

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
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	職員全員で話し合い、いままでの理念の大切な部分を残しながらも、更にニーズに沿った新しい理念作りを行った。常にその理念を共有し実践につなげている。	管理者が出勤した際、元気な笑い声がホールから聞こえてきて、笑い声の大切さを感じたことがきっかけで、全職員で話し合い昨年の10月に新たな理念をつくりあげた。	
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	利用者同伴にて毎日近くのスーパーに買出しに行き、時々ペットショップにも立ち寄り寄らせてもらい動物と触れあう機会を設けている。地域の中学生や踊りの会の皆さんのボランティアに於いては相手側からも話を頂くことが多くなり交流につながっている。民家の餅つきに参加することも恒例となっており、楽しみのひとつである。	総合学習の一環で中学生の定期的訪問や踊りや語りべのボランティア等お願いしている。毎年恒例となっている職員の自宅で行う餅つきに参加したり、地域のペットショップの方の好意で動物と触れ合う機会があり、少しずつ地域の方に認知してもらっている。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れをおこなっている。目標として挙げていた庵周辺のゴミ拾いも散歩を兼ねて実践している。		
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	利用者の状況、活動、サービス内容や評価、取組みの状況など報告し話し合いを行っている。	市職員・包括・病院ワーカー・町内会長・利用者2名・家族2名のメンバーで行っている。事業所の状況や活動内容を報告し、地域行事や防災について意見やアドバイスをもらい、サービスの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に取り組んでいる	運営推進会議等で色々アドバイスしてもらったり、日常的にも相談にのってもらっている。また、常にそのような体制にある。	運営推進会議にも参加してもらい、非常災害時の法令やベッド柵についての質問・相談して意見や情報もらい、何かあれば連絡している。グループホームの連絡会の開催をお願いし、検討してもらっている。	
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	日中は施錠せず常に開放している。自由に外出される方が数人おられるが危険を回避するために玄関戸に鈴をつける等の対応している。気付いた時点でさりげなく声かけを行い、可能な限り一緒に出かけたりしている。	ドアに鈴をつける工夫をして危険回避することで、施錠はしない等身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の勉強会に参加し、意識統一を行っているが、職員の周知が図れていない。	その日のケアを振り返り、言葉の抑制等、利用者の抑圧感を招いていないか確認し、定期的に学ぶ機会を設け周知徹底することが望ましい。
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	高齢者虐待防止についての勉強会に参加し、その後も更に全員で話し合いアンケートに答えるなど、学ぶ機会を設けている。	学ぶ機会を設け、毎日の入浴時さりげなく全身観察したり、体調・異変の早期発見等、日々の対応に注意を払い、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	社会福祉協議会主催の研修会に参加した者が復命し、全員が学ぶ機会を設けている。現在の利用者に於いては必要とする方はいない。		
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	“約款”に明記し、契約時にケースワーカーから説明し、更に入居時に職員からも十分説明を行い同意を得ている。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、要望や意見を聞き出してケアカンファレンスを開き、できるだけ要望に沿うようにしている。又、苦情処理係を置き、家族の意見、苦情に対応できる体制ができてい。意見を投函しやすいように職員から見えにくい所に意見箱を設けている。	茶話会や食事会等で、意見を出しやすい場面を設けている。ドアに鈴をつけるという意見を家族からもらい実行した例があり、積極的に聞き取り入れ反映させている。	
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	日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、相談、苦情、要望や意見、なんでも話せる雰囲気作りを務めている。	管理者は上司に何でも言える関係であり、現場の状況で職員異動について相談したり、職員も管理者に気がついた時に意見を出し、紙パンツをパットに変更し家族負担軽減につなげた事例がある等、聞く機会を設けている。	
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	年1回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。職員の資格取得に向けた支援も行っている。		
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	母体である病院が行う定例勉強会がある。介護主体の定例勉強会には当ホームからも委員として参加している。事業所以外の研修にも出来るだけ参加をし、受講後は復命を行ない全員に報告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	現在グループホーム連絡会は市の都合で一時的に中止となっているが、常に市には再開の申し出を行っている。同法人のグループホームとの相互研修は常に行い、互いに情報や意見を交換し合いサービスの質の向上を目指している。		

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
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	初期の段階ではケースワーカーが担当し相談をうけている。その後は当ホームの見学を試みてもらい、その際本人から話を聴くなどして不安のない関わりに務めている。茶話会にもそれとなく誘い、職員や利用者とのふれあいの中で安心感が得られるよう務めている。		
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	ケースワーカーが担当し相談を受けているが、当ホームの見学なども試みてもらい、その際家族から話を聴くなどして信頼関係に務めている。		
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	担当のケースワーカーにより、医師の判断なども加え、必要な対応が十分なされている。		
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	常に心がけて接している。一日2回の茶話会と食事の時間はいつも楽しく会話が弾む。その中に於いても常に人生の先輩として話を聴き、教えてもらうことが沢山ある。		
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	必要に応じてその都度、利用者の状況、状態を報告している。又その際、家族の思いを確認し、その後のケアに繋げているなど協力関係ができています。家族を招いての団子作りや食事会などの行事を通して、更により良い関係が築かれています。納涼会や文化祭等の行事にも参加してもらい一緒に楽しんでいます。	家族行事を大切にして交流を図り、家族と同じ思いでケアするよう心がけている。帰宅要求が強いときには家族が駆けつけてくれ、家族の協力とともに利用者を支えていくよう努めている。	
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	家族が馴染みの方を連れて面会に訪れたり、個人的に来てくれたり、関係が築かれています。又、ドライブなどで馴染みの場所や懐かしい所に出かける機会を設けている。	近所の方や友人が面会に来た際、心和睦時を過ごせる様対応したり、家族の協力でお墓参り・美容院・自宅に連れて行ってもらう支援に努めている。	
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	利用者一人ひとりの心身の状態や気分などを把握しつつ、毎日のお茶や食事の時間には職員も一緒に会話を持ち、誰か一人でも孤立しないよう常に心掛けている。		

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
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	他の施設に移る際は必要に応じて十分な情報提供を行っている。可能な限り面会にも行き、その後の様子を伺っている。関係を断ち切らず、再度の入居も相談にのり、すでに再入居されている方が2名いる。		
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、本人の希望や意向を聞き、それに添った援助を心掛けている。また、家族や関係者からも情報を得、本人の行動、言動、表情からも検討し把握に努めている。	夜、寝る前の歯磨きや更衣時に部屋に行った際、昔の話をしてくれたり、行動・言動・表情からも思いを汲み取り把握するよう努めている。	
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	本人や家族、また本人の生活歴を知っている関係者に、プライバシーを配慮しつつ過去の具体的な情報を聞き、把握に努めている。	利用者の暮らしてきた生活の状況・病気や介護の状況については、ケアマネの情報や利用者本人・家族から聞き取り、把握している。また、地域の方と関わることで過去を知ることができた。	
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	常に心身状態の観察を行うと共に、一人ひとりの生活リズムの把握に務めている。		
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、関係者などから要望、意見などを聴き、本人がより良く暮らせるよう介護計画を作成している。	家族に状態変化時や面会時また外泊時の状態を聞いて検討し、居室担当者が3カ月に1回評価を行い、全員でカンファレンスして計画作成担当者がプランを作成している。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づきなどを個別に介護記録に記入し、更に必要事項は別連絡ノートに記入する。重要な記録にはマーカーを引くなど工夫し、申し送りは一泊2回行い、全員で情報を共有している。確認後は確認を記するために捺印を義務付けている。		
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	本人、家族の状況、また意向に添った柔軟な支援を心掛けている。例えば急な外出、外泊など食事が取りやめになった場合も、又、予定変更で急に食事が必要になった場合でも臨機応変に対応できている。家族の意向で病院受診時の付き添いや必要物品の買い物なども行っている。		

