

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 3 年 7 月 26 日	評価結果確定日	令和 3 年 10 月 4 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。
- ・一人一人の気持ちに寄り添い、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 3 年 8 月 18 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）】

昔ながらの木の香りがする環境で暮らしてもらいたいとの思いから、事業所の造りには木を多く取り入れており、とても居心地の良い居住空間である。また、家庭的な雰囲気を大切にしており、生活歴を活かして、役割を持ってできることを行ってもらい、自分の家で生活しているように感じてもらえるよう努めている。利用者一人一人の尊厳を大切にし、職員が自分の身内を利用させたいと思えるような事業づくりを目指している。

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	管理者が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。	職員は廊下に掲示されている理念に目を通して朝礼に参加し、理念の確認、理解に努めている。職員は理念を実践できるよう、個人の尊厳を守り、利用者一人一人の気持ちを汲み取るように支援している。	
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	保育園の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会を定期的開催しています。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。	コロナ禍で地域の行事が制限される中、公民館の清掃行事に利用者職員が参加している。コロナ前は隣接している放課後等デイサービスと定期的に交流していたが、現在は運動場で遊んでいる子ども達に手を振ったりして交流している。	
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、介護保険に関してのアドバイスをやっている。地域や地域包括支援センター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。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。メンバーは利用者家族、町役場職員、地域包括支援センター職員、民生委員で構成されている。コロナ禍のため、事業所の現況等の報告書を送り、意見や質問等を返送してもらい、その回答を再度送るという方法で対応している。	
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、自治体の担当課職員や地域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。	日頃から町役場職員や地域包括支援センターのケアマネジャーに対して、事業の報告や利用者の相談等を行っている。また、介護保険やコロナウイルス関連のことで役所に行って相談したり、アドバイスを受けている。	
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を行っている。拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	事業所の玄関は、夜間帯以外は自由に出入りできる。身体拘束に関するマニュアルを整備し、内部研修を行い、職員全員に周知、理解するように努めている。	

