

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	4075800195		
法人名	社会福祉法人 内野会		
事業所名	グループホーム嘉穂		
所在地	福岡県嘉麻市鴨生476-6 (電話) 0948-42-1555		
自己評価作成日	平成 25 年 11 月 16 日	評価結果確定日	平成 26 年 1 月 28 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）】

入居者も職員も「毎日、笑顔で、楽しく、楽しく」をモットーに、寄り添ったケアを心掛けている。

※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.kaigokensaku.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	平成 25 年 12 月 6 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、老人保健施設、デイケアセンターに隣接された和風の平屋建てである。事業所の周辺は住宅地で、医療機関、コンビニやスーパー等が徒歩圏内にあり、バス停にも近く交通の便も良い。理念「寄り添って ゆっくり 一緒に」を掲げ、職員は家庭的な雰囲気の中で、気持ちに寄り添いながら、利用者の能力を維持するレクリエーションや利用者自身ができることを生活に活かす支援を行っている。かかりつけ医と協力医による医療連携や受診支援も行われている。火災訓練は年4回実施し火災予防にも力を入れている。また、利用者が地域と繋がりを持ち、事業所と地域が互いに協力し合う関係を構築するための取り組みについて前向きに検討を行っている事業所である。

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
【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	事業所の理念に基づき、その人らしい生活ができるように、寄り添いながら支援を行っている。	独自の理念のもと、管理者・職員は常日頃より「利用者に寄り添って、一緒に楽しく暮らす」ことの話し合いが行われている。職員は利用者と一緒に散歩するときや事業所の窓を開けた時には隣近所と挨拶を交わすなど、意識して地域との交流を行っている。	地域密着型の視点を取り入れた理念を掲げるとともに、事業所の社会的な役割や地域との関わりについて具体的な内容や方法について管理者・職員が共有し理念を意識づけしていくことが望まれます。
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	地域の中学、高校の体験学習を受け入れ、利用者とのつながりを保てるようにしている。また、散歩の途中で、ご近所に最近できた、障がい者支援施設の運営する「お店」で買い物をし、お店の方たちと交流している。	中学校・高校の体験学習の受け入れを行い、事業所の行事には家族や近隣者が立ち寄りたりされている。隣接の老人保健施設に幼稚園、保育園児の慰問が行われた場合には利用者も一緒に参加している。	運営推進会議等を利用して地域の情報を得るとともに委員に相談し意見を求める等、利用者と一緒に参加できる行事があればその方法についても確認するなど積極的に地域との関わりを行っていただきたい。
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	体験学習に来る学生や教員の方、介護相談員の方たちと話し合いを持ち、認知症の理解、対応方法を理解して頂けるよう努力している。	/	/
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	薬剤師、福祉用具と住宅改修の業者、介護相談員（地域の方）市の担当者、利用者、利用者の家族、スタッフで構成。本音で意見を出し合うことによって、それをサービスの向上、業務等の改善に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催されている。会議には利用者も全員参加し家族にも声をかけており、都合がつけば数名参加されている。利用者やサービスの状況を説明し、外部評価についても報告を行っている。会議で委員の薬剤師を中心とした勉強会を行った。緑のカーテンを作るなどの意見を取り入れられている。	運営推進会議の委員構成員に地域住民の代表者に参加依頼することが望まれます。利用者や地域の繋がり、また今後の地域住民との交流を活発にし、事業所への意見をもらったり、協力が得られるように働きかけることを期待します。
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	市の担当者、包括支援センターとの連絡を密にし、困難事例等の相談をしたり、入居者の状況の報告を行っている。	市の認定給付係や地域包括支援センターには、各種申請の相談や運営上の不明点があればその都度相談や連絡を行っている。事業所の状況報告は毎月ファックスで報告している。市内13ヶ所が参加するグループホーム連絡協議会が発足されてから毎回参加し、情報の共有や研修等に取り組んでいる。	
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	外出の察知や外出傾向の把握に努め、一緒に外出することで対応したり、さりげなく見守りを行っている。	日中は玄関等の施錠はされていない。管理者・職員は身体拘束をしないケアに取り組んでおり、外出傾向のある利用者がある場合は特に行動に注意して状況把握や見守りに努めている。また、利用者と一緒に外出するなどの対応を行っている。	

