

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	4071602322		
法人名	有限会社エルダリースタッフ		
事業所名	グループホーム虹の里		
所在地	福岡県久留米市高良内町172-1		
自己評価作成日	H26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年1月28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/40/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4071602322-00&PrefCd=40&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	〒831-0005 福岡県大川市向島602番地5号室	
訪問調査日	平成26年11月18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)】

4つの約束(否定しない・説得しない・相手の目線に合わせて会話する・常に笑顔を絶やさない)でご利用者への対応を統一し、竹内式自立支援に基づき水分・栄養・排泄・運動に力を入れ周辺症状の改善と健康管理に取り組んでいる。
認知症ケアの専門職として自覚と責任を持てる職員育成を目指し、研修実施に力を入れている。

【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)】

高良山にほど近い場所にあるグループホーム虹の里は、周囲を民家で囲まれた住宅地の一角に位置する2階建て2ユニットの建物です。すぐ近くには田畑もあり静かで落ち着いた環境下にあります。ホームから車で数分の場所には、24時間対応している協力医の医療機関もあり、同系列の宅老所も近くに立地し、緊急時には相互に協力体制も整っています。
利用者に健康で自分らしい生活をより長く続けて頂けるように、様々な取り組みが行われており、機能訓練なども取り入れたレクリエーションもその一環として実施されています。脳の活性化につながるようなゲームをはじめ、ストレッチ・体操・風船バレー・カラオケなど利用者に楽しんで頂けるよう多様なプログラムを準備されており、職員も色々なアイデアを出されています。レクリエーションの参加は自由でほとんどの利用者が参加され、適度な運動やゲームをされ楽しまれています。
生活環境面でもホーム内で環境委員会や防災委員会・リスク・感染・献立など様々な委員会があり、委員を中心として勉強会や話し合いを行うことで環境や機能の向上を目指されています。

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	朝礼での理念の唱和を行っている。 定期的に新人研修を社内にて行い、理念の理解とその理由を説明している。	現在の理念は設立当初から掲げられており、職員には研修などを通じて周知が図られ、理念に基づくサービスが提供されています。自立支援を中心に、“その人らしく思い通りに暮らす”ことを大切にしながら、職員一丸となって日々の支援に取り組まれています。	
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	地域での敬老会への参加や祭りに参加している。また、資源ごみの収集箱の準備及び片付けを請け負っている。地域の子ども110番にも登録している。	自治会に加入されており、地域へのボランティア活動にも積極的に取り組まれています。子ども会の神輿が来た際には一緒に担いだり、見学をしたりされています。また、時々近所の子どもたちが、遊びに来て折り紙などを楽しむ機会もあります。	
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	運営推進会議を通じ、民生委員、老人会、自治会役員の方々に改善報告や困難事例の相談を行っている。ホームでのイベント開催時には、お誘いのパンフレットを送付している。		
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	運営報告とし、利用者の年齢・要介護度・入退去の情報を報告し、ケアの取り組みを始め、アクシデントやインシデントの報告・相談を行っている。	2か月に一度の運営推進会議では近所の人や行政から参加され、色々な意見が出されています。ヒヤリハットなどについても積極的に状況を報告されています。しかし、利用者の家族が参加される機会は、多いとは言えない状況です。	当会議を利用者の家族の意見を聴ける一つの機会として捉え、積極的に開催の案内をしたり、会議録を閲覧してもらったりと、家族の参加に繋げるための更なる工夫を期待します。
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に取り組んでいる	久留米市の介護保険課及び生活保護課とは、報告や相談を行っている。	ホームから、連絡や相談、状況報告などが随時行われています。質問などについても市の担当課に直ぐ電話して確認したり、足を運んで相談したりされており、連携が図ら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
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	身体拘束廃止委員会における身体拘束ゼロを目指す取組みを行っている。 やむを得ず身体拘束を行う場合には、ご利用者及びご家族に説明を行い、臨時に委員会会議を開催している。	身体拘束ゼロの支援に取り組まれています。転倒したり、不穏になつたりしないように、日頃から利用者の行動パターンを把握し、居室の導線を整備したり、言葉掛けを行ったりと、利用者の危険防止に努められています。	
7		○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	事業部の全体会議に於いて、虐待についての勉強会を開き、虐待防止について学ぶ機会を作っている。		
8	(6)	○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、日常生活支援事業を利用されている方が1名居られる。また、利用を勧める為に、説明等をご家族に行っている。	年に一度、内部での勉強会が行われています。また、日常生活自立支援事業のほか、成年後見制度を利用されている利用者もおられるため、職員のより深い理解に繋がっていると言えます。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、契約の内容の読み合わせを行っており、読み合わせの途中でも、不安や疑問がないかの確認を行っている。		
10	(7)	○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	ホーム玄関に御意見箱を設置している。実際には、利用者やご家族からのご意見は、直接スタッフに伝えられる事が多く、ご意見を頂いた際には、管理者に報告しその都度又は会議に於いて話し合いを行っている。	面会時などに家族から意見や要望があることが多く、意見等の申し出があった際には職員間での話し合いにより、迅速な対応に努められています。利用者の意見は、日常の中で言葉を聴き逃さないよう心がけ、本人の意向に沿えるように努められています。	
11	(8)	○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	ユニット会議、全体会議、事業部会議は月に1度開催、委員会会議は2ヶ月に1～2回開催し、職員の意見や提案が出しやすい環境を作っている。	職員会議では、管理者からも積極的に問いかけ、沢山の発言が出るよう工夫されています。運営への意見や購入物などの要望は、事業部会議で検討され、対応されています。また、職員からの個別相談にも応じ、問題解決に努められています。	

