福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
【Ⅰ　理念に基づく運営】					
１．理念の共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	森の家の取り組みやサービスを地域の方々に啓発して、グループホームや認知症についての理解を深めて頂いている。認知症高齢者を地域で支え安心して生活出来る様、一人ひとりの出来る力やわかる力・残された力を発揮しながら、その方らしく生活していく事が出来る様支援する事で生活の再構築を図っている。	○	地域の方へ認知症予防教室やたのしみクラブや行事への参加を啓発し家庭で抱え込む事がない様に、入居者も地域の中に出ていく機会を多くする事で、グループホームが地域の拠点として根づいていく努力をしている。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し理念の実践に向けて日々取り組んでいる	グループホームの方針や年間計画を念頭に入れ、入居者一人ひとりの生きる力を高める為に細かなアセスメントを行ない入居者本意のケアプランを作成出来る様介護計画を共有し、意見や気づきについて日常的に検討を重ねている。施設内外の種々な活動を通して理念に基づく生活支援を行なっている。	○	入居者が本当にしたい事・してほしい事を見つけられる様なアセスメントをし、ケアプランが作成出来る様に常に学習・研鑽・模索をし、理念の実践に取り組んでいきたい。
3	—	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	地域運営推進会議を二ヶ月に一度開催し、グループホームの家族や地域の代表者による参加にて、グループホームの理念や認知症への理解・啓発・広報・意見交換等を行なっている。又、地域に向けて森の家の行事や認知症を理解して頂くテーマでの講演会等を実施し参加して頂いている。森の家の機関紙や施設広報誌を家族や地域に向けて発行している。	○	運営推進会議や家族会で、理念や認知症の理解や予防について啓発を続けていきたい。 年に１度の年長者作品展等の出展や地域に出向く活動をさらに模索していきたい。
２．地域との支え合い					
4	—	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	施設の門を開放しており近所の子供の遊び場にもなっている。庭園に散歩に来られる人もあり挨拶や会話が見られている。又、町内会での清掃や花植え等で活動を共にし馴染みの関係も出来ている。地域のボランティアによる行事や活動の参加もあり、夏祭りや餅つきで入居者と楽しむ様子が見られている。又、避難訓練等も地域ぐるみで実施した。	○	町内活動や地域との交流を深め、今後も行事への参加の呼びかけを継続していきたい。
5	3	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老入会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会への職員出席・運営推進会議の開催・地域の方への行事への誘い・広報誌の配布・町内会の方による菊作りの指導・近隣小学校児童との交流・近隣市場での買い物・どなたでも利用可能な循環バスのサービス・町内会の清掃や花壇作りに入居者と共に参加する等、地域との親しい関係作りに努めている。	○	町内活動や地域との交流を深め、今後も行事への参加の呼びかけを継続していきたい。
6	—	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事務所々職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	相談窓口の設置、見学者（民生委員など）の受け入れ、西南女学院大・産業医大の学生の実習受け入れなどを行っている。実習後の学生さんが地域住民参加の行事にボランティアで参加し交流している。	○	餅つきなどの季節行事への誘いや施設の循環バスの利用をお互い様という関係で利用してもらっている。又将来の福祉に携わる学生さんに職員が高齢者との関わりで学んだ支援のあり方を介護士や看護師の言動や行動から学んでもらっている。色々なつながりや小さな交流を続け地域で活かしていける事を喜びとしたい。

福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項　　目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
３．理念を実践するための制度の理解と活用					
7	4	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価に対する外部評価の結果を全職員に示し、反省点や次の課題を明確にする事で改善に活かしている。生活の質を高める為の意識の向上に繋がっている。	○	全職員で自己評価項目を点検し、課題に対する取り組みについて検討していきたい。
8	5	○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	二ヶ月に一度の運営推進会議では、活動や研修内容・事業の報告をし認知症に関する取り組みについて活発な意見交換をし、互いの立場での生活の向上に役立っている。委員の方の中には、他の研修の場に立って頂き事例発表を行なう等啓発等に一役買っている。	○	委員になられた方のそれぞれの分野の知識・経験等も頂きながら、地域に根ざす開かれた施設になっていく様取り組んでいきたい。
9	6	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	北九州市が指定を行なう介護サービス相談員派遣事業を受け入れており、入居者の苦情や不満・困っている事を救い上げると共に、グループホームへの客観的な意見を報告して頂いている。	○	北九州市が企画している「森フォーラム」の実行委員として協力している。
10	7	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	職員や入居者家族対象に権利擁護に対する理解や活用の為に研修を実施した。終了後は個人相談会を開き質疑や悩みのある方に支援をして頂いている。又、家族会でも成年後見制度について学習会を開き、必要な方や希望者にはいつでも応じられる様支援体制を整えている。	○	今後も権利擁護に関する意識や学びを深める為の学習会を開いていく。
11	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関適法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	施設内外で虐待への研修会を実施しており、介護や接遇での言葉使いや態度等に潜在する危険のある虐待の防止に努めている。又、マニュアルを作成した。入居者の危険防止の為に必要策を設ける際は、家族に説明をし同意書を書いて頂だく様にしている。	○	虐待行為を発見した場合の対応についての検討や周知の学習をしていき、意識向上に努めたい。
４．理念を実践するための体制					
12	—	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時・入居者及び家族に入居者の権利・義務を明記した契約書及び重要事項説明書を通して説明をし、質問・疑問点の納得を得た後、同意書に確認の押し印を頂いている。契約は管理者２名が立ち合い、事業所の出来る事・出来ない事や解約に関する契約や推維について説明している。契約の改訂で変更があった際、文書で根拠を示し説明・納得を得ている。	○	不安や疑問点や相談に、丁寧に対応しながら家族との信頼関係を築いていきたい。

福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
13	—	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情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	入居者とは尊厳をもって遠慮のない信頼関係を築ける様密にコミュニケーションをとり、心身共に快適な暮らし方が出来ているか表情や行動からも読み取れる様に常に観察をし、又、入居者の話を傾聴して精神安定を図れる様に介護計画に反映させている。 外部機関としては、いのちの電話や苦情や悩みをすくい上げる為の市の介護相談員を受け入れている。	○	何気ない会話の中にも思いや意見がある場合も有るので、受け流す事がない様に会議で取り上げ、原因究明や検討を行なっていく。文章が書ける方には啓発し機会を作っていきたい。
14	8	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会や定期受診時にその方の医療や生活の近況報告や情報交換を個別に行なっている。又、入居者自身の絵や手紙で便りをする事もある。遠慮なく何でも伝えて頂ける様コミュニケーションを密に信頼関係を築く努力をしている。定期的に出納帳を提示・確認のサインを頂だき、出納帳コピーと領収書を提供している。家族会では生活の様子や趣味や活動の様子等紹介・報告をしている。	○	ホーム内で取り溜めた写真は、家族が来所された際にみて楽しめる様に、順次整理をしていきたい。
15	9	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	意見箱の利用に際しては文書でも伝えているが、家族会や面会時にも相談や苦情がないか問いかけ、どんな事でも遠慮なく伝えられる様信頼関係を築く努力をしている。個々の相談には速やかに対処し改善に繋げ、記録にとっている。又、外部による苦情受付機関、北九州いのちの電話や市の介護相談員を受け入れている。	○	意見や苦情の取り組みの事実も家族会等で報告し、さらに検討を重ねる等前向きにとらえていきたい。
16	—	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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	入居者の受け入れや入居継続の可否については、全体会議（検討会議）で職員の意見を聞き検討され決定するようになっている。また、月１回の職員会議あるいは必要に応じて話し合いや報告の場を設け現場での活発な意見交換が行われている。提案事項は、内容により応じた現場で活かされている。	○	職員一人一人の日常の中から生まれた意見や情報、新鮮な視点に立ったアイディアなどがサービスの質を高める事につながる例が多々ある。意見を出し合える環境を作り、出た意見を大切に運営に反映させていく。（スタッフ会議や申し送り時など）
17	—	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	申し送りや直接の勤務により入居者や家族の方の心身の状況や活動内容・変化等を把握できており、異常時・緊急時に対応出来る様情報の収集を共有している。勤務時間や休憩時間はその時の入居者の状況に合わせた臨機応変なローテーションを職員間で検討し実施している。	○	職員会議や申し送りで、入居者の急変や異常時の予測を行ない、速やかな対応が出来る様に申し合わせを行なっていきたい。
18	10	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	日頃から、スタッフとのコミュニケーションをしっかりとり、管理者を通し、状況を把握する。やむおえず、離職になった場合も、引継ぎ期間を十分とり、細かく申し送りをし、ダメージが最小限になるよう、配慮している。スタッフの異動は極力少なくし、馴染みの関係で関われるようにしている。	○	今後もスタッフの思いを吸い上げる努力をし、離職のないように職場環境を整えていく。

福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
５．人材の育成と支援					
19	11	○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証されるよう配慮している	職員の採用募集にあたっては、性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。又、差別なく安心して働ける職場環境を整えている。職員については、着付け・陶芸・料理等、各々の得意な事を仕事に活かしてもらっている。	○	採用時、着目するポイントは、表情（笑顔）言葉使い、認知症の方が、感じていることや思いを感じ取れる感性、認知症の方の残存機能を引き出す感性があるかないかに着目している。
20	12	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居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	入居者及び職員共に基本的人権が尊重されるべきである。人権擁護に関する資料を職員に配布し自己学習後に研修を実施し、あらゆる人権問題に目を向け理解していくよう取り組んでいる。意識を高め、日常の中で入居者に対し人権を尊ぶ関わりをするよう啓発している。	○	人権の尊重はひと時も軽率に取り扱われる事ではない。自身を大切にする気持ちを他人に対しても持つ事が出来るよう、人権に対する意識向上を図っていく。人権研修は定期的な研修とする。
21	13	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	法人内研修は、サービス向上委員を中心に年間計画を立て実施している。グループホーム協議会研修やその他の法人研修についても、積極的に参加し、その都度、他の職員にも、内容報告をしている。参加は、パート・正職の差別はない。	○	年2回、介護技術個人チェック表を付け、管理者及びリーダーは、個別現場実習計画を立て、全ての項目、出来る事を目指している。又、年2回自己評価表記入にて、自己を振り返る機会とし、管理者と共に、一人一人助言育成に関わっている。
22	14	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	全国グループホーム協議会・福岡県高齢者グループホーム協議会に加入しており、他のグループホームとの交流しながら、現状の課題や悩みを話し合う機会がある。	○	福岡県ｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会では、県全体と北九州ブロックの研修がとても盛んで、質の向上に繋がっている。年1回の実践報告会での発表も職員の意識向上に繋がっている。
23	—	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	週休2日制で、だいたい月に9日～10日の公休があり、ゆっくり身体を休め、リフレッシュする時間をとるようにしている。休憩場所は、利用者と離れ、スタッフルームにて休憩している。	○	利用者についての介護相談は、毎朝の申し送り、カンファレンス以外にも、いつでも話し合えるようにしており、一人でかかえこまないように配慮している。
24	—	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	健康診断は定期的に実施している。体調不良時には、併設病院にて受診、治療代は法人が負担している。また、就業規則があり、職員の労働基準は守られている。	○	各委員会（ｻｰﾋﾞｽ向上委員会・感染委員会・アクティビティ・園芸）があり、責任を持って、各々が積極的に取り組んでいる。又自分たちの取り組みをまとめ、早期認知症学会やｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会実践報告会等、毎年発表し、意識の向上を図っている。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
【Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
１．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
25	—	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	グループホームの概要説明を行ない庭園の花や畑を案内し自然を目にする事で安心感を持って頂いている。リラックスした雰囲気の中で見学・案内をしながら本人の状況を把握してゆき、不安な事や求めている事・希望や本人の気持ちをよく傾聴し、信頼関係が持てる様努めている。	○	グループホームに入居する事による環境の変化に対応出来る様に、本人の話をよく傾聴し行き違いのない様に関わりたい。
26	—	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	グループホームの概要説明を行ない見学をして頂いている。リラックスした雰囲気の中で本人と家族の思いや関係性はどうなのか状況の把握に努め、求めているニーズや気持を良く傾聴し、信頼関係を築く事が出来る様努めている。	○	家族と本人のニーズを区別して傾聴し、状態の把握に努めたい。
27	—	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	相談内容がグループホームのニーズに合っているかよく傾聴している。当施設にはデイサービス・ケアハウス・病院等が併設しており、相談員やケアマネージャーもおり、必要なサービスが選択しやすい。又、関連施設に介護老人保健施設もあり必要に応じて紹介もしている。	○	ニーズに対しては出来る限りの対応に努めているが、必要に応じて関連部署や施設の相談員と、又、地域包括支援センターとの連携を取りながらサービスに応えていきたい。
28	15	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人が安心して納得した入居となる様に日中の体験利用や宿泊体験利用も行なっている。その方のニーズに合っているか当グループホームの現在の状況に馴染んで生活出来そうであるかをお互いに検討し、安心して利用して頂く為の段階的な支援をしている。入居後も徐々に馴染んで頂ける様に家族の面会をお願いしたり、本人のペースを大切にしている。	○	場合によっては職員が本人の元に出向いて、馴染みの関係を作りながら支援する事もある。
２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
29	16	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者が持っている得意分野や残っている力を発揮して頂ける場面作りをし、その方の生活を再構築出来る様に働きかけ支援している。筆で案内文を書いて頂いたり、得意な歌を披露して頂いたり、一緒におやつや食事作りをして、楽しみや感謝や感動を職員と共に感じ支え合っている。	○	生花や料理に馴染んでいた入所者に一連の行為を見守りながら実施して頂き、記憶が薄れない様に支援していきたい。
30	—	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族と共に入居者を支援していくうちに、グループホームの中で出来る事をしたいと希望される家族も出てきている。日常の面会の中で入居者と共に談笑したり、洗濯たたみをしたり、活動を共にしたり、又、行事等でボランティアをかって出る方もおられる。	○	行事や活動の予定を伝え活動を共にして頂だいたり、手伝いを希望される方の情報を事前に知る様にもしている。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
31	―	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	面会や外出・外泊・行事・活動等で自由な交流が持てる様支援している。面会時はホーム内での茶話会や居室でのくつろぎ・庭園の散歩や入居者と共に活動をしたり、併設の喫茶店をすすめたり、又、家族との良い場面を写真に収めたりしている。	○	疎遠になっている面会の方には、家族との絆を大切に出来る様な場所や場面作りを心掛けている。思い出作りの為に来所の際は面会時の写真を撮っている。
32	―	○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	家族や親戚・友人・併設施設での馴染みの仲間との面会や交流が自由になされており、楽しいひとときを思い々に過している。遠方に住む家族や懇意にしている方からの電話や手紙を取りつぎ支援している。又、行きつけの美容院や散髪屋・病院・お店等でのふれあいが途切れない様支援している。	○	本人を取り巻く人や支えてきた人たちの情報を取り入れ、付き合いが継続できる様、電話や手紙で繋がりを支援していきたい。
33	―	○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、支えあえるように努めている	活動や団欒等で他者とふれ合い、感謝や譲り合いの気持ちが持てる様関わっている。馴染みの仲間作りを支援したり、孤立する事がない様入居者同士の間に入って代弁したり、交流の手助けをしている。ハンデを持つ方も一緒に過している事が理解され生きている事が感じられる様支援している。	○	性格の合いそうな入居者同士が馴染みの関係になれる様に仲をとりもち、孤立 する事がないように支援している。
34	―	○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、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退居後の家族から空きの状況や知り合いの入居についての相談があり応じている。又、県外の郷里に帰られた元入居者の家族から通信を受けたり、森の家の機関紙を届ける事はある。	○	併設の西野病院に転院した入居者の家族とつかず離れずの交流が保てている。
【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】 **１．一人ひとりの把握**					
35	17	○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	個別特性シート・バックグランドシートを活用し、生活歴や経験を活かせる機会が多く持てる様支援している。趣味や得意な事が披露出来る場面を作る様にし、生活の再構築に努めている。把握が困難な方の日々の行動や表情をセンター方式のシートの一部を活用して思いを汲み取る努力をしている。	○	本人の希望やしたい事を把握する為に、センター方式のシートの似顔絵表を活用し、言葉に出来ない人の思いを関わる多くの人で汲み取る様にしサービスを形にしていく。
36	―	○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	個別特性シート・バックグランドシート・出来る事シート・解る事シート等を活用し、趣味や家事・活動に取り入れ得意分野や役割りでその人らしさを発揮出来る様支援している。家族やその方を知る方からの小さな情報も収集しながら、全体像を知るきっかけにしている。	○	生活歴を把握出来ない場合は、家族の許可を得ながら昔をよく知っている親類や友人・近所の人達に、丁寧に働きかけて情報を伝えてもらえる様に努めたい。