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
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	虐待しない介護をいつも念頭に置いて介護にあたっている。虐待防止についての研修を行っている。		
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	外部の研修を受けてきた職員が、中心になって、権利擁護や成年後見制度についての勉強会を行っている。	成年後見制度については、外部研修を受けた職員が他の職員に内部で研修を行ない、全職員が制度について学んでいる。利用者家族には必要に応じて制度の説明を行っている。	成年後見制度等については、利用者家族が活用できるように、契約時や来訪時、またお便りに載せるなどして利用者家族に対しても制度についての情報提供を行っていくことが望まれます。
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	契約時には、時間をかけて十分に説明を行い、理解、納得いただいている。		
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	日常の会話の中で、意見や不満を気軽に口に出せる雰囲気づくりに努めている。	利用者・家族は運営推進会議に参加して意見や思いを述べる機会がある。管理者・職員は日頃から利用者及び家族の意見、要望などを聴いている。利用者の寿司が食べたいという要望については外食で対応し、家族が要望した布団干しについては「天気の良い日に実施」していたが、毎週火曜日・週1回は必ず行うことに変更している。要望・意見があれば「即対応」し運営に反映させている。	
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	朝・夕の申し送りや月一回のスタッフミーティング、日常の会話の中から意見や提案を聞いている。	管理者は日頃から職員の意見を聞くようにしている。意見を吸い上げて、実践してみて考える姿勢を職員に伝えている。職員はレクリエーション内容や外出先の要望、援助内容についての提案を行なっている。1週間分の献立を夜勤者が作成する等の意見も取り入れている。定年退職のほかは離職者が少なく、何でも言える働きやすく楽しい職場を目指している。	
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	職員個々の得意分野を見つけ、それを伸ばすことで、やる気や向上心を高め、各自仕事にやりがいを感じられるよう努めている。		

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
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	採用するにあたって、性別や年齢を条件にしていない。また、個々の職員が能力を発揮して生き生きと勤務できるよう配慮している。	採用は性別や年齢等で差別されることなく、定年は65歳であるが延長の可能性もあり70代の職員も能力を発揮して勤務している。実践者研修は全員が対象となっており、順番に受講できるように計画されている。また、外部研修を受講した場合は、必ず事業所で伝達研修を行っている。	
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	サービス会議やミーティング等に啓発活動を行っている。また、職員が研修に参加できる機会を作っている。	外部研修の資料をもとに高齢者虐待防止について内部研修を行ない、全職員が人権に対して考える機会となっている。利用者、関わる人すべての方に接遇の気持ちを持って穏やかに過ごせるような環境作りを目指している。	
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	新任職員には、マンツーマンで指導を行う。中堅職員には、スキルアップのため介護福祉士やケアマネジャーなどの資格試験を受験できるよう援助し、また、専門的知識を習得するための外部研修へ参加できる機会をもうけている。		
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	市のグループホーム連絡会やケアマネ連絡会に月一回参加し、意見交換を行っている。		
【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	時間をかけて、センター方式を使いながら、本人の困っていること、不安、要望を引き出しながら本人の安心を確保できるよう努めている。		
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	入居当初は、特に不安も大きいと思われるため、こまめに状況を報告する。また、面会時には、時間の許す限り、家族とのコミュニケーションを図るようにしている。		

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	複合施設のため、相談員や他の責任者、また、入院されていた病院のソーシャルワーカー、入居前まで担当のケアマネージャーからの情報を参考にし、本人の考え、家族の考えを踏まえ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	本人ができることは、出来るだけやって頂き、自立支援に努めている。また、料理の作り方を教えてもらったり、下ごしらえを手伝ってもらっている。洗濯物を干したり、畳んだり、窓ふきも一緒に行っている。		
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	本人に対するケアについて、本人、家族としっかり話し合いをしてケアプランも一緒に進めている。		
22	11	○馴染みの人や場所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	知人や友人、ご家族の面会もあるが、自宅近くまで一緒にドライブしたり、馴染みのスーパーと一緒に買い物に行ったりしている。	職員は利用者の馴染みの人や場所を把握し関係が途切れない支援を目指している。利用者は携帯電話を利用して家族から近況を聞いたり、スーパーで知人と出会う話したりしている。また、利用前からの行き付けの美容室等へ行くことや外出することで知人を思い出すこともあり、関係継続支援が行われている。	
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	世話好きの利用者には、他の利用者の方に声をかけてもらったり、職員がきっかけを作り、上手くコミュニケーションが取れるように努めている。		
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	長期入院や他の施設への入所以外には、更新によって利用を継続されている。入院されると、定期的にお見舞いし、必要に応じ、本人・家族の相談や支援に努めている。		

