

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	4071700571		
法人名	有限会社グループホームみんなの家		
事業所名	グループホームみんなの家		
所在地	福岡県直方市大字上頓野3635-1 (電 話) 0949-26-6808		
自己評価作成日	令和 元 年 12 月 17 日	評価結果確定日	令和 2 年 3 月 16 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）】

家庭的な雰囲気の中、認知症の人がゆっくりと自由に生活できるよう支援している。そのため、職員に対しては本人の立場に立って考えて声をかけてもらっている。
施設の中に閉じこもらないように可能な限り外に出ていただくようにしている。認知症の人にとってストレスを感じさせないように安全面に配慮しつつ自由に生活してもらっている
全部屋ではないが、介護ロボット（離床センサー）を導入し居室でのベッドでの事故防止に努めている

※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1月15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）】

事業所は自然環境豊かな山里の一角に位置し、地域の風景に溶け込み、地域の住民が立ち寄りやすい雰囲気がある。
利用者を主体とした支援を常に心がけており、日々の生活の中で利用者を笑顔にすること、家族に安心してもらうことを第一に考えている。その中でも外出支援においては、「閉じこもらない」ように、利用者や家族が普段出かけることができない場所への外出を計画、実施している。また、食事についても、地産地消に取り組み、事業所や近隣で収穫された野菜や米を使用している。
利用者とその家族も含めて、みんなが家族のような事業所を目指し、温かみのあるケアを提供している。

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
【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	毎朝ミーティングの時に理念を職員間で読み合わせ把握して業務に入っている	事業所には地域密着型の視点がある理念があり、事業所内に掲示され、毎朝の朝礼時に唱和されている。理念に掲げている「地域の方々に気軽に出入りしていただける憩いの場とします」を実践し、地域との関係づくりを積極的に行っている。	
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	地域の行事に参加したり、散歩の時に地域の方へのあいさつや話をしている。地域の方も事業所に来てフラダンスの慰問をしてくれている	事業所は、町内の自治会に加入し、地域で行われる盆踊り大会、グランドゴルフ大会に参加し、また地区の婦人会がフラダンスの披露で事業所を訪れる等、相互の交流が行われている。事業所で行われる事業所職員対象の勉強会に、地域住民が参加したという事例もあり、地域に開かれた事業所となっている。	
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	運営推進会議で勉強会をしたり、事業所の勉強会に地域の方を誘ったりしている 避難訓練の時にも協力を得ているのでその時に関わり方や車いすの使い方など実践の場で伝えることが出来ている		
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	事業所の経過報告などの写真をスライドを使って説明しながら報告している。事故報告やヒヤリハットなども報告して評価してもらっている。避難訓練についてはもっと多くの方に呼び掛けてはどうか？との助言を受け、次回の常会で協力要請の依頼をする予定	運営推進会議には、利用者、利用者家族、市や地域包括支援センター職員、公民館館長、町内会役員が参加し、2か月に1回行われている。事業所の様子をスライドを利用して写真で紹介することで、より利用者の日常や行事の様子が伝わりやすいように工夫している。また、事業所で起こったヒヤリハット事例や事故報告も会議の中で行っている。	
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	何かあった場合は市役所へ行って相談するようにしている。時々入居者も一緒に連れて行っている	市や社会福祉協議会、認知症家族の会が共催するケアカフェへ管理者が参加している。また、市には事業所の空床状況を共有するシステムがあるため、事業所は随時、空床の状況を市へ報告している。	
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	身体拘束適正化委員会を立ち上げ、運営推進会議で2回、外部講師を招いて勉強会を2回行っている。 身体拘束の対象となる行為についてはキッチンに掲示していて、いつでも見れるようになっている	事業所の玄関は日中施錠しておらず、自由に入出入りが可能である。玄関にはセンサーチャイムが設置され、帰宅願望がある利用者の、急な外出にも職員が声かけや付き添いをして対応している。事業所には身体拘束廃止委員会があり、年に4回研修が実施されている。	