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
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	スタッフ全員の勤怠表がいつでも見られる場所にあり、管理者だけでなく、スタッフ個人が各々確認出来る様にしている。時給者には入職時にキャリアアップ制度の説明を行い、月給者にはケアに対する達成度を自己評価する制度もある。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員募集の際、年齢や性別の制限はない。また、シフト作成時に於いても、希望の制限を設けておらず、個人のプライベートの生活が守れる工夫を行っている。	職員の休暇については出来るだけ希望に沿うよう努められており、三連休なども取得可能とされています。職員の都合や家庭の事情などに配慮しながらシフトを調整し、働きやすい職場環境を整えられています。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	利用者との関係について、馴染みとなれ合いの違いを認識し、声掛けや接し方への指導を行っている。	人生の先輩ということ忘れず、敬意を払って接するように、日頃から職員同士で確認が行われています。年に一度は、外部研修を受講され、内部での伝達研修も行なわれており、職員への周知が図られています。	
15		○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	外部研修への参加を管理日誌にて募集したり、必要に応じ推薦している。		
16		○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	久留米市事業者協議会主催のイベントや研修会への参加を募集し、交流の場への参加を促している。		

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	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
17		○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	入居前には自宅訪問を行い、利用者との面談時にお困り事や希望の相談を受け、助言したり解決策の案を提案している。			
18		○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	ホーム見学時及び入居前の面談時にご家族の希望や相談を受け、解決策を提案している。			
19		○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	ご本人及びご家族との面談を行い、サービス提供のニーズに合わせ、当ホーム以外への入居への助言も含めた対応を行っている。			
20		○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	介護する側・される側の垣根なく「もし自分だったら」「もし自分の親だったら」という考え方を意識し、良い馴染みの関係を構築出来る様にスタッフに統一している。			
21		○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	ご家族と共に支え合う関係を作る為、モニタリング等の報告や状況の連絡・相談を密に行っている。			
22	(11)	○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	ご本人の生活歴を大切にする為、その方の習慣や馴染みの物等も一緒に持ち込んで頂いたり、会話に取り入れたりしている。	行きつけの美容室や馴染みの店へ行きたいなど要望がある場合は、随時対応をされています。対応出来ないことについては、家族等に相談され、利用者の希望が叶うよう努められています。また、電話の支援なども行われています。		

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
23		○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	日中のほとんどの時間をリビングで過ごして頂き、他利用者との馴染みの関係が築き易い環境を作っている。		
24		○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	退去時には、困り事の相談等をいつでも出来る事を口頭で伝えたり、必要に応じ面会に行く様にしている。		
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					
25	(12)	○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	個別ケアを始め、ご本人の思いや希望等その意向が反映される様に、意思の確認を行っている。困難な場合には、会議に於いて全員で検討している。	眠れない場合は、テレビを見たり職員と話したりして過ごすことが出来ます。意思表示が難しい人については、担当職員を中心に言動をよく観察し、気持ちを汲み取るように努められています。また、職員間での情報の共有も図られ、支援に生かされています。	
26		○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	フェイスシート・入居前モニタリングを始め、入居後モニタリングを通じ、その人らしさの追求を行っている。		
27		○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	モニタリングに於いて、出来る事出来るような事の把握を行っている。また、モニタリングには、現在の目標を設定し、現有能力の向上を目指すケアに取り組んでいる。		

