

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 28 年 5 月 25 日	評価結果確定日	平成 28 年 8 月 5 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出来る様、自立支援に努め、利用者が出来る事を探しながら、家事や趣味、作品作りなどの活動に取り組んでいる。利用者同士支え合う場面も多く、利用者お一人お一人が役割を持ち生き生きと生活している。ご家族間やご家族、職員との繋がりも深く、平成23年より利用者、ご家族の希望により『最期まで、自分らしい暮らしの継続』を可能な限り実践している。認知症カフェの開催や、運営推進会議を通じ、捜索者模擬訓練への参加など地域との関わりを大切にし、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.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 28 年 6 月 23 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）】

自然環境に恵まれた敷地には法人の福祉施設が隣接している。室内から明るく元気で礼儀正しい職員と利用者の笑声が弾む事業所は、利用者と職員が一緒に過ごす時間を大切にし音楽が流れている。また食を大切に取り組み、季節の食材と手づくりに拘り、日々の食事・行事食・お弁当・おやつ・ヨーグルトなど手づくりで提供している。また日々の支援の延長上にある先を見据えた新たな課題「高齢者の尊厳を支え優しいケア」に前向きに取り組んでいる。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【1 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を毎朝の朝礼時に利用者と共に唱和している。日々のケアの中で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、家事や日課や趣味活動、体操などを利用者と一緒に取り組み、自立支援に努めている。	管理者と職員は、理念を共有し、利用者本人の思いを尊重し、住み慣れた地域で馴染みの人たちと共に暮らし続けられるように支援を行っている。また理念を目指す日頃のサービスのあり方を話し合い、立ち戻る機会を持ち、地域密着型サービスの質の向上に全職員で取り組んでいる。	
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	ミニデイへの参加や地域生涯学習への協力等、地域との交流が日常的にある。ソーマン流しや避難訓練の際には地域住民からの協力も得る事が出来ている。認知症カフェへの関わりの中で地域の方との交流もある。	日頃から地域の活動・行事に積極的に参加し、支援している。また法人主催の夏祭りなどを盛大に開催し、地域住民の参加があり、地域の多世代間交流の場として定着している。職員の認知症劇の活動により子供たちや近隣の人たちの理解に繋がり、地域の一員として、役割を持ちお互いに支え合い馴染みの関係で暮らしている。	
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	いぶきの家での認知症カフェを月3回実施。菊池SAKURA組の協力のもと、利用者とともに創作活動を行い、認知症への理解や支援のへ啓発を行う。	/	/
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27年11月に今区小地域協議会での認知症模擬訓練に参加協力している。	定期的開催し、事業所で行った家族アンケートの結果の報告や、現在の取り組み状況や課題を話し合い、会議メンバーから意見をもらっている。メンバーの意見で認知症模擬訓練に参加している。運営推進会議を開催し地域との連携や支援に活かすように取り組んでいる。	
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、大刀洗町の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る。地域包括の協力量により、家族会にて成年後見制度の勉強会を実施、町のおむつ給付の利用を行っている。	申請書類等の提出や介護保険改正時など町担当者と話し合い、その都度相談を行っている。事業所活動の認知症劇などで関わりを持ち、共に地域の課題やケアサービスの向上に取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	平成27年6月・9月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、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。	代表者と全職員は、身体拘束について定期的に学ぶ機会をもち意識向上に努めている。また日々のケアや実践の中で気づきがあれば、お互いに注意喚起し合っている。玄関の施錠はしないで利用者の自由な暮らしが支援出来るように創意工夫で取り組んでいる。	

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人全体の職員会議やグループホーム会議（6月・9月）の中で、虐待の防止について周知徹底している。日常のケアの際に、利用者の尊厳が守れるように職員同士の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28年3月に地域包括支援センター職員招き、家族を対象に勉強会を実施する。新任職員も参加し会議での伝達研修を実施。	地域包括支援センターと連携し、家族や新人職員を対象に権利擁護に関する勉強会を開催し、伝達研修を行っている。また利用者への支援が必要となった際には、関係者で話し合い支援できるように取り組んでいる。	
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、事業所でのケアや、環境面、施設面、人員体制等、十分な説明を行う。事業所の対応可能な範囲について、本人、ご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	面会時には制限がなく、面会時には状況報告を常に行っている。その際、お茶を提供し、話しやすい環境作りを心掛けている。ケアカンファレンスへの本人、家族の参加。年数回の家族会を実施し、年に1回は家族アンケートを実施し意見を求め、改善につなげている。	家族へホーム内での本人の暮らしぶりをホーム便りで毎月伝えている。家族が訪問した時に声掛けし、意見等を伺い、思いや意向の把握に努めている。また家族アンケートを実施している。その結果を報告し、もらった意見・要望は速やかに話し合い、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	月一回のグループホーム会議の際は、当法人、常務理事の参加あり、意見や要望を伝える機会がある。外出支援などの企画書の提出の折に代表者や管理者と話す機会が多い。	常務と管理者は職員と共にケアに携わり、日頃から職員へ目を向け、声掛けをしている。職員の気づきや提案などを聞くように心掛けている。また個別に職員との話し合いの機会を設け意見等を運営に反映させている。また職員と利用者や家族との馴染みの関係を重視し、職員交代の場合はホーム便りに記載し利用者や家族への配慮を行っている。	
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回の上司・管理者との面談の実施。外部研修においては、老施協や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。年の1回の健康診断の実施。		

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、働き甲斐や生きがい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。	職員の募集・採用選考は公正に行っている。職員の年齢層も20代～60代と幅広く、資格修得に向けた支援を行い、修得後はその能力を十分に発揮できるようにしている。既婚者や育児や介護中の職員でも安心して働けるように配慮した、職場環境・条件の整備に努めている。	
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27年6月職員会議にて、『法令順守』平成27年6月グループホーム会議にて『人権学習』の伝達研修を実施。平成27年9月職員会議において『個人情報の保護』についてグループ討議を行い、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。	法人の基本理念である「人権の尊重」や利用者の人権が尊重された環境は整っている。職員は定期的に学び意識化を図り、利用者は人生の先輩であるという思いで、言葉遣いや対応に配慮している。	
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	年に数回外部研修に参加し、参加職員は会議の場で伝達研修を行う。また2ヶ月に1回グループホーム内での勉強会を実施。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。小郡三井医師会の研修へ参加。サポータ養成講座は、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	自宅や入院先に訪問し、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、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	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
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	調理や盛り付けを積極的に行い利用者から教わる事も多々ある。日頃から後片付けや、家事への協力が得られており、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り、孫、ひ孫の方の面会もある。遠方の家族からは電話での連絡あり、電話にて会話出来ている。また、バスハイクへの家族参加もある。		
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う、支援に努めている	法人の事業所を利用している地域のご友人が度々面会に来られ、地域のの出来事や隣近所の近況などの話題で懐かしい時間を過ごされている。友人の面会や、電話での連絡もある。	職員は本人が培ってきた馴染みの人や生活習慣について把握している。なじみの美容師にカットしてもらうなど、またこれまでの人間関係・友人・知人や行きつけの場所などの繋がりを支援し、これまでのなじんだ暮らしが継続出来るように努めている。	
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	利用者全員が過ごせるリビング、ソファがあり、職員の干渉なく会話が弾んでいる。カルタ取り等は利用者が自主的に行う。		
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	退所された利用者家族が立ちよられることも多く、経過等の聞く機会がある。また、他施設へ入所や入院された利用者への面会も行っている。		

