

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	〒839-0852 福岡県久留米市高良内町172-1		
自己評価作成日	平成28年9月25日	評価結果市町村受理日	平成28年12月5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.kaigokensaku.jp/40/index.php?action=kouhyou_detail_2016_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	〒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11月9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。この4つの約束と理念「その人らしく生き活きと 地域の中で支えあう ゆったり楽しい虹の里」を日常のケアの柱として利用者の思いや意向を大切にしたい対応を行っている

【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)】

ホームは、少し歩けば高良山の豊かな緑を望むことができる長閑な環境の中にあります。近くには同法人の宅老所があり、互いの運営推進会議に出席するなど様々な場面で連携されています。グループホームと宅老所が、地域のコミュニティーセンターを借りて運動会や敬老会を開催するなど、利用者同士・職員同士の交流も図られています。

ホームでは、利用者の「その人らしい生活」を基本として、健康を保持したまま自立した暮らしを継続できるように、個人の可能性をサポートされています。特に排泄などの自尊心に関わるようなケアには注力されており、職員一丸となって少しでも改善できるように推進されています。その他にも、残存能力を活かし、安全で自立した生活を送って頂くために、遊びを取り入れた様々な機能訓練もレクリエーションとして行われています。

明るい性格のホーム長は、虹の里全体のムードメーカー的な役割を担われている一方で、常々利用者の尊厳についての話を職員に行い、利用者を尊重したサービスが提供できているかについて確認されています。それに応えるように、職員も意欲をもって仕事に取り組まれており、ホームに関する様々なアイデアを出して利用者の生活が豊かなものになるよう支援されています。

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	朝礼時での唱和をはじめ、新人研修で理念の説明を行っている。また、理解を深めるために場合によりユニット会議内での説明を行っている。	理念は利用者本位で、地域密着型サービスの考え方に沿ったものになっています。ホームの理念に加え「否定しない」「説得しない」等の4つの約束事を決められており、サービスを提供する上での指針とされています。職員は、理念を頭においてケアに努められており、その人らしい暮らしが実現するよう支援されています。		
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	地域の子供みこしの訪問や子供110番に登録している。 地域の敬老会への参加や資源ごみ収集箱の準備、片付けの役割を担っている。	地域の資源ゴミ出しの日は、回収ボックスの設置や片付けを引き受けるなど、地域との共生が出来るよう努められています。民生委員や町内会長等とも定期的に話をする機会があり、地域の祭りやカラオケ大会などにも参加されています。		
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	運営推進会議を通じ、民生委員や老人会、自治会役員の方々にイベントや事例報告、改善報告を行っている。			
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	運営報告(利用者状況や要介護度)を行い、困難事例の対応の取り組みの経過をまたインシデント・アクシデント報告を行い、意見をいただいている。	運営推進会議は近所の人々や行政関係者、利用者家族に参加してもらい、2か月に1度開催されています。事例検討会やヒヤリハットの報告の際には、出席者から質問や意見なども多く、ホームにとって有意義な会議となっているようです。より多く参加して頂くため、家族への声かけも行われています。		
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	久留米市介護保険課、生活支援課との報告・連絡・相談を行っている。	相談の内容ごとに、市役所の各部署の担当職員と連絡を取り合われています。今までは事務が連絡担当でしたが、この秋よりホーム長も行政機関との連絡担当として加わり、市役所に出向いたり、電話などで報告や相談をしたりされています。		