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
【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。	センター方式で本人やご家族から聞き取りした資料や日常の会話の中から、本人の希望や意向を把握している。	利用者のアセスメントや日々の関わりの中で、声をかけたり、利用者のしぐさや普段と異なる状況などから判断し、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、他の職員、面会時や電話などで家族に聴くなどし、希望や意向の把握に努めている。	
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	センター方式で本人やご家族から聞き取りをし、把握に努めている。		
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	日常生活の中で、寄り添いながら、心身の状態を観察することで、その変化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	月1回のスタッフミーティングや担当者との個別ミーティング、ご家族や主治医、PTに相談したり、意見やアイデアをいただき、それを計画に反映させている。	介護計画は、担当職員が利用者や家族の要望、他の職員、主治医の意見を把握してミーティングで話し合っている。計画作成はケアマネジャーが行う。計画内容を確認しながら毎月モニタリングし、見直しは状態の変化に応じて随時行うが、通常は3ヶ月または6ヶ月毎に見直しを行っている。個別的な介護計画となっている。	
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	個人ファイルを作成し、記録している。個人ファイルには、医療情報、日々の経過記録、ケアプラン、モニタリング等もファイルしている。		
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	複合施設併設のグループホームのため、母体施設と連携して行事やレクリエーション等を支援している。		

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
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	ボランティアと手作りおやつでティータイムを過ごしたり、支援相談員の方に参加してもらって避難訓練、花火大会、クリスマス会等の行事を行っている。		
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	希望する病院を受診していただいている。病気の状態によっては、本人や家族の同意を得て看護師や職員が同行し、かかりつけ医より服薬の指示やケアの留意点の情報を得ている。	基本的に利用者・家族の希望するかかりつけ医を受診している。病院受診時は家族が付き添い、精神科受診時は職員も同行している。緊急時は職員が付き添い、家族に連絡し病院で待ち合せなどしている。又、診察の結果は電話で報告している。受診後の連絡方法は、家族と話し合い合意している。	
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	日頃より、利用者の体調や病気について看護師に相談し、適切なアドバイスを得ている。		
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	利用者が入院した際、主治医や病棟の看護師長から情報を得たり、相談している。また、退院に向けて、病院のソーシャルワーカーや病棟の看護師長と連携を取っている。		
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	本人の意思を尊重しながら、かかりつけ医、看護師と連携し、方針に沿った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は事業所の対応方針があり、明文化している。利用開始時に利用者・家族に説明している。また、利用者の状況に応じて適時に、事業所が対応できる支援について利用者や家族に説明している。かかりつけ医、職員など話し合い合意している。利用者や家族の意向に沿った支援を行っている。	
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	緊急マニュアルがあり、それに沿って学習している。救急救命の講習会の機会あるごとに受講している。		

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	災害時のマニュアルがあり、それに沿って学習している。同一敷地内にある同法人系列の施設との協力体制が出来ている。	避難訓練は消防署の協力を得て年2回、また事業所独自で年に2回、夜間を想定して避難訓練を実施している。避難訓練、避難経路の確認、水消火器による消火訓練も行っている。地域住民への呼びかけは特に行っていない。非常用食料・飲料水・備品は隣接の老人保健施設に一括して準備されている。	隣接の施設との協力体制は密であるが、地域住民との協力が望まれます。消防団員や住民の参加・協力を依頼するなどし地域住民へ参加を呼びかけていただきたい。また、非常用の食料や飲料水、備品等は事業所に準備していただきたい。
【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	その人の生活歴や性格に合わせた声掛けを行っている。記録等個人情報のファイルはきまった場所に保管している。	管理者は日々の関わりの中でプライバシーを損ねることがないように、利用者に対する声かけや対応に特に気をつけ指導している。職員間でもその都度、口頭やミーティング時など対応を確認している。内部研修を行い、職員の意識向上を図っている。	
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	日常生活の中で本人の性格、思いや希望の表出の仕方を把握し、自己決定できるよう努力している。		
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	本人や家族の希望に沿って支援している。面会時間、外出、外泊も自由である。利用者本位の時間の使い方をして頂いている。		
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	理容、美容は本人や家族の希望のお店に行っているが、月1回理容、美容のボランティアさんにお願ひし自由に利用できるようにしている。また、衣服も、TPOに合わせ、職員と一緒に選んで着て頂いている。		
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	得意料理を手伝ってもらったり、作り方を教わったりしている。また、誕生日には、好物をメニューに取り入れるようにしている。また、片付けも手伝ってもらって一緒にやっている。	事業所内で調理を行い、利用者はテーブル拭きや茶碗ふき、後片付けなどできることを職員と一緒にやっている。献立は1週間ごとに職員が立て、法人の栄養士から毎月アドバイスを貰っている。事業所行事のクリスマス会や敬老会、正月、節句、誕生祝いなどは要望を取り入れながら一緒に料理を作り、食事が楽しみになるように取り組んでいる。	

