

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	利用者様が生活する上で、安心してまた、喜んで頂けるような理念を全職員で話し合っ て決めた。見やすい目のつく場所に掲示し、スタッフ一人ひとり読み返して実践している。	管理者の提案で、開設時に作成したものを全職員で見直し考えた理念である。利用者は一人ひとり違っており、その人のできることを伸ばしていくとの考えを全職員で共有し利用者に関わっている。	
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	黒川祭りの花作りやホーム内でお茶の間サロンを行なっている。また、保育園に出向いたり小学校の運動会見物等、地域の方々と交流を持っている。回覧板も回してもらっている。	平成23年11月からお茶の間サロン「くろかわ茶屋」を月1回定期的に開催している。職員が企画して回覧板等で地域住民に参加を呼びかけ、利用者との交流を図っている。地域の祭りの際は事業所の前に山車が止まり踊りを披露してくれるなど、地域との関係ができています。	
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	くろかわ茶屋の中で認知症について情報発信し、ご理解頂いた。また、地域住民代表の方に運営推進会議に参加して頂き、症状とその対応について話をさせて頂いた。		
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	2ヶ月に1回活動報告や利用状況等を具体的に報告している。意見は職員会議の中で報告し、話し合っている。	偶数月に開催しており、参加メンバーは、利用者及び家族の代表、地区長、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会の介護支援専門員、市の介護保険課の担当者である。事業所の活動報告をし、参加メンバーからは助言をもらっている。	
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取り組んでいる	市の担当の係や地域包括支援センターの研修会には積極的に参加し、情報交換を行ったりしている。また、市の介護相談員さんが毎月来訪され、ホームを見たり利用者様と話をさせて頂いている。	日頃から市の担当者に相談をしたり事業所の様子を伝えアドバイスを得るなどの連携を図っている。地域包括支援センター主催の研修会にも毎回職員が順番に参加している。また、毎月来訪する市の介護相談員を通じて市と連携している。	

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
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	玄関及び2階の出入り口には施錠せずオープンにしている。内部研修を行ない、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の理解を深め、身体拘束しないケアを当たり前として取り組んでいる。	マニュアルを基に何が拘束にあたるのか、拘束をされた家族の気持ちはどうかなど内部研修を重ねている。事業所内のドアを開けてオープンにしているが、階段からの転落防止のために職員がすぐに駆けつけられるよう配慮がなされている。27年度から安全対策委員会を立ち上げ、身体拘束をしないための安全対策の充実に向けて取り組んでいる。	
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、知識向上に努め研修報告を行なった。全スタッフが共通認識のもとケアを行なっている。また、職員の意見を前向きに捉えながら虐待防止に努めている。	ストレスなく働いてもらうため、勤務が続く職員には特に配慮して話を聴くように努めている。虐待防止についての理解を深めるために外部研修にも参加し、参加した職員から全員に伝達講習を行って何が虐待にあたるのかを考え、意識して日々のケアに取り組んでいる。	マニュアルが未整備であるため、全職員が繰り返し確認ができるようにマニュアルを整えることを望みたい。
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	研修会に参加し職員会議にて研修報告を行ない知識を深めている。		
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	介護報酬改定の際は、利用者様とご家族様に書面にて説明を行ない同意を頂いた。契約に関しては専門的な言葉をわかりやすく説明し、ご理解、ご納得をして頂いた上で契約を結んでいる。		
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	玄関や廊下に意見箱を設置している。また、日頃からご家族様が話しやすい環境を作るように努めたり、行事参加の呼びかけを行ない、「家族会」の中で意見要望を出して頂けるようにしている。意見は職員会議で検討している。	意見箱を設置したり、日頃からコミュニケーションを取りやすい環境にすることを心がけている。家族会が年3回開催されるが、職員は参加せず家族だけで話し合い要望を出してもらっている。要望を受けて駐車場を舗装したり、1階廊下に手すりを設置するなどの改善が図られている。	
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	職員会議や朝夕の申し送りに限らず、日常業務を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け反映に努めている。	職員が意見を管理者へ直接伝えやすい雰囲気ができている。月1回定期的に職員会議を開催して職員の意見や要望を汲み上げ、管理者では判断できない問題は理事長へ具申するなどの対応をしている。	