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	消防、警察の協力を得られる体制になっている。運営推進会議に地域包括支援センターの職員や町内会長の参加があり、周辺情報や支援に関する情報交換、協力体制を築いている。2ヶ月に1回、市の図書館からの移動図書を利用している。		
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	協力医療機関を定めてあるが、本人、家族の希望する医療を受けられるよう支援している。系列の病院を受診する際は、職員が付き添う体制になっているが、他病院を受診の際は基本的には家族同伴となっている。	希望のかかりつけ医には家族が同行しており、併設病院には職員が同行し医師に状況説明を行っている。看護師は日勤で常駐している。併設病院と連携体制を図っており24時間体制で連携し、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	常勤の看護職員があり、健康管理、状態の変化に応じた支援を行っている。介護職員も変化に気付いた時はすぐに報告し、早期発見に努めている。		
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、退院時にサマリーなどで病院関係者との情報交換を行ない相談も行っている。状態によっては入院後すぐに退居扱いにならず本人、家族が希望すれば14日間は居室を確保しておくことが可能となっている。		
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	重度化した場合における対応にかかる指針を定め、入居時に説明を行っている。重度化した場合、その都度すぐに医師との連携が図れる体制にあり、急変時はすぐに連絡、指示受けができる。	法人として重度化や終末期の受け入れはしない方針であり、事業所のできる範囲やリスクを明確にしており、入居時に説明して同意を得ている。何かあれば家族と次の対応を話し合い、取り組んでいる。	
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	急変時の対応についての勉強会を行い、応急手当、対応方法を身につけている。休日、夜間の緊急時対応のマニュアルもあり周知徹底している。	急変時は併設病院と24時間体制で連携が取れている。年2回心肺蘇生法や救命救急法を学んでいるが実践力が身に付いていないので、職員間でも不安を感じている。	不安材料を具体的に話し合い定期的な訓練・勉強会を繰り返し、適切・確実な対応が望まれる。
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	消防署の協力を得て利用者と共に避難訓練を行い、消火器の使い方、避難経路の確認など定期的に行っている。母体病院とも連携し、常に協力を得られる体制が出来ている。	事業所単独で消防署員指導のもと昼夜想定した避難訓練や併設病院と合同でも実施している。地域の消防団の防災組織に入れてもらうことをお願いしたり、町内会長を通して呼び掛けている。	地域住民や地域の消防団との協力体制の構築を進めるとともに、避難訓練に参加してもらうことや職員がいつでも的確に行動できるように今後も定期的に訓練を継続することを期待したい。

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
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	本人の気持ちを大切に、さりげない言葉がけや対応を心がけている。状況によってはカンファレンスで取り上げ話し合い、職員の意識向上に努めている。	記録は利用者が午睡中に集中して整理や記入をし、鍵のある棚に保管している。また、利用者によってはトイレ使用時の施錠・風呂は介助なしの入浴を希望するする方もいるので、外からそれとなく見守りしている。また、言葉かけは年配者としての誇りを傷つけないよう注意しながら対応している。	
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	利用者に合わせた声掛けを行い、本人の希望や好みを把握しつつ、自分で決められるような場面作りを心掛けている。ケアプランにも本人の希望を取り入れ、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	一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けながら、ある程度日課に添った声掛けを行い、その後の判断は本人の意思に任せるようにしている。買い物に行ったり、散歩に出たり、ゲームで楽しんだり、希望に添った支援を心掛けている。		
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	家族と行きつけの美容院に行ったり、職員付き添いで希望の美容院に行ったり、また母体病院理容室からの出張を利用するなど、利用者一人ひとりの意向に添った支援をしている。職員は利用者とおしゃれについての会話を楽しんだり、希望があれば下着や洋服などの買い物の支援も行っている。		
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	調理、後片付けなど利用者と一緒に、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しい雰囲気の中で食事をしている。必要に応じて介助やサポートもさりげなく行っている。家庭菜園で収穫した物や家族の差し入れ、職員の持ち寄りなどで、季節の物を取り入れたメニューも加えたりして喜んでもらっている。	献立は病院の栄養士が立てており、時にはアレンジして作成している。買い物・調理等一連の作業は男性・女性区別なく手伝っている。収穫した野菜が食卓に並んだり、行事食や外食もあり楽しみなものになっている。	
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	管理栄養士による献立で、量や栄養バランスはきちんと確保できている。さらに利用者の好みや苦手な物を把握し、摂取量が減らないよう味付けや調理方法を変えるなど工夫している。必要に応じて食事、水分量をチェックし、ドクターの指示を仰ぐなど出来る対応を行っている。		
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に、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	食後、歯みがき、嗽の声掛けを行い、一人ひとり対応している。就寝時には義歯の洗浄、ポリデント消毒を行っている。口腔内に異常を発見した時は、すぐに母体病院内の歯科を受診し対応している。		

