

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	4090800279		
法人名	社会福祉法人怡土福祉会		
事業所名	グループホーム照葉		
所在地	福岡市東区香椎照葉3丁目4－3 (電 話) 092-663-8500		
自己評価作成日	令和 元 年 1 月 1 日	評価結果確定日	令和 2 年 3 月 16 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）】

・入居者様、ご家族様、職員が共に「あなたに会えてよかった」と思い、笑顔で過ごす事が出来るホームを目指しています。
・意思や好みを尊重し、生き甲斐や楽しみのある生活をあなたらしく地域と共に過ごせる様に支援をしています。
・生活リハビリにも力を入れています。
・職員それぞれが向上心を持ち、専門技術を身に付けられる様に努力しています。

※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2年1月20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）】

海や緑の自然環境に調和した先進的モデル都市の一角の、3階建ての建物の1階に当事業所はある。近くには、緑豊かな公園があり、利用者の散歩コースになっている。事業所内のリビングは、広々として明るい。訪問医療を中心に医療との連携が図れている。法人内や事業所内での行事が多く、地域交流の場となっている。その人らしく暮らせるように、利用者の個別性を大事にして関りをもっている。

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅰ 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設全体の理念と共にGH独自の理念を設け、その方らしく日々生活出来るように話し合い、共有してプランにも反映させ、実践につなげている。	「そのひとらしく、地域とともに」と地域密着型の視点がある事業所独自の理念がある。リビング・玄関・台所に理念が掲示してある。スタッフ会議で理念について話し合い、共有している。理念の実践に向けて、声かけや介護に取り組んでいる。	
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	地域の小学校やボランティアとの交流、公園への散歩、近隣の店への買物等でも地域との交流を行っている。施設としても地域で行われるイベント健康フェスタへの参加、ボランティア対象の講座、傾聴ボランティアの受け入れ、また、1/17には地域包括主催の会で認知症に関するディスカッションに参加予定。	法人全体の秋祭りには、地域住民の参加がある。地域の夏祭りには、職員が参加している。小学生がプランターを持ってきたり、公園の散歩や近隣のお店の買い物時は挨拶をする等地域住民との交流が日頃からある。歌やオカリナ演奏のボランティアの訪問があり、終わった後に一緒にお茶をしてふれあう機会をつくっている。	
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	運営推進会議を利用した地域の方から地域包括への高齢者ご近所様の相談の場の提供、施設としても地域健康セミナーへの参加等行っている。		
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	毎回、ご入居様・ご家族・地域の方等に参加頂き意見やアドバイスをもらいサービス向上に活かしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者やサービス状況、評価の取り組みを報告している。利用者・利用者家族・包括支援センター・地域住民代表者の参加がある。インフルエンザや震災時の対応についての質問や意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	施設としては定期的に連携を取っている。GHとしても運営推進会議への参加依頼等毎回行い連携を図れるよう努力している。	市役所とは日頃から電話や窓口に出向き、報告・連絡・相談をしている。地域の研修に案内があったときは、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	外部・内部研修・勉強会でも知識を深め、身体拘束ゼロに取り組んでいる。玄関鍵については基本施錠せず、抑圧感のない暮らしを目指している。	居室は施錠していない。玄関を出る時は、自動ドアをタッチして出ている。職員は、利用者の外出傾向を把握し、付き添いや関りをもっている。施錠以外の拘束はしていない。法人内の研修で、身体拘束の同じ内容の研修が2回あり、全職員は参加している。	

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
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	内部の勉強会では高齢者虐待をテーマにGH主催の勉強会を行った。主催するに当たり改めて勉強になり、GHの安全・身体拘束委員が中心となり毎月テーマを決め自己の振り返りを行い、虐待防止に皆で努めている。		
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	運営推進会議等でも地域包括センターと連携を取り制度の理解に努めている。	家族へは、契約時や必要時に権利擁護に関する制度の説明をしている。成年後見人制度や日常生活自立支援制度についてのパンフレットは準備されているが、職員は具体的内容の研修を受けてない。	成年後見人制度や日常生活自立支援制度について、職員が学ぶ機会をつくって欲しい。
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、面談時には必ず立ち合いを行いご本人様やご家族に十分な説明を行い、不安や疑問が生じていないか確認している。リスクや重度化に伴う事なども状況をみて説明、理解・納得をして頂いている。		
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	玄関に意見箱の設置、面会時・プラン更新・運営推進会議時には家族のみならず入居者からも意見や、要望の聞き取りをしている。	日常的に職員は、利用者の要望や意見を聴いている。利用者が食べたいものを食事のメニューに取り入れたり、行きたい場所にドライブに行っている。家族面会時には、職員は家族からの意見や要望を確認し、編み物や書道をさせてほしいと希望があった時は、必要な道具や作品を持参してもらったりしている。	
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	毎月スタッフ会議を行い、各職員に意見を求めている。また、日常的にも意見、気づき、提案を聞くよう配慮し必要あれば代表者に相談し反映させるよう心掛けている。	今回の自己評価は、全職員の意見を聴取して取り組んだ。管理者は、常日頃職員が意見を言いやすいように関わっている。利用者の食事の席や排泄等介助方法についての職員の意見を取り入れて実施している。異動や離職を最小限にするように、2ユニット間で協力し、本部に相談をしている。	
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	代表者は日々、職員の勤務状況を把握し、業務時間内に事業所を訪問し職員や利用者との交流を図っている。		

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	職員募集、採用に当たって定年年齢を上限とする以外の年齢制限・性別基準を設けず決定している。経験・能力を考慮し、個性を尊重して助け合いながら業務を行っている。資格所得についても考慮して勤務を組んでいる。	職員採用は、年齢や性別等を理由に採用対象から外さないようにしている。定年退職後希望があれば、雇用体系は変わるが、5年間は再雇用可能。資格取得や研修受講の希望がある場合や、家庭の事情がある時は、勤務を配慮する等働きやすい職場環境をつくっている。	
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	法人内外の研修に参加し学ぶ機会を作り、取り組みを行っている。	法人内研修で、人権に関する同じ内容の研修が2回あり、全職員学ぶ機会がある。研修記録や資料は整備されている。	
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	法人内部の勉強会や外部研修への参加、働きながらの資格所得へも職員協力しながら行っている。11/15外部講師による勉強会も行った。		
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	秋祭り、忘年会、研修受け入れなどで関連施設との交流、意見交換が行われ、隣接の関連施設とは委員会・勉強会・行事等を一緒にやり連携を図っている。在宅医療での勉強会にも参加を始めた。		
【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	併設施設の相談員、ケアマネジャーと連携をとり、相談受付の際ご本人様に必要な支援を考慮し対応に努めている。またそのニーズがグループホームに合うものかを見極め、その状況に合わせた支援を検討している。		
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	事前の面談にてご家族様の話を聞き、困り事や要望を明確にし、気持ちに寄り添う不安を解消出来るサービスを提供する事を心掛けている。安心して頂けるよい関係作りに努め、またご本人とご家族の要望が異なる時には個々に時には一緒に耳を傾けて双方の気持ちを把握するようにしている。		

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	併設施設の相談員、ケアマネジャーと連携をとり、相談受付の際ご本人様に必要な支援、ご家族様が求めている支援を考慮し他のサービスも含めた対応に努めている。またそのニーズがグループホームに合うものかを見極め、その状況に合わせた支援を検討している。		
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	入居者様と職員は同じ生活の場で共に過ごし、その中で一人一人の個性を見い出す努力をしている。それによりそれぞれの好みや役割を確認し合う事で信頼関係の構築にも繋がっている。		
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	面会時には必ず生活状況や近況報告を行い、情報の共有に努めている。職員ではできない、ご家族様だからこそできる支援を相談したり、ご本人様の共に生活を守っていけるような働きかけを行っている。		
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	ご家族了承の上、友人と会える機会を設けたり、ドライブや買い物で馴染みの場所を訪れる機会を設けている。地域ボランティアとのイベント後の交流など誰でも会いに来られる様な開放的な環境作りも心掛けている。	管理者や職員は、入居時に利用者の馴染みの人や場所について、利用者や家族から情報を得ている。電話での連絡を取り持ったり、知人や友人に面会にきてもらい、つながりが継続できるようにしている。家族の協力を得て、馴染みの美容室や自宅に外出したり、ドライブの時に本人が希望する馴染みの場所を通ったりして。	
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ご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	お互いが穏やかに楽しく過ごせるよう相性などを見極め支援している。入居者様同士のトラブルが起きないように介入し、支え合う場面では見守りし良好な関係が気付くことが出来る様にサポートしている。		
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	やむなく利用を終了する入居者様もご家族様より近況をお聞きしたり、仲の良かった入居者様と見舞いに行く等、これまでの関係を大切にし、相談・支援を受け易い環境が保てる様に努めている。		

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
【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。	ご本人様、ご家族様としっかりコミュニケーションを取り、その方がどのように暮らしていきたいかを確認している。認知症により上手く意思表示が出来ない方も生活歴や表情、感情、仕草などを観察し意向に繋げる様努力している。	日々の関わりの中で、一人ひとりの意向を把握している。また、意思疎通が困難な利用者には、家族などから情報を得たり、職員同士で話し合い、生活歴から望む生活を推し量ったりしながら、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前の面談にて情報収集を行っている。入居後は介護支援シートや介護記録にさらに詳しい内容を記入出来る様にコミュニケーションを取る事に力を入れている。それらを職員間でしっかり共有しその方の生活像把握するようにしている。		
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	入居以前からの生活習慣が崩れないように、個々の生活リズムを職員全員で理解し、言動や表情からもその方の現状把握に努めるようにしている。また職員間での連携を図り、状態変化時には随時、または定期的に入居者カンファレンス等の場を設け、情報を共有することから現状把握にも努めている。		
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	毎月行っているケアカンファレンスにて課題を検討し、サービス担当者会議でご本人様、ご家族様へ提案、相談をさせて頂いている。モニタリングを3ヶ月6ヶ月そしてアセスメントを行い状況の変化を確認している。必要に応じて主治医にも相談している。	担当の介護職員が、他の職員と意見を共有しながらモニタリング、アセスメントを行い、介護計画を作成している。担当者会議には、本人、家族、ケアマネ、医師が参加しており、介護計画を説明し署名捺印をもらっている。3か月に1回見直しを行い、その都度、本人、家族へ説明し、了承をもらっている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の気づきや感じた事、いつもと違う様子等は細かく記録を取り、職員間での情報共有している。またご家族様にも相談している。定期的（状態変化時には随時）カンファレンスの時間を設けて職員間で支援方法を模索・検討しながら、日々の生活実践へ反映させるよう努めている。		
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	ご家族様の協力も得ながら、通院、入退院支援や買い物、外出支援などに対応している。また併設している施設のイベントや地域ボランティア等との交流へも積極的に参加をさせて頂いたりしながら、交流を深めている。		

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
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	併設特養との合同行事、地域ボランティアの来所にて交流を持つ機会を設けている。季節ごとや気分転換の為の外出支援、天候を見ながら近所の公園へ散歩に出かけたりと随時行っている。		
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	かかりつけ医はご本人様、ご家族様の希望に応じて対応をしている。受診付き添い等にはご家族様の協力を得ながら、適切な医療が受けられる様支援している。入居前よりかかりつけ医がある方は、希望がない限り継続をして頂いている。また専門医の受診が必要な場合にはご家族様・主治医との協議を行い対応するなど、かかりつけ医との相談・連携は密に図っている。	入所後も利用開始前のかかりつけ医の継続を勧めており、家族が受診支援を行う場合は、事前に主治医へ情報を伝えている。また、家族の支援が難しくなった場合は、数カ所の病院やクリニックの中から、本人、家族に主治医を決めてもらっている。	
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	入居者様の健康状態は日頃よりこまめに観察、記録して特変時にはすぐ看護師に相談し指示を受ける。		
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	日頃から主治医と連絡を取り、生活・療養上の指導及び助言を受け対応している。入院時には介護サマリーと申し送りにて様子を伝え、また出来るだけ早期退院出来る様に、病院関係者や家族との情報交換、また退院の目的が立てば日程調整を行い、出来る限り退院前カンファレンスへも出席し、退院後のホームでの生活に安心して居ることが出来る様に支援をしている。		
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	状態変化に応じてご本人様、ご家族様と意向確認の話し合いを行い支援に取り組んでいる。ご本人様やご家族様、主治医、スタッフと連携を図りながら、状態変化に応じてその都度意向確認を行い支援に取り組んでいる。今後の看取り受け入れへの基盤・体制作りに取り組む予定で、勉強会への参加もしている。	事業所の対応方針が明文化されており、主治医から本人、家族へ終末期の意向を「事前確認書」にて確認している。状況変化に応じた対応についてスタッフ会議や申し送りで情報共有を図っている。また、医師を招き、看取りの勉強会を開催し、終末期の在り方について学ぶ機会を設けている。	
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	定期的な社内研修へ参加し、慌てず対応が出来るように実践の会得に努めている。また急変時対応マニュアルを作成し、必要時に迅速に対応が出来るようにしている。入居者様の急変時の対応・意向について、主治医・ご家族様・ホームで合意書を交わし、状態変化時に慌てることのないようにしている。		

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
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	年2回併設施設と合同で避難訓練を行う。入居者様にも参加して頂き安全な避難方法の確認を行っている。運営推進会議等で近隣の協力を呼びかけている。また災害時の非常用備品の備蓄もホーム倉庫内に収納している。	災害対策マニュアルを作成しており、併設施設合同で、年2回、夜間を想定した訓練を消防署の協力を得て行っている。また、事業所内に3日分の非常用食料や飲料水、備品を準備している。	
【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	個人の人格を踏まえ、プライバシーに配慮した声掛けに努めている。人格の尊厳を傷つけない言葉遣いや口調、姿勢に配慮している。	入居者の尊厳に配慮した介護サービスを提供している。また、他の利用者に気付かれないように介助を行い、申し送り時には、利用者名を言うのではなく、部屋番号で伝えたりとプライバシーに配慮した対応ができています。	
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	一対一での会話や日頃の行動、発言、仕草、表情の観察を行い、ご家族様の意見も踏まえてご本人様の希望や思いを把握し自身で理解し決定して頂けるように心掛けています。		
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	一人一人のペースを尊重した生活を過ごして頂ける様に配慮している。活動の参加は体調や心情に合わせてご本人様の意思確認を行っている。穏やかな一日を過ごすため声掛け、傾聴、スキンシップに心掛けています。		
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	要望を聞きつつ、季節に合う衣類を職員と一緒に選ぶ。身だしなみに不具合がある時は傍に寄り添い小声でお伝えするか、そつと手直しをさせて頂く。愛用の化粧品等を持たれている方には居室に置き、使用して頂いている。定期的に訪問理美容を受けられ、ご家族様と一緒に馴染みの床屋に行く等もある。		
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	豊富なメニュー作りを行い、それぞれの方に合った形態にて食事を提供している。スタッフはテーブルに同席し話題を提供し楽しい時間を過ごして頂けるように努めている。	利用者と一緒に準備や食事、片づけを行っている。献立は、利用者と一緒に意見を取り入れながら決めており、特におやつが楽しめるように、ホットプレートを使用し、ホットケーキや梅ヶ枝餅、どら焼きなどを利用者と一緒に作っている。	

