

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	4074400286		
法人名	有限会社 オプティマムケア		
事業所名	グループホーム朝茶		
所在地	福岡県糟屋郡粕屋町長者原西二丁目6番50号 (電話)092-939-3435		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 5 日	評価結果確定日	平成 29 年 11 月 7 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）】

グループホーム朝茶の基本理念「地域との絆を深めて安心安全、人格尊重と思いやりのある介護」を毎日の朝礼時に唱和し、地域住民の方々との交流を深め、地域に根ざしたグループホームとなるように心掛けています。また、職員ミーティング等を利用して人格尊重を強く提唱し、日々ご利用者がその人らしく過ごす事が出来るように介護職員一同が切磋琢磨しながら真摯取り組んでいます。

※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.mhlw.go.jp/40/index.php
-------------	---

【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 9 月 27 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）】

事業所の中庭では果実、野菜等栽培、季節に応じて収穫したものをそのまま食材として提供している。地域の福祉ネットワークに加入しており行政や医療・福祉事業所との情報交換、地域で起きている困難事例など話し合われている。公民館活動の「脳トレ」講座は継続して実施され地域密着の姿勢が積極的である。内部研修や行事は年間計画が定められ実践され、ミーティングでは職員同士の意見交換、マニュアルの周知徹底が行われている。

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
【1 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	ホームの中に基本理念を掲示し、朝の申し送り後、管理者も職員も一緒に理念の唱和をすることで意識付けを行っています。また、新職員にもオリエンテーションを行い理念の共有を図っている。	事業所理念は職員と協議を重ね作り上げている。地域密着の視点があり全職員へ朝礼で唱和するなど積極的に周知されている。理念の実現に向けてプログラムが年間通して計画され実績を残している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	朝夕の散歩時には挨拶を心がけ、お庭を見せて頂き話しが弾んだり、地域のお地藏様にお参りしたりしている。また、自治会にも加入し、夏祭りや敬老会お案内もある。それから定期的に近隣の幼稚園から園児が来てくれて楽しい交流が出来る。	公共機関へ事業所便りを配布し、廃品回収や地域行事へ参加している。また、地域住民を対象とした脳トレ講座の開催したり、事業所見学や幼稚園児が訪問するなど日常的に地域との交流が継続されている。	
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	地域貢献として事業所が公民館で行っている地区のご高齢者を対象に脳トレーニング教室を継続しており、地域のご高齢者の暮らしや健康に役立っていると思う。		
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回役場（包括支援）、区長、民生委員、家族代表などに声をかけ、状況報告や研修報告を行い、頂いた意見は、ミーティングで職員に伝達している。	運営推進会議は2か月に1回開催している。行政職員、町内会役員、民生委員、消防や警察などの関係機関、利用者家族の参加があり事業所の取り組み報告、地域の問題点や熱中症、介護事故防止、服薬管理、権利擁護、高齢者虐待など話し合われている。	
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	役場の介護福祉課の職員が運営推進会議に参加いただき連携を図ると共に、認定調査やオムツ利用状況調査では、詳しい状況を報告している。また、役場主催の福祉ネットワーク作りにも参加し、協力連携の強化を図っている。	月1回開催される地域のケアネットワークに参加し行政や医療福祉事業関係者とのつながりを大切にしている。会議では困難事例検討や研修会が行われ、グループワークでは事業体の専門性を活かしたアドバイスもしている。	
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	身体拘束ゼロ宣言を掲げ取り組んでいる。マニュアルを整備し、例外の3要件を満たす場合も管理者がチェックシートで検討するとともに全員がミーティングで話し合い、家族の同意の下、常に経過観察の結果を記録し拘束解除に向け再考している。	家族の要望により医師と話をし抑制ベルトを使用している。行わざるを得ない理由や身体拘束実施までの手続き、日頃の様子や家族への説明を詳しく行っている。身体拘束排除に向けての研修も実施され職員に対しマニュアルを配布し周知している。	事業所と家族が身体拘束による弊害について利用者に与える身体的精神的な苦痛を理解し、ケアをすることが必要です。身体拘束をすることの悪循環を受け止め取り組んでほしい。