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
28	(13)	○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	モニタリング担当者があり、モニタリングをスタッフが共有し、会議での検討やご本人の意向及びご家族に意向を確認し、介護計画を作成している。	担当職員が、基本3ヵ月に一度モニタリングを実施し、全職員で行うカンファレンスでは、事前に職員による状況把握が行なわれており、活発に意見が交わされています。利用者等の要望を伺う際には、現状を伝えながらホームからの提案も行われています。	
29		○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	個別ケアシート・情報共有シート・個別経過記録を活用し、ケアの実践や気づきに早く対応出来る様に役立てている。		
30		○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	ご本人・ご家族の状況に応じて、入退居時の送迎や他種サービスの紹介・助言を行う様にしている。		
31		○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	消防署の指導を受けながら、利用者と一緒に防災訓練を定期的に行い、安全に対する意識を高められるようにしている。		
32	(14)	○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	ホームのかかりつけ医による、2週間に1度の往診を受け、体調不良時は24時間対応してもらっている。また、ご本人のかかりつけ医も継続出来る様にしている。	希望があれば「かかりつけ医」の継続受診が可能です。また、協力医による定期的な往診や予防接種等も行われています。利用者の体調等についても情報が共有され、連携の下で健康管理に努められています。夜間の急変にも対応されています。	
33		○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	朝礼時に報告・相談をする仕組みを取っている。必要に応じ、看護師や医師への報告・相談も行っている。		

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
34		○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。	入院先への訪問、ソーシャルワーカー・医師・看護師と連携し、受け入れ体制を整え、早期退院できる支援を行っている。		
35	(15)	○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	入居時に重度化に対する意向を確認している。また、実際に重度化された場合には、再度その意向を確認する体制をとっている。	看取りの実績はあります。職員の看取りについての理解も深く、ターミナル期に入る利用者がいる場合は、何が出来るのか、何をしてあげたいのかを職員で話し合い、「最期まできちんと送る」ことを確認し、ターミナルケアを実施されています。	
36		○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	緊急連絡網の作成、急変時の対応マニュアルを作成している。		
37	(16)	○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	防災訓練を定期的に行い、特に夜間帯の災害時対応を強化している。今年は、煙り体験を行った。	避難訓練では消防署の立会い・指導の下、視界の遮られた煙りの中での避難誘導など、実践的な訓練を経験し、非常時に備えられています。自然災害も想定し、ペットボトルの水や食料の備蓄、防災グッズなども備えられています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	利用者の居室はご自宅であるとしている。入室時の声掛け、ノック等を行っている。個人情報事務所の鍵のかかるキャビネットに保管し、日々の記録等は正面から個人が特定出来ない様な向きで保管している。	利用者の羞恥心には十分配慮し、希望に基づく入浴の同性介助が行われています。入居前からの生活習慣や嗜好品などについても本人の意思を尊重し、出来る限り継続できるように支援されています。	

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	
			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
39		○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	意思の確認や要望等を伝えやすい様に会話の中や利用者間の会話を傾聴し、自己決定出来る支援を行っている。		
40		○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	ご本人の体調を把握した上で、日中は離床を基本にしている。また、ホーム外への散歩等も可能な限り行う様にしている。		
41		○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	訪問理美容を活用し、身嗜みの支援を行っている。お洒落に関しては、着たい服を選んで頂く様にしている。		
42	(18)	○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	ご本人の能力に応じ、おしぼり準備・配膳・下膳等の支援を行っている。 嗜好により、代替品を提供している。	食事の献立は専任の担当者が作成し、旬の食べ物や季節感のある行事食もメニューに組み込まれています。クレープ等のおやつを作り、利用者に生クリームでデコレーションをしてもらうなど、「食」に楽しみを見出す工夫なども行われています。	
43		○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	栄養1,500kcal／日、水分1,500ml／日を目安に提供している。食事及び水分摂取量をチェックし記録している。また、嚥下力や咀嚼力に応じてトロミ剤を使用している。		
44		○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	毎食後にはマウスケアを行い記録している。ご利用者の能力に応じた支援を行っている。		

