

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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	会社の基本理念、事業所の理念を掲げ、「我が家」であることを大切に、地域の一員として暮らせるよう支援している。家族、近隣住民、ボランティアと日常生活、行事などで関わる機会を作っている。	事業所独自の理念が作成されており、法人の基本理念とともに各所に掲示し、共有を図っている。新規職員には入職時のオリエンテーションで理念について解説し周知している。また、毎年度、理念の実現に向け重点テーマを決めて職員で話し合いユニット目標を作成し、実践状況の振り返りの話し合いも行いながら実践に繋げている。	
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	馴染みの美容室の利用、スーパー、飲食店の利用など地域資源の利用、交流を図っている。ボランティアの受け入れも常時、積極的に行っている。	近くに集合商業施設があり、毎日のように利用し店員・客とふれあっている。町内会に加入しており、回覧板等を通じて地域情報を入手し、地域行事等に参加し交流するように努めている。町内の懇親会にも職員が参加し、親睦を深めている。近隣の方々とは顔馴染みになっており、日頃から挨拶を交わし合う仲になっている。	
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	提携農園や民生委員からボランティア行事を行うなど地域との交流を図っている。認知症に対する相談会の開催を発信し活用を試みる。		
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践、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	2カ月に1度、家族会代表、町内会長を含むメンバーで開催している。ホームの活動、取り組み状況評価結果を報告し意見を頂いている。意見を基に会議で検討し、サービス向上に活かしている。	2か月に1回、家族会代表・町内会長・民生委員・市の高齢福祉課職員・地域包括職員のメンバーで開催し、活動状況や取り組み状況、アンケート結果などについて報告して意見交換している。参加者から地域情報や防災に関する情報などをもらい、また有益なアドバイスも受けており、サービス向上に役立てられている。	
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	市の担当者や包括支援センターの担当者とは、会議やその他日常的に情報交換を行っている。困難事例など相談にも応じて頂いている。	市の高齢福祉課職員に運営推進会議に参加してもらっており、報告や意見交換を通じて事業所の状況について把握してもらっている。また、日頃から不明点等があればこまめに相談し確認しているほか、市のグループホーム連絡会等の市職員も参加する会合に積極的に参加し接点を持つよう努め、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関、各ユニットの出入り口の施錠は行わず出入り口に錠を付け工夫している。向精神薬の使用についても、随時カンファレンスを行っている。主治医への報告や相談も行っている。	法人の年間研修計画に「身体拘束をしないケアについて」の研修が組み込まれており、出席可能な職員が参加し、伝達講習を実施し全職員に周知している。また、内部研修や会議時に拘束せずに安全を確保する方法等の具体的な話し合いを行い、職員は理解を深めている。職員は学んだ事を活かし、利用者の自由な暮らしを大切にケアを行っている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	外部研修に参加して伝達講習を行い、全職員で意識の統一を図っている。入浴等日々のケアでも注意して全身観察を行ったり、安楽な介助方法を随時話し合い虐待防止に努めている。	身体拘束と同様に研修会に参加、実施し、職員は虐待の防止について学んでいる。また、報道された虐待事例等を周知し注意喚起を促している。日頃から利用者の皮膚状態を注意深く観察し、虐待を見過ごす事がないよう努めている。職員のストレスにも配慮し、表情にも注意を払い感じることがあれば善処に努め、また利用者との外出などで職員も楽しめるような配慮を行なうなどしてストレスの軽減に努めている。	
8		○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	必要性を随時検討し、研修に参加も行っている。成年後見制度を利用している方、申請手続きを進めている方もおり、必要に応じて協力を行っている。後見人とも適時、情報共有を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	改定時には文書で提示し、家族会や面会時にお話しし理解を得ている。質問、疑問には随時回答している。また、意見箱を設置し意見を頂き参考にしてしている。		
10	(6)	○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	意見箱の設置、家族会、運営推進会議で意見を表せる場を設けている。面会時など意見をお聞きし、些細な意見や要望も取り入れるよう努めている。会議等の場で報告を行っている。不定期だがアンケートを作成し、意見徴収に協力を頂いている。	利用者からは、日々の関わりの中で意見、要望等を把握するよう努めて接している。家族からは、家族会やアンケートを実施し、意見等を募っている。また、面会や通院介助などで来訪された際を意見を伺う良い機会ととらえ、積極的に声掛けし、意見等の把握に努めている。把握した意見・要望は記録して共有し、できるだけ運営に反映させるよう努めている。	
