

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	毎朝のミーティングにて、勤務する職員が、施設理念を唱和し、意識付けを行いながら、日々、地域に根ざしたサービス提供に努めている。	グループホーム開設時に事業所独自の理念を作成し、玄関、事務所に掲示し、毎朝の申し送り確認しています。また、職員も年間個人目標を設定し、理念を実践できるように取り組んでいます。	
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	町内回覧板に広報誌回覧等の情報発信、最寄りのスーパーやドラッグストア等への買い物外出、近隣の保育園との交流会(遊戯・共同制作)、町内会行事(夏祭り)に参加させていただきなど、地域の方々との交流を図っている。	町内の回覧板にて事業所広報を回覧し、地域にも事業所での活動の情報を発信しています。また、ご利用者と一緒に町内の納涼祭に参加したり、保育園児との交流の機会を設けたり、中学生・高校生の体験学習の受け入れをしたりと、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	施設見学・実習など積極的に受け入れを行い、体験を通して、認知症の方への理解、接し方などを重点に伝える努力をしている。		
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	二ヶ月に1回の運営推進会議の場において、定期的事業報告と共に、要望、意見、指摘を受けながら、それらを当施設における会議の場にて報告や意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ご利用者やご家族、副町内会長、地域包括支援センター職員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、地域包括支援センター職員に毎回出席していただいている。その際、貴重となるご意見、アドバイスを頂き、連携を図っている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいております。定期的に情報を交換しているほか、アドバイスも頂くなどし、連携が図られています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	高齢者の権利擁護・身体拘束に関する施設内研修を開催し、職員の共通認識を図ると共に、安全面に配慮したケアを心がけ、自由な暮らしを支えるよう努めている。	身体拘束を行わない方針のもと玄関の施錠も夜間のみとしているほか、職員会議にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしています。また、職員の言葉の遣い方についても指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する施設内研修を開催し、職員の共通認識を図ると共に、理解浸透・遵守に向けた取り組みを行っている。又、入居者から発する言葉・しぐさ等のサインを見逃さず、虐待防止に努めている。	身体拘束研修と同じく職員会議にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、日常の言葉の使い方やしぐさの部分も確認し、虐待の防止に努めています。	
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名のご入居者様が成年後見制度を利用されており、それについての資料を揃え、職員が閲覧にて周知、理解を深めている。		
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	契約時、ケア方針・退所時などの対応について説明を行っている。入院、状態変化により継続対応困難が予測される場合、連携施設への入所へ繋げるなど、その後の対応方針も含めて納得を得られるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	施設内のわかりやすい場所に、ご意見・ご提案カードを設置すると共に、面会時には日常の状況報告を兼ね、苦情・要望を言える雰囲気作りに努めている。又、頂いた貴重な意見は、サービスに反映させるよう努めている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、事業所の忘年会にはご家族にも参加していただき、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	
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回の全体会議とユニット会議、ユニットリーダー会議を開催し、職員の意見・要望などの情報収集を行い、それらを把握し、反映できるよう努めている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議・ユニット会議・ユニットリーダー会議の場で検討が行われ、改善されています。また、職員の状況を見ながら所長や管理者が個人面談の機会も設けるなどし、職員の意見を汲み取れるように努めています。	調査時点で、会議録の実施日時が実態と異なる記載内容もありましたので、今後改善されることを期待します。
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	年間120日以上を超える充実した休日数と年次有給休暇を取りやすい環境作りに努めている。又、事業実績に対し、職員一人一人に還元できるよう考え、体制作りに働きかけを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月実施される法人内研修会や随時実施される職場内の勉強会にて学習し、サービス向上に向けて取り組んでいる。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設の見学の方々や居宅支援事業所の介護支援専門員の方々との意見交換や情報収集など交流を図れている。又、実習の受け入れ時も同様に行われ、自施設サービスの反映に努めている。		
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	事前面談では、ご本人が不安に感じないようにコミュニケーションを図り、ご本人の意向や思いの把握に努めている。定期的な訪問で、ご本人との信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入所前にご家族から、それまでの生活についての情報をいただいている。ご家族の意向を踏まえ、入所後の生活に反映していけることと、安心していただけるよう、丁寧に説明する心がけをしている。		
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	ご本人の状況と、ご家族の意向の中で、施設として出来ることを説明し、担当介護支援専門員との連携のもとに法人内複合施設や、他事業所サービス利用への提案も行っている。		
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	ご本人の思いを感じられるよう、ご本人の立場に立ち、ご本人の発する些細な言葉やしぐさを見逃さず、根本にある思いを考え、関わるようにしている。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	年4回発行の広報誌と、毎月の担当職員からご家族への手紙や電話連絡、面会時の報告等その都度細かな説明を行っている。ご家族が話しやすい雰囲気を作り、ご要望に沿えるような対応に努めている。	事業所広報を4半期に1度送付しているほか、毎月居室担当職員よりご利用者の日々の生活の様子をまとめたお手紙もお送りしたり、1年の事業所の活動の様子をまとめたDVDも忘年会時にご家族へ渡しています。また、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるような関係づくりに努めています。	

