

(別紙2-1) 平成 26 年度

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	4270500905		
法人名	社会福祉法人 大村福祉会		
事業所名	グループホーム 泉の里		
所在地	〒856-0831 長崎県大村市東本町583		
自己評価作成日	平成26年12月4日	評価結果市町村受理日	平成27年3月11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_2013_022_kani=true&JigyoSyCd=4270500905-00&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27年2月4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)】

私たちのホームは・・・

① 特別養護老人ホーム・デイサービスと併設されている為、様々な慰問やボランティアとの交流が盛んです。各事業所で催される沢山の行事に参加して、楽しみのある暮らしを送って頂けます。

② 入浴は、個浴を基本としていますが、大きなお風呂も利用できるようになっています。また、身体的に一人での入浴が困難になっても、リフトを使つての入浴が可能です。

③ 市街地にある為、御家族様・お知り合いが立ち寄り易くなっています。面会等、いつでもお越し頂ける環境にあります。

④ 認知症の専門ケアを実践しています。一人ひとりの思いを大切に・・・、何がその人らしいのか・・・。常に考えながら、皆様のケアを行っています。

【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)】

当ホームは大村市の中心部に位置する10階建てのビルのワンフロアにあります。JR大村駅から徒歩3分という交通アクセスの良さに加え、施設の近隣には公園・図書館・市民会館・商店街のアーケードなどがあり、街中のホームならではの生活を楽しむことが出来ます。また、建物の3階フロアには地域交流センターが設けられ、園児やボランティアによる踊りや演奏などの催し物が開かれており、地域住民との交流も図られています。グループホームのある5階フロアは、鉄筋コンクリートビルの外観とは印象が異なる温かみのある空間が広がっており、アットホームな雰囲気を大切にした支援が行われています。その他のフロアは、同法人の運営する特別養護老人ホームや居宅介護支援センター、デイサービス、ヘルパーステーションなどが入っており、サービスの充実と向上を目指して各事業所合同の様々な研修や委員会活動を実施されており、緊急時や災害時にも円滑に協力体制がとれるようになっています。

ホームでは、利用者に楽しくいきいきと暮らして頂けるような日々の支援に取り組まれ、また職員もやりがいをもっていきいきと仕事をされています。行事でのレクリエーションを考えたり、手作りおやつや準備や共有スペースの飾り付け等々、生活のあらゆる面において色々なアイデアを積極的に提案されています。管理者を中心に職員はまとまっており、職員一丸となってより良い介護サービスを提供出来るように取り組まれています。

(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	「その人らしく、いきいきと。」という理念を掲げ、毎朝のミーティング時に職員皆で読み上げ、確認しあっている。また、ケア会議等で個人個人のケアを見直す際に、理念を基に話し合っている。	理念は職員間で話しあい定めたもので、それ以来ホームでの大切な言葉になっています。理念とは別に「泉の里は我が家です」というキャッチコピーもあり、毎朝、理念と共に唱和をされています。これらの言葉を常に意識してサービスの提供に努められています。		
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	事業所の活動ではないが、男性スタッフは消防団員となり、活躍している。	地元のお祭りの見物や、商店街の町おこしイベントへの参加など、地域住民との交流が図られています。中学校の職業体験を受入れたり、小学校の運動会に出場したりしながら、子どもたちとのふれあいも大切にされています。		
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	高校生の実習受け入れを行い入居者様とのコミュニケーションを図ってもらったり、困難事例は、セクション会議や運営推進会議で掲げ、解決策を見出している。			
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	2ヶ月に1度、地域の方々を迎え、運営推進会議をおこなっている。今年は6回行うことができた。	会議ではヒヤリハットなど施設内で起こった問題や、その後の改善策などが報告されています。食をテーマにした会議では、出席者に利用者が食べている食事を試食して頂いたり、刻み食やミキサー食を見て頂いたりするなどホームの取り組みを理解して頂くように努められています。		
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に取り組んでいる	分からないことがあると、電話で問い合わせを行った。まだ、不十分だと思う。	解らない事や相談がある時は、グループホーム連絡協議会などで質問して解決を図られています。市の担当者との連絡は管理者が行なわれ、報告や連絡を通して関係が築かれています。少し前に担当者が変わられたので、現在は信頼関係の構築中といったところです。		
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	併設の特養と「身体拘束廃止委員会」を組織し月に1度委員会を開催している。ベッドと壁を10CM開けたり、言葉による「拘束」の勉強会を行いました。	委員会活動の後にはセクション会議が行われ、新しい情報などがあればすぐに職員に伝達されています。身体拘束の勉強会も年に2回行われ、何が拘束に当たるのかを学ばれています。特に日常生活での言葉による抑制には気を配りながら利用者と接されています。		

