

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	管理者が夏から交代したが、「毎日楽しく暮らしたい」という理念は継続とした。それは、ご利用者が生活の中で生きがいを感じることに通じていると考えているためである。実践としては一つ一つの関わりの中でご利用者が楽しいと感じて頂けるケアを考えていくよう指導している。	開設時からの理念を基に今年度は「入居者が笑顔になるグループホームを目指します」という方針を立て、共有している。本人の希望をかなえることで笑顔になれるよう努め理念を実践に活かしている。要望は全て可能なものとは限らないが、思いに寄り添いその中で何が出来るかを考え笑顔を引き出している。		
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	これまでの地域の方々とのつながりの中で文化祭や祭り、地域行事を通じて交流を図ることができている。自治会に加入しており日常的な関わりがある。	賽の神・文化祭など地域の行事や隣の企業の観桜会に参加している。また年2回地域住民の交流会である「おのの」に出席し、情報交換している。畑を作りたいと相談したところ地域の方がボランティアで庭を整地してくれた。毎年ぢりめき祭りを開催し地域の方を招いたり、園児の訪問・中学生の職場体験・大学生の読み聞かせの会など交流している。	管理者は地域交流に積極的に取り組んでいる。今後は広い庭にベンチを置くなど誰もが憩える場所を作ったり、空きスペースを無料開放することで地域の方に気軽に足を運んでもらいたいと考えており実現されることに期待したい。	
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	自治会へ加入当初はご利用者と共に参加すると認知症高齢者に対する戸惑いを感じておられることもあったが、徐々に理解を深めて頂けたと感じている。認知症ケア勉強会といった取り組みは行っていないが関わる中で理解を得ることで地域貢献ができればと考えている。			
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	会議での話し合いの結果を活かし、介護方法について相談し、地域の方と一緒にできることや気楽にグループホームへ遊びにこられる環境作りのためにアイデアを聴きサービス向上に生かしている。	包括職員・他の事業所管理者・地域代表などの参加で2ヶ月に1回開催し、写真で様子を伝えるなど活動報告をしている。ボランティアに力を入れたいと相談し傾聴ボランティアを紹介してもらったり、地域ケア会議に向けての話し合いをしている。また看取りに対する考え方について同業者と意見交換するなど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取り組んでいる	行政として地域密着型サービスの質の向上に取り組みたいと担当者が熱心に相談に応じて下さっており、運営方法についても相談できる関係であるので今後も継続していきたいと考えている	市の高齢福祉課介護指導係の担当者に何かあれば相談し、丁寧に対応してもらっている。また市主催の研修や懇親会に参加し交流を深めている。同業者同士の横のつながりをどのように作っていけばよいか相談し、アドバイスをもらっている。		
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	身体拘束に関する定義を理解するために研修を行っており可能な限り実践したいと考えているが、現在のところ日中に玄関の施錠を行っている。入居間もないご利用者に対応しきれっていない問題がある為ではあるが開錠に向けて取り組んでいる	資料をもとに研修で学んでいる。イスからの立ち上がりや移動時に自由を抑制するような言葉がけや対応になっていないかなど身近に起こり得る拘束について確認している。状態が落ち着かずやむを得ず施錠が必要となっているが、どのようなタイミングで開けることが可能かなど解錠に向けての話し合いを行っている。		