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
45	(19)	○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	下剤廃止を基本とし、排泄パターンを把握する為排泄表に記録している。	排泄記録を活用し、利用者のトイレのサインを見逃さないようにしながら、言葉かけやトイレ誘導が行われています。下剤を服用していることを理解できない利用者には下剤は使用せず、水分と食物繊維の摂取で便意を促すように努められています。	
46		○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	水分と運動を日課として行い、排便コントロールの為に、食物繊維を必要に応じ15～20g／日提供している。		
47	(20)	○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	入浴日の予定表はあるが、希望や体調に合わせた対応をしている。	基本的には週に2回以上の入浴が定められています。利用者の希望があれば毎日入浴することも可能です。入浴を好まない方には、言葉掛けなどを工夫して誘導するように努められています。冬場には「ゆず湯」なども楽しまれています。	
48		○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	睡眠時間の把握の為睡眠表を作成している。ご本人の生活パターンに応じ、ベッドや布団などを利用されている。		
49		○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	服薬ファイルを作成いつでも見れる様にしている。服薬の際には、ご本人にも薬袋を見せ確認を行い、服薬後は服薬介助者が分かる様に個人名を記録している。		
50		○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	ご利用者の楽しみややりがいとなる役割をケアプランに挙げ、日課となる取組みを行っている。		

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
51	(21)	○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	ホーム内散歩とホーム外散歩を実践している。季節に応じた外出を行い、自然環境に触れられる様な取組みを行っている。	ホームの敷地内に椅子を並べての日光浴や、近所への散歩、高良山までのドライブを楽しまれています。利用がホーム内での活動を好み、外出することに消極的という状況も見られます。	買物支援や利用者の希望の把握に基づく活動など、外出の機会に繋がる取り組みについて検討されることを期待します。
52		○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	スタッフと一緒に買い物リストの作成やその計算を共にを行い、買物支援へ繋げている。		
53		○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	電話の取り次ぎは自由にしている。また、遠方からのお手紙が届いた際には、お礼の電話をかけて頂く支援をしている。		
54	(22)	○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	手作りカレンダーや花瓶を置いたり、ご本人が自分で選べるように、自由に使える膝掛けを準備している。	広いリビングを囲むように居室や浴室、キッチンがあります。エアコンや加湿器を用いて、温度と湿度を調整しつつ換気にも配慮され、快適で過ごしやすい環境作りが行われています。また、リビングには畳スペースも設けられ、活用されています。	
55		○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	ホール内のテーブルやソファの位置等をご利用者に応じ変化させたり移動したりして、心地よい空間を提供できるように支援している。		

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
56	(23)	○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	家具の持ち込みや布団の持ち込みを勧めている。ご自宅にある馴染みの物も入居時に持ち込まれている。	テレビ・仏壇・ミニ冷蔵庫などの持ち込みが自由に行われています。居室はフローリングの上に絨毯が敷かれています。職員は空調機の風が直接当たらないようにしたり、つまづかないように家具などの配置を工夫したりされています。	
57		○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	一人ひとりの現有能力の維持・向上が出来る様に、スタッフと一緒に機能訓練の実践や役割を持たれ、次の可能性を引き出せる様に支援している。		

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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:9,10,21)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:40)	○	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	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. 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
61	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:38,39)	○	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. 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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	施設内に掲示し朝礼時に唱和している。新人研修やキャリアアップ時にも理念の説明をし実践につなぐよう取り組んでいる。			
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	地域の敬老会への参加、資源ごみ収集箱の準備、片付け等協力している。地域の子供みこしの訪問や子供110番に登録している。			
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	運営推進会議開催時に自治会役員、民生委員、老人会の方々へ、改善報告や困難事例の相談を行っている。			
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	運営状況報告(利用者の年齢、介護度の状況、入退去稼働状況、トラブル及び対応策、困難事例取組経過等)報告を行い、意見を頂いている。			
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	久留米市介護保険課、生活支援課への報告連絡、相談を行っている。			