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
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	身体拘束同様、防止に努めている。		
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	現在、1名の方が後見制度を利用しているが、まだまだ職員全員に周知徹底できていない。再度勉強会が必要。		
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	入居の手続き時に、話し合いを行っている。解らないことは、その都度聞いて頂いている。面会時にこちらから質問、意見はないか尋ねている。		
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	年に1度家族会を行い、質疑応答・意見・要望を発して頂いている。また、面会時や介護計画を提示する際にも尋ねている。	家族会は、家族一人ひとりの生の声が聴ける貴重な機会として捉え、理事長も出席されています。また、数年に一度はホームからのアンケート調査も実施され、意見や要望が出たらすぐに職員で改善策を話し合い、要望に応えるよう努められています。	
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	会議の場面で話し合いを行い、意見反映に努めている。	会議では、職員からの意見が出やすいように管理者から問いかけたり、話のしやすい雰囲気づくりに努められています。また、職員のアイデアや意見は可能な限り反映させ、職員の意欲向上に繋がられています。法人内の人事異動については、職員の希望を十分に考慮して行われています。	
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	職員の家庭の環境に合わせた勤務体制を組んでいる。懇親会を開き、意見の交換会、座談会を行っている。		

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
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	定期的な介護技術講習会を行っている。介護福祉士・介護支援専門員の勉強会を開催している。受験資格がある者への呼び掛けを行っている。		
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	職員は、2ヶ月に1度大村市のGH協議会が主催している勉強会に参加している。また、管理者でなく職員に協議会への参加を呼びかけている。協議会での勉強会では、職員が役割を持ち、勉強会のスタッフとして活躍する場を設けている。		
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	アセスメントを行う段階で、十分に話し合う。また、ご家族様も巻き込んで、一緒に不安を解消するようにしている。		
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	入居の手続き時に、話し合いを行っている。入居に対して不安を抱かれているので、少しでも解消できるようにしている。（例を挙げたり、同じ悩みを抱えていること等）		
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	相談があった時点で、その方の必要なサービスを見極め、併設の特養ケアマネ・在宅介護支援センターのケアマネと連携を図り、サービスにつなげるようにしている。（ショートステイ利用等） 毎週1回、全体で「入居・待機者の会議」を開き、必要に応じて話し合っている。		
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	一緒に洗濯物を畳んだり、食器拭きなどの仕事を協力し合ったり、職員の悩みも相談したりしている。		

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
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	面会時に利用者様の若い頃の話伺い、利用者様とのコミュニケーションをはかり、ご家族様に答えられた内容を伝えている。3者(利用者様、家族様、職員)で支えあっている。		
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	昔なじみのお店に買い物に行っている。馴染みの美容院へ送迎対応している。	ホームで生活していても、利用者の昔からの関係を継続するよう努められています。希望があれば老舗のデパートでの買い物や、昔の職場の友人との食事会への送迎など、楽しみのある暮らしを支援されています。	
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	仲良しの関係を把握し、一緒に過ごして頂いたり、ドライブの際は隣り同士に座って頂いたりしている。また、耳が遠くてコミュニケーションが円滑行かない方へは、職員が橋渡しをしている。		
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	逝去された家族様へ利用されていた頃の写真をアルバムにして、贈っている。初盆参りも行っている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴・以前からの情報で対応ケアを検討している。入居者様だけで判断出来ない時は、ご家族に相談して情報を得るようにしている。また、一人のスタッフが知り得た情報は、皆に行き渡り統一されたケアが出来るように、ミーティングノートで共有している。	レクリエーションや地域交流センターで行われるボランティアの催し物などには、個人の意思で自由に参加でき、本人のペースを尊重した生活が送れるように努められています。利用者のやりたいことや、会いたい人がいる場合などは、家族とも相談しながら実現できるように努められています。	
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	レクリエーション等で昔の話をして頂いたり、またその方の生活歴が把握できるような話しかけを行っている。家族様にも面会時に伺っている。		

