

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	管理者も含めGH職員で毎年ユニットごとにその時の入居者様にあった理念をBS法で策定し、休憩室や玄関入口の見えやすい所に展示し会議等で理念の共有と実践に取り組んでいる。	基本理念と各ユニット毎に年間目標がある。年間目標は職員が意見を出し合い、その時入居している方の状況に応じて毎年作成している。見やすい所に掲示し、毎朝の申し送り後に唱和している。その方にとって必要なケアは何か、ケアカンファレンスの中で理念を基に話し合い実践に活かしている。	
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	法人全体で隣近所の人達に気軽に立ち寄って頂けるよう心がけ挨拶を交わしたり、野菜を頂いたりしている。又回覧板を回して頂き、地域行事に参加したり、施設での花植え、夏祭りなどに参加してもらったりしている。	近所の方が野菜の差し入れを持ってお茶飲みに来てくれたり、買い物中に声をかけてくれるなどふれあう機会は多い。祭りや文化祭の見学・法人参加の民謡流しに入居者が飛び入り参加するなど地域と積極的に関わっている。法人行事にも地域の方が大勢参加してくれたり、併設施設にボランティアや保育園児の訪問があれば見学に行くなど交流している。	
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	施設実習等要請がある時は実習生の受け入れなど積極的に行い地域の貢献に努めている。		
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	運営推進会議では日々の活動状況等の報告を行い、評価結果についても報告し、そこで出た意見はサービス向上に活かしている。	市職員・地域包括職員・地区代表・入居者・家族などが参加し地域密着型施設合同で2ヶ月に1回開催している。議事録や広報誌は事前に送付し目を通してもらうことで有意義な会議になるよう努めている。実際の様子を知りたいという意見から見学会を実施している。また祭りの時に駐車場を貸してくれるなど地域の協力を得ることができ、サービスに活かしている。	
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取り組んでいる	随時の連絡や行き来する機会をつくり、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	市の担当者は運営推進会議に参加しホームの状況を把握してくれており、相談しやすい関係が築かれている。また介護認定についてなど何かあれば栃尾支所に問い合わせ確認している。同業者との情報交換会や介護相談員の受け入れなど連携し、サービスの向上に努めている。	
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	身体拘束に関しては職員全員で勉強し確認したうえで拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修で学んでいる。拘束虐待委員会が毎月スローガンを作成し、ポスター掲示・唱和している。どのような言葉がけや対応が拘束にあたるのか職員にアンケートを取ったり、グループワークで話し合い拘束をしないケアについて学んでいる。施錠はしていない。帰宅願望のある方や転倒の危険のある方も自由を抑制せず安全が確保できるよう工夫している。	
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	外部研修、内部研修等に参加して虐待防止について学んでいる。事業所内では虐待が無いかに注意を払い防止に努めている。	研修で学び、毎日スローガンを唱和することで虐待防止の徹底に努めている。皮膚状態を観察したり、言葉がけなど気になることは職員同士で声をかけ合い注意を払っている。職員のストレスに配慮し、何かあれば話を聞いている。また両ユニットの職員の協力体制を整えることで、体調が悪いときは無理せず休めるようにしている。	

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
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	外部研修等に参加して学んでいる。過去に利用者の中に成年後見制度を活用した方がおり、実践する機会があり勉強になった。		
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	契約を結ぶ際には、必ず読み上げ説明し理解と納得を得ている。		
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	入居者、家族等が意見のあるときには、電話での受け付けを行い、面会時は玄関脇に意見箱が設置してあり又、家族会等でも意見の収集を図り、年1回家族アンケートを実施し運営に反映させている。	家族の面会時に様子を伝え意見を聞いている。日頃よりコミュニケーションを密に取り、何でも言いやすい雰囲気配慮している。家族アンケートは公表して家族に配布し、もらった意見は話し合い改善点を報告している。入居者の様子を誰に聞いても答えられるようにしたいという意見から職員は全入居者の把握に努めている。	
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	毎月、管理者はグループホーム会議に参加して職員から意見を聞く機会を設け、出た意見・提案は運営者に報告している。	月1回のホーム会議や年2回の人事考課の個人面談で意見を聞いている。また日頃から何かあれば意見を聞いている。入居者の安全確保や過ごしやすい環境を整備するために必要な改修について意見が出され、代表者に報告している。必要な備品についても適宜購入してもらっている。	
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	目標管理を取り入れ、各自が向上心を持って働けるように努めている。個人の資格取得には事業所として支援を行っている。		
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	職員の経験や力量にあった法人内外の研修会への参加や、OJTによる職員への指導、助言考課を継続的に行い、進めている。		
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	地域には、同業者が集まる会があり、研修会や交流会を行い参加してサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	相談のあった時には、じっくり聴く姿勢で対応し、困っていること不安なことを受け止める努力をしている。		
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	話しを聞く機会を出きただけ多くつくるよう心掛け努力している。		
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	すぐに対応できない状態であれば、小規模多機能型居宅介護事業の紹介など他のサービスも含め支援できるように対応している。		
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	職員全員が、本人を介護し学ばさせていただき、共に支えあい築きあう関係づくりを目指し対応している。		
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	行事等に参加してもらえよう機会を多くつくり、共に支えていけるように関係を築いている。	毎月居室担当職員が入居者の様子や外出・受診状況について手紙で家族に伝えている。また遠方の家族や親せきがブログを見て様子を確認してくれることもある。家族交流会には大勢の家族が参加し入居者と楽しく過ごす時間を持ち、職員とも親交を深めている。家族の協力を得て外食や外泊・家族旅行に行くなど関係を継続している。	
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	入所前に通っていた美容院に行ったり、友人にも面会に来てもらえるように支援している。	入居時家族や本人から話を聞いて馴染みの関係について把握している。通っていた美容院の方が送迎もしてくれたり、墓参りや知人の家に家族と行っている。退所された方の家族や元職員など入居者と仲良くなった方々が遊びに来てくれたり、併設施設を利用している兄弟に会いに行くなど関係が途切れないよう支援している。	
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	関係を把握し、気の合う者同士が過ごせるように務めている。		
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	他施設に入所、入院した方の所にも面会に行ったりして付き合いを大切にしている。		

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
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	希望・意向の把握に努めている。困難な場合には、そのときの本人の状態に合わせ本人本位に検討している。	日々の関わりの中で密にコミュニケーションを取り利用者を注意深く観察し、思いや意向の把握に努めている。様子に変化があれば見過さずに話しかけて話を聞き、職員で検討したり時には家族に連絡を取ったりしながら本人の思い等の把握に努めている。把握した情報は記録して申し送り等で伝えて共有し、すぐに対応するよう心がけている。	
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	入居時など詳しく、本人・家族に聞き取りを行い把握するように努めている。	入居前に自宅や前施設を訪問し暮らしぶりや地域の様子など生活環境等を確認するとともに、本人・家族から生活歴等の聞き取りを行い、把握している。また以前利用していた介護サービス事業所や介護支援専門員から情報提供を受け、サービス利用の経過等を把握している。利用開始後も情報収集に努め、得た情報は入居者用ノート等に記録して申し送りし、共有している。	
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	入居時など詳しく、本人・家族に聞き取りを行い把握するように努めている。入所してからは実際に観察し、心身状態と現状の把握に努めている。		
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	個々の意向、家族の意向を取り入れ、個々の特性を考慮した介護計画を作成し、随時モニタリングを行っているほか、状態変化のある時にはカンファレンスを行い柔軟な見直しやプラン変更を行っている。	3か月毎に計画作成担当者と全職員が参加するケアカンファレンスを開催し、本人・家族の意向や要望、及び参加者それぞれの意見・提案を反映させて介護計画の見直しを行なっている。状態変化時はその都度ケアカンファレンスを実施し介護計画の見直しを行い、その人の現状に合っ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	個々の介護計画を元にケアを実践し、日中夜間共に毎日の様子を具体的に記録し、全職員が情報の共有をしながら実践し介護計画の見直しにも活かしている。		
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	医療連携体制を活かして、急変時など看護体制を利用して入居者にとって負担の無い医療連携支援ができています。		
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	商店・理美容院・福祉施設・消防・文化教育施設等あらゆる施設へ協力や理解をいただいている。		

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
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	本人・家族が希望する医療機関を優先している。 家族が可能ならば入居者様の受診をしてもらっている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。旧栃尾市内は職員が同行し、それ以外の地域は家族同行の受診を基本としている。必要時には医師に状態等を報告する文書を用意したり、認知症専門医の受診などで家族が医師に説明するのが困難な場合は職員も同行して説明するなど情報提供を行ない、また日頃から医師と連絡を密に取りながら適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	同法人内の訪問看護ステーションと契約しているため、連絡・連携も密に取れる体制が出来ている。		
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。	早期に退院が出来るように病院関係者や家族と情報交換や相談に努め、早期退院しても安心して生活できるように訪問看護とも連携して退院支援をしている。		
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	重度化した時や終末期のあり方について指針を定めてあり、本人・家族に説明し意向を聞きながら支援し、状態に変化のあった時は話し合いを繰り返し方針の確認を取りながら、どのようにチームとして取り組んでいくか決めている。	「重度化した場合における対応の指針」と「グループホームにおける看取り看護に関する指針」が用意されており、両指針に基づきホームで対応し得る範囲を説明し、本人・家族の意向を確認した上で同意を頂き、意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいる。協力医と施設内の訪問看護ステーションの協力により看取り対応が出来る体制であり、これまでに3例の看取りを行なっている。また、看護師が講師となり看取りに関する教育も行われており、エンドオブライフにおけるチームアプローチの必要性を理解し、医師・看護師と職員が連携し、安心して納得した終末期を迎えられるよう、支援に取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルが作成されており、毎年救急救命講習を行い訓練を定期的に行っている。	急変時・事故発生時対応マニュアルが整備されているほか、緊急時対応手順のフローチャートを見やすい場所に掲示している。AED操作などの救急救命訓練や誤嚥・転倒・嘔吐の対応訓練を定期的実施して実践力を身に付け、緊急時に備えている。また、救急搬送時に備え、既往症や服薬情報等が記載された救急対応用のファイルが用意されているほか、職員が「救急対応記録用紙」を用いて搬送者に状況を知らせる仕組みが作られている。	
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	マニュアルが作成しており、施設全体で年3回の避難訓練を行いホーム内でも毎月1回ミニ避難訓練を行い意識を高めている。	敷地内3つの各建物からの出火を想定した年3回の法人全体の避難訓練を実施している。利用者の避難誘導・安全確保・他の事業所への応援など役割を明確にマニュアル化し、ケアセンター内の各事業所が連携して動けるよう訓練している。ホーム内でも毎月ミニ避難訓練を行っており、水害・地震など災害の種類や夜間・火元など状況によって避難経路を変更するなど様々な場面を想定し、年間を通して訓練を繰り返している。	ホールに設置された大型冷蔵庫が固定されていなかった。冷蔵庫の前に利用者の座席があり、高齢者で迅速な退避行動を取ることが困難であることから、転倒防止器具等で固定するなどして安全空間を確保することが望まれる。

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
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	個々の特性を理解・受容し、尊厳を守り入居者様一人一人に合わせた対応をしている。	接遇研修や認知症対応の研修を定期的実施し、尊厳を守り、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を学んでいる。一人ひとりの心に寄り添い、その人個人を尊重して信頼関係を作ることに努め、その人に合わせた対応を行なっている。居室に入る際はノックして「失礼します」と声を掛けたり、「自分がその立場だったらどうか？」と自問しながら対応を考えるなど、本人を尊重した対応を行なっている。	
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	希望が出たらすぐに答えられるよう努力をしている。又、選択の場面では、選択のための時間をもち、選択肢の誘導や考えていることを引き出すようにしている。		
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	おおむね1日の流れは決まっているが、その日その時何がしたいか聞き、出来る限り希望に添えられるようにしている。		
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	本人の希望や行きつけの理美容院へいけるよう支援している。		
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	食事のメニューは入居者様の意向を聞きながら決めている、準備・片付けも入居者様と一緒にいき、検食者が入居者様と一緒に食事を行っている。	利用者は職員と共に食材の買い出しや野菜の下ごしらえ、準備や片付け等を出来る範囲で手伝い、力を発揮する場となっている。利用者の好みを反映させ、ホームの畑で利用者と共に栽培・収穫した旬の野菜やドライブ時に収穫した山菜などで季節感を採り入れながら献立を立てている。誕生日には食べたい物を用意したり、外食や出張寿司、おやつ作りなどの機会も設け、利用者の楽しみとなっている。	
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	水分・食事の摂取量は個人日誌に記録して情報を共有し対応できるようにしている。また、それぞれの習慣や水分量の目標を1日1500mlに決め摂取してもらえよう支援している。		

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
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	自分で出来る方は声掛けや見守りを行い、それぞれに合った口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを記録、把握し、時間で誘導したり、様子を見ながら誘導言葉掛けを行っている。	トイレ誘導等の支援が必要な利用者には排泄パターンを把握し、また普段の様子も注意深く見守り、適切なタイミングで羞恥心にも配慮しながら誘導し、失敗を防ぐよう支援している。リハビリやパット類は使用根拠を十分検討した上で家族と相談し、本人の気持ちにも配慮した上で使用するようになっている。また、身体機能に応じてできる部分を促して必要最小限の介助により排泄の自立度を保てるよう支援している。	
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	職員は便秘に対し理解しており、メニューに繊維質の多い野菜を取り入れたり、乳製品を食べてもらったりして、下剤に頼らないよう取り組んでいる。		
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	なるべく前日入浴していない入居者様を優先して入浴してもらっているが、入浴希望や時間帯の希望があれば柔軟に対応している。	1日おき、午後からの入浴を基本としているが、利用者の希望や状況に応じて、回数や時間の変更には柔軟に対応している。入浴の順番や湯温は本人の希望に対応している。また、清拭を毎朝行っており、利用者に「気持ち良い」と喜ばれている。季節毎に変わり湯を行ったり、保湿成分入りの入浴剤など各種入浴剤を使用して香りを楽しんでもらうなどしながら、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、安心して睡眠が取れるように支援している。不眠が続く入居者様に関してはカンファレンスで話し合い、生活のリズムの見直しを図っている。		
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	職員は服薬についての理解は学んでいるが、内服の変更があった時には訪問看護に報告して注意事項を聞いたり、異常があった時には主治医や訪問看護に連絡し、指示を仰ぐようになっている。		
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	個々に、日常において役割を持って、それが張り合いになっており、楽しめるリハビリ、歌や塗り絵貼り絵などを行っている。天気の良い日には希望者を募り散歩やドライブに出掛けたりして気晴らしになっている。		

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
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	ドライブや園内の散歩、買い物に出掛けたり野外で行う行事には、計画を立てる時点で家族にも参加して頂けるよう呼びかけている、又家族が面会等に来られた時には時間があれば一緒に外出の機会が取れるよう支援している。	利用者の希望・体調・天候に応じて、散歩や買い物、希望の場所へのドライブなどを行ない、外出する機会が増えるよう支援している。また、併設施設のお茶会に参加するなど、互いの施設を行き来している。季節にあった遠出ドライブを実施し普段は行けないような場所へも出かけ、足湯に入ったり弁当を食べてくるなどしており、利用者の楽しみとなっている。	
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	家族の理解を得て自分でお金を持っている方もいる。自分で管理できない入居者様は、グループホームで金銭管理し買い物するときなど自分で払ってもらうなど支援をしている。		
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	公衆電話が設置してあり自由にかけることが出来るようになっている。希望があれば事務所の電話で対応もしている。手紙などは年賀状や暑中見舞いなど計画を立て支援している。		
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	季節を感じられる飾り付けや生け花を置いたり、居間には入居者様が以前使用していた筆筒を置いたりして、生活感をだす雰囲気作りをしている。	空調や清潔保持への配慮は行き届いており、居心地よく過ごせる環境作りがなされている。長年使い込まれた家具を設置したり行事等の写真を展示したりして生活感を出し、クリスマスや節分など季節の行事毎に装飾したり季節感のある利用者作品や生け花等で季節感を出している。また、畳の小上がりや畳コーナーがあり、ソファも各所に配置され、利用者は思い思いの場所で過ごすことが出来るよう環境を整えている。	
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	食堂から少し離れた場所に、ソファやマッサージチェアが設置してあり、いつでもくつろげるように空間の提供をしている。		
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	入居時などに本人の大切にしているもの、常に使用しているものなど持参してもらえよう働きかけている。	利用者・家族の要望に応じて馴染みの品々が自由に持ち込まれており、利用者が居心地良く安心して生活できるよう配慮されている。ベットが嫌いな方の為に畳も用意されており、一人ひとりの好みや生活スタイルに合わせた、その人らしい居室作りがなされている。	
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	リスクを考え、必要な場所には手すりを設置してある。可能な限り、機能の維持に努め自立支援に向けて努力している。		

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 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	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. 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 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 (参考項目:2,20)	○	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 (参考項目:38)	○	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、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
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 (参考項目:36,37)	○	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 (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
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 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 (参考項目:30,31)	○	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 (参考項目:28)	○	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				