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
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	年に一回勉強会職場内で勉強会をしている。介助中に大きな声を出す入居者もいるが、職員が感情的にならないように、介助していない職員が声をかけに行くようにしている。声を出している入居者も他の職員の顔を見ることで安心感が出ている		
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	年に1回、職場内研修で実施している。現在制度を必要としている入居者はいない	成年後見制度や日常生活自立支援事業の制度説明は、利用開始時に行っており、職員に対しては、内部研修を行うことにより、制度の周知を図っている。	
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	時間をかけて説明している。説明後分からない点はありますか？と確認している		
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	年4回家族の会を行って運営状況や経過報告を行っている。先日の会では新しい入居者の家族が、職員の顔はわかるが名前の把握が出来ていないという意見が出て廊下に写真付きの名簿を準備する予定	利用者が食べたい食事の希望があれば、臨機応変に対応し、外食に行ったり、利用者と一緒に苗を買いに行き、一緒に育てたりと、利用者の希望に沿った支援を行っている。家族会があり、年に4回開催されている。内1回は近隣の公民館で開催している。家族間の交流機会をつくることで、事業所に対する意見が上がりやすい工夫をしている。	
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	月一回の職員会議の場で職員の意見を求める場を設けている。また、日ごろからも現場で過ごす時間を作り職員と話せる環境を作っている。職員からの提案などはなるべく早く取り入れ、「また、提案してみよう」と思ってもらえるように気を付けている	管理者は、職員会議等であがった意見を取り入れ、一日の業務分担の工夫をして、利用者に対するレクリエーションの時間を多く確保するなど、改善、反映を行っている。管理者は、職員が利用者のため、やりたいと思うことを実現できるよう取り組んでいる。	
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	入居者の為に頑張っている職員には特に評価している。小さな子供がいる職員にもできる限りの融通と、出来る限りの協力をしている。気を遣わずに働きやすいような職場環境の提供を意識している		

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、ここで働きたい、認知症の人にやさしく接してくれる人であれば、条件なく採用している。 働いている職員に対しても、業務以外の面では厳しくすることなく一社会人として笑顔で働けるよう配慮している。外部研修にも参加を勧め、他の事業所の人とかかわる機会を設けている	職員の採用にあたっては、性別や年齢で制限することなく、事業所には20代～80代の幅広い年齢層の職員が活躍し、職員の能力が発揮できるように働き方に配慮されている。	
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	年1回職場内研修で人権について話をしている。また新しく入職した職員へも新人研修の中で人権について触れている	事業所は人権に関する内部研修を計画し、全職員が参加し、啓発活動に取り組んでいる。研修ではスピーチロックをテーマにするなど、日常の支援に反映できる研修を実施している。	
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	特に中間管理職の指導を意識している。管理者から直接新人職員への指導するのではなく、中間管理職がしっかり指導できるようにと考えている。外部研修の機会も作っているが、OJTでその場でしっかり指導している。		
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	福岡県認知症介護指導者を招いて勉強会、その後の懇親会等で職員と指導者の話す機会を作っている。また、GH協議会や外部研修などにも参加して交流できる機会も作っている。		
【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	入居後は特に気を付けて対応している。本人の好むものや安心できる声のかけ方など家族に聞いて対応している。本人と過ごす時間を増やしコミュニケーションを密にとる努力をしている。表情にも気を付け本人の反応を職員間で共有している。		
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	入居に際して不安なことや要望など、時間をかけて聞くようにしている。本人からの笑顔を引き出すことで家族にも安心してもらえ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
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、本人家族としては 伝えにくいという気持ちを考え、何でも話 してほしいということ、また、できないこ とはできないと伝えさせてもらう事を伝え ている。医療的な面は弱いのでかかりつけ 医と連携を取りながら家族に安心してもら えるようにしている		
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	常に同じ立場で対等であることを意識し て、職員とともに活動することを意識して いる。洗濯物たたみや食事の準備、掃除な ど出来る事は何でも職員と一緒にしても らっている。		
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	入居しても家族の役割は意識している。自 宅で家族が支援していたことも面会時に やってもらっている（娘さんが入居者の散 髪など）		
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	散歩コースに昔からの友達が住んでいる家 の前を通り、話しが出来る機会を設けてい る。 先日の家族の会で家族や本人に昔よく行っ ていた場所を聞きドライブコースに取り入 れる予定にしている。	利用者が生活していた場所に散歩で出かけ たり、ドライブコースに取り入れたりし、 その際に出会った近所の住民と話をするな ど、関係を継続する支援を行っている。ま た、商店街の朝市には、毎月出かけて、利 用者が今まで習慣としていた事を継続で きるように支援している。	
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	レクリエーションや体操など、和室・居間で 集まりみんなでやっている。量のスペース に座れない方でも、和室にてソファや椅子 で過ごしてもらい孤独を感じさせないよ うに配慮している。また、ぽつんと一人で 座っている場合は声をかけみんなの過 ぎしている場所へ移動してもらっている		
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	医療行為が常時必要となり病院へ転院され た場合も面会に行き顔を見せ声掛けし、 こっちも安心している。		

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
【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。	本人の思っていることや感じていることを聞いたり推測して支援している。なんでも言い合えるような関係性を作れるよう関わっている。本人の意向を大切にし無理強いしないようにしている（例えば食事に関しても今食べたくないと言ったときは時間をかけて声をかけているなど）	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。毎月のモニタリングでも確認を行い、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、利用者との日頃の信頼関係をベースに、意向、興味、関心等を聴き取る対応に努めている。	
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	入居時に本人家族、ケアマネから情報収集している。また、家族ともこまめに話をし信頼関係を築き、いろんな情報を聞き職員間で共有している		
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	一人ひとりの出来る事出来ないことを把握して出来る事は維持できるように、できないこともどのような手伝いをすればどこまでできるのか？考えながら支援している。過剰に手を出すことはひかえている		
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	基本的に無理な内容の計画は作っていない。担当職員にモニタリングしてもらい現状の状態を把握し計画が適切であるか、職員会議の場で話し合いをしている。また、本人家族へも話をしながら計画を作成している。	介護計画の作成、見直しは、3ヶ月ごとに関係者参加のもと実施している。モニタリングは毎月実施され、介護計画に反映されている。その外、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。見直し後の介護計画の内容は、家族に報告、確認、了承を得る取り組みが行われている。	
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	時系列で個人記録を記入している。現状業務に追われなかなか詳しく記録できていないが気になる点は確認しきちんと記録してもらうよう職員間でも声をかけあっている。記録を確認しサービス内容が実施されていない場合はなぜできていないのか？できないサービス内容なのか？その都度確認している		
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	モニタリングの内容を職員会議で話をし、必要な支援を考えている。料理好きな方に関してはクローバープラザで月一回行われているお料理サロンに参加している。昼食を食べる気分にならない人には無理をさせず、外に一緒に出掛けて気分をかけて外食したりもする		

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	クローバープラザまで月1回出かけお料理サロンに参加。支援者と一緒に楽しく料理を作っている。 市内一斉清掃にも出向き、地域の方楽しく会話しながら一緒に掃除をしている		
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	可能な限り入居前のかかりつけ医を継続している。基本2週間に一回訪問診療という形で医療を受けている。状態が変わった時は、かかりつけ医に相談している	かかりつけ医受診は、本人及び家族の希望に沿った対応がとられている。協力医療機関による往診(2週間に1回)、口腔ケア等の訪問歯科診療、訪問看護(随時)等の医療連携が行われている。また、専門医等の受診支援や緊急時対応及び、日頃の健康管理も含めた医療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	入居者の異変に気付いた時は事業所看護師に報告している。不在時すぐに連絡を入れ維持を受けたり様子を見に来てもらっている		
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	入院時は必ず付き添いをして必要な情報を病院へ伝えているまた、こまめに面会に行ったり、場合によっては食事介助をして早く体力をつけて退院できるように支援している。家族とも話をして退院に向けて、どのタイミングがベストなのか話をして病院につないでもらっている		
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	契約時に重度化・看取りの同意書を交わしている。また、重度化した時に再度今後について話し合う場を設けている。医療行為に関しては職員として看護師はいるが難しいこともあると伝えている。また、かかりつけ医とも連携して必要な場合は医療保険を使つての訪問看護を導入することもある	重度化、終末期の対応については、入居契約時に「重度化・看取りに関する同意書」の文書をもとに、利用者・家族へ重度化対応、看取りに関する説明及び、同意を得る取り組みが行われている。また、本人の重度化傾向に対応して、早い段階から、医療・介護等の諸課題について本人・家族と関係者間で共有し、チームで支援する取り組みが行われている。	
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	急変時の間にあるを掲示しているのと、年に一回看護師の勉強会を実施している。地域の防災研修で心肺蘇生やAEDの使い方などの講習を受けている		

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
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回の避難訓練とは別に、大雨・土砂災害を想定とした避難訓練を行っている。火災を想定とした避難訓練は地域の方の協力も得ている	地域の消防署、地域の方々の協力のもと防災訓練が定期的実施されている。また、非常災害マニュアルの整備、夜間想定避難訓練、ハザードマップの掲示、避難経路・避難場所の確保ほか、非常用の備品・食料・飲料水等についても準備されている。ホームのAEDについては、適切な管理はもとより、地域自治会等で啓発、活用を呼びかけている。	
【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	一人一人の性格や生活歴を把握したうえで本人の誇りを傷つけないよう声のかけ方を変えている。排泄や入浴、更衣といった場面で扉やカーテンを使って他の人から見えないように配慮している。また、介助中に他の職員も意識してできていない場合は配慮している	プライバシー保護や接遇等について、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、誘導や声かけでは利用者への敬意、尊厳に留意しながら、プライバシーへの配慮を行なっている。	
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	食事の場面で、当事業所は事前にメニューが決まっているわけではないので、入居者に食べたいものを聞き可能な限りこたえられるようにしている。自己決定する場面でなかなか希望が言えない場合は選択肢を狭めどっちにするか？を考えてもらう場合もある		
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	外に出かけることが好きな人、家の中でゆっくりしたい人などその人に合わせた暮らしを提供している。ふらっと外を眺めている場合は外出の声掛けをしている。定期的な行事以外には特に予定もなく、その日その方に合わせて職員が動いている		
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	朝は洋服、夜はパジャマのメリハリをつけ、毎日更衣してきれいな服装を心掛けている。洋服に関してもその日に何を着るか？本人に選んでもらっている。希望があれば美容室に通えない身体状況の方でも事業所にて白髪染めをしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては食べたいものを聞いてメニューに取り入れることもある。準備の時は味付け、盛り付け、時には包丁を使ってもらって一緒に食事の準備をしている。片付けもお膳を運んでもらったり、食器ふきなど本人が出来る事を手伝ってもらっている	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行っている。お米は地域の農家から、野菜は自家栽培等で日々の食卓を賑わしている。食事準備、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	むやみやたらに完食を求めず、本人なった量を食べてもらっている水分食事に関しては摂取量を表で管理している。体重測定も月1回実施。食事量の変化のある場合などは体重測定の頻度を多くしている		
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	基本的には起床時、毎食後の口腔ケアの支援を行っている。状態の悪い人に関してはこまめに口腔ケアをしている。月に2回居宅療養管理指導で歯科医師衛生士が来園し、口腔内の管理をしている		
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	排泄表で管理しているため、個人の排泄パターンを職員が把握したうえでトイレの声掛けをして失敗を減らしている。自宅や他の他の事業所から入居される時リハビリパンツを使用していたら、数日様子を見て可能であれば布パンツと尿取りパットへ変更している	利用者一人ひとりの排泄パターンやチェック表等を参考に、その日の体調を考慮に入れ、早めの誘導を試みている。おむつ外しへの取り組みを積極的に行うなど、トイレでの排泄を基本とする、排泄の自立支援が行なわれている。また、清潔保持や感染予防にも配慮された支援が行なわれている。	
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	水分制限のない人はなるべく多く飲んでもらう。また、歩いたり体操したり身体を動かす事で便秘予防している。下剤を使用している方も排便の様子を観察し先生と相談しながら薬の量を調整している		
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	入浴剤を使って匂いや視覚でも楽しんでもらっている。業務的な入浴介助ではなくその人に合わせた入浴時間を提供している。デイをしている関係で毎日お風呂を沸かしているため、今日入りたいと入居者の方が希望すればすぐ対応できる。	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。入浴拒否の場合、無理強いはなく、ケアプラン、モニタリング等を通じて、スタッフ間で共有し、連携対応している。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。	
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	その人に合わせたタイミングで就寝支援をしている。遅くまで起きている方でも職員の都合で休ませず夜勤者と話をしたり夜勤者の仕事を一緒にしたりと過ごしてもらっている。夜間の職員の声掛けも少し声のトーンを落として、本人が安心できるような声掛けを心掛けている		

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
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	看護師管理の元、内服前に職員2名で、薬ケースの上に貼っている薬の説明で確認し、間違いのないようにしている入居者が昔していた生活習慣やなじみの場所		
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	入居者の生活習慣やなじみの場所好きなことなど本人や家族から聞き取りをして、ドライブコースを決めたり、事業所で取り組めることは行っている。		
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	目的もなく出かけたり事業所の買い物に付き添ってもらったり外出の機会を増やしている。運営推進会議に来てくれる地域の方が五日市への外出支援の手伝いをしてくれたこともある	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、ホーム周辺を散歩することを日課としている。また、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、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	事業所にお金を持ち込むことは事業所の方針としてトラブル防止の為持ってきている人はいない		
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	年賀状はレクリエーションで作成し家族へ送っている		
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	廊下にはレクリエーションで作成した季節を感じられる作品を掲示している。イスとテーブルの生活空間ではなく昔では当たり前だった畳（床）に座る事座ってゆっくり足を延ばすことでリラックスできている	暖かい雰囲気の漂う共用空間となっている。日中の多くの時間を過ごす団樂のある居間は、「掘り炬燵」仕様で食事、テレビ観賞等の寛ぎの場となっている。そこでは、利用者と職員の「語らい」と利用者「支援の場」となっている。ごく普通の家庭的で安らぎの空間が醸し出されている。	

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	共用スペースである和室には、掘りごたつを設置してみんなでゆっくり過ごせる場になっている。足腰の弱い方もソファや椅子で過ごしてもらい、和室はみんなで集まれる場になっている。		
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	本人が好きなものや家族と一緒に写った写真を置いている。家族によっては手作りの作品を持ってきて飾っている。	居室は、プライバシーに配慮した余裕のあるスペースが確保され、清潔な居住環境が確保されている。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、画一的でない各々個性的な部屋作りとなっている。	
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	トイレ廊下浴室には手すりを設置。トイレや居室には入居者の目線に合わせた看板を設置している。和室は畳で立ったり座ったりがなかなか難しい状況であるが、独歩可能な方は自分なりに工夫され立ったり座ったりしている。職員は安全面に配慮した見守りをしている		

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、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