11	(7)	○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	ユニット会議や全体会議で意見を交わしたり、委員会活動などで新たな企画や提案などが出来るよう意見を聞いている。意見のしやすい環境作りや管理者との個人面談を行うなどの機会を設けている。	ホームでは何でも話し易い雰囲気を作られており職員は日頃から意見・提案を管理者・リーダーへ上げている。また、毎月のユニット会議と全体会議、年2回の個人面談を実施し、改めて意見・提案を表出する機会を設けている。出された意見・提案は出来る限り速やかに運営に反映させるよう努めている。職員の提案を受けて記録類の書式をより良くした例がある。また、法人代表が毎月来訪して管理者・リーダーと面談する機会も設けられている。	
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	目標管理や定期的な面接によりやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。就業状況や資格取得等個々の希望がかなえられるよう職場環境に配慮している。		
13		○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	社内外研修の機会はある。しかし、職員全員への研修機会は必ずしも確保できていない。事業所内では研修参加者や委員会を中心に随時勉強会の時間を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
14		○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	社内間での事業所交換研修などを行い、勉強する機会が設けられている。市内のグループホームとの協力で職員交換研修を行い、他社との取り組み互いに感じる事ができ、情報交換と質の向上に繋げている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	本人、家族からフェイスシートを記入して頂き、希望や要望を確認している。生活歴や入所時の状態を把握しコミュニケーションを図りながら安心に繋がるよう関わっている。初期段階用の記録物を使用に共有している。		
16		○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	面会時に状態報告、実践したケアについても報告している。ご家族の希望や要望の確認。在宅での様子が困っている事などを傾聴しコミュニケーションを密に図っている。		
17		○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	事前に十分な話し合いの時間を設け、当グループホームでの支援や他サービスについての説明も行い、希望を聞いている。サービス時の本人も言葉や行動から気持ちを探り、支援の方法を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	お客様の話を傾聴し何を求めているのかを把握、安心して暮らせるよう、また個々に能力を発揮できるよう支援している。一緒に食事作りやお茶のみをする時間を作っている。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 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	誕生日、外出レクリエーションなどの行事への呼びかけや外出、外泊など、よりご家族との時間が過ごせないかを密に話し合い、お客様とご家族が良い関係を築けるよう支援している。	面会時や電話連絡時に利用者の状況や日頃の様子等を伝え、家族と情報共有している。来訪時には職員から積極的に声かけしコミュニケーションを深めており、良い関係が築かれている。また、行事毎に参加を呼び掛けたり、家族との外出・外泊の支援を行ない、共に過ごす時間が増えるよう努めている。認知症の進行に戸惑う家族には理解が得られるようフォローし、利用者との関係性維持に努めている。	利用者の様子を伝える方法が口頭のみである。日頃の様子を知らせる個別の手紙や写真、ホーム便り等を定期的に送付するなどして利用者の様子や職員の気持ち等をよりきめ細かく伝え、家族と職員の気持ちが重なるようにして利用者を支えていくためのより良い協力関係を築いていくことに期待したい。
20	(8)	○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	友人や家族と一緒に外出するなど行い、在宅時の人間関係が継続できるように支援している。かかりつけ医によっては往診をお願いし継続している。	センター方式を活用し、入居時に本人、家族などから聞き取り馴染みの人や場所を把握している。入居後も把握に努め、得た情報は記録して共有している。情報を基に馴染みの店や美容院、実家などに出かけたり、手紙の返事を職員が手伝って書くなど関係継続できるよう支援している。外出行事も季節毎の馴染みの場所へ行くようにしている。友人・知人には家族の了承を得た上で面会してもらっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
21		○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	お客様同士の関係を把握し、安心して過ごせる場所の確保、住環境の見直しを行い必要に応じて、職員が間に入りお客様同士が話しをしたり作業できるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	退居された家族から電話や面会があり、交流がある方もいる。退居の際から、いつでも来所できるように声掛けや雰囲気作りに努めている。		
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					
23	(9)	○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	センター方式を使用し生活に対してのニーズへのアセスメント、モニタリングを行う。個々の生活スタイルに合わせ、本人の訴えの他にどのような心情なのか、言葉や表情で汲み取りカンファレンスにて検討している	日頃の会話の中から思いを把握している。1日の過ごし方なども職員が決めるのではなく、その日、その時の本人の思いを捉え、希望する暮らしが出来るよう支援している。意志の疎通が困難な場合は、表情やしぐさから汲み取ったり、家族から話を聞き、本人の視点に立って職員間で検討している。	
24	(9-2)	○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	生活歴を把握し、在宅での生活に近い生活ができるよう支援している。本人、家族から今までの生活様式、趣味などの情報収集している。	事前面談で自宅を訪問したり、センター方式のシートの一部を家族に記入してもらうことで把握している。必要に応じて病院や利用していたサービスの担当者から情報提供を受けている。入居後知り得たことはセンター方式に追記し共有している。過去に体験したことのある役割をお願いすることで潜在する力を発揮できると考えており、過去の暮らしぶりを知るところを重要視し把握に努めている。	
25		○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	一人ひとりの生活の把握、その時々々の状態の把握に努めている。本人、家族、友人から得た情報を職員同士で共有し把握に努めている。買い物や食事作りなど個々に合わせて行える場を提供している。		
26	(10)	○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、家族の意向を確認しながら、ユニット会議等で検討。アイデアを出し合いカンファレンスを行う。本人、家族のニーズをふまえて作成している。	ケアプランに沿ってケアが実践できているか毎日確認を行なっている。ユニット会議やケアカンファレンスで本人の現状や課題について職員間で情報を共有し、意見を出し合っている。6か月毎に居室担当職員がモニタリングを行ない、ケアプランを見直している。家族や主治医からも意見をもらいプランに反映している。	
27		○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	お客様の気づきや様子、表情や話したこと、訴え等細かく個人の生活記録に記入し職員間での共有に努めている。ユニット会議で更に確認、共有に努め見直しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
28		○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	ご家族の状況などにより受診の介助や本人の希望のところへ外出したり、起床、食事、入浴の時間を本人の希望に合わせてたりと、ニーズに対応したサービスを提供している。		
29		○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	医療機関は在宅時の主治医を継続している。近所の床屋やスーパーを利用している。シルバー人材やボランティアの協力を得ながら支援している。		
30	(11)	○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	今まで利用していた医療機関を引き続き利用することで医師との関係を築けている。必要に応じて専門の医療機関を利用し適切な医療が受けられるように支援している。医師によっては往診もお願いしている。	希望のかかりつけ医に家族が同行し受診しており、文書で情報提供を行ない受診結果は受診記録に記入し共有している。また主治医が往診してくれる方もいる。緊急時や家族が同行できない方は職員が代行し、受診結果は家族に速やかに報告している。週1回看護師の訪問があり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○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	事業所内に看護師がいないが週1回訪問看護師が来られ電話でも相談、指示を受けている。主治医へ状態報告や相談を行い、適切な受診を受けられるよう支援している。必要な知識において時に応じ勉強会をして頂いている。		
32		○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、又、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。	入院時には医療関係者やご家族との情報交換を密に行い、出来るだけ早期に退院できるよう連携をとっている。退院後の生活についてソーシャルワーカー等と連携している。		
33	(12)	○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	本人の状態にあわせ終末期への同意、意向の確認を行なっている。主治医との連絡体制を作り、往診や緊急時の対応などを確認している。今までに1件の看取りを行った。	入居時「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って説明を行ない、本人・家族の同意を得ている。日頃から本人の状態について家族と情報を共有し、早い段階から必要に応じて話し合いを行なうことで方針を統一している。常時医療が必要となったり経口摂取が困難などホームでのケアが難しくなった場合は、状態に適した他のサービスを紹介し、本人・家族が安心して過ごせるよう支援している。	
34	(12-2)	○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	AED、救急救命講習の受講。研修の報告により情報共有をしている。会議時に緊急時の対応の勉強会、マニュアルの配備を行っている。	AEDを設置し、消防署の救命救急講習を受講している。緊急時の対応については3ヶ月に1回社内研修があり周知徹底を図っている。また利用者の持病について情報共有し、急変に備えている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
35	(13)	○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回昼夜想定避難訓練を行い、マニュアルを作成し徹底、見直しを行っている。町内会の災害活動の集まりに参加し協力も得られている。更に幅を広げていきたい。	年2回昼夜想定で火災の避難訓練を行っており、そのうち1回は消防署職員を招き、具体的な避難策についてアドバイスをもたらしている。町内会の防災活動に参加したり、運営推進会議で意見交換を行なっている。また何かあれば協力してもらえるよう地域の方にも声をかけている。今後は地震や水害の災害対策に取り組みたいと考えている。	地震や水害の災害対策についても話し合い、マニュアルの作成や家具などの耐震強化がされることに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方にあった言葉を把握し配慮して声掛けを行っている。生活歴からの誇りの確保、言葉以外での表情観察をしている。個人情報の取り扱いについて本人、家族の意向を確認し同意を得ている。	新人・中途者の採用時研修で接遇について学んでいる。また必要に応じて研修を行ない、日頃のケアについて振り返りを行なっている。年長者として敬意を払い、本人の気持ちを大切に言葉かけや対応に努めており、トイレ誘導や入浴時には羞恥心に配慮している。また入居時本人の写真の使用について家族に許可をもらうなど個人情報の取り扱いに注意している。	個人情報の保護についても定期的に研修を行い、全職員が守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いが徹底されることに期待したい。
37		○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	日々ニーズを聞いたり話を傾聴している。自己決定しやすいような問いかけや話し方、選択する機会を設けている。		
38		○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	起床時間、食事の時間は本人の状態や生活リズムに合わせて対応している。		
39		○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	希望や時期をみて白髪染をしたり、散髪への支援。洋服、靴を買いに一緒に出掛けるなどしている。入浴や更衣時には衣類を選んで頂いたり、選びやすいように工夫して支援している。		
40	(15)	○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	各々の嗜好品を把握し提供している。習慣に応じた支援をしている。時期の食べ物の提供や下準備、後片付けを一緒に行う。受診等外出機会の際、外食支援を行っている。	買い物・調理・配膳・後片付けの一連の作業は職員がお願いしなくても利用者自ら一緒に行なってくれている。季節感や好みに配慮し、食べれないものがあれば代替メニューにしている。月1回程度は外食に出かけ、その他出前やイベント食・手作りおやつなど食事を楽しむ工夫をしている。	
41		○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	個々に応じた摂取量を把握し提供している。習慣に応じた支援をしている。また、利用者の相性に配慮し食席やテーブル等の配置を検討する。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
42		○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、就寝時に義歯洗浄を行い清潔保持に努めている。口腔ケア時に傍にて声掛け、誘導を行ない、必要な方には磨き直しの介助を行っている。		
43	(16)	○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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるように声掛け、誘導をしている。	現在の排泄機能が維持出来るよう、一人ひとりの状態に合わせた援助を行なっている。必要に応じて排泄パターンを把握し、失禁がないよう声をかけ誘導している。また尿意のある方には行きたい時に一人で行ってもらえるよう環境を整えてさりげなく見守るなど、自立に向けた支援をしている。	
44		○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	便秘予防の為、水分補給の促し、野菜を多めにした食事の提供、バナナやココアなどの提供し工夫を検討している。必要に応じ、センナ茶や下剤を使用している。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	本人より希望があれば連日入浴を提供し楽しんでいただいている。時間帯はその日の状況で個々の希望にそえない日もあるが可能な限り個々に沿った対応を行なっている。	入浴時間や順番は決まっておらず、その都度本人に確認して出来るだけ希望に沿えるよう支援している。拒否する方には、無理強いせず言葉がけを工夫したり家族に相談して対応を検討し、気持ち良く入浴できるよう配慮している。また入浴中音楽を流すなど楽しむ工夫をしている。	
46		○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	雑音や光の遮断を行い、入眠時に不快な思いをしないように居室の環境を整えている。安心して眠れるように話を傾聴したり、必要に応じて飲食物の提供を行っている。		
47		○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	薬剤情報等を個人ファイルにまとめ、お客様の服用している薬の理解をしている。服薬前に間違いがないか確認し、服薬後は状態観察に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の外出の付き添い、家事参加を行なっている。生活歴から嗜好品、本人の得意な事、時期に合わせた楽しみを抽出し提供している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
49	(18)	○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。又、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	希望によりスーパーへの買い物、馴染みの場所、自宅等への外出を行なう。春、秋の外出行事の際は家族、友人参加の呼びかけを行い協力を得ている。	徒歩圏内に商業施設が多く日常的に買い物に出かけている。散歩したり外にテーブルを出してお茶を飲むなど戸外に出る機会を作っている。花見や温泉など普段行けないような場所にも出かけている。また家族の協力を得て個別の外出や外食に出かけている。	
50		○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	金銭管理ができる方にはお金を所持し、自分の好きな時に使えるよう支援している。支払いもできるようにしている。		
51		○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	希望があれば電話をつなぐ対応や年賀状のやりとりを行なう。		
52	(19)	○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	消防署の点検、危険箇所チェックを定期的に行い、安全面も確保できている。お客様の状態に合わせて会議などで話し合い、生活しやすい環境を整備している。背の高い物を置かず見通しの良いフロアにしている。季節に合った掲示物、写真の掲示を行っている。	ベットで横になれる場所や利用者同士がソファでくつろぎながら会話を楽しめる空間など、各ユニットの利用者の状態に合わせてテーブルやソファ・テレビなどを配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している。また花や飾り付けで季節感を採り入れたり、家具の配置や配線が歩行の妨げにならないよう安全を確保するなど環境を整えている。	
53		○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	孤立しないよう家具の配置、気の合うお客様同士が過ごせるように工夫している。居室では一人の空間があり、フロアでは自由に行き来し思い思いに過ごせる居場所がある。		
54	(20)	○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	必要に応じて、在宅で使用されていた筆筒やベッド、本棚など馴染みの物を持って来て頂き安心できる居室環境を作っている。必要に応じ、物品の購入やレンタルの打診、検討、支援を行っている	ベットや布団・畳・テレビ・こたつ・電気毛布など何でも持ち込んでもらい、出来るだけ自宅の部屋を再現することで、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」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	フロア全体を安全に動けるよう動線の確保、家具の配置を工夫している。居室がわかりやすいよう個々の暖簾を下げるなどしている。安全な環境については状況に応じて検討している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当する項目に○印	
56	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:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	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:18,38)	○	1. 毎日ある	64	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)		1. ほぼ全ての利用者が	65	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が拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	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:36,37)		1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	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:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	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:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	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				