

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	会社の理念と施設方針に基づき、職員で共有している。また、施設の方針に沿いながらグループホームのスローガンを掲げ目標が達成できるように取り組んでいる。	法人理念に基づいた年度目標を検討し、毎月の職員会議で実践状況を振り返っているほか、職員も個人目標を設定し定期的に振り返り、理念の実践に向け取り組んでいます。	
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	昨年同様コロナ禍の中、対外的な行事やボランティアを中止してきたが、5類変更に伴い外出を増やし、同事業所デイサービスとの交流や祭等地域への働きかけを段階的に再開している。引き続き課題としていく。	新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年であれば小学生の体験学習を受け入れたり、ホームの周年祭や納涼祭などを開催して地域の方々にも参加して頂いています。	地域の方との交流が以前のようにできるように、情報を収集したり、事業所からも働きかけをされることを期待します。
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 会議の対面での開催を再開し、活動や認知症への理解を働きかけている。回覧板での行事報告や参加のお知らせなど、今後もコロナ禍以前に近づけるよう課題にしていく。		
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	上記のように対面での会議を再開し、入居者様の活動、日常生活の様子、身体拘束、苦情、事故、ヒヤリハット等内容を報告、アンケートお電話などでご意見をいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議を定期的に開催し、ご利用者代表、ご家族代表、自治会長、民生委員、訪問看護師、地域包括職員等のメンバーからご意見を頂いています。委員へ事業所の状況報告を行い、頂いたご意見はしっかり受け止めて、サービスの向上に繋げるようにしています。	
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	例年通り、市の基準に合わせ、事故、改善計画を提出している。改善・支援内容を報告し、改善点を職員間で共有し、協力して良質なサービス提供ができるよう取り組んでいる。	地域包括職員には運営推進会議のメンバーになって頂き、市とは日頃から報告や相談などこまめに行なっており、運営推進会議の議事録を提出し事業所の実状やサービスの取り組み状況を伝えています。	
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「介護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・高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催。虐待を見逃さず、報告義務であるという事を理解し取り組んでいる。高齢者虐待について研修で学び、「虐待は絶対しない」というスローガンのもとに防止に取り組んでいる。	併設のデイサービスと合同で身体拘束・高齢者虐待防止委員会が設置されており、委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践状況を確認しています。また、定期的に研修会や事例を用いた話し合いを実施し、全職員が拘束しないケアに取り組んでいます。	

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束・高齢者虐待防止委員会を設置し、議事録や全体会議録で報告し防止に努めている。また、研修の機会を持ち、虐待や身体拘束に対する意識を高め防止に取り組んでいる。	身体拘束と同様に、委員会を中心に研修等で虐待にあたる行為の具体例などを学び、虐待防止について周知徹底されています。職員はチェックリストを使用し振り返りも行うなどし、虐待の防止に努めています。	
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・青年後見人制度などの理解・必要に応じ、相談や対応ができるようにしていく。		
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	契約時に主にご家族に対し十分に説明を行った上で理解していただいている。また、入居後の状態変化や入院中でも必要に応じ説明を行い信頼関係が築けるように努めている。		
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	運営に関しては職員から、入居者様の要望を聞き取るようにしている。意向を伝える事ができない場合はご家族様の意向や入居者様の代弁の形で意向を聞き反映できるように機会を設けている。	ご利用者には、日頃から「しっかりと話を聴く」という心構えで接し、意見・要望の把握に努めています。ご家族には電話報告時に聞いたり、面会や受診等で来訪した際に積極的に声をかけ、意見等を引き出せるよう努めています。	
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	運営に関しては職員と日々の業務中でも細かく聞くようにしている。提案してくる職員に差が出たり具体的な提案がなかなかでないのが課題である。	全体会議を開催し、出された意見・提案を検討し、運営に反映させています。会議は職員が事前に意見・提案を文書で提出し、より実りある会議となるよう工夫して開催しています。個人面談も適宜行われています。	
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	人事考課・個別面談等客観的な評価はあるが、個々の目標を絞り、目標を振り返られる事で身に着けられるようにしていきたい。		
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	毎月の内部研修の他、入職経験に応じた社内研修や、資格取得研修等、適性に応じた研修参加を奨励している。		

