

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	法人の理念、事業所の理念を掲示し、朝礼時に唱和して実践に繋げている。	開設時に作成した事業所独自の理念であり、目に付く所に掲示するとともに朝礼時に唱和し、共有を図っている。理念内の『家庭的な環境』を特に重視し、自宅のような部屋作りを心掛け、また日頃のホーム内の家庭的な雰囲気作りにも配慮し、かたぐるしくならないよう工夫を重ねている。振り返りも適宜行いながら、実践に繋げている。	
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	ボランティアの方に来て頂いたり、地域のふれあい広場に参加し交流をしている。また、地区の敬老会や文化祭に参加している。地域の方から野菜を戴いたり日常的な交流がある。	日頃から食材の買い出しや散歩等に出かけ、挨拶を交わしたり話をしたりしている。地域の高齢者の集まりであり毎月開催される「ふれあい広場」や、地区の敬老会・文化祭等の行事にも参加し交流している。併設特養の行事での地域の方々との交流もある。またホーム広報誌を区長の協力を得て地域に回覧してもらい、情報発信している。様々な取り組みを通じて地域とは馴染みとなっており、野菜の差し入れをもらえる間柄となっている。	
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	認知症の人をお世話する家族のつどいに参加したり、人材育成の貢献として地域医療研修医や実習生の受け入れも行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し話し合い、ホームでの活動等報告を写真で解り易くしている。そこでの意見をグループホーム会議でも話し合いサービスの向上に生かしている。	利用者・家族・区長・地区長・市の高齢福祉課職員・地域包括職員・併設特養の施設長のメンバーで2か月に1回開催している。写真を多用して活動報告を行なうなど、ホームの実情をより知ってもらえるよう工夫して開催している。敬老会等、地域行事参加への取り計らいをお願いしたり、地域の消防団に避難訓練に参加してもらえよう地区長を通じてお願いし実現に繋がったりするなど、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、ホームの取り組みを伝えたり、助言をもらっている。また、日頃より市の担当者と連絡を取り協力関係が出来ている。	市の職員に運営推進会議に参加してもらい、報告や意見交換を通じて事業所の状況について把握してもらっている。また、日頃から不明点等があればこまめに相談し確認しているほか、市職員も参加するグループホーム連絡会や研修会にも積極的に出席している。市が認知症の冊子を作成する際にアドバイスをしたり、市主催の「認知症の人をお世話する家族の集い」にアドバイザーとして参加したりするなど、市の取り組みにも積極的に協力しながら協力関係を築いている。	
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	法人でのマニュアルが職員に周知されている。特養と合同の研修会にも参加している。職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを全職員に配布し拘束しないケアを周知している。また、定期的な研修会に参加し、拘束しないケアについて学んでいる。研修会は、グレーゾーンや言葉による拘束など詳細な具体例を上げたり、ベッド柵の使用例等、具体的な例を写真を用いながら行われており、理解をより深める事に繋がっている。職員は学んだ事に基づき、本人の自由を大切にされた対応を行なっている。	

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
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	職員は虐待をしてはならない事を十分理解している。また、隣設の特養での合同の研修会等に参加している。虐待が見過ごされる事の無い様に注意を払い防止に努めている。	身体拘束と同様に周知・研修が行われており、職員は虐待防止について理解を深めている。職員のストレスにも配慮し、特養の看護師と連携して「メンタルヘルスケア」の体制を整えているほか、個人面談と職員アンケートを毎年実施し職場環境等で問題があるようであれば善処しストレスの軽減に努めている。また、管理者は日頃から利用者・職員の様子にも気を配り、不適切な行為が発生しないよう努めている。	
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	権利擁護の必要な方は現在いないが、今後必要時活用できるように支援したい。また、ホームの玄関にパンフレットを置いてあり、制度の在り方を確認できている。		
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、解約、改定の際は十分な説明を行うことで理解、納得していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、家族とのコミュニケーションを大事にし、面会に来られた時に意見や要望がないか聞いている。ご利用者満足度調査を行い自由に意見を書いてもらっている。	利用者からは日々の関わりの中で聞くように努めている。家族からは、来訪時や電話時に意見を募ると共に満足度調査を毎年実施し意見を寄せてもらっている。家族とは日頃からコミュニケーションを良く取っていて信頼関係が出来ており、家族も意見を言い易いと感じている。出された意見・要望には丁寧に対応しており、高い満足度に繋がっている。	
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	毎月の会議の他、いつでも意見を言うことが出来話し合いも出来ている。また、施設長との面談もある。	いつでも意見・提案を言い易い雰囲気作りがなされており、職員は日頃から何かあれば管理者に意見・提案を行っている。また、会議を毎月開催しているほか、管理者及び併設特養の施設長による個人面談を各年1回行い、改めて意見・要望を聞いている。各種委員会を通じて意見が出されている。管理者は意見・提案があればまず取り入れてみることを大切にしており、出来る限り運営に反映させるよう努めている。	
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	昇格試験、正職登用試験を行っている。また、施設長との個別面談やアンケート調査等があり意見を言える環境である。給与の見直し等もある。		
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	特養・法人の研修会や外部研修に参加している。外部研修に参加後、内容の伝達をグループホーム会議の中で行っている。		