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逃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	左記に関し研修会を定期開催し、常日頃からの観察力を高めて行けるよう指導している。	定期的に研修している。就寝前の水分補給の制限・聞こえないふり・不適切な言葉がけなど具体的な事例を挙げて確認したり、認知症について理解しプロとして接することで虐待を防止している。管理者は職員の話聞くことに努め、ストレスに配慮している。	
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	権利擁護についてのマニュアルがあり、内容に沿って理解と活用を行っている。		
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	契約には管理者と主任の2名体制で実施し、説明不足のないように補い合って実施できている。		
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、行事等で直接お尋ねするようにしている。またアンケートも実施していて、ご家族様の意見を反映できるように工夫している。	面会時意見を聞くようにしている。また遠方の家族には電話で意見を聞いている。年1回家族会を開催し、アンケートも実施している。ホームページなどへの写真の掲載や本人の呼び方・職員の対応など意見をもらい、結果を家族に伝え、サービスに活かしている。	
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	毎月の全体会議において意見を聞き、アンケートも実施して意見を幅広く拾い上げるようにしている。改善状況なども会議を通じて共有できるようにしている。	毎月全体会議・ユニット会議・各係の会議があり意見を聞いている。アンケートを実施し出された意見についても会議で話し合いサービスに活かしている。管理者は職員にとって何でも話しやすい雰囲気があり、いつでも意見を聞いている。	
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	管理者や主任と現場職員と面談を行い、結果を代表者へ報告して、現場職員の実態を把握している。		
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	接遇マナーや認知症に関する知識に対する研修を平成25年度は集中して法人として取り組んだ。年間を通じて研修を企画しトレーニングに生かすことができるようにしている。		
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	外部研修などを通じて交流の機会を積極的に設けている。運営推進会議では他事業所からの意見を取り入れていくなどサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	ケアプラン作成前や目標のモニタリングで、ご本人様の言葉を聴くために家族様と分かれて話しを聞く機会を設けている。入居前には、出来るだけ見学に来ていただけるようお声掛けさせて頂いている。		
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	ケアプラン作成時に、自身の体験や他者の体験などを話しながら、ご家族様の胸の内をおたずねするようにしている。		
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	入居相談や申し込み等に際しお話を伺う中で必要な情報提供ができるようパンフレット等も用意している。		
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	認知症の進行と共に戸惑いを感じてしまいケアに迷う職員もいたが認知症の理解をしていく中で「暮らし」という意識を高めて生活支援をするために関係が築けるようになってきている。		
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	月に1回のお便りを郵送したり、訪問された時に、最近のご様子をとお伝えするようにして、ご本人様とご家族様との絆が保てるように努めている。	毎月写真入りの手紙を郵送し、楽しく暮らしている様子を伝えている。家族をぢりめき祭りに招いたり、遠方の方には電話や手紙の支援など家族との関係が継続できるよう努めている。携帯電話で毎日家族と連絡を取っている方もいる。家族が外食や好きな歌手のコンサートに連れて行ってくれるなど、本人が楽しく過ごすための協力が得られている。	
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	本人様の生活歴、出身地などから、馴染みの場所を探り、外出を行ったり、外出が困難な時は地域の映像を編集して流している。祭りなどの行事で、馴染みの方と会えるように支援に努めている。	家族など関係者に聞き取り把握に努めている。併設のショートステイを知人が利用しており行き来したり、自宅周辺をドライブして神社や商店を懐かしく眺めるなど支援している。馴染みの場所に行くことが難しい場合は地元の祭りを映像で楽しむなど工夫をしている。	
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	利用者同士が関わる中で小競り合いといったトラブルが生じることもあるが、職員が全面的に解決するのではなく、ご利用者同士が関わる中で解決できるよう話し合っていくようにしている。		

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	他施設やご自宅に落ち着いた頃に様子を伺い、ご家族様からの連絡や相談があれば、相談に応じる用意をしている。		
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	センター方式を取り入れ、ご本人様の希望や意向を探り、アセスメントに力をいれている。	日頃からゆっくりと関わる時間を設けて会話する機会を多く持ち、話をしてもらえような雰囲気作りを心がけて接し、希望・意向の把握に努めている。会話での把握が困難な場合は、表情や行動等から推測したり、家族から聞いたりしている。把握した情報はケース記録やセンター方式のシートに記録し、職員間で共有している。	
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	入居にあたっては、使い慣れた家具や道具を持ち参されるように依頼し、生活環境を整えるようにしている。	センター方式を活用し、入居前に自宅を訪問して生活環境を確認するとともに本人・家族から詳細な聴き取りを行い把握している。これまでの介護サービス利用の経過についても前の介護支援専門員や施設等から情報提供を受け、把握している。一方からの情報だけではなく、多角的に情報を収集するように努め、その人らしい暮らしの継続に活かしている。	
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	モニタリングを通して、日課表に独自性を盛り込むようにして、ケアに活かしている。		
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	ユニット会議を利用しスタッフと話し合い、面会時には、ご家族様と日頃の様子やケア方法などを話し介護計画を作成している。	モニタリングは居室担当者が入居して間もない時期は1ヶ月毎に、その後は3ヶ月毎に実施し、モニタリングシートを作成して現状や新たな課題等を把握している。モニタリング結果を踏まえてユニット会議で職員間で話し合い、課題等を検討しながら、本人・家族から日頃の関わりの中で把握した意見要望等を反映させて介護計画を作成している。また、職員は日々の関わりの中でも介護計画への反映を常に考えながらをケアにあたっており、現状に即した介護計画作りを努めている。	
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	日々の様子や気づいたことを個別ケース記録や業務日誌記録し、職員全員が目を通し、情報を共有している。		
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	ご本人様のニーズに対して、全てに応えられなかったとしても、可能な部分を工夫して、サービスの提供を行っている。		

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
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	地域の作品展に出品したり、地域の養の神行事にも参加させて頂いたものの、地域資源の把握が十分でないと感じている。豊かな暮らしのできる機会については職員間で話している。		
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、納得が得られたか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	囑託医と密接な関係を築き、緊急時にも往診して頂いている。本人様のかかりつけ医との受診支援も本人様の様子からご家族様と医師と相談して、行えている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が代行している。受診の際には必要な情報を文書にして渡し、受診結果は聞き取り受診ノートに記録して情報共有し、適切な医療が受けられるよう支援している。囑託医とは密接な関係が築かれており、日頃から医療に関する相談に乗って頂いたり、週1回の往診のほか、緊急時は夜間でも対応していただける体制となっている。	
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	併設されているショートステイの看護師に入居者様の体調変化があれば、相談して駆けつける関係を築いている。		
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、病院に対しての情報交換を速やかにおこない、本人様・家族様・病院関係者と相談の機会をもち、許可を得てから、面会し状態把握に努めている。主治医とは定期受診時において、相談等で関係作りができています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時における契約内容において、ご本人様やご家族様より意向を十分に伺うようにしている。重度化や終末期に向けた方針は囑託医やご家族様を含めて相談するようにしている。	契約時に、重度化した場合や終末期の意向を本人や家族に確認している。事業所でできることと、できないことを説明しながら、意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいる。状態変化時にはその都度、囑託医や家族と相談し、情報提供も行いながら意向を確認して方針を定め、安心が得られるよう適切な対応を行っている。	
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	ご利用者の状態に応じて対応が変わっていくことも踏まえて定期的な訓練の必要性を感じている。救急処置に限らず様々な急変に対応し日ごろからの指導や訓練を行っている。	応急手当のマニュアルを新たに整備し、会議時に読み合わせを行い全職員に周知を図っている。また、緊急時には併設のショートステイの看護師の協力が得られる体制となっている。消防署員による救急救命訓練や、薬局の薬剤師による研修を実施し、緊急時に備えている。	
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回の災害訓練と共に併設ショートステイとの連携を強化するために日頃から関係性の構築を図っている。	年2回、併設のショートステイと合同で昼夜を想定した避難誘導訓練を行なっている。内1回は消防署立ち会いのもと、初期消火訓練も実施している。非常災害時の対応マニュアルの見直しもなされており、現状に合ったものに更新されている。併設施設との協力体制が構築されており、非常災害時に備えている。	併設施設との協力体制は築かれているが、地域住民との協力体制の構築が不十分に思われる。日ごろより、地域住民との連携を図りながら、事業所の災害対策に関する理解を求め、協力体制を築いていくことを期待したい。

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
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	アセスメントに力を入れて、その結果を職員に伝え、声かけや接遇の標準化を図っている。	今年度より法人として接遇に力を入れており、全職員が接遇研修で学び、各事業所に接遇トレーナーを養成し、利用者に敬意を払った対応を行っている。また、利用者一人ひとりに合った対応方法を把握し、職員間で共有して接し、気持ちよく過ごしてもらえるような言葉かけや対応に努めている。	
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	オープンクエスチョン(開かれた選択できる質問)を心がけるように職員へ働きかけて実施している。		
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	入居者様のペースを大切にして、希望に添えるように支援しているものの、食事や入浴に関しては、時間を意識している場面も見られるので、改善してゆきたい。		
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	おしゃれとまではいかないものの、その方の暮らしにあった身だしなみをご本人様と一緒にやるように心がけている。		
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	食事の希望を聴き買い物をする時もあり、準備や片付けも可能な方に可能な事を一緒に行って頂いている。今後は、やりたくてもできない方への支援の工夫を検討してゆく。	利用者個々の力を活かし、買い物、調理、準備、後片付けなど職員と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食事している。献立は給食係の職員が、利用者の希望や地元産の旬の食材を取り入れながら、栄養バランスを考えて立てている。外食や出前を実施したり、行事時には特別メニューを実施し、利用者に喜ばれている。	
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	栄養バランスを考慮しながら、メニューを作成している。摂取量や水分摂取量を勧誘しながら提供するようになっている。ご利用者の好みや習慣についても把握しており、定時提供と不定時提供をその方に合わせて実施している。		
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	毎食後実施できている。ご本人様の意向と状態に応じて口腔ケア方法を職員間で話し合い対策をとっている。		

