

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	4271401137		
法人名	医療法人 栄和会		
事業所名	医療法人 栄和会 グループホーム サンテの丘		
所在地	〒859-1505 長崎県南島原市深江町戊3000-1		
自己評価作成日	平成27年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年12月24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_2014_022_kani=true&JigyoSyCd=4271401137-00&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11月19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)】

<p>・病院併設の施設であり、医療面に関しては訪問看護と医療連携の契約をしており、利用者の健康管理や病状について指導、助言をもらって対応し、急変時の対応は連携が出来ており迅速な対応を行っている。</p> <p>・利用者の意思を尊重し、出来るだけ在宅で過ごしているような雰囲気作りを行っている。</p> <p>・職員は研修会や勉強会に積極的に参加して、技術・知識の向上に努めている。</p>
--

【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)】

<p>サンテの丘は、穏やかな島原湾と普賢岳の両方の景色を望める場所に立地している2ユニットのグループホームです。周辺は閑静な住宅街ですぐ近くには保育園があり、園児と利用者との交流の機会も見られます。隣り合う2つのユニットは建物の造りがそれぞれ違っていますが、どちらも木の優しい風合いを生かした梁や柱が印象的で、天窓を配した高い天井のリビングは明るく開放的な空間となっています。</p> <p>医療機関である母体法人は、介護施設や事業所も多数運営されており、医療面のサポートはもちろんのこと衛生管理や感染症対策、防災などの安全管理面でも一定の基準を設けてマニュアルを整備するなどバックアップ体制も整っています。</p> <p>サンテの丘では、グループホームの特色を生かした「家庭的で暖かみのあるサービス」の提供に力を注がれており、「いつも笑顔で、愛情と尊厳を持って！」といったホームのスローガンのもと笑顔の絶えない日々を送って頂けるよう全職員で力を合わせてケアに取り組まれています。また、利用者の人格を尊重した生活支援も大切に考えられており、利用者の意欲や身体状況に応じて何らかの役割を担って頂いたり、利用者がやってみたくて希望している事があれば出来る限りの援助を行ったりと、利用者が生きがいのある暮らしを実現できるように支援されています。</p>

(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	理念を作り提示し、理念に沿った介護ができていくかチーム会や毎月の会議にて話し合い取り組んでいる。	職員は、ホーム開設当初からある理念を心に留めながら日々のケアに取り組まれています。各ユニットでは年度の目標を掲げ、理念と共に日々のケアに反映できるように努められており、職員会議の中で理念に沿ったサービスが提供できているのかについても話し合いが行われています。	
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	近所の床屋や美容室を利用したり、近所の方より野菜等を頂いたり、近くの保育園の園児等が施設に立ち寄りたりすることで交流をしている。	地域との繋がりを大切に考えられており、市内で行われる産業祭や文化祭などへも利用者と共に参加されています。地域の自治会へホームの敷地の一部をゴミステーションとして貸し出すなど、近隣地域へは出来る範囲で貢献され、より良い関係づくりに努められています。	
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	運営推進会議で地域の代表より助言を頂いたりしているが、理解、支援は足りていないように思える。		
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か月に1回、自治会長、家族の代表、行政の方、訪問看護の所長を交え介護を行い、意見交換を行っている。議事録を作成し参加できなかった職員にも共有しサービスに生かしている。	2か月に1度、木曜日の午後から定期的に運営推進会議が開催されています。現場で働く職員にも幅広く運営に関わってもらうため、当日勤務の職員が交代で出席するようにされています。訪問看護の所長も参加され医療面からの意見も出されています。	
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	市町担当者との連携は密にとっていないが、地域の中学生の体験学習等の受け入れは行っている。	市役所のほか地域の社会福祉協議会・福祉事務所・地域包括支援センターなど、必要に応じて連絡をとられています。また、運営推進会議の折には、行政の担当の方に相談などをされており、良い連携が出来るよう関係作りに努められています。	
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	施設の方針で身体拘束は行わないようにして、ケアを行っている。夜間は危険防止のため玄関は施錠するようにしている。	ホームでは身体拘束ゼロを掲げ、日々のケアに取り組まれています。不穏や多動の利用者などがある場合は、見守りや夜間の見回りを強化して対応されています。身体拘束についての考え方や緊急的にやむを得ず行う場合の対応の仕方については契約時に説明が行われています。	