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
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	ご本人の思い入れの強い場所やご要望の場所には個別で外出するようしている。友人や知人が来られた際は、希望により、居室やそれ以外の空間を用意し、ゆっくりと過ごして頂けるようしている。	ご家族の協力も得て面会に来て頂いたり、親戚が集まる法事や食事会に出かけたり、お盆やお正月にご自宅に帰省されたりと、今までの関係継続支援に努めています。	
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	ご本人が発した言葉などから、入居者の思いを理解し、入居者同士の関係の把握に努め、職員が間に入ることでその関係がより円滑になるよう情報連携し、全職員が共有できるようにしている。		
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	他事業所に移られる際には、サービス状況についての情報提供を行っている。又、その後も適宜面会に行き、今までの関係が継続していけるよう努めている。		
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	日々の関わりの中から、ご本人の意向の把握に努めている。お一人お一人とゆっくり関わるといった時間をもち、気付いたことは見逃さず記録に残すことで、職員が共通の認識が持てるようにしている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は毎月のカンファレンスで連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	
24	(9-2)	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時にご家族やご本人、サービス事業者から、これまでの生活について情報収集を行っている。入所後も、ご本人との何気ない会話の中から情報収集したり、随時ご家族にも確認するようしている。	センター方式を活用し、ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度アセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	
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	朝、夕の引継ぎ時、その時の現状確認と把握を行っている。日々のささいな出来事やご利用者の発する言葉を聞き逃さず記録に残す事で情報把握に努めている。		

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
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	日々の関わりの中から、ご本人の意向を確認している。ご家族とは随時連絡を取りながら、意向の確認を行っている。カンファレンスにはご家族参加が出来ない場合もあり、今後改善していく。	3か月毎の短期目標を作成し、毎日実施状況を確認しています。また、月に1度はモニタリングも実施しているほか、サービス担当者会議も6ヶ月に1度、ご利用者、ご家族の意向を確認し、居室担当職員を交え行われています。	調査時点で毎日行っているサービス内容の実施確認が実際の内容と異なっていたり、サービス担当者会議録の日付が実際の日付と違うところもありましたので、今後改善されることを期待します。
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	職員の気づきや日々の状況については個々の記録に残し職員間で情報共有を行っている。気になる事柄についてはその都度対応を検討実践するようにしている。		
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	基本的に医療機関への受診についてはご家族様に行っていただいているが、緊急時、希望時には職員が対応する事もある。		
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	地域の美容院の訪問カット、町内会行事の参加、ボランティアの方々に適宜来所いただいているなど、さまざまな地域資源の活用を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	今までのかかりつけ医や希望の病院への受診を行っている。健康状態に合わせ、医師と連携を図りながら、専門医への受診が出来るように支援している。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっておりますが、多くの方が往診に切り替えています。受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめ医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師とは些細な事でも報告し、情報共有を行っている。普段と違う少しの変化も見逃さず、異変の早期発見が出来るよう日々関わるようにしている。		
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、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。	入院時には入院先の医療機関への情報提供を行っている。入院中も定期的な訪問により、医師や看護師と情報交換を行うようにしている。ご家族でも随時連絡を取ること、ご家族の不安の軽減に努めている。		