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
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を設置し取り組みを行っている。 社内研修の中で身体拘束の理解を深めている。 現在身体拘束を行っている利用者はいない。	身体拘束は基本的に行わないことになっていますが、身体の安全上やむを得ず必要な場合は、家族とよく相談した上で実施することとされています。その場合は案件ごとに、身体拘束委員会を立ち上げ、内容や時間帯・期間などについて話し合われています。高齢者虐待の研修とともに定期的に勉強会も行われています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議や新人研修で学ぶ機会を作り、虐待の知識を深め、業務に活かしている		
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	日常生活自立支援を利用されている方が3名、その内1名は成年後見制度へ移行の手続きを行っている。 必要と思われる利用者には家族への説明を行っている。 新人研修時に学ぶ機会を作っている。	成年後見制度や日常生活自立支援について家族から尋ねられた際は、ホーム長やユニットリーダーが相談に応じられています。利用者の権利を守る諸制度についての勉強会や研修は開催されておらず、職員の理解は不足しているように見受けられます。	年間を通して勉強会の計画が立てられていますが、ホームでの課題などが優先されるため、研修の内容に少し偏りがあるようです。職員の理解を深めるためにも制度等に関する勉強会を開催されることが求められます。
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	契約時には読み合わせを行い、疑問や不安がないか確認している。		
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	ホームにご意見箱を設置している。 利用者やご家族からの意見は直接職員や管理者に伝えられることが多く、その都度対応している。	家族等から苦情や要望があった場合の連絡体制が整えられています。法人幹部とホーム責任者で協議を行い、職員の意見なども聞いた上で速やかに解決ができるよう図られています。頂いた意見の対応方法や結果については、ホーム長から家族等へ必ず報告されています。	
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	職員の意見や疑問は直接管理者に伝えることが多く、その都度対応し、必要があればユニット会議や全体会議に提案し解決している。	ホームでは職員が働きやすく、仕事にやりがいを感じられるような環境づくりに努められています。職員の悩みなど運営面だけでなく、あらゆる面の相談を受けられており、アドバイスをされています。ホーム内でトラブルがあった時には、解決に向けて積極的に行動を起こされています。	

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
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	月に1度の全体会議において、職員個人へのサンキューカードの贈呈を行っている。 28年9月度より夜勤手当の見直しも行った。		
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。 各委員会に所属したり、モニタリング担当者を受け持ち、チームケアの一員としての役割がある。	性別・年齢を問わず、介護の仕事に対してやる気がある人材を採用されています。育児や家庭内での介護など、職員の都合による休暇やシフトの相談にも応じられています。また、職員の資格取得に向けて金銭的な補助制度もあり、職員のキャリアアップや仕事へのやりがいをバックアップされています。	
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	利用者は人生の先輩であることや、馴染みの関係と馴れ合いの違いを説明している。 呼称や声掛け時の内容によって声のトーンを配慮している。	利用者の尊厳を大切に、ホームでの生活を心地よく送って頂けるよう、日頃より折に触れ人権尊重の大切さを伝えられています。職員に不適切な対応が見られた場合は、ホーム長がその場できちんと注意し、何がいけなかったのかを考える機会につなげられています。	
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	新人社員にはプリセプターを付け、指導方法は職員全員で共有している。 外部講習への参加を促すため、管理日誌に回覧物としてファイルしている。		
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	久留米市介護事業者協議会のネットワークを通じて交流会や研修、イベントに積極的に参加し交流する機会を作っている。		

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	入居前に本人及び家族との面談を行い、アセスメントの中で本人の希望や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	入居前の面談やホームの見学時にご家族の困り事や不安などの相談に応じ、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	入居前の面談でホームの定めたアセスメントシートを作成し、個人のニーズに合わせたサービスが提供できるようにしている。 ホームへの出張サービス(往診を含む)の説明を行い、状況に応じ他施設への紹介等柔軟な対応を行っている。		
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	利用者本位の考え方を基本に個人のペースを守り、「私だったら・・・」や「私の親だったら・・・」の気持ちを忘れずケアを行っている。		
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	定期的にモニタリング報告書の送付を始め、報告・連絡・相談など密な関係を保てるようにしている。 状況の変化等あればその都度連絡を取り、意見や希望を確認している。		
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、今まで使い慣れた物と一緒に過ごせるよう努めている。 日常の会話の中に取り入れたり、個人のニーズに合わせて外出の機会としている。	馴染みの場所や自宅への外出については、家族への相談を行い、全面的な協力を得ながら支援されています。利用者からの希望があれば手紙や電話等の支援が行われ、可能な限り利用者と馴染みの人との関係が継続できるよう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
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	日中はホールで過ごしていただき、体操やレクレーション等の時間を作り、共同生活の楽しみや役割を担っていただくことでやりがいがある生活を保てるようにしている。		
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て電話での対応や面会に行くようにしている。		
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					
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	個別ケアを基本とし、日常生活の中での本人の思いや希望を把握し、その情報を職員間で共有している。 面会時に家族からの情報を収集し、ケアに繋がる取り組みを行っている。	普段の会話の中で利用者が望んでいることを傾聴したり、家族から情報を収集したりして意向に沿えるケアの提供を目指されています。レクリエーションの一環としてテーマを決めた回想法も取り入れられており、利用者の今までの生活習慣やこだわり、思いの理解に努め、日々の生活の中での援助に活かされています。	
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	本人との会話を通じて知り得た情報や家族からの情報も含め、フェイスシートまたは入居前後のモニタリングにて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	一日の流れはあるが、過ごす場所の選択など個人の意見を尊重した対応を行っている。 機能訓練を通じて現有能力を把握している。		

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
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	個人個人の目標を作成し、定期的なモニタリングやカンファレンスを行い、ADLの向上への取り組みを行っている。 カンファレンスには本人・家族・関係者と話し合い、ケアプランの変更等に反映させている。	ケアプランは、基本的に3か月毎に更新されています。利用者や家族の要望は、実際に発せられた言葉をそのまま記載されており、本人・家族の思いがダイレクトに反映されています。担当スタッフが毎日モニタリングを行い、3か月ごとのモニタリング結果は家族にも渡されています。	
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	バイタル、レクリエーション、機能訓練等の内容通じ、利用者の表情・言動・些細な変化を観察し記入している。		
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退居時の送迎を始め、医療機関への受診など必要な支援を行っている。		
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	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、安全に対する意識向上に努めている。		
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	連携医に定期的な往診をしてもらっている。 往診に必要な情報や往診日の4～7日前に提供し、受診に反映している。	利用前のかかりつけ医に引き続き受診をお願いするか、ホームの連携医を選ぶかは利用者・家族が自由に選択できるようになっています。内科の協力医の他、歯科・皮膚科・眼科についても、ホーム内で訪問診療を受けることができます。 日々の健康チェックについても細かく記録されており、診察に役立てられています。	
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	体調の朝礼時または適時、看護師への報告・相談ができる体制がある。		

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。	入院先への訪問を行い、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している。 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ている。 状況に合わせた説明を行い、その都度方針に沿った確認を行っている。	契約時に看取りについての説明を行い、家族や本人の意向を確認されています。また、健康状態が変化した場合にも気持ちの変化や意向についてしっかり確認されています。ホームでは、ターミナル期に入ると主治医の指示を仰ぎながら、穏やかに過ごして頂くためのケアプランが作成され、最期まで支援されています。	
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	緊急連絡網とマニュアルの整備および緊急対応フローを作成、適時職員間で確認・共有している。		
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	消防署の協力を得て、年2回の消防訓練を行っている。 防災の意識向上のため、煙体験や勉強会を行っている。	煙を使って火災時の視野を確認する避難訓練や、2階の利用者を階段で1階に避難させる訓練など、様々なケースを想定した訓練が行われています。水やご飯、缶詰などの食料品の他に防災グッズも備えられています。食料や備品の管理表を作成し、消費期限や不具合などのチェックも毎月行われています。	災害に対して色々な取り組みを熱心に行われていますが、屋外へ避難する際の手順については明確になっていないようです。自然災害の種類や規模により避難状況も変わるといいますので、職員で話し合い、確認しておかれることを推奨します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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職員全員が理解するよう指導している。 入室時のノック、不在の場合にはその旨を本人に確認している。	本人ができることを把握し、それぞれの利用者の能力に応じたホーム内での役割を設定することで、自尊心の保持を目指されています。また、トイレ誘導の時に周りに人がいる際には小声で誘導し、入浴介助の際には身体を隠すなど、羞恥心にも十分配慮して介助を行うよう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
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	本人の意思、希望を尋ね自己決定しやすい声掛けを行っている。		
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リズムを大切にし、希望やペースに合わせる支援を行っている。		
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	訪問理美容の利用、整容やボタンの掛け違い等にはさりげない声掛けを行い、毎日おしゃれを楽しまれる支援を行っている。		
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	食事時の声掛けにて会話を楽しみながら食事が出来るようにしている また、食べやすいように利用者毎におかずを一口大に切ったり、刻みにしたり、お膳の配置にも配慮している。	献立は、利用者の好みに合わせて作成されています。冷やし中華にそれぞれ好きな具をのせたり、みんなでたこ焼きを作ったりと、食に対して興味を持ってもらうよう工夫されています。昼食がカレーの日は、職員も一緒に同じメニューを食べるようにされており、会話が弾んでいる様子です。	
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	1500kcal/日の食事と1500ml/日の水分摂取をホームの指針とし、記録している。 状態に応じ、トロミ剤の利用や刻み食の提供も行っている。		
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	毎食後にマウスケアを実施、個人個人に必要な声掛けや介助を行い、舌苔の有無、食物残渣の除去、口臭チェック、義歯洗浄を行っている。		

