

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 26 年 5 月 19 日	評価結果確定日	平成 26 年 8 月 1 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に、利用者と一緒に過ごす時間を設け、家事、買い物、趣味や作品づくりなどの活動に参加している。利用者間、職員、ご家族との繋がりも深く、お互いに支え合う関係が出来ている。理念の実践の為、毎日のケアの中で、職員同士『何でも、声に出して言い合える関係』を築き、利用者、お一人ひとりが役割を持ち生き生きと生活している。定期的に認知症サポーター養成講座を開催し、特に今年度は、4小学校・中学校など200人を対象に、他グループホームとも協力し、認知症サポーター養成講座開催を予定し、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 26 年 6 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、カトリック系の社会福祉法人が運営する福祉複合サービス地域の一角にあり、2ユニット木造平屋建ての明るく落ち着いたのある事業所である。出入りの自由さ、共有空間や居室からの植栽等が風に揺らぐ眺めが開放的であり、心地よい住環境を作り出している。家庭的な生活をベースに、利用者がその人らしく、主役になれる個別的な援助が行われている。また、家族行事や宿泊等に和室が開放されるなど、利用者と家族との絆を大切に支援している。「看取り」はできるだけ利用者家族の意向に沿いながら援助が行われている。家族会や地域住民との交流も盛んで、地域のミニデイに参加したり、認知症介護の専門性を活かした「認知症サポーター養成講座」等活動等が行われている。

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
【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。ケア会議等を通し、毎日のケアの中で本人の思いを尊重し、お互いに声を出す事によって共有している。朝礼後には、利用者も一緒に理念の唱和を行っている。	理念に「その人らしく、ゆっくりとしたペースで、喜びに繋がる役割をもち、地域の一員として暮らせるように」を掲げている。全職員はその理念やケア方針を共有して実践を行っている。理念は利用者なりに理解され受け止められており、毎朝職員とともに行う理念の唱和が生活の一部にもなっている。	
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。散歩やミサなど、地域との交流が日常的にあり、又近所の子供や保育園が気軽遊びに来られる環境がある。地域のミニデイへの参加やつまり木の会による浴衣の着付け、外出時にもボランティアの協力がある。	日頃から利用者と地域交流を積極的に行っている。ミニデイに参加し、ミニデイ参加の住民を「そうめん流し」に招待している。法人全体が行う夏祭りは地域の住民400～500名の参加があり、利用者・家族と住民の交流支援を行っている。更に近隣住民の野菜等の多量な提供があり、事業所が軽トラを購入して受け入れている間柄となっている。	
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講話、開園10周年を記念し、地域の方への講話、婦人会を対象に『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か月に1回実施、実績、行事、利用者状況など報告している。平成25年度からは利用者参加の為、グループホームにて実施。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、避難訓練の方法の助言や地域の方の参加が得られている。	運営推進会議では、事業所の取り組み状況や今後の活動計画、独自に行っている家族アンケートの結果等の報告を行うほか、ミニデイの情報を得たり、避難訓練時の住民参加への呼びかけを依頼している。また、住民が法人敷地で桜の花見をする時にトイレに困っていることなどが相談されている。意見は運営改善や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。平成26年6月には福祉課の依頼で、小学校などに『認知症サポーター養成講座』で講話を予定、又教育委員会の依頼により、グループホームでの子供チャレンジ教室を実施している。	日頃から健康福祉課の窓口や電話で連絡を密にしている。事業内容の報告や町のおむつ給付事業、オレンジプランの内容を確認したり、実施している認知症サポーター養成講座の開催等について相談や報告を行ない、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	日中は施錠せず、全館オープンにしており、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。又、ユニットリーダーが平成25年福岡県身体拘束廃止推進員養成研修を受講、研修内容について、職員に周知している。	事業所は生活空間をオープンにして利用者の閉塞感を緩和している。外出傾向のある利用者は把握されており、職員が連携して見守り・声かけ合い・付き添いを行っている。身体拘束の弊害について研修や会議に於いて周知され、言葉の拘束や身体拘束をしないケアの実践を事業所全体で取り組んでいる	