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	一人ひとりの状態に合わせて、栄養のバランスを考え、調理を工夫している。食事量の少ない方には、栄養補助食品を利用している。また、夜間も水分が十分取れるよう、ペットボトルを利用し、配茶している。		
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	自室で食後の歯磨きをされる人以外は、声掛けや見守りにて歯磨きや義歯洗浄やうがいをしてもらっている。また、本人や家族の希望により、週1回歯科医の診察と歯科衛生士の口腔ケアが受けられるよう援助している。		
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	その人の排泄の状態、パターンを把握し、声掛け、誘導、介助を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者の表情や仕草から排泄を読み取り、さりげない排泄誘導や居室トイレでの排泄支援を行っている。排せつ状態に応じた紙パンツやパットなどの検討を行い、使用変更については利用者家族と相談を行っている。	
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	繊維質の多い食品や乳製品等を摂取できるようにしている。イモ類は毎日摂れるよう調理を工夫している。また、廊下を何往復かするなど運動されるよう声掛けをしている。		
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	高血圧や不整脈の方が多いため、体に無理のない範囲での入浴時間、回数を希望に合わせて入浴できるようにしている。また、足元の不安定な方がほとんどであるため不安なく入浴できるよう介助を行っている。	入浴日は月・木・土曜と週3回の設定はあるが、利用者の状態に応じてシャワー浴や清拭を行う等、柔軟に対応している。入浴拒否する利用者には声かけ、タイミングをはかるなど入浴できるように工夫している。	一人ひとりの生活習慣や希望にあわせていつでも入浴できるようにしていただきたい。
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせた睡眠のとり方をしている。ほとんどの方が良眠されているが、眠れない方には休まれるまで、話し相手をするなど出来るだけ傍にいて対応している。		

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	一人ひとりかかりつけ医より服薬について指示をもらい服薬管理を行っている。薬の変更時は業務日誌の連絡、申し送りの欄や個人ファイルに記入、朝、夕の申し送りで伝えている。服薬時は確実に服用出来ているか確認し、服薬後は変化の観察を行い記録している。また、必要に応じ、経過をかかりつけ医に上申している。		
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	洗濯物干し、片付け、裁縫、調理の手伝い等出来ることをやってもらっている。また、手芸、野菜の収穫等楽しく過ごせる工夫をしている。		
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	季節ごとの花見、ウインドウショッピング、外食を行っている。また、ご家族が面会に来られた時など一緒に出かけられるようお願いし、協力してもらっている。	天候、利用者の体調や希望に応じて、散歩は週1回、外食は月に1回、買い物へ週に1～2回行っている。また、季節に応じて花見、ひな祭りなど月2回程度ドライブにでかけ、利用者の住居近くに立ち寄るなどし外出を支援をしている。帰宅願望の強い利用者には、家族同伴の外出など積極的に勧めている。	
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	家族の了解のもと紛失してもよい程度のお金を所持してもらっている。力量に応じ、一緒に近くのお店で買い物を楽しんでもらっている。		
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、家族の希望で携帯電話を持たれたり、希望されると家族に取り次いだりしている。		
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	利用者の聴覚に合わせての会話。遮光カーテンなどの使用。暖かみのある照明。季節を感じる利用者と職員の共同制作の壁飾りなど工夫している。	共用空間は広く、畳の間や大きなソファが置かれ、利用者はゆっくりとテレビを見ながら寛いでいる。廊下の壁には季節に応じた利用者の作品や日頃活動の写真などが貼られている。室内の光や音、温度なども配慮されている。	

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	ゆったりした空間のリビング、畳の間。テレビの前にはソファを置き、各人が自由に好きな時に好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたものや馴染みのものを持って来られるようアドバイスしている。	居室には洗面所・トイレが設備され、使い慣れた家具やテレビ、冷蔵庫、仏壇、時計、家族の写真などが置かれている。レクリエーションで作った作品等が飾られ、それぞれの利用者の個性が感じられる。安心して居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	浴室、廊下、玄関等、ホームのいたる所に手すりを設置している。また、ワックスは滑りにくいものを使用している。		

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	—	利用者と職員と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