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	排泄のチェックを行い、排泄パターンを把握し、オムツの使用を減らす工夫や、状態に応じてパットや紙パンツの使い分けを工夫している。本人の排泄パターンに添ってさり気なく声掛けをし、トイレ誘導を行い、清潔保持に努めている。	排泄チェック表があり、利用者それぞれのパターンに応じさりげなく誘導している。また、状態に応じて布パンツやリハパン等使い分け、自立に向けた支援を行っている。	
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	日々の運動(行進、体操)に加え、散歩、掃除、ゴミ出しなどで体を動かす機会を設けている。野菜、乳製品を多く摂るよう食事工夫している。排泄物の確認で個々の状態を把握し、本人の希望やドクターの指示で下剤を使用して調整している方もいる。		
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	その日の利用者の状態に合わせた入浴支援を行っている。プライバシーを考慮し、過剰な介護はせずさり気なく見守ることで、入浴を楽しんでもらっている。朝風呂を喜ばれる方がいるので朝一番の入浴を提供している。	利用者の希望を充分考慮し、朝風呂・一番風呂が好きな方等それぞれ対応し、拒否の方には足浴・清拭に変更したり、入浴剤の香りを楽しみ、個々に沿った支援をしている。	
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	日中、散歩や買い物、体操や作業等行なう事で生活リズムを整えて、夜間安眠できるよう支援している。各居室で常にプライバシーは守られているため、好きな時間に好きなように休んでいただいている。必要に応じて夜用パットなどを検討し、朝までぐっすり眠れる工夫をしている。		
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	個々の介護記録に、処方された薬剤の説明書および処方箋をファイルし、いつでも内容を把握できるようになっている。症状に変化があった場合は直ぐに受診、または状態報告し、ドクターの指示を仰ぎ、服薬に変更があれば職員全員が確認するよう申し送りを徹底している。		
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	利用者の状況や過去の経験を生かし、食事作り、後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除等役割が持てるよう支援している。歌を専門に聴く方、テレビを観る方、読書にゲームなど一人ひとりにあった楽しみ事も、それぞれ意見を尊重し行なっている。		
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支援している	食材の買い出しには毎日希望者を募り出かけている。天気や本人の気分、又は希望に応じて日常的に散歩、買い物レク、ドライブ等に出掛けている。行事として全員で外出しに出かけたり、家族の協力を得て小旅行や温泉などにも出掛けている。	食材の買い出し・ドライブ・散歩・ゴミ拾い等その日に合わせて希望者を募り、一緒に出かけている。また、家族の来訪時協力してもらい、外食・外出したり、拒否して出たがらない利用者には近辺の散歩など誘い出すようにしている。	

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
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	職員は利用者がお金を所持したり、支払いを経験することの大切さを認識しその機会を作り、利用者の状態に応じた支援をしている。外食時又はスーパーで弁当購入する時などは、時間をかけ好きな物を選んでもらい、個々で支払いもしてもらっている。		
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	利用者がいつでも電話を使用できるように、ホールに公衆電話を設置してある。利用者がいつでも家族に電話ができるよう、事前に家族と話し合い了解を得ている。また家族からの電話、手紙などの協力も得られている。		
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	建物は木材を使った落ち着いた造りになっている。2棟の真ん中には常に季節を感じる事ができる中庭があり、天気の良い日は洗濯物の下で茶話会を行うなど生活感に溢れている。ホールにはキッチンからの美味しい匂いが漂い食欲を誘い、祭り事や節句の際は食事やおやつも工夫するなどし、季節を感じてもらっている。	居間は広くゆったりしており、間接的につけられた採光は柔らかく、居間の一角に大きな炬燵があり、和室は転寝したり、皆で会話を楽しみ、行事の写真が飾られ、生活感ある空間である。	
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	広いホールには固定された木製の長椅子や移動可能なソファがあり、思い思いの場所で過ごされている。一人でCDを聴く方もいれば気の合う者同士で会話を楽しむ方もいる。		
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	今まで家で使用していた物、大切な物、思い出の写真など持参してもらい、使い慣れた物を使い易く使用してもらうために、置き場所も本人と家族で決めてもらうなど居心地よく過ごしてもらえるよう配慮している。	広いトイレや洗面所のある居室は、女性にとっての整容やプライバシーが容易に守られ居心地良く過ごせ、壁に貼られた家族写真にはユニークなコメントが入っており、家族と一緒に過ごしているような温かな工夫がされている。	
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	必要な箇所には手摺りがついている。車椅子対応の広々とした居室を完備し、各居室ごとにトイレ、洗面台が設置されている。慣れるまで居室入り口に目印になる物を取り付ける。居室に日課表を貼る。入浴時に必要な物や私物を一覧表にしておくなどできるだけ自立して暮らせるよう工夫している。		

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. ほぼ全ての利用者が	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くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			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、活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			