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
【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、利用者ごと向き合う時間を設けているが、その日々の本人の気持ちを汲み取る事に重きを置き、自由に暮らす支援を行う。又、個別の外食外出支援も行っている。	利用者ひとりひとりの思いを大切に、きめこまかく意向を把握することで、日々の支援に活かしている。本人からの意向の聞き取りが困難な場合は、家族からの聞き取りや本人の表情や動作などから汲み取っている。把握した情報は全職員で共有している。	
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票に加え、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	入所後、1週間から1か月は24時間シートで状態把握に努め、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。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の実施。3か月ごとの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の作成を行っている。月一回のモニタリング、6か月毎、状況変化に応じた介護計画の見直しを行い、家族に説明し了承を得ている。	利用者や家族を交え、生活の意向の確認を行い、計画を作成している。毎月のモニタリングはきめ細かく行い、6か月ごと又は状態の変化に応じた計画の見直しを実施している。計画は利用者・家族への説明を行い、署名・捺印での同意を得ている。	
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	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。各居室に担当職員は配置し、毎月4段階評価にて振り返りを行う。振り返りは管理者、ケアマネジャーが確認し、毎月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を整えている。		

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
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	ミニデイへの参加、とまり木の会、ボランティアとのバスハイク等を通して、地域との顔なじみの関係を築いている。また、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。		
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	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。	利用者の希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診は原則家族で対応することになっているが、できない場合は職員が同行している。利用者の状態により往診を依頼している。家族との受診を継続することにより、家族と過ごす時間を多くつくることにも役立っている。受診結果は家族と情報を共有している。	
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。夜間や緊急時の際には、電話での対応が出来る。利用者の状況変化時には、細目に主治医に報告、早めの対応が出来るように努めている。		
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	利用者の入院の際には、管理者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	契約の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、本人ご家族共に安心した終末期が送れるように支援している。	利用開始時に、重度化や終末期の支援を事前確認書により説明し、意向を確認している。事業所内での看取りにもかかりつけ医等と連携し、行なっている。本人・家族が最期の時間を有意義に過ごせるよう、家族が泊まれる場所の提供をするなどの支援を行なっている。日頃も利用者や看取りや死について、普通の会話としてできる環境をつくることもできている。	
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	心肺蘇生、AED使用等の研修には積極的に参加。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電話機側に設置、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 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、夜間避難訓練を年二回実施。消防署や区長を中心とした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行っている。又、定期的に非常食の備蓄のチェック、非常食の試食を行っている。	定期的に日中、夜間想定避難訓練を、消防署・地域住民の協力を得ながら実施している。今回の熊本の震災をうけ、被災後の対策として、炊き出し訓練も計画している。日頃の災害対策の意識付けとして、各居室に非難経路を掲示している。	
【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、ゆっくりわかりやすく、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、失禁時はパケツ等を使用し配慮している。平成28年2月の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よう努めている。	排泄時の声かけには、小声や周囲に気付かれないような言葉を決めて声をかけるなどの配慮がなされており、常に利用者の気持ちを尊重した支援を行なっている。毎年、法人内のプライバシー保護や人権についての研修に参加し、現場での利用者への対応に活かされている。	
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、一人ひとりの表情を読み取り、本人の意思決定を尊重。入浴時には利用者と衣類選びを行い、本人の希望に沿うように働きかけている。外出や外食支援の際も同様に、希望の実現に取り組んでい。		
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。本人の気持ちを尊重し、食事は本人の好みに合わせて味付けを行う。起床、就寝時間に関しても、個別に対応し、希望に沿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、希望に沿ったカットや毛染めを行っている。更衣の際には、本人に衣類の確認をしてもらい、外出や外食、行事の際には、その人らしい身だしなみが出来ている。		
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	調理、盛り付け、片付け等も利用者と共にやっている。誕生会の際には、本人の希望を取り入れ、家族を招待している。旬の食材の提供を心掛け、嚥下機能の低下している利用者に対しては、キザミ食等の提供を行っている。	『食』を大切に考え、季節や地域の食材に拘り、おやつや行事の弁当も手づくりで提供している。利用者の咀嚼や嚥下状態に応じ、食材やメニューごとに形態を変更して提供している。食事の準備や後片付けを利用者とともにやり、職員も一緒にテーブルで食事しながら、楽しめる時間をつくっている。	

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
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、摂取量が少ない場合は、高カロリー補助食品やお茶ゼリー等を提供している。摂取出来ない場合には、摂取時間の変更や、場所を変えて、摂取を促している。		
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前の義歯洗浄を実施。また、食前には口腔体操を行い、必要に応じて、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	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。排泄を促す声掛けの時間の工夫や、オムツに頼らず、二人介助や身障者用トイレを使用し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、それぞれに合わせた支援が行なわれている。できるだけ紙パンツ等に頼らず、トイレでの排泄が安全にできるよう二人での介助を行なっている。また、自然な排泄につながるよう、毎日手づくりのヨーグルトを提供している。	
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摂取。排泄チェック表を基に排泄パターンを把握、毎日の筋力体操や散歩を心掛けている。必要に応じて緩下剤を使用し、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、本人の希望に合わせた入浴が出来る。入浴中は、職員と利用者の会話も弾んでいる。入浴に拒否ある利用者に対しては、声掛けや時間帯の工夫、体力低下による浴槽入浴が困難な利用者には、居室にて簡易浴槽を使用した例もある。	浴室内では1対1で介助するが、必要時はすぐに援助できる体制ができています。利用者の皮膚の状態等の身体状況や利用者の希望に合わせた入浴ができています。入浴拒否の利用者には原因を探り、時間をおくなどの無理強いすることなく、気持ちよく入浴できる援助を行なっている。	
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	食後や疲れた様子ある際は、居室にて休息が出来るよう、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、安心して眠れるよう心掛けている。		

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
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、内服薬の周知、確認が出来るようにしている。服薬の準備から、内服薬までのチェックを職員二人で行い、服薬確認ノートに記入している。臨時薬が処方された際には、マーカーで色付けし、細心の注意を心掛けている。		
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。塗り絵、ハーモニカ演奏、カルタ取り等、日常的に楽しんでいる。毎日の日課として食器拭き、洗濯物たたみ、洗濯物仕分け、新聞紙の整理を行っている。		
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。定期的に家族と外出、外食を行い、家族との時間を楽しむ事が出来ている。大宰府天満宮や平山温泉等、遠方への外出も行っている。	利用者の希望に応じた近所への散歩や買い物、その時期の花見や花火見物など、季節を感じることでできる外出を行なっている。遠出の外出には、家族の参加やボランティアの援助を受けて実施している。	
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	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。		
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、家族の希望に沿い、日常的に電話での会話を行っている。家族からの手紙はラミネート処理を行い、いつでも読み返せるように、居室にて保管している。		
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	毎朝の清掃、室温調整、季節の花や写真、書などを飾り付け、不快感のない環境整備に取り組んでいる。食事中は食事に合う音楽を流し、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。	居間は明るく清潔感があり、利用者の手づくりの作品などが壁に飾られ、窓からは庭の手入れの行き届いた庭を楽しむことができる。日中はテレビをつけずに、会話や趣味活動などそれぞれの過ごし方を尊重している。廊下の隅にもソファが置かれ、居室以外でもゆっくり過ごせる場所も設けられている。	

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
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、座席の位置も考慮している。		
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	使い慣れた家具や楽器、本人の宗教に関する物品を置き、心地よく過ごせるよう工夫している。家族や夫婦の写真や書初め、作品を飾り、安心できる安らぎある部屋作りを心掛けている。	家族との写真や若い時の写真、本人の作品や好みの家具等により居心地の良い部屋となっている。掃きだし窓であり、庭や近所の教会など周囲のようすを眺めることができ、開放感がある。天井の空間を収納として利用できるよう吊棚をとりつける工夫がなされている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	室内の手すりを有効利用し、自力歩行や立位保持に使用している。入浴時はシャワーチェア、ダイニングにはアーム付きの椅子があり座位保持に活用している。		