福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
37	—	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	入居者や家族、職員・医師・看護師・療法士等、あらゆる方々のどんな小さな情報も大切にし、その方の本当の気持ちを含めた姿をとらえ全体像を把握し理解する様にしている。又、１日の姿を行動記録表に記録し、体調の変化や生活パターンを知るきっかけにしている。	○	関わる人達がチームとして全体像を把握し、できる事やわかる事・興味があった事等を発見していきたい。
２．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
38	18	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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ィアを反映した介護計画を作成している	入居者・家族・医療関係等の情報から生活歴を知り、センター方式の各シートを活用しアセスメントした事を生活の再構築が出来る様に、具体的に明確な支援を組み立てている。家族や本人の意見や意向を確認し、役割りや趣味活動等でその人らしさが出る様に、入居者が望む暮らし方が出来る様なケアプラン作成に努めている。	○	心身に変化があった時は、家族や関係者で生活や医療に関する意見や希望・情報やリスク等を、検討・確認し合っている。
39	19	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	定期的に（月１回）又は、心身に変化があった時は随時モニタリングを行ないケアプランの変更や継続・終了等を検討・カンファレンスを行ない、家族にも確認して頂き意見や意向に添ったケアプランの見直しで現状に合った物を作成している。	○	介護認定の期限が切れた時は、新たな変化が見られない場合も見直しの必要があった。 介護計画が現状のケアサービスとずれていないか確認していく。
40	—	○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、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	入居者の医療的内容や心身の変化は看介護記録簿にSOAP方式で記述し、当日の活動の様子は活動日誌に気づきやケアの様子や工夫について具体的に記録し、ケアプランにも活かせている。	○	職員の気づきや工夫が記録のみにとどまらず、次の実践にどう活かされているのか分かる様に工夫していきたい。
３．多機能性を活かした柔軟な支援					
41	20	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携により週１回の訪問看護時、職員とホーム内看護師が同席し健康チェックを行い意見を持ち合っている。認知症高齢者の特色と、家族の背景や状況を踏まえたうえで適切な看護や処置が提供できるよう対応している。日頃のちょっとした医療的行為や看護面も気軽に相談できるような関係を築いている。	○	重度化や終末期のあり方が本人家族にとって後悔のない穏やかなものとなるよう、事前あるいはその時々で家族・医師を含めた率直な話し合いが出来るよう連携体制をしっかり確立させていきたい。
４．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
42	—	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	消防署による防火訓練、商店からの移動野菜販売・福祉教育施設のボランティアの協力・移動美容室・SOSネットワークの協力体制を得ている。又、運営推進会議でグループホームの現状や取り組み・啓発を行ない地域への理解・協力をお願いしたり、支援の還元について討議している。	○	現在協力して頂いている種々な施設や機関に、グループホームの現状・実状・サービスの取り組み・啓発を行ない、さらに理解・協力をお願いしていきたい。

福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
43	—	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話しあい、他のサービスを利用するための支援をしている	入居者に関わる際や意向に添っての事項について、本人や家族のニーズに合った選択が出来る様に他のサービス事業者や病院・ケアマネージャー・相談員等と連携を持ちながら関わっている。今まで訪問マッサージや移動理美容・クリーニング・SOSネットワーク・図書館・遊園地・公共の交通機関等利用している。	○	入居者が地域の中でも活動できる様に生活歴を探り、関わりを深めながらしたい事や希望を常に見い出す努力を重ね、実現する為に他のサービス事業者と何が出来るのか検討する機会を設け、質の向上に繋げていきたい。
44	—	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議でグループホームや地域での実情に対し問題提議された事や事例を通して、各参加事業所と共に協働していこうとしている。 相談事や心配事の解決に結びつく資料を頂いたり、個別の相談に応じて頂ける体制がある。	○	施設が地域に啓発して認知症への理解や取り組みについての講話やサポーター養成講座やシンポジウムを開催した際に、地域での役割や認知症予防についてわかりやすく説明して頂いている。
45	21	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医や希望する医療機関を最優先して受診して頂いているが、ない時は併設の西野病院が利用できる事を、又、医療の協力病院等の利用についても入居時に説明し、安心して納得出来る医療を受けて頂いている。受診で得た情報は家族と共有し、状態の経過や把握に努めている。	○	常態報告は、付き添いの家族が説明しやすい様に簡単なメモにして伝達している。
46	—	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	併設の西野病院での物忘れ外来や福岡大学病院の知見に深い専門医による受診が出来、適切な薬の処方や生活面での関わり方等相談し助言を頂いている。又、認知症に理解のある白石歯科医院に状況に応じた往診をして頂き、入居者・家族から信頼を得ている。	○	入居時の健康診断、定期時受診・特変・急変時・希望がある時等、常時専門医による受診や相談を受ける事が出来、信頼を得ている。
47	—	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	介護職を兼ねた看護職員が常勤し、グループホームの入居者の生活や健康状態・医療について関わり、相談に応じている。又、２４Hの医療連携で訪問看護師による医療管理を行ない、健康管理や医療に関わる生活相談に応じている。	○	入居者の現状に応じた病気や手当てや介護についての医療研修を定期的に実施し、スキルアップに役立てている。
48	—	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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連携している	併設の西野病院は庭園の延長にある為、馴染みの入居者と散歩がてらの面会や情報交換が頻繁に行ないやすい。 入院での混乱やストレスで認知や筋力の低下に繋がらない様、入院の目的を早期達成して頂ける様、家族と医療機関・相談員等と情報交換し、検討・討議を重ね退院計画を具体的にしていっている。	○	入院中の医療情報や退院後のケアについて、ホーム内の暮らしがスムーズに移行出来る様、状況に合わせた頻回な検討を家族・医療関係・職員会議でも実施している。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
49	22	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と練り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居時にグループホームにおける重度化の指針についての文書を配布し、家族の方の重度化や終末期に対する意向をアンケートして頂いている。常態の変化を家族と共有し、担当医・訪問看護等医療機関とのきめ細かな連携を密にし職員間の話し合いで統一した介護と内容で関わっていける様にしている。	○	入居者のターミナルについて取り組んだ事例や、終末医療について職員と家族の方と一緒に研修を行ない、意見交換を行なう機会を作っている。
50	—	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	緊急時や常態の変化を詳細に様子観察し、モニタリング・アセスメントを行なっている。ケア困難になった場合はミニ研修や検討会議で学習し、ケアの統一を図っている。又、家族や本人の希望や意向を確認しながら対応可能な事は最大限に支援し、困難な事やホームで出来ない事は早めの予測や検討を重ね、納得を得ながら模索して取り組んでいる。	○	他の入居者の影響も念頭に入れながら、ホーム側のみでなく家族の出来る事・出来ない事も見極め、本人の意に添った最大限の支援をしていきたい。
51	—	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入居継続困難や都合による住み替えの時、スムーズな移行になる様に住み替え先の医療関係との連携や情報交換を家族と共に行なっている。築いた生活の再構築等は継続出来る様にケア情報を詳細に伝え配慮して頂ける様働きかけている。	○	訪問や電話やFAX等で、医療や生活の個人情報を伝達し検討を重ねている。家族と共にニーズを確認し、環境変化による混乱を少なく、スムーズに移行できる様支援している。
【Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 **１．その人らしい暮らしの支援** **（１）一人ひとりの尊重**					
52	23	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報保護法について研修があり、秘密保持について周知している。 入居者への尊厳をもった言葉掛けや態度について繰り返し研修を行ない、再確認し職員間でも互いに注意し意識づけを行なっている。 入居者の生活歴を知りアセスメントした内容を理解して個別にその方に応じた尊厳ある接遇を心掛けている。	○	意識はしていても業務の流れにまかせて、職員本意の声掛けやあからさまな会話や介護をしていないかを振り返る為、繰り返し接遇研修・個人情報について学び、意識づけをしていきたい。
53	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	趣味・特技・クラブ活動等でしたい事を自由に選択し参加して頂いている。 日常の洋服選び・化粧の有無・入浴時間・嗜好品（煙草・晩酌）等、自己決定の場は多くある。 出来ない事は２～３種の中から希望を尋ねたり、日頃からアセスメントし心地良い表情がみられる様場面作りをしている。	○	具体的内容を提示し選択しやすい様に意見を傾聴し、言葉で表せない方の表現や態度から好みや希望をくみとれる様、職員の都合になっていないか省みて、入居者本意の快適な生活を支援していきたい。
54	24	○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	入居者の体調や生活リズムに配慮しながら、趣味やアクティビティ活動・好きな事等選択し、自由に楽しんでいる。折にふれて家族との外出や外泊を本人のペースで楽しんで頂いており、門限も特にない。	○	職員の業務や都合にならない様に、入居者本意である事を常に意識してコミュニケーションをとり、したい事を個別のペースで見守りたい。

福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
（２）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
55	—	○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理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている	毎日の整容・更衣化粧等、入居者に応じた声掛けや介助をしている。外出や行事の時は、普段しない方へも化粧やおしゃれに関心が持てる様声掛け支援し、周囲の方々と共に装いの気づきを語らい和んでいる。家族と行きつけの理美容室に外出したり、施設の訪問理美容室を利用して希望の髪型に整え喜ばれている。	○	化粧を行事や外出の時のみでなく、日常の整容行為としてもとらえていきたい。又、普段の着替えが片寄らない様におしゃれに気を使い、精神の安定に繋げた活気ある生活を意識して支援していきたい。
56	25	○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	庭園で収穫した季節の食材も使用し、献立作りや調理方法・昔話や季節の話題に繋げている。時折、買い物も共にし、準備や調理から片づけまでの一連の流れは入居者と共に行ない、役割分担や発揮出来る所を自由に参加して楽しんで頂いている。 食事は和やかな雰囲気作りを心掛け、サポートしながら同じ食事を摂っている。	○	入居者自身の体調や生活リズムにも配慮して、作業の具体的な内容を伝えながら本人のペースを大切に対応していきたい。
57	—	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	入居者が嗜好している煙草は、喫煙ルールにそって職員が関わりながらくつろいで頂いている。 一緒に作ったおやつは、入居者に合わせてキザミや柔らかい物を提供しており、飲み物も好みの物を選択して頂いている。又、併設の売店や移動販売者でのおやつや果物・嗜好品の買い物を自由にしており、個別にも支援している。	○	遠慮のない生活が楽しめる様、馴染みの嗜好品をアセスメントし生活に取り入れていきたい。煙草に関しては施設内禁煙であり、他者への配慮や防災に注意しながら関わっていきたい。
58	—	○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	入居者の状況に応じ個別の声掛けや介助をしている。オムツやパットはその日の体調や外出時・夜間帯の加減で双方話し合いながら使い分けしている。 体調不良時等、排泄チェック表を活用し排泄誘導を行なったり、便秘対応をしている。失禁には清拭・更衣、場合によってはシャワー等、早急な対応を優しい笑顔や声掛けで支援している。	○	現状をよく把握し、その時々の合った支援をしているかどうか確認しながら、オムツ類の使用を減らしオムツを使用しなくてもよい暮らしに近づける様見極めたい。
59	26	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	安心して入浴が出来る様安全確認をし、その方に応じた見守りや介助を行なっている。希望によっては二人で入浴したり、シャワー浴であったり、順番を選んだり、入浴剤に変化をつけたり、花弁やゆず等を入れる事もある。入浴出来ない日は、清拭や足浴を行なっている。入浴拒否には場面転換や個別の対応で入浴支援に努めている。	○	職員の都合で入浴が困難になる事もあるが、翌日のチームプレイや個別支援で入浴を楽しみ対応出来る様配慮していきたい。
60	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中身体を動かしたり、活動が充実する様昼夜メリハリをつけ生活リズムを整える様心掛けているが、その時の体調によっては不眠もあり、その方に応じた会話や足浴やパターンに応じた対応で、良眠に繋げられる様支援している。又、体調不良や一人で居たい時は自室で休憩をとって頂く等、自由に過ごして頂き、散歩や活動の後はお茶等で一服し、落ち着いて頂いている。	○	体調や個別の生活リズムを把握しながら、不眠がある時は訪問看護等でも相談しながら、原因を探って解消に繋げたい。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
61	27	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	入居者の生活歴や好み・趣味に応じた活動の選択をして自由に参加して頂いている。又、外食やドライブ・カラオケ等、種々な楽しみ事を提供して支援している。入居者自身役割意識を持ち、花や植木の水やり・生け花・畑の世話・食事作りや洗濯たたみ等が身についているものもあり見当識と合わせ支援している。	○	本人の家族の記憶を引き出し、混在している楽しみ事をさらに見い出したり、地域の催しや五感を感じる外出支援を継続していきたい。
62	—	○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	自分で自由に管理している入居者もある。 個別にそのまま財布を預けたり、つり銭に戸惑わない配慮をしたり、馴染みの入居者同士にお任せしたりと、その方に応じた財布の取り扱いの支援をしている。	○	個別の買い物や外出、馴染みの店で出会う人や、店員との会話等で、社会との繋がりを大切にし、その方の能力に合った支援を工夫していきたい。
63	28	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	買い物好きな方、美術館の好きな方、ドライブや外食を楽しみたい方等あり、入居者の希望を引き出しながら外出の機会を作っている。 敷地内では毎日の庭園散歩や併設の西野病院の売店や喫茶店も利用し、気分転換を図っている。	○	家族との自由な外出・外泊も推奨している。 アセスメントや会話の中から希望を引き出し、言葉で表せない方、車椅子の方も今まで同様体調や表情を観察しながら外出支援を継続していきたい。
64	—	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	それぞれの入居者に家族との思い出作りを働きかけており、入居者の家族の家に宿泊したり、馴染みの方に会いに出かけたり、お墓参りや遠方へのドライブに外出したり、歌舞伎を観に行ったりと楽しんでいる方もある。	○	入居者の家族の個別の希望が実現出来る様によくコミュニケーションをとり、ささいな事でも支援に結び付けられる様に配慮していきたい。 定期的な俳句会に家族と外出している入居者もある。
65	—	○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	入居者の誕生日や記念日に手紙や小包が届き、御礼の電話をしたり、遠方に住む家族や親族との折りにふれた電話や手紙の取りつぎをし、関係が途切れない様支援している。 ホームからは、暑中見舞いや年賀状・絵手紙等を出来ない所は職員が補足し、個別に支援している。	○	頻度の少ない入居者もあるので、家族と本人との関わりに丁寧に働きかけながら、楽しみが持てる様に支援していきたい。
66	—	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるように工夫している	訪問者が来所された際は笑顔で出迎え、遠慮なくくつろいで頂ける様案内している。 ホーム内の茶話会や活動の自由な参加を一緒に楽しんで頂いたり、又、入居者の個室に一緒に宿泊される事もある。	○	職員と家族が暖かく遠慮のない関係を持続していける様にコミュニケーションを密に対応していきたい。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
（４）安心と安全を支える支援					
67	—	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や抑制廃止についての研修を行ない、リスクについての勉強会を開いている。施設外に出ると帰所困難な離苑行為のある入居者について居室の窓の開閉を狭くする事への拘束の同意を家族から文書で頂き、経過については記録をとっている。	○	対応が困難であり安全第一に配慮した場合、家族への説明と同意を得て拘束をせざるを得ない事も有るが、入居者が受けるリスクや弊害について全職員が理解する必要がある。
68	29	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関や窓は開放している。玄関はセンサーを取り付け、鳴った時は誰の出入りか確認している。又、入居者の所在確認を常に意識している。SOSネットワークに入会している入居者もあった。	○	部署間や連携施設でもグループホームの入居者を見かけた際は、声掛けや連絡をいただける関係が出来ている。
69	—	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	共に行動している事が多いが、職員も入居者もコミュニケーションを密にし、入居者は今何をしているのか状況の把握をし、入居者が自室にいる時もたびたび声をかける等で所在確認が出来る様に心掛けている。玄関ドアは開閉で耳障りのないセンサー音が鳴り、人の出入りに注意を払っている。	○	常に入居者の精神状態や行動を察知し、見守りやすい位置にて全体の気配りに配慮する。
70	—	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	注意必要な物品の保管に関するマニュアルがあり、基本的にはそれに添って実施している。充分な配慮を行ないながらも入居者の自発的な行動を防ぐ事がない様に、入居者や物品の状態を把握しながら、ハサミ・包丁・台所洗剤・洗濯用洗剤等は見守りの中で管理している。	○	入居者の状況に合わせて歯磨き粉や芳香剤・ハサミ等自室でも使用しているが、本人が気づく事なく在庫や所在の管理をしている。 目配り困難な夜間の包丁等の刃物については、収納場所に鍵をかけている。
71	—	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	緊急時・事故発生時の対応マニュアルがあり、研修や職員会議等で機会のある毎に学習し、周知徹底を図っている。 事故発生時は、原因究明と防止策について職員全員で検討し、再発防止に繋げている。	○	入居者の状況は変化しており、個別の緊急性や事故の予測と予防策を常に具体的に検討し、事故防止に努めたい。
72	—	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	地域管轄の消防署による救急法で、誤嚥や病気・事故での意識不明や心肺停止時の対策について全職員が定期的に講習や訓練を受けている。日勤帯のみでなく休日や夜間での緊急時に備えて速やかに行動できる様、応急手当や職員の行動分担マニュアルがあり、研修もしている。	○	月に１度の職員会議で、緊急時や事故を想定して対応の検討している。又、実務経験のある職員による研修等を継続して行なっている。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
73	30	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	非常災害マニュアル・防火マニュアルが作成され、施設内に避難経路や避難場所・職員の行動役割分担や緊急連絡網等を提示している。日常から交流のある町内や地域の方々に参加を呼びかけ、本番さながらの避難訓練を実施し、参加者の意識も高まった。	○	防火管理者を中心に地域の方と一体になり定期的な避難訓練を実施し、もしもの時の意識強化に繋げられる様、日頃の交流をさらに活発にしていきたい。
74	—	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	入居者の受診や生活情報の共有で現状を把握して頂き、予測されるリスクや対策についての説明や弊害についての話し合いを受診後や面会時等に行ない、対策がなされた場合は経過報告をしている。入居者にとって抑圧感や苦痛のない生活が出来る様模索し、対応困難な場合は同意書を得て、経過の記録と共に報告している。	○	入居者一人ひとりに起こりうる現状に添ったリスクを家族と共に検討し、対応策を考慮しておきたい。
（５）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
75	—	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝、又、入浴前や異常時のバイタルチェックや週に１度の訪問看護で健康観察を実施している。職員は個別の医療情報や異変のリスクを把握し、認知や精神面の常態も家族と共通の認識を持つ様努めている。異常や急変時はマニュアルに添った対応と状況報告をすると共に、医療の指示を仰いでいる。	○	日頃から入居者と良く関わり、普段の顔色や様子に注意し小さな変化や兆候を見落とさない様、全職員が周知徹底出来る様認識していく。
76	—	○服薬支援 職員は、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	処方薬の内容は、医師の説明・調剤薬局の情報で全職員が把握し、職員会議で認識の再確認をしている。処方薬は分包から服薬まで３回の安全確認を行なう様にし、飲み忘れや誤薬を防止している。病状・症状の観察はカルテに記録し、変化や異常は速やかに訪問看護師に相談、或いは受診している。	○	排便コントロールの為に服薬状況と排便情報が詳細に分かる記録表を使用し、服薬調整に役立っている。 入居者の処方薬についての学習もしていきたい。
77	—	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	毎日の体操や散歩やゲームでの心身の機能の維持・向上に努めている。活動前後の水分補給をし、入居者の状況に応じて牛乳やヨーグルト・繊維飲料を使い分けている。食事は繊維の物や根菜類・水分摂取に配慮している。 毎日の排便チェックを行ない、週に１度の訪問看護で腹部状態や腸の動き等を確認している。	○	食事は疾患や体調・嚥下状態にも合わせて、薄味・刻み・小盛等個別に応じているが、器や彩りに配慮し見た目の違いでトラブルにならない様、又、食欲をそそる盛り付けに配慮している。
78	—	○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力に応じた支援をしている	毎食後、個別に口腔ケアへの声掛けや介助を行ない、外から帰った時はうがい液にてうがいを促し、義歯洗浄や保管は個別で行なっている。口腔内異常時は速やかに併設の西野病院又は、協力病院の白石歯科での往診をしている。	○	入居者の出来る所を見極めながら歯磨きの習慣を継続し、残っている歯を清潔に保持していきたい。 義歯の手入れや管理について、又、口腔ケアについての研修も定期的に行なっていきたい。

福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
79	31	○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	栄養士の助言を受け献立表を作成している。食品分別表を壁に貼布し、およそのカロリーを摂取出来る様にしている。食材は出来るだけ多種使用し、栄養バランスや水分量に配慮している。 定期的にアルブミン値を測定したり、健康状態によっては水分チェック表を使用したり、低栄養時は栄養補助食品も取り入れている。	○	栄養の偏り、水分不足が起こらない様、又、病状に応じた食事提供が出来る様に、今後も栄養士・訪問看護師と共に相談していきたい。
80	―	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の収り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、ＭＲＳＡ、ノロウイルス等）	感染症対策委員会が設置され、マニュアルがあり予防に努めている。疥癬や白癬・食中毒の研修があり、マニュアルに添った対応をしている。 季節の啓発月間でなくても、常時手洗い・うがい・換気・環境整備に注意している。	○	保健所等との連絡を密にし、流行への情報は全職員が周知し、早期に対策がとれる様に徹底を図りたい。
81	―	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	台所で使用する包丁・まな板・布巾・調理器具等の毎日の除菌作業、冷蔵庫の整理点検・清潔、排水口の清潔、環境整備に注意を払っている。 食材は新鮮な物を必要なだけ買入し、賞味期限や消費期限内に使用し無駄にならない様努めている。	○	継続して冷蔵庫内や食品庫の整理整頓・清潔を保持し、感染症の温床にならない様に配慮していきたい。
２．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり **（１）居心地のよい環境づくり**					
82	―	○　安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	施設の門扉は開放し草花を植えている。又、施設の循環バスの発着地が敷地の入口にあり、地域の方々に親しまれている。 グループホームの玄関口は入居者と一緒に手作りした表札やのれん・育てている植木や草花が建物の堅さを和らげ、気軽に入れる雰囲気を醸している。	○	大きな敷地のかん黙な建物のイメージにならない様に、気軽に立ち寄れる暖かい雰囲気作りを意識していきたい。
83	32	○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）は、利用者にとって不快な音や光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	建物は周囲の雑音が少ない静かな環境にあり、共有の空間は程よく開放的な温かさがある。 不要なTVをつける事はなく、会話での不明瞭な発音や高い声に注意を払っている。 食事中は穏やかな音楽を流し、食卓は季節感あふれる庭の草花を飾っている。	○	リビングや窓から見えるベランダに季節の草花が絶える事がない様に、五感を刺激しながら生活出来る様支援していきたい。
84	―	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	リビングに自然に集まって談笑したり、廊下のイスに座って入居者同士が待ち合わせしたり、写真や作品を眺めたり、ベランダや自室で花の手入れをしたり、喫煙場所で煙草でくつろいだり、居室で独りで過ごしたり自由に過ごして頂いている。	○	一人ひとりのその時々がその人らしさが出る様に、よく見極めた見守りや支援が出来る様に働きかけたい。

福岡県　ＧＨ森の家
１階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
85	33	○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身体に馴染んだベットや思い出のあるタンス等を使用して頂いている。又、仏壇を置かれて心の拠り所にされている方もある。TVや電話を置いたり、お気に入りの装飾品や大切な人の写真を飾ったり、植木や庭で摘んだ生花でその人らしい部屋作りをして頂いている。	○	その方らしい部屋作りの為に、家族の方と共にいつも新鮮な気持ちで支援していきたい。
86	—	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	冷暖房については外気温との差に配慮し、冷房についてはなるべく「ドライ」で温度調整をしている。各居室の窓もよく開放しており、室内の空気の入れ替えをし、よどみや匂いに気をつけている。	○	湿度計を紛失して感覚等の体感に頼っている部分があり、反省すると共に換気マニュアルを今一度熟知していく。
（２）本人の力の発揮と安全を支える環境づくり					
87	—	○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	玄関から床の段差はなく、廊下や浴室・トイレに手すりを設置し、浴室やトイレの床に滑り止りの配慮がある。浴室・トイレ・各居室にナースコールを設置。台所では車椅子対応の流しを含め複数の流しがあり、身体機能の変化に配慮した支援をしている。	○	個別に出来る事を見極め、危険がない様に生活環境を整えていきたい。
88	—	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	自室がわかる様に居室の入り口横の小窓に自分の物とわかる馴染みの物を飾ったり、自作の表札やお気に入りの作品を貼布している。又、トイレの扉にわかりやすい表示をしたり、目印がわからない入居者には誘導を行なっている。	○	壁の汚れや物品の散乱で認識の間違いや混乱がない様、清潔保持や環境整備に努めていく。
89	—	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	敷地は緑の景観に恵まれ、ほぼ毎日散歩や畑の手入れをし、野菜の収穫等を日常的に楽しんでいる。中庭では体操やゲーム・昼食会・茶話会等で集い、入居者の気分転換に活かせている。ベランダは草花の水やり、洗濯干し場に活用している。	○	季節感や五感を活かし快適に過ごす為、入居者や家族と共に職員も楽しめる場として活用していきたい。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（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				
90	―	○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	○	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
91	―	○利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
92	―	○利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		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
93	―	○利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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
94	―	○利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		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
95	―	○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	○	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
96	―	○利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
97	―	○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る	○	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
98	―	○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きている	○	①ほぼ毎日のように
				②数日に1回程度
				③たまに
				④ほとんどない
99	―	○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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		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
100	―	○職員は、活き活きと働けている	○	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
101	―	○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
102	―	○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ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
（この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。）

認知症であっても残っている出来る力を大切に、その方のペースに寄り添い、自信や達成感を感じられるその人らしい生活の再構築を目指しています。年長者個々の得意なこと、興味あること、本人が楽しいと思えることを積極的に生活に取り入れ、脳機能の維持、改善、低下の遅延を図っています。　必要な介護、疾患管理、行動障害の対応だけでなく、認知症があっても自己実現を可能にし、尊厳ある生活を目指しています。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
【Ⅰ　理念に基づく運営】					
１．理念の共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域に開かれた施設として、一人ひとりに対する個別性を尊重しその人らしさを活かして、関わるよう常時声掛を行っている。又法令については着眼点、チェックポイントをまとめたものを全員で熟読するようにしている。事業計画についても常に閲覧できるよう設置している。	○	地域密着型ｻｰﾋﾞｽになったことも踏まえ、より地域に開かれた施設としての、理念を明確化し、スタッフで共有していきたいと思う。今まで実施してきたことも、今後もしっかりと継続していく。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念を具現化し、検討を重ね全員で実現に取り組んでいる。生きる力を高める努力には、特に力を入れている。アクティビティを通してその人の生きる力を高める関わりにより、日々努力を重ねている事が、スタッフの理念への意識づけともになっている。	○	前項にも触れたが、スタッフ間の共有に力を入れ取り組んでいく。今後は地域という視点をもちながら、さらに積極的に取り組んでいく姿勢を向上させていく。現在までの生きる力を高める関わりに重点をおきつつ、今以上によりよいケアを実施していく。
3	—	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	運営推進会議の中で、地域の方や有識者の方に対し、現在グループホームで行っている活動を伝え、共に話し合う場となっている。その場が、地域に開かれた施設になっていくことへの啓発の機会ともなっている。	○	入居されている家族への理解も深めていく事で、家族を通して地域とのつながりも持てるようになることを意図し、イベントなどに取り組んでいきたい。
２．地域との支え合い					
4	—	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の方が散歩したり、入りやすい環境作りは心がけている。町内会の方との関係作りも少しずつできてきているためか、近所の方が来訪する機会も増えている。イベントのたびにチラシを配布したり、参加を呼びかけている。現在はいろいろな行事に参加していただける事も多くなっている。	○	今後も地域とのつながりを大切にし、行事への参加、日頃からのあいさつや、行事への参加協力を呼びかけていきたい。地域に根付いた施設として、存在していけるよう、意識向上を図っていく。
5	3	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会や地域行事への参加は定期的に行っている。１年間を通じた菊作りや認知症啓発の機会を地域に向け、取り組んできている。町内の掃除や花壇作りにも参加している。先日は認知症を正しく理解してもらう為に、講演会を開いたり、近隣の人々へ呼びかける機会を設けている。	○	上記の内容と同様に、今後も地域とのつながりを大切にし、行事への参加、日頃からのあいさつや、行事への参加協力を呼びかけていきたい。今年の10月には「森フォーラム」を通して、地域への認知症への啓発にも取り組んでいきたい。
6	—	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事務所々職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	積極的に研修の機会があれば、参加し、グループホーム協議会や医師会・市町村の行う研修などに参加し、地域という視点にたって、少しずつ学びを深めてきた。	○	地域との関係は、少しずつ積み上げていく事の中に、成果が得られるものなので、今後も地域の中で、認知症高齢者が、どのように生き、また支えあって生きていけるのかについて、知識を得、活かしていけるよう努力していく。入居者のケアの中で学んだ視点を地域に還元していけるよう努めていく必要も感じている。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
３．理念を実践するための制度の理解と活用					
7	4	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自分たちが行っているサービスを評価し、客観的に検証するよい機会となっている。また評価結果を通し、ケアを行っていく上での、力づけにもなっている。現在のｻｰﾋﾞｽ内容を細かくチェックする機会ともなり、ｻｰﾋﾞｽ向上へのよい動機付けとなっている。指摘箇所を見直しより良いケアを目指し努力している。年度目標の確認のためにも、役立っている。	○	自己評価を自己確認の機会とし、外部評価を通し、自分たちの行っているサービスの点検を重ね、自己研鑽に励んでいきたいと思う。より良いサービスとは何かをつかんでいく機会とする。
8	5	○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	運営推進会議の中では、入居者の日頃の生活の状況をパワーポイントで、知らせたり行事を通して、感じてもらう機会を提供している。参加者の方からの意見を参考に、ｸﾞﾙｰﾌﾟホームがもっと、地域に貢献する施設となって言って欲しいとの要望もあがっている。	○	運営推進会議の内容について、さらなる工夫が求められているかと思われる。地域という視点でもっと開かれた施設となっていくきっかけの集まりになっていくことを目指していく。
9	6	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	地域密着型介護サービス事業者として北九州市が指定を行う事業の取り組みに賛同し、サービスの質の確保の為，介護サービスし、相談員派遣事業を受け入れている。森フォーラムを通しても市町村と共に、認知症の啓発への取り組みを共同で行っている。	○	今後も共にイベントに取り組んだり、啓発に取り組んでいく予定である。森フォーラム来年には認知症の方の思いを語ってもらう機会を用意している。
10	7	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	人権に関する研修を実施し、意識を高める取り組みを行っている。言葉かけの中に、不用意な発言がないか、チェックシートなどを使って言葉づかいなどにも気をつけている。	○	今後も入居者の権利に関する意識は、より高めていく事が求められる。研修にも積極的に参加し、学びを深めていくよう計画している。
11	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関適法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	先にあげた権利擁護を学ぶと共に、現在問題ともなっている高齢者虐待についても、学びを深めていく必要があり、現在権利擁護・リスクマネージメント・虐待についての研修を行い理解・啓発に努めている。言葉・態度の中に問題となるものがないかをいつも配慮し入居者と関わっている。	○	意識向上については、日常の何気ない場面での、自分の姿の見極めは常に怠らずに、対応していきたい。また、研修の機会も設けていきたい。
４．理念を実践するための体制					
12	—	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や入居の際の説明は、管理者２人１組となって、行い疑問点など遠慮なく聞ける機会を作っている。受診の際の付き添いやターミナルに向けてのご家族への検討依頼・また家族の存在の大切さなどを伝え、ご家族の入居に対する不安感なども傾聴しつつ、十分な理解が得られるよう、説明を行っている。	○	今後も家族との信頼関係を築いていくためにも、さらに契約時の配慮を行い家族に見せるｻｰﾋﾞｽ内容に関するプリントを配布していく予定である。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
13	—	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情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	介護サービス相談員が２ヶ月に１回入り、入居者に、現在のサービスについて外部者と話す機会を設けている。また、スタッフも機会があるごとに、入居者の気持ちや要望を聞き取る努力を行っている。自分で自分の思いを表現できない方もおられるので、気分転換の機会の提供や家族を通して把握したりしている。	○	利用者の思いや不満・苦情などについては、聞き取る努力をしていかないと、なかなか表出しにくい問題であるので、より注意を払いながら、運営に反映するよう関わっていく。
14	8	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	家族の状況や環境に合わせて、対応を変えている。面会が頻回にある方は、その都度の報告を行い、ノートで連絡事項をお知らせすら場合もある。また、面会頻度が少ない方には、手紙や電話で近況報告を行っている。	○	家族とのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ手段の工夫・また家族と共に入居者を支えあう姿勢を作っていく必要があると
15	9	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	ホーム内に苦情箱を設置し、家族からの意見を伺う。また直接お聞きすることもある。早急にスタッフ間で話し合い、家族に回答しサービス改善を行う。また直接話しにくい場合も、ノートなどを通して意見を聞く機会を作っている。家族会時のアンケートなどにも意見を伺う機会がある。また、行事でお会いするときなどにも、何気なくお聞きする機会を設けている。	○	今後も細かい要望や苦情にも、しっかり耳を傾け、答えていく姿勢を持ち続けていく。家族会でのアンケート・スタッフの通信の中や、交換ノートを使って、あらゆる機会を利用して、意見を伺う姿勢で努力していく。
16	—	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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	スタッフ会議の中で、新しい提案や施設独自の取り組みがあるときは、意見を聞く機会を設けている。アンケートなどを通して把握していることもある。（食事の改善の取り組み）毎日実施している申し送りの中でも、今の施設の現状や変化は伝達している。	○	施設を運営していく上で、スタッフの意見の反映は重要である。あらゆる機会を通じて、情報把握に努めていく必要がある。また、画期的なアイデアが出される場合も多いので、スタッフ会議・アンケートなどを用いて、積極的にスタッフの意見を反映させていく。
17	—	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	医療連携など必要な時間帯に、スタッフ数を多くしたり、行事の時や、家族との話し合いや状況に応じて勤務体制を柔軟に検討している。3ユニットある利点を活かし合同企画を行ったり、応援体制を作ったりして、お互いにシフトの上でも協力している。	○	状況や環境の変化に合わせて,勤務を柔軟に組み合わせていく。今後、入居者が重度化していくことにも備え、ますます、勤務に対する柔軟性が求められていくことと思われる。既成概念に囚われない姿勢で対応していく。
18	10	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	日頃から、スタッフとのコミュニケーションをしっかりとり、管理者を通し、状況を把握する。やむおえず、離職になった場合も、引継ぎ期間を十分とり、細かく申し送りをし、ダメージが最小限になるよう、配慮している。スタッフの異動は極力少なくし、馴染みの関係で関われるようにしている。	○	今後もスタッフの思いを吸い上げる努力をし、離職のないように職場環境を整えていく。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
５．人材の育成と支援					
19	11	○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証されるよう配慮している	職員の採用募集にあたっては、性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。又、差別なく安心して働ける職場環境を整えている。職員については、着付け・陶芸・料理等、各々の得意な事を仕事に活かしてもらっている。	○	採用時、着目するポイントは、表情（笑顔）言葉使い、認知症の方が、感じていることや思いを感じ取れる感性、認知症の方の残存機能を引き出す感性があるかないかに着目している。
20	12	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居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	入居者の人権を守る姿勢は、介護をする上での大切なルールであることを踏まえ、人権を理解する為、研修を実施し、自分たちの姿を繰り返し、見直す機会を作っている。	○	人権に対する認識を深めていく事で、人を尊重する事とは、また本人の思いを傾聴するとは何だろうかという意識を高める場となっている。今後も人権に対する意識向上・また、認知症を理解してもらう為の取り組みもおこなっていきたい。
21	13	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	法人内研修は、ｻｰﾋﾞｽ向上委員を中心に年間計画を立て実施している。ｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会研修やその他の法人研修についても、積極的に参加し、その都度、他の職員にも、内容報告をしている。参加は、パート・正職の差別はない。	○	年2回、介護技術個人チェック表を付け、管理者及びリーダーは、個別現場実習計画を立て、全ての項目、出来る事を目指している。又、年2回自己評価表記入にて、自己を振り返る機会とし、管理者と共に、一人一人助言育成に関わっている。
22	14	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	全国ｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会・福岡県高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会に加入しており、他のｸﾞﾙｰﾌﾟホームとの交流しながら、現状の課題や悩みを話し合う機会がある。	○	福岡県ｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会では、県全体と北九州ブロックの研修がとても盛んで、質の向上に繋がっている。年1回の実践報告会での発表も職員の意識向上に繋がっている。
23	—	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	週休2日制で、だいたい月に9日～10日の公休があり、ゆっくり身体を休め、リフレッシュする時間をとるようにしている。休憩場所は、利用者と離れ、スタッフルームにて休憩している。	○	利用者についての介護相談は、毎朝の申し送り、カンファレンス以外にも、いつでも話し合えるようにしており、一人でかかえこまないように配慮している。
24	—	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	健康診断は定期的に実施している。体調不良時には、併設病院にて受診、治療代は法人が負担している。また、就業規則があり、職員の労働基準は守られている。	○	各委員会（ｻｰﾋﾞｽ向上委員会・感染委員会・アクティビティ・園芸）があり、責任を持って、各々が積極的に取り組んでいる。又自分たちの取り組みをまとめ、早期認知症学会やｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会実践報告会等、毎年発表し、意識の向上を図っている。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
【Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
１．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
25	—	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居自体が本人にとって、環境の変化を伴い、ストレスを感じるものなので、こまめにｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをとりながら、聞き取りをしている。まだ、信頼関係がない時なので、慎重に対応している。言葉や態度の行き違いがないよう配慮して関わる。また、家族の協力も要請し共に重点的に本人の気持ちを支えていくよう取り組んでいる。	○	入居の受け入れについては、今後も書類や対応についての工夫をしていく中で、対応策を検討していく。今後も本人の不安軽減に努めていく。
26	—	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居してからのご本人の状態を、細かく報告するようにしている。家族にとっても、ストレスを感じる時なので、気持ちを受け止める関わりをもっている。ご家族の性格や生活背景なども把握に努めている。	○	入居からの期間は、特に環境の変化に伴い努力の必要な時期である。馴染むまでの過程を重視し、家族にとっても緊張の高い時期であることを踏まえ、よくｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをとっていく。
27	—	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	見学に来た際に、基本的には管理者が対応し、ご家族のお話をよく傾聴し、ご本人にとって何が必要であるかを把握する。場合によっては病状の判断や利用の磁気を待って、デイサービスを紹介する場合もある。また、緊急性のあるご家族には他ｻｰﾋﾞｽの紹介も行っている。	○	相談については、よく話を傾聴し、問題の原因また内容の正しい把握に努め、誠実に対応していく。本人を支援していく上で、他職種の協力も仰いでいく。
28	15	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	現在は体験利用や見学も実施し、本人の性格やニーズに合った対応を心がけている。認知症の高齢者の方が、馴染むには時間を要すため、家族のこまめな面会を呼びかけたり、工夫を重ねている。また、併設のデイサービスを利用しながら、徐々に移行しながら、サービス開始になるケースもある。	○	本人にとって、安心できる居場所つくりのためにも、入居から慣れていくまでの経過は大切な過程である。そのことを踏まえ特に準備が必要な年長者に対しては、まず、デイサービスの利用を勧めたり、其の方に合った対応を模索していく。
２．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
29	16	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者との関係は、人と人との関係として、学ばせてもらっている姿勢と、共に喜んだり、泣いたり、支えあう関係を構築していくよう、心がけている。。入居者の方の苦労話を聞く中で、生き方を学んだり、生活の知恵や食事の味付けを教えてもらうこともある。	○	生活を構築していく中で、共に感動を分かち合っていく機会を多く味わっていくことの大切さを実感している。
30	—	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	スタッフが本人の生活を支えていく際、家族を入居者を支えるキーパーソンであることを伝え、個々の家族に応じたアプローチを行っている。入居者にとって家族の存在の大きさを説明する機会をもっている。ご家族の知っている本人に対する情報を大切に尊重し、アイデアを頂きながら、ケアを実施している。	○	今後も本人の持てる力を引き出す努力を家族と共に行いながら、共に本人を支えていく泥努力をしていく。自分自身でできることを発見してもらう事が自信つくりにもつながっていくことである。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
31	―	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	現在までの本人とご家族との関係をよく理解し、どのように関わりをもち、関係作りを行っていくかを検討する。家族とのよい関係が本人の生活を支える要となっていくことを実感しているので、家族のお話をよく傾聴する機会を持っている。また、家族の活躍の機会も作っていく。	○	いろいろな形での家族との関係作りを模索していきたい。家族が本人を支えることの重要性は大きく、本人の心の安定に関わってくる為、面会の少ない家族をもっと本人に近づいてもらう努力を重ねていきたい。
32	―	○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	ﾃﾞｲから入居してきた方の場合は、庭への散歩の際は、その場所に行く機会を作ったり、馴染みの方との交流が途切れないように、手紙・電話などの機会を提供している。離れてきた家族や近隣の方との関係も維持できるよう努めている。大分から馴染みの方が訪ねてこられることもある。	○	馴染みの関係の方と継続して、付き合いを継続していく事で、忘れられていないという安心感や、外部との繋がりを感じる良い機会として、今後も継続していきたい。
33	―	○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、支えあえるように努めている	小さな単位の生活スペースである事を踏まえ、互いの人間関係を重視し、関わっている。本人の距離間からくるストレスにも考慮し、お互いの励まし合いや声かけで、馴染みができていく姿も見られている。関係を作っていく能力が多く残されていることを支えるスタッフの観察力も育てている。	○	入居者同士の関係から生まれる能力（人間関係構成力）を引き出す働きかけを今後も行っていく。
34	―	○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、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	住み替えや退去に伴うストレスに対してのフォローは、退去した後も続けて行っている。手紙やスタッフの面会などを通じて実施している。その方の状況・家族の状況に応じ、実施しない場合もある。入居前に使っていたｻｰﾋﾞｽも断ち切らず、本人を支える１つの手段として利用している。	○	今後も本人の状況に応じ、不安感やなかなか新しい環境に馴染めない時は、必要に応じフォローできる関係作りをしていく。
【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】 **１．一人ひとりの把握**					
35	17	○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	バックグラウンドシート　個別特性シートの記入を家族協力のもとで行い相談しながら、本人に合った暮らし方を検討している。入居されてからも、本人の思いを聞き取る機会を多く持っている。入居してから徐々に本人の姿を知る機会も多い為、常に入居者の思いを聞き取る姿勢を持ち、業務にあたっている。	○	言葉にならない思いをスタッフの思い込みにならないよう、スタッフ間で情報を共有しながら、本人の思いに近づいていけるよう努めていく。文章を書いてもらったり、何気ない会話の中から、しっかりひろっていく。
36	―	○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	入居の際に、生活歴・趣味好みを把握するためのシートを作成している。今までの生活の継続性も意識し、家族から聞き取りも行っている。過去にうけてきた心の傷や負担感などを解放できる機会もつくっている。本人の思いの聞き取りをしていくと表れてくる気持ちもしっかり受け止めるようにしている。	○	本人の生活背景の理解や、馴染みの暮らし方を壊さないように守りつつ、ｸﾞﾙｰﾌﾟホームでの新しい生活を形作っていくことが大切である。今までの入居までの流れの中に、また意外なところからの新しい情報にもアンテナをたてていく姿勢を持ち続けていく。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
37	—	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人一人の生活のペース・身体機能の状態・精神状態を考慮し、1日を作り上げていくよう配慮している。疲労や身体能力の差や年齢的なことも考慮に入れながら、関わっていくよう努力している。本人の断片的な情報に捉われず、しっかり情報を共有化し、検討を重ねている。	○	今後も本人の持っている力をエンパワーメントしていく努力が大切である事をスタッフも実感している。広い視野で入居者の生活を総合的に把握していけるよう、努めていく。
２．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
38	18	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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ィアを反映した介護計画を作成している	入居の際のシートの中に、家族の意向を取り入れ、プラン作成の際も意見を加え、話し合いを重ねながら作成していく体制を作っている。家族と話し合っていく中で、昔のエピソードが出てくる中で、生活の中にとりいれることもできている。本人の思いも汲み取れるよう私の姿と気持ちシートを採用してい	○	スタッフ間のケア上でのアイデアや、入居者に関する共有化は、よりよいケアを行っていく上で欠かせないものである事を踏まえ、迅速な共有・把握・実施ができるよう研鑽していく。書式や把握方法の工夫にも努めていく。本人の言葉や思いを汲み取る努力も大切である。
39	19	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	１ヶ月ごとに状況に応じ、モニタリングを行い、3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。介護認定変更や状況に応じ変化あれば新しいケアプランに作成しなおしている。ご家族に助言をもらったり、専門医などにも相談し、作成している。	○	入居者の状況の変化に応じ、介護計画の見直しを行いながら、より本人らしい暮らしに近づけていく。変化をしっかり捉え、変更をしていく姿勢をもつ。
40	—	○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、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	記録については、日誌の中に個別の活動記録をおとし、カルテに医療の状況・また認知の変化をおとしている。ｹｱﾌﾟﾗﾝのモニタリングを通し、発見や検討課題をあげている。お互いに情報を共有しながら、介護計画に活かしている。家族との連絡や本人の情報は別に共有シートを作成している。	○	実施していることを、客観的に人に伝えていく姿勢を研鑽していく。ｻｰﾋﾞｽの過程など十分書けていない所に注意を払っていく。
３．多機能性を活かした柔軟な支援					
41	20	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	事業所で実施している医療連携体制によって、医療の必要な入居者には処置を含めｻｰﾋﾞｽを提供しながら、生活の継続に努めている。また、クラブ活動の提供により楽しみごとの提供を行っている。	○	今後さらに医療的なニーズが必要になってくることを踏まえ、入居者固有のサービスを模索していく。
４．本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
42	—	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	運営推進会議を通し、意見交換の機会を設けている。また特に消防とは、防災訓練や救急救命の研修時に、関わる機会をもっている。施設内でコンサートしたり、子供たちを招いたり、交流する機会を持っている。	○	今後も地域資源の掘り起こしに努め、あらゆる機関を利用しながら、サービス提供に努めていく。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
43	—	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話しあい、他のサービスを利用するための支援をしている	利用者の選択肢を増やし、色々な機会を利用して、希望をかなえていく機会を作っている。理美容は外部のｻｰﾋﾞｽを使ってニーズにこたえている。また、公共のｻｰﾋﾞｽ図書館・美術館なども利用している。	○	今後もあらゆるｻｰﾋﾞｽを積極的に使って、入居者の意向や必要性にこたえていく姿勢をもっていく。
44	—	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議を通じて、出会った包括支援センターのスタッフと連絡を取り合い情報の共有化・相談などを実施し、よりよいケアができるよう学んでいる。	○	今後も包括支援センターとの情報交換を行いながら、サービスに活かしていく。
45	21	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居の際に、ご家族の意向によって、主治医を検討している。隣接して西野病院があり，急変時にはいつでも対応できる体制がある。また看護師も常勤でおり、緊急時にはアドバイスを受ける体制が整っている。家族に定期的に受診に付き添ってもらう事で本人の健康状態の把握をしていただき、適切な連携が図れている。	○	今後も主治医との連携を図りながら、入居者の状態報告を行いながら、共に入居者を支えあっていく体制を強化していく。
46	—	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	西野病院でものわすれ外来を設置し、いつでも助言を受ける事ができる体制を備えている。専門の医師が月に２回来られて助言を頂いている。認知症に見識のある医師による研修の機会も作っている。	○	今後も起こりうるあらゆる状況に応じ、物忘れ外来の医師に助言を仰ぎながら、対応していく。医師との信頼関係も築く努力を行っていく。
47	—	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	現在２階のユニットに看護職がおり、他ユニットや医療連携をしている訪問看護のナースと連絡を取り合いながら、より内容の濃い支援を模索しながら、実施している。	○	本人の健康管理を相談し合いながら、多くの視野で判断しながら、協力し対応していく。協働の方法や、記録の残し方、医療知識についても協力を求めていく。
48	—	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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連携している	疾患などにより、入院を余儀なくされた場合に、環境の変化の問題を最小限に留めるため、住み慣れたｸﾞﾙｰﾌﾟホームへ、早期退院に向け取り組みを行っている。実際に早期に退院したことによって、めざましい回復も見られている。	○	生活の継続性・馴染みの暮らしの継続性を考慮しても、早期退院に積極的に取り組む姿勢は大切である。今後も予防と共に取り組んでいく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
49	22	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と練り返し話し合い、全員で方針を共有している	入居の際にターミナルに関する聞き取りを行い、意向を確認している。同意書も頂き、早い段階から意識づけを心がけている。また、先日もターミナルに関する研修を実施、スタッフに対しても研修を実施している。実際には、家族も判断が揺れるのでその都度、話し合いながら対応している。	○	今後入居者の体調や状況の変化に応じて、家族ともコンタクトを取り合いながら、これからのことについて、適宜話し合う機会が必要である。意向を十分踏まえた上で
50	—	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	管理者会議や全体会議の中でも、施設で対応できることと、できないことを話し合う機会を持ちながら、今後の変化に備え検討を重ねている。個々の状況に合わせて、対応を変えていく事が望まれるので、柔軟に対応できるよう検討を行っている。研修に際し、スタッフにアンケートをとり、不安や思いを把握している。	○	重度化に備えマニュアルを適宜、見直したり、検討を重ねていく事が望まれる。終末期の捉え方も、スタッフ間でしっかり統一していく努力を今後も行っていく。
51	—	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	自宅からｸﾞﾙｰﾌﾟホームへの入居の際は、心理的な援助をしっかりと行い、ゆっくりと生活に慣れてもらう。別の場所への転居の際も、情報提供を緻密に行い、本人のケアの流れが崩れないように配慮する。	○	住み替えに伴うリスクの見極め、また必要な援助を提供していけるよう工夫していく。
【Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 **１．その人らしい暮らしの支援** **（１）一人ひとりの尊重**					
52	23	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	排泄の際の羞恥心への配慮や、本人の好まない話題の把握、一人になれる時間への考慮なども配慮する。知りえた個人情報については、情報を外に流すこともしていない。	○	個人情報の取り扱いについては、マニュアルをしっかり把握し、取り扱いについて慎重に実施する。
53	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	関わる際に本人の声を聞き取る働きかけを心がけ、判断を本人ができるように声かけを行っている。また、理解している部分にそれぞれの方の差異があるので、聞き方に考慮し関わっていく。	○	本人の思いを読み取り、自分で決定する機会を提供し、自分で納得して生活していく大切さを認識し、ケアに活かしていく。
54	24	○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	本人の気持ちや体調に合わせて、対応していく。その人その人の体調や心理的なペースがあることをふまえ、よく本人の声に耳を傾け聞き取っていく努力をしている。	○	努力には終わりがないことを踏まえ、今後も入居者の思いを聞く姿勢を忘れず取り組んでいく。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
（２）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
55	—	○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理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている	毎日ではないが、マニキュアを塗ったり、口紅をひいたり、行事の時には洋服を外出着で参加したり、おしゃれに対する意識を感じられる時を持っている。定期的に本人の意向に沿って、毛染め・パーマなども実施している。	○	本人らしさという面について、よく把握し、若い頃から、化粧をしたり、衣服に楽しみを感じてきた方には、自分で選択したり、整えたりできなくなっている方への支援に努めていく。
56	25	○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	本人の好きなものを聞いて、メニューに取り入れている。また、一緒に作り方を考えたり、できることをしてもらっている。摂取カロリーの計測までは行っていない。栄養士の助言を受け、献立を作成している。栄養状態の悪い入居者には、栄養補助食品を使う場合もある。必要に応じて栄養アセスメントも行っている。	○	食べる楽しみと言う視点に立って、メニューや演出をもっと工夫していきたい。また、入居者の持っている力を引き出す姿勢で取り組んでいく。
57	—	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	ご家族からの情報をもとに、好みのものを把握し、提供できるようにしている。誕生日などには、大好物を家族にあらかじめ、聞いて準備したり、楽しめるよう支援している。	○	これからも、本人の思いを聞き取りながら、食べたいものや、望んでいることを実現できるよう、本人の状況に合わせて実施していく。
58	—	○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄ペースは把握できているため、現在は誘導表を作成してはいないが、入居の際には実施している。排便の有無の把握・コントロールは行っている。できるだけオムツをはずす取り組みも実施している。皮膚トラブルが起こらないよう清拭も心がけている。	○	今後も継続的に支援を行っていく。また、デリケートな分野である事への配慮も行っていく。
59	26	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	十分アセスメントを行い、本人の性格によっては、女性職員で対応したり、扉の開け閉めも気を付けている。夏は週３回の入浴に心がけ、足浴　清拭などこまめに行っている。本人の意向や状態を確認しながら、実施している。入浴を通してｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝのよい機会ともなっている。	○	入浴支援についても、いろいろな方法・時間を探って提供していく。
60	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	本人の睡眠の状況や排泄の状況を把握する為に、行動記録表をつけ、ペースを把握し、必要に応じ、運動の強化・生活習慣作り・ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ・服薬管理などを行いつつ、不安を除去し対応を行っている。	○	活動の中にも休息の大切さを考慮しつつ、バランスよく生活できるよう支援していく。本人の体力や状況に応じ、柔軟にケアをアレンジできるよう心がけていく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
（３）その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
61	27	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	一人一人の生活歴趣味　興味等を踏まえ、楽しみを提供するようにしている。障害が進んでくるにつれ、できることに変化が生じてくるが、レベルに応じてアセスメントを行い、内容を変更している。（園芸、パズル、顔彩など）	○	生活の中の彩りとして、楽しみのある暮らしを提供していく。本人が自己表出に制限のある方々である事を踏まえ、聞き取る努力を重ね、本人の性格・職歴・生活歴を活かした楽しみを探していく。
62	—	○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	金銭管理ができる入居者は、限られているが、買い物の際金銭をつかう機会は提供し、その方の能力に応じ、支援している。リハビリの支払いや買い物時の支払いをおこなってもらっている。	○	生活の中で、今まで行っていたあたりまえの行為を思い出すということ、またお金を使うという社会参加の行動を、喜びがもてるよう支援していく。
63	28	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	外出の頻度については、十分に実施できているとはいえない。外出先については、本人の希望を聞きながらの企画を立てている。今後はもっと外出の機会を作っていく必要がある。	○	今後は、もっと本人の意向を取り入れながらの外出を実施していきたい。また、思い出の場所を巡ったり、機会と内容の工夫をしていく。
64	—	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	本人のニーズに合った外出を心がけている。懐かしい場所や馴染みの人に会ったり、家族と共に食事に行く機会を作ったりしている。	○	家族への働きかけも行いながら、普段は行けない様な場所への外出を企画していく。
65	—	○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	スタッフの働きかけによって、家族や兄弟・知人との電話や手紙を通して交流する時をもっている。面会の少ない家族には適宜電話をし連絡を取り合っている。また、訪問に来た小学生との文通の機会も作っている。意図的に機会を失うことがないよう、働きかけを継続していく必要がある。	○	今後も手紙や電話という通信手段を通じて、外部との連絡を絶やさない環境作りを行っていく。認知症であることを踏まえ、声かけや機会を提供することで、ご本人への意識付けを行っていく。
66	—	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるように工夫している	入居者の作品を並べたり、入りやすい雰囲気作りを心がけている。手紙のやり取りや電話などで、足の遠のきがちな家族に対しても、敷居が高くならないよう、こまめに連絡を取り合うようにしている。訪問された際の、あいさつや気軽に話しかけていくようにしている。	○	今まで築いてきた人間関係を継続するために、出来る事をスタッフ同士で話し合いながら、必要に応じて家族の協力ももらっていく。

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
（４）安心と安全を支える支援					
67	—	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	抑制廃止についてのマニュアルを作成し、どのようなことが抑制に入るのか、職員が十分理解し対応している。リスクマネージメントの研修を今年度は２回実施している。	○	制度が導入された経緯を理解しつつ、身体拘束に対する認識を深め、今後も入居者の安全管理に十分配慮しながら、正しい知識のもとに、ケアを行っていく。また、研修参加を奨励し、正しい知識を得、ケアに活かしていく。
68	29	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	現在玄関に鍵をかけていないが、呼び鈴はつけている。各居室に設置されていた鍵も外している。スタッフの認識の中に、鍵を閉めることに対する共通理解はもっている。	○	鍵をかけることが、入居者にとってどのような弊害をもたらすかを理解し、鍵をかけないケアに取り組んでいく。
69	—	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	入居者の認知力の度合いに応じて、接する距離感を考えながら介護している。夜間の巡視なども、安全確認には欠かせないものではあるが、プライバシーの侵害にならないよう、ストレスも考慮している。	○	ｸﾞﾙｰﾌﾟホームの人と人との距離感が近い事を踏まえ、特にプライバシーに配慮し、かつ安全に生活できるよう支えていく努力をしていく必要がある。
70	—	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	活動の中で針や糸・包丁やはさみを使う機会が多いので、出しっぱなしにならないよう、こまめに片付けを行いながら、臨機応変な対応を行っている。注意の必要な物品については、鍵のかかる場所に保管している。	○	危険の予知、入居者の認知状態の把握に努め、あらかじめ対応策を検討していく姿勢で関わっていく。
71	—	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止マニュアルを作成し、事故が起きた際の対応の情報を共有している。また、個々の状況に応じて、知っておく必要がある事項については、医療研修などを通じて学びを深めている。事故を予測し動く姿勢をいつも取れるよう、研修を行っている。	○	転倒などの事故によって、生活のペースやこれからの人生が変わってしまうこともあるので、予測し、最大限の注意を払いながら、自分たちの動きの見直しも行っていく。マニュアルの見直しを行いながら、最新の情報を吸収していく。
72	—	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	救急救命の研修を年1回は実施し、急変や事故に備えている。また、急変・事故についてのマニュアルを作成し、日頃から確認を行いがら対応している。救急時の連絡体制についても、スタッフルームに掲示し、速やかに対応できるようにしている。毎月医療研修を行い、緊急時についての話し合いも行っている。	○	事故対応に備え、急変時の対応の仕方や起こりうる可能性について、今後も研修をしたり、書籍や事例検討をし、対応策を検討していく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
73	30	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	スタッフルーム内に、火災時の手順書及び、避難経路を設置し、訓練を実施している。長崎の火災を踏まえ、具体的な取り組みも話し合っている。定期的に消防署とも連絡を取り合い、対応策を検討している。起こりうるあらゆる可能性についても、スタッフ間で話し合う機会を持ち備えている。	○	今後も実際に起こることを想定し、災害対策について、情報を確認し合い、研鑽に努めている。また定期的な避難訓練も計画していく。入居者の身体状況に合わせて、避難状況も変化していくので、状況の変化に応じ、対応を変化させていく。
74	—	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	入居者の身体状況の変化が生じた際は、転倒や精神薬の服薬によって起こりうるリスクを、速やかに家族に報告し、説明している。そのことによって、生活面での縛りになってしまわないよう気を付けている。異食をする方がおられるので、家族には説明を行い、誤解を招く物品は、置かないようにしているが、全てを排除するのではなく、状況に応じ対応を変えている。	○	起こりうる事故やトラブルの可能性があれば、即時に家族に連絡し、情報を知らせ、共に対応策を検討していく姿勢を常にもって対応する。今後は文章による同意も検討していく。
（５）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
75	—	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェックを行い、いつもと違う言動や行動にも注意を払い、入居者の表情・食欲・排便状況などの変化を把握し状況に応じ受診をしたり、水分補給・クーリングなど状況に合わせた対応を速やかに行っている。	○	身体機能の維持、及び安定は生活の基本となるものなので、今後も早期発見に努めていきたい。早期発見・早期対応を心がけていく。また、変化を発見していくためにも、研修の機会を持ち、疾患や対応の理解を深めていく。
76	—	○服薬支援 職員は、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	処方箋をファイルし、服薬内容について、副作用も記入されたものに、目を通すようにしている。服薬後は、場合によっては、行動記録表を付け、状況の変化を経過的に記載していく場合もある。その中で変化を捉え、必要に応じ医師に相談したり、経過を報告している。	○	服薬の作用によって、入居者の心と身体の安定が変化していくので、よく観察し、変化をしっかり把握し、今後も対応していく。
77	—	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘に対しては、疾患の面からの援助と運動不足にならないよう、積極的に運動も実施している。食事の影響も考え、食事内容にも配慮している。油っぽいものや甘いものを過剰に摂りすぎない様気を付けている。また必要に応じ、服薬管理を行っている。	○	今後も健康管理にとって、排便状態は大きな影響をもたらすものなので、排便の状況を把握し、状況に応じ、運動・食事内容を検討し、服薬管理を通じて、取り組んでいく。大きな疾患につながっていく事がないよう、十分に配慮し取り組んでいく。
78	—	○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力に応じた支援をしている	毎食後ごとの口腔ケアを行っている。個人に応じたケアの提供を実施している。認知機能の低下によって、細かい部分まで磨きにくい方もいるので配慮している。歯肉炎や入れ歯に問題を抱えている入居者の状態も把握し、積極的に受診も行っている。受診時に口腔ケアの指導も受けている。	○	栄養摂取のためには、口腔の状態を良い状態にしておく事の重要性は大きい。歯の痛みや粘膜の腫れで食指が落ちてしまう事も多いので、今後も口腔ケアの大切さを認識していきたい。必要に応じケアの道具にも工夫を重ねていく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
79	31	○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	摂取カロリーの計測までは行っていないが、栄養士の助言を受け、また食材が偏らないよう配慮し、献立を作成している。栄養状態の悪い入居者には、栄養補助食品を使う場合もある。必要に応じ栄養アセスメントも行っている。検査データや体重の増減からも本人の食事摂取について配慮している。	○	今後も食事と運動とのバランスや栄養状態に配慮しながら対応していく。
80	—	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の収り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、ＭＲＳＡ、ノロウイルス等）	感染委員会が設置されており、月に１回会議を開催している。季節に応じた感染症の注意や施設の衛生面の管理なども行っている。また感染マニュアルも設置し、感染症に対する理解も促している。また、最新の情報も得、伝達するように努めている。	○	継続し、感染に関する情報をキャッチし、対応を重ねていく努力が必要である。特に、早期発見・早期対応に努めていく。
81	—	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食材に関しては、夜勤者が食材の賞味期限をチェックし、食品の保存管理を行っている。また、まな板や布巾は毎日ハイター消毒を行い使用している。食器類は加熱乾燥をしている。食品を取り扱う際の手洗いの徹底は、当たり前のことではあるが、実施している。	○	今後も食中毒予防の理解を深めるためにも、マニュアルを再確認しつつ、衛生管理に努めていく。また、手洗い励行・賞味期限管理・生素材の取り扱い注意等　細かい所に配慮していく姿勢であたっていく。
２．その人らしい暮らしを支える生活環境づくり **（１）居心地のよい環境づくり**					
82	—	○　安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関周囲に花を植え、季節に応じ植え替えを行っている。又ベンチを置いたり座れるスペースも作り、くつろげる空間も作っている。入り口にはご家族が作って下さったのれんをかけ入りやすい雰囲気作りを行っている。	○	今後も季節に応じて、花を植えたり、玄関周囲の景観について工夫していく必要がある。
83	32	○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）は、利用者にとって不快な音や光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	花瓶に庭やプランターで育てた花を生けたり、入居者の作成した作品（パズル・彩色・書道）を飾っている。昔ながらの馴染みのものを置くなど工夫している。トイレの開け閉めの際の音を考慮し、居室によって、ストッパーを付けている。	○	共用空間も他者との距離が近く、快不快が出やすい空間なので、より以上の配慮が求められる。音楽の音や、食器を洗う音や話し声など、状況に応じた関わりをしていきたいと思う。
84	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	ダイニングとキッチンとの間に仕切りがあり、一人になれたり、少し個室にいるような感じも味わえている。馴染みの場所もそれぞれに作るよう心がけている。また、椅子の配置などによっても、視線の配慮や角度位置で居場所作りを行っている。	○	個人個人の空間の大切さを認識し、独りになれる場所つくり、またほっとできる居場所作りに努めていきたい。入居者の距離感や安心できる居場所作りを目指していく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
85	33	○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	家族の協力により、家から昔のアルバム使い慣れたタンス　湯呑み　調度をを持ってきて頂き、落ち着けるスペース作りを心がけている。（本　ぬいぐるみ　等）入居者によっては、自己作成した文集・書道・洋服などを置いている。	○	長く入居されている方でも、遠方の親戚や知り合いなどから、新しい情報をもらえる場合があるので、情報の収集に努め、馴染みの環境になっていくよう工夫していく。居室に花を生けたり、本人にとって落ち着く、尾心地のよい空間作りを行っていく。
86	—	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎朝の空気の入れ替えを行い、匂いがこもらないように気をつけている。排泄の匂いがきつかったりするする場合は、状況に応じて消臭剤を使用している。冷暖房は、設定温度は夏は２８度を決め、季節に応じ、室温には配慮している。（湿度計を設置）	○	毎朝の換気・温度調節については、今後もしっかりと取り組んでいきたいと思う。利用者の心身の状態にも気をつけていきたい。体感で感じるものは、スタッフの感覚ではなく、入居者の視点にたった関わりを行っていく。
（２）本人の力の発揮と安全を支える環境づくり					
87	—	○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	各個々人の身体機能に合わせて、手すりをつけたり、ベッドの頭の位置を調節したり、箪笥や道具などを使用しやすい場所に設置するように工夫している。意外なものが障害になることがあるので、スタッフも発見の視点の研鑽に努めている。	○	今後も身体機能の変化・認知機能の変化に応じて、安全にかつ自立した生活ができるよう工夫していく。利用者の現在の状態をしっかり歯あくし、本人に合った危険防止を模索していく。
88	—	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	一人一人にわかるレベルを見極める為に、わかることシートを利用し、本人のレベルを把握し、本人の持てる力を援助しつつ、混乱しないよう、環境作りに努めている。環境を整える事で、生活を構築できる方も、多いので考慮し対応している。	○	わかる力の変化を察知し、状況に応じての判断を行っていけるよう努力していく。また、わかる力を把握するためには、入居者の観察や見守りをしっかり行い、混乱や失敗体験が起こらないよう配慮していく。
89	—	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	花瓶に庭やプランターで育てた花を生けたり、入居者の作成したものを飾っている。昔ながらの馴染みのものを置くなどの工夫をしている。プランターの花摘みや水やりは、役割の入居者が、自然にベランダに出て行っている。	○	季節を感じられる花を育て、ｸﾞﾙｰﾌﾟホーム内の景観の中で、楽しみや喜びを見い出していけるよう環境を活かしていく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（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				
90	―	○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	○	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
91	―	○利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
92	―	○利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
93	―	○利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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
94	―	○利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている		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
95	―	○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	○	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
96	―	○利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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

福岡県　ＧＨ森の家
２階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
97	―	○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る	○	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
98	―	○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きている		①ほぼ毎日のように
			○	②数日に1回程度
				③たまに
				④ほとんどない
99	―	○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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
100	―	○職員は、活き活きと働けている	○	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
101	―	○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
102	―	○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ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
（この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。）

認知症であっても残っている出来る力を大切に、その方のペースに寄り添い、自信や達成感を感じられるその人らしい生活の再構築を目指しています。年長者個々の得意なこと、興味あること、本人が楽しいと思えることを積極的に生活に取り入れ、脳機能の維持、改善、低下の遅延を図っています。　必要な介護、疾患管理、行動障害の対応だけでなく、認知症があっても自己実現を可能にし、尊厳ある生活を目指しています。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
【Ⅰ　理念に基づく運営】					
１．理念の共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	その方の地域での暮らしを支えていたあらゆる資源の継続性を探りながら、その人らしさを失わず安心して生活出来るよう地域に根ざしたホームである事を意識した理念となっている。	○	その人らしく暮らす為の支援を、家族や地域の方の協力、協働で継続していく努力を重ね、その人の生きる力を引き出せるよう理念を共有し具体的な日常を構築していきたい。
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し理念の実践に向けて日々取り組んでいる	職員全員が理念を周知し、理念に基ずく支援が実践されるよう意識した取り組みをしている。職員全員で定例会議を行い、日常を振り返り新しい気持ちを持ち続けるよう意識を高めている 。	○	更に新人職員への理念浸透の為、日々の場面の中で教育し実践に反映させる力を持った職員を育成していくよう努力している。
3	—	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	運営推進会議での現況報告、また地域の人や家族の行事参加などの交流の中で入居者の暮らしの様子をみて頂き、地域で安心して暮らせる取り組みの実践を理解して頂く機会を設けている。「森の家便り」を定期発行し、町内会、老人会、市民センターなどに配布し発信している。	○	家族はもとより地域の方へ理念に添った暮らしを知って頂き、理解と協力を推進していく努力を続けていく。
２．地域との支え合い					
4	—	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	運営推進会議出席のお願い、行事参加の呼びかけ回覧、新聞の配布、町内会の方の園芸（菊作り）指導のお願い、近隣小学児童との交流、近隣市場での買い物や配達、出張販売、循環バスの利用など地域との親しい関係作りを推進している。	○	今まで培った関係を大切に継続して、今後も積極的に呼びかけていきたい。また、交流しやすい雰囲気作りに努め開かれたホームにしていきたい。
5	3	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老入会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	入居者が町内会員となり、清掃作業や花壇作りに参加したり、地域の方が行事参加し、盆踊りや餅つきで入居者と一緒に楽しむ様子がみられる。その後、近隣の散歩中挨拶を交わすようになり、季節の花を摘んで下さり馴染みになった方もいる。市民センターの書籍の貸し出しや趣味講座の参加もしている。	○	活動の継続と、日頃からの挨拶など小さな事柄の積み重ねを大切に交流を深めていきたい。
6	—	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事務所々職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	相談窓口の設置、見学者（民生委員など）の受け入れ、西南女学院大・産業医大の学生の実習受け入れなどを行っている。実習後の学生さんが地域住民参加の行事にボランティアで参加し交流している。	○	餅つきなどの季節行事への誘いや施設の循環バスの利用をお互い様という関係で利用してもらっている。又将来の福祉に携わる学生さんに職員が高齢者との関わりで学んだ支援のあり方を介護士や看護師の言動や行動から学んでもらっている。色々なつながりや小さな交流を続け地域で活かしていける事を喜びとしたい。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
３．理念を実践するための制度の理解と活用					
7	4	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価では、日頃の自分たちのサービスを項目毎に客観的に振り返り、改善点を見い出す機会になっている。更に外部評価によって気付かない点や良い点が明確になり、反省や自信につながり、今後のサービスの質を高めようとの意識の向上につながっている。	○	継続的に評価を行い改善点を明確にし、基本的なサービスの充実と、独自性も取り入れながら質の良いサービスに、より近づく努力をしていく。
8	5	○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	地域の代表者、民生委員、消防署員、保健師、家族等参加により2ヶ月に一回開催している。現況報告と共に、その都度議題に沿って話し合いが持たれ当ホームに留まらず、地域で認知症高齢者を支えていくことの大切さを各々の立場から意見交換され、職員の意識改革となり、質の確保に繋がっている。	○	会議では率直な意見交換が出来るような雰囲気を作り、その中でのたくさんの意見や提案を受け止め地域に根ざした質の良いサービスを提供していきたい。
9	6	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	認知症介護研修センター及び市共催の認知症予防啓発の「もりフォーラム」への参加協力し、多数の家族参加にも繋がった。また、介護サービス相談員派遣事業を受入れ外部者による客観的な意見を頂く場を設けている。	○	今年度は、グループホーム協議会から、もりフォーラム実行委員として参加協力し10月の実施に向けて活動している。認知症高齢者、家族、職員、関係者など多くの参加が期待される。
10	7	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	外部からの講師を招き、家族・職員の出席で研修を行っている。欠席の家族・職員へは資料配布と共に説明をし理解を促した。現在具体的に活用されている入居者はいない。	○	制度変更などに注意を払い知識習得に努め、必要時に説明し話し合いが出来るような体制をしっかり作り活用していく。定期的な研修会を実施していく。
11	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関適法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については当然あってはならないことである。重大な事はもちろん見過ごされがちな言葉や態度による虐待等の予防と気づきをテーマに研修を行い理解・啓発に努めている。万が一発見した時の市町村や県などへの対応システム（通報など）についても資料配布し周知を促している。	○	研修での学びを意識向上に繋げ、日常の何気ない場面にも常に自己を振り返り、他職員の意見にも耳を傾け間違いのない行動をとっていけるよう周知徹底していく。また、定期の研修も継続していく。
４．理念を実践するための体制					
12	—	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書にてその内容を明白にし、入居時に説明を十分行い同意書を頂いている。料金改定時にも改定内容を文書にて説明し同意書を頂いている(24時間医療連携加算）。又、重度化や終末期に向けた指針についても家族会を開き全体への説明と、更に個別にて状態に応じた話し合いの場を設けている。	○	今後も家族との信頼関係を築いていくためにも、さらに契約時の配慮を行い家族に見せるサービス内容に関するプリントを配布していく予定である。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
13	—	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情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	外部の介護サービス相談員が２ヶ月に１回来居し、入居者と話したり寛いだりしながら、現在のサービスについて不満や要望が無いかを知る機会を設けている。言葉で思いを上手く発信することができない入居者に対しては表情、行動などから思いを引き出すよう努めている。	○	入居者の思いや不満・苦情などについては、伝達手段が困難な方が多いため、日頃の様子を見極め、出来る限り本人の意向に沿ったサービスの提供に心がけている。
14	8	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	面会時に日頃の様子を報告している。健康面については看護師との連携による健康管理の報告をしている。金銭出納帳は月末で締め領収証と共に提示説明し印鑑をもらっている。家族が遠方の方へは電話や、写真・予定表・本人の手紙などを添えた便りを出している。定期受診は家族に同行して頂き、医師から直接診察結果を聞く事が多い。	○	面会が比較的多い為、顔を会わせ話をすることが家族、職員間の意思疎通が上手く取れている事に繋がっているので、今後も同様な関係作りをしていきたい。
15	9	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	玄関入り口に書面掲示や意見箱を設置し、家族会や日頃の面会時にも折々に口頭で伝え、遠慮の無い話し合いが出来るようコミュニケーションをとっている。意見や苦情があれば、速やかに職員の周知とし、必要に応じカンファレンスを行い改善策を見いだしている。介護相談の日程も知らせている。	○	今後も意見や要望、苦情に対し、姿勢を正し傾聴し、早急な対応と結果報告を確実に行い運営に反映させていきたい。家族会の活動も活発になっている為、意見が出しやすい環境になっていると思われる。あらゆる機会を利用して、意見を伺うよう努めていく。
16	—	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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	入居者の受け入れや入居継続の可否については、全体会議（検討会議）で職員の意見を聞き検討され決定するようになっている。また、月１回の職員会議あるいは必要に応じて話し合いや報告の場を設け現場での活発な意見交換が行われている。提案事項は、内容により応じた現場で活かされている。	○	職員一人一人の日常の中から生まれた意見や情報、新鮮な視点に立ったアイディアなどがサービスの質を高める事につながる例が多々ある。意見を出し合える環境を作り、出た意見を大切に運営に反映させていく。（スタッフ会議や申し送り時など）
17	—	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	基本的には日勤者３～４名（内正職員1名）が勤務している。夜間は１名で対応しているが早出、遅出などの変則勤務で入居者の支援に答えやすい仕組みをとっている。行事や企画などでは３ユニットが協力体制により人数確保をし対応している。	○	家族とのカンファレンスや、ホーム内看護師が他ユニットの医療処置の際の時間確保などの緊急時においても、管理者あるいは勤務者の判断で、入居者の心理面での影響に配慮しつつ、３ユニットで臨機応変な協力体制を取れるよう日頃より職員間の連携を大切にしている。
18	10	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	日頃から、スタッフとのコミュニケーションをしっかりとり、管理者を通し、状況を把握する。やむおえず、離職になった場合も、引継ぎ期間を十分とり、細かく申し送りをし、ダメージが最小限になるよう、配慮している。スタッフの異動は極力少なくし、馴染みの関係で関われるようにしている。	○	今後もスタッフの思いを吸い上げる努力をし、離職のないように職場環境を整えていく。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
５．人材の育成と支援					
19	11	○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証されるよう配慮している	職員の採用募集にあたっては、性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。又、差別なく安心して働ける職場環境を整えている。職員については、着付け・陶芸・料理等、各々の得意な事を仕事に活かしてもらっている。	○	採用時、着目するポイントは、表情（笑顔）言葉使い、認知症の方が、感じていることや思いを感じ取れる感性、認知症の方の残存機能を引き出す感性があるかないかに着目している。
20	12	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居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	入居者及び職員共に基本的人権が尊重されるべきである。人権擁護に関する資料を職員に配布し自己学習後に研修を実施し、あらゆる人権問題に目を向け理解していくよう取り組んでいる。意識を高め、日常の中で入居者に対し人権を尊ぶ関わりをするよう啓発している。	○	人権の尊重はひと時も軽率に取り扱われる事ではない。自身を大切にする気持ちを他人に対しても持つ事が出来るよう、人権に対する意識向上を図っていく。人権研修は定期的な研修とする。
21	13	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	法人内研修は、サービス向上委員を中心に年間計画を立て実施している。グループホーム協議会研修やその他の法人研修についても、積極的に参加し、その都度、他の職員にも、内容報告をしている。参加は、パート・正職の差別はない。	○	年2回、介護技術個人チェック表を付け、管理者及びリーダーは、個別現場実習計画を立て、全ての項目、出来る事を目指している。又、年2回自己評価表記入にて、自己を振り返る機会とし、管理者と共に、一人一人助言育成に関わっている。
22	14	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	全国グループホーム協議会・福岡県高齢者グループホーム協議会に加入しており、他のグループホームとの交流しながら、現状の課題や悩みを話し合う機会がある。	○	福岡県ｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会では、県全体と北九州ブロックの研修がとても盛んで、質の向上に繋がっている。年1回の実践報告会での発表も職員の意識向上に繋がっている。
23	—	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	週休2日制で、だいたい月に9日～10日の公休があり、ゆっくり身体を休め、リフレッシュする時間をとるようにしている。休憩場所は、利用者と離れ、スタッフルームにて休憩している。	○	利用者についての介護相談は、毎朝の申し送り、カンファレンス以外にも、いつでも話し合えるようにしており、一人でかかえこまないように配慮している。
24	—	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	健康診断は定期的に実施している。体調不良時には、併設病院にて受診、治療代は法人が負担している。また、就業規則があり、職員の労働基準は守られている。	○	各委員会（ｻｰﾋﾞｽ向上委員会・感染委員会・アクティビティ・園芸）があり、責任を持って、各々が積極的に取り組んでいる。又自分たちの取り組みをまとめ、早期認知症学会やｸﾞﾙｰﾌﾟホーム協議会実践報告会等、毎年発表し、意識の向上を図っている。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
【Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
１．相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
25	—	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	認知力、理解力、判断力などを見極め症状や性格に応じた対応で本人の思いを引き出すよう努め、見学から体験入居、入居までの期間を焦らず家族と話し合いながら進めている。病院や施設からの入居の場合は、相談員を通じ現場の看護師、介護士から心身の状態を聞き把握に努めている。	○	その都度、本人、家族は基より、よく知る人からの情報収集を出来る限り行い、不安が少しでも軽減し、安心に変わるよう働きかけていく。
26	—	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	この時期に十分な情報交換やコミュニケーションを行い、本人を支えてきた家族の思いや入居後の暮らし方についての考え、不安要因などを受け止め、入居受け入れが可能となれば、それらの思いを考慮した支援を行い家族の安心につなげるよう努めている。	○	左記の対応を細かい配慮で行い、信頼関係を強くしていく。
27	—	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	認知症の親族を看ていた家族は大変な思いを経験している事が多い為しっかり傾聴しながら本人との思いの違いについても把握し、方向性を見い出している。話をする中で施設の違いについての説明を行なったり、他の社会資源の情報を提供することもある。	○	相談を受けた時、本人と家族にとって何がよい姿かを見極め、広い視野で情報提供が出来るよう知識を持って対応する。
28	15	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	見学をした上で希望により体験入居をし様子を見て入居の運びとなる。場合によっては、同法人内のデイサービスの利用をし、環境の変化に少しづつ馴染んでいけるような配慮をする事もある。入居後は、同じ趣味の入居者との活動の提供や、話が合いそうな入居者と隣席にて、会話を仲介するなど工夫している。	○	その方の性格や認知症の程度など個性を踏まえた上、家族の協力も得ながら経過を追っていく。
29	16	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	料理では煮物や床漬け、梅漬け等、家庭でされていた得意なことを行う環境を作り、手順やコツを教えてもらっている。日頃の関係から職員が帰る時には「もう帰る？気を付けて帰んなさいよ。お疲れさん」とねぎらいの言葉かけをして下さる。	○	一緒に過ごす時間が多いため、自然に笑いあったり励ましあったりと、関係が濃くなっている。互いの貴重な時間を大切にしていきたい。
30	—	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族会を発足し活動をしている。職員をサポートしたいとの家族からの声で、行事の企画や実行をそれぞれの出来ること、時間で参加して下さり職員と打ち解け意見や要望を遠慮なく発信しコミュニケーションをとりやすい環境となり、入居者の支援と言う共通の関係が良好なものになっている。	○	家族が色々な場面で職員と一緒に、本人を心身両面から支援する機会が増えている為感謝している。今後も両輪となって本人を支えていくような関係を継続していきたい。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
31	―	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	互いの暮らしの様子や心身の状態を知り、家族としての絆を繋いでいけるよう定期受診の付き添いや行事の誘いなどホームへの来居の機会を作っている。来居時、家族が食事作りに参加しお母さんや姑さんと一緒に台所に立つ姿は微笑ましい。	○	家族と共に過ごしている時の本人の様子は、家族とは何にも変えがたいものだと思わせる事がよくある。家族が本人を支えることの意義を伝え、良好な関係を続けて頂き共に安心してホームの暮らしが継続できるよう支援していきたい。
32	―	○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	中学時代の同窓会への出席、師範をしていた公民館講座への出席、生徒さんとの交流、自宅の庭の手入れ、在宅の頃の近所の方との挨拶や会話など馴染みの関係の継続を支援している。在宅の頃の近所の馴染みの肉屋さんがホームに週２度配達に来てくれていて会話を互いに楽しみにしている。	○	馴染みの方との継続した付き合いは、本人にとってとても安心でき楽しみでもある社会とのつながりである。今後も継続していきたい。
33	―	○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、支えあえるように努めている	食事準備・片付け・洗濯たたみ・掃除等出来ることを協力し支えあって暮らす場面をたくさん作り会話の橋渡しをし、馴染みが深まるよう支援している。認知レベルの差や行動障害などにより関係の悪化が見られることもあるが、気の合う人との外出などで優しい気遣いのある一面を見せたりされる。	○	馴染みになって、自分本位になり我がままになる方もいるが、ふと優しい一面が見られる事もある。嫌な思いをした記憶が残り、関係が修復出来ない方もある。いろいろあって当然だが、その人の良い所を見せる場を作り認め合っていく関係作りを模索していく。
34	―	○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、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	過去に、入院による退去と入院中亡くなって退去となった方がある。いずれも入院中面会に度々行き本人・家族への励ましや相談援助を行っていった。今後もいろいろな事情での退去があると考えるが、その方に応じた住み替え支援など家族の相談者となるよう努めていく。	○	必要な事があれば誠意を持って援助していく。
【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】 **１．一人ひとりの把握**					
35	17	○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	バックグラウンドシート　個別特性シートを家族からの情報を基に作成し、本人の生き方や思いを暮らしに反映出来るようにしている。また環境に慣れ仲間との生活をしていく中で芽生えてくる思いもある。色々な場面での言葉や行動などからその方を知るよう努めている。	○	各職員が色々な関わりの中から得た言葉や行動、表情が本人のどのような思いなのかを考え日常に活かせる様努め、また、それが職員全員の共通の理解となりケアに活かされるよう重ねていく。
36	―	○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	バックグラウンドシートや個別特性シートで過去の生活の様子や好むこと等把握しその方が馴染みの大切にしていることを守りながら、生活できるよう支援している。在宅からの公民館趣味講座の継続や自宅の庭の手入れ、仏壇の世話など。	○	入居後数年経過しても会話の中から新しい情報が得られ思いがけない時があったり、珍しい来客から得ることもあり、寄り添いながらも新鮮な意識を無くさず接していく事が大切である。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
37	―	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	一人一人の身体機能の状態・精神状態を考慮し、その日の勤務者が、近日の様子も加味しながら話し合い、一日の生活の流れを作っている。疾患や、服薬内容によっては、日内の動きの違いもある為考慮しつつ行っている。	○	今後は更に高齢化が進み疾患管理や疲れへの配慮の必要性も高くなると考える。そのような中でその方に応じた生活をどのように組み立てていくかを常に検討していく。
２．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
38	18	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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ィアを反映した介護計画を作成している	月１回の職員会議時、入居者全員の介護計画の内容について担当職員が中心となり職員全員でのカンファレンスを行っている。その他見直しが必要時には随時カンファレンスを行い、家族、職員間で共通認識した上で援助に活かしている。	○	本人の意見と本人を支える関係者との話し合いをこまめに行い、時々に応じた必要な支援を継続しその人らしい暮らしを支えていくように努める。今後は医療面の対応も更に必要と考えられる為、医師・看護師・ＯＴなどの専門の立場からの意見も反映させていく。
39	19	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	定期的（月１回）あるいは状態変化には随時のモニタリングを実施し、介護計画の追加や継続、終了を見直し、介護計画に反映させ現状に即した計画になっている。	○	日常的に変化への気付きを意識し、時々に即した計画の見直しを早期に行い支援に結び付けていくよう積み重ねていく。
40	―	○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、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	医学的内容は看護介護記録に記述し、日中の活動内容は日誌のアクティビティシートに具体的に記述している。申し送りの時間を設けて次の勤務者に伝達し確実な支援の継続を図っている。又出来るだけＳＯＡＰでの記述をし、記録時に内容を考察し計画を導き出すことで早期の介護計画に繋がるよう進めている。	○	介護計画に添った記録、又計画を見直す上で十分活用出来る記録とする為に、意識した関わりを行い全職員が考える力をつけていくよう取り組んでいく。
３．多機能性を活かした柔軟な支援					
41	20	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携により週１回の訪問看護時、職員とホーム内看護師が同席し健康チェックを行い意見を持ち合っている。認知症高齢者の特色と、家族の背景や状況を踏まえたうえで適切な看護や処置が提供できるよう対応している。日頃のちょっとした医療的行為や看護面も気軽に相談できるような関係を築いている。	○	重度化や終末期のあり方が本人家族にとって後悔のない穏やかなものとなるよう、事前あるいはその時々で家族・医師を含めた率直な話し合いが出来るよう連携体制をしっかり確立させていきたい。
42	―	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	入居前の生活がどのように社会と繋がっていたかを明確にし継続を支援している。公民館、図書館、美術館、理美容の出張、公共緑地、クリーニング、クラブ活動のボランティア、在宅時からの馴染みの市場などの利用多数。地域の方参加の運営推進会議により協力要請の場も作り連携をとっている。	○	更に入居者の意向、要望に応じて多様な支援に努めていく。また、地域参加の消防訓練後の消防からの指導やｱﾄﾞﾊﾞｲｽを参考にし今後の防災に活かしていく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
43	—	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話しあい、他のサービスを利用するための支援をしている	本人の必要に応じて、理美容サービスや、福祉用具専門員によるADLに応じた生活支援用具の相談をしている。またボランティアによるアニマルセラピーや、行事の協力要請をしている。	○	本人が求める他のサービスの把握に努め、活用の広がりを進めていく。
44	—	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に出席して頂き、取り組みを紹介したり、問題点に対する意見を聞いたりしている。法人で立ち上げたNPO活動の中で、認知症の人を地域の中で支えていく為の協働についての講演をして頂き、地域の方、家族、職員など多数が参加し理解を深めることが出来た。	○	認知症の人を支える地域のネットワークの中のグループホームで、どのような活動が求められ、それを具体化していく為に何をしていくのかを模索していく。
45	21	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人、家族の希望を最優先していただける旨、入居時に説明し安心して納得出来る医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医変更の希望があった場合は、病院間の医療情報の迅速な伝達を支援すると共に、今後の受診方法と、家族による受診が困難で職員が付き添った場合の、医師から得た医療情報の伝達を速やかに行い相互理解のもとで支援していく事を説明し合意している。	○	かかりつけ医と連携しながら、必要に応じ他科受診を行う事もある。今後も症状に応じ適した医療提供が迅速に行えるよう支援していく。
46	—	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	隣接した協力病院の西野病院に物忘れ外来があり、知見の深い専門医による適切な薬の処方や生活面での関わり方など助言をもらえるようになっている。	○	生活の中から認知症状の変化、行動障害などの周辺症状をしっかり見極め専門医に情報を提供出来るよう努めていく。
47	—	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	２４時間医療連携体制により訪問看護師との契約をし、週１回の健康チェック訪問がある。夜間の相談や訪問にも応じてもらっている。ホーム内看護師も常勤し、いずれも医療や栄養などの相談が出来る体制が出来ている。必要時には、傷処置や点滴など医療行為を医師との連携により行なう。	○	今後も情報交換をしっかり行いながら医療支援を行い、緊急時にも迅速な対応が行なえるよう連携を築き上げていく。
48	—	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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連携している	家族と共に主治医との話し合いを蜜に行い早期退院の流れを作っている。入院時に認知症の著しい低下がみられた方が、早期退院によりホームでの生活を早い時期に再開した事で、機能を取り戻し活動の賦活がみられた例が数件ある。	○	ホームでの生活がいかに本人の生きる力を高めるかを認識し、今後も経験を活かしていきたい。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
49	22	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と練り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化や終末期に向けての基本指針を説明し家族からの意向確認書をもらっている。その上で状況に応じた時々に、家族・かかり付け医・看護師・ホーム職員で柔軟な話し合いをし、本人がその人らしく生きる力を引き出せるよう関わっていく事を職員共通の理解としている。	○	家族にとっては入居者本人の心身の状態はもちろん、御自身の家庭の事情や心身の状態によっても意向が揺れ動く事もあると思われる。その都度方針の確認を行いながら関係者皆で最善の方向性を見い出していく最善の努力をしていく。
50	—	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	終末期を考える研修会が開かれ、介護経験についての事前アンケートの紹介などがあり現実に直面した時「どんなことが出来るだろう？」との不安や疑問を一つづつ具体化し話し合いをした。今は終末期ケアの方はいないが日頃より十分な理解と協力体制を培っていきたい。	○	医療行為の限界や職員の介護力、家族の協力体制、他入居者とのバランスなどあらゆる事が想定される中で、日々の健康を維持していく事の大切さと、介護、医療の両面から知識を積み上げていくよう努めている。
51	—	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	今の生活が困難になり住み替えが必要となる場合は、本人の心身の変化も著しいと考えられる。その上に環境の変化を余儀なくされる為、他施設からの介護計画に沿った援助の継続と心のケアを大切にしている。在宅からであれば家族から細やかな情報収集を行い、無理をせず、ゆったりと向き合いペースをつかんでいくようにしている。	○	退去時の住み替えは無いが、入居時と同様、好む事や、困り事の援助方法が継続できるよう、次の支援者へ、情報を伝達していき住み替えのダメージを小さくするよう働きかけていく。
【Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 **１．その人らしい暮らしの支援** **（１）一人ひとりの尊重**					
52	23	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	入居者一人一人の生活歴や性格、行動についてアセスメントを実施し、その方が大切にしている事、こだわっていること、嫌なことを知った上で人格の尊重を第一とする対応を心がけている。排泄時の配慮（目立たないお誘いの声かけ・出来るだけ席を外す）や本人の意思に添った行動を大切にしている。	○	接遇についての勉強会を行っているが、実務での配慮に繋がるよう、更に職員の意識向上を図っていきたい。
53	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	漠然とではなく具体的に内容を示し選択しやすい場面を作り、意見を聞き自己決定へつなげている。自己決定できない方は、どんな時に笑顔や楽しい表情が見られるかを日頃からアセスメントし、心地よい場面作りを心がけている。	○	認知症状や疾患の変化に伴い、好みや意思決定能力の変化が考えられる。その時々で見極めながら力に合わせて支援をしていく。
54	24	○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	入居時の本人や家族からの情報によるバックグラウンドシート、特性個別シートの活用により、家事活動やアクティビティ活動がその人らしいものになるよう支援している。活動時には本人の意向に沿ったものになるよう、その都度問いかけや表情から見極めている。	○	その方が一日をどう過ごしたいか、今行っている事が十分満足に繋がっているのかを考え、明日に活かしていけるよう、職員が寄り添った介護を実践していく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
55	—	○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理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている	本人が落ち着く好みに応じた身だしなみを基本に、化粧や整髪、髭剃りなどに関心を持ち続けるよう支援している。理美容は訪問があり、髪型など本人が伝えられない場合は家族と話をし希望を伝えている。在宅の頃から馴染みの理美容店へ家族が同行することもある。	○	その方が安心して気分の良い状態で過ごせるよう若い時からの習慣に習い支援していく。
56	25	○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	毎食入居者と職員が一緒に作った食事を共に食し団欒のひと時を持っている。入居者に料理本から献立を決めてもらい買物をして料理する時もある。買物に行くと安かったからとメニューが変わる事もあり面白い。	○	食事は食べる事の楽しみはもちろんだが、懐かしい行事食や好物であれば会話も弾む。出来る事を持ち寄っての料理作りを行い、食の楽しみを感じてもらうたくさんの試みを続けていく。
57	—	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	買物に行き好きなおやつを購入し、午後のティータイムや夕食後のくつろぎの時間にそれぞれ楽しんでいる。疾患によりカロリー控える方も居るため適量の配慮をすることもある。現在、喫煙希望者はいない。	○	嗜好の楽しみを満足させる事は気持ちが豊かになるものである。適量を考えつつ毎日取り入れていく。
58	—	○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	入居時や退院時などに必要があれば排泄チェック表を付け排泄パターンを把握の上、その方に応じた適時声掛けをし、必要に応じ誘導を行っている。介護計画にあげて支援している。	○	継続的な支援を行い安心と清潔を守っていく。
59	26	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	夕食前に入浴される方、眠る前が良い方など希望を聞いている。毎日入浴される方もあるが、きついので一日置きでよいとの方もある。体調をみながら入浴するが、出来ない日は清拭や足浴を行うようにしている。	○	本人の意向に沿った支援を継続していく。
60	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	日中は外気浴や庭の散歩、体操など体調に合わせ体を動かしたり、趣味の活動や家事活動により生活リズムを整えている。眠れない方へは寝る前の入浴や足浴等工夫している。疾患など考慮しながら、午後の安静時間の確保、散歩後の休息等、個別の支援をしている。	○	年齢、疾患、習慣、その日の体調など考慮しながら、休息や睡眠が出来るよう支援している。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
（３）その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
61	27	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	その人の生活歴や好みに添ったアクティビティ活動や家事活動を提供し支援している。台所仕事では料理、盛り付け、配膳、片付け、食器乾燥機入れなど得意な事が自然にその人に応じた役割となっている。好みや個性を大切にしながら喜びのある生活の支援をしている。。	○	楽しみのある暮らしは意欲を高め生き生きした生活をしていく上でなくてはならないものだと考える。したいことを伝えられない方には本人の性格や職歴、生活歴を活かした楽しみを探していく。やってみようとする姿を見逃さず支援につなげていくよう努めていく。
62	—	○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	日頃より能力に応じたお金を財布に手持ちされている方があり、その他の方も外出時には本人の財布から支払う、あるいは本人に手渡してから支払う等、その方に合った個別の方法で支援している。	○	日常的に買い物などでお金の支払いをするなど、継続的に支援していく。
63	28	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	庭の散歩、病院カフェ・売店の利用、近隣スーパー・市場の買い物、デパート、外食、半日ドライブ（海・山）、図書館・美術館・博物館の見学等外出の機会をたくさん持っている。	○	外出は気分転換となるため、毎日取り入れている。少し元気がない方も、外出の誘いには積極的な返事が返ってくる。今後も本人の状態を把握しながら機会をたくさん作っていく。
64	—	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	お茶同好会やパーキンソン病友の会の出席、他入居者の入院見舞い、友人の初盆お参り、墓参りなど個別援助を行い有意義な時間を持って頂いている。又温泉に行きたいとの申し出で源じいの森温泉や、焼き物に興味のある入居者からの提案で上野焼きの窯元など希望に添った外出をしている。	○	１０月に本人、家族、職員参加の温泉日帰り旅行を全員楽しみにしている。体調を崩さないよう注意を払っている。
65	—	○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	年賀状や暑中見舞い、近況報告など入居者にあった関わりで手紙を書いている。又頂き物のお礼や声の便りを電話で自由にかけて頂いている。幼なじみの友人との手紙のやり取りが続いている入居者もいて楽しみになっている。	○	継続した支援を行っていく。
66	—	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるように工夫している	訪問時遠慮なく過ごせるスペースでご自由な飲茶や話が出来るよう雰囲気作りをしている。ご家族の要望あれば、居室や和室にて宿泊いただけるよう、寝具類の用意をしている。又食事作りを一緒にしたり食材を買いに行くなど生活の中に入って入居者や職員との接点を楽しんで帰られる家族もある。	○	左記のような関わりを積極性を持って発信し支援の広がりを築いていく。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
（４）安心と安全を支える支援					
67	—	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	抑制廃止マニュアルに添った拘束の無いケアを行っている。また、研修を行い職員へ具体的な説明資料を配布し理解実践に活かしている。現在、３階の窓に向かって危険な行為がある為生命保護の観点から、やむおえず家族への説明と同意を得て居室の窓の開閉を狭くする対策をとっている事例があるが、経過を随時報告し継続の必要性を検討している。	○	身体拘束に対する認識とその弊害を繰り返し反復し、正しい理解の下、安全安心に繋がるケアを実践していく。定期的な研修を実行していく。
68	29	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	常に所在の確認を行い職員で声を掛け合っている。今は出かける時には入居者から申し出があり庭の散歩や隣接の病院へのリハビリ受診などは一人で行動できる方もある。鍵は夜間のみ施錠。SOSネットワーク申し込みをしている方もある。	○	入居者一人一人の行動パターンを知った上で見守りの強化など安全に留意しつつ、ドアを開いて解放感のある玄関にしている。家族の来居時の印象も良いようである。
69	—	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	ホットするプライベートな時間を居室で過ごす方への配慮した見守りや、常時の見守りが必要な方など、認知や身体面での違いに応じた安全確保と、心の安定を図りながら、居場所や行動の把握をしている。常に職員同士で声を掛け合い所在確認を行っている。。	○	その日その時の身体や精神状態の違いを考慮した安全管理によって安心した暮らしを支えていきたい。
70	—	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	日々の暮らしの中で使用する刃物類や、手芸用品、大工道具などは置き場所を決めており、使用後は確実に元に戻すようにしている。使用時は、過度に危険を意識せず一人ひとりの出来ることに応じた使用をしている。薬品、消毒剤、漂白剤、液体洗剤、洗浄剤は特に管理の強化をし保管倉庫は施錠している。包丁は、流し台の扉に鍵をかけ保管している。	○	入居者の認知症の低下や周辺症状などの変化を捉へ、その時々で早めの対応をして、危険の回避に努めていく。
71	—	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	リスクマネージメントの研修でパワーポイントを使い実際の現場での検証や事例による意見交換をし日常に活かしている。事故発生時、事故報告書作成し、発生状況、考察、対策について検討し全員周知の上今後に活かしていくよう努めている。	○	職員間で気付きを放置せず、その都度話し合いの場を設け、事故防止に努めていく。介護経験の長い職員や看護師からの意見を他の職員が謙虚に受け止め知識を深める努力をし、事故防止に繋げていく。定期的に実践に活かせる研修を行っていく。
72	—	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	緊急時対応マニュアルがあり、職員全員に熟知し徹底するよう指導している。緊急時慌てず対応できるようスタッフ室の目に付きやすい場所に手順書を掲示している。消防隊による救急救命に関する講義と実技訓練を定期的に行なっている。勤務状況があるが、出来る限りの全員参加を促している。	○	緊急時、冷静にベストを尽くせるよう、イメージしてみて知識が不足している所は、専門職に学び克服しておくなど職員一人ひとりが意識を持ち取り組んでいく姿勢を引き出していく。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
73	30	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	防火管理者を中心に防災マニュアルが作成され常時目に付く所に避難経路、役割と行動、緊急連絡網を掲示している。定期的な非難訓練も行なわれ区の消防隊や、協力病院、地域の人も参加している。地域の人の誘導、避難場所での見守りにより混乱無く終了し連携の必要性を職員全員が意識する事が出来た。	○	訓練したことが実際の災害時に活かせるかが重要である。定期の訓練だけでなく、日頃から入居者の現状に則した対策を考え合わせ、疑問点など出た場合関連機関に相談し指導を受け、備えておくことが必要と考える。
74	—	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている	予測されるリスクや状態変化に伴ったリスクの変化や増大に対し、対応策を家族と話し合い本人の不自由感を最小限に考慮しつつ安全の確保に努めている。現状では転倒に繋がるリスクを持った方が多い。話し合いでの上、相互理解した内容について同意書を交わすこともある。	○	状態の変化には早い対応で臨み、納得のいく安全管理を継続していく。
（５）その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
75	—	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎朝のバイタルチェックと共に、言葉による訴えに頼らず、表情や動作の中から異変の早い発見に繋げ適した対応を行なえるよう努めている。高血圧、糖尿病、心臓病など持病に対する病変の早期発見にも努め、その都度変化を記録に残し情報を共有している。訪問看護師やホーム内看護師による健康相談も行なわれている。	○	早期の気付きと対応がその後の経過に大きく影響する事を考えると、ちょっとした変化を見逃さないことがとても重要である。定期の医療研修の継続した参加や、書籍により知識を高める努力をしていく。
76	—	○服薬支援 職員は、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	処方箋をファイルし入居者の薬の内容について職員全員が周知し正しい用法を守っている。分包し、服薬までの３度のチェック体制により、確実な服薬確認を実行し副作用など気になる症状があれば早期に主治医に相談している。	○	服薬による症状の変化や、副作用について観察し、適した治療に繋がるよう医師や看護師に確実に伝えていく。処方箋から知識を得るが、理解出来ないところをそのままにせず、医師や看護師から学び納得したうえで対応に臨むよう努めていく。
77	—	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	ホーム内看護師により医療研修を受けると共に、本人の排便状態を知り食事、水分摂取、運動への配慮を基本とし、必要に応じた服薬コントロールを行ない、現在は順調に調整が行なわれている。	○	便秘による体調不良や気分不良、更に不穏悪化に繋がるなどの諸症状に留意していく。服薬だけに頼ることなく食事や運動での便秘の緩和に努めていく。
78	—	○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力に応じた支援をしている	協力歯科医師により日頃から指導を受け、日常的に朝夕、磨き残しや義歯洗浄のチェックを行い、個々人にあった声掛けや介助を行っている。又外出後のうがいを励行している。異常があれば早期の歯科受診と共に、予防の為の歯石取りを毎月行い口腔の清潔維持に努めている。	○	本人のその時に応じた必要なケアを把握し援助を継続していく。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
79	31	○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	献立表を作成し、出来るだけ多種の食材を使用し、摂取していただくよう心がけている。隣接するケアハウスの栄養士からの指導も受け、カロリーやバランスにも配慮している。又、３ユニットで食事の交換による検食を行い適切な内容と工夫がされているか検討をしている。水分摂取には十分留意し健康状態によっては、水分チェック表を付け観察するようにしている。	○	今後も、安定した心身の維持と、食の楽しみ両面のバランスが保たれ満足されるよう、話し合いをしながら工夫し対応していく。
80	—	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の収り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、ＭＲＳＡ、ノロウイルス等）	感染防止マニュアルがあり発生時にはマニュアルに沿った対応を医師、看護師の指導の下行うようになっている。感染予防委員会の活動により、職員研修（食中毒、水虫等）も行い、予防についても実践で活かしている。	○	今後も発生させない為の予防の取り組みと、早期発見に努め、発生時には早期治療と感染の広がりを最小限にとどめるようマニュアルに添った正しい対応をしていく。
81	—	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	夜勤者がまな板・布巾・包丁・ゴミ受け等の殺菌漂白は毎日、冷蔵庫は一日置きに残り物の利用や処分をし消毒をおこなっている。食器類は毎食事後、入居者と職員で洗い、更に食器洗い乾燥機で熱湯処理乾燥をしている。魚などの生物は出来るだけ当日の買物で購入し調理するよう心がけている。	○	職員一人ひとりが清潔や衛生についての必要性を理解し、意識を持って行動するようにしているが、実行のズレが無いよう、気付いた事はその場で注意しあって安全を維持していくことも話し合っている。
（１）居心地のよい環境づくり					
82	—	○　安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関入り口に森の家の雰囲気にあった親しみのある大きな看板があり、ドアには家族手作りの暖簾をかけている。又住居としての意識につながるよう入居者とスタッフが協働で作成した木製の表札を設置している。玄関回りには花や緑を絶やさないようにしている。	○	入居者や家族、地域の方の意見も聞きながら、親しみのあるホーム作りを行っていきたい。
83	32	○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）は、利用者にとって不快な音や光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	台所はゆったりしたスペースで、出来る事を持ち寄り賑やかに食事準備がされている。入居者が家庭で使用していた食器棚を置き馴染みの食器も多い。今年つけた梅干や糠付けの床があり根菜類や果物は籠に入れておいている。思い出のアルバムや手芸道具等も居間に置いている。散歩の時季節の花を摘み飾っている。	○	環境の設定を工夫しているが、入居者一人ひとりの快や不快の感覚に違いがある為、配慮が求められる。
84	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	落ち着いた和室や、居間、廊下にはひと休みしたり、気の合う方との一時を自由に過ごせるよう椅子とテーブルを設置している。テーブルには花を飾り、ちょっとした小物使いで落ち着けるよう工夫している。料理の本・旅行雑誌･作りかけの刺し子道具など。	○	家具の移動など環境の変化による、不穏などのダメージに配慮する必要があるが、一方では、入居者間のトラブルなどの問題や、身体機能の変化による必要性から移動等を行うこともあり、その時々で対応し居場所作りを行なっていく。

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの事実（実施している内容・実施していない内容）	○印（取り組んでいきたい項目）	取り組んでいきたい内容（すでに取り組んでいることも含む）
85	33	○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	家族に、ご本人が使い慣れた家具や思い出の品、アルバムなどの持ち込みをお願いし、その方らしい居室作りにより安心して落ち着ける生活の場となっている。その方の生活暦を感じさせる物も多い。趣味活動で作った作品も飾っている。	○	周りを気にすることなく過ごせる居室は本人にとっても、家族にとっても大切な空間である。その人らしさが出た居心地の良い居室作りを本人、家族と話し合って作っていきたい。
86	—	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	朝の全居室、共用部の換気を始め日中も適宜に換気を行い外気を取り入れている。空調の調整は、外気温とのバランスも考えながら温度調節を行っている。臭いの強い生ゴミは衛生面からも早めの処理が必要な為、必ずその日の内に別棟のゴミ置き場に移動し処理している。	○	環境面、健康面からも換気や空調への配慮を継続して行っていく。
（２）本人の力の発揮と安全を支える環境づくり					
87	—	○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	廊下、トイレ、浴室の手すり、浴槽回りの滑り止めの設置、台所には入居者の身長にあわせて高さ調整を行った流し台を２台設置し、使用の際の入居者間の混乱を防ぐなど工夫をしており、広さも車椅子対応が可能となっている。又心身機能の変化する中でベッドや歩行器など時々に応じた自助具で対応をしている。	○	今後も認知力や身体機能の変化に応じ検討し、安全の確保に努めていきたい。
88	—	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	わかることわからないことを把握しシートを作り活用している。少しの変化でも思いがけない混乱や不安のきっかけになる事がある為観察し考慮している。又自立を妨げないようその方の程度に応じた環境と活動の支援をしている。居室入り口には思い出ボックスや木の表札を設置し、その方の思い出の品物を入れ、ご自分の居室確認が出来る様工夫している。	○	職員が自分の考えのみに頼らず、他職員との意見交換をし多角的な視点から、本人のわかる力を導き出して、工夫し力を発揮できる生活を構築していきたい。
89	—	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	建物は緑に囲まれ散歩や散策が日課となっている。又ホーム専用の畑の水やり、草取り、収穫と園芸活動を行なっている。ベランダや物干し場には鉢植えを置き、毎朝水やりし、成長を楽しんでいる。園芸用のじょろやスコップがいつでも使用できるよう用意してある。	○	広い庭のある環境の中で、四季折々の変化を楽しみ五感に働きかけていきたい。花や野菜などを育てていく過程で成長や収穫の喜びを味わい、又、押し花、フラワーアレンジメントなど関連した活動を通し生きる喜びにつなげていきたい。

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（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				
90	―	○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	○	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
91	―	○利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
92	―	○利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
93	―	○利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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
94	―	○利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
95	―	○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	○	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
96	―	○利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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

福岡県　ＧＨ森の家
３階

地域密着型サービス評価の自己評価票　（網掛け部分は外部評価の調査項目）

項目番号 自己	項目番号 外部	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
97	―	○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る	○	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
98	―	○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きている		①ほぼ毎日のように
			○	②数日に1回程度
				③たまに
				④ほとんどない
99	―	○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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
100	―	○職員は、活き活きと働けている	○	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
101	―	○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
102	―	○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ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
（この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。）

認知症であっても残っている出来る力を大切に、その方のペースに寄り添い、自信や達成感を感じられるその人らしい生活の再構築を目指しています。年長者個々の得意なこと、興味あること、本人が楽しいと思えることを積極的に生活に取り入れ、脳機能の維持、改善、低下の遅延を図っています。　必要な介護、疾患管理、行動障害の対応だけでなく、認知症があっても自己実現を可能にし、尊厳ある生活を目指しています。