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されることのないよう注意を払い、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。	職員に対しては、理解を深めるために内部研修を行い、利用者一人ひとりの尊厳を尊重するように指導している。家族に対しては、契約時と必要に応じて制度の説明を行っている。	
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	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、民生委員、役場職員、地域包括支援センター職員、事業所職員などが参加して意見交換を行い、意見を検討して運営に反映している。	利用者が何をしたいかについて日頃から職員が耳を傾け、希望を汲み取るようにしている。コロナ禍で家族と話す機会が減ったため、家族が衣類等を持参した時に、要望や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。	日々の申し送り時から、職員の意見が活発に出ている。月1回のミーティングで、日々の申し送り内容をさらに検討している。職員間でも意見を言いやすい関係性が構築されている。また、理事長が現場に出向き、職員の意見を聞いている。	
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	就業規則にて資格手当、賞与、昇給がある。勤務状況や勤務姿勢、取得資格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。	職員の採用について、性別や年齢等を条件にしていない。職員が働きやすいように職場環境を整えており、職員はお互いに尊重しあって働いている。	
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	人権教育に対するマニュアルを配布し、研修を行っている。	内部研修で全ての人々が生きる権利を持っていることを伝え、利用者の尊厳を守ることを常に意識するよう職員に指導している。	
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	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、他の職員と情報の共有をしている。		
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、不安な気持ちを受け止めるようにしている。そして疑問点などに丁寧に答えている。		
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、家族と面談し、必要な支援を検討し、認知症対応型グループホームのサービス以外のサービスも含めた幅広い提案を担当の介護支援専門員、またはケースワーカーに行うように心掛けている。		
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。希望を聞き、意欲を誘い、出来る範囲を広げていくことを心掛けて、職員も学び、共に協力して生活することに重点を置いている。		
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、外出レクリエーションで馴染みの場所に行くことがあり、喜んでもらっている。	利用者は地元の方が多いため、「あなたはあの人の知り合いだった」等と以前からの人間関係の話に職員も参加して話が弾むよう支援している。知人が事務所に訪ねて来た時は、感染症対策を講じ、ドア越しで会ってもらっている。	
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	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中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。希望に柔軟に応えることが出来るよう心掛けている。	利用者の思いや意向は、入所時のアセスメントから、利用者毎のフェースシート、看護・介護サマリーにまとめ、職員間で共有している。利用者の人となりを理解し、意思疎通が難しい場合は家族や関わりの深い関係者から情報収集し、思いや意向を把握するようにしている。	
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、身体の状態を把握している。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、本人、家族及び職員の意見を反映し作成している。作成後は、全職員が目を通すようにしている。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。	介護計画は、本人、ケアマネジャー、介護職員が参加する担当者会議やカンファレンスにより、課題を話し合っている。計画書の更新の際は医師のアドバイスを反映した上で作成している。6か月に1度、介護計画の見直しを行い、状態が変化した際はその都度行い、家族に説明し、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	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出来る。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行う。歯科医の訪問診療もある。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。また訪問診療もある。	かかりつけ医の診療を継続することも、訪問診療が可能な協力医療機関に変更することも可能である。医療機関受診の際は、家族が付き添うが、車いすでの受診や家族の付き添いが難しい際は、事業所職員が付き添い、診察の内容を家族に電話で報告している。	
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	訪問看護を利用している。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。	重度化対応についての指針や看取りについての考え方は、入居の際に説明している。また、利用者や家族の看取り介護についての意向は、入居時にも確認するが、状態の変化により、医師からの説明も踏まえた上で、再度確認している。利用者や家族の意向を尊重し、話し合いを繰り返しながら支援している。	
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	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	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	消防訓練、非常災害時対策訓練をそれぞれ年2回行っている。消防訓練は昼間想定と夜間想定で開催。地域の方に消防訓練の参加を呼びかけ、協力してもらっている。災害の際は必要があれば公民館へ避難するようにしている。	避難訓練は年に2回実施しており、うち1回は夜間想定での訓練である。津波を想定した高所への避難訓練を実施している。消防署に参加の呼びかけを行い、地域の消防団の方が参加している。事業所内に非常用備品を配備し、一部は、リュクサックに詰めて玄関に保管するなど、避難の際にすぐに持ち出せるように工夫している。	
【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	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ないよう配慮している。個々人の性格や状態を考えて対応している。	人格の尊重については、事業所が最も大切にしていることである。一人ひとりの人格を尊重するため、利用者に役割を持ってもらい、できることや好きなことをやらせてもらうことで、必要とされていると思っただけのように支援している。	
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し、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。予定変更を柔軟に行うよう心掛けている。		
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。化粧を希望する方や装身具を好む方等、その方らしい支援を心掛け、家族にも相談し、衣服を準備してもらったりしている。		
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、配膳下膳をしてもらっている。食事が楽しい場になるように、職員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。	食事の準備や片づけは、できる利用者に声を掛け、一緒に行っている。コロナ禍のため、一緒に食事をとることは見合わせているが、食事を楽しんでもらうため、庭の畑でつくった四季折々の野菜を日々の食事に使っている。食事の献立は、管理栄養士が作っており、栄養バランスを考えた内容である。	

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。定期的に関同一法人の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、高カロリー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、義歯の洗浄など口腔ケアを行う。個々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、排泄パターンを推測して誘導し、出来るだけ失禁などを防ぎ、おむつの使用を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。	事業所の方針で、座位が可能な利用者は、日中はできる限りトイレで排泄するよう支援している。病院に入院した際はオムツを使用していたが、事業所に戻り、利用者の状態に合わせて支援し、リハビリパンツに移行し、トイレで排泄ができるようになった事例もある。	
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、ゼリー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。食事前に嚥下体操を毎日行い、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。また清拭での対応もしている。	入浴は週3日提供しているが、毎日入浴可能である。入浴を望まない利用者には、別の職員が声をかけたり、時間や日にちを変えたりして対応しているが、決して無理強いをせず、個人の尊厳を尊重した支援を心がけている。	
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、日々の中で得意なこと、出来ることを見出し、活気のある日常を送ってもらえるよう努めている。戸外への散歩や外出の支援も行っている。		
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	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。	コロナ禍で積極的に外出できないが、近所の散歩や畑に出かける等、戸外に出るようにしている。感染症対策を講じて、季節ごとの花を見にドライブしている。出前をとって外食の雰囲気を楽しむ工夫をしている。コロナが落ちついたら、近くの道の駅への買い物や正月のお宮参りを再開する予定である。	
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する、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。	事業所のリビングは天井が高く解放感があり、大きな梁や各所に木材が多く使われていて、温かみを感じる空間である。廊下は幅が広めに取られており、トイレは2部屋に1箇所の割合で配置される等、ゆとりのある空間である。	

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もらい、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。	居室は、ベッドのみ最初から準備されている。家具の持ち込みは自由で、利用者は家族の写真を飾り、それぞれ個性のある部屋になっている。	
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	居室入口の壁に表札と顔写真を貼ってある。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安全に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		