

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	運営理念のひとつに地域に根ざした暮らしの支援を挙げ、町内会への参加をはじめ地域住民を招いての交流会をご利用者やその家族、職員とともに行っている。	「毎日楽しく」「安心できる生活」「地域に根ざした暮らし」という理念があり、それを実践するための目標を、職員が個々に立て、年度末に評価を行い、介護を通して理念が理解されていることを確認している。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の活動にご利用者とともに日常的に参加している。施設の説明会や行事を通じて交流機会も盛んに設けている。	町内の組長として集金や寄り合い、清掃活動など地域の一員として活動している。高齢化に伴いグループホームへの関心が高まり、地域の方から相談を受けることもある。又バイオリンのボランティアや中学校の職場体験の受け入れなど交流に努めている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	年2回行われる地域の交流会「オノ」の席において、認知症に対する疑問や相談を受けている。その他日常的な交流を重ね、地域の方々の申し込み件数が増加してきている。		
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	運営推進会議にて2ヶ月の活動報告を行い、いただいた意見をサービス向上に活かしている。	民生委員から知り合いのボランティアを紹介してもらったり、他のグループホームの管理者と業務について意見交換をするなど、有意義な会議となっている。家族の意見から、個別の外出支援を行なっている。	
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	昨年行われた市役所の実地指導以降、特に連絡を密に取り合いながらサービス向上へ繋がるための意見交換を盛んに行っている。	スプリンクラーの設置、介護計画の内容や介護保険の加算の申請、生活保護受給者の受け入れなど市役所に相談に出向いたり、日常的に連絡を取り合い、連携を深めている。	
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	身体拘束防止マニュアルを整備し、何が身体拘束にあたるのか研修会を開催し意見交換を行いながら、身体拘束が行われないようケアにあたっている。	台所に玄関出入口のモニターを設置し、安全を確保した上で、鍵をかけないケアに取り組んでいる。研修を通じて「ちょっと待って」などが行動制限にあたることを理解し、言葉がけに注意している。会議でマニュアルを読み合わせたり話し合うことで、周知徹底している。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のための外部研修に参加し伝達研修を行うとともに、事業所内でも虐待防止のためのマニュアルを整備し、研修会を行っている。	家族関係等注意しているが、危険が予測される事例はない。疲労や精神的なストレスが虐待につながると考え、一人の職員に負担がかかり過ぎていないか、過酷な勤務になっていないかなどに配慮し防止に努めている。	

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
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	市が主催した成年後見制度研修会に参加し学ぶとともに、申請を起こされたご家族からの相談を受ける中で、実体験として職員も学ぶ機会を得た。		
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	できるだけ分かりやすい説明を心がけ、一方的な説明とならないよう配慮している。分からない点は繰り返し話し合い、納得していただいた上で契約を締結している。		
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	面会や行事、運営推進会議等の参加を通じて、できるだけ話し合う機会を持ち、ご利用者とご家族ともに意見が出やすい雰囲気作りに努めている。	家族は遠慮があり、要望を言い出しにくいものであることを理解し、面会時など意見を聞くことを心がけ、指摘してもらったことは業務改善に活かしている。家族の意見から、居室の衣類の整理は職員が一緒に行なっている。	
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	定期的な会議と親睦会を設け、職員の意見や提案を聞くようにしている。できるだけ現場の職員の意見が運営に反映できるよう努めている。	職員の意見から、業務の流れを変更したり、ファイルの背表紙の利用者名を数字とアルファベットに変更するなど、管理者は職員の提案したことは、まずやってみるという姿勢をもち、積極的に運営に取り入れている。	
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	運営者の定期的な訪問と指導に合わせ豊富な資格手当制度を設けることにより向上心を持って働けるよう支援している。また、キャリアパスの導入にも早くから取り組んできた。		
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	職員のキャリアに合わせ研修を4段階に設定し、各段階とも数日間の研修を順次受けている。また、年間を通した目標を設定し、日々働く中で育成できるよう努めている。		
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	市内と市外の2つのグループホームと常々交流の機会を持ち、運営推進会議や相互訪問等を行っている。新発田市他グループホーム事業所が一同に会する交流会へ参加し、意見交換を行った。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接の際に、ご利用者とご家族から生活状況や様態、これまでの生活歴を聞き取り、利用に係わる希望を把握できるよう努めている。		
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	相談時をはじめ事前面接の際に、ご家族と時間をかけてお話できるよう努めている。また、見学やご利用前にホームで過ごす時間を提供する等、開かれた雰囲気作りに努め、ご家族が安心できるよう環境を整えている。		
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	緊急を要する場合や相談をしている中で、必要としているサービスが異なる場合でも、他事業所の紹介や説明等の支援を適切に行い、ご利用者とご家族の負担軽減に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの力に合わせて、様々な場面で活躍していただけるよう配慮している。人生の大先輩であるという尊敬の念を持ち、共に支えあう関係の構築に努めている。		
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	ご家族の存在があってこそグループホームにおいても穏やかに暮らしていくことができると考えているので、何事もお家族に相談しながら支援し、関係の継続と共に支えあう体制となるよう十分に留意している。	毎月、生活の様子や受診結果などを家族に送っている。個人ファイルの「家族記録」に、家族との関わりを全て記入し、情報の共有や介護計画に活かしている。又入居後も、家族から支援してもらえよう話し合っている。	
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	団体外出とは別に、個別に外出の機会を設け馴染みの場所へ行けるよう支援している。また、観桜会や夏祭りの際には、ご家族やご親戚のほか知人の方も参加できるようにお誘いし、関係継続への支援を行っている。	以前住んでいた周辺をドライブしたり、家族の協力を得て自宅に行ったり、なじみの神社へ初詣に行くなど支援している。知人や親戚が面会に来てくれた際には、またいつでも来て欲しいことを伝えていく。手紙で知人と連絡を取り合う方もいる。	
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	ご利用者同士の関係を把握し、職員が情報を共有している。席次などの配慮やご利用者同士の悩みをお聞きしたりしながら、関係の調整役となるよう支援している。		