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
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・虐待防止の研修会に職員参加して、虐待が起こらないように職員同士が注意しながらケアを行っている。		
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	成年後見制度の研修会の職員参加し、他の職員へ伝達講習会を行い、職員一人一人が理解するようにしている。		
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	契約締結・解約の際は利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね十分な説明を行い、理解納得して貰った上で、契約、解約に至っている。		
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	利用者や家族の方へ声掛けし、傾聴行い、年に1回は家族の方へアンケートを行ったり、行事の時に家族交流会を開き、意見・要望等を伺っている。苦情があれば話し合い解決に努めているが、苦情等ない。又、受付に意見箱を設置し、自由に意見が言えるように配慮している。	法人の接遇委員会で年に一度、入所家族に向けてのアンケートが実施されています。アンケートや普段からの会話の中で挙がった意見や要望などについては、すぐに職員会議で検討され、可能なものについては迅速に対応されています。	
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	月に1回全体会議やチーム会を行い、意見交換や話し合いもできており、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	会議の際は、職員が発言しやすいような雰囲気づくりを心掛けられ、意見も活発に出ています。職員の相談などについても、管理者やリーダーが個別に話を聞きアドバイスをされています。事務所には意見箱も設置されており、職員が希望や意見を出しやすいように努められています。	
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	職員のレベルアップの為研修会にも参加して向上心が持てるように努め、業務の内容も役割分担し責任を持って取り組めるようにして、必要に応じて業務改善も行っている。できるだけ有休取得できるように人員確保している。		

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
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	法人内研修や外部研修に積極的に参加できるようにしている。又個人が参加したい研修にも参加してもらっている。法人内で伝達講習会を開き、スキルアップにも努めている。		
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	グループホーム連絡協議会主催の研修会に参加したり、風船バレー大会等にて交流を図っている。		
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	利用者の情報を十分把握し、利用者が話しやすい環境を作り、笑顔で本人の意向を十分に傾聴し頼ってもらえるよう努めている。		
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	施設の見学で他の入居者さんの様子やホームの雰囲気を感じてもらい、利用申し込み時、充分話を聞き納得出来るよう説明し要望に合った対応が出来るよう努めている。		
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	本人と家族の状況を把握し、どのサービスが必要か、また適当かを検討し、本人、家族と相談しながら対応に努めている。		
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	日常生活で欠かせない作業、食器拭きや洗濯たたみなど分かち合い職員も助けてもらっている。色々な事を教えてもらい同じ話題を共有しながら支え合う関係が築けている。		

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
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	行事に合わせ定期的に家族交流会を行い、家族同士の交流も図れている。サンテ便りで日頃の様子を見てもらったり、面会時や急変時は入居者さんの現状報告し家族との交流を常に取りようにしている。		
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よう、支援に努めている	家族が馴染みの人を連れて来られたり、孫、ひ孫など面会多く良い関係が築けている。色々な人が面会に来れるよう支援に努めている。	お墓参りや仏壇参りなど利用者からの要望があれば家族に相談し、出来る限り利用者の願いが叶うように努められています。友人や知人などが面会に来られた際には、ゆっくり歓談頂けるよう配慮されており、行きつけの美容室を利用するなどの関係継続の支援も行われています。	
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	利用者同士が仲良く会話したり行動を共に出来るよう声かけしている。月に1回クッキングし他者と共に作ったり、それを食べたりと楽しめる事を行っている。		
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	入院先に訪問したり、家人に状況を聞いたりしながら関係を大切にしている。		
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	生活歴を記入してもらい、入居者や家族、関わりのある人に話を聞き、できる限り本人本位で検討し介護計画に取り入れている。	利用者一人ひとりが望んでいる生活を全職員で十分に理解した上で、本人のペースを尊重した個別ケアを実践されています。また、日常生活動作を維持するために、軽いリハビリテーションやレクリエーションなど本人の状態に応じたサービスが提供されています。	
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	生活歴を記入してもらい、本人、家族、関係事業所からの情報をもとに、これまでの経過の把握に努めている。		

