

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 30 年 6 月 12 日	評価結果確定日	平成 30 年 8 月 9 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、理念に基づき、利用者の能力を発揮できるよう、家事や趣味活動に取り組み、自立支援に努めている。利用者同士支え合う場面が多く、利用者一人一人が役割を持ち生き生きと生活している。ご家族や利用者の希望もあり、平成23年より看取りケアに取り組み、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。食材の買い物から利用者と共に関わり、手作りの食事を提供している。ドリームカフェでの食事の提供や搜索模擬訓練、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	平成 30 年 7 月 12 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）】

事業所は広大な田畑に面した美しい静かな環境にあり、時折、隣接する保育園から子どもたちの声が聞こえる。建物は平屋の2棟続きで2ユニットある。内部は木を基調とした落ち着いた清潔感ある空間となっている。設立以来、各利用者の生き方を尊重した支援に継続して取り組んでおり、対応方法、記録にも随所に工夫を凝らしている。職員は常に料理や手芸、張り子や梅干し作りなど利用者の要望や、できる事を尊重し、利用者の日常の暮らしを支援している。各利用者からは笑顔や、生き生きとした表情が見られる。現在では看取り支援も行い、利用者、家族が安心して過ごせる場所となるよう努めている。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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	法人の理念を基本とし、グループホーム独自の理念、年間目標を毎朝の朝礼時、利用者と共に唱和している。日々のケアの中で、理念の実践が出来るよう、お互いが気づきを声に出し、その人らしい暮らしの継続が出来るように努めている。	事業所の理念は職員間で折に触れ話し合わせられ共有され、職員一人一人がおのずと理念に沿って日々取り組んでいる。更にユニット玄関には、図やイラストの手法を用いた手作りの掲示物を作成し、家族や外部の人にも理念を具体化した取り組みをわかりやすく示している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に、利用者と共に生鮮品の買い物に出掛けている。法人内認知症カフェへ、利用者と共に作ったクッキーの提供。少人数ではあるが、近隣高齢者に和室を開放し、昼食の提供を行っている。	職員は地域との交流を目的とした公設カフェへの出店、法人が行う高齢者の運動への協力など、地域と良好な関係を築いている。また、希望する近隣の高齢者に昼食を提供するなど、地域の人々が気軽に立ち寄れる関係作りに努めている。	
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	行政や他事業者と協力し、定期的に認知症サポーター養成講座を開催。ドリームセンター1階で実施されているカフェに利用者と共に出店、住民との交流を図っている。		
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	運営推進会議を2か月に1回実施。実績、行事、利用者状況等の報告を行う。会議で取り上げた意見により、平成29年7月、風水害避難訓練を実施する。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、参加者は利用者、家族をはじめ行政、町内の役員等、多数の参加がある。事業所は利用者の状況、行事予定、更に事故報告やヒヤリハットも報告している。出席者からの意見や提案は可能な限り取り入れ、施設運営に生かしている。	
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取り組んでいる	日頃より、大刀洗町健康福祉課の職員と連絡を取り合い、先方より認知症についての相談が寄せられている。町のオムツ給付を利用。ドリーム祭りの際、サポーターの集いを役場職員と協力し開催している。	事業所は日ごろより市町村と連携し、窓口でのやりとり、会議への出席を行っている。また地域高齢者の交流目的としたカフェ出店をはじめ、認知高齢者のサポーター養成講座への協力など、市町村と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	平成29年5月22日、平成30年5月30日のグループホーム会議において、身体拘束についての説明、身体拘束禁止の周知徹底を行っている。グループホームでは、日中の施錠はせず、設備面でも掃き出し窓を多く取り入れ開放的な住環境となっている。平成30年度より、身体拘束適正化委員会を設置する。	身体拘束をしないケアの実践に努め、日中、玄関や各部屋の掃き出し窓にも鍵はかかっておらず、利用者の生活を束縛しない意識付けが職員に周知されている。外出傾向が強い利用者には職員が付き添い、利用者の行動の把握と職員間の良好なコミュニケーションが利用者の普通の暮らしを可能にしている。	