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
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	有資格者には手当を支給している。また職員の希望休に配慮した勤務体制を取っている。採用時は、勤務状態等に応じて臨時職員から正職員への登用も考慮している。		
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	外部研修に積極的に参加する機会を作り、研修報告会を行うことで職員のレベルアップに努めている。		
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	市内地域密着型研修会や地域包括支援センター主催の研修会に参加したり、合同運動会や他ホームとの交流会を通じサービスの質に向上に努めている。		
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	グループホームに見学に来て頂いたり、来所できない方は事前面接の中でご本人様の話をよく聴き、安心して話ができる関係作りに努めている。		
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	見学に来て頂いた時やお電話等、事前面接の中で困っていることや要望を伺っている。それまで支えてこられたご家族様の思いを理解しながら関係作りに努めている。		
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	見学や事前訪問の中で、ご本人様、ご家族様の話しをお聴きし、一番に必用としていることは何かを見極められるように努めている。		
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	利用者様は人生の先輩として尊厳を持ち、尊敬しながら関係作りに努めている。		

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
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	面会時、利用者様のご様子を報告したり、「家族通信」に掲載し情報を共有している。その中でご家族様に依頼することもあり、ご家族様と一緒に支えさせてもらっている。	管理者が利用者の現状を家族に報告しており、職員が利用者と言にくいことは家族にお願いして話してもらっている。毎月一人ひとりに家族通信を出して、家族に事業所へ足を運んでもらえるように働きかけている。	
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	友人、知人親戚の方々が気兼ねなく面会に来て頂けるように努め、外出し食事や理髪店、手紙等、馴染みの人との関係が途切れないように努めている。	利用者は4つの小学校区から入居されており、なじみの人が訪ねてきたりしている。手紙や葉書を出したり、電話をかけたりにすることを支援して、継続して交流できるよう働きかけている。	
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	利用者様同士の雰囲気や会話の内容に注意を払い職員が気配り、目配りをしている。利用者様一人ひとりの性格を把握した上で間に入りながら、その場が和やかな雰囲気になるように努めている。		
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	グループホームを退居後も他施設に面会に行ったり入院の場合は見舞いに行き心の支えになるように努めている。		
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	日々の関わりの中で思いや希望・意向を把握している。思いを伝えられない利用者様には喜びや笑顔、できることできないことから意向を把握し、介護計画に反映させている。	日々の関わりの中での会話や、入浴中にする言葉から思いや意向の把握に努めている。自分で思いなどを表出することが困難な利用者の場合は、家族から話を聞いたり日々の表情や様子からその人にとっての思いを職員間で話し合い検討している。	
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	入居申込書やご家族様、それまでのケアマネージャーからも情報を頂くようにしている。また、ご本人様と日々会話する中でも馴染みの暮らし方の把握に努めている。	入居前の訪問や面談で、管理者と介護主任が利用者本人や家族から聞き取り、それまで利用していた介護事業所からの情報なども含めて今までの生活歴等の把握に努めている。また、センター方式のアセスメント表を活用して今までの暮らし方を理解するように努めており、新たな情報はシートに都度書き足し継続して取り組んでいる。	

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
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	申し送りや個人記録に記載し情報の把握をしている。		
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	利用者様やご家族様と話し合いを行い担当職員と管理者を中心に課題を抽出、さらに職員会議で話し合い、実現可能な介護計画を立てている。	利用者・家族から意向を聞いて担当職員が原案を作成し、その後サービス担当者会議で話し合い、さらに管理者が本人と話し合っ介護計画を作成している。見直しは半年に1回であるが、状態変化があった時にはその都度行っている。家族には来訪時や電話で確認し同意を得ている。	
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	利用者様の様子は個別記録に記入するとともに申し送りを行ない、情報を共有。状態に変化があった場合は、介護計画の見直しを行なっている。		
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	介護計画に捉われない、その時々状況に応じた対応を心掛けている。		
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	地域ボランティアの受け入れや保育園・小学校との交流・地域文化祭への出展や祭りの参加、利用者様が以前から関わっていた祭りの参加等の支援を行なっている。		
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	利用者様のかかりつけ医療機関への受診を重視しているが、利用者様、ご家族様の希望や要望によって協力病院や歯科受診等の支援に努めている。	協力医療機関は母体の病院であるが、本人・家族の意向により今までのかかりつけ医を継続している方もある。協力病院以外の受診の際も職員が基本的には付き添って医師に情報を伝えている。結果については医療連携票に医師からのコメントをもらい職員間で対応方法を共有している。	