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	トイレでの排泄を基本とし、チェック表に記録、排泄パターンの把握に努めている。 布パンツでの要介助かりハパンでの着脱での自立かを検討し、自力での着脱を優先している利用者もいる。	排泄の自立支援を目標に、入居者全員の排泄関係のアセスメントをとり、個々に支援が行われています。カンファレンスを重ねて取り組んだ結果、失禁が減ったり尿意や便意が復活したりするなど、実際に改善されたケースも見られます。利用者が自信を取り戻す様子は、職員のやりがいにもつながっています。	
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1500ml/日の確保と運動での自然排便を目標にし、食物繊維の提供で排便コントロールを行っている。		
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	利用者全員の保清の目安となる予定表はあるが、本人の希望や体調に合わせ臨機応変に対応している。	入浴は午前中に行われており、基本は週2回以上とされています。入浴予定日でも体調や状況により清拭に変更したり、翌日にずらしたりされています。浴室の滑り止めマットや、更衣室のエアコンなど安全面への配慮も見られます。しょうぶ湯や、冬至の際にはゆず湯が提供されることもあるようです。	
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	入眠時間と覚醒時間を把握するためにチェック表に睡眠時間を記録している。 生活歴に応じ寝具を希望の物にしたり、午睡の時間を作ったりしている。		
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	誤薬防止のため、時間帯毎のボックスを準備し服薬前に職員2名で日付・時間・名前の確認を行っている。 事務所内に内服薬のファイルを置き、職員がいつでも確認出来るようにしている。		
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	本人のやりがいとなる役割を個別ケアプランに設けている。また、ユニット会議で話し合い、その役割を変更したり追加するなどの支援を行っている。		

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
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	近隣への散歩やホーム庭での食事やおやつ等の取り組みを行っている。 本人や家族、身内の方との外出や馴染みの美容室への外出など、希望に応じた支援を行っている。	近くのコミュニティホールで宅老所との合同運動会を開催したり、気候が良い時は駐車場に椅子を出して日光浴をしながら手作りのおにぎりやおかずを食べるなど、適度に外気に触れ、人との交流が図れるよう心掛けられています。バラ園や市役所の展望喫茶室などに出かける機会も持たれています。	
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	購入したい品物や食べたい料理などを質問したり、テレビショッピングを一緒に見ながら品物の値段を検討する対応をしている。		
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	家族からの電話には本人と替わり、直接会話していただくようにしている。		
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	ホールにサロンの様な空間を作り、お互いの顔を見ながら会話を楽しめる環境を整えている。	広いリビングを囲むように、居室・トイレ・浴室・キッチンが配置されていて、利用者の行動がわかりやすい造りになっています。リビングではお互いの快適な生活を守るため、生活ペースに配慮してテーブルや座る場所などが決められており、一人ひとりがマイペースで気持ちよく生活できるようサポートされています。	
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	ホールにはテーブル席やソファ、畳があり本人が希望される思い思いの場所を選択していただく支援を行っている。		

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
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	本人や家族と相談し、家族の写真や本人が作成された折り紙などを本人の希望の場所に飾ったり、時計やカレンダーなど過ごしやすい工夫をしている。	使い慣れた思い出のある家具や小物の他に、テレビ・冷蔵庫・加湿器などの電化製品の持ち込みも可能です。利用者はそれぞれ室内を飾り、暮らしやすく居心地の良い居室を設えられています。利用者や家族から依頼があれば、職員による部屋の模様替えの手伝いも行われています。	
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	個人の現有能力の維持、向上を目的とした機能訓練が日課となるような支援を行っている。レクリエーションの中に知的レク(脳トレ)を増やし、出来ることを増やす取り組みを行っている。		

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、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				

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	朝礼時に理念の唱和を行っている。また定期的に新人研修を行い、理念の理解とその理由を説明している。			
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	地域の敬老会や祭りに参加している。 資源ごみ用の箱の準備及び片付けを請け負っている。 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の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	運営報告として利用者の年齢、要介護度、入退居の情報を報告し、ケアの取り組みをはじ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。			
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支援課とは報告や相談を行っている。			

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	事業部会において身体拘束ゼロを目指す取り組みを行っている。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っている。		
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	事業所の全体会議にて虐待についての勉強会を行い、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	新人研修において成年後見制度について学ぶ機会を持っている。現在、日常生活支援事業を利用されている方が3名おられる。また、利用を勧めるためにご家族に説明等を行っている。		
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、読み合わせの途中にも不安や疑問点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	ホームにご意見箱を設置している。実際には利用者やご家族から直接職員へご意見や要望が伝えられることが多い。ご意見をいただいた際には管理者に報告し、その都度または会議において話し合いを行っている。		
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	ユニット会議、全体会議は月に1度開催、委員会会議は1～2ヶ月に1度開催し、職員の意見や提案が出しやすい環境を作っている。		

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	全員の勤怠表を管理者また各々がいつでも確認出来るようにしている。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、性別や年齢の制限はない。また勤務表の作成時には休み希望の制限を設けておらず、個人のプライベートが守れる工夫を行っている。		
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馴れ合いの違いを認識し、声掛けや接し方の指導を行っている。		
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	外部研修への参加を募集したり、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	入居前に自宅訪問し、利用者との面談にて困り事や希望の相談を受け、助言したり解決策を提案したりしている。		
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	ホーム見学時およ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	利用者およびご家族との面談をし、サービスのニーズに合わせて当ホーム以外への入居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」という意識を持ち、良い馴染みの関係を構築できるよう職員間で統一・共有している。		
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	ご家族の協力を得て共に支え合う関係を作るため、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ため、その方の習慣や馴染みの物と一緒に持ち込んでいただいたり、会話に取り入れたりしている。		

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
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	日中ほとんどの時間をリビングで過ごしていただき、他利用者との馴染みの関係が築きやすいような環境を作っている。		
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	退居時にはお困りごとの相談等はいつでも出来る事を伝え、必要に応じて面会に行くようにしている。		
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					
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	個別ケアをはじめ、ご本人の思いや希望等の意向が反映されるように医師の確認を行っている。困難な場合には会議において全員で検討している。		
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、入居前モニタリングをはじめ、入居後の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	モニタリングにおいて、出来る事出来そ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モニタリングを作成し、職員が共有し会議での検討を行い、またご本人の意向およびご家族に意向を確認し介護計画を作成している。		
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	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できるように役立てている。		
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、その時々にも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・助言を行うようにしている。		
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	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できるようにしている。		
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	朝礼時に報告・相談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、早期退院出来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、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取っている。		
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、特に夜間の災害時対応を強化している。今年は利用者を階段で階下へ下ろす訓練を行った。		
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名が特定できないような向きで保管している。		

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	意思の確認や要望等を伝えやすいように会話の中や利用者間の会話を傾聴し、自己決定でき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	毎日ご本人の体調を把握したうえで日中は離床することを基本にしている。 ホーム外への散歩等も可能な限り行うようにしている。		
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、身だしなみの支援を行っている。 おしゃれに関しては着たい服を選んでいただくようにしている。		
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・下膳の支援を行っている。 嗜好により代替品を提供している。		
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	栄養1500kcal/日、水分1500ml/日を目安に提供している。食事および水分摂取量をチェック、記録している。また嚥下力や咀嚼力に応じてトロミ剤や凝固剤を使用している。		
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ために排泄表に記録している。		
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	水分と運動を日課として行い、排便コントロールのために食物繊維を必要に応じ15～30g/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行っている。		
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	睡眠時間の把握のため、睡眠表を作成し記録している。 ご本人の生活パターンに応じ、ベッドや布団等を利用されている。		
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し、いつでも確認できるようにしている。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ように記録している。		
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、日課となる取り組みを行っている。		

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	ホーム内散歩は、天候や季節によっては行えないこともある。ホーム外は全く実施出来ていないのが現状である。		
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	利用者同士の金銭トラブルがあり、ご家族には現金は持ち帰っていただいており、お金に対する支援は行っていない。		
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	電話の取次ぎは自由にしている。 手紙も積極的に出されてある。		
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	季節に応じた手作りの貼り絵を貼ったことで喜ばれている。		
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	家具や馴染みの物を入居時に持ち込んでいただいている。		
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	一人ひとりの現有能力の維持・向上を目指し、機能訓練の実践や役割を担えるよう支援し、次の可能性を引き出せるようにしている。		

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	
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	利用者と職員と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				