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	平成29年9月25日のグループホーム会議にて研修を行い、虐待の防止の徹底について周知している。日常のケアの際に、利用者の尊厳が守られるように、職員同士声掛けにて意識を高く保っている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者、家族には、契約時に制度についての説明を行っている。平成30年2月21日、5月30日のグループホーム会議にて、権利擁護、成年後見制度について取り上げ、全職員で権利擁護に関する理解を深めている。	権利擁護に関する制度については、契約時及び必要に応じて家族に説明をしている。全職員を対象に研修を実施し、研修内容の確認も行われており、職員は誰もが家族からの質問に答えられるよう教育、準備されている。玄関にはそのための資料も整備されている。	
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	契約時には、事業所の方針や、環境面、設備面、人員体制等、十分な説明を行っている。事業所の対応可能な範囲について、本人、ご家族に理解を得ている。重度化や看取りについての対応、方針について、詳しく説明。書面を通し確認している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	月一回、グループホーム便りを発行。家族面会時に説明を加え配布している。利用者の誕生日には、昼食時に家族を招待。誕生日会を共に行い、喜ばれている。年に一回、家族アンケートを実施。意見や要望は、グループホーム会議を通して、速やかな対応を行っている。	利用者からは食事の内容や外出の要望があり、要望には、その都度対応している。家族に対しては訪問時に聞く以外にも、毎年、家族アンケートを行い、家族が事業所に要望を伝えやすく工夫している。第三者窓口の案内は目につきやすい場所に掲示している。	
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	月一回のグループホーム会議に、常務理事の参加があり、活発な意見交換が行われている。行事や会議の担当では、企画書や会議の議題の検討など、日常的に代表者と意見交換の場がある。	管理者は、ミーティング、リーダー会議の他、折に触れて職員から意見を聞くようにしている。行事の企画や家族へのアンケート内容についての提案など、職員の意見を聞き運営に反映させている。また、管理者も職員と一緒に仕事をすることが多く、職員の心身状況を把握し適切に対応することが可能となっている。	
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	年に2回、上司・管理者との面談の実施。外部研修においては、グループホーム協議会などへの研修へ積極的に参加できる環境にある。年に1回、健康診断の実施。		