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
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	個人の毎日の記録を記入している		
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	ケアマネが作成した介護計画を、スタッフがその方本意の物に変わっていくように話し合っている。意思疎通が十分に可能な方は、ご本人様からも意見を頂く。ご家族にも要望や意見を頂いている。	サービス担当者会議で本人や家族の意見を十分にくみ取り、ケアプランが作成されています。ケアプランの支援内容は細やかに記載されています。担当職員が2～3か月に一度モニタリングを行い、状況の変化にも対応されています。	
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	関わったスタッフが必ず日々の記録に記入するようにしている。また、統一したケアが行えるように、情報の確認を毎朝出勤前に確認している。記録を基に計画書に反映している。		
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	遠方より来設される家族様は宿泊をされ、利用者様と長い時間を過ごされている。		
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	病院のリハビリを利用している方もいる。また、図書館利用なども上げられる。		
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	事業所の嘱託医のほか、利用前から通院している病院へ通院したり、訪問診療に来てもらったりしている。複数の医療機関に協力をお願いしている。家族とDrとの面談等、ご家族に医院に訪問して頂き、スタッフも同席するようになっている	以前からのかかりつけ医を継続することが可能とされ、診察にも出来る限り職員が付き添われています。内科の他に眼科・歯科・皮膚科などの定期的な往診も行われています。ホームと医療機関による情報の共有化も図られ、連携体制が築かれていると言えます。	

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	看護職員は、常に入居者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録を基に確実な連携を図っている。受診後は、受診記録に記入し適切な看護を行えるようにしている。		
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	入院時には、本人様への支援の方法や情報を医療機関に提供している。顔馴染みであるスタッフが、面会に出かけている。回復状況や入院中の様子等を記録している。また、御家族・入院先の医師とカンファレンスを設け、早期退院が出来るようにしている。		
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	終末期に対する指針を定め、入居時に必ず説明するようにしている。また、重度化してくると、医師・御家族・介護スタッフとカンファレンスを行い対応しうる最大のケアを行っている。御家族の気持ちの変化が生じるので、必要に応じてカンファレンス（ホームで出来る事、出来ない事を明確にする）を開催	現状では出来ることも限られているために、基本的に終末期対応は行わない方針ですが、ホームでの終末期対応を希望される場合には、家族とも十分に話し合いを重ね、納得いただいた上で入居されています。看取り委員会なども設置されており、日頃から勉強にも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。	1年に一度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生のトレーニングを行っている。今年度は普及講習会に2名参加している。全夜間の緊急時対応はマニュアルを作成している。		
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。	毎月の消防訓練に加え、年に2回総合消防訓練を行っている（消防署・消防団・地域住民参加）。また、スタッフが消防団に入り、常に地域と連携を図っている。	利用者の状態的には全員参加での避難訓練は難しい状況ですが、毎月の避難訓練では経路の確認やスムーズに窓が開くかなどの点検が行われています。避難が終了した居室は一目で認識できるプレートをドア横に設置し、避難が効率よく行えるように工夫されています。	水や食料の備蓄などが準備されていますが、自然災害時の対応については、現状あまり話し合いが行われていない状況です。ビルという建物の性質を踏まえた上で、緊急災害時の対応を再検討されることが求められます。
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	「個人の尊厳を尊重する」ことは話合っているが、話し言葉にまだまだ配慮が欠けている。	接遇マナーの研修など、法人内で一体となって接遇の向上が図られています。自己評価では、まだ配慮に欠けているとされていますが、その都度現場で注意を促し、何が不適切な言葉なのかを確認したり、セクション会議で話し合ったりと改善に向けた取組は展開されています。	

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	答えやすい質問形で行っている。が、まだスタッフ本意の時がある。		
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	皆さん思い思いに生活されている。部屋の中で、一人の空間を大切にしている。		
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	衣類の選択や、美容室支援を行い好みの髪型にして頂いている。パーマや毛染め等本人様の意向に沿えるように美容室と連携を図っている。		
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	利用者様の力、手の大きさを見て、食器を準備している。食べ終わったらお盆にのせてもらうよう声をかけ、お礼を言ってる。食器拭きをしたり、テーブルを拭いたりしている。	ホームで提供する食事は、法人内の管理栄養士が栄養バランスを考えて作成されており、郷土の風習なども取り入れた季節感のある献立となっています。レクリエーションの一環として、利用者個別に好きな食事やデザートを外のお店に食べに行く外食支援も行われています。	
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	毎日チェックリストに記入している。減塩食あり。普通食が食べられない方へは、刻み食・ミキサー食を提供している。嚥下状態の悪い方にはとろみを購入、対応している。		
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	毎食後の口腔ケアは、必ず行ってもらっている。重要性を訴えている。(肺炎の危険性など)また、義歯の洗浄剤は毎週土曜日に行うようにしている。含嗽できない方には濡れガーゼで口腔内を拭いている。		

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
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	排泄パターンをチェックしている。失禁なく、いように、表を確認して排泄誘導を行っている。	排泄チェック表を利用し、言葉かけを行いながら、利用者の排泄の自立に取り組まれています。トイレ内には尿失禁時や排便後に使用する清拭用のホットタオルの保温器が設置され、排泄後も清潔に気持ちよく過ごしていただけるよう配慮されていることがうかがえます。	
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	入居者様によって、マッサージを行ったり、温めたりしている。また、便通をよくする飲み物を購入して頂いたりしている。身体を動かすように働きかけしており、飲水にも注意している。下剤を使用している方もいる。乳製品の摂取を心がけてもらっている。		
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	毎日の入浴を行っている。入浴以外にも、手浴・足浴を行っている。また、希望で入れるようにしている。全介助状態の方の入浴は、特養のリフト浴を使っている。しかし、時間帯・曜日が固定化している。	入浴は基本的に週2回のペースですが、毎日入りたいとの希望があれば意向に沿って対応されています。浴室内にはエアコンが設置され、滑り止めや補助具を利用して、安全に入浴して頂けるよう支援されています。別フロアにある大浴場に入ることも可能とされています。	
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	日中の活動を促し、夜間の安眠につなげるようにしている。一人で不安な方には添い寝したり、傍らに寄り添ったりしている。		
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	薬のファイルを作成しているので、すぐに見れるようにしている。薬が変わった時等、ファイルを差し替え、副作用等をミーティングノートに記入し、周知徹底を図っている。お薬手帳も定期的に整理している。		
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	洗濯物畳みや食器拭き、掃除等役割作りを行っている。また、お願いできそうな仕事は出来るだけお願いし、感謝の気持ちを伝えている。		

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。	利用者様の要望で温泉旅行に家族様と行かれました。施設内でのADL、食事の形態、気付きのポイントを説明させていただいた。	利用者はホームのすぐ近くにある公園で散歩や日光浴を楽しんだり、アーケード商店街に出掛けて欲しい物を買ったりと日常的に外出されています。足腰の弱い方も車いすを利用して外出支援が行なわれており、行きたい場所があれば希望に沿うようにされています。	
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	小額の金銭を持たれている方がいる。不足品があると随時買いに行くようにしている。また、売店を設置し、小額の買い物が出来るようにしている。		
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	ご家族への電話掛けなど、お手伝いしている。また、届いた手紙は代読したりしている。		
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	季節ごとに華美でない装飾を心がけている。また、生花を生けるようにしている。入り口には花を生けたり、月間スケジュールを置いたりしている。また、季節に応じた小物を置いて楽しんで頂いている。	グループホームのフロアは手作り感のある装飾が多く、ホッとできる居心地の良い空間づくりに努められています。温度・湿度の管理にも気を配られ、定期的に換気も行われています。入り口にはウーパールーパーや金魚が飼われており、利用者が餌やりを楽しむ姿も見られます。	
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	椅子やソファを設置し、プライベートな空間を作っている。気の合う入居者様同士で利用して頂いている。		
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	本人様が以前より使っていた馴染みの物を持って来てもらえる様にご家族に呼びかけている。しかし、まだまだ馴染みの物が少ない部屋がある。家族様に呼び掛けると「転倒させたくない」と言われた。	居室にはあらかじめテレビやテーブル、椅子、タンスなどが備え付けられ、床は希望や状態に応じてフローリング、たたみ、クッションマットなどが敷かれています。その他は、使い慣れたソファや位牌などの持ち込みも見られ、その人らしい空間づくりを心がけられていることがうかがえます。	

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	部屋を間違われる方へは、手摺りに名前をつけたり、ドアに目印をつけたりしている。		

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広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				