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
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	看護職を配置していないため、毎日健康観察を行なっている。体調に変化が生じた場合は、協力病院やかかりつけの看護師に報告をし、医師の指示を受けている。		
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。	入院時には利用者様の普段の様子や特徴等を記入したものを医療機関に提出している。職員が見舞った際には、医療機関やご家族様からお話をお聴きし、個人記録に記載すると共に職員に状態報告を行ない情報の共有を図っている。		
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	終末期の見取りを行なっていないことや重度になった場合の方針を契約時、文書で説明している。実際、入院し医師よりグループホームでの生活に回復が見込めない可能性がある場合は、家族や病院関係者と今後について話し合い支援している。	入居契約時に、病院に入院して3ヶ月が経過し回復の見込みがない時や、状態変化により事業所での生活が難しくなった時にはそれに応じた施設へ移っていただくよう説明をしている。利用者の状態に応じてその都度話し合いの場をもち、看取りではなく事業所内で行えるケアについて説明し、対応方法を検討している。	
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	当グループホームではAEDを設置している。地域自主防災会での講習会(AED・心肺蘇生法・骨折時の処置・簡易担架の搬送)に参加し研修報告会で実践に繋げ方に備えている。	すぐ傍に消防署があり緊急時は119番通報ですぐに駆けつけてもらえる環境ではあるが、救急搬送者情報提供用紙を整備したり、消防署主催の講習会に参加してAEDの使い方や応急対応方法を学んで全職員が緊急時に対応できるようにしている。	骨折、発作、窒息等の処置・心肺蘇生法のマニュアルはあるが、感染症であるインフルエンザ発症時等の対応についてのマニュアルも加えて実践力の強化をさらに図ることを期待したい。
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	地震、火災(日中・夜間想定)訓練及び、消防に通報訓練も行なっている。地域住民参加のご協力を得て、夜間訓練を実施する予定である。	地震、火災、水害に備えたマニュアルを整備し、1週間分の食料と水を備えている。有事の際の避難方法も確認しており、地域の福祉避難所としての役割も担っている。	今後、夜間に避難訓練を行う予定であり、その円滑な実施に向けて取り組んでほしい。また、備蓄についてはリストを作成して賞味期限の確認をするなど、備蓄品の管理にも取り組むことを望みたい。
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	言葉掛けや対応に配慮し、排泄や入浴時はプライドや羞恥心も気をつけた対応に努めている。	居室に入る際は利用者の許可を得てから入ることや、入浴や排泄時は同性介助の希望を聞くなど、まずは利用者本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけている。また、利用者が自己決定しやすいような声かけをするように努めている。	

