

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	令和 4 年 6 月 9 日	評価結果確定日	令和 4 年 9 月 7 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

開設当初より、利用者の思いや能力を発揮できるよう、家事や趣味活動に取り組み、全職員で理念の共有と実践に努めている。利用者同士支え合う場面も多く、利用者一人一人が役割を持ち生き生きと生活している。平成23年より、ご家族と共に看取りケアにも積極的に取り組み、最期まで自分らしい暮らしの継続が出来るよう支援している。天候や体調に合わせ積極的に園外活動や散歩を実施している。また、地域の野菜などを取り入れた手作りの食事を提供し、献立も豊富である。コロナ禍に於ける行動制限もあるが、行政や他事業所と連携しながら認知症サポーター養成講座の開催など地域との関わりを大切に、地域に根差した施設を目指している。

※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. kai gokensaku. jp/
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	令和 4 年 7 月 27 日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は平屋作りで田園に囲まれ、交通量も少ない静かな環境に位置している。事業所内は隅々まで整理整頓され、清潔感があり、落ち着いた生活を送ることができる。職員に対して認知症ケアに関する知識や対応力が十分教育されているため、利用者は落ち着いた日常を過ごしている。食事に関して3食とも職員が調理しているが、利用者もキッチンに入り手伝っている。コロナ禍においても閉鎖的な運営ではなく、感染症対策を行った上で、できる限り開放的運営を目指し、外出や面会を支援している。介護実績や委員会議事録、研修などの記録に関しては細かく丁寧に記載し、整理している。利用者や家族からの信頼も厚いため、終末期はホームで過ごしたいとの要望もあり、看取り介護の実績も多い。

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	グループホームの理念を毎朝のミーティングで、利用者と共に唱和を行っている。その人らしさを大切にする為、職員間で情報を共有しながら、理念の実践に繋げている。	理念は目に留まりやすいリビングに掲示している。掲示ボードの裏には、事業所の年度目標を記載している。職員は毎朝ボードを外し、利用者と一緒に理念と年度目標を唱和している。月1回の会議においても理念について触れ、統一した見解で支援できるよう努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	水害想定避難訓練では、町役場防災課と、火災想定避難訓練では、三井消防署職員の立ち合いのもと、実施できている。地域住民の参加はコロナ禍の為、地域連絡網のみ活用している。	近隣住民から野菜や花のおすそ分けがあったり、散歩では利用者と直接地域住民とコミュニケーションをとる機会がある。過去には職員による災害ボランティアとしての活動実績もあり、コロナ禍においても防災訓練や秋祭り、敬老会等、できる限り地域との連携が保たれるよう努めている。	
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	町立4小学校、1中学校を対象に定期的にサポーター養成講座を実施している。電話や、メール等にて認知症に対する相談にも対応している。		
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。緊急事態宣言中は、書面審査にて対応。施設運営状況などを報告。水害実情等の情報を元に災害避難所の見直しも行っている。	会議では事業所の実績報告、利用状況、ヒヤリハット、行事や研修のほか、災害、看取り介護等、積極的な意見交換が行われ、議事録にも具体的に記録されている。会議で出た意見は、事業所運営にも活かされるよう検討し実践している。	
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	日頃から、町の福祉課の職員、社協の職員と電話などで連絡を取っている。在宅の認知症の方の相談を受け、連携して対応した。管理者が町の認知症ネットワーク会議の委員を務め積極的に連絡を取っている。	日頃から行政との連携は積極的に行われている。特に地域における認知症相談や認知症サポーター養成講座の講師等、管理者のみならず職員も関わりながら協力関係が構築されている。	
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、掃き出し窓があり自由に出られる環境である。リスクについては受け入れの際、家族と十分な話し合いを行い、日中・夜間を通し拘束しないケアを実践している。	外出傾向にある利用者や転倒リスクの高い利用者が生活しているが、職員は行動制限を行うケアは行っていない。研修において認知症の特性、虐待やリスクマネジメントを正しく理解し、日頃の支援につなげている。	

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	普段のケアの中で、職員同士お互いに気付きを声に出せる関係を築き、利用者の尊厳が守られる環境を整えている。令和4年4月21日のグループホーム会議にて、虐待に関するレポート提出により、虐待防止の周知に努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者、家族には契約時に制度について説明している。令和4年2月24日のグループホーム会議にて成年後見制度のレポートを提出。制度への理解を深めている。現在1名、成年後見制度を利用している。	職員に対して、権利擁護に関する制度について内部研修を行い、知識を向上させている。家族へのアナウンスも適宜行い、玄関にパンフレットも準備している。	
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、重要事項説明に基づき管理者より、事業所のケア、重度化や看取り、入院した場合の対応等十分に時間を取り説明している。事業所の対応可能な範囲について利用者・ご家族に理解を頂いている。		
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	日頃の関わりやケアカンファレンス、年1回の家族アンケートを通し、本人・ご家族の意見を反映している。又、コロナ禍ではあるが、zoom面会や窓ガラス越しの面会を実施。家族がグループホームに行きやすい環境を整えている。	職員はコミュニケーションが取れない利用者に対しても、個人の生活の価値観に合わせた対応を実践している。家族に対し2~3か月ごとにアンケートを実施し、意見をできるだけ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、会議や会議の議題を相談、企画書の決裁等を通し、代表者と話す機会がある。また、代表者もグループホームを訪ね、職員と話す機会がある。	管理者と職員は、会議のみならず日頃からコミュニケーションを図り、意見交換をしている。発言が苦手の職員も書面で意見を伝えることができるよう集合会議と書面会議を開催している。	
12	—	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回、管理者・リーダーと面接。外部研修については、スタッフに意見を求め参加している。健康診断・予防接種の実施。タイムカードの導入にて時間管理、年5回以上の有給休暇の取得や半日有休の取得を行っている。		

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
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活かし、働き甲斐、やりがいのある職場になる様配慮している。定年後も雇用の体制がある。育児休暇や希望の有給休暇の取得が出来る。	運営方法を見直し、働き方改革を掲げ、職員が意欲的に働けるよう取り組んでいる。自主的に希望した研修への参加、資格取得への支援等、スキルアップできるよう法人がサポートしている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	令和3年10月27日プライバシー保護について、グループ討議を行う。会議で検討したことが実践の場で活かせる様に、日頃から職員同士声に出せる職場環境を整え、周知している。	認知症ケアの基礎的な部分やアプローチ方法等、日頃のケアに繋げるため、認知症に関する人権教育を開催している。職員はグループホームとしての特性や役割を十分理解し、地域に向けて認知症に対する理解が進むよう発信している。	
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	web研修や外部研修に参加した職員は会議の場での伝達研修を行い、職場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	サポーター養成講座では、同町のグループホーム職員と共に協力している。利用者模擬訓練では、同町の福祉施設の職員とも交流がある。		
【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	入所前には、管理者と介護支援専門員が事前面接の際に、住環境・家族関係・本人の思いなどを十分に聴き、暫定ケアプランを作成。入所前に家族を交えてのケア会議を実施。アセスメントを通じ、入所後にも信頼関係を築ける様積極的に関わっている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時に家族より十分に話を聴き、家族の思いを受け止め、職員同士で情報の共有を図っている。入所後の様子については、十分な時間を設け説明し、安心できるよう支援している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所申し込みの段階から随時連絡を取り合い、グループホーム入所だけでなく、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繋げている。		
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	暮らしの中で家事や歴史に関して利用者から教えてもらう場面も多い。利用者・職員がお互いに気遣いや励ましの言葉が日常的にあり、労いや感謝の言葉も多い。		
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	コロナ禍であり、家族と共に外食や自宅へ帰宅はあまりない。園内wifi環境を整え、PCや携帯電話を利用し、画面上での面会を行っていった。定期的に、本人の状況を報告や、遠方の家族から連絡も増加。協力が得られやすく、共に支える関係性が築けている。		
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	毎日の園外散歩を通して、地域の散策や今村教会の様子を見に行くことが出来た。また、近隣へのドライブを行い、他者との密を避けた支援出来ている。	利用者台帳には生活歴や趣味嗜好等を詳しくまとめており、職員は利用者が地域で暮らすことの重要性を理解し、神社や母校への散策等、支援の一つとして実践している。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の重度化の為、利用者間の会話が少なくなっているが、洗濯物たたみ等家事手伝いの際は、互いに協力を促す会話が出来る。時には隣のユニットの利用者が居室へ訪問し談笑する事もある。		
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	退所後も必要に応じた相談や支援に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活歴や日々の暮らしの中から本人の想いを汲み取り、それぞれの生活スタイルに添った暮らしが出来るように支援している。その日により気分も異なる事から、毎日の会話や行動から、思いや意向を伺えるように努めている。	利用者一人ひとりとの日々の関わりを大切に、暮らし方についての意向や思いの把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、目の動きや表情、仕草から思いを汲み取ったり、家族や関係者から聞き取る等して、本人の思いに寄り添った支援が行われている。	
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	利用者や家族からの今までの暮らしを聴き、独自のアセスメント表に加え、24時間シートも活用している。3か月に1回を目途にアセスメントシートに記入。生活歴や性格、習慣など本人、家族、職員間での情報共有を図っている。		
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	入所時や状態変化時は24時間シートを1週間～1ヶ月使用し、状態把握に努め、ケアに活かしている。3ヶ月に1度のアセスメント経過表を使用。変化のある際は、その都度記入。経過表はPC内に保存しており、職員間で情報の共有、利用者の全体像の把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	コロナ禍であり、家族立ち合いでのケアカンファレンスは出来ないが、家族面会の際に、家族からの希望や要望を聴きとり、本人を交えてケアカンファレンスを行い、本人がより良く暮らせるプランを作成している。6ヶ月、また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。	本人や家族の意向を踏まえ、職員の現場での気付きや意見を反映させた個別具体的な介護計画を作成している。食事・水分摂取・排泄・入浴など身体的状況や日々の様子を個別にパソコン入力し、情報を職員間で共有している。	
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	日々の生活状況やケアプランに沿った状況を記録。排泄や食事等日々のケアの中で気づいたことを声に出し、職員間で情報共有を行っている。居室担当が振り返りを行い、介護支援専門員が確認し、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	本人、家族の状況に応じて通院や食事の提供が可能であるが、コロナ禍であり、家族の面会、宿泊は制限を設けている。急な通院や入院には迅速に対応。通院、入院先の病院との協力も出来ている。		