(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	「その人らしく、いきいきと。」という理念を掲げ、毎朝のミーティング時に職員皆で読み上げ、確認している。また、ケア会議等で個人個人のケアを見直す際に、理念を基に話し合っている。		
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	事業所の活動ではないが、男性スタッフは消防団員となり、活躍している。		
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	高校生の実習受け入れを行い入居者様とのコミュニケーションを図ってもらったり、困難事例は、セクシオン会議や運営推進会議で掲げ、解決策を見出している。		
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	2ヶ月に1度、地域の方々を迎え、運営推進会議をおこなっている。今年は6回行うことができた。		
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	分からないことがあると、電話で問い合わせを行った。まだ、不十分だと思う。		
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	併設の特養と「身体拘束廃止委員会」を組織し月に1度委員会を開催している。ベッドと壁を10CM開けたり、言葉による「拘束」の勉強会を行いました。		

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	身体拘束同様、防止に努めている。		
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	現在、1名の方が後見制度を利用しているが、まだまだ職員全員に周知徹底できていない。再度勉強会が必要。		
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	入居の手続き時に、話し合いを行っている。解らないことは、その都度聞いて頂いている。面会時にこちらから質問、意見はないか尋ねている。		
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	年に1度家族会を行い、質疑応答・意見・要望を発して頂いている。また、面会時や介護計画を提示する際にも尋ねている。		
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	会議の場面で話し合いを行い、意見反映に努めている。		
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	職員の家庭の環境に合わせての勤務体制を組んでいる。懇親会を開き、意見の交換会、座談会を行っている。		

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
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	定期的な介護技術講習会を行っている。介護福祉士・介護支援専門員の勉強会を開催している。受験資格がある者への呼び掛けを行っている。		
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	職員は、2ヶ月に1度大村市のGH協議会が主催している勉強会に参加している。また、管理者でなく職員に協議会への参加を呼びかけている。協議会での勉強会では、職員が役割を持ち、勉強会のスタッフとして活躍する場を設けている。		
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	アセスメントを行う段階で、十分に話し合う。また、ご家族様も巻き込んで、一緒に不安を解消するようにしている。		
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	入居の手続き時に、話し合いを行っている。入居に対して不安を抱かれているので、少しでも解消できるようにしている。（例を挙げたり、同じ悩みを抱えていること等）		
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	相談があった時点で、その方の必要なサービスを見極め、併設の特養ケアマネ・在宅介護支援センターのケアマネと連携を図り、サービスにつなげるようにしている。（ショートステイ利用等） 毎週1回、全体で「入居・待機者の会議」を開き、必要に応じて話し合っている。		
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	一緒に洗濯物を畳んだり、食器拭きなどの仕事を協力し合ったり、職員の悩みも相談したりしている。		

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
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	面会時に利用者様の若い頃の話をついて、利用者様とのコミュニケーションをはかり、ご家族様に答えられた内容を伝えている。3者(利用者様、家族様、職員)で支えあっている。		
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	昔なじみのお店に買い物に行っている。馴染みの美容院へ送迎対応している。		
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	仲良しの関係を把握し、一緒に過ごして頂いたり、ドライブの際は隣り同士に座って頂いたりしている。また、耳が遠くてコミュニケーションが円滑に行かない方へは、職員が橋渡しをしている。		
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	逝去された家族様へ利用されていた頃の写真をアルバムにして、贈っている。初盆参りも行っている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴・以前からの情報で対応ケアを検討している。入居者様だけで判断出来ない時は、ご家族に相談して情報を得るようにしている。また、一人のスタッフが知り得た情報は、皆に行き渡り統一されたケアが出来るように、ミーティングノートで共有している。		
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	レクリエーション等で昔の話をして頂いたり、またその方の生活歴が把握できるような話しかけを行っている。家族様にも面会時に伺っている。		

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
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	個人の毎日の記録を記入している		
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	ケアマネが作成した介護計画を、スタッフがその方本意の物に変わっていくように話し合っている。意思疎通が十分に可能な方は、ご本人様からも意見を頂く。ご家族にも要望や意見を頂いている。		
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	関わったスタッフが必ず日々の記録に記入するようにしている。また、統一したケアが行えるように、情報の確認を毎朝出勤前に確認している。記録を基に計画書に反映している。		
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	遠方より来設される家族様は宿泊をされ、利用者様と長い時間を過ごされている。		
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	病院のリハビリを利用している方もいる。また、図書館利用なども上げられる。		
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	事業所の嘱託医のほかに、利用前から通院している病院へ通院したり、訪問診療に来てもらったりしている。複数の医療機関に協力をお願いしている。家族とDrとの面談等、ご家族に医院に訪問して頂き、スタッフも同席するようになっている		

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	看護職員は、常に入居者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録を基に確実な連携を図っている。受診後は、受診記録に記入し適切な看護を行えるようにしている。		
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	入院時には、本人様への支援の方法や情報を医療機関に提供している。顔馴染みであるスタッフが、面会に出かけている。回復状況や入院中の様子等を記録している。また、御家族・入院先の医師とカンファレンスを設け、早期退院が出来るようにしている。		
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	終末期に対する指針を定め、入居時に必ず説明するようにしている。また、重度化してくると、医師・御家族・介護スタッフとカンファレンスを行い対応しうる最大のケアを行っている。御家族の気持ちの変化が生じるので、必要に応じてカンファレンス（ホームで出来る事、出来ない事を明確にする）を開催している。		
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。	1年に一度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生のトレーニングを行っている。今年度は普及講習会に2名参加している。全夜間の緊急時対応はマニュアルを作成している。		
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。	毎月の消防訓練に加え、年に2回総合消防訓練を行っている（消防署・消防団・地域住民参加）。また、スタッフが消防団に入り、常に地域と連携を図っている。		
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	「個人の尊厳を尊重する」ことは話合っているが、話し言葉にまだまだ配慮が欠けている。		

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
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	答えやすい質問形で行っている。が、まだスタッフ本意の時がある。		
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	皆さん思い思いに生活されている。部屋の中で、一人の空間を大切にしている。		
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	衣類の選択や、美容室支援を行い好みの髪型にして頂いている。パーマや毛染め等本人様の意向に沿えるように美容室と連携を図っている。		
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	利用者様の力、手の大きさを見て、食器を準備している。食べ終わったらお盆にのせてもらうよう声をかけ、お礼を言ってる。食器拭きをしたり、テーブルを拭いたりしている。		
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	毎日チェックリストに記入している。減塩食あり。普通食が食べられない方へは、刻み食・ミキサー食を提供している。嚥下状態の悪い方にはとろみを購入、対応している。		
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	毎食後の口腔ケアは、必ず行ってもらっている。重要性を訴えている。(肺炎の危険性など)また、義歯の洗浄剤は毎週土曜日に行うようにしている。含嗽できない方には濡れガーゼで口腔内を拭いている。		

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
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	排泄パターンをチェックしている。失禁なくいいように、表を確認して排泄誘導を行っている。		
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	入居者様によって、マッサージを行ったり、温めたりしている。また、便通をよくする飲み物を購入して頂いたりしている。身体を動かすように働きかけしており、飲水にも注意している。下剤を使用している方もいる。乳製品の摂取を心がけてもらっている。		
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	毎日の入浴を行っている。入浴以外にも、手浴・足浴を行っている。また、希望で入れるようにしている。全介助状態の方の入浴は、特養のリフト浴を使っている。しかし、時間帯・曜日が固定化している。		
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	日中の活動を促し、夜間の安眠につなげるようにしている。一人で不安な方には添い寝したり、傍らに寄り添ったりしている。		
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	薬のファイルを作成しているので、すぐに見れるようにしている。薬が変わった時等、ファイルを差し替え、副作用等をミーティングノートに記入し、周知徹底を図っている。お薬手帳も定期的に整理している。		
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	洗濯物畳みや食器拭き、掃除等役割作りを行っている。また、お願いできそうな仕事は出来るだけお願いし、感謝の気持ちを伝えている。		

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。	利用者様の要望で温泉旅行に家族様と行かれました。施設内でのADL、食事の形態、気付きのポイントを説明させていただいた。		
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	小額の金銭を持たれている方がいる。不足品があると随時買いに行くようにしている。また、売店を設置し、小額の買い物が出来るようにしている。		
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	ご家族への電話掛けなど、お手伝いしている。また、届いた手紙は代読したりしている。		
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	季節ごとに華美でない装飾を心がけている。また、生花を生けるようにしている。入り口には花を生けたり、月間スケジュールを置いたりしている。また、季節に応じた小物を置いて楽しんで頂いている。		
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	椅子やソファを設置し、プライベートな空間を作っている。気の合う入居者様同士で利用して頂いている。		
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	本人様が以前より使っていた馴染みの物を持って来てもらえる様にご家族に呼びかけている。しかし、まだまだ馴染みの物が少ない部屋がある。家族様に呼び掛けると「転倒させたくない」と言われた。		

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	部屋を間違われる方へは、手摺りに名前をつけたり、ドアに目印をつけたりしている。		

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広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				