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	毎月の職員ミーティングでは、極力虐待について研修し、不適切なケアが無いかも意見を出し合って確認している。また、各職員は、定期的を実施している自己評価でも、不適切なケアについて気付いたことは記入しもらい、見過ごされないように虐待防止を徹底している。		
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	権利擁護については毎年ミーティングの中で全職員に研修を行い、グループホームにおける権利擁護について分かりやすく事例を挙げ、理解を深めている。職員の中から外部研修にも参加し、より深く学んでいる。	家族に対して権利擁護に関する制度理解に努めるため契約時のみならず運営推進会議でも繰り返し説明している。職員に対しても内部研修会が年間計画され制度理解に努めることができる体制がある。	
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	重要事項の説明は、利用者と家族に丁寧に行っており、家族と十分に話し合い理解納得してもらっている。また、家族会でも重ねて説明を行っている。		
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	家族の思いを大切に受け止め、毎年行うの家族会では、合同面接、個人面接を行ったり、来所時に直接意見を聞いた時は全職員へ伝達し、実践している。また、玄関には意見箱も設けている。	運営推進会議や家族会だけではなく日頃から家族の意見を直接聴取している。玄関には目安箱も設置しており、第三者相談窓口に関する案内も掲示されている。利用者は職員のミーティングに参加し意見を述べる事ができる。意見要望は全職員へ周知され外出の機会を多く設ける、居室に掲示板を設けるなど要望を聞き、運営に反映している。	
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	毎月の職員ミーティングや必要に応じた個人面談などの機会を捉えて意見交換を行なっている。例えば、納涼会やクリスマス会などの行事には、職員の意向を取り入れ利用者と一緒に取り組むことで行事を盛り上げている。	月1回ミーティングが開催され職員から要望や提案ができる。利用者の重度化に伴い新たに福祉用具、医療機器が導入された。事業継続に関して事業所間の異動は本人希望による事が基本とされ働きやすい環境づくりに努めている。	
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	各職員は毎年健康診断を受け、健康を第一に考え体調不良時でも直ぐに交代できるようにしている。また、キャリアパス要件書を整備し、処遇改善加算Iを取得、努力する人が報われる職場環境を目指している。		

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	現職員の中には、60歳以上の方が5人、また国外出身の職員もおり、介護に熱意のある方であれば採用している。話し合いの場でも自由に発言が出来き、研鑽を積みながら能力が発揮出来るようにしている。	職員の家庭環境の理由及び資格取得のためのシフト調整や自己実現に向けてのバックアップ体制が確立している。また、管理者との個別面談も行われ職員のストレス、メンタルに関する相談もできる。必要があればカウンセラーとの面談ができるシステムもある。	
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	ホームの理念にも人権尊重を第1に掲げ、毎日管理者、職員一緒に唱和をし、ミーティングでも事例を検討して取り組んでいる。また、外部研修にも出かけている。	人権学習に関して年間研修計画（内部研修）の中に企画されているが高齢者や障がい者、認知症の人権だけでなく女性や子ども、外国人、HIV、マイノリティなど総合的な分野の内容となっている。	
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	ミーティングでは全員が参加し意見交換している。外部研修の案内も声をかけし、職員自らが参加し、介護福祉士試験にも挑戦している。専門誌も購入し、いつでも目を通せる様にしている。		
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	会員となっている福岡県グループホーム協議会からの案内は、必ず職員にも声をかけている。役場主催の福祉ネットワークにも参加し、同業者との交流も行い、介護サービスの質の向上を図っている。		
【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	たとえ家族と本人との意見が異なっても本人の話しに一番に傾聴し、本人が話しやすい環境を作り、どの職員とでも安心して話せるように心掛けている。例えば本人と職員とが一对一で話せる入浴時などに良く悩みを聞いている。		
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	ホームの見学時から家族の悩みなどの相談に応じ、入居の際の留意点や入居後の対応など家族とこまめに話し合っている。それぞれの家族の個別の悩みや要望に真摯に向き合うことで家族との信頼関係を築いている。		