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	訪問理美容があることを説明し利用している。火災避難訓練時には、近隣消防署から、職員派遣依頼行い、連携を整えている。		
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	入所前からかかりつけ医への定期通院の継続。重度化や看取りの際は、往診で対応している。入院の際は電話や添書を利用し、医師やソーシャルワーカーとの連携を図っている。定期的に訪問歯科を利用している。	かかりつけ医や希望する医療機関で受診ができるよう支援している。また、受診には職員が付き添い、かかりつけ医との連携を密にし情報を共有する等、適切な医療が受けられるように取り組み、受診結果については、家族へ報告を行っている。	
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師が配置され、看護師と共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、日頃から早目の受診が出来ている。		
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、看護師が付き添い、看護添書にて情報提供している。その後の病状説明においても家族と共に同席し、早期退院に努めている。入院中は、家族と適時情報交換している。		
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	契約時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聴き、事前確認書で把握すると共に状況変化時にその都度、本人、家族の意向の確認。細目に主治医との連携を図り、安心した終末期が送れる様に支援している。平成27年度より、終末期生活に関する覚書を用い、家族へ詳しく説明している。	利用開始時に事業所の指針について、家族に説明を行い、意向を確認している。介護職・看護師・主治医・管理栄養士等が連携し、家族にその都度意思確認を行い、全員で方針を共有し、その人らしい人生の最終場面が送れるよう最善の支援に取り組んでいる。	
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	令和3年8月25日に『急変時の対応とバイタルサイン』の議題にてグループホーム会議を開催。事例を用いてシュミレーションを行い、応急手当や初期対応について、実践に繋がる訓練行い、身に付けている。		