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	献立は併設施設の栄養士によるバランスのとれたメニューを参考にし、食べやすく自力摂取が出来る様に工夫している。好みも考慮し個別にメニューを変更する事もある。それぞれの方の一日に必要な水分量を把握し、必要量の摂取を促している。		
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	毎食後に声掛け誘導を行い、ご本人様に歯磨きをして頂いた後に磨き残しがない様に介助を行う。自力が難しい方にも出来る所を磨いて頂くように促す。口腔内の清潔を保つと共に義歯は夜間消毒する。歯科医師にも相談し指導、助言を頂いている。		
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	入居者様の表情や行動を見て対応している。また、排泄表にて確認し定期的な声掛け、誘導を行う。必要以上のパットの使用を避けている。下着やパット類の汚染で困っていないか確認、清拭や更衣を必要に応じて援助を行う。	時間を決めてトイレ誘導を行ったり、行動やしぐさ等からトイレの声掛けを行ったり一人ひとりにあった支援を行っている。また、自立支援を念頭におき、排泄パターンを把握するために、排泄表を活用するほか、簡単な動作を繰り返し行うことで、その方の能力が維持向上できるよう支援している。	
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	日々の排泄の回数、排便の有無を確認し水分や牛乳など摂取して頂いている。また、歩行や運動を促し自然な排便を心掛けてる。便秘の場合は医師に相談し、処方の内服薬を服用して頂き排便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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	ゆったりと入浴して頂ける様に会話で楽しんで頂いたり、足のむくみをの改善にマッサージを行う。また、入浴剤を使用し気分転換や保湿に努めている。また、可能な限り入浴時間や湯温の要望に応え、安全にも配慮している。	週3回以上を基本とし、希望があればいつでも入浴できるよう支援している。また、温泉気分を味わってもらうため、バスクリンを使ったり、ゆず湯をしたりと入浴が楽しみになるような工夫もみられる。入浴を拒否される利用者の特性に合わせ、支援を行っており、嫌な気持ちをためないように、入浴日を固定するなど、一人ひとりに合わせた支援が展開できている。	
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	一人一人の生活リズムや睡眠パターンやを把握している。ソファーや居室で自由に休息を取って頂いている。就寝時は居室の環境を整え、安心できると室温や明るさ、寝具の状態にも配慮し安心して眠って頂ける様に支援している。		

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
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	薬情は個別にファイルし管理している。職員全員が閲覧し、薬に関する情報の理解に努めている。処方時は内服薬の変更がないか確認し服薬時は飲み込みまでの確認と誤薬防止の為、複数職員での二重チェックを行っている。		
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	生活歴やご家族からの情報、日常での個別のアセスメントにて、趣味や得意な事を見つけ、発揮出来る機会を作ったり、その方が活気が持てる様に援助を行っている。また、嗜好品も可能な限り対応している。		
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	季節を感じて頂ける様ドライブを計画したり、ご家族様と外出できるように支援している。天気の良い日は散歩や個人の買い物に出かける様に努めている。正月期間中には過半数の方がご家族様と外出予定となる。	近隣の公園を散歩したり、近くのスーパーに買い物に行ったりと日常的に外出支援を行っている。また、宮若市の大門松祭やヤフオクドームでの野球観戦、菜の花、コスモス、桜見など利用者の希望に合わせた支援を行っている。	
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	希望のある方はご家族様と相談して所持して頂き可能な限り自己管理して頂いている。買い物の希望がある時は近隣のスーパーに付き添い、楽しんで頂く。お金が手元にある事で安心される方もおられる。		
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			
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	希望があれば施設の電話を使用して頂いている。ご家族様やご本人様の意向により携帯電話を持たれている方は好きな時に電話を掛けられている。希望があれば手紙を出すための支援を行う。最近では皆様に年賀状を書いて頂いた。	季節感を感じてもらえるような季節の飾り物や外出時の写真を多く飾っている。また、席の配置を工夫したり、ゆっくり過ごせるような音楽を流したりと居心地よく過ごせるような共用空間となっている。	

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
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	ソファは一人でもなじみの方とでも自由にいつでも過ごせる様に配慮している。テーブル席は身体面だけではなく人間関係も配慮しより心地よい場所になる様に一人一人の意思と心情を尊重しつつトラブルの回避にも努めている。		
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	使い慣れた家具や馴染みの物を置いて頂き、以前からの生活スタイルで居心地よく過ごせる様に工夫している。またご家族の写真や好みの装飾を行い、穏やかに過ごせる様に努めている。お気に入りのぬいぐるみや好きな歌手のポスターを持参されている方もいる。	居室には筆筒やテーブルなど馴染みの家具や冷蔵庫が持ち込まれており、ポストカードや家族写真などを飾っている。御位牌など利用者が大切にしているものも持ち込まれており、利用者の個性が感じられ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	一人一人が移動しやすい様に配慮をしている。また必要な場合は居室やトイレなどが判りやすい様に札を付けるなどの援助内容をその都度工夫している。		

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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
			○	③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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、活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	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅰ 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設全体の理念と共にGH独自の理念を設け、その方らしく日々生活出来るように話し合い、共有してプランにも反映させ、実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の小学校やボランティアとの交流、公園への散歩、近隣の店への買物等でも地域との交流を行っている。施設としても地域で行われるイベント健康フェスタへの参加、ボランティア対象の講座、傾聴ボランティアの受け入れ、また、1/17には地域包括主催の会で認知症に関するディスカッションに参加予定。		
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	運営推進会議を利用した地域の方から地域包括への高齢者ご近所様の相談の場の提供、施設としても地域健康セミナーへの参加等行っている。		
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	毎回、ご入居様・ご家族・地域の方等に参加頂き意見やアドバイスをもらい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	施設としては定期的に連携を取っている。GHとしても運営推進会議への参加依頼等毎回行い連携を図れるよう努力している。		
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	外部・内部研修・勉強会でも知識を深め、身体拘束ゼロに取り組んでいる。玄関鍵については基本施錠せず、抑圧感のない暮らしを目指している。		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	内部の勉強会では高齢者虐待をテーマにGH主催の勉強会を行った。主催するに当たり改めて勉強になり、GHの安全・身体拘束委員が中心となり毎月テーマを決め自己の振り返りを行い、虐待防止に皆で努めている。		
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	運営推進会議等でも地域包括センターと連携を取り制度の理解に努めている。		
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	契約時、面談時には必ず立ち合いを行いご本人様やご家族に十分な説明を行い、不安や疑問が生じていないか確認している。リスクや重度化に伴う事なども状況をみて説明、理解・納得をして頂いている。		
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	玄関に意見箱の設置、面会時・プラン更新・運営推進会議時には家族のみならず入居者からも意見や、要望の聞き取りをしている。		
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	毎月スタッフ会議を行い、各職員に意見を求めている。また、日常的にも意見、気づき、提案を聞くよう配慮し必要あれば代表者に相談し反映させるよう心掛けている。		
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	代表者は日々、職員の勤務状況を把握し、業務時間内に事業所を訪問し職員や利用者との交流を図っている。		

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	職員募集、採用に当たって定年年齢を上限とする以外の年齢制限・性別基準を設けず決定している。経験・能力を考慮し、個性を尊重して助け合いながら業務を行っている。資格所得についても考慮して勤務を組んでいる。		
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	法人内外の研修に参加し学ぶ機会を作り、取り組みを行っている。		
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	法人内部の勉強会や外部研修への参加、働きながらの資格所得へも職員協力しながら行っている。11/15外部講師による勉強会も行った。		
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	秋祭り、忘年会、研修受け入れなどで関連施設との交流、意見交換が行われ、隣接の関連施設とは委員会・勉強会・行事等を一緒にやり連携を図っている。在宅医療での勉強会にも参加を始めた。		
【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	日頃より、傾聴、対話を心掛け、言葉だけでなく表情や行動などからも訴えを受け取り、安心していただけるように努めている。		
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	事前の面談、聞き取りなどでご家族の話をよく聞き、ご本人やご家族の気持ちに共感した上で要望や困り事を明確にし不安の解消に努めている。家族間の意見が違う時等には一緒に話し合う機会を設け関係作りに努めている。		

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
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	入居前に関わったケアマネ、相談員とも連携をとり本人に必要な支援、家族が求める支援を見極めるように対応している。オムツサービス等の社会資源の説明等もやっている。		
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	一人一人の能力を見極めその方に応じた役割を生活の中に盛り込み一緒に行っている。互いに「ありがとう」の言葉がよく聞かれる。また、入居者のおかげで職員も料理の腕をあげた。		
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	職員だけで支えるのではなく、家族にもできるだけ協力して頂き、共に支える関係の構築に入居時より努めている。面会時には必ず近況報告を行い、電話でも報告、また来所しやすい環境作りにも努めている。		
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	ご家族了承のうえ、親戚・友人の方と会える機会を設けたり、手紙・電話のやり取り等でのなじみの関係の維持。地域ボランティアとのイベント後の交流等も定期的に続けている。住居近くの顔見知りの方がボランティアで来られているケースもある。		
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	入居者同士が支え合える関係作りが築ける様に状況により援助している。共同での作業も多く教え合う、困り事の相談等の場面もよく見られる。		
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	やむなく転居された方には転居先でも安心して過ごして頂けるように細かな情報を関係者に提供し、その後の相談や支援にも努めている。		

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
【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。	日々の入居者様とのコミュニケーション、様子や行動、表情等からや家族との関わりを通して、意向や思いの把握に努め、出来る限りケアプランへ反映出来る様に努めている。		
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	可能な限りこれまでの生活状況や趣味嗜好等の聞き取りを行い、入居されてからも個人の生活スタイルを大切にしながら、過ごしやすい環境作りに努めている。		
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	これまでの生活がGHでの生活になっても崩れない様に、個々の生活リズム等を職員全員で理解し、また日頃の業務の中での職員間でのコミュニケーション、状態変化に合わせたカンファレンス等も行いながら現状の把握と支援を行っている。		
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	入居者ごとに職員も1～2人ずつ担当を持ち、モニタリング・アセスメントを実施。日頃の入居者や家族との関わりの中で意向や思いを汲み取り、状態変化時、又は定期的に入居者カンファレンスの機会を設けて、他職種や職員の意見・アイデアを組み込みながらケアプラン作成に努めている。また状態変化時には随時ケアプランの見直し、担当者会議を開催、その方らしい生活の継続を一番に計画を立てる様にしている。		
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	日々の気づきや変化等は日頃から細かく介護記録に残したり、個々の連絡事項用紙も作成・活用、また、日頃から職員同士でのコミュニケーション・申し送りを大切に、情報共有と実践が出来る様に努めている。		
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	出来るだけ本人様やご家族の意向に添えるように柔軟な支援やサービス提供に努めている。		

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
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	併設特養との合同行事、地域ボランティアの方に来所頂いたりして交流を持つ機会や季節ごとや気分転換の為の外出支援、天候を見ながら近所の公園へ散歩に出かけたりと随時行っている。		
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	かかりつけ医は入居者様々ではあるが、訪問診療の利用、又は、ご家族様対応の通院、入居前よりのかかりつけ医等ご家族様の希望に応じ対応している。また小さな事でも医療機関と相談や連携を密に図るようにしており、状態変化時には電話連絡し指示を仰いでいる。また入居者に応じ訪問歯科や訪問皮膚科とも連携をし対応している。（訪問看護導入の指示あればNsとも連携）		
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	職員による健康管理を行い、時に日々の状態によっては看護師に相談し指示をもらっている。		
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	日頃から主治医と連絡を取るようにし、生活上の指導や助言を頂いている。入院時には迅速に情報提供を行い、場合によっては直接訪問をする等し、情報提供を行うようにしている。また入院中にもご家族や医療機関との情報交換を行い、可能であれば、カンファレンスへの参加や面談等を行い、退院をしてからもホームでの生活に戻りやすい様に支援をしている。		
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	ご本人様やご家族様、主治医、ホームスタッフと連携を図りながら、状態変化に応じてその都度意向確認を行い支援に取り組んでいる。過去には、100歳の方を看取り、今後の看取り受け入れへの基盤・体制作りに取り組んだり、勉強会への参加もしている。		
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	定期的な社内研修への参加をし、慌てず対応が出来る様に努めている。また急変時対応マニュアルを作成し、必要時に迅速に対応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
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	年2回併設施設と合同で避難訓練を行い、入居者様の安全な避難方法の確認を行っている。運営推進会議でも議題にし近隣の協力の呼びかけを行っている。備品の備蓄もホーム倉庫内にまとめて収納している。		
【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	プライバシーを尊重した対応に努め、人生の先輩として尊重し、その方に応じた声掛けや、自尊心に配慮した対応に気を配っている。		
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	その方の思いや希望を尊重し、意思の疎通可能な方に限らず、自己決定が出来るような声掛けに努め援助を行っている。		
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	個々のペースに配慮した支援を行っている。その人らしく過ごして頂くために、居室でのご自分の時間も大切にしています。		
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	愛用の化粧品や櫛、鏡など居室に置き、何時でも使用頂いている。毎食後、鏡を見に部屋に帰る方もいた。また、定期的な訪問理美容を受けられたり、家族と馴染みの床屋に行かれる方もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時には好みを聞いてメニューを決めたり、それぞれ出来ることで一緒に食事の準備、片づけをして頂いている。「何か手伝うよ」と声をかけて頂けるのもありがたい。行事食・季節感を味わえる献立の提供、また、職員が同じテーブルで食事をし、話題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
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	併設施設の栄養士による献立表を参考に献立を作り提供、一人一人の食事摂取量・水分摂取量を把握し、必要に応じて形態やメニューの変更を行っている。水分摂取が難しい方には好みの物の提供等の工夫をしている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、支援を行い、口腔内の清潔を保つと共に、誤嚥性肺炎の予防に努めている。磨き残しを必要に応じ介助、義歯は夜間洗浄、歯科医師にも診て頂き協力してもらっている。		
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	排泄パターンに応じて声掛け・、誘導を行っている。ご自分で当て易いパット・パンツを使用頂くことでも、一人での排泄として自立に向けて支援している。		
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	排便パターンを把握しながら、医師とも連携を取り排便コントロールを行っている。排便を促す飲食物・水分量・体操・腹部マッサージ等を行い便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴前には必ず声をかけ、出来る方とは一緒に衣類を選んで準備して頂き、安全第一にゆったりとした時間が過ごせるように配慮している。季節によってはゆず湯等も楽しんで頂いた。		
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	日中、居室や共有のソファで状況に応じて自由に休息、就寝時は居室の室温や灯り、寝具の状態にも配慮し気持ちよく眠れるように支援している。		

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
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	薬情は個別にファイルし各職員で確認、変更時には常に気にかけて情報の共有を行い症状の変化に気を配っている。往診時には必ず付き添い、また、症状変化時には家族による受診に同行、日頃の様子の手紙等で医師とも連携を取り支援している。		
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	グループホームらしく其々の役割として、またリハビリとしても掃除・洗濯干し・たみ・食事作り等の家事にも力を入れて支援している。集団で出来るかるた・百人一首・手作りゲーム等も談話と共に楽しまれている。		
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	日常的には天気の良い日は近隣の公園への散歩、時折、近隣のお店への買物等行っている。ご家族にも協力いただき、墓参り・買物・食事等で外出される事もあり、また、気分転換にもなるのでとお願いをしている。野球観戦も楽しまれた。		
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	入居者間での金銭貸し借りのトラブルもあり、今は金銭の所持に関しては控えている。近隣での買い物時にはお金を渡して支払いをして頂いた時もある。		
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	携帯電話所持の方もあり、家族・友人・兄弟と自由に電話でやり取りをされている。お友達から定期的に手紙が届く方もある。		
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	季節ごとに外出時の写真・作品・行事を感じさせるものなどを一緒に作成・展示し、安心して過ごせるように工夫している。		

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	自然と静かにテレビを見ている場所、賑やかに談話を楽しむ場所と別れ、気の合った同士で過ごされている。		
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	居室にはなるべく使い慣れた家具や馴染の物を置くようお願いしている。ご本人が常日頃折られる鶴なども飾り、ご家族様が若いころの写真を飾られている部屋もある。		
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	トイレは手書き、居室には表札、迷う方には目印となる飾り等の工夫をしている。居室内でも安全に配慮した導線、環境の整備を心かけている。		

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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
			○	③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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、活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