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	GH独自の理念に基づいて、毎朝理念の唱和を利用者と共に行い、特に地域との繋がりを意識付けを持つ様にしている。ケアカンファレンス等を通し、気付きや自立支援に向けた意見を声に出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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	約2ヶ月に1度のミニデイへの参加、年1回の文化祭への作品出展、今区ミニデイとの合同そうめん流し、地元の教会でのミサ参列、地域住民との避難訓練の実施、地域ボランティアの受け入れ、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	H28年2月、地域の生涯学習への協力（SAKURA組）、サポーター養成講座、月3回認知症カフェの開催、地域ケア会議・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、GHのダイニングで開催し、利用者も参加。会義の中で、搜索者模擬訓練の提案があり、小地域で訓練への協力・訓練実施している。		
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、町の健康福祉課の職員と電話などで連絡を取っている。H28年3月21日、地域包括支援センター職員より利用者家族へ対し、成年後見制度の講話の実施。町のサービスのオムツ給付・インフルエンザ予防接種の減免の利用。		
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、自由に外に出られる環境の為職員間では、常に利用者の所在を伝達し確認し合っている。スピーチロックに対しては、H27年9月GH会議を通して、意識付けを行っている。また、毎月のGH会議でヒヤリハットの報告を行う。日中の活動を増やし、夜間の安眠を確保することで向精神薬の減量に繋がった。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	普段のケアの中で、職員同士お互いに気づ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。職員会議、H27年6月・9月のグループホーム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。H28年3月21日、地域包括支援センター職員により、家族会にて、成年後見制度講話の実施。新任職員1名参加し、会議にて伝達研修施行。現在1名成年後見制度利用され、1名申請中。		
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、事業所のケア、ターミナルや入浴、人員体制についても十分に時間を取り説明し、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、年2回の家族会の実施。面会時間の制約はなく、面会時には必ずお茶を出し、特に時間を設け、家族の想いを聞くようにしている。本人・家族の希望による外出支援の実施。		
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GH会議に運営者が参加。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、運営者と話す機会がある。また、運営者からも率先して話す機会を設けている。		
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。GH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参加している。健康診断・予防接種の実施。希望者は、がん検診（血液検査）も出来る。		

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よう配慮している。定年後も雇用の体制がある。育児休暇や希望する時に有給が取得できる。		
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27年6月職員会議にて、『法令順守』平成27年6月グループホーム会議にて『人権学習』の伝達研修を実施。平成27年9月職員会議において『プライバシーの尊重』についてグループ討議を行い、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。		
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	外部研修に参加した職員は会議の場での伝達研修を行い、2ヶ月に1回GH勉強会を実施し、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	GH協議会に加入。小郡三井医師会の研修へ参加。サポータ養成講座では、同町のGHと共に協力している。		
【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	入所前には、管理者やケアマネージャーが事前面接へ行き、本人の思いを十分に聴き、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聞き、家族の想いを受け止める様にしている。入所してすぐの頃は、面会時や電話連絡でも本人の状態を誰でもが伝えられる様にしている。		

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	入所申込みの段階から随時連絡を取り合い、GH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、多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。また、GHへの入所が望ましい場合は、少しでも早く入所へ繋げられるようにしている。		
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、生活の中での知恵を利用者から教えてもらったり、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。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	家族と共に外食をしたり、自宅へ帰り家族と一緒に過ごす時間がある。面会も多く、その際には必ずお茶を用意し、ゆっくり居室や和室で過ごせるように配慮している。誕生会には、家族も招待し一緒に食事を楽しむ。面会時には、本人の状況を報告することで、一緒に利用者を支え、通院の協力も得ている。		
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	自宅や実家へ帰ったり、知人からの電話、地元教会でのミサ参列、県外の前職場の友人の面会、以前から利用していた美容室へ家族送迎で通い、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	広いリビングにゆったりと座れるソファがあり、利用者同士で気遣いの声掛け合いが日常的にあり、顔なじみの関係が出来ている。新しい入所者に対しては、特に気かけ声をかけ、教え合う姿がある。利用者任せられる事を増やし、それぞれの役割を上手く発揮し、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、家族の状況を尋ねたり、他施設へ移られた本人には面会に行っている。		

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かけ、それぞれの生活スタイルに添いながら会話の中で本人の思いをくみ取り、職員間でも情報の共有を図りケアに活かしている。本人からの情報収集が困難な場合は、家族からも情報収集を行なっている。カンファ時や日常の会話の中から本人の希望を聞き個別の外出支援（食事・温泉等）に繋げている。		
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聞き、独自のアセスメント表に加え、センター方式も活用し、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	3ヶ月に1度のアセスメント経過表を使用し、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。嗜好についても個別に対応している。		
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	本人、家族を交えてケアカンファレンスを行っている。職員からの気付き等を普段から意見交換することで、介護支援専門員がまとめ、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、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を使用。申し送り時などに排泄や食事等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。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。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を事業所で引き受けている。		

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
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。地域ボランティア（とまり木の会）によるバスハイクボランティア。ミニデイへ参加する事で、馴染みの関係の継続を図れる。		
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。入院した際には、電話や添書を利用し、医師や医療ソーシャルワーカーとの連携を図っている。		
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る、利用者の状況変化時はこまめに主治医へ報告し早目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っている。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、早期退院に努めている。		
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共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様に支援している。H27年度より、看取りに関する覚書書も活用している。		
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27年8月のGH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つけている。AEDの研修を積極的に受講（H28年1月）。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。非常食（レスキューフーズ）の試食。頭元に落下するものを置かず、低いタンスを使用。各居室に避難経路図を設置している。緊急連絡網を電話口に掲示。		
【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	トイレ誘導の際に『3番』と隠語や小声で周囲に分からない様にしている。利用者のペースに合わせ、ゆっくり分りやすく、目を見て説明し理解を得ている。H28年2月GH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よう努めている。		
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、こまめな声掛けを行い、本人が決定出来るようにしている。		
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、就寝時間は本人のこれまでの生活を尊重し自由。日中も居室でテレビを観て過ごしたり、台所の手伝いや勉強をしたりと希望に沿って支援している。また、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	化粧や髭剃り、希望者には訪問理美容の利用。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。		
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、買いものへの同行、調理、下準備、片づ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、旬の物を食事へ取り入れ、誕生会には、家族を招待し共に食事を楽しむ事が出来る様にしている。		

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。お茶が嫌いな方には、ポカリスエットや麦茶ゼリー、高カロリー補食品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、トロミ粉を使用。		
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	トイレが分りやすいように表示に工夫をしている。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	手作りヨーグルトを毎日提供し、日常的に散歩や体操へ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、腹圧をかけ自然排便を促す様工夫している。また、主治医指示の下、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出来る様にしている。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、暫く時間において再度声掛けしたり、季節を感じれるよう入浴剤の使用等、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	夜間安眠できるよう、日中の活動も促しながら、休息の時間も考え利用者の生活リズムを整えている。日中、休みたい時には居室やリビングソファで休んでいる。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常時目に付く事務所に掲示。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。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	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、ミニデイへの参加。本人の希望により嗜好品の購入に行く。調理や裁縫、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への取り組み。		
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、家族協力の下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、個別に園外散歩を行っている。ボランティアの協力を得て、季節に応じた温泉や花見等の外出を積極的に行っている。		
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	買い物に行った際に、本人が持っているお金で好きな物を購入できる。施設が管理している方でも支払い時には本人が使える様に支援している。		
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	震災の被災者に贈り物と自筆の手紙を添え交流を継続している。また、遠方の家族からは、電話や手紙、孫曾孫からの手紙も部屋に飾っている。電話があった際には周囲を気にせず、話せる環境を整えている。		
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。大きな窓で採光も良く、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、よしずの利用。脱衣場は、体格に合わせ、椅子の選択が出来る様にしている。		

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、自由に過ごすことができる。		
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やタンスを居室に置き、安心感のある居室作りに努めている。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	手摺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様に名前の掲示を行っている。利用者の状態に合わせて、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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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