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
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	身体拘束委員会を設置して身体拘束検討事例発生時はユニットリーダーを委員長として取組を行っている。 施設内でも研修を行い、職員が理解出来る様努めている。 現在身体拘束を行っている利用者はいない。		
7		○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	虐待への知識の構築のため新人研修、全体会議等で学ぶ機会を作り業務で活かせるようにしている。		
8	(6)	○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	必要と思われる利用者には家族への説明を行い、日常生活支援事業の利用に繋がった利用者が数名いる。 新人研修、全体会議にて学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に説明しながら読み合わせを行い疑問や不安等ないか確認を行っている。		
10	(7)	○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	ホーム内に意見箱を設置しているが、利用者を始めご家族からの意見は直接スタッフや管理者に伝えられることが多くその都度説明しスタッフ全員で改善に努めている。		
11	(8)	○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	認知症事業部会議、全体会議、ユニット会議をを毎月一回または随時開催し意見や提案を確認し反映に務めている。		

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
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	キャリアアップ制度、年間目標設定、到達後の自己評価を行いやりがい、向上心を持てるよう配慮を行っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用基準に、性別や年齢を設定していない。 各委員会に所属し、またチームケアの一員として役割を持って働けるよう取組を行っている。 勤務希望に回数制限を設けず、職員の		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	馴染みの関係となれ合いの違いを認識し、呼称や声掛け等失礼にならないよう、配慮・指導している 接遇マナーの勉強会を行っている		
15		○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	新入社員にはプリセプターを付け、指導方法はスタッフ全員で共有している。定期的に勉強会を開催し、外部講習や研修は全スタッフに参加できるよう情報提供している。		
16		○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	久留米市事業者協議会のネットワークを通じて交流会、研修やイベントに積極的に参加し質の向上を図っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に本人、ご家族と面談しアセスメントを行い本人の希望不安なこと等を確認し助言する機会としている。		
18		○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	入居前にホームの見学面談を行い十分な情報提供、ご家族の希望要望を確認し助言する機会としている。		
19		○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	本人ご家族と面談を行い個々のニーズに合わせサービスの提供を見極め、他施設の紹介等入居以外にも柔軟に対応している。		
20		○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	なじみの関係を大切にしながらも、常に利用者本位「私だったら・・・私の親だったら・・・してほしい」という考え方を心掛けケアに努めている。		
21		○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	ご家族には報告、連絡、相談を密に行っている。面会時にはゆっくりと過ごして頂けるよう心掛けている。またその都度状態報告を行い意見や気づきを伺うよう努めている。		
22	(11)	○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	本人の生活歴を重視し、会話に取り入れたり、今まで使い慣れたものと一緒に過ごせるよう努めている。		

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
23		○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	毎日全員での体操、レクリエーション等を行い、馴染みの関係を築き良好なコミュニケーションが保てるよう支援している。		
24		○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	退居後も必要に応じ面会に行く。ネットワークを通じ情報を得ている。		
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					
25	(12)	○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	日々の生活の中で本人の思い希望を把握しスタッフで情報共有。ご家族から情報収集し本人の意向の把握に努めている。		
26		○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	フェイスシートまたは入居前後のモニタリング、本人との会話を通じてサービス利用の経過の把握に努めている。		
27		○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	基本的な1日の流れはあるが、本人の意思を尊重し過ごせるよう配慮している。 ADLチェックシートを作成し、本人の能力を職員が共有し、過介護にならない様努めている。 機能訓練等を通じ現有能力の把握に努めている。 本人ができる事は役割として担ってもらい、承認欲求の充足に努めている。		

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
28	(13)	○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	定期的にモニタリング、カンファレンスを行っている。本人のできる事できそうな事を生かし一人ひとりの目標を挙げ本人、ご家族、関係者と話し合いプランを作成している。		
29		○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	本人の訴え、行動、プラン実践の結果、気づき等個別記録に記入している。申し送りミニカンファレンスを実施し情報を共有、実施や介護計画の見直しに活かしている。		
30		○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	利用者のニーズに応じた住み替えや入居時の送迎を始め、適切な医療機関への受診など必要な支援を積極的に取り組んでいる。		
31		○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	行政、消防署、民生委員などと協働し利用者を含めて定期的に防災訓練を行い、安全に対する意識を高めるようにしている。		
32	(14)	○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	連携医に定期的に往診してもらっている。往診日前に利用者の情報を提供し受診に反映している。		
33		○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	毎朝の申し送り時または随時、看護師への報告相談ができる体制である。		

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
34		○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。	入院先への訪問、洗濯物の引き受け等 行い支援する。今後の意向の確認、医師、看護師、ソーシャルワーカーと連携し 情報を共有する。 受け入れ体制を整え、早期退院を支援する。		
35	(15)	○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	入居時に重度化に対する指針を取り交わし、その状態に合わせた説明を行い、その都度本人、家族の意向に沿っているか、確認を行っている。		
36		○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	緊急連絡網とマニュアルの整備および緊急対応フローを作成。随時スタッフ間で確認している。		
37	(16)	○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	年2回の防災訓練を消防署の協力を得て実施している。防災意識を高めるため定期的な勉強会を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	居室は自宅であるとスタッフ全員が理解し、入室時には声掛けし確認を行い、必ずノックすることを徹底している。		

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
39		○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	日常生活の中で本人の意思、希望を聞き、細かなところの自己決定を大切にしている。		
40		○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し、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	本人の今までの生活、希望、ペースを大切に、体調にあわせ一日を過ごして頂けるよう支援している。		
41		○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	毎日おしゃれができるようその日の服装選びは一緒に行う等支援を心掛けている。寝癖直しやボタンの掛け違い等さりげない声掛けをし整えている。		
42	(18)	○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	なじみの関係を考慮し、テーブルの配置や座席に配慮し、本人の能力に応じ、おしぼり準備食事の準備、配膳、下膳等一緒に行っている。		
43		○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	一日の必要な栄養を1500Kcal、水分1500mlをホームの指針とし摂取量を記録している。 咀嚼、嚥下力に応じトロミや刻み食で対応している。		
44		○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	毎食後口腔ケアを実施。声掛けや必要に応じ介助を行い食物残差、舌苔の有無、口臭等チェックしている。歯科医が定期的に訪問し、口腔ケア、チェックを行う。		

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
45	(19)	○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	トイレでの排泄を基本としている。排泄チェック表に記録し、その人の排泄パターンを把握しやすい工夫をしている。日中おむつゼロの取り組みを行い排泄の自立に向けた支援を行っている。		
46		○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	水分量1500ml/日の確保。運動、レクリエーションで体を動かす取り組みを行っている。食物繊維を提供し排便コントロールしている。		
47	(20)	○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	入浴日の設定はあるが本人の希望や体調に合わせ臨機応変に対応している。		
48		○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	今までの暮らしを大切に、寝具(布団、ベッド)を自由に選択できるよう対応している。また睡眠パターンを把握できるよう睡眠チェック表を作成している。		
49		○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	個別に分けた服薬ボックスを準備。個別ケア記録に薬品内容を記載、薬剤情報をファイリングしいつでも閲覧出来るようにしている。朝礼時に誤薬撲滅4則の徹底を唱和している。		
50		○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	利用者の能力に応じた役割探しをモニタリングし、個別ケアプランに「役割」のカテゴリーを設け、各々が何らかの役割が持て、日々生きがいを感じられるよう支援している		

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
51	(21)	○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	散歩支援や個別ケアプランで屋外歩行を取り入れている。入居者の希望で近所へ買い物に出かけている。2回/年はバスハイクや花見など外出する機会を設けている		
52		○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	新聞広告をスタッフと一緒に見たり、欲しい物を探したり、共に計算し買い物支援へ繋げている。		
53		○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	利用者が家族への電話、家族からの電話の取次ぎは自由にしている。		
54	(22)	○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	季節の花や手作りカレンダーを飾っている。温度・湿度調整を行い、共有スペースが居心地よく快適に過ごせるよう工夫している		
55		○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	ホール内にはテーブル・ソファ・畳があり、利用者が思い思いの場所でくつろげる工夫をしている		

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
56	(23)	○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、家族と相談し、テレビや家具、冷蔵庫や小物などなじみの物を置き、写真を飾られ、それぞれに応じた対応をしている。		
57		○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	可能性を常に意識し、個人の現有能力の維持、向上を目指した支援を行っている。		

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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:9,10,21)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:40)	○	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	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. 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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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。 (参考項目:30)	○	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				