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
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	リモートを利用した研修や交流の機会が増えている。外部の研修への参加の機会が少ないため今後情報収集し参加の機会を促していく事が課題である。		
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	必要に応じ事前面普段や可能な範囲での施設見学も再開している。ご家族、関係機関に情報を聞きアセスメントができるようにしている。		
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	入居前に電話や資料送付を行い、不安な点、要望等を事前面談の機会を設け要望等お聞きする事で、サービス内容に反映し良好な関係作りに繋げている。		
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	コロナ禍5類以降は、入居前に必要なとしている支援ができるように今までのサービスや医療などの情報を本人・家族の関係機関から聞き取り、また事前面談による意向やアセスメントに時間をかけるようにしている。		
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	日常生活の中で相互の信頼関係が強まっていくよう、生活歴や、昔からの風習、趣味や特技等を聴き取り、入居者様との関わりの中で教わる姿勢を持ち信頼関係づくりに努めている。		
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	感染予防対策をとりながら、面会をして頂く事でご家族との絆や現在のご様子などが伝わり安心して頂いている。また、ご都合で面会が少ないご家族には手紙や電話などを通じご家族との関係が保たれるように工夫している。	新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年では周年祭・納涼祭・敬老会などの行事にはご家族にも参加を呼びかけたり、受診・外出・外泊もご家族から協力して頂いています。また毎月、ご家族へグループホーム新聞や個別のお手紙を送り生活状況を伝えたり、変化時にはこまめに電話し、ご家族への情報提供を行ない、ご家族の要望等には真摯に対応し、協力関係の構築に努めています。	

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
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	外出などは相談に応じ対応させて頂いている。面会や電話など関係性が途切れないように支援している。通院は意向通りに行い染対策に十分配慮しながら継続できる方は美容院や買い物など意向に応じた支援をしている	親族の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き医療機関の受診などのご利用者に合わせて支援を行なっています。	
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	個別性を重視しながら、皆で楽しめる行事やグループでできる活動など提供し、会話がスムーズにできるように場合によっては仲介を行いご利用者同士が気持ちを結べるよう支援している。		
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	契約が終了しても、これまでの関係性が維持できるように自宅であればケアマネを通じたり、入院や施設入居になっても適宜ご相談に乗れるようご家族に声かけの支援は継続している。		
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	入居前のサービス利用機関からの情報やご家族様から入居前の生活歴や趣味など聴き取り、入居後も継続できるか検討している	日々の関わりの中でゆっくり話を聞いたり、利用者同士の会話にも耳を傾け、思いの把握に努めています。思いの表出が少ない方は、ご家族から情報を得たり、表情や反応から推察することで把握しています。	
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	入居前のサービス利用機関からの情報や入居者様やご家族様からの聞き取りにより入居前の生活歴や生活環境を理解していかせるようにしている	入居前に自宅を訪問し、ご本人・ご家族から話を聞いています。また、以前利用していたサービスの関係者から利用経過について情報を得ています。アセスメントも6ヶ月に1度行い、日々のやりとりで得た情報も追加しています。	
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	個別に日々の状態や変化の経緯をシステムから(ケアカルテ)現状の把握に努めている。		

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
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	本人の意向が確認取れない場合は、ご家族に確認し、毎月支援状況のモニタリング、3ヶ月ごとに状態評価。6か月ごとにモニタリングの統括を行っている。課題について、ユニットごとに話し合っている。	6ヶ月に1度、期間に応じて介護計画の見直しを行うほか、転倒などの事故が起こった時や早急に対応を変えていかなければならない時など、随時職員間で話し合いをし、ご家族からの意見も取り入れながら対応を決めています。	介護計画書の認定期間が更新されていない方や短期目標の日付に記載ミスがある方もありましたので、今後改善されることを期待します。
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	生活課題について計画作成を中心に話し合い職員間で共有し、実践に繋げられるよう努力しているが、実践に生かしているか課題の一つでもある。		
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	日々の生活の中で状態の変化、ニーズの変化を把握し、必要に応じ、家族や親族に協力を仰げるよう努めているが、コロナ禍の中制限なくなったが連絡方法など柔軟な対応ができていないのが課題である。		
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	地域の皆様に行事に来ていただいたり、ボランティアを通じて交流を促してきたが、コロナ禍の影響で、資源活用が十分生かせていなかったため今後役割を果たせるよう交流から再開している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医と適切な医療、相談が受けられるようにし、家族にも報告している。急な受診は協力医とも連携し情報は医療機関、家族とも共有できるようにしている。	受診支援は職員も状況に合わせて行っており、医師との状況の確認が行われているほか、ご家族へ内容の報告もしています。併設デイサービスの看護師や訪問看護師に何かあれば相談し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	医療連携により1週間に1回訪問看護師の訪問を受け、入居者様の状態を報告、相談を行い医師との連携を図っている。また、併設デイサービス看護師とも必要に応じ相談し適切な対応ができるようにしている。		

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
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。	入院時は同行するようにし、入居時の情報提供を必ず行っている。入院後は定期的に、病院と情報交換を行い入居者の状態把握に努め対応している。退院後も状態にあったケアが出来るように支援している。		
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、事業所です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	基本的には入居時に説明同意を頂き、終末期の看取り対応等、訪問看護師や医師と連携を図るようにしているが、治療を希望しているケースもあり状況に合わせながら、段階的に話し合いのもと対応したり、長期入居の方は再確認するようにしている。	重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針があり、契約時に説明し同意を得ています。協力医や看護師と医療連携を図り、状態変化に応じてご家族やご本人とその都度話し合い、意向を踏まえた上で出来る限りの支援をしています。	同意書の同意日が記載されていない方や、事業所センター長の氏名が記載されていない方もいましたので、今後改善されることを期待します。
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	個々に医師の指示を仰ぎ、マニュアルに沿って対応を行っているが、研修を積み重ね実際の場面において適切な対応ができるか課題もあるため研修にも取り組んでいる。	誤嚥などの応急手当や感染対策については、事業所で研修会を開催し職員に周知しています。また、急変時や事故発生時は直ちに看護師に連絡し適切に対応しています。	
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	マニュアルと、研修計画のもと、入居者様にも参加していただき、避難訓練、災害訓練を行っている。市の総合訓練等も施設全体で毎年行っている。	水害、昼夜の火災想定を想定した訓練を行っており、併設デイサービスとも連携体制を整えています。緊急連絡訓練も行ない、地域の方にも災害時の協力をお願いしています。	
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	入居者様の人格を傷つけないよう、またプライバシーに配慮しつつ対応を行うようにしているが、共有で使用しているスペースが多い中、実際は難しい事も多い。	接遇委員が中心となり研修で学んでおり、基本的な人権に関するチェックシートをトイレに掲示し意識づけを行なっています。また、入社時個人情報の保護について研修を受け、取扱いに注意しているほか、広報への写真の掲載等についても契約時に確認が得られています。	
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	日常生活でのコミュニケーションの中で、言動、会話が出来ない方は表情や行動から、意思確認に努めている。情報交換不足コミュニケーション不足もあり、自己決定できているかは十分とは言えないためご家族にも情報を得るようにしている。		