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
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	その人の望む過ごし方になるよう支援し、毎日のバイタル測定にて心身の状態把握に努めている。生活の中に本人の持っている力を活かす機会を設け、生き甲斐の一つとなるよう支援している。(例:洗濯たたみ、食器拭き、新聞取り、お盆ふき、出汁・お茶パック詰め、編み物など)		
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	定期的または必要時にチームカンファレンスを実施し、課題やケアのあり方について話し合っている。本人、家族とも話し合う機会を設け、家族に現状の説明や意向等を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	本人及び家族の意向や希望、本人の健康状態や生活状況を考慮した上で、担当職員を中心に全職員で話し合いながらプラン案が出されています。モニタリングシートは担当者がひと月ごとに詳細に記載し、プランの更新時に役立てられています。	
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	パソコンやワークシート活用し、個々の日々の状態を記録し、業務に入る前は必ず目を通すようにしている。特記事項は申し送り帳やパソコンの特記欄に記入し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状況、家族の要望に応じ、他事業所と連携を取り、その人にあったサービスが提供できるよう考慮している。訪問看護師などにも相談を行っている。		
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	グループホーム主催の風船バレーに参加し、他のグループホームとの交流を楽しんだり花火の段取りを組み近隣の方に声かけし季節感を味わってもらっている。		
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	かかりつけの眼科、歯科など本人や家族の要望がある時は必要に応じて各専門医の医療を受けられるよう支援している。	入所前からのかかりつけ医を継続受診できるように支援が行われています。利用者の体調の変化には常に気を配られており、各医療機関と連携しながら早めの対応や処置を行うよう心掛けられています。週に一度は看護師の訪問を受け、利用者の健康管理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
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	日常の関わりの中で捉えた情報や気づきは都度、看護職員に伝え相談している。訪問看護師にも週一回来所時に報告し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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	入院する際、医師や看護師に病状やホームでの状況を説明し、頻回に訪問し医師や看護師により入院状況や病状の経過を聞き、出来るだけ早期退院出来るよう努めている。		
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	本人、家族の要望を聞きながら状況に応じた対応が出来るよう、家族に話し合いも早い段階でしており、かかりつけ医や訪問看護ともチームとして支援に取り組んでいる。	ホームでは終末期の看取り介護を実施されており、職員は外部研修や勉強会でターミナルケアについての理解を深められています。終末期においては家族の泊りも可能で、相談にも随時対応されるなど家族の精神的なケアにも配慮がうかがえます。	
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。	BLSの勉強会にも参加しており、応急手当や初期対応はマニュアルを作成している。また電話の周囲に連絡網を置き、緊急対応がスムーズに出来るようにしている。		
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。	大規模災害マニュアルも作成しており消防署に年2回依頼し避難誘導訓練を行い、地域の人の協力も得られるよう、近所に事前に話したりして働きかけている	消防署の指導の下で避難誘導訓練を行った際には、初期消火の重要性などを学ばれています。また訓練後には積極的に質問を行うなど、防災に対する意識もしっかり持たれています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個々の性格や生活歴を理解し訴え時は十分に傾聴し尊敬の念を持ち、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応を行っている。	トイレ誘導時の言葉がけなど、周りの利用者にはわからないよう配慮されています。入浴介助においてもプライバシーや羞恥心に気を付け、利用者が気持ちよく生活できるように努められています。また、個人情報が入ったパソコンは施錠出来る場所で管理されています。	

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	個々の思いや希望を尊重し自己決定出来るように日常コミュニケーションを取り、気軽に話してもらえるような信頼関係を作っている。理解力に合わせて説明し自己決定しやすいように支援している。		
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	個々の体調、レベル、本人の希望に合わせて散歩、趣味を楽しんでもらい、入居者さんのペースに合わせて支援している。		
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	散髪、パーマは希望に合わせて近隣の店を利用している。ショッピングは職員と一緒に合う洋服を選び購入してもらっている。入浴後や洗顔時は化粧水やクリーム使用し全身の保湿に努めている。		
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	ゆっくり食事を楽しみたい人には一人テーブル使用している。レベルに合わせて、コーヒーやおやつ等の準備、食事の盛り付けやテーブル拭き、食器拭き等を職員と共に行っている。	キッチンが対面式になっていることで調理の過程がよくわかります。利用者が積極的に料理の下ごしらえなどを手伝う姿も見られます。法人内の栄養士により食事のバランスが考えられており、雛まつり・七夕・クリスマスなどの行事の際には季節を感じる料理も食卓に並びます。	
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	好き嫌いのある人や食の細い人は好きな物や、食べやすい物に変えている。水分制限のある人や飲水量少ない人ある為、飲水チェックを行い、好みの飲み物にて対応したりロメリン使用している。		
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	自分で出来る人は毎食後、歯磨きの声かけを行い、介助の方は洗面台にお連れし介助行っている。夕食後の義歯預かり洗浄消毒行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、個々に応じた排泄間隔でトイレ誘導を行い排泄の失敗やオムツ使用を極力減らす支援を行っている。	本人の排泄パターンを考慮しながらタイミングよく言葉かけが出来るように心がけられ、トイレでの自立排泄を支援されています。排泄に関する処方薬については、効くまでの時間に個人差があるため、一人ひとりの時間を考慮しながら服用の支援が細やかに行なわれています。	
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	個々の排便状態をチェックしヨーグルト提供や水分補給行い、体操をしたり歩行訓練をすることで体を動かしている。		
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	本人の希望や体調に合わせて入浴してもらっている。	入浴は時間帯なども含めて、利用者の希望を出来るだけ尊重され、人員の体制が整えば夜間の入浴も実施されています。入浴を拒否される利用者に対しては職員間で連携をとり、言葉かけや誘導の役割を決め、利用者がスムーズに浴室に向かえるよう工夫されています。	
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	日中疲れたらソファーで横になったり、居室で休んだりと個々に合わせ対応している。一日一回は外気浴をしたり体操し体を動かすことで夜間良質な睡眠が取れるよう支援している。		
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	各カルテに内服資料をファイルし、内服変更や追加時は申し送り帳に記載することで全員が把握できている。看護がセッティングし内服一覧表を確認しながらダブルチェックを行い、誤薬がないよう努めている。		
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	利用者個人の生活歴や得意な事を活かし、家事手伝いをしてもらったりしている。また、散歩などに出たりして季節感を味わってもらったりしている。		

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
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。	天気の良い日には外気浴などを行ったりしている。また本人希望に合わせて近くの理髪店、美容室に行ったり、家族と一緒に外出したりしている。	外の空気や太陽の光に触れることを大切にしたい外出支援が行われています。希望があればスーパーや家族の見舞いに同行され、日常的に外出が出来るよう支援されています。また、気候の良い日には、日光浴や近所での花見なども行なわれています。	
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	金銭管理が不能な方は、お小遣い帳を作成し職員が管理している。欲しい物があれば希望に沿ってお金を使用している。又、お金に対し不安がある方は、家族の了解のもと、自己管理されている。		
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	希望時には電話で話せるよう支援している。話せない時には用件を代わりに伝えるなどしている。手紙は受け取ると本人が保管できるよう支援している。		
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	共通の空間には季節を感じられる壁紙を作成し飾っている。室内の明るさや室温、テレビの音量などは利用者の希望に沿って調整している。温湿度計設置しており快適に過ごせるよう支援している。	リビングは広く明るく、思い思いの場所でゆったりとくつろげる空間となっています。ホーム内は清潔に保たれており、掃除も行き届いています。夜間、利用者が居室で休まれた後には、手すりやドアノブ、食卓、床、台所などの殺菌消毒を行い、感染症の予防などにも努められています。	
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	ソファを複数設置し、個人のクッションやひざ掛け使用し、足を伸ばしたり、テレビをくつろいで見れるような空間を設けている。		
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	家族の協力のもと、寝具や小物、自宅で使用していた物を持ち込んでもらい、本人が使いやすい配置を行い居室でも快適に過ごせるよう支援している。	居室には全室洗面台とクローゼットが備え付けられています。その他、自宅で使い慣れた家具やソファ、愛着のある小物、装飾品などが自由に持ち込まれており、自分だけの空間を作れるように支援されています。	

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
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	個々の身体機能の低下を防ぐ事や出来る事を活かすように心掛け、手摺の設置や居室での家具などの配置行い、安全に生活できるようにしている。		

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	
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	理念を作り提示し、理念に沿った介護ができていますかチーム会や毎月の会議にて話し合い取り組んでいる。		
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	近所の床屋や美容室を利用したり、近所の方より野菜等を頂いたり、近くの保育園の園児等が施設に立ち寄りたりすることで交流をしている。		
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	運営推進会議で地域の代表より助言を頂いたりしているが、理解、支援は足りていないように思える。		
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か月に1回、自治会長、家族の代表、行政の方、訪問看護の所長を交え介護を行い、意見交換を行っている。議事録を作成し参加できなかった職員にも共有しサービスに生かしている。		
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取り組んでいる	市町担当者との連携は密にとっていないが、地域の中学生の体験学習等の受け入れは行っている。		
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	施設の方針で身体拘束は行わないようにして、ケアを行っている。夜間は危険防止のため玄関は施錠するようにしている。		

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
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	身体拘束・虐待防止の研修会に職員参加して、虐待が起こらないように職員同士が注意しながらケアを行っている。		
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	成年後見制度については研修に参加しており、参加できなかった職員への伝達もできている。現在一名の方が利用している。		
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	契約締結・解約の際は利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね十分な説明を行い、理解納得して貰った上で、契約、解約に至っている。		
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	利用者や家族の方へ声掛けし、傾聴行い、年に1回は家族の方へアンケートを行ったり、行事の時に家族交流会を開き、意見・要望等を伺っている。苦情があれば話し合い解決に努めているが、苦情等ない。又、受付に意見箱を設置し、自由に意見が言えるように配慮している。		
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	月に1回全体会議やチーム会を行い、意見交換や話し合いもできており、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	職員のレベルアップの為研修会にも参加して向上心が持てるように努め、業務の内容も役割分担し責任を持って取り組めるようにして、必要に応じて業務改善も行っている。できるだけ有休取得できるように人員確保している。		

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
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	法人内研修や外部研修に積極的に参加できるようにしている。又個人が参加したい研修にも参加してもらっている。法人内で伝達講習会を開き、スキルアップにも努めている。		
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	グループホーム連絡協議会主催の研修会に参加したり、風船バレー大会等にて交流を図っている。		
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	利用者の情報を十分把握し、利用者が話しやすい環境を作り、笑顔で本人の意向を十分に傾聴し頼ってもらえるよう努めている。		
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	施設の見学で他の入居者さんの様子やホームの雰囲気を感じてもらい、利用申し込み時、充分話を聞き納得出来るよう説明し要望に合った対応が出来るよう努めている。		
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	本人と家族の状況を把握し、どのサービスが必要か、又、適当かを検討し本人と家族と相談しながら対応に努めている。		
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	日常生活で欠かせない作業、食器拭きや洗濯たたみなど分かち合い職員も助けてもらっている。色々な事を教えてもらい同じ話題を共有しながら支え合う関係が築けている。		

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
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	行事に合わせ定期的に家族交流会を行い、家族同士の交流も図れている。サンテ便りで日頃の様子を見てもらったり、面会時や急変時は入居者さんの現状報告し家族との交流を常に取りに行っている。		
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	馴染みの人にも面会に来てもらえるよう家族に相談したり声掛けをしている。又本人の希望があれば馴染みの美容室やお店に行けるよう支援を行っている。		
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	利用者の関係把握に努め、孤立しないよう声掛けしたり会話し職員が間に入り、会話がスムーズに行えるよう支援している。		
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	入院先を訪問したり、家人に状況を聞いたりしながら関係を大切にしている。		
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	生活歴を記入してもらい、入居者や家族、関わりのある人に話を聞き、できる限り本人本位で検討し介護計画に取り入れている。		
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	家族や関係事業所から生活歴や生活環境、病状などを聞き馴染みの暮らしや生活環境等の把握に努めている。		

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
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	その人の望む過ごし方になるよう支援し、毎日のバイタル測定にて心身の状態把握に努めている。生活の中に本人の持っている力を活かす機会を設け、生き甲斐の一つとなるよう支援している。(例:洗濯たみ、食器拭き、新聞取り、お盆ふき、出汁・お茶パック詰め、編み物など)		
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	定期的または必要時にチームカンファレンスを実施し、課題やケアのあり方について話し合っている。本人、家族とも話し合う機会を設け、家族に現状の説明や意向等を聞き、現状に即した介護計画を作成している。		
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	パソコンやワークシート活用し、個々の日々の状態を記録し、業務に入る前は必ず目を通すようにしている。特記事項は送り帳やパソコンの特記欄に記入し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々に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	利用者の状況、家族の要望に応じ、他事業所と連携を取り、その人にあったサービスが提供できるよう考慮している。訪問看護師などにも相談を行っている。		
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	グループホーム主催の風船バレーに参加し、他のグループホームとの交流を楽しんだり花火の段取りを組み近隣の方に声かけし季節感を味わってもらっている。		
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	かかりつけの眼科、歯科および家族の要望がある時は必要に応じて各専門医の医療を受け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
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	日常の関わりの中で捉えた情報や気づきは都度、看護職員に伝え相談している。訪問看護師にも週一回来所時に報告し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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	入院する際、医師や看護師に病状やホームでの状況を説明し頻回に訪問し医師や看護師より、入院状況や病状の経過を聞き出来るだけ早期退院できるよう努めている。		
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	本人家族の要望を聞きながら状況に応じた対応が出来るよう家族に話し合いを早い段階にしており、かかりつけ医や訪問看護ともチームとして支援に取り組んでいる。		
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。	年1回のBLSの勉強会に参加しており、応急手当や初期対応はマニュアルを作成している。また、電話の周囲に連絡網を置き緊急対応がスムーズに出来るようにしている。		
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。	大規模災害マニュアルも作成しており消防署に年2回依頼し避難誘導訓練を行い、地域の人の協力も得られるよう、近所に事前に話したりして働きかけている		
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	個々の性格や生活歴を理解し訴えある時は十分に傾聴し尊敬の念を持ち、プライバシーを損ねない対応や言葉かけを行っている。		

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
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	個々の思いや希望を尊重し、自己決定できるように日頃から信頼関係を築き、理解力に合わせた説明を行い、自己決定がしやすい様支援している。		
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	個々の体調、レベル、本人の希望に合わせ趣味を楽しんでもらったり、一人ひとりのペースに合わせ支援している。		
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	散髪は希望の店や近隣の店を利用してもらっている。衣類が汚れたらその都度交換している。入浴後や洗顔時、化粧水やクリーム使用し肌の保護に努めている。		
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	ゆっくり食事を楽しみたい人には一人テーブル使用している。食事には好みの食べ物や季節の物を取り入れて提供している。レベルに合わせ、食器拭きやテーブル拭きを職員と共に行っている。		
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	好き嫌いのある人や食の細い人は好きな物や、食べやすい物に変えている。水分制限ある人や飲水量が少ない人がいる為、飲水チェックを行い、好みの飲み物にて対応したり、嚥下状態が悪い人の為にトロミ剤を使用している。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行い、介助が必要な方は、洗面台にて口腔ケアを行っている。入眠時は義歯預かり洗浄消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し個々に応じた排泄間隔をみながらトイレ誘導を行っている。排泄の失敗やおムツ使用を減らす支援を行っている。		
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	個々の排便状態をチェックしヨーグルトを提供したり、水分補給行い、体操、歩行訓練を行うことで予防に努めている。		
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	本人の希望や体調に合わせて入浴してもらっている。		
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	個々の状態に合わせて天気の良い日は外気浴行ったり手作業をしながら日中の活動を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	各カルテに内服資料をファイルし、変更や追加時は申し送りノートに記載し全員が把握できるようにしている。看護がセッティングし内服一覧表を確認してダブルチェックを行い誤薬起こさないよう努めている。		
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	生活歴を参考にし家事手伝いや得意なことをしてもらい気分転換を図っている。		

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
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。	天気の良い日は外気浴行ったり、ドライブに行ったりして外出支援を行っている。		
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	金銭管理が不能な方は、お小遣い帳を作成し職員が管理している。欲しい物があれば希望に沿ってお金を使用している。又、お金に対し不安がある方は、家族の了解のもと、自己管理されている。		
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	本人の訴えある時は職員介助で会話してもらう。手紙は受け取ることはあっても出すことは希望がなく現在支援していない。希望があれば対応する。		
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	色々な音や声の大きさにも配慮しながらゆったりと時間を過ごせるようにしている。又、空調についても温度調整し快適に過ごせるように支援している。		
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	ホールにはソファを何個も置いてあり、テレビをみたり、絵本、雑誌をみたりして気ままに過ごせる場所を設けている。		
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	使い慣れた寝具を持って来たり、家族の写真を置いたり、必要に応じて家族に相談しながら対応している。		

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
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	個々の身体機能の低下を防ぐ事や出来る事を活かすように心掛け、手摺の設置や居室での家具などの配置行い、安全に生活できるようにしている。		

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	
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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			