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
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・夜間の火災避難訓練、及び、水害避難訓練を定期的実施。訓練時には、消防・役場総務課・地域住民の協力あり。ベッドの頭元に落下する物を置かず、低いタンスを使用。各居室に避難経路図、緊急連絡網を電話口に掲示。避難口にスロープを準備。移動手段を色分けで居室入り口に表記している。	様々な災害に備え昼夜を想定し、安全に避難出来るよう利用者・職員・地域・消防署の協力を得て避難訓練を実施している。訓練後は消防署員や参加メンバーで意見交換を行い、次に繋げる取り組みをしている。災害に備えて災害対策用備蓄一覧表を作成し、食料・水・トイレ・備品の準備をしている。水害の情報等を活かし、日常の備え等、様々な見直しを行っている。	
【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	グループホーム理念の『その人らしさを大切に』を周知している。排泄や入浴、生活全般において、利用者のペースを大切に過ごしている。排泄時には隠語を使用。マニュアルを基にプライバシーに配慮したケアを徹底している。	職員は基本理念やケア方針を基に、勉強会やミーティングで意識向上を図っている。日頃の関わり方をリーダーや職員同士で点検し、注意し合っている。利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応を行っている。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、本人のペースで決定できるよう寄り添ったケアを実施。意思表示困難な方に対しては、本人の顔色や姿勢などを注意深く観察しながら安全・安楽な環境と整えている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床、就寝時間は本人のこれまでの生活を尊重。利用者本人のペースに合わせている。本人の状態、気分、体調に合わせた支援に努めている。		
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	化粧や爪切り、髭剃りの支援。訪問理美容の利用。外出時には、TPOに合わせたその人らしい服装や化粧を行えるようにしている。		
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	本人の希望も聞き、好みの食事提供に努めている。地域の旬の食材を使用、管理栄養士の献立を元に、手作りしている。利用者に盛り付けや、下膳、食器拭きの依頼行うと、快諾頂く事多い。	地域の新鮮な食材を使って、手作りに拘り、利用者と職員と一緒に調理・後片付け等を行っている。家庭的な雰囲気の中、利用者の好みの味付けや献立を提供している。刻み食やソフト食、トロミ食等、利用者の状態に応じて提供している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事以外でも随時水分補給を促しているが、お茶が嫌いな方には、本人の好む水分を提供。状態に応じてエンジョイムースを提供している。また、記録に残すことで、水分量・食事量の把握をしている。咽のある利用者には、トロミ粉を使用し誤嚥防止に努めている。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	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、義歯の消毒を行っている。本人の状態に合わせ、口腔ケアスポンジやデンタルリンスも併用し個別に対応。口腔状態によっては、訪問歯科を利用、歯科医師の指摘や指導に沿ったケアを行っている。		
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	排泄チェック表による、排尿・便の確認。使用パット枚数を記録しており、排泄への誘導、声掛けのタイミングも図れている。随時パットの見直しを検討、トイレでの排泄を心掛けている。	一人ひとりの排泄パターンや間隔、兆候を見逃さず、自尊心に配慮しながら、さりげなく誘導を行っている。また、昼・夜の状況に合わせて検討を行い、介護用品を使用している。夜間帯もできるだけトイレでの排泄ができるよう、自立に向けた支援を行っている。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	手作りヨーグルトや根菜類の副菜を毎日提供。日常的に散歩や体操を促している。便秘傾向の利用者には入浴で腹部を温めたり、腹部マッサージ、腹圧のかけ方を助言するなど自然排便を促すよう工夫している。また、主治医の指示の下、緩下剤を適宜使用。快便に取り組んでいる。		
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	毎日入浴できる様、浴槽を準備している。週3~4日を目安に、本人の体調を見ながら入浴できるように対応している。重度化してもシャワーキャリーを使用。浴室暖房のある隣のユニットの浴槽を使用することもある。協体制度も整え、安全・安楽に入浴できる様配慮している。	毎日の入浴を希望される利用者にも柔軟に対応している。入浴を望まない利用者には無理強いせず、時間帯を変えて声かけをしたり、入浴剤やゆず湯等、季節を感じながら入浴を楽しめるように支援を行っている。	
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	夜間の安眠の確保の為、日中の活動時間の充実を図っている。必要時は休息の時間も考慮し利用者の生活リズムを整えている。就寝時は本人に合わせた照明の工夫も行っている。		

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目につく事務所に掲示。服薬チェック表を活用し、誤薬防止の為に内服直前には、職員二人で確認し、本人とも一緒に確認している。臨時薬が処方された時は、間違えが無いように、マーカーでチェックし連絡帳に記入している。		
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	個別の外出支援の取り組みとして、自宅や本人の好む場所への外出やドライブ。食器拭きや名札を使用し洗濯物の仕分けなどの役割がある。		
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	コロナ禍であり、遠方への外出は控えているが、歩行の不可に限らず近隣の散歩を日常的に実施している。好みの場所への外出、ドライブを行っている。	天気や体調に応じて散歩へ出かけている。コロナ禍のため、事業所の車両での花見やドライブ等は実施できていない。四季の花見や病院受診時に、密を避けて戸外に出かけられるように支援している。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	コロナ禍である為、買い物は職員、家族に依頼。自由に好きなものを購入できるよう努めている。施設で管理している方でも、支払い時には本人が使えるように支援している。		
53	—	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	子供への手紙や電話でのやり取りやZOOMを使用し、顔を見ながらの会話が出来るよう支援している。孫曾孫からの手紙も部屋に飾っている。		
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。多くの掃き出し窓で採光も良く、毎日の掃除、空調の調節を行っている。貼り絵等、利用者同士で作った作品も、掲示している。	共有の空間は、整理整頓に努めている。快適な室温と明るさ、空気清浄機を導入し、感染症対策をしている。玄関先廊下に設置された椅子やソファで利用者は涼んでいる。いつも人がいる家庭的な雰囲気の中で、安心して気持ちよく過ごされている。	

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	その日の状況に応じて、居間での席順の変更をしている。リビング、ダイニング、南ホール、庭など自由に過ごすことが出来る場所も多く、利用者同士穏やかに過ごしている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた、寝具、タンス等を持参されている。家族写真やプレゼント、仏具や聖母像等、趣味や信仰に必要な物を飾り、居心地よく安心感のある居室となっている。	居室の入り口に表札が掛けられ、室内は本人の手作りの小物や拘りの化粧品、使い慣れた日用品、家族写真が飾られ、馴染みの物や好みの物に囲まれ、安心して過ごせるように取り組んでいる。	
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	廊下の手すりを使用し、手すり体操や立位保持に活用している。2ユニット回廊となっており、園内散歩も行えている。居室入り口には、本人の分かりやすいように名前の掲示、利用者の状態に合わせ、福祉用具専門員と相談の上、ルームシューズ、アーム付き椅子の使用している。		

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

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

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	グループホームの理念や年度目標を毎朝のミーティングにて利用者と共に唱和している。日々の関わりの中で「その人らしさを大切に」などを職員間で意識・共有し実践に繋げている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍においても、日々の園外散歩を実践している。道中で出会う地域住民との挨拶や会話を通し、交流を図れている。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症サポーター養成講座として、町内の小中学校での寸劇・講話を役場福祉課や他事業所と連携して行っている。		
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。非常事態宣言中は書面会議とした。コロナ禍での活動のあり方や面会方法など、地域住民や家族などからの意見を聞き、運営に繋がった。		
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	日頃から、町の福祉課の職員と電話などで連絡を取っている。認知症サポーター養成講座や運営推進会議などを通して、連携・協力関係を築いている。		
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、玄関や各居室の施錠せず、自由に出入りできる環境である。入所の際にリスクについて家族と十分な説明を行い、日中・夜間を通し拘束しないケアを実践している。		

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	普段のケアの中で、職員同士お互いに気付きを声に出せる関係性を築き、利用者の尊厳が守られる環境を整えている。グループホーム会議にて伝達研修を行い、職員間で防止に努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者、家族には契約時に制度について、管理者が説明している。令和4年2月24日のグループホーム会議にて制度への理解を深めている。		
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、管理者から重要事項説明に基づき事業所のケア、重度化や看取り、入院した場合の対応等十分に時間を取り説明している。事業所の対応可能な範囲について利用者・ご家族に理解を得ている。		
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	面会時の情報交換や年1回の家族アンケートを通し、本人・ご家族の意見を反映している。また、玄関に「ご意見箱」を設置している。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のグループホーム会議や運営推進会議に代表者が参加。また、会議や会議の議題を相談、企画書の決裁等を通し、代表者と話す機会がある。		
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	全職員が年2回、管理者・リーダーと面接。年度の目標に対する経過状況や日々の業務に対し意見交換を行う。またタイムカードによる時間管理を行い、業務時間内での終業を実践している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用は年齢・性別を問わず、保有資格や健康状態、職務に対する熱意、姿勢、志望動機などを考慮して行っている。職員の特長や技能を活かし、働き甲斐、やりがいのある職場になる様配慮している。育児休暇や有給休暇の取得が出来る。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	令和3年10月27日のグループホーム会議で、プライバシー保護について、グループ討議を行う。会議で検討したことが実践できるよう、日頃から職員同士声に出している。		
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	毎月のグループホーム会議において、外部研修に参加した職員は伝達研修を行い、職場全体のレベルアップに繋げている。緊急事態宣言中は書面会議としたが、書面会議ではより詳細にスタッフの意見や思いを知る事となった。		
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	認知症サポーター養成講座において、法人内他部署のキャラバンメイト職員や同町のグループホーム職員と共に協力し行っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前面接の際に、管理者と計画作成担当者が住環境・家族関係・本人の思いなどを十分に聴き、暫定ケアプランを作成。それを基に入所前に家族を交えてのケア会議を実施。入所後にも日々のアセスメントを通して、信頼関係を築ける様積極的に関わっている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時に家族の希望や本人に対する思いなどを十分に聴き、その情報を職員同士で共有している。入所後の様子については、面会時に口頭で報告するほか、ホームページや「グループホーム便り」などでも発信し、安心できるよう支援している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所申し込み時点より本人・家族の状況を把握し、グループホーム入所だけでなく、通所や特養など他のサービス利用についても提案している。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繋げている。		
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	日々の関わりの中で家事など利用者から教えてもらう事も多い。日常的に利用者・職員がお互いに気遣いや励ましの言葉があり、労いや感謝の言葉も多い。		
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	コロナ禍により面会の制限もあるが、ZOOM面会や窓越し面会など、可能な範囲で実践している。必要物品など適時連絡を行い、協力を依頼している。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所前には踊りの師弟関係の利用者やご近所同士長年知り合いの利用者などがあり、日々交流を図っている。自発性の乏しい利用者の場合は、職員が意図的に関わることで支援している。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の重度化の為、利用者間の会話が少なくなっているが、職員が間にはいる事で交流が図れている。趣味活動や散歩を通じて隣ユニットとの利用者との交流も行っている。		
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	退所後も連絡可能であることを伝え、必要に応じた相談や支援に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活歴や日々の暮らしの中から本人の想いを汲み取り、アセスメントを通してそれぞれの生活スタイルに添った暮らしが出来るように支援している。面会や電話などの際近況報告を行い家族からの希望がないか尋ねている。		
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暮らしを聴き、独自のアセスメント表に加え、24時間シートも活用している。生活歴や性格、習慣など本人、家族、職員間での情報共有を図っている。		
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	入所時や状態変化時は24時間シートを1週間～1ヶ月使用し、状態把握に努め、職員間で情報共有している。3ヶ月に1度のアセスメント経過表作成し、利用者の全体像を把握しケアプランに活かしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	半年に1回以上、本人を交えてケアカンファレンスを行っている。3ヶ月毎のアセスメントや普段からの職員の気付きなどを意見交換することで、本人がより良く暮らせるプランを作成している。6ヶ月、また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	毎日、ケアプランに沿ったケアの実践状況や日々の生活状況を記録。排泄や食事等、日々のケアの中で気づいたことを職員間で情報共有し、連携している。月ごとに居室担当が振り返りを行い、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	本人、家族の状況に応じて通院や食事の提供が可能。また、本人の好みや状態に合わせた学習や趣味活動等の提供を行っている。急な通院や入院には迅速に対応。		

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	訪問理美容があることを説明し、実際に全員が利用している。火災避難訓練時に管轄消防署員の派遣を依頼し、訓練の指導・評価を受けている。		
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	入所前からかかりつけ医への定期通院の継続をし、重度化や看取りの際は、往診で対応している。入院の際は看護添書を提供し、医師やソーシャルワーカーとの連携を図っている。 口腔ケアについては、希望者は定期的に訪問歯科を利用している。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤スタッフに看護師が配置され、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と主治医との連絡が出来、日頃から早目の受診が出来る。		
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	入所時に各利用者のかかりつけ医を確認し、継続希望であれば支援を行う。変更希望であれば施設近隣の医療機関を紹介している。医療機関と連携し、利用者の体調管理を行っている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に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聴き、事前確認書で把握すると共に状況変化時には、その都度、本人、家族の意向の確認をしている。主治医との連携を図り、安心した終末期が送れる様に支援している。		
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	令和3年8月のグループホーム会議において緊急時対応を議題とした。全職員が急変時対応のデモンストレーションを行い、お互いに気づきなどの助言や討議したうえで実践へと繋げている。		

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
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	令和3年度は、水害想定避難訓練（10月）、日中想定避難訓練（12月）、夜間想定避難訓練（3月）を実施している。管轄消防署立会による訓練で、区長への応援要請連絡も行っている。		
【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	『その人らしさを大切に』というグループホーム理念を実践している。排泄や入浴、生活全般において、利用者のペースを尊重している。プライバシーに配慮したケアを徹底している。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	関わりを通して、利用者主導での決定に努めている。意思表示困難な方においては、本人の表情や仕草などを注意深く観察しながら安全・安楽な環境を整えている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の利用者の状態に合わせた活動の提供を行っている。内容も適時変更し、意欲向上へ繋がるよう支援している。		
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	起床時より整容・身だしなみに気を付け、気持ちよく過ごせるよう心掛けている。その日の天候や気温等に合わせた衣類の選定に努めている。		
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	毎食手作り食を実施しており、利用者の好みや摂取状態に合わせた食事の提供を行っている。利用者の能力に合わせた手伝いの依頼を行い、意欲向上に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や水分摂取量を毎食記録し、状態把握に努めている。嚥下状態など、それぞれの利用者に合わせた食事形態で提供している。		
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、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、義歯の消毒を行っている。口腔状態により、訪問歯科を利用し、歯科医師の指導に沿い個別の口腔ケアを実施している。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄できるよう、それぞれの排泄間隔に合わせたトイレ誘導を行っている。1人での介助が困難な場合は、2名での対応を行っている。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝手作りヨーグルトの提供を行い、腸内環境を整えている。24時間排泄記録を行い、必要に応じて腹部マッサージなども行っている。便秘傾向の利用者に対しては医師の指示により緩下剤を適宜使用している。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	浴槽の準備は毎日行っており、週3~4回の入浴を行っている。1人での介助が困難な利用者に対しては2名での対応を行うことで、全利用者が浴槽入浴出来ている。重度化や看取りケア時でもフラット型のシャワーキャリーを使用し清潔保持に努めている。		
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	夜間の安眠の確保の為、日中の活動時間の充実を図るとともに、必要時は日中も休息の時間を取っている。就寝時は本人に合わせた照明の工夫も行っている。		

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・効果を記した表を事務所に掲示。誤薬防止の為に内服直前には、職員二人で確認している。臨時薬が処方された時は、間違いが無いように、赤マーカーでチェックし連絡帳に記入している。		
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	日々の関わりの中で日々アセスメントを行い、それぞれの利用者に応じた活動の提供を行っている。ほぼ毎日園外散歩も実施し、気分転換を図っている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	歩行の不可に限らず近隣の散歩を日常的に実施している。また、花見やドライブなど町内外に限らず車両外出を行っている。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の能力に応じた金銭管理を行っている。施設管理している場合でも、希望があった場合は家族に確認したうえで対応している。		
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	子供や孫との手紙や電話でのやり取りが出来るよう支援している。希望に合わせてzoom等のWEB面会も活用している。		
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	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。出窓には胡蝶蘭が咲き誇り、採光も良い。各所に温度計・湿度計を設置し、心地よい環境づくりに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにおいては特定の場所を設けず、自由に過ごせるようにしている。必要に応じてレイアウトを変更し、会話や活動のしやすい環境作りを行っている。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた寝具、タンスなど自由に持ち込んでいる。家族写真や創作物など、利用者の好みの物で室内を飾り、居心地の良い空間づくりを行っている。		
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	廊下の手すりを使用し、手すり体操や立位保持に活用している。利用者の状態に合わせて、ルームシューズ、アーム付き椅子など使用している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2/3くらいの
				③利用者の1/3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	①毎日ある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
			○	③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
			○	③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2/3くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

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