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
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	利用者様が提案したり、思いを伝えられるような話掛けを行ない自己決定できるようにしている。		
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	ホームでの日課はあるが、食事、体操、団欒時間等、利用者様一人ひとりの希望を受け止めライフスタイルに合わせながら見守り、声掛けを行なっている。		
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	季節に合った服装の提案をさせて頂いている。外出時は利用者様のお似合いの服と一緒に選ばせてもらったり、理美容は馴染みの店があれば優先し、希望によってはホームに来て頂いている。		
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	日常的に利用者様と職員と一緒に調理を行っている。ちまき、おはぎ作り等、利用者様が得意なことを教えて頂き、いっそう誇りが持てるように努めている。また、食事が楽しみとなるよう行事ではお弁当やドライブインでの食事も楽しんでいる。	献立は利用者の希望を聞いたうえで栄養士が立てており、昼食の食事づくりは利用者の状態に応じて職員とともに行っている。行事食にも積極的に取り組み、誕生会では本人の食べたいものを提供し、外出の際には好きなものを食べていただくなど、食事が大切な活動のひとつになっている。	
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	野菜、肉、魚等1日のバランスを考えて献立を作っている。利用者様の嫌いな食べ物を把握し食事を提供している。食事形態や食べるペースも一人ひとりに合わせている。水分補給は、いつでも飲みたいときに飲めるようポットに入れ、随時声掛けを行ない脱水に気をつけている。		
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	外部内部研修で、口腔ケアの重要性を認識した。利用者様にはできない部分への支援を行ない、義歯や口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	尿意がありご自分でトイレに行かれる利用者様が多い。車椅子利用者様も排泄パターンを把握し、トイレで排泄支援を行なっている。	利用者の表情やしぐさから判断したり、時間を見計らって誘導し介助を行っている。食事前や就寝前には誘導してトイレでの排泄を支援している。利用者の状態を検討した結果、紙パンツから布パンツへ改善した事例もある。	
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	健康チェック表で排便状態を把握し、牛乳の摂取、水分補給、体操や運動(歩け歩け)、腹筋マッサージ等の予防対策を行なっている。元々便秘症の方に対しては医師に相談しながら適切に対応している。		
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	入浴日は基本的に決めているが、利用者様の希望でいつでも入れるようにしている。熱いお湯が好きな方、ぬるいお湯が好きな方、順番等、その人の希望を聴き気持ちよく入って頂けるようにしている。	入浴日は月曜日から土曜日のうち週2回だが、希望する方にはいつでも入っていただけるよう個別に対応している。同性の職員の介助を希望される方へも配慮し、入浴を拒む方には言葉かけを工夫して、安心して入っていただけるように努めている。	
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	夜間巡視の際は、ライトの灯り、靴の音、戸の開閉に気をつけ、入眠の妨げにならないように注意している。夜間、眠れない利用者様には安心できる言葉掛けを行ない、眠くなるまで職員が傍で対応している。		
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	利用者様の薬カードはファイルに綴り確認している。薬が変更になった場合は、申し送り簿に記入し変化の確認に努めている。職員で薬箱の複数回のチェック、与薬時は、日付けと氏名を読み上げ利用者様とも一緒に確認している。		
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	日々の生活に洗濯干しやたたみ方、調理、食器やテーブル拭き、縫い物等、張り合いを持ってして頂けるお手伝いや、カラオケ、外気浴、歌や踊りのボランティアをお招きし、楽しみごとの支援に努めている。		
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	ご家族様の協力を得ながらバスで花見や紅葉狩りに行ったり、外食ツアーや小学校の運動会、市内のカフェに参加している。暑い夏を避けて外気浴にも取り組んでいる。また、ご家族様との外出も楽しみのひとつになっている。	家族の協力を得てバスで花見や紅葉狩りに出かけている。近くの事業所との定期的な交流会や体育会にも積極的に参加している。重度の方には車イスで事業所周辺を散歩したり、洗濯物を干したり取り込んだりする際に外気に触れていただくよう働きかけている。	

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	お金を自分で持っていたい方にはご家族様に話し、お金を持ってきて頂いている。日用品やお菓子等、希望に添って買い物を支援している。		
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	当ホームの電話を利用してご家族様やご親戚の方に連絡している。また、年賀状や暑中お見舞い、手紙等、希望に応じ郵便局まで一緒に同行している。		
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	桜や七夕、花火等、利用者様と一緒に作り季節ごとに装飾を変えている。行事等で撮った写真も掲示し、利用者様が見られ面会時にはご家族様に教えている風景もある。西日のあたる窓は、すだれや遮光カーテンをつけている。	日当たりの良い食堂ホールには季節の花が飾られ、その一角には畳スペースもある。大きなテーブルが設置されており、利用者と職員が一堂に会すると大家族のような雰囲気が醸し出される。ホールの窓からも居室前の廊下の大きな窓からも周囲の景色や遠くの景色が一望できる。	
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	気の合った利用者様同士が、近くになるよう関係性に配慮したり新聞や雑誌・情報誌を置き読んで頂いている。テレビ前の畳コーナーは、誰もが自由に座って頂けるようにしている。		
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	使い慣れた物やご家族の写真、趣味の物を持って来て頂いたり、お花を飾ったり自宅にいるような雰囲気作りを心掛けながら居心地よく過ごせるようにしている。	安心して過ごしていただけるように本人と家族に声をかけて馴染みの物品を持ち込んでもらっている。それぞれが仏壇や家具などの思い出の品を持ち込んで居心地の良い居室にしている。持ち込みの少ない方は、職員が本人と相談しながら落ち着いて過ごせる空間となるように努めている。	
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	段差やスロープには目立つ色のテープを貼り安全に配慮している。また、玄関や廊下・階段・トイレ・浴室には手摺りを設置し、移動の際は十分気をつけて頂けるよう声掛けをしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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			