

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270202882		
法人名	有限会社 グリーンケア・はりお		
事業所名	グループホームかえで荘		
所在地	〒859-3451 長崎県佐世保市針尾東町977番地5		
自己評価作成日	平成28年11月13日	評価結果市町村受理日	平成29年1月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JijyosyoCd=4270202882-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
訪問調査日	平成28年12月14日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設の周辺は緑で囲まれており、自然の中にあります。1号館側の居室や2号館側からは玄関先からみかん畑が見え、色づき始めたころには季節感を感じることができます。日々、施設の中で生活を送られることが多いですが、天気の良いときには外へお連れし、外気浴を行い、季節感を楽しむようにしています。なかなか外出支援を行うことはできませんが、施設の裏庭等でお茶をすることで、外の空気感を味わっていただける機会を設けています。

施設内には、飾り物を工夫したりすることで季節感を出したりしています。また、入居者様一人ひとりの笑顔を見るため、施設での生活においても楽しみのある生活を送っていただけるよう、職員一人ひとりが笑顔で接することを心がけるようにしています。

ご家族様との連絡を密に取り合い、情報交換を行っていくことで、大切なお父様、お母様の支援を共有しています。その中でも、理念に掲げているとおり、「一、明るく豊かな環境で心安らぐホームづくりに努力いたします」「一、質の高い介護サービスの提供をいたします」ということを念頭におき、日々の介護支援にあたっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、西海橋や観光地の夜景などを楽しめる環境にあります。施設全部が木造で、木の温もりが居心地よい雰囲気を出しています。

開設当初から守られてきた理念のもと、本人・家族、職員が共に支え合い「笑顔」を大切にしながらホームを運営されています。

協力医療機関の担当医・生活相談員・リハビリなど専門スタッフとの協力体制も築かれています。

一人ひとりの残存能力を生かしながら、必要とする支援を職員が共有し、介護計画に基づくサービスが提供されています。今年度は特に外出や外食支援に力を入れられており、お店や地域の人の協力を得ながら、日頃味わえないような楽しみや喜びを共に味わう機会を設けられ、利用者からも好評を得られているようです。

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	毎日、理念を復唱することで、自分自身に意識づけを行うようにしている。日々の支援の中で実践できるよう努力している。	開設当初からの理念を大切に考え、職員に伝えられています。朝礼時に職員で唱和し、意識を高めて質の高い介護の提供を目指されています。	
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	日常的な交流はあまり行っていないが、町内清掃等参加を促しての交流を図っている。また、管理者、ケアマネでの定例会への参加を行い、顔つきをされている。	毎月、地区の定例会や清掃活動などに参加し、地域との関係を築かれています。定例会では、ホームが地域と協力出来るような情報なども得られています。また、日頃の散歩や買い物等を通し、利用者が地域の人々と関わり合い、交流が継続できるようにも支援されています。	
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	行事等の参加呼びかけ等を行うようにはしているが、認知症への理解などは伝えることができていない。散歩や外出支援を行い、理解を得られるようには努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	状況報告などを行い、外部からの実情や意見を聞いて関わり方や交流に活かすようにしている。	会議は定期的に開催されており、サービス提供の内容等に関する積極的な意見交換が行われています。施設でできること、できないことを明確に話し合い、質問や助言など受けながら、サービス向上へ向けての話し合いが行われています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	事業所としては、協力関係を築くよう取り組んでいる。生活保護の方のご家族様とのかかわりなどを報告し、担当者からの意見を聞いたすることで、関わりを密に取り組んでいる。	公的支援を受けられている利用者もおられるため、定期的に担当者との関わりがあります。利用者の受け入れに関してや相談事などに対して、電話や訪問により助言を受けられるなど、行政との協力関係のもとでサービスが提供されています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	自由な空間を提供できるようしているが、やむを得ず入り口の施錠だけは行っている。身体拘束をしないとしても、やむを得ない事情によりセンサーを利用したりしており、すべて拘束をしないというケアには取り組めていない。	各ユニットの入り口は安全面を考慮し、家族の理解を得て鍵がかけられています。外に出ようとされる利用者には、職員が外出に付き添われています。行動の抑制や言葉かけなどについては、定期的な勉強会で日頃の対応を振り返られています。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強の場を設けることができていないが、自分の行為や言葉かけが虐待になっていないか注意し、意識しながらケアに努めている。		
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	利用者が安心してすごせるよう制度を活用し、必要性を学ぶように努めている。成年後見制度を利用しようと勧められている入居者様もいらつやり、制度を学ぶようにしている。		
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	ご家族様の意見を聞き、今後のわからない点を説明、報告し、理解を図っている。尋ねられたときには安心して利用していただけるように、理解していただけるまで話を行うようにしている。		
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並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	家族会開催により意見をいただくが、意見を十分に反映することができていないため、反映できるようにつなげるように努めている。	家族へ生活の様子など、毎月手紙を郵送されており、家族との繋がりを継続しながら、意見・相談が出やすいように努められています。また、家族会を年2回開催し、運営に関する事や状況報告等が行われています。欠席者には報告書を郵送されています。	
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	月1回の全体ミーティングやその時の話し合いで管理者に伝えているが、現場の意見を更に反映し、意見を聞き取らなければならないと感じている。意見を提案することで、施設向上に努めている。	職員からの提案をホームの運営に反映できるよう努められています。日頃の気付きや意見も言いやすく、上司との信頼関係もあり、個別面談などの機会も設けられています。新人職員には、日頃からコミュニケーションを図り、不安を一人で抱え込まないよう配慮されています。	
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	勤務状況等配慮していただいている。人手不足もあり、現状、必死に職員全員が働いている中で、向上心が持っていけるような整備に努めていかなければならないと思う。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	勤務状況により研修への参加はなかなかできていないが、呼びかけはあり、必要なら行くことができるようにはなっている。		
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つくり、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組みをしている	他施設との勉強会で交流する場があり、意見交換を行うことができる。そのなかでよりよいサービスができるよう取り組んでいる。		
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	申し込み時、契約時に不安なことや要望には、本人様、家族様に耳を傾け、取り入れるようにしている。また、本人様の状態観察に努め、職員間においても情報共有に努めている。		
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	ご家族様が介護をされてきた中で困っていること、不安なことに耳を傾け、関係作りを行っている。また、家族様の意見や要望をきちんと受け止め、より良い関係を築けるよう気配りを行っている。		
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	何を必要とされ望まれているか、支援の方法を考え、金銭面に配慮を行い、ほかのサービスの提案も行っている。状況を把握することで、本当に必要としている支援サービスに対応できるよう努めている。		
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	職員も入居者様と一緒に生活をしているような、家庭的な雰囲気心がけている。その中で、できることはしていただいたり、入居者様から教えていただいたりすることで、お互い家族のような助け合う関係を築けるよう努めている。		

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		○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1度のお手紙での状況報告や、ご家族様の面会、外出支援等のご協力を得ながら一緒に過ごす時間を大切にしている。専門的意見を持ちながらも、一方的な押し付けにならないよう、共に支えているという関係性作りを努めている。		
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	いつでも電話で話されることができるよう、入居者様、ご家族様方には伝えている。馴染みの方や場所を聞いて、大切な想いとして残さなければならぬと思っている。とても楽しみにされていることでもあるため、途切れることのないよう、支援を行っている。	馴染みの人との繋がりが継続できるよう努められています。携帯電話で外部との連絡も自由にできます。また、家族の協力のもと、馴染みの美容室や場所に行かれる利用者もおられ、関係性が途絶えないように努められています。	
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	同じ食席には固定せず、時々、席替えを行ったり、孤立しないようにしている。また、入居者様同士が関わり合い、お互い、支え合う支援を行い、楽しく生活していただけるよう努めている。		
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	退所時にも必要時には関わりが持てるよう声かけを行っている。		
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	希望や要望を聞き、把握に努め、入居者様本位の支援を心がけている。そのため職員全体での情報共有に努めている。	利用者の生活歴や暮らしぶり、利用当初の本人の要望を振り返り、家族からの情報も聴取した上で、思いや願いの把握に努められています。日頃のケアの中で知り得た情報は記録に残し、全職員が情報を共有されています。	
24		○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	家族の方から聞いたり外部からの情報をしっかりと読み取り、把握に努めている。また、会話の中から生活歴など把握し、要望に応じた支援に努めている。		

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
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	バイタル、体操、立ち上がりの練習など行い、利用者様の有する力等の把握に努め、皮膚の状態観察や表情もこまめに観察に努めている。自立支援を前提に本人様のペースで生活できるよう声かけ見守り行い、環境づくりに努めている。その中で、ご自分のペースで生活や自由に過ごすことができればいいように行っている。		
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	職員、入居者様、御家族様、主治医、看護師等それぞれ意見を聞いた上で、ケアマネが中心となりプラン作成を行っている。	本人・家族の意向を前提に、病院の専門スタッフやホーム職員の情報・意見が反映された利用者主体の介護計画がつけられています。ケアの方針に沿いながら、状態変化時や定期的に見直しが行われ、一人ひとりの状態に即した内容になっています。	本人が望む生活の実現に向けての実践記録を明確で分かりやすく書き記すことで、計画の評価が更にスムーズにできると思われます。全職員が共有し、確実な見直しに繋がるよう、書式または記録の仕方などについて再検討されることを推奨します。
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	介護記録や申し送りノートを活用し、情報の共有を行い、プランの見直しを行う上での情報に役立っている。しかし、細かい記録に関しては不十分だと感じている。		
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、その時々によって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	その時のニーズをくみ取り、ドライブ、外食支援、リハビリ、病院帰りにスーパーの中に入って飲料水を買ったりと個別支援を行っている。また、本人様がどうしたいか、どう思っているか情報を知り、状況に応じた支援を行うようにしている。ご家族様にも相談を行い、支援に努めるようにしている。		
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	町内の定例会に参加し、地域の情報を共有している。また、外出支援や公園等に出掛け、地域の資源として活用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居者様、御家族の思いを主治医や看護師に伝え、必要時は担当者会議を開いたり、必要な医療を受けることができるよう努めている。また、毎月の定期受診や状況変化時の相談、受診時に適切な医療を受けられるよう支援を行っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医を受診可能です。協力病院受診時は介助されており、通院が困難な利用者は、月1回の訪問診療を受けています。医師や病院の専門スタッフとの協力体制も構築されており、必要な医療等が受けられるよう支援されています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常勤看護師はおらず、職員間で日々のバイタルチェックと状況報告をしあい、管理者、ケアマネを通じて、適切な受診が受けられるようにしている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	主治医、看護師の指示に従い、施設での状態も報告をしている。こまめに入院時の状態の報告を聞き、関係づくりに努めている。その中で家族様とも今後の話し合いを含め、関係づくりを行っている。		
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	地域の関係者とはできていない。終末期のあり方については、本人様と家族の方と話し合いを行い、事業所のできる範囲と病院へ相談をするようにしている。その中で、施設内のできることに限られてくるため、十分な話し合いを行い、御家族様に納得していただいた上で、意向に沿えるよう支援に努めている。	ホームでの生活が可能な限り継続できるよう、日頃からかかりつけ医に相談されており、本人・家族の意向を共有しながら、支援に取り組まれています。	
34		○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。	マニュアルはあるが実践できるかは不確かである。そのため、定期的な訓練および勉強会等での確認作業が必要であると感じている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回、消防署立ち合いのもと、避難訓練を行い、指導・助言をいただき、しっかりと実践できるように努めている。常日頃から災害時における訓練時間をつくり、実践に備えていかなければならないと思う。	定期的な火災訓練が実施されており、各ユニットごとに緊急避難袋などを準備し、災害に対しての意識が高められています。	火災以外の避難訓練は実施されていない状況です。あらゆる災害を想定し、避難・救出訓練などに取り組まれることが求められます。また、災害時の備蓄の確保や、地域住民との協力体制の構築など、災害対策を更に進められることも期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩として大変な時代を生き抜いてこられた方々であり、敬語を使うよう意識をしている。また、排泄・入浴支援時には言葉遣いにも注意をするよう心掛けている。	利用者本人の目線で職員全員が意識し、個々の気持ちに沿いながら、失敗されてもさげなげなくフォローされています。また、自尊心を傷つけないように言葉かけなどにも配慮されています。	

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
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	会話をすることで利用者様の思いやしたいことがわかり、希望に沿って外出支援につなげている。日常の流れの中ですべてを本人様の思うようにはできていないと思うが、できる限り本人様の意向を尊重し、自己決定ができるよう働きかけをするようにしている。		
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	今日のしたいことを尋ね、歌の希望があれば歌本を広げ、楽しく過ごしていただく。また、表情や体調を見て、無理のない生活を過ごしていただけるよう努めている。		
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	定期的な訪問カットを受けられたり、日々の暮らしの中での身だしなみに対して、気がかけている。また、入居者様が持たれている品物をそのままにせず、利用することでおしゃれに努めている。		
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	一人ひとりができるお手伝いや食材の下ごしらえ、配膳盆の下膳など、それぞれができることを見極めていき、支援している。また、行事等は普段と違った料理を提供し、楽しんでいただけるよう心がけている。	外食支援は、普段と違う環境・喜び・味わいに楽しが増え、利用者大変好評のようです。また嚥下訓練のリハビリを通して、その人に合った姿勢やリハビリを病院の専門スタッフと協議しながら、食事がより美味しく提供できるよう支援されています。	
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	食事・水分摂取量の把握に努め、状態に応じた支援を行っている。そのなかで、水分摂取が少ない方には好みの飲み物を提供し、飲水量増加につなげたり、水分摂取の促しの声かけを行うようにしている。		
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	磨き残しのある方は、一度、介助を行ったり、うがいを促す液体洗浄液を利用するなど、個々にあった支援に努めている。		

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向けた支援を行っている	個々の排泄状況を把握し、トイレでの支援を行っている。その中で、リハビリパンツから布パンツ下着への変更など、見極めをしっかりとっている。	生活リズムを掴みながら排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援をする事で失禁が減少した利用者もおられます。個々人の身体機能や皮膚の状態に合った下着やパット類を選び、必要なものを変化に応じて検討されています。	
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	安易に下剤に頼るのではなく、その前にできることは何かということを考えながら支援にあたっている。また、毎朝、ヨーグルトの提供や運動への働きかけなどを行い、排便の促しを行うようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	2ユニットあるため、曜日で決めてしまっている。しかし、状況によっては個々に応じた入浴支援を行うようにしている。	夏場は週3回、冬場は週2回と入浴日が決まっていますが、要望には柔軟に対応されています。2号館の浴槽には、リフト付きの設備が整っている為、重度の利用者でも安全安心な入浴が出来ます。	
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	その時々状況や体調を観察し、無理をせず休むことができられるよう努めている。また、午後の静養時間を設けることで、1日の中で体を休める時間を作るようにしている。		
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	申し送りノート、朝礼などで全職員に伝達が届くまで繰り返し伝え、変化時の状態確認・観察を行っている。また、必ず名前確認、飲み込み確認を行い、誤薬につながらないように努めている。		
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	行事での食事や飲み物(好みの物)提供や全員での外出支援を行い、楽しみのある時間を作るよう努めている。その中で、カラオケや散歩など好きなことの把握を行い、個別支援ができるよう行っている。		

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
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。また、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。	個々の支援を行う中で散歩へ出かけたり、ドライブへでかけたりと行い、個々の支援を重視し、気分転換を図れる環境づくりに努めている。	毎朝、散歩に出掛けたり、楽しみのコーヒーを買いに近くの店まで歩いて行かれたりと、希望に応えた外出を実践されています。そのほかドライブや外庭でお茶会をしながらの外気浴等をされています。	
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	トラブルを避けるためお金の所持をしてもらっていない、どうしても場合は、ご家族様に説明後、小額の所持をもらうこともある。		
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	入居者様が希望時には、電話をかけた後、手紙に写真を添えて、施設での生活の様子を伝えている。		
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	毎日の掃除により、清潔に保つよう行っている。その中で、花を飾ったりし、季節感を取り入れるようにもしている。安全面に配慮し、入床されるまで電気をつけておき、転倒につながらないように行っている。	リビングは、ゆったりとくつろげる広いソファが置かれたり、畳の間では利用者同士と一緒に洗濯物をたたまれたりと、思い思いに過ごせる共用空間となっています。利用者が心地よくリラックスして過ごせるように、音楽を場面によって選曲するなどの配慮も見られます。	
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	玄関先に椅子をテーブルを設置し、ゆったりとした日々を過ごしていただ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	居室内にはご家族様の写真や馴染みのものを使用していただいたりし、安心した生活を送っていただけるようおこなっている。	備え付けのタンスとベッド以外は、使い慣れた物を持ってきて頂き、家族と相談しながら居室づくりをされています。インテリアも思い出の品などが飾られるなど、利用者が落ち着く場所となっています。夜間の安全対策として足元を照らす装置を設置するなどの配慮も見られます。	

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
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」や「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	車椅子自走者がゆったりと自走できるよう、環境づくりに配慮している。その際には、必ず安全面の配慮を考え、環境整備の工夫を行うようにしている		

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 ↓該当するものに○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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	○ 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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	○ 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	○ 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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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、安心して暮らしている	○ 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			

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	毎日、朝礼時に理念の復唱を行い、理念を再確認しながら、入居者様へのケアへとつながるように行っている。		
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	日常的な交流はないが、管理者が町内会に参加したり、町内の草刈などに参加し、交流を行っている。また、日々の町内の方との挨拶を交わすことで交流につなげている。		
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	今年度は参加の呼びかけを行ってはいないが、運営推進会議に町内の方を代表して参加してもらい、情報提供を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	現在の施設の状況等報告を行い、意見をいただき、各機関からも情報をいただくことで、施設サービスに活かすようにしている。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	市町からの空室状況の問い合わせや、入居申し込み対してお尋ねがあったときには、管理者に報告後、対応を行うようにしている。また、市町からの情報等があった場合には、伝達がある。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	原則、身体拘束をしないようにしている。安易な拘束は弊害が大きいことを認識し、個々に合った対応をミーティングで話し合いをし、身体拘束につながらないためには？という視点を常に持ちながら、取り組んでいる。しかし、入口の施錠は入居者様の状況により行っている。また、必要な方にはセンサー設置を行っている。その際には、ご家族様への状況報告を行い、どうしても必要なことを説明し、理解を得るよう努めている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強会などの学ぶ機会をもつことはできていないが、虐待防止に努めるようにしている。また、常に職員が虐待とは気づかずに行っていないかをミーティングで話し合うなどして、見過ごしがちななど防止に努めたい。		
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	勉強会や研修などで学び、日々の支援の中でも管理者や職員でよりよい支援につながるよう話し合いを行っている。また、成年後見制度利用により、できることできないことなど、説明を受けることもある。		
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	管理者が中心となり説明を行い、ご家族様より尋ねられたときは、できる範囲で対応。管理者に報告を行うようにしている。		
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並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	家族会等を行い、定期的に意見や要望など表せる場を設けている。意見を元にサービスに活かしていけることは活かせるようにしている。		
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	毎月にミーティング時に意見や提案する場を設け、話し合いの機会を設けている。それ以外で早急に解決すべきことがある場合は、そのときに報告し対応策を検討するようにしている。		
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	勤務状況の把握には努めているが、その他の職場環境、条件の整備については十分とはいえない。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	施設外研修などの参加を勧めてはもらうが勤務状況により実行することができていない。		
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つくり、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組みをしている	施設外でも同業との職員交流をする勉強会、フリートークがあり、互いにサービスの質の向上のための取り組みを行っている。		
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	入居者様と話し、不安に思っていることなどの聞き出しを行い、それを解消するように努力している。会話の傾聴をする中で、本人様の安心につながるよう支援に努めている。		
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	ご家族様の思いなどを話していただき、受け止めていくことと不安にならないように心配りも行いながら支援を行っている。できるかぎり要望には応えられるよう支援に努めている。		
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	本人様、家族様の要望や必要としていることをケアプランに作成し、より良い支援につなげるよう努めている。		
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	個々の得意分野を活かした作業を協力してもらったり、野菜の皮むきや新聞折など、一緒に行っている。できないことを補い合ったりすることで、寄り添った支援、お互いに助け合って生活をしているという関係を築いている。		