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	職員会議やグループホーム会議の中で、周知徹底している。日常のケアの中でも、常に尊厳が守れるように、職員同士声掛けを行っている。		
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は説明している。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とり、相談し合える関係が出来ている。11月8日の家族会にて、包括支援センター職員より、成年後見制度について、御家族、新任職員が講話を受講している。	成年後見制度に関して、利用者や家族には契約時に説明している。更に家族会開催時に講師を招き、新任者も一緒に学ぶ機会を持った。対象利用者や家族からの相談に対応できるよう、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携が取れるような体制を築いている。	
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。	家族の面会時には利用者の近況報告等を行い、意見や要望を聞くようにしている。利用者と家族は、アンケート、家族会、運営推進会議やケアカンファレンス等に参加して意見を述べる機会がある。忘年会、さんま（焼き）の会、手作り弁当にも取り組み、意見を言いやすい機会となっている。早めの西日対策を行う等、要望や意見は運営に反映されている。	
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。管理者、ユニットリーダーとの三者面談を行い、職員の意見を聞きやすい環境を作っている。又、勉強会を通じ、問題提起を行っている。	管理者は職員の意見をいつでも受け止める態勢がある。年2回、管理者・ユニットリーダー・職員の3名で個人面談を行い、日頃の思い、言い難いことや提案等を聞いている。職員はミーティング・勉強会・食事会等で相談することもある。要望により適宜ゴム手袋を使用すること、投棄ミス防止のため四重チェック実施等に意見が反映されている。	
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	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り、育児休暇も取りやすい環境がある。	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、資格取得希望者には、積極的に情報提供を行っている。60歳が定年であるが、希望により5年の雇用延長の機会がある。	
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	平成25年11月の職員会議、平成26年2月の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。	法人は、人権教育の外部講師を迎え、午前と午後に分けて法人内の全職員に対する人権教育啓発活動等に取り組んでいる。事業所では、参加できなかった職員に対して伝達研修も行われ、職員は感想文を提出している。法人組織全体で、人権に関する意識向上に取り組んでいる。	
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	グループホーム協議会主催の研修には積極的に参加。外部研修等に参加した職員は、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。年に一回のグループホーム文化祭に参加している。小郡三井医師会主催の研究会に参加。		
【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。入所前には暫定ケアプランを作成、情報の共有を図っている。入所後には、でき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く。病院や自宅での面接時間を十分に取、入所に至るまでの期間においては、いつでも電話や来園による相談に応じて、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	調理や切干大根作りなどを積極的に行い、利用者から教わることが多い。日頃から後片づけや家事への協力が得られており、利用者からのねぎらいの言葉かけがある。		
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、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を行っている。遠方の家族にはバスハイクに参加頂き、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	ミニデイサービスへの参加。グループホーム内でのミニデイサービス（そうめん流し）の実施。又、時間帯を問わず、大勢での面会にも対応出来る様に、環境を整えている。	継続支援にあたって、名前や続柄、写真が貼られた関係性を示す図を作成し、たまにしか来ることができない家族や孫の顔を確認したり、様々な話の糸口としている。馴染みのスーパーやミニデイサービス、知人が多く集まる催し物等への外出支援を積極的に行い、「帰宅支援」や孫の結婚式への送迎、家族が開く事業所での誕生会などを支援し、関係性の継続に努めている。	
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	毎日の筋力体操やレクリエーションの際は、利用者同士が互いに声を掛けあい参加を促している。利用者のみで出来るレクリエーションの構築にも努めている。		
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	退所された御家族にもバスハイクなどの行事に参加を呼びかけ、協力して頂いている。また、ケーキ作りの講師としても、協力頂いている。		

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。	日常的にケアプランに沿って個別に利用者とは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いケアを日々実践している。	利用者と職員が1対1で向き合える入浴支援時に、意向の把握に努めている。意志の表示が難しい利用者には、家族から聞き取ったり、職員が寄り添い、表情や仕草から、利用者の思いに近づく努力をして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	本人以外にも、家族や兄妹、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病院等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	本人ペースの日々の暮らしを尊重し、食事や午睡、活動の中から現状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	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。月一回のモニタリング、6か月毎、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。	利用者・家族の意見や要望を聞き取り、カンファレンスで検討し、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の状態が変化した時は、その都度、家族や主治医の意見を聞き介護計画の見直しを行い、本人・家族へ説明し家族から同意の署名・捺印を頂いている。	
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、ケアマネー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	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。利用者の状況に応じ、食事形態の変更、嚥下機能低下の利用者に対しては、法人内厨房より、ソフト食の提供が可能である。		