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
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、事業所ですることが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	随時ご家族様の希望を確認している。医師や看護師との連携を図り、事業所で出来る事を説明し、ご本人や希望にそうように相談する機会を設けている。	実際にホームにて看取りを行ったケースもあり、ご利用者の状態に応じて必要時には医師も交え話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームですることを伝え、施設や医療機関とも連携し支援しています。	
34	(12-2)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生法などの緊急を要する処置をメインに、不定期ではあるが看護師から指導を受けるなどしている。又、緊急時の手順・対応などのマニュアルを整備し、急変に備えている。	消防署主催の普通救命講習にも参加を促しているほか、ホーム内でも看護師からの研修の機会を設けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防署の指導を受けながら、入居者と共に避難訓練を行っている。又、地域連携を図る為に、町内の方々からの参加協力も得られ、災害対策への連携を深めている。	隣接する複合施設と連携し、日中・夜間の火災を想定した避難訓練を行なっています。災害時を想定した非常用の食品や水の確保もされており、避難訓練に地域の方にも参加して頂いています。	緊急連絡網を使用した訓練も実施し、災害時に適切な対応がとれるようにされることを期待します。
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	お一人お一人を尊重する気持ちを持ち、生活歴や今までの環境等を考慮し、その方に合わせた声掛けを行っている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載や居室の入り口の名前の表示についてもすべてのご利用者に契約時に確認をしています。	
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	ご本人がお好きな飲み物を選んだり、着たい服を選んだりと日常的に選択できるような場面を作っている。個別外出では、お好きな物を食べたり、購入できるような機会を作るようにしている。		
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	基本的に一日の流れは決まっているが、一人一人の生活のペースや希望を尊重し、個別で食事時間を変更したり、急な外出等にも対応している。		
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	訪問美容の方より来ていただき、希望の方には毛染めを行っている。希望で洋服等の買い物に出かけ、おしゃれを楽しむ機会を作っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	長年の経験を活かし、畑にて野菜作りを楽しまれている方もいる。食事の準備や片付けはできることを分担して行っていたりしている。定期的に2ユニット合同での食事会を実施し、ご利用者の交流の機会となっている。	ご利用者にも出来る範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でも野菜をつかっており、収穫はご利用者の楽しみとなっています。誕生日に合わせて好みのメニューを提供したり、個別支援で回転寿司やラーメンを食べに出かけるなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	
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	毎日食事摂取量、水分摂取量の確認を行っている。食事摂取量が低下している方へは個別にメニューを変更したり、食事以外にもお好みのものを提供したりと工夫している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、必要な方に対しては、介助を行っている。口腔ケア用品については定期的に消毒を行い衛生面に配慮している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、排泄パターンの把握に努めている。尿意の訴えない方に対しては、定時のトイレ誘導により、失禁なく排泄できるよう支援している。お一人お一人の排泄のサインを見逃さず、さり気ない誘導声掛けを行っている。	排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。トイレもユニット毎に4箇所あり、職員のさり気ない見守りや声かけで気持ちよくできています。	
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	便秘予防の為適度な運動と十分な水分摂取を心がけ、レクリエーション等では積極的に運動や散歩を取り入れている。水分摂取量が少ない方へは個別でお好みのものを提供している。下剤の使用に関しては定期的に医師や看護師に相談し指導を受けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	概ね週2回の入浴を実施している。ご希望により入浴回数が増える事もある。入浴日や入浴の順番はなるべくご希望に沿うようにしている。入浴時間はゆっくり過ごすことと共に、職員とご利用者が1対1でゆっくりと関わるように配慮している。	基本的に週2回の基本パターンを決めていますが、ご利用者の要望に合わせて入浴支援しています。季節に合わせてゆず湯を楽しんだり、入浴を嫌がるご利用者にもタイミングや声かけの方法を工夫し、入浴を楽しんでもらえるようにしています。	調査時点で入浴チェック表にチェック漏れがある箇所がありましたので、職員と検討の機会を設け、チェック漏れが起きないように改善されることを期待します。

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
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	お一人お一人の生活リズムに合わせ、休息や午睡をしていただいている。夜間、寝付けない方には、リビングで過ごしていただいたり、職員が付き添い、ゆっくりと会話をしたりと、安心して眠れるような声掛けを行っている。		
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	薬の作用、副作用については情報をファイルに綴じ、情報共有を行っている。薬による変化を見逃さず、医師や看護師に情報提供を行っている。		
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	毎週定例の詩吟会や玄関の生け花の展示、畑での野菜栽培、カラオケの披露等、長年の趣味や特技を活かせる様な機会を作っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的にスーパーへの買い物に出掛けている。季節を感じていただけるようなドライブや、地域行事への参加等も積極的に行っている。ご家族の協力により、外食や買い物に出かけたり、ご自宅の畑に出掛けたりすることもある。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、ご利用者の要望に合わせて洋服の買い物や職員宅へ梅を拾いに一緒に行ったりもしています。また、季節に合わせたお花見やあじさい見学、はす見学などの外出も実施しています。	
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	ご本人の意向により、ご家族に了解を得て金銭を所持されている方もいる。紛失に注意し、定期的に確認をさせていただき、トラブル防止に努めている。		
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	ご家族へ手紙を書かれることを楽しみにされているかたもいる。また、希望時には電話の使用をしていただいたり、ご本人の意向により、携帯電話を所持している方もいる。		
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	共用スペースには、季節を感じていただけるような装飾をご利用者と共に行っている。	廊下にはたくさんの外出時や行事の際の写真が飾られてあったり、ご利用者が活けるお花を飾るなど、飾られている装飾品も季節に合わせてあります。	

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
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	リビングや談話コーナーにソファーや椅子を設置し、お好きな時間にお好きな場所で過ごしていただいたり、ご利用者同士が楽しんで過ごして頂けるような場所を提供している。		
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	ご自宅から、使い慣れた家具や寝具を持参していただき、住み慣れた環境に近い居室となるよう工夫している。居室には、ご自分のお好きな物や大切な物を置く事で、安心して過ごせるような環境作りを目指している。	居室には寝具や机、タンスなど、ご利用者が使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お一人お一人に合わせた目印や注意を促す掲示により、安全に移動できるように工夫している。居室内には、個別でセンサーライトや手すり等を設置し、安全に配慮した環境作りを行っている。		

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 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない