

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	4077700138		
法人名	社会福祉法人 希望の丘		
事業所名	聖母園グループホーム		
所在地	福岡県三井郡大刀洗町大字今491番地 (電話) 0942-77-3774		
自己評価作成日	平成 24 年 5 月 11 日	評価結果確定日	平成 24 年 8 月 10 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）】

開設当初より、自分らしい暮らしの継続が実現できるように、利用者
と過ごす時間を出来るだけ設け、家事や趣味、活動など積極的に参加
できる。利用者間、職員、家族とのつながりも深く、共に生活を築き
上げ、支え合う関係が出来ている。開放的な空間で、自由に外に出る
事が出来、散歩や野外活動に取り組める。利用者は、個々の思いを表
現し、生き生きと毎日を過ごしている。

※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.espa-shiencenter.org/preflist.html
-------------	---

【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 24 年 6 月 15 日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

田園と住宅が調和した町の通りの一角に、モスグリーンの屋根で統一
された福祉施設が連なり、その中央部にモダンな和風住宅として事業
所がある。代表は、建物の設計から家庭的な環境づくりに関与してい
る。居室・リビング等どこにいても庭樹が見え、季節の風を感じるこ
とができ、開放的で落ち着ける居間である。目につきやすい数か所に
理念を掲げており、利用者・職員・家族には一体感が感じられ、理念
が浸透している。利用者は個々の役割を自信・喜びにしてお互い
助け合い、認め合いながら、「こちらに入って良かったネ!」と言わ
れる事業所を目指している。

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本となるのは法人の4つの理念。開設当初より地域密着の視点を入れた理念の実践に取り組んでいる。毎日のケアの中でその人らしい暮らしの継続が出来る様に、お互い声に出し共有している。2年ほど前より、利用者も一緒に理念の唱和を行っている。	開設当初より「その人らしく」「本人のペースで」「役割」「地域の一員として」を基本理念に掲げ、朝礼時、職員と一緒に利用者も理念を唱和するようになった。理念を具体化したケア方針があり、全職員がその理念や方針を共有して実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、年に一度の町の文化祭に作品出展や道路愛護に利用者と参加している。食料品の買い物、散歩、ミサ、など地域との交流が日常的にある。地域のミニデイへの参加や縫い物ボランティアとの交流もある。	自治会に加入している。道路愛護（空き缶拾い）や、地域の敬老会・文化祭にはちぎり絵等を出展して参加している。事業所の開園記念日には、皆で作ったクッキーを顔馴染みの関係機関・団体（役所・社協・消防署・警察）等に配り、交流を深めている。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生委員、認知症家族の会、小学校4年生への『認知症サポーター養成講座』での講話を実施している。	/	/
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	運営推進会議は2ヶ月に1回実施、実績、行事、利用者状況など報告している。多くの助言や質問などケアに生かしている。家族アンケートの結果を報告、頂いた助言により出納帳の様式の見直しを行った。区長の呼びかけで避難訓練への地域の方の参加が得られている。	定期的に運営推進会議を開催している。現在の取り組み状況や今後の活動計画等を報告し、委員からの意見・要望・質問等をもらっている。家族アンケートの意見報告に基づき、出納帳の改善を行ったり、避難訓練時の地域住民参加への呼びかけ・協力を得られたり等、そこからの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日頃より、町の健康福祉課の職員と電話などで連絡を取っている。福祉課の依頼で、民生委員、小学校などに『認知症サポーター養成講座』で講話を実施している。	日頃から行政窓口や電話で連絡を密にしている。行政・社会福祉協議会との協力で、小学4年生・民生委員・家族の会を対象に「認知症サポーター養成講座」において講話を実施している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は施錠せず、全館オープンにしておき、職員間の声掛けで見守りを行っている。会議を通して身体拘束の弊害について周知している。	日中は全館オープンにしている。利用者・職員間の行動・移行は、互いに、常に声をかけあい、見守りを行っている。身体拘束をしないケアの工夫や身体拘束の弊害についても周知している。ヒヤリハットを活用し、事故につながる様に記録を細かく書くようにしている。	

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議、グループホーム会議で周知徹底している。毎日のケアの中で職員間で声に出して、声掛けや助言が出来る関係が出来ている。ヒヤリハットを活用している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者、家族には、契約時に制度については説明している。日頃より社会福祉協議会や地域包括支援センターの職員と連絡をとり、相談し合える関係が出来ている。平成24年2月のグループホーム会議で、権利擁護についての研修を受講している。	制度に関して、利用者・家族には契約時に説明している。職員は、外部または法人の内部研修に参加し、学ぶ機会がある。パンフレット・研修記録・報告書がある。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、事業所でのケアや、環境面、設備面、人員体制など十分に説明し事業所の対応可能な範囲について本人、御家族に理解していただいている。		
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	日頃より自分らしい生活が出来るように支援し、利用者・家族の思いを十分に聞くように心がけている。ケアカンファレンスへの本人・家族の参加。年に数回の家族会の実施。行事ごとへの家族の参加。年に1度アンケートにより意見を求め改善につなげている。	日頃から、家族との面会時や電話のやりとりの際には、本人の状況や思いを伝えるとともに、家族の思いを聴くようにしている。家族会があり、認知症の勉強会や旬の食材を使った食事会、忘年会等に取り組んでいる。年1回（7月）実施しているアンケート結果を運営推進会議に報告し、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	日頃より、運営者と話す機会がある。職員より時間外が多い事への提言があり、運営者と相談し、全員で業務の見直しを行い、時間管理が出来る様に、全員で改善に向けて検討した。	管理者は、ミーティング・勉強会・食事会等で職員の意見・要望を聴く機会を設けている。先輩後輩の関係なく気付きがあったら何でも言える関係にある。退勤時間や業務の見直し等を話し合い、運営に反映させている。通常的にユニット間で交流がある。	
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	定期的な健康診断の実施。随時上司との面談。外部研修（GH協議会など）の受講に付いてはスタッフより意見を求め、参加している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用は、年齢、性別を問わず保有資格、健康状態を把握し、職務に対する熱意、姿勢、志望動機などを参考にしている。職員の特技や技能を生かし、働き甲斐、やりがいのある職場になるように配慮している。定年後も雇用の体制がある。	採用は年齢・性別を問わず、人間性を重視して、職務に対する熱意・保有資格等を参考にしている。個々の性格・特技で職員一人ひとりがやりがいをもち、生き生きと働ける職場環境にある。定年後の雇用体制がある。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	職員会議、グループホーム会議で研修の機会があり、日頃より職員同士で声に出せる職場環境を整え、周知している。	法人代表・管理者・全職員は、人権教育に関する外部・内部研修に参加し、全員で人権に関する意識を共有している。テキスト・研修記録がある。	
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	外部研修などに参加した職員は、グループホーム会議の中で伝達研修を行い、職員全体のレベルアップに繋げている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	福岡県グループホーム協議会に加入し、実践報告会での発表をしている。町内のグループホームの職員と認知症サポーター養成講座を実施している。		
【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	自宅や入院先に事前面接に出掛け、アセスメントを通じ信頼関係を築いている。入所までの期間が短い方については、入所後にできるだけ時間を費やし信頼関係を築いている。担当ケアマネの面会も頻回に見られる。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談や入所申し込みの際、利用者・家族から十分に話を聞く。病院や自宅での面接時間を十分に取り、家族の思いを受け止めるようにしている。		

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	グループホーム入所だけではなく、通所や特養など、他のサービス利用についても考慮し提案している。家族状況も把握し他の事業所、他職種とも連携を図り最も適したサービスへとつなげている。		
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	調理や裁縫、梅干し作りなど、利用者から教わることが多い。日頃から後片づけや生活の中で利用者からのねぎらいの言葉かけがあり、特に夜間では感謝の言葉が日常的に聞かれる。		
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	日頃から、電話でのやり取りがある。その際に本人の状況や想いを伝え、また家族の思いも聞き取り、良好な関係作りに努めている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近くのスーパーへの食料品の買い物、ミニデイサービスへの参加など習慣化している。兄弟や地域の友人の面会も頻回に見られ、今までの馴染みの関係を継続している。	本人が馴染みにしていたスーパーやミニデイサービス等への外出支援を積極的にしている。また、家族の同意のもと自宅で過ごしてもらった帰宅支援や孫の結婚式への送迎、本人の兄弟が事業所に宿泊して共に団らんを楽しむ等、きめ細かい関係の継続を心がけている。	
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	日常的に買い物や、調理、片づけなどを通じ、利用者同士が支え合い、協力しながら生活している。利用者任せられることを増やし、それぞれの役割をうまく発揮し、笑顔で活気ある生活を送っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された、ご家族にも餅つきなどの行事に参加を呼びかけ、協力して頂いている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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。	日常的に利用者と向き合う時間を十分に設けている。言葉や表情で思いをくみ取り、本人の気持ちを大切にしたケアを実践している。	職員は日々の関わりの中で、表情・言葉・しぐさ等から気持ちを読み取るようにしている。また利用者の生活歴や趣味の把握しており、職員間でも話し合い、本人本位に検討している。	
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、兄弟などから、これまでの生活の情報を得るように努めている。独自のアセスメント票に加え、センター方式も活用し生活歴や性格、習慣、など全員が把握できるようにしている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者との会話の中から情報を得て、日々のケアや家事、趣味活動等に活かし取り組んでいる。		
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	本人や家族を交えてのケアカンファレンスの実施。自分らしい暮らしの継続が出来るプランを作成している。6ヶ月毎、また状況変化に応じ介護計画の見直しを行い、家族に説明し承諾を得ている。	本人・家族を交えて意見や要望を聞き、本人本位の介護計画を作成している。記録は簡潔に出来るように独自のシートを作成している。6ヶ月または利用者の状態変化があればその都度、家族や主治医と相談しながら随時見直しを行っている。介護計画書には家族等の署名・捺印をもらっている。	
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	独自の様式を用い、ケアプランに沿ったケア記録を行っている。居室担当で、毎月4段階評価で振り返りを行い、管理者、ケアマネジャーが確認し翌月のケアに活かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の希望があれば、和室をお祝いの場や宿泊の場所として提供し、家族との交流が十分に図れている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	開園記念日に、区長、警察、消防、福祉課、社協へ手作りクッキーを配り顔なじみの関係を築いてる。訪問理美容やオムツ給付を活用し経済的負担の軽減に努めている。		
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	かかりつけ医への定期受診を行う。重度化した場合は往診を依頼している。本人や家族の思いをくみ取り、訪問看護を随時利用し適切な医療が受けられるよう支援している。往診出来るかかりつけ医とは、地域連携ネットワークを活用し迅速な対応が出来ている。	希望するかかりつけ医の定期受診・訪問看護・往診を継続している。家族等とは、通院介助の方法や情報伝達の方法（病院で家族と落ち合う等）について話し合い、合意のうえで行っている。	
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	常勤スタッフに看護職が配置され、看護師を中心に利用者の健康管理を行っている。夜間や緊急時も電話での対応が出来、利用者の状況変化時はこまめに主治医へ報告し早めの対応が出来る様に努めている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者の入院に際しては、管理者の看護師が付き添い、その後も病状説明においても家族と共に確認している。入院時は連絡ノートを活用し、こまめな面会を行い、早期退院に向けて家族、医療機関との連携を図っている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に重度化した際の対応について管理者より十分に説明している。本人や家族の意向を聞き、事前確認書で把握するとともに状況変化時にその都度、本人、家族に意向の確認をし主治医との連携を図り、安心した終末期が送れるように支援している。	重度化や終末期のあり方について、事業所の対応指針があり明文化している。終末期に伴う事前確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。本人や家族の意向を踏まえ、医師と連携を図り、本人・家族が安心した終末期が送れるよう支援している。	
36	—	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	H23年5月心肺蘇生、AED等の研修を受講している。又、グループホーム会議で緊急時のシュミレーションを実施している。応急処置手当を事務所電話機側に、常備し、専用リュックに緊急時の必要物品を準備している。		