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
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	排泄チェック表を参考として、排泄パターンを見極めた上でトイレへの声かけを実施している。ご本人様の動作を把握しながら、職員間で介助方法を自立へ向けた方向で検討し実施している。	チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し、時間を見計らって誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。また、表情や動作にも注意を払い、声かけや誘導を行っている。オムツやパットを使用するときは、本人の気持ちにも配慮し、使用間隔やどのようなものを使用するかを検討して実施している。	
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	できるだけ薬に頼らずに食物繊維の含んだ物をとっていただけるようにして、体操をとりにいれて便通がよくなるように心がけている。		
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	基本となる時間帯は決めてはいるものの、ご本人様の希望に少しでも添えるように心がけている。余暇活動や買い物に力をいれている。	週に2~3回、午前中の中入浴を基本としているが、利用者の希望があれば回数や時間帯の変更に対応している。入浴中は職員と一対一で話すことができる良い機会であり、利用者は会話しながら入浴を楽しんでいる。また、一人で静かに入りたいという方には、職員が少し離れて見守りし、安全面に配慮しながら希望に応えている。	
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	眠たい時には休んで頂くように支援を行い、体調不良の様子がみられた時には、積極的な声かけにより休息を心がけている。		
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	調剤薬局との深い連携により、薬の使用方法、副作用についてご指導いただいている。わからないことがあれば、嘱託医と調剤薬局に確認をとるように努めている。		
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	ユニット会議におけるカンファレンスで、常に楽しく過ごせる工夫について職員間で話しをしている。実行してみてもの振り返りを行いながら、改善していつている。		
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	ご家族様の協力を仰いで外出したり、職員同士で時間を設けて買い物やドライブなど入居者の外出の機会を作っている。	散歩や食材の買い出し、ドライブ、併設のショートステイとの交流等、日常的に戸外へ出る機会を設けている。また、季節に応じた外出行事も行い、花見や足湯など、普段行けないところへの外出を行っている。家族にも、本人と一緒に外出してもらえるよう働きかけ、外出する機会が増え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
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	買い物については、ご本人様の希望とご家族様の意向を勘案しながら行っており、高額な商品に関しては、あらかじめご家族様に連絡をしてから購入するようにしている。		
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	携帯電話でご家族様と会話をされたり、年賀状で一言記入されたりしていて、電話や手紙はオープンなグループホームに欠かせないものとして職員間で意識を共有している。		
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	家庭的な雰囲気に留意するとともに、四季や地域に根付いた装飾を心がけている。	リビングダイニングは広くて天井も高く、上部には採光窓があり解放感がある。談話コーナーにはソファが配され、置コーナーも設けられており、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。食卓やソファ等は利用者の使い勝手を考慮して配置し、利用者が心地よく過ごせる居場所作りに配慮している。花や季節感のある利用者作品を展示し、落ち着いて過ごせる雰囲気づくりに努めている。	
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	全体的に認知症が進み、入居者同士での会話が成り立たなくなっている場面も見られるものの、食事の席を気の合う組み合わせを工夫している。		
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	入居時前における面談において、居室の中を見ていただき、使いなれた生活用品などを持参して頂くよう依頼している。	本人・家族の希望に応じ、馴染みの家具や写真、装飾品等を持参してもらい、その人らしい居室作りを支援している。室内の装飾も本人の好みに添うよう支援し、自宅での生活に近い環境づくりを心がけ、居心地のよさに配慮している。	
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	転倒の危険のある方が数名いらっしゃるので、動きやすい家具や椅子などの置き場所を検討しながら配置している。		

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 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	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. 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
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 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
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 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	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. 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
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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 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				