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、健康状態を把握し、職務に対する熱意、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、働き甲斐や生き甲斐に繋がるような職場環境を整えている。60歳が定年ではあるが、希望により雇用の機会がある。	事業所は職員の募集や採用にあたって、年齢や性を不採用条件にしていない。採用後は個々の能力が発揮できるような役割を担ってもらい、研修や資格取得のために勤務シフトを配慮するなど、職員が働きやすい職場環境を作っている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	平成29年7月27日グループホーム会議にて、伝達研修の実施。平成30年2月21日グループホーム会議にて『人権・権利擁護』に関して、人権研修テキストを用いて、グループ討議を行う。会議で検討した事が実践の場で生かせるように、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。	全職員を対象とした内部研修を行い、高齢者の人権、子どもの人権、虐待研修などに取り組んでいる。各職員はワークシートにて研修内容の確認を行い、基本的人権の尊重への意識を高めている。	
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	福岡県社会福祉施設協議会等の外部研修に、年数回、複数の職員が参加。参加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	グループホーム協議会に加入。他事業者、行政と協力し、捜索模擬訓練を実施。サポーター養成講座は、同町のグループホームと共に協力し実施している。		
【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	自宅や入院先へ訪問し、事前面接を行う。アセスメントを通して信頼関係を築くよう心掛けている。入所前には暫定ケアプランを作成。家族を交えてのケアカンファレンスを開催し、職員間での情報の共有を図っている。入所後には出来るだけ時間を費やし、信頼関係を築いている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談や入所申し込みの際、利用者、家族より十分に話を聞き取る。又突然の来園にも対応している。病院や自宅での面接の際には時間を十分にとり、入所に至るまでの期間に於いては、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	申し込みの段階から随時相談に応じ、グ ループホーム入所だけでなく、他のサービ ス利用についても考慮し提案を行っている 。又、他職種との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	利用者を中心に、花の植え替えや手入れ、 繕い物や調理、盛り付けを積極的に行う。 利用者から教わる事も多々あり、日頃から 後片付けや、家事への協力が得られてい る。利用者から労いの言葉もある。		
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	日頃から多くの面会がある。遠方の家族と は電話や手紙を通じて、園での暮らしぶり や、介護について情報交換を行っている。 また、個別の外出、外泊支援を行い、良い 家族関係が築けている。		
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	法人内外でのミサ参列時に、馴染みの人 との交流がある。買い物や、近隣散歩の際 にも、馴染みの場へ行く事が出来ている。 友人、知人が尋ねたり電話があり、継続 的な交流が出来ている。	職員は、利用者や家族から馴染みの人や場 所について把握している。手紙や電話の支 援を行うことをはじめ、土曜ミサや地域 のカフェへの同行や、友人の訪問の快い受 入れなど、利用者の馴染みの関係の継続 を支援している。	
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	利用者全員が過ごせるリビング、ソファ ーがあり、職員の干渉なく会話が弾んで いる。居室内にて、利用者同士の会話も ある。洗濯物たたみや、家事手伝いの際 には、利用者同士が協力して行っている。		
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	主に看取りにて契約を終了しているが、退 所された利用者家族が新鮮な野菜を届け られる事もある。時には利用者と共に、退 所されたご家族宅へ、野菜や果物の収穫に 出向く事もある。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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。	入所時のアセスメントに加え、本人、ご家族より希望や思いを聞き取り、利用者とうき合う時間を設けている。日頃から、最期まで自分らしく暮らせる為の支援について、スタッフ間で話す機会がある。	職員は利用者一人ひとりの思いや意向を日常的に聞き取りケアに活かしている。特に最期の暮らし方については職員が利用者本人全員に直接確認しており看取り介護に繋げている。ケア会議では家族の意向も聞き取り職員全体で共有している。	
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	本人以外にも、家族や兄弟、友人などから生活の情報を得ており、ケアマネージャーや、前施設からの情報収集に努めている。独自のアセスメント表に加え、センター方式も活用。生活歴や習慣、性格等をスタッフ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	入所前の情報にとらわれず、出来る事、出来そうなことを全員で見極めている。入所前に自宅や施設へ訪問。十分なアセスメントへの時間を設けている。本人ペースの日々の暮らしを尊重。調理や盛り付け、洗濯等を職員と行い、日常生活の中から、その人らしい暮らしに繋げている。		
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	本人や家族を交えてのケアカンファレンスを実施。3か月ごとにアセスメントの実施。自分らしい暮らしの継続が出来るプランを作成し、実践している。月一回のモニタリング、6か月毎、状況変化に応じ介護計画を見直し、家族に説明し了承を得ている。	介護計画書の内容は利用者、家族を含めたケア会議にて話し合う。計画内容は一人ひとり具体的であり日々の介護記録も数値化できるよう工夫している。介護実績について毎月評価している。内容は細かく記されているためアセスメントしやすい。	
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	独自の様式を用いて、ケアプランに沿った記録を行っている。各利用者に担当職員を配置し、毎月4段階評価にて振り返りを行う。振り返りは管理者、ケアマネージャーが確認し、毎日のケアに生かしている。		
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	突然の通院や入院には迅速に対応。入院の際には衣類の洗濯物を事業所にて引き受けている。又、家族が事業所に宿泊できる環境や、共に食事が出来る場所の提供を行っている。		

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
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	訪問理美容やオムツ給付を活用し、経済負担の軽減に努めている。又、ボランティアによるマッサージや、ドリームカフェに出店し、利用者の能力を活かし楽しく暮らせるよう支援している。		
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	長年受診が続くかかりつけ医との関係を大切に、入所後も各利用者のかかりつけ医に受診、往診を依頼している。本人や家族の思いを汲み取り、訪問歯科や訪問看護等を利用し適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者のかかりつけ医は入居後も継続しているが看取り介護になればその主治医が対応できない場合変更する。日常の通院も職員が送迎含め介助を行うが状況によっては家族へ協力依頼する。	
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。夜間や緊急時の際には、常に連絡が取れる体制を整えている。利用者の状況把握を丁寧に行い、細目に主治医への報告。早期対応を心掛けている。		
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	利用者の入院の際には、常勤の看護師が付き添う。その後の病状説明においても、家族と共に確認を行っている。入院時には細目な面会を行い、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	契約時に、重度化の際の対応について、管理者より十分に説明を行っている。本人や家族の意向を聞き、事前の確認書にて把握すると共に、状況変化時にその都度、本人、家族に意向の確認を行う。主治医との連携を密に図り、終末期生活に関する覚書を用い、本人、ご家族が共に安心した終末期が送れるように支援している。	利用者へ最期の暮らし方について直接意向を確認し、チームケアで安らかに完結できるよう家族とともに支援している。看取り介護についての研修会ははじめ職員に対する精神面のケアも大事に取り組んでいる。	
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	平成29年8月22日グループホーム会議において、緊急時への対応、シュミレーションを実施している。応急処置手当マニュアルを事務所に設置、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	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の立会いのもと、日中・夜間想定避難訓練を年に2回実施。夜間想定の際は、区長を中心に地域住民の協力を得て、避難訓練を実施している。各居室に避難経路図を貼り、日頃から職員への意識づけを行っている。又、定期的に非常食の備蓄の確認、非常食の試食を行っている。	避難訓練は消防署をはじめ地域の役員、家族、利用者が参加。それぞれ役割が決められ実践している。非常用備品について共用の備品が多種類準備されているほか、利用者個人の必要物品について一人ひとり防災用リュックサックが準備されている。	
【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、ゆっくり分かり易く、目を見て説明し理解を得ている。排泄時の声掛けは小声、隠語『3番』を用い、排泄の失敗の際はバケツを用い配慮している。平成29年9月25日のグループホーム会議にて、プライバシーについて討議し、毎日のケアに活かせるように努めている。	利用者の人権尊重、プライバシーの確保について内部研修会が開催され職員間で話し合われている。具体的にはトイレ誘導は隠語を使い、汚染した下着類は他者に見えないようにバケツに入れ持ち運ぶなどプライバシーにも配慮している。	
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	日常会話や表情から、一人一人の思いを汲み取り、本人の意志決定を尊重している。入浴の際は好みの服を尋ね、本人の希望に添うよう働きかけている。誕生食や外出、外食支援の際も同様に、希望の実現に取り組んでいる。		
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	一人一人の生活習慣や体調に合わせた暮らしを大切にしている。本人の気持ちを尊重し、入浴、起床、就寝時間に関して個別に対応している。食事に関して味付けや食材も個別に対応し、希望に合った暮らしが出来ている。		
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	日常におしゃれを楽しんでもらえるよう、希望に添った髪形や服装を支援している。外出や外食支援、誕生会などの行事の際にも、使い慣れた化粧品を使用。その人らしいおしゃれが出来るように支援している。		
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	栄養士を中心に、献立、調理、盛り付け、片付けを利用者と共に行っている。地域性を活かした旬の食材や天然だしを心掛けている。嚥下機能の低下している方には、ムース食を手作りしている。誕生会には家族を招待し、希望の献立を提供している。		

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	毎日の食事水分量の記録を行い、夏場は熱中症の予防に麦茶（塩分と糖分を加え）を提供。高たんぱくの必要な利用者には、個別に高たんぱくムースを提供。就寝時には個別にボトルにお茶を準備している。		
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	毎食後の口腔ケアと就寝時の義歯洗浄を実施。又食前には口腔体操を行い、必要に応じ訪問歯科を利用。治療終了後も定期検診を実施している。		
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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。排泄時の声掛けの工夫や、パットの選定もチームで検討し出来る限り紙パンツに頼らないケアを心掛けている。立位保持の困難な方でも日中は職員二人介助にてトイレでの排泄ケアに努めている。	職員は利用者の排泄パターンを把握しできる限り紙おむつを使用せず夜間含めトイレで排泄できるよう支援している。パッドの種類は職員間で話し合い個別に選定された物を使用している。	
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午前中のおやつ時に摂取。排泄チェック表を基に排泄パターンを把握。毎日の体操や散歩を心掛けている。必要に応じ緩下剤を使用。個別にトイレでの腹部マッサージなど行い、排便を促している。		
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	毎日入浴の出来る環境があり、本人の希望に合った入浴が出来ている。入浴中は個別に関われる為、会話も弾み信頼関係に繋がっている。入浴拒否の方には無理強いせず、時間帯や職員を変更し対応している。体力低下の方には、ベッド上での簡易浴槽を使用している。	入浴は毎日準備され個人の状態、希望に合わせた介助を行っている。看取り期では居室に簡易浴槽を準備し最期まで気持ちよく清潔に過ごせるよう支援している。体調不良で入浴できない場合も清拭、手浴、足浴で代替ケアしている。	
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	食後や疲労感のある時は、居室で休息が出来るように環境を整えている。就寝時は各利用者ごとに、照明の調整を行い、安眠に繋げている。		

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
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	事務所内に内服薬一覧表を作成し、職員への周知、確認が出来るようにしている。服薬の際は声に出して二人で確認し、誤薬防止に努めている。臨時薬が処方された際は、赤のマーカーで色付けし、連絡ノートで周知徹底している。		
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	日常生活の中で、家事や趣味活動等、利用者それぞれに役割がある。利用者が主体的にオルガン、パズル、計算ドリル、カルタ取りなど日常的に楽しめている。日課としての野菜裁断、食器拭き、洗濯物たたみ、洗濯物仕分けなど積極的に行っている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に応じた外出支援、日常的に教会までの散歩を行っている。定期的に家族と共に、外出、外泊や外食を行い、家族との時間を楽しむことが出来ている。柳川や南阿蘇への遠方へのバスハイクや、温泉などへの外出支援も行っている。	利用者本人の希望や家族協力を得て日常的な散歩や買い物、実家や故郷への帰省、ドライブを兼ねた市外や県外の外出支援を行っている。定期に行われる地域カフェに参加することで以前からの知り合いにも会うことができ交流の継続支援となっている。	
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	外出の際は、本人所持のお金で嗜好品や日用品を購入している。本人の趣味の園芸など外出の機会もあり、その際電子マネーでの支払いも見られる。		
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	利用者、家族の希望に添い、日常的に電話での会話をしている。個人で携帯電話を持ち、自ら発信の希望があり職員が支援している。家族からの手紙などは個別にファイルし、何時でも見れる場所に置いている。		
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	毎朝の清掃、室温の調整、季節の花や写真、目標の書などを飾り、居心地の良い、落ち着いた環境整備に取り組んでいる。食事中は穏やかなBGMを流し、日中はテレビを見ずに、利用者同士の会話が弾むような空間作りを心掛けている。	2ユニットのフロアから同じ中庭が見え季節を感じるができる。共用テレビの電源は必要以外は意図的にOFFとしているため雑音が無くレクリエーション、頭の体操、食事に集中できる。トイレ、浴室も車椅子で十分対応できる広さがある。	

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	縁側やウッドデッキに椅子やテーブルがあり、いつでも寛げるスペースがある。利用者同士の相性を考慮し、座席の位置を配慮している。		
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、本人の宗教に関する品物を置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。家族や夫婦の写真、作品などを飾り、居心地の良い部屋作りを心掛けている。居室から見える場所に花壇を作り楽しんでいる。	和を基調とした部屋と洋を基調とした部屋がある。壁には写真や書道作品が丁寧に飾られ趣味である観葉植物がずらりと並ぶ部屋や仏壇の持ち込みもあり自由度が高い。隅々まで清掃が行き届いており嫌なにおいも無い。	
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	グループホーム内は、回廊式になっており日常的に園内散歩が活発に行えている。廊下の手すりを活用し、起立訓練や手摺り体操等、日常生活リハビリに繋げている。		

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。ケアカンファレンス等を通し、役割が持てるような場面を互いに声に出し、常に意識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	年1回、町主催の文化祭へ作品を出展。地域の教会でのミサ参列、少人数ではあるが地域の高齢者に対し、昼食を提供（実費）し、和室を開放している。小地域協議会主催による搜索者模擬訓練への参加。		
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	定期的にサポーター養成講座、法人主催の認知症カフェ『あったかカフェいぶき』のクッキー作り。認知症ネットワーク連絡調整会議への参加。		
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・家族アンケートの結果などを報告。会議はグループホームで開催し、利用者も参加。平成28年7月の会議で取り上げられた風水害の避難についての訓練を平成29年7月に実施した。		
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、町の健康福祉課の職員と電話などで連絡を取っている。行政区で行われる搜索者模擬訓練へ市町村と連携し、参加協力している。年3回行われる認知症ネットワーク調整会議に管理者が参加している。		
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、掃き出し窓があり自由に出入れる環境である。入院中、Y字ベルトで拘束されていた方を受け入れる際、引き続き拘束を希望される家族に対し、十分な話し合いを持った。結果、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過ごされないよう注意を払い、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。平成29年9月25日のグループホーム会議、平成29年12月1日の職員会議で議題として取り上げ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説明している。平成30年5月30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。現在1名、成年後見制度を利用している。		
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・御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	利用者の意見を十分に聴ける様心がけている。ケアカンファレンスへの本人、家族の参加。年1回の家族アンケートの実施。面会時間の制約はなく、キーパーソン以外の面会も多く、時間を設け、家族の想いを聴くようにしている。		
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	毎月のグループホーム会議に代表者が参加。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尋ね、職員と話す機会がある。		
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	年2回、管理者・リーダーと面接。グループホーム協議会等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。		

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できる。		
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	平成29年7月27日グループホーム会議にて、伝達研修の実施。平成30年2月21日グループホーム会議にて『人権・権利擁護』に関して、人権研修テキストを用いて、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。		
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	県社協、グループホーム協議会などの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	グループホーム協議会に加入。サポータ養成講座では、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	入所前には、管理者やケアマネージャーが事前面接の際に、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、安心出来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	裁縫や調理、華道等、暮らしの中で利用者から教えてもらう場面も多く、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	家族と共に外食や自宅へ帰宅し、一緒に過ごす時間がある。面会も多く、ゆっくり居室や和室で過ごせる様に配慮し、本人の状況を報告している。家族からの通院の協力が得られる事もあり、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	教会へのミサ参列を日常的に行っている。家族の協力のもと温泉行や、自宅、実家への外出支援。孫やひ孫の面会も多く、友人の面会もある。		
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、居室で過ごすこともあるが、気が合う利用者同士で話が弾むこともある。時には隣のユニットの利用者や職員が間に入り、利用者同士の関係性が築けるように支援している。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も家族の来訪があり、季節の野菜を頂くことがある。他施設へ移られた際は面会に伺い、来訪の際は面会時の様子を伝えている。		

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
【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様支援している。困難な場合は、カンファレンス時に家族からも希望を聞くようにしている。		
26	—	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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。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し、利用者の全体像を把握し情報の共有に努めている。		
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	本人、家族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を行い、職員からの気づきを普段から意見交換する事で、本人がより良く暮らせるプランを作成している。6か月、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	ケアプランに沿った記録を独自の様式や個別にファイルを用意し使用。排泄や食事等日々のケアの中で気付いた事を声に出し、職員間で情報共有。居室担当が毎月4段階で評価・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。誕生月に家族を招待して誕生食の提供。家族が宿泊できる環境を整えている。急な通院や入院には迅速に対応。入院の際には洗濯物や食事の介助を行っている。少数ではあるが、近隣の高齢者に実費負担で昼食を提供。		

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オムツ給付がある事を説明し利用している。ドリームカフェに出店する事で、本人の能力を活かし生き生きと暮らせている。		
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	入所前からのかかりつけ医へ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することで感染症の予防に繋げている。		
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が出来、日頃から早目の受診が出来ている為、入院の機会が少ない。		
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。入院中家族とは連絡ノートを活用し、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、家族の意向の確認をし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。		
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	平成29年8月のグループホーム会議の中で、事故発生時のシミュレーションを行い、実践に繋がる様身に付けている。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・夜間の避難訓練を定期的実施。訓練時には、消防・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を、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口に標記している。		
【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	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。平成29年9月25日グループホーム会議にて、プライバシー、人権についての討議を行い、改善点を現場にて活かせる様努めている。		
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、散歩や余暇活動において無理強いをせず、本人のペースに合わせ、わかりやすく声掛けを行い、本人が決定できるようにしている。意思表示の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	起床、就寝時間は本人の今までの生活を尊重している。台所の手伝いや学習の時間を設ける等希望に沿って支援している。また、本人の気分、体調に合わせて日中の休憩時間や食事の時間、本人の嗜好に合わせた味付けなどにも対応している。		
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	化粧や爪切り、髭剃りの支援。訪問理美容の利用。外出やミサ参列時には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。洋服の乱れや汚れがある際には整え、家族と協力し本人の好みの衣類の購入に出掛ける事もある。		
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	畑の野菜を利用者と共に収穫。調理、下準備、片付けも日常的に行っている。本人の希望も聞き、好みの食事提供、旬の物を取り入れ、誕生会には家族を招待し、共に食事を楽しむことが出来るようにしている。		

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
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。状態に応じて高たんぱくムースを提供している。また、記録に残す事で、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の防止に努めている。		
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、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	利用者に分りやすいようにトイレにカードを掲示し工夫をしている。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、随時パットの見直しを検討している。また、パットを使用している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	手作りヨーグルトや根菜類の副菜を毎日提供し、日常的に散歩や体操を促し便秘傾向の利用者には入浴で腹部を温めたり、便座での腹部マッサージ、腹圧を掛け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、緩下剤を使用する方もいる。		
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	個人の体調や好みの時間帯に入浴できるようにしている。入浴拒否者には、無理強いをせず、時間を置き、同性介助にて対応している。季節を感じれるよう入浴剤の使用、シャワーチェアの使用等、安全に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	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、調理や名札を使用し洗濯物の仕分けなどの役割がある。町の文化祭への作品出展として日常的に創作活動に取り組んでいる。		
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	近隣や教会までの散歩を日常的に実施している。本人の希望の実現の為、外食や温泉など、家族の協力も得て実施。帰宅願望のある利用者に対しては、個別に園外散歩を行っている。遠方へのバスハイクで、柳川や南阿蘇へ出かけている。		
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	日常的に買い物の機会があり、自由に好きな物を購入できている。支払いも本人が所持しているお金を使い、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	東北の仮設住宅の方へ、クッキーや梅干しを送る際、自筆の手紙を添え交流を継続している。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。脱衣場は、体格に合わせ、椅子の選択が出来るようにしている。		

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だが、状況を見て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をを活かして、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、仏壇を持参されている。家族写真やプレゼント、聖母像、着物、歌手のポスター等趣味の物を飾り、居心地よく安心感のある居室となっている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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。居室入口には、本人が分りやすいように名前の掲示を行っている。利用者の状態に合わせ、滑り止めマット、スリッパ、手すり付椅子の使用。		

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		