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		○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	毎月のお手紙での状況報告や相談を行う中で、意見もいただきながら、ともに本人様を支えていけるような関係を心がけている。本人様にとってよりよい支援の提供を行っていくために、相談を行うことで、一緒に支えているという関係を作っている。その他にも、状況変化等があれば連絡を行うようにしている。		
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う、支援に努めている	面会等で接していただくことで関係が途切れないうようにしている。その中でも、会話が円滑に進むように時には会話に加わることもある。		
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	日々、ホールで過ごしていただき、コミュニケーションの場を作っている。そのなかでも、体操を行ったり、入居者様同士で家事作業を手伝っていただく場を設けることで、コミュニケーションを取れるようにしている。また、関係が悪くなりそうな場合には職員が間に入ることで調整役となるようにしている。		
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	管理者が中心となり相談や今後の経過についても家族との話し合いに努めている。また、退所後、新しい施設へいかれた際には訪問するようにしている。		
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	本人や家族の要望、意向等を把握し、ケアプランに沿った支援を行うようにしている。日々の関わりで入居者様の思いを推し測るように努力している。本人様の立場になり検討するようにしている。		
24		○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	職員は、入居時に生活歴や生活環境、習慣等を家族様、本人様、職員同士の情報を共有しあうことで把握に努めている。本人様の過ごし安環境づくりに努めている。		

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
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	日々の行動から思いや生活リズムの理解に努めている。入居者様の現状の情報を共有しあうことで、できること、できないことの見極めを行い、できたときの達成感も大事にしている。		
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	毎月のミーティングや課題発生時に相談を行い、介護計画作成を行っている。その中で意見を述べ、より良い支援に即したケアを行うようにしている。		
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	個別で経過記録はあるが、気づき工夫が不十分でもあり、レベル差もあるため、研修会等を行い、レベル向上も必要であると感じている。記録の重要性、活用も考えたい。職員間での申し送り等を密に行い、情報を共有しながら日々の支援や介護計画の見直しに活かせるようにしている。		
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	本人様や家族の要望、本人の現状などを視野に入れ、本人様に合った対応ができるように行っている。		
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	地域資源の活用になるかわからないが、外出支援等に地域のレストランであったり、公園へ出かけている。利用者様にはその都度、喜んでいただけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	月に1度の定期受診を行い、体調不良の場合にはその都度連携を図り、受診を行っている。その中でも重要な選択肢が必要な場合には、医師、ご家族様、施設職員での話を行うことで、適切な医療等につなげられるように行っている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常勤の看護職員はいないが、職員が日常の中で変化や気づきを管理者に伝え、受診に繋げるようにしている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	管理者が中心となり利用者の状況や情報などを報告し、病院関係者との情報交換を行っている。		
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	管理者が中心となり、入所時より家族様との話し合いの基、方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。現在、看取り支援ができないため、病状等での施設対応が困難ときにはかかりつけ病院医師に相談し、ご家族様の意向を踏まえながら、対応を行うようにしている。		
34		○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。	マニュアルはあるが、実践に結びつけられるかは不確かである。そのため、身につけていく必要がある。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	定期的に日中、夜間を想定した消防職員指導による消防訓練を行っている。また、他のグループホーム事業所との情報交換を行うことで、当施設でも反映できることなどの情報共有を行うようにしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	常に尊敬の気持ちを持ち、声かけや対応ができるように心がけている。馴れ合いの対応ではないか、自尊心を傷つけてないか、日々、頭の中に入れ、言葉かけの工夫をしている。		

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
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	入浴時の着替え選び等、自身で決定できることは声かけにていただいている。思いや希望を表現できない方には、表情などから思いを汲み取るようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしながら、安心して過ごされるよう心がけている。職員の都合が優先されているときもあるため、常に入居者様本人のペースを意識しながら、個々の生活リズム、習慣を大切に支援を行うよう努めている。		
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	起床、離床や入浴後の髪の毛のドライヤーかけ以外は、できる限り本人様で整容していただいているが、できない場合は支援を行っている。また、清潔な衣類を身につけていただくよう、気がけている。また、定期的に理容師に訪問していただき、カットしていただいている。		
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	野菜の皮むきなど、食材の下ごしらえを手伝っていただくようにしている。ごぼうそぎなどでは、入居者様自ら、「これは何になるのか」と尋ねられることで、そぎ方を工夫されることもある。また、昼食は職員も一緒に取ることで、楽しい雰囲気作りを心がけている。		
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	食事量、水分量は毎回確認、記録している。その中でも施設でできる範囲内の食事形態等の工夫・支援を行うようにしている。また、月1の体重測定により、増減把握を行い、確認を行っている。		
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、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、口腔ケアの声かけや誘導を行い、実施。磨き残し等あり、支援が必要な方には介助を行い、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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の声かけ等を行い、可能な限りトイレでの排泄促しを行っている。夜間はPトイレ設置する方もおり、自立した排泄支援を行っている。		
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	朝食時のヨーグルト提供や、水分補給の促し、毎日の体操での運動を行っている。その他、内服薬での調整を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	決まった曜日に入浴実施。一人ひとりでのタイミングは難しい。どうしても血圧等の関係で、優先順が決まっているのが現状であるが、入居者様の中にはシャワー浴で良いとおっしゃる方もおり、希望に沿って行っている。		
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	入居者様の個々の生活習慣や状況に応じて休息していただけるようにしている。また、昼食後に昼寝の時間を設けることで、ゆっくりと静養していただける時間を設けている。		
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	薬効すべてを理解しているとは言えないが、疑問に思ったりしたことは調べて理解するように努めている。薬変更により、症状の変化があった場合には管理者に報告し、病院に連絡、指示を受けるようにしている。		
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	日常生活の中で、一人ひとりが役割を持ち、できることへの達成感を大事にしている。また、レクリエーションの参加や散歩等を行うことでの気分転換等につなげるようにしている。		

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
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。また、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。	外庭散歩の声かけを行っているが断られる方が多い。一人ひとりの希望に沿うことはできていないが、ドライブや外での食事計画をすることで、外に出る機会を設けるようにしている。		
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	自己管理ができない方が多いため施設管理になってしまっている。ただし、どうしてもお金を所持しないと不安に思われる方に関しては、小額のお金をお持ちいただくこともある。		
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	本人様の希望があれば家族様と相談しできるようにしている。また、ご本人様からの希望があれば、ご家族様へ電話をかけ、会話をさせていただくことで安心につなげている。		
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	共用の空間には花や写真、手作りの作品等を飾り、居心地が良い環境づくりを行っている。畳のスペースもあり、思い思いにくつろいでいただいている。		
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	状況に応じて工夫や対応をしている。一人でプライベートな時間を過ごされたり、テレビを視聴されたり、仲良しの入居者様同士で雑談をされたりと自由に過ごされている。		
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	居室内にはご自宅で使い慣れていたもの等を持って来ていただき、使用していただくことで、居心地よく過ごせるよう配慮している。また、写真や色紙などを飾ることで、殺風景にならないよう心がけている。		

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
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」や「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	トイレや居室などのわかりやすい表示で、できるだけ自立した生活を、安全に送れるように工夫した支援を行っている。また、手すりの設置や玄関では安全に靴を履いていただけるよう、椅子を設置している。		

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 ↓該当するものに○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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	○	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	○	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り深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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、安心して暮らしている	○	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				