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
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	ご利用終了後にも、ホームで相談を受けることが度々あり、必要な支援を行っている。ご利用者にとっての環境の変化によるダメージを最小限に止めるために協力させていただいている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	ご本人の思いや意向を第一に、日々の暮らしの様子からも意向を把握できるよう努め、また、ご家族にも相談しながら、一つずつ意向に沿えるように進めている。意向の把握が困難な場合にも、できるだけ本人本位に検討するよう努めている。	普段の会話や行動などから思いを把握している。イベントを通じて歌や踊りが得意なことがわかり、活躍できる場ができた。ドライブの時、昔来たことがあるなどの、記憶が蘇り、思いを聞くことができることもある。	
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	アセスメントツール(センター方式)にて、職員皆で生活歴、暮らし方を把握し、情報共有に努めている。ご家族の訪問時や行事に参加して下さる際にプライバシーに配慮しながらより良い情報が得られるよう努めている。	日々関わる中で新しく知り得たことは、センター方式シートに赤字で記入し、共有している。入居前の写真を見せてもらうことで、旅行が好きだった人や仕事生きがいがいった人など情報を得ることができ、それらを基に馴染みの生活を再現できるよう支援している。	
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	ご利用者個々の生活ペースを把握し、職員間で情報共有を図りながら、できるだけ行っていたらよいよう支援している。		
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	毎月のユニット会議においてモニタリング、カンファレンスを行いながら、現状に即したケアプラン作りとなるよう努めている。ご利用者は日々の関わりの中で、ご家族からは訪問時等でご意向を把握できるよう努めている。	利用者、家族から希望を聞き毎月モニタリングを行って、ユニット会議でサービス評価している。気になる事や状況変化があれば、その都度見直し介護計画を作成している。	
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	観察記録、受診記録、家族記録、健康記録を備え、各種記録を一冊にまとめており、変化に気づきやすくしている。また、夜間ケア、日中ケア、介護計画に基づいたケアについて色別に記録しており、介護計画に反映できるよう工夫している。		
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	受診支援は、基本的に職員が対応しており、ご利用者のなじみの医院へお連れしている。また、日常生活の中で買物支援、受診支援が可能となるようシフトを組むようしており、その都度柔軟な対応ができています。		