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	日中、夜間避難訓練を定期的実施。消防署の協力や、夜間想定時には、区長を中心に地域住民の協力を得て訓練を実施している。各居室に避難経路を貼り出し、日頃から意識づけをしている。	マニュアルを整備している。消防署の協力を得て、夜間を含めあらゆる想定をしながら、年2回避難訓練を実施している。区長の呼びかけもあり、地域住民の協力体制を得ている。非常用食料・飲料水・備品は事業所内倉庫に備蓄している。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者のペースに合わせ、ゆっくり分かりやすく、目を見て説明し理解を得ている。排泄時の声掛けには小声、隠語を使い、失禁時はバケツを使用し配慮している。	利用者のペースでゆっくりと解りやすく、目を見て説明し理解を得ている。職員間での言葉（共通語）を用いて言い換え、利用者等に分からない様、プライバシーに配慮している。内部研修記録等がある。	
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	日常会話や表情から、一人ひとりの思いを読み取り、本人の意思決定を尊重している。いきいきと活気ある生活を送る事が出来ている。		
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせた生活を大切にしている。その時本人の気持ちを尊重し、個別に対応している。自由な時間や、就寝時間等、本人の希望に沿っている。		
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	日常的に、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう、希望に合わせたカットや毛染めを行っている。希望があれば訪問理美容を利用している。又、高齢者が着やすい食事用エプロンを制作し、使用している。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理、盛り付け、片づけ等も、利用者と共にしている。誕生食や、行事食は好みを取り入れたものを提供している。おやつ時は、手作りヨーグルトを提供し健康増進を図っている。	週3回は利用者と一緒に買い物に行き、調理・盛り付け・片づけも利用者と共にしている。おやつ時には、手作りヨーグルトを食している。一人ひとりの嗜好を把握しており、食事も利用者と同じ物を同じテーブルで一緒に食べている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日、食事水分摂取量をチェックし記録している。摂取量が少ない場合は水分ゼリーや本人の好む物を提供している。型のあるものを摂取出来ない利用者にはソフト食を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアと就寝前の義歯洗浄を実施している。また、食前に口腔体操を行っている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。オムツに頼らず、二人介助、身障者トイレを使用し、排泄の自立に努めている。	紙パンツから下着への変更に取り組んでいる。オムツを使用しないケアとして、二人介助・身障者トイレ等を利用して、トイレでの排泄を実施している。また、排泄チェック表を使用して、利用者ごとの排泄パターンを把握し、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	手作りヨーグルトを毎日摂取。排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、必要に応じて緩下剤を使用し、排泄コントロールを行っている。		
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	毎日本人の希望に合わせて入浴出来、ゆっくりと入浴と会話を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には声掛けの工夫を行い、気持ちよく入浴が出来ている。浴槽入浴が危険な方には、プールを使用した事もある。	いつでも入浴できる体制を整えており、夜間希望の時も入浴できるようにしている。利用者の希望に合わせて、ゆっくりと入浴しながら会話を楽しんでいる。浴槽での入浴困難な方にはビニールプールを利用した事もある。入浴拒否の方には声掛けを工夫している。	
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食後や疲れた時に休息が出来る様、和室や縁側に簾のいす等があり、環境を整えている。		

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	事務所内に内服一覧表を作成し、職員が周知している。服薬の準備から、内服までのチェックを職員2人で行い、服薬確認ノートに記入している。		
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	家事や趣味活動、日常生活の中で、利用者それぞれに役割がある。手芸作品や塗り絵、音楽等を日常的に行い楽しんでいる。		
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	季節に応じた外出支援、ADLに応じた散歩を行っている。定期的に家族と外出、外食を行い、家族との時間を楽しむ事が出来ている。	四季折々の花見や野球観戦等、普段は行けない場所へ、利用者の希望を把握しながら個別に外出支援を行っている。毎日の散歩以外にも、週3回は買い物へ、月1回は家族と協力しながら外食へ出掛けている。地域のボランティアと一緒に教会に行くこともある。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物の際に、本人所持のお金で嗜好品や日用品を購入している。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	日常的に家族と、電話や手紙のやり取りを行っている。遠方に住む家族には写真を同封し発送している。		
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	毎朝の掃除、冷暖房の調節、季節の花や写真、書などの飾りつけを行っている。遮光カーテンの利用と適切なBGMにより皆が集まる楽しい雰囲気作りを心掛けている。トイレでは適時消臭剤を使用している。	季節の花・写真・書等の飾り付けを行っている。場面によってはBGMを使い分け、心地よい空間を作り上げている。必要な時以外はテレビをつけず、利用者中心のケアをしている。耳元や適度な大きさの声で話しかけている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	縁側やウッドデッキに椅子やテーブルがあり、好きな時に寛げるスペースがある。利用者同士の相性を考慮し座席の位置も配慮している。		
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	使い慣れた家具や写真等を持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫している。日付の確認が出来る様に、居室カレンダーの日付を消している。	居室には、若い時や結婚当時の写真・家族写真を飾り、本人が使い慣れた家具の持ち込み等、居心地良い環境を整備している。気付きの物があれば、一緒に買い物に行っている。また居室カレンダーの日付を自分で消し、日付確認が出来るようにしている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手摺りを有効利用し、自力歩行や立位保持に使用している。段差がある場所は職員の見守りや介助を行っている。職員は利用者の動線を考え、家具の配置を行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
			○	③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 （参考項目：30）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	①ほぼ全ての家族と
				②家族の2／3くらいと
				③家族の1／3くらいと
				④ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)		①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
			○	③たまにある
				④ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	①大いに増えている
				②少しずつ増えている
				③あまり増えていない
				④全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	①ほぼ全ての職員が
				②職員の2／3くらいが
				③職員の1／3くらいが
				④ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての家族等が
				②家族等の2／3くらいが
				③家族等の1／3くらいが
				④ほとんどいない

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	基本となるのは法人の4つの理念。開設当初より、地域密着の視点を入れた理念の実践に取り組んでいる。毎朝理念の唱和を行い、意識統一を図っている。日々のケアの中で、気づいたことを声に出しケアに活かしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、年一回の文化祭に作品出展や道路愛護に参加。週3回程度の買い物、散歩、ミサ参列、夏祭りなどによる地域との交流。縫い物ボランティアとの交流もある。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生委員、認知症家族の会、小学4年生への『認知症サポーター養成講座』での講話の実践。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月に1回実施、実績、行事、利用者状況など報告している。多くの助言や質問などケアに生かしている。家族アンケートの結果を報告、頂いた助言により出納長の様式の見直しを行った。区長の呼びかけで避難訓練への地域の方の参加が得られている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃から、町の健康福祉課の職員と電話などで連絡を取っている。健康福祉課からの依頼で、小学校・民生委員・ボランティアへの認知症サポーター養成講座の実施。町のサービスのおむつ給付。		
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	日中は施錠せず、全館オープンにしておりどこからでも外に出られる環境を作っている。職員間の声掛けで見守りを行うと共に、会議を通して身体拘束の弊害について周知している。		

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議、グループホーム会議で周知徹底している。毎日のケアの中で職員間で声に出して、声掛けや助言が出来る関係が出来ている。ヒヤリハットを活用している。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者、家族には、契約時に制度について説明している。H24.2.28社会福祉士より、グループホーム会議の中で権利擁護について研修を受け、全員が理解している。日頃より社会福祉協議会や包括支援センターの職員と連絡を取り、相談し合える関係が出来ている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際、管理者より、ターミナルや入浴等についても十分に時間を取り説明している。また、退所についても利用者・家族の思いを聞き、十分に話し合い、利用者にとって一番良い施設選定に繋げている。		
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	利用者の意見を十分に聞けるよう心掛けている。ケアカンファレンスへの本人、家族の参加。年一回の家族アンケート、年3回の家族会実施。行事ごとの家族への参加促し。また、面会時には、家族の思いを聞くようにしている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃より、運営者と話す機会がある。職員より時間外が多い事への提言があり、運営者と相談し、全員で業務の見直しを行い、時間管理が出来る様に、全員で改善に向けて検討した。		
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	定期的な健康診断の実施。随時上司との面談。内部研修の実施。グループホーム協議会等外部研修の受講については、スタッフに意見を求めている。		

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	採用は、年齢、性別を問わず保有資格、健康状態を把握し、職務に対する熱意、姿勢、志望動機などを参考にしている。職員の特技や技能を生かし、働き甲斐、やりがいのある職場になるように配慮している。定年後も雇用の体制がある。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	職員会議、グループホーム会議で研修の機会があり、日頃より職員同士で声に出せる職場環境を整え、周知している。		
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	研修に参加した職員は会議の場で伝達研修を行い、職場全体のレベルアップにつなげている。		
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	グループホーム協議会に加入し、平成23年3月17日、グループホーム協議会実践報告会にて事例発表。同町のグループホームの職員と共同にて認知症サポーター養成講座の実施。		
【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	平成23年4月開所前に、自宅や病院へ面接に行き、本人の思いを十分に聞く機会を設けている。アセスメントを通じ入所後にも信頼関係を築けるように関わっている。入所までの期間が短い方については、入所後にできるだけ時間を費やし信頼関係を築いている。担当ケアマネの面会も頻回に見られる。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談や入所申し込みの際、利用者、家族より十分に話を聞く。病院や自宅での面接時間を十分に取、家族の思いを受け止めるようにしている。		

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	GH入所だけではなく、通所や特養など、他のサービス利用についても考慮し提案している。家族状況も把握し他の事業所、他職種とも連携を図り最も適したサービスへとつなげている。		
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	食事を一緒に作ったり、利用者に畑のやり方や知識を教えてもらったり、気遣いの言葉をかけてもらい、励まされている場面が日常的に多くある。特に夜間は、労いや感謝の言葉が多い。		
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	家族と共に外出に行ったり、誕生日には自宅へ帰り、家族と共に一緒に過ごす時間がある。面会時には、本人の近況報告をすることで、一緒に利用者を支えている。また、自分の家族以外にも声を掛けあう関係性が出来ている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅に帰ったり、親戚の家へ外泊に行ったり、親戚が園の和室に泊まりに来て、一緒に過ごす時間を設けている。また、併設の施設利用の友人の面会もある。孫やひ孫の面会も多い。		
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	利用者同士で気遣いの声掛け合いが日常的にあり、お互いに名前を憶えている。新しい入所者に対しては、特に気にかけて声をかけ、教え合う姿がある。利用者に任せられることを増やし、それぞれの役割をうまく発揮し、笑顔で活気ある生活を送っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	サービス終了後も家族の来訪があった際に、本人の状況を尋ねたり、本人へ面会に行っている。		

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
【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。	日常的に表情などの少しの変化に気付き、声掛けをしている。また、会話の中で、本人の思いを汲み取り、職員間でも情報の共有を図り、ケアに活かしている。センター方式を活用し、生活歴や趣味の把握を行い、ケアプランにも反映し、実践している。		
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者や家族から今までの生活や暮らしを聞き、独自のアセスメント表に加え、センター方式を活用し、生活歴や性格、習慣、など本人、家族、職員間での情報の共有を図っている。		
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	センター方式を使用し、情報の共有、日常生活の中で、色々な事へチャレンジし、出来る事を増やしている。起床・就寝・昼寝時間の個別対応。		
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	本人、家族を交えてケアカンファレンスを行っている。職員からの気づき等を普段から意見交換することで、計画作成担当者がまとめ、本人がより良く暮らせるプランの作成をしている。6か月、又は状態変化等必要時にプランの見直しを行い家族へ説明し了承を得ている。		
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに沿った記録を独自の様式を使用。申し送りや日々のケアの中で気付いたことを声に出し、職員間で情報を共有し、居室担当が毎月4段階で評価・振り返りを行い、管理者・計画作成担当者が確認し、プランの見直しに活かしている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	常勤看護師配置にて24時間対応可能。本人、家族の状況に応じて通院や往診など実施。家族が3名和室に宿泊した際には、朝食の提供なども実施している。		

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	訪問理美容や町が行うおむつ給付がある事を説明し利用している。縫い物ボランティアと一緒に過ごす機会もある。ドリーム祭への出展。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前からのかかりつけ医への定期受診の継続をし、緊急時には往診の受け入れを行っている。医療機関とは、電話や添書を利用し、連携を図っている。		
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	常勤スタッフに看護職が配置され、看護師を中心に利用者の健康管理を行っている。夜間や緊急時も電話での対応が出来、利用者の状況変化時はこまめに主治医へ報告し早めの対応が出来る様に努めている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には、面会に行き病院関係者と情報交換を行い、早期退院に努めている。管理者の看護師が、入院時には付き添い、その後の病状説明においても家族と共に確認している。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に重度化した際の対応について管理者より十分に説明している。本人や家族の意向を聞き、事前確認書で把握するとともに状況変化時にその都度、本人、家族に意向の確認をし主治医との連携を図り、安心した終末期が送れるように支援している。		
36	—	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	グループホーム会議の中で、AEDの実践講習や事故発生時のシミュレーションを行い、実践力を身に付けている。電話の所に、緊急時要請の用紙を常備している。		