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	当初はデイサービスを利用されていた利用者が、安心してグループホームに馴染めるようにデイサービスの馴染みの利用者や職員に会う機会を作ったりして少しでも不安が無く過ごせるような工夫を行っている。		
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	職員は今現在の利用者の体調を把握し、家事など出来る事は一緒に取り組んでいる。時には利用者からいたわりの言葉をかけていただくこともある。		
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	利用者の状況は毎月お手紙で報告し、また、こまめに電話やメールでも報告している。本人の好物を持参して貰ったり、曾孫さんの顔が見たいとの要望にも家族に連絡し、会いに行かれたりしながら家族との絆がいつまでも築かれるように連携している。		
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	新しい利用者には親しい知人、親戚の方などに来ていただきホームでゆっくりとお話をされたり、一緒に外出されたりしている。また、遠くの方にはお手紙を書かれ、お返事に喜ばれたりしている。	利用者の馴染みを大切にする支援を目指している。家族協力の外出、知人の訪問、電話や手紙を書くことでつながりが保たれている。デイサービス利用者が入居する場合、場所や人に慣れているためにその後の生活が精神的に安定しスムーズで楽しく過ごすことができている。	
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	一緒に歌を唄ったり、玄関先でお茶タイムしたり、車椅子の方を他利用者が押して散歩に行ったり、みんなの洗濯物を畳んで貰ったりしている。		
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	退所された後も入院先へ顔を出し、家族に電話して状況報告したりアドバイスしたりと支援を続けている。		

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
【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。	積極的に声かけして、言葉や思いを聞き取る様にし、必ず本人の希望を第一に聞いて入居中の暮らしが居心地良い生活となるように心掛けています。また、意思疎通が困難な方は、注意深く観察し、食事介助も表情や咀嚼・嚥下状態を見ながら少しでも本人の意向をくみ取るように努めている。	意思疎通が困難な利用者の家族から利用者の好みの食べ物を聞き出したり、散歩や童謡が好きなことを職員の声かけから把握できた。洗濯物をたたむのが好きな利用者が二人いる時は、お互いの利用者の意向を組みとって同じ量がたため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	自宅からアルバム等をもってきてもらい、一緒に拝見しながら本人の人生観や話題づくりを心掛けています。また、入浴後は使い慣れた整髪料や乳液で身だしなみにも満足いただけるよう努めている。		
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	毎日の申し送り、月1回のミーティングで本人の希望、家族からの希望、職員の意見も聞き入れ、本人の持てる能力も見極めながら、出来ることは積極的に一緒に行うなどしている。		
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	毎日の申し送りを踏まえ、月1回のミーティングでは、本人、家族、職員、医師の意見も取り入れ、関係者全員で介護計画を作成と把握に努め、状態の変化にはこまめに家族へ報告、説明をしている。	本人や家族に聞いた意見を基に職員で話し合っ、6ヶ月に1回プランを見直している。本人がおしゃれな格好をしたいという希望をプランにいれたこともあ、月1回のミーティングで情報共有し、作成後は家族にきちんと伝え、プランの了承を得ている。	
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、ホーム日誌、生活パターン表、介護記録で日々の状況を把握し、その人に沿ったケアを目指している。		
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	2階にはデイサービスがあり、声かけして一緒にレクや催し物を楽しんでももらったり、医療機関への受診は、受診票で詳しい情報の提供や、依頼があれば家族に代わって受診の付き添いも行っている。常に報告・連絡・相談を心掛けている。		

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
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	訪問理美容を活用したり、行きつけの美容院へ行かれたり、近所へ一緒に買い物に行ったりとその日の気分などを見ながら豊かに過ごせることを心掛けている。また、地域からの行事参加呼びかけにも、1人ひとりの状況に応じて参加し、楽しんでいただいている。		
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	基本的に利用者や家族の馴染みのかかりつけ医を勧めている。変更を希望される場合は利用者本人に一番合った医療機関を紹介している。また、訪問診療を希望される場合は前もって情報の提供を行ったり、必要に応じて受診に家族と同行したり、代行したりしている。特に情報提供は現在の状況をしっかり伝えるようにしている。	基本は入所以前のかかりつけ医を受診してもらっている。受診のために、日常の健康状態のデータを準備して、家族に伝えている。家族が受診に連れて行くことが原則であるが、必要な場合は同行や代行もしている。緊急の場合は、近くのクリニックで家族の同意を得て受診している。	
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	些細なことでも見逃さないように看護師へ伝え、日々の体調管理を行うと共に、主治医への情報提供により連携しながら利用者の健康維持に努めている。		
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	必ず管理者が付き添い情報提供し、安心して治療が受けられるようにしている。また、入院中も何度も出向き、本人と医療機関と連携を密に取っている。		
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	契約時には必ず説明し、また家族会でも再度説明している。利用者の状態の変化は、主治医、看護師、職員、管理者の全員で意見を出し、家族の協力の下、今後の方針を共有している。	重度化終末期の対応は明文化し、利用開始時や、家族会で説明している。状況の変化に合わせて、かかりつけ医や看護師、職員、家族と今後の方針や生活の仕方などよく話し合っている。職員間では交代時に状態や方針を共有し、対処している。	
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	毎年、必ずこのテーマを職員ミーティングで取り上げ緊急時対応表も作成している。リクライニング式の車椅子など寝たきり度が高い方でも優しい移動ができるように工夫している。これからも勉強会などに参加し、安全で安心できる実践力を身につけるように心掛ける。		

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
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	ホーム内の避難訓練は、年2回消防署員の指導をいただき行っている。運営推進会議でも民生委員や区長及び家族代表にも参加を要請し、避難訓練に参加いただいた。	年2回避難訓練をしている。夜間訓練を想定して行うときもある。毎回消防署の協力を得て、指導を受けている。訓練には住民も参加している。非常用の水やレトルト食品などを備蓄している。寝具や防寒用の毛布なども準備している。	
【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	人格尊重を基本理念とし、毎朝唱和して介護業務に臨んでいる。利用者の声にも傾聴し、誇りやプライバシーを大切にし羞恥心などを大切にする介護に努めている。	失禁の時は耳元で伝え、着替えも部屋に帰ってするなど周囲に気付かれないように工夫している。職員には、利用者のことを自分の家族にも話さないように誓約書を書いてもらっている。職員の1人がプライバシー保護の外部研修に参加した時は、ミーティング時に職員間で伝達研修をしている。	
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	本人の思いを十分に受け入れることが出来るように居室で一対一で話しをしたり、散歩中に思いを聞いたり、夜勤帯に夜じっくりと傾聴することを心掛けている。		
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	本人のペースを大事に、ゆっくり食事したい方は1時間かけて食べられたり、テレビを見たり歌を唄ったり、1日のんびり過ごしたりしています。また、家族と外出、外泊を楽しまれたり、その人の希望に沿うように関係者と連携を図り、支援しています。		
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	家族から好みの服を持ってきてもらったり、入浴後は美容液を塗ったり、マッサージをしたり、訪問理美容も取り入れ顔そりも好評であり、外出時には本人が好きな服を着たり、おしゃれもしていたいっている。		
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	季節の食材を活かし、ふきの皮むき、切り干し大根作り、お団子作り、片付けやお茶入れ、食卓拭き、おぼん拭き、またお茶碗洗いなど、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。	茶碗洗い、台ふきを手伝ってもらったり、もやしのひげ取り、ふきの皮むき等できることは、職員と一緒にやってもらっている。園の菜園で収穫した大根を切干にしたり、ジャガイモをこふき芋にしておやつに出したりなど食事が楽しいものになるよう工夫している。	