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
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	運営推進会議を通してミニデイへの参加が可能となり、地域の方々との顔なじみの関係を築いている。又、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、訪問看護を利用し適切な医療を受けられるよう支援している。	利用開始時に、本人・家族にかかりつけ医の確認を行って決めている。基本は通院だが、重度化により通院が困難になれば家族と相談し往診へ切り替え、本人・家族の負担を減らして適切な医療が受けられるよう支援している。通院や往診の結果は面会時家族へ報告を行い情報が共有できるよう努めている。	
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る、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、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。平成25年に2事例、平成26年に1事例の看取りを行っている。	契約時に終末期の看取り等についての事前確認を行い、実際に看取りと判断された時には、看取りに関する指針を説明し、家族からの同意を得ている。主治医や訪問看護事業所と連携し、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	殆どの職員が心肺蘇生、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、夜間避難訓練を年二回実施。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。又、定期的に非常食の備蓄のチェックを行っている。	年2回消防署の協力を得て、昼夜を想定した防災訓練を実施し、消火器や通報装置の使い方、併設施設への協力依頼の方法等を確認している。訓練には地域の方の参加があり、避難場所での見守りをお願いしている。非常用食品、飲料水、備品は事業所に保管されており災害非常時に備えている。	
【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。入浴、食事摂取に関しては、本人の思いを尊重し、無理強いはいしない。	排泄という言葉は使わず、隠語を使用している。また、排泄の失敗時には汚れた衣類が周りの利用者にわからないようバケツを使用しプライバシーに配慮している。年1回プライバシーに関する法人全体研修に全職員参加し職員の意識向上を図っている。	
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。外出や外食支援の際には、本人の希望を聞き取り、実現に向けて取り組んでいる。		
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、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、就寝、起床、食事の時間等は個別に対応し本人の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。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、片づけ等も、利用者と共にやっている。誕生食は本人の希望を取り入れ、家族を招待している。また、畑で採れた季節の食材を取り入れた食事を提供。嚥下機能の低下をしている利用者に対してはソフト食を提供している。	自家菜園で採れた野菜を使用し、利用者と共に調理・盛りつけ・配膳・下膳・後片付けを行うなど、利用者個々の力を活かしている。一人ひとりの嗜好を把握し、食欲が低下している方には手作りの高カロリー一食を提供し、必要に応じてソフト食も準備している。利用者にとって食が楽しみとなるよう工夫し支援している。	

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
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ポカリゼリーやプリンなど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補食用として手作り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、食前に口腔体操を行っている。また、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。紙パンツから布パンツに移行出来た事例もある。	利用者毎に排泄記録表を作成し、利用者の排泄パターンに応じた支援が行われている。トイレ介助は職員2名を基本に、トイレ排泄が安心して続けられるよう利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。また、尿量に応じた尿パット等の選定を行うことにより、排泄の自立支援が家族の経費負担の軽減にも繋がっている。	
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、毎日の手摺り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ができ、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、居室にて簡易浴槽を使用した事もある。	入浴は一日おきを基本としているが、毎日入られる方もいる。入浴を拒む方には無理強いせず、本人の衛生状態に応じ清拭や衣類交換で対応している。また、座位が取れない利用者にはベットに簡易浴槽を設置する等して個々に応じた入浴支援が行われている。	
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、環境を整えている。寝付けない利用者に対しては、ベッドサイドで手を握り、安心できる声掛けを行う。		

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場合には、マーカーで色付けし、細心の注意を図っている。		
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。塗り絵、音楽等を日常的に行い楽しんでいる。毎日の日課として洗濯物たたみや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、日常的に近隣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。野球観戦や久住バスハイク等、遠方への外出も行っている。	散歩や買い物の意向があれば、その都度外出できるよう対応し五感刺激が得られるよう努めている。昨年は地域のボランティアの協力を得て、九重へバスハイクへ出かけている。	
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	外出の際に、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	利用者の希望に沿い、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近況報告行っている。重度化された利用者へも定期的に電話を頂き、ベッドサイドにて会話を楽しむ事出来ている。		
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、室温の調節、季節の花や写真、書などの飾りつけを行っている。食事中は食事に合う音楽を流し、日中はテレビを見ず、利用者同士の会話が弾む話しやすい空間作りを心掛けている。	リビング兼食堂、廊下の掃だし窓からは整備された花木が見られ、季節感が味わえる。台所は対面式で家庭的な雰囲気がある。利用者職員による刺し子や貼り絵の作品が品よく飾られ、また、夏期はよしずで採光を調整し居心地のよい共有空間作りに努めている。	

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	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	使い慣れた家具や楽器、装飾品を持ち込み居心地良く過ごせる様に工夫している。外出や行事の写真を多く飾り、安心できる安らぎのある部屋作りを心掛けている。	利用者の馴染みの家具や御像、家族の写真等を家族の協力で持ち込み、利用者が落ち着いて暮らせるよう工夫がある。また、室内は清掃が行き届き、窓は掃だし窓で明るく開放感が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	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。トイレの表示や、居室の立体的な名札を用いて、混乱のないように配慮している。		

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

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。毎朝理念の唱和を利用者と共に行い、意識付けを行っている。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、週2回程度の買い物、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、芸術文化祭の見学、地元の教会でのミサ参列、夏祭りなどによる地域との交流。地元のボランティアによる浴衣の着付け交流。		
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	H26.4.26、子供チャレンジ教室で小学生に対し認知症の劇。地域の婦人会やいぶきの家の利用者に対し、『認知症サポーター養成講座』での講話の実施。		
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報告している。H25.11からは、GHのダイニングで会議を開催し、利用者も参加。区長の呼びかけで避難訓練への地域の方の参加を得られ、訓練の中でも地域の方からの助言を頂いている。		
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。H25.11.8、地域包括支援センターの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、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。スピーチロックに対しては、会議を通し、意識付けを行っている。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。普段のケアの中での言葉や尊厳を守られる様、職員間でお互いに声掛けしあっている。		
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説明している。H25.11.8、地域包括支援センター職員による成年後見制度講話の受講職員2名。現在1名成年後見制度利用。H26.2.20GH会議での伝達研修。		
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1回の家族アンケート、年3回の家族会実施。面会時には特に時間を設け、家族の想いを聞くようにしている。本人・家族の希望による個別での外出支援の実施。キーパーソン以外の家族の希望も聞き、実践に繋げている。		
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、会議や会議の議題相談、企画書の決裁を通し、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回の健康診断の実施。随時管理者、ユニットリーダーとの面接。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。		

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。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	H 25.11職員会議、H 26.2権利擁護、H 26.4.24接遇を議題にグループホーム会議で周知徹底している。普段のケアの中での言葉や尊厳を守られる様、職員間でお互いに声掛けしあっている。		
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の伝達研修、2ヶ月に1回GH内勉強会の実施、国家資格取得の為の外部研修への参加を行い、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	GH協議会に加入し、協議会文化祭への実行委員としての協力、H26.3.27GH協議会実践報告会にて事例発表。小郡三井医師会の研修へ参加し交流を図っている。		
【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、管理者やユニットリーダーが病院へ面接に行き、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。		
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	家族と共に外出に行ったり、自宅へ帰り家族と一緒に過ごす時間がある。平成25年度より、誕生会には家族も招待し一緒に食事を楽しんでいる。面会時には、本人の状況を報告する事で、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	自宅に帰ったり、知人からの電話、地元教会でのミサ参列、実家周辺の散歩による知人との関わり。併設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、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った際に、家族の状況を尋ねたり、本人へ面会に行っている。家族からの提案でフラダンス交流会の開催、お菓子作りや外出支援ボランティアへの協力を頂いている。		

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。	日常的に表情などの少しの変化に気付き、声掛け、また、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っている。カンファ時の本人の希望を聞き実践に繋げる。		
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	3か月に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、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。居室担当者が毎月4段階で評価・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。家族の宿泊も実施。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おむつ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）による縫い物を一緒に行ったり、浴衣の着付け。ミニデイへの参加。		
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受診の継続をし、重度化した際には往診の受け入れを行っている。入院した際には、電話や添書を利用し、ソーシャルワーカー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。平成25年度は2事例の看取りを行う。		
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	H25.11.26、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。AEDの研修を受講している。		

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・利用者家族の協力もある。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。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。申し送り時に、書齋で行い、利用者のプライベートに関わることを他利用者の前で話さない様にしており、近くにいる場合は、イニシャルを使用している。利用者のペースに合わせ、ゆっくり分り易く、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、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、本人が決定出来る様にしている。		
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、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、日中の休憩時間や希望時の散歩にも対応している。		
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、買い物への同行、調理、下準備、片付けも日常的に共に行っている。本人の希望も聞き、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、ポカリゼリーや本人の好む飲料での代替ケアを行っている。また、記録に残す事で、水分量・食事量の把握をしている。ムセのある利用者には、とろみ粉を使用。チーズ豆腐やアンパンなど補食の提供もしている。		
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	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。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、訪問歯科や受診へ繋げている。		
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を検討している。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、緩下剤使用する事もある。		
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	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、季節を感じる様入浴剤の使用等、気持ちよく入浴出来る様配慮している。		
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	夜間安眠出来る様、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。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、本人とも一緒に再確認している。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、洗濯物たたみ等の役割がある、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、家族協力の元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ボランティア等の協力を得て、季節の応じた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	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	本人が作った作品を家族へ贈り、お礼の手紙があり。震災の被災者に贈り物と自筆の手紙を添えている。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。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。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。浴室は、体格に合わせ、脱衣場の椅子の洗濯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、自由に過ごす事ができる。		
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馴染みのソファ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、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	手摺りを活用し歩行だけでなく、手摺り体操や立位保持に活用している。居室入り口には、本人が分かりやすい表示の工夫。滑り止めマットの使用。本人の分かる力や身体状況に合わせて、観葉植物やベットの位置の変更。		

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