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	日中・夜間の避難訓練を定期的を実施。訓練時には、消防・地域住民の協力もある。各居室とダイニングテーブルに避難経路図を設置している。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ誘導の際『3番』と隠語や小声で周囲に分からない様にしている。利用者のプライバシーに関わる事を他利用者の前で大声で話さないようにしている。『様』付けで呼ぶが、本人の希望に合わせて『さん』も使用している。利用者のペースに合わせ、ゆっくり分かりやすく、目を見て説明し理解を得ている。		
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	日常生活の中で衣類の選択や入浴の希望、食事内容や外出等、本人が決定できるよう声かけしている。		
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	起床・就寝時間は本人の今までの生活を尊重し自由。日中も居室でテレビを見て過ごしたり、勉強をしたりと希望に沿って支援している。		
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	化粧や染髪、髭剃り、行きつけの美容院への散髪の実施。希望者には、訪問理美容の利用。それぞれの好み、こだわりの服装で過ごす事が出来る。		
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	利用者と共に畑で野菜を作り、収穫。買い物への同行、調理、片付けも日常的に行っている。誕生日には、本人の希望を聞き、好みの食事提供、旬のものを食事に取り入れ、手作りおやつ提供による、健康増進。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事以外でも随時水分補給を促している。お茶が嫌いな人には、イオンゼリーやカルピス、ポカリスエットで代替ケアを行っている。また、記録に残すことで、水分量・食事量の把握をしている。ムセのある利用者には、とろみ粉を使用。		
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	食後必ず口腔ケアを行い、就寝時には、義歯洗浄剤を使用し、義歯の消毒。口腔状態によっては、歯科受診へ繋げている。		
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	トイレが分かりやすいように表示の工夫。排泄チェック表による、排尿・便の確認。記録に、使用パット枚数を記録しており、随時パットの見直しの検討をしている。また、パット対応の利用者も出来るだけ、トイレでの排泄を促している。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	手作りヨーグルトを毎日提供し、日常的に散歩や体操への参加を促し、便秘傾向の利用者には牛乳や野菜ジュース、野菜中心の食事の提供。また、主治医の指示のもと、緩下剤使用することもある。		
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	好きな時間帯に入浴が出来るようにしている。毎日入浴したいと希望している利用者にも対応。拒否者には、しばらく時間をおいて再度声掛けしたり、気持ち良く入浴できるよう配慮している。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者のペースで過ごせるよう、夜間だけでなく、日中でも休みたい時は、居室やリビングソファで休んでいる。寝具調整や室温調整を行っている。		

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
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	入所者の服薬・副作用・効果を記した表を職員が常時目に点く事務所に掲示。服薬チェック表を活用し、誤薬防止のために内服直前には、職員二人で確認。服薬管理ノートにチェック。本人の状態変化に注意し、必要時には家族や主治医へ相談している。		
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	自宅で行っていた農作業を活かし、園内の畑にて利用者が率先して、楽しみながら農作業に取り組んでいる。調理や裁縫、外出企画の実施。希望者には、健康状態を考慮し、適度な飲酒を行う。		
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	本人が食べたい物を把握し、家族協力のもと外出支援を行っている。帰宅願望のある利用者に対しては、自宅や近隣施設への個別対応での外出や、バラの花見へ出かける。		
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	個人で管理できる利用者は、少額のお金を持ち、買い物に行った際に、本人が持っているお金で好きなものを購入できる。		
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	本人が作った作品を家族へ贈り、お礼の手紙があり。また、遠方の家族からは、電話や手紙、孫やひ孫からの手紙も居室へ飾っている。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	庭に咲いた花を食卓や室内に飾り、季節感を感じれる工夫をしている。毎朝の掃除、冷暖房の調節、トイレの表示をわかりやすくしたり、遮光カーテンの利用。浴室は、体格に合わせ、脱衣場の椅子の選択ができるようにしている。		

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
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	気の合う利用者同士の席順。トラブルがあった際には、席順の検討。リビング、ダイニング、南ホール、庭など個人の好む場所へ行き、自由に過ごす事が出来る。		
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	寝具の様子が気になる利用者には、家族に相談し、無地のシーツを依頼し使用。以前使用していたタンスやソファ、マリア像、家族写真や昔の写真を見えるところに飾っている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりを活用し歩行だけでなく、手すり体操や立位保持に活用している。居室入口には、本人が分かりやすい表示の工夫。滑り止めマットの使用。段差の乗降は、職員が見守りしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				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