	入所時に重度化に関する指針や終末期の在り方について家族に説明し同意を得ている。家族や医師との連携を図りながら、心情に寄り添った支援をしている。	事業所内で、重度化、終末期の方針、対応について入居時に家族に説明、事前了解がなされている。また、入居後、状態の変化等現状に対し、再度の説明や、都度の同意も得ている。さらに、重度化や看取りについての指針も作成がなされている。	
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	急変時対応マニュアル、事故時対応マニュアルを整備し、研修を行っている。AEDの操作方法、CPR訓練実施。		

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、地震想定等の避難訓練等年2回行っている。夜間想定訓練も行っている。近所の方に避難訓練の参加を呼びかけ、協力をしていただいている災害の際は公民館へ避難するようにしている。	マニュアルの作成や避難訓練などは年2回行われているものの、具体的な近隣に対する訓練の事前周知や呼びかけが行われていない。また、消防署との合同訓練については、一度、申し入れをしたが、コロナの感染予防の観点から断られている。非常時の食料や飲料の備蓄については、保管がなされている。	今後は、訓練前の近隣に対しての、事前周知や呼びかけが必要である。
【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。性格や状態を考えて対応している。	利用者が、部屋が分からなくなると、見つけた職員が速やかに誘導対応を行っている。また、入所者のプライバシーの観点から、入所者の情報や特定できる情報などは全て、ホーム内だけの共有にしており、定期的に外部や地域では情報の漏洩が無いように、特に、注意喚起を促している。	
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	利用者の表情や行動で気持ちの動きを察知している。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。選択できる声掛けを心がけている。		
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	自由に過ごせたり自分のリズムに合わせた、個々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。また訪問美容の利用をしている。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	できる方には、料理の下ごしらえや、お茶汲み、配膳下膳をしていただいている。食事が楽しい場になるように、スタッフが雰囲気作りをしている。また、食事の席は職員間で話し合いを行っている。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。	三食、栄養バランス良い献立は、同一法人に所属する栄養士が立てている。また、配膳、下膳は具体的にはなされていないものの、食事のおしぼり、タオルなどは利用者個々が配り、お茶くみもなされている。	

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
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	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。自分で食べられるように工夫をしている。定期的に関一法人の管理栄養士に助言をもらいながら、健康管理を行っている。水分・食事摂取量が少ない方は、栄養ゼリーなどで補っている。		
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、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、義歯の洗浄などケアを行い、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	排泄チェック表を付け、排泄パターンを把握して誘導し、失禁などを防ぎ、おむつの使用を出来るだけ減らせるように心がけている。また表情やちょっとしたしぐさ、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。	排尿チェック表を参考に、定期的な排尿リズムや有効な誘導時間の把握がなされ、それらに添った誘導がなされている。また、尿量に見合った、パットのサイズの選定がなされ、パットや尿漏れパンツ双方の使い分けがなされている。	
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	排便チェック表を付け、排便状況を把握している。便秘予防のために、水分補給を心がけている。夏場は、水分の多い果物などを、おやつに出している。水分を多く取ってもらうよう心がけている。食事前に嚙下体操を毎日行い、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	基本的には週3回。月、水、金曜日に設定している。利用者の状況、体調によるが希望により変更は可能である。	原則、夜間対応を除き、毎日でも入浴希望があればいつでも行える環境にある。また、入浴を拒否される方には、時間をずらしたり、職員を変えるなど、工夫をして対応している。一度、本人が落ち着ける馴染みの環境に戻してから、再度、声掛け、誘導を行うなど状況に沿った対応がなされている。	
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。疑問点は医師や薬剤師に相談している。本人と薬を確認し声に出して指さし確認をする。		
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	掃除や食事の準備など、日々の中で特異なこと、出来ることを見出し、活気のある日常を送っていただくように努めている。戸外への散歩や外出の支援もやっている。		
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	スーパーに行ったり、天気の良い日は散歩に出るようにしている。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。バスハイクやショッピングも企画している。	天候の良い日を見極め、周囲の散歩がなされている。また、花見や同一法人が運営する、保育園の発表会や美容室のスタッフに協力してもらい、髪を切りに行くなど他職種の連携・支援もなされている。	
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	買物などに行く際は、本人にお金を渡し、買物が出来るように支援している。		
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	電話は要望に応じて対応している。友人や家族などへの手紙は職員が預かり、郵便局に行き、投函している。		
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	木造平屋、天窓があり室内は明るい造りになっている。外には、季節の花が見られるようにしている。食卓テーブルの他に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季節感がわかる制作物を毎月飾って、目を楽しませている。	木造で温かみのあるつくりである。リビングは、天井高で広々とした開放感があり、自然の採光のある明るい雰囲気である。趣味を活かした作品を飾る棚が設けられ、利用者の居心地が良い空間作りがなされている。	

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	食堂の椅子、ソファ、玄関の椅子など複数座れる場所を用意し、工夫して配置している。思い思いにくつろいでいる。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。		
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、本人にとって居心地良く落ち着ける空間になるように工夫している。	個室には、本人が落ち着ける、馴染みの品や物が置かれている。また、本人が長い間、使用していた愛着がある鏡台や飾り筆筒なども持ち込まれている。	
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	居室入口には表札と顔写真を壁に貼ってある。またトイレの場所がわかるように表示している。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走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)	
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		