

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	事業所の運営理念をGH会議等で確認し、職員間でその理念を共有し実践している。入職時のオリエンテーション時は説明している。	開設時に管理者が「あなたと一緒に歩んでいきたい」という理念を検討し、事業所にも理念を掲示しているほか、社員が入社する際にも説明する機会を設けるなどして、理念を共有できるようにしています。	事業所の年間目標も職員と一緒に検討する機会を設け、より理念の実践に努められることを期待します。
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「ふれあい茶の間」の年中行事に参加し地域との交流を図っている。近隣の幼稚園と交流させていただいている。また、時期のものを手作りし、お配りしたり、頂いたりしている。	ご利用者と一緒に地域の茶の間に参加したり、近隣の幼稚園児に来てもらったり、事業所で作った笹団子を地域の方にお配りするなど、地域との交流を深めています。	
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	広報誌を定期的に発行して自治会より地域住民の方に回覧版にて回覧していただいている。地域貢献という面ではまだまだ実践には至っていないのが現状である。		
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	運営推進会議は自治会長、民生委員、地域包括支援センター、区役所、家族、他のグループホーム管理者より出席していただきにて運営状況を報告し、出席者の皆さんからいただいた意見については、全職員で共有し事業所のサービス向上に生かすよう努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1度定期的を実施し、自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、区の担当者、ご家族代表、他のグループホーム管理者から出席してもらっています。参加者へホームの状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めてサービスの質を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	運営推進会議には参加していただき、施設運営や実情については報告出来ている。また、電話や区役所(市役所)へ出向き、相談に乗っていただき、助言を受けている。提出書類等に関しては、指導のとおり実施している。	区の担当者や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。アドバイス頂いているほか、運営に関して不明な点等は相談するなど、連携が図られています。	

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
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	身(心)体拘束防止のマニュアルに従い内部研修を通じて職員の理解を深めている。日頃より些細なことでも自ら行うケアが身体拘束に値するのかが考えられるよう管理者が啓発している。	事業所として身体拘束をしない方針を徹底しており、玄関の施錠も日中の一時的な時間と夜間のみとしています。職員の言葉遣いについても気付いたときに指導したり、事業所でも研修の機会を設けるなどし、身体拘束をしないケアを実践しています。	事業所で実施した研修については報告書を作成し、日時や参加者が分かるようにされることを期待します。
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	虐待防止の内部研修を通じて、職員の認識を確認している。不適切な言動が無いが職員同士気を付け、管理者は職員のストレスや悩み事を抱え込まないよう、面談時間聞き取りを行っている。	職員の言葉遣いについて接遇研修の機会を設けたり、事業所でも虐待防止の研修を実施するなどして虐待の防止に努めています。	事業所で実施した研修については報告書を作成し、日時や参加者が分かるようにされることを期待します。
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	成年後見制度を活用されているご入居者がおられる。その都度話を伺い理解に繋がっているが制度の理解不足のため学びの機会を必要とする。		
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・解約や改定時には、ご家族に詳細に説明を行っている。日頃より不安や疑問点を気軽に訪ねていただけるような雰囲気作りにも努めている。		
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	今年よりご家族との意見交換会を実施している。頂いた意見は職員全員で共有している。電話、手紙などでご入居者の現状をお知らせしている。定期的にご家族の意向をお聞きしている。意見箱の設置もあるが意見がいただけるよう働きかけていく必要がある。	ご家族とは面会時に気付いたことや要望は無いか確認しているほか、事業所の玄関に意見箱の設置や、新年会ではご家族と意見交換をする機会を設けるなどし、率直な意見を収集できるように努めています。	ご家族との意見交換会については内容を記録に残し、全ての職員に内容が分かるようにされることを期待します。
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	毎月のグループホーム会議では職員の意見や提案を募り議題とし問題提起、解決の場とし話し合いをしている。連絡帳を活用し常日頃より意見や提案について共有し検討する環境にある。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の職員会議で職員同士で検討が行われ、改善に向けた取り組みが行われています。また、定期的に管理者が職員との個人面談も実施し、職員の声をより把握できるように努めています。	調査時点で、職員会議の議事録が作成されていない回もありましたので、しっかりとチェックできる仕組みを検討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3回、人事評価表を基に管理者は職員の面談を実施し、職員の意欲や想いを把握するように努めている。管理者会議では事業所の課題報告と共に職員の功績も報告の機会がある。		

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
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1回の頻度で内部研修を行っている。グループでは、公的資格取得及び必須研修支援制度もある。年に1回の事例検討会では全事業所の取り組み発表の場でも知識や技術を含めスキルアップの良い機会となっている。		
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	地域包括支援センターや区内の福祉事業者が主催する研修や、協力医療機関が主催する勉強会は可能な限り参加しているが、まだまだ参加できていないことが現状である。他グループホームの運営推進会議にも出席させていただいている。		
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	日々の関わりを多くすることからご入居者の困りごと、不安を把握し、ご入居者の声や想いに寄り添っている。同時に職員が認知症に対する知識を深める努力が必要である。		
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	事前面談の際にご家族の思いや、入所に際しての心配事をお聞きしている。事故の報告や事務的な報告のみならず、普段の状態もお知らせしている。		
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	ご本人の状態の変化がある際は、その都度ご家族へ報告・相談し、状態の経過や今後必要になってくるであろうかわりや、予後等を話し合っ今後を決めている。		
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	職員は、ご入居者と共に生活するという気持ちを持ち、支援を行っている。職員それぞれが、ご入居者と良好な関係が築けるよう常日頃努めていると考える。		

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	(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	ご家族もご入居者との関係のなかで、事業所に任せっぱなしにならないよう、面会・外出、行事への参加、友人や親類の方々とのつながりが保てるよう働きかけている。	ホームでの活動の様子をまとめた事業所広報やご利用者毎に生活の状況をまとめたお手紙の送付を行い、ご家族にご利用者の情報をお伝えしています。また、ご家族には面会時にご利用者の状況を伝えているほか、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関係づくりに努めています。	事業所広報誌の作成日が間違っている箇所もありましたので、ご家族にお送りする前に確認し、チェックできる仕組みを検討されることを期待します。
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	ご家族の協力や地域の民生委員さんの力を借りながら、馴染みの場所や馴染みの方々との交流ができるよう努めている。「家に帰りたい」というご入居者はご家族の協力が得られれば一時帰宅していただいている。	ご家族に面会に来ていただいたり、スーパーにご利用者と一緒にお買い物にも出かけています。また、地域の茶の間に参加したり、外食に出かけ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	ご入居者同士の関係性にも配慮しながら、それぞれが暮らしやすいような、食席の工夫や交流の際の仲介や見守りに努めている。		
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	退居の際、何かお力になれることがあれば連絡してくださいとお伝えしている。		
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	日頃の関わりの中で、どうしたいのか等ご入居者の思いや意向を会話を通じて把握するよう努めている。また、ご家族へは担当者会議やその都度電話や来訪時に会話の中から伺い把握している。	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いるほか、サービス担当者会議にはご家族にも参加して頂き要望を確認し、ケアプランの検討に活かしています。	介護計画作成時のご家族の意向確認について、支援経過に記録されていない方もいましたので、ご家族とのやりとりは支援経過でしっかりと記録されることを期待します。
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	初期の情報収集時にご入居者・ご家族・ケアマネジャーから情報を頂いている。また、ご家族からご面会時に更に内容をお話頂いている。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてご利用者の生活歴や性格、趣味などの情報を確認し、個別のフェイスシートが作成されています。また、認定期間に合わせてアセスメントを行い、情報の見直しも行っていきます。	契約時に作成しているフェイスシートも、日々のご利用者・ご家族とのやりとりにて確認された情報も追加し、定期的に見直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
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	職員は、日々の生活の中で一人ひとりの状態の把握に努めている。そうした中で、いつもと違う点にいち早く気付く事も出来ている。		
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	担当職員と計画作成担当者がケアカンファレンスを行い共同でセサメントを行う。ご本人の意向、ご家族の意向を伺い現状に即したプランを作成に努めている。モニタリングも同様に行っている。	介護計画は計画作成担当者をご利用者の状態に合わせた期間で目標を設定し作成しています。6ヶ月に1度はモニタリングを実施し、必要に合わせて介護計画を見直しています。	調査時点で、介護計画の短期目標に期間の間違ひがある方や、サービス担当者会議録の出席者に間違ひがある方もいましたので、そのようなことが防げる仕組み作りを期待します。
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	生活の記録に計画の実施記録も記入し、ケアの実践が職員間で共有され。介護計画の見直しに活かされている。ケース記録とは別に経過記録も作成している。		
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	ご家族に代わっての受診同行や薬の受け取り等は柔軟に対応している。施設業務を優先するのではなくご本人やご家族の状況にあった対応を心掛けている。		
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	地域の茶の間に参加され地元の趣味仲間の方々と交流されたり、定期的に訪問理美容を利用されているが、今以上に地域資源の把握が必要とされる。		
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	受診についてはご家族の協力や協力医療機関の訪問診療・訪問歯科にて対応している。また、かかりつけ医宛てに生活の様子や相談内容をまとめた書面を作成し、情報提供に努めている。	ホームにも往診に来て頂いているほか、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た情報提供表をご家族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	医療連携体制は整っていない。協力医療機関の医師へご入居者の体調変化時は随時連絡・相談し指示を受けて対応している。また、同法人のショートステイの看護師へ相談・助言を受ける体制は取れている。		

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
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・退院時は病院側の医療相談室と情報共有・相談を行い、スムーズに進められるよう努めている。研修会等の集まりにて情報交換をするなど、関係作りには努めているが十分ではない。		
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	サービス担当者会議の機会にご本人の現状をご家族と共有すると共に、事業所の設備や体制等について説明し選択肢をお伝えしながら話し合っている。しかし現状は状態変化に伴うサービス担当者会議の機会となってしまうことから、早い段階からの話し合いはできていない。	ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医と連携し支援していきたいと考えています。	ホームとしての看取りに関する指針及び重度化した場合における対応に係る指針も作成し、ご家族にも説明できるようにされることを期待します。
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	年1回救急法を全職員で行って訓練している。また、急変時、事故発生時にはカンファレンスを行い予防策・対応策の共有に努めている。	ホームに消防署員に来ていただき、救急救命講習を行い、ご利用者の急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	事業所で実施した研修については報告書を作成し、日時や参加者が分かるようにされることを期待します。
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、地域との協体制を築いている	年2回の防災訓練を実施。そのうち1回は消防署職員の立会指導を受け、改善している。地主、民生委員は近隣に住んでおり、日常より協力を依頼している。	年に2回、日中・夜間を想定した避難訓練が行われています。非常用の食品や水も確保されており、災害時に適切な対応ができるようにされています。	
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	ご入居者様と馴染みの関係が築かれると馴れ合いの関係になり易いが、人格尊重、プライバシーの保護を意識しながら職員は行動している。一人ひとりの今の状態や今の気持ちを考えながら支援している。接遇について内部研修を実施。	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事業所での研修の際に周知されています。また、事業所広報への写真の掲載についても書面にて同意を頂いています。	
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	行事の企画の際はご入居者様の思いに配慮して計画している。お誕生日や日々の食事はその時の希望をお聞きし、要望を表出しやすい雰囲気作りにも努めている。		

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
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	業務は職員間のルールと捉え、ご入居者様の希望やペースにそえるように、その都度業務を変更したり、工夫をしている。		
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	ご入居者のお好きな服を着ていただいたり、選んでいただいている。また、ご家族へ用意していただけるよう伝えている。日常の身だしなみはもちろんだが、イベント時のお化粧品等もさせていただいている。		
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	その日の献立を一緒に考えてたり、好みや食べやすさなどへ配慮しながら、旬のものを美味しく味わえるように取り組んでいる。下ごしらえや食器洗い、食器拭き、お米研ぎ等、役割を持っていただくよう取り組んでいる。	ご利用者にも野菜の皮むきや料理の下ごしらえ等も行ってもらっています。また、季節に合わせて笹団子作りをご利用者と一緒に行ったり、ご利用者の意向を確認し外食にも出かけるなど、ご利用者に食事を楽しんで頂けるように取り組んでいます。	調査時点で献立メニューの記入モレがある日もありましたので、記入モレが防げる仕組み作りを期待します。
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	一人ひとりの食の好みや形態を把握・共有して食事作りに取り組んでいる。また、健康状態やご本人の希望に合わせ、その時々個別に対応している。食事量を確認し、必要な方は水分チェックを行う。毎月の体重測定時に増減を確認している。		
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	毎食後の歯磨きはご入居者の様子に合わせて対応している。仕上げ磨きのお手伝いなどを行い、義歯使用のご入居者へは夜間就寝前に職員が洗浄・義歯洗浄剤を使用し対応している。職員は歯科医による口腔ケアの研修を受けている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、声掛けが必要な方には声掛けし、出来る限りトイレで気持ちよく用を足していただけるように支援している。排泄用品はその方の現状に合ったものを検討して選択している。	ご利用者全員の排泄チェックも行ない、ご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	

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
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	グループ内の事例検討会では食物と便秘の関係性を研究発表したことで便秘解消のための食物やメニューを取り入れている。「朝1杯のバナナジュースを」を献立に加えている。日々の体操や便秘時の腹部マッサージで自然排便が可能となるように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	できる限りご本人の希望に沿った順番になるよう、配慮している。また、体調をみながら時間を調整させていただいたり、入りたくない日は無理せず対応できるよう、かかわっている。	お風呂は一般家庭と同じタイプの個浴となっており、基本的に1日おきの入浴支援としています。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯なども行い、ご利用者に入浴を楽しんでいただけるよう取り組んでいます。	調査時点で入浴チェック表や業務日誌に記入モレがある日もありましたので、記入モレが防げる仕組み作りを期待します。
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	ベッドが備えつけの環境ではあるが、以前の生活環境から畳+布団での対応や、部屋・廊下の明るさ等配慮している。		
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	服薬ファイルを作成しWチェックを実施して誤薬防止に努め、薬剤情報は直ぐにケースにファイルすることで、職員間で薬の目的や用途の理解、共有ができるようにしている。状態や症状の変化がある際は、主治医に相談している。		
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	家事全般において、ご入居者は役割を分担して積極的に参加している。ご家族に生活歴より趣味等をお聞きして、ご本人の意向を確認し継続していただけるよう支援している。		
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	散歩やドライブ、食材の買い出しなどは天候をみながら出かけている。またご家族へは外出の機会を持っていただけるようにお伝えし、支援していただいている。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに買物に出かけたり、季節に合わせてお花見や風合戦見学、近隣の果樹園や外食に出かけたりもしています。	
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	現金をご自身で管理されている方はいない。今後所持を希望された場合には、ご家族に相談して対応していきたい。		

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		○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	ご本人希望がある場合は電話に出てもらっている。また、年賀状は、ご家族に送付し、ご家族から送られてきている。代筆の支援は行っている。		
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	事業所内に植物を置いたり、清潔感も重視してご入居者が心地よく過ごしていただけるよう努めている。ホールより畑が眺められるようにすりガラスから透明ガラスに変えたことで外の景色がよく見えるようになった。	リビングはゆったりとしたつくりになっており、畳の小上がりスペースもあります。季節に合わせたお花を飾ったり、観葉植物を置くなどし、ご利用者が居心地よく過ごせるようにされています。	
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	お部屋で過ごされたり、ホールで他者と話をしてすごしたり、ご自分の好きなところで自由に過ごせる雰囲気大切にしている。		
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	ご自宅で使われていた寝具やタンス、ソファ、思い出の写真などを持ち込んでいただいている。	居室には、タンス、ソファなどの使い慣れたものを自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族との思い出の写真を飾るなどして、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	日々の生活の中で、今していること、今できていることを職員全員が見極め把握し継続していただけるように関わることで、意欲的に自身の生活が営めるように支援している。		

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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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	66	職員は、活き活きと働いている (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				
			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				