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
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	個人のペースを可能な限り尊重できるよう心掛けているが、受診。入浴など必要な支援は優先順位もある為、希望に添えないことも見られる。		
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	希望を表出できるご利用者に対しては個人で服装を選んでおり、必要に応じご家族に補充していただいたり、買い物を入居者様と行くなど支援している。ご自身の意思が話せない方においては、清潔で心地よい身だしなみに心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を立てている為、食べたい物や、希望がある時は事前に聞きとり提供できるようにしているが、柔軟な対応が可能ではない為、おやつなど出来る範囲になっている。準備、後始末などは一緒に行っている。	ご利用者の好みを取り入れて献立を作り、調理や後片付けも出来る範囲で行なっています。また、ちらし寿司作りをしたり、誕生日に合わせてメニューを変えたり、現在は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年では要望に合わせて外出に出かける等の支援を行っています。	
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	カロリーや、本人の咀嚼、嚥下に応じた食事形態 禁食も確認しての提供 を心掛けている。食事量、水分量をシステムで利用しながら管理し、把握する事で必要な摂取量を確保している。		
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、本人の口腔状態に応じた口腔ケアを促し、自力でできない方は介助している。個々の状態に応じ 歯科受診を行っている。		
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システムで把握し、定時トイレ誘導 や排泄を促している。また、排泄状態や水分量 においても把握し個々の状態をつかむようにして支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、誘導しています。排泄機能を維持するため、一人ひとりの身体機能に合った援助を行っており、オムツの交換が必要な方には、周囲に気づかれぬよう入浴に誘って交換するなど羞恥心に配慮した対応をしています。	

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
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	水分や繊維のある食材を多くとっていただいたり、個々の排便のリズムをつかみ、排便を促している。主治医や訪問看護師と連携し適切な下剤服薬を励行している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望を聞いて入浴支援が出来るように取り組んでいるが、時間帯が限られていたり機械浴の方は曜日が限られてしまうことが多く課題である。	入浴を嫌がる方にも声かけの方法やタイミングを考慮するなど、ご利用者に合わせて対応しています。また、入浴の時間帯や好みの湯温などこれまでの習慣を大切に個々に沿った支援をしています。	
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	一人一人の生活習慣やリズム、体調に合わせて静養や就寝を勧めているがほぼ同じ時間帯で就寝の方が多い。眠剤の必要性については入居者様やご家族の意向を踏まえ、職員で検討し医師と相談し連携している。		
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	受診時医師と服薬の確認をし、薬の効能や副作用等の理解に努めている。また、薬剤師にも効能や確実に飲める工夫など相談し、確実な服薬ができるように、周知が図られている。		
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	個別にすぎ押ししたい場所、時間などを考慮し、行事、レクなど個々の楽しみを見つけられるように働きかけを行うにしている。また、趣味や、特技など情報が生かせるように支援しているが張り合いや余暇を十分に活用できている方は認知面から多くはない。		
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	受診は意向に沿うようにしている。希望に沿うような外出においては、感染対策を取りながら行うようにしているが、コロナ禍からの影響がご家族から外出の希望などがほとんどなくなり、今後の課題である	天気が良ければ散歩やドライブに出かけたり、買い物や個別外出など、戸外で過ごす機会を作り気分転換を図っています。また、お花見や紅葉見学など季節に応じて普段行けないような場所にも出かけています。	
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	受診や買い物など、職員管理している為、入居者様が直接お金に関わることはほとんどない。希望があれば紛失等 同意の元自己管理されている方はいるが、収支の報告は毎月家族あてに行っている。		

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
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	電話の要望がある場合やご家族にも依頼したり職員が仲介し支援している。		
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	入居の際はご家族に居室の環境を整えてもらうようにし、おひとりお一人が住みやすい環境整備を行うようにしている。光や空気の入れ替え、テレビなどの音の配慮。湿度の管理など工夫している。	リビングの外には広いベランダあり明るく開放的です。花を置いたり飾り付けを工夫することで季節感を採り入れています。食事をするテーブルとは別にテレビのあるソファコーナーがあり、好きな場所で過ごすことができ、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	自分の余暇を過ごせる方は自主的に居室で休まれたり、テレビを観るなど過ごされている。集団で過ごす方が落ち着く方も多く、フロアに人がいない事が不安な方もいるため、全体の中でも個々で配慮している。		
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	自宅で使用していた衣類や布団類家具などその他の持ち込みや、ご家族の写真やアルバムなど、入居者様が安心して過ごせるよう支援している。	テレビや使い慣れたイス・ぬいぐるみなど好きなものを持ち込んでもらっています。居室で好みのDVDを好きなコーヒーを飲みながら見る方もおり、ご利用者が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	生活していく中で、「できる事」維持継続できるように、「できない事」はできなくても不便のないように、個々の機能や生活面に視点を起き自立ができるように支援していく事が課題としている。		

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				