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	主治医による健康診断結果も踏まえ、毎日の生活パターン表、水分量表などで状態を把握し、状況に応じ家族とも相談の上、栄養補助食品など利用し、体調管理に努めている。		
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	毎週訪問歯科による指導があり、ご自分で歯をみがく方もあるが、毎食後は全員口腔ケア、義歯ケアも行い、口腔内の清潔を心掛けている。		
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	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行っている。入所前紙パンツだった方も日中は普通の布パンツするなどしてうまくいっている。歩くことが困難な方もポータブルトイレで排泄の習慣を行いオムツの使用を減らしている。	生活パターンシートで排泄パターンを把握し、こまめな声かけをしている。おかげで日中は紙パンツから布パンツに完全に変わってきた方もいる。他の利用者にも「ぬれてもいいですよ」となるべく日中は布パンツで支援している。歩行困難な方は、夜にはポータブルトイレを利用しおむつの使用が減るように支援している。	
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	排泄チェック表で一人ひとりの排便状況を確認し、水分補給を増やしたり、食物繊維の多いバナナを差し上げたり、また、トイレのたびに腹部マッサージをしたり、便秘薬も飲まれているが、出来るだけ自然排便が出来るように心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	入浴は毎日行い、仲の良い人と同じ日にしたり、好みの洗顔石鹸・化粧水・乳液などを持ってきてもらい、ご自分で着る服も選んでもらっている。また、むくみを取るために足浴や手浴をしたり、入浴中に職員とのコミュニケーションもとれ悩みなどの本音を聞きだせることもある。	原則週3回入浴し柔軟に対応している。入浴拒否の方には、「体重を測りましょう、受診日なのできれいになっていきましょう」等の言葉かけの工夫をしている。ぬいぐるみと一緒に入る事で、拒否が軽減した方もいる。ゆず湯やしょうぶ湯の日を設けたり、職員がコミュニケーションを図り、入浴が楽しめるように支援している。	
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	その日の体調、夜間の睡眠状況をみながら、30分間の昼寝をして頂いたり、外気浴、日光浴、布団干、定期的なりネン交換も心掛けている。また、居室の温度や明るさにも気を配っている。		

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
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	処方薬はいつでも確認できる様にしている。副作用や量についても申し送りを行い、内服薬は二人でチェックしている。また、確実に服薬いただくように飲み込み確認のサインと空袋の確認をしている。		
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	出来る家事手伝いや、レクも本人希望の学習ドリルであったり、塗り絵であったり、手紙を書いたり、本を読んだり、一人ひとりに合わせた。また、玄関先でお茶会をしたりと楽しんでいただいている。		
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	暑い季節でも朝の涼しい時間の散歩や、夕方のお地藏さん参りなど、本人の希望を第一に考えている。また、遠出を希望されるときは家族の協力を得て出かけられている。	基本は外出や買い物は家族に協力を依頼している。季節ごとのドライブでは、車いすの方も一緒にバラ園やコスモス見学、かかし祭りなどに出かけている。散歩は利用者の希望に応じて、地域のお地藏さま参りなどに行っている。	
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	当初、利用者同士で、お金の貸し借りがあり、トラブルが絶えなかったため朝茶代表が預り、必要ときにいつでも使えるということで安心と納得をいただいている。		
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	本人の希望により年賀状や行事の写真を同封したお手紙を書かれたりされて家族も大変喜ばれ、離れている家族からの返信が来たりしている。		
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	居室には温度計を置き、常に気をつけている。リビングでは季節の花、利用者の写真、や作品を飾り、明るい環境を心掛けている。また、中庭にも花壇や畑があり、楽しんでいただいている。	利用者と職員が一緒に作ったストローのれんが飾られていたり、壁には利用者のぬり絵などが貼られている。音響に気をつけていて、映画館並みの音響装置も備え付けられている。七夕等の季節に応じた飾り付けもしている。	

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
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	リビングの隅や窓辺などを活用し、1人用のテーブル、椅子を置き、暫く座って頂いたり、玄関先で気が合う利用者でお茶をしたり、心地よく落ち着く工夫を心掛けている。		
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	自宅より、今まで使っていたテーブルや布団、枕、テレビなどを持ってきていただき、一人居室で音楽を楽しまれたりもしている。	利用者の嫁入り道具だったタンスや鏡台を持って来たり、おしゃべりをするぬいぐるみなど利用者の好みのものを自由に置いてもらっている。また、家族やひ孫の写真が飾ってある部屋もあり、利用者が居心地のいい居室になるよう支援している。	
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、浴室、廊下等手すりをつけ安全を心がけている。歩行器には鈴をつけたり、移動時の安全に気をつけている。		

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