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
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	民生委員に相談し、地域の老人クラブから踊りのボランティアに来ていただいたり、コミュニティーセンターへご利用者の作成した作品を出展する機会を設けたり、図書館を利用したりとご利用者の意向に沿って利用させていただいている。		
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、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	入所以前から利用されている医療機関やご利用者、ご家族の希望を最優先に、事業所の嘱託医をかかりつけ医にする場合でも、ご利用者とご家族に説明の上同意いただいて受診支援を行っている。	入居前からのかかりつけ医に家族から同行してもらおう事が基本であるが、嘱託医に変更される場合もある。嘱託医が毎週往診に来ており、24時間連絡ができる体制で、適切な医療を受けている。	
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	併設する事業所の看護職員と24時間の連携が可能であり、日々の健康管理や相談の中で、ご利用者の変化にいち早く気づくことができるよう支援している。		
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。	医師やソーシャルワーカーとの情報交換やカンファレンスを通じて、早期退院に向けた連携を図り、職員も情報提供や、定期的にご利用者のもとを訪問し、安心できるよう配慮している。		
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	ご本人とご家族には契約時などで嘱託医について説明を行う際、合わせて終末期のあり方について意思を確認させていただいている。ご本人、ご家族、事業所と嘱託医等が協力して終末期を迎えられるよう方針の共有を図っている。	契約時に終末期の希望を聞いており、事業所でできる事とできない事を説明している。医療連携体制を整備しており、今後は家族の希望により看取りも行っていく方向である。	
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	応急手当や初期対応、AED取り扱いの訓練を消防職員の指導で行っている。また、事故発生・緊急対応時マニュアルを整備し内部研修も行っている。	消防職員や併設ショートステイの看護師から、応急手当や初期対応の指導を受けている。ユニット間の協力・医療連携・連絡網が整備され、職員が対応できるようになり、管理者や主任が呼び出されることが半減した。	
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	消防署の立会いの下に避難訓練を行い、消火器の使い方や避難方法の訓練を行っている。火災に限らず、震災や水害など災害全般に関する消防マニュアルを整備し、非常事態に備えている。	年2回昼夜想定火災による避難訓練を消防職員の協力で行っている。地震災害対策会議で本部から発電機を準備してもらった。災害時利用者全員を助けたいという職員の防災意識の高まりがあり、頻繁な訓練が必要と考えている。	災害はいつ起こるか解らず、また利用者の避難も具体的な行動を全職員が熟知する事によって確保できる。職員の不安を解消するためにも頻回な訓練が期待される。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者がこれまで過ごしてきた環境や状況、性格等を考慮し言葉かけを行っている。現場や会議等でも常に心がけるよう指導しており、ご利用者の尊厳や権利を守っている。個人情報についてはマニュアルに沿って適切に対応している。	利用者に対する言葉づかいは丁寧語を基本としているが、一人ひとりに合わせて利用者本位にしている。ユニット会議で利用者の意思を尊重し、統一した介護をするための話し合いをしている。	
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	ご利用者の判断能力や意思表示方法に応じて、表情や身振りなど個々に働きかけている。飲み物の選択、食べたい物等、日常生活全般において、ご利用者と共に希望をお聞きしながら生活できるよう支援している。		
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	一日のおおよその流れは決まっているが、ご利用者の一日のペースやその日の希望や体調等に沿って、食事や入浴、買物などの支援を柔軟に行っている。		
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	身だしなみやおしゃれのため買物にお連れしたり、更衣時にはご利用者に意見をお聞きし支援している。理美容は馴染みの店に行けるよう支援し、外出が難しい方には、希望をお聞きしながら訪問理美容を活用している。		
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	食事の準備から後片付け、食材の買い物に至るまで、個々の能力に合わせて職員と共に行っている。また、献立はバランスが取れ、季節感を感じられるよう心がけ、畑で栽培した野菜をメニューに取り入れることも一つの楽しみとなっている。	職員が利用者の好みを聞き献立を作り、法人の栄養士から見てもらったり、給食担当者会議で学ぶ機会を設けている。毎日食材の買出しに行き、利用者のできる力に応じて調理をし、職員と一緒に食べている。	
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	食事摂取量は個々に記録、水分摂取量は大まかではあるが把握し、1日5回程水分補給を行っていただけるよう促し、その他はご自分のお好きな時にお茶などを飲んで頂いている。栄養のバランスについては、法人内の給食担当者やグループホーム事業所同士で会議を行い、栄養士の指導を反映させている。		
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	毎食後口腔ケアを促しており、夜間は義歯洗浄を実施している。口腔ケアが自立されている方は定期的チェックを行い口腔内の状態を把握している。		

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
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	ご利用者の状態に応じて排泄チェック表を用意し、排泄リズムを把握することによって、トイレ誘導や声かけを行いりハビリパンツが尿取りパッドで済むような、できるだけ気持ち良い状態で過ごしていただけるよう支援している。また、尿取りパッドの交換などは、羞恥心に配慮してさりげなく行えるよう支援している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導することで失敗を少なくできている。紙オムツは使わない方向で紙パンツから尿取りパッドにしてトイレで排泄できるよう支援している。	
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	野菜を多く取り入れたメニューの提供と、定期的な水分補給、運動・体操の機会が生活リズムの一環として無理なく自然に行えるよう提供している。排便チェックを行い、個々の排便状況を把握し援助すると共に、便秘がちなご利用者にはブランに反映させ予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前中の中の入浴が主ではあるが、午後・夕方にも入浴が楽しめるよう人員配置を変更したことにより、自由な時間で入浴が可能となった。お一人おひとりがよりくつろぎながら入浴を楽しめるよう支援していきたい。	入浴は利用者の希望に応じて対応しているが、午後は外出する機会が多く、頻度は少なくなっている。入浴時は脱衣場と風呂場の温度差がないように配慮し、ゆっくり入ってもらえるよう支援している。	
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	外出時や行事の際など個々のご利用者の疲れ具合に応じて休息支援を行っている。生活環境を見直すことにより、以前にも増してゆっくりと過ごせるスペースが増えた。また、夜間に寝付けない時には、飲み物の提供や一緒にお話をして過ごすなど安心できる環境に配慮している。		
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	個人記録ファイルに処方された薬の効能書きを保管し、薬の内容や容量を把握できるようにしている。受診記録の整備と、服薬マニュアルの徹底を図り、適切に服用できるよう十分留意している。		
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	食事作りやお掃除、歌や踊りなど、ご利用者の生活歴やできること、したいことに沿って役割をもって生き生きと生活できるよう支援している。また、毎日の買物をはじめ散歩や外食、ドライブの日を設けて、ご利用者の要望に応え、様々な場所へと出かけ気分転換となっている。		
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	毎日、食材の買物のため出かけているため、食料品の買物や個々の希望物品の買物など希望に応じて日常的に外出支援を行っている。外出が難しい方でも、車椅子に乘車しての散歩や、大型車を使用してのドライブの日を設けて、ご利用者の要望に応え、様々な場所へと出かけ外出支援を行っている。	毎月行事を計画し花見や祭り、ドライブに出掛けている。日々の外出は、希望に応じて食材の買い出しや、受診、近所の散歩等支援している。家族の協力を得て、受信後の外食等思い思いに出掛けている。	

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
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	お預かり金の一部をご自身で管理されている方もおられ、個々のご利用者の要望に応じて支援させていただいている。普段は、金銭管理をされていない方でも、買物の際に財布を持っていただきご自分で支払っていただくなどの支援をしている。		
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	ご利用者の要望に応じ、電話をかけることができるようにしている。思い思いの年賀状を作成して大切な人とのやり取りができるように支援している。		
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	のどかで閑静な土地環境と天井の高い天窓から差し込む柔らかな光に加え、木をふんだんに使用した生活空間の中、ご利用者たちとの会話や家事をお願いしながら居心地よく過ごしていただいている。共用スペースの装飾は、ご利用者と相談しながら季節に応じて飾り付けしている。	畳コーナーにはソファがあり利用者同士が一緒に座ったり、一人になりたい時も玄関にベンチがあったりと居心地良く過ごせる工夫がある。ユニット間はウッドデッキで繋がっており、そこで洗濯干しやプリンターの水やり等開放的な空間となっている。	
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	玄関ホールや畳スペース、食堂、応接スペースなど、広い空間を利用し、ご利用者が思い思いのペースで過ごせる環境作りに努めている。		
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	居室には本人の使い慣れたもの、好みのものを本人・家族と相談し取り入れている。日常の買い物でもご利用者と共に相談しながら購入している。	居室にはテレビ・テレビ台・ベッド・洗面台が備え付けてあり、衣装ケースや整理筆筒等使い慣れたものを持ってきている。家族の写真や誕生会の色紙、お花が飾ってあり、配置も自由に工夫している。	
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	共用スペースには手すりを設置している。広い面積を持つ共用空間は、生活の中で自然に歩行訓練が可能である。個々の能力に合わせてシルバーカーを使用したり、自立した移動が可能ないように配慮している。また、安全な移動が可能ないように机の位置やソファの位置にも配慮している。		



サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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: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					