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
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	圏域のグループホームの管理者が定期的に意見交換を行っている。また、他事業所の職員との交流会を行い情報交換を行っている。同法人のグループホームで研修会を行った。		
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	笑顔で話し掛ける事で、本人が困っている事や不安な事を話してくれたりと安心感を持つような関係作りに努めている。		
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	家族の方が困っていることや、不安なこと等、要望に対して傾聴し受け入れながら関係作りに努めている。		
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	必要としている支援を見極め、サービス担当者、包括支援センター等連絡をとっている。		
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	野菜の処理や一緒に料理等を行う事で教えていただくことも多い。掃除や洗濯、園芸と一緒に作業を行い良い関係を築いている。また、夏祭りには職員に浴衣の着付けをしてくれる方もいる。		
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	2ヶ月毎家族に手紙を書いて様子を伝えている。面会に来られた時など一緒に話すようにしている。お誕生会には家族の参加や、家族旅行にも参加をいただいている	こまめに電話したり2ヶ月毎に手紙を送ったりして利用者の様子を伝えて情報を共有し、また誕生日に招待して一緒に食事してもらったり外出行事等に参加してもらったりして共に過ごす機会を設けながら本人と家族の絆の維持に努めている。また、家族とはコミュニケーションを良く取り信頼関係が出来ており、気心の知れた仲となっている。	
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	家族と外出や食事に行ったりまた、家族や、友人が来られた時は自室でゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。	入居時に本人・家族から聞き取りを行い、馴染みの人や場所について把握している。入居後も把握に努め、新たに得た情報は記録して共有している。把握した情報を基に、その関係が継続できるよう、知人と会えそうな場所へ出かけたり、馴染みの場所へ家族等の協力をも得ながら行けるように支援している。知人来訪時にはこころよく受け入れゆっくりとしていってもらい、また来てもらえるよう配慮している。	

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
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	職員が間に入り孤立しないような配慮をしている。食席も気の合う人と一緒になれるようにしている。トラブルになりそうな時も直ぐに間に入り話題を変えるように気配りを行っている。		
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	広報を送っていたが、退居して何年もたつので良いですよとの話もあり送るのを中止している。相談があった場合は受けている。退居されても野菜を持って来て下さる方がいたり関係が続いている。		
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	本人の意向、思いを聞きまた、表情や日々の生活から把握に努めている。また、困難な場合は家族からの意見も聞き、会議の中で話し合ったり検討している。	普段の関わりの中で思いを聞いている。ゆっくり寄り添うことで何気なく出た言葉も聞き逃さないよう努めている。言葉の少ない方には、表情やしぐさなどから汲み取り把握している。また本人の行動を問題と捉えず、その行動の意味を本人本位に検討することで思いを把握することもある。	
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	入居時家族からこれまでの生活歴を書いていたいたり、話を聞いたりし把握に努めている。また、本人との会話の中から引き出している。	入居時自宅を訪問して本人や家族から聞き取ったり、以前利用していたサービスの担当者から情報を得ている。入居後も会話の中から知り得たことは記録に残し共有している。これまでの暮らしの情報を活かして調理や着付け・畑仕事など趣味や得意な事が出来るよう支援しており、本人の自信を取り戻すことに繋がっている。	
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	ケース記録、申し送りノート、日誌などから把握するようにしている。会議で話し合ったり、出勤職員でも情報を共有するようにしている。		
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	介護計画作成にあたり本人、家族に意向を聞き利用者の状況を含めサービス担当者会議の中で話し合い意見アイデアを反映している。	介護計画に沿って介護を実施し、毎日計画チェック表を記入している。月1回居室担当職員がモニタリングを行ない、何かあれば職員間で意見を出し合い検討している。6か月に1回サービス担当者会議を開催し、家族の意見も取り入れて計画を見直している。状態変化があればその都度計画を見直している。	
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	ケース記録や日誌、排泄チェック表、食事量、身体状況などを通して情報を共有し、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	その時々思いにより散歩、外出、買物。家族の方の希望により外泊、外出も柔軟に対応している。		

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
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	歌、フルート演奏、アコーディオン等のボランティアの方の訪問は積極的に受け入れ楽しいひと時を過ごしている。また、地域の行事にも参加している。		
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	基本的に受診は家族の付き添いをお願いしている。家族、利用者の方の希望する医院で受診している。緊急時等は家族に連絡し職員の付き添いで受診する時もある。	家族が病院に同行したり、往診してもらうことで希望のかかりつけ医に受診している。緊急時は職員が付き添い協力医に受診することを入居時家族に説明し承諾を得ている。何かあれば隣接する特養の看護師に相談し、適切な医療が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	看護師の配置が無いので日常は職員が健康管理を行っている。緊急時や普段と少し状態が違う場合は特養の看護師に相談できる体制ができています。		
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。	利用者の方が入院された際、家族、病院の相談員と連絡を取り情報交換を行っている。		
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、事業所の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	ターミナルケアは行っていないが、本人、家族と話し合いホームが対応できる最大のケアでバックアップ施設、医療機関と連携しながら支援に取り組んでいる。	入居時に事業所が対応し得るケアについて本人・家族に説明している。状態変化に応じてその都度本人・家族と話し合い、出来るだけホームで過ごしたいという希望があれば、入浴の2人介助や食事介助など出来る限りの支援をしている。常時医療が必要になったり経口摂取が難しくなった場合は、本人に合ったサービスの利用を家族と共に検討し方針を統一している。	
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	特養看護師による緊急時の研修会を行っている。また、テーマを決めGH会議の中で緊急時の対応について再確認を行っている。普通救命講習を受けている。	AEDの使い方など救急救命法の訓練を受けている。毎月の会議の中で急変や事故発生時の対応についてテーマを決めて勉強会を行ない、事故対応力の強化に取り組んでいる。持病のある利用者の観察ポイントについては介護計画に挙げて、早期発見できるよう努めている。	
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	年2回火災訓練、年1回地震の訓練を実施して全職員が避難方法を身につけるようにしている。また、地域の消防団の参加や消防署員からの助言を受けている。	年2回火災の避難訓練を行ない、そのうち1回は隣接する特養と合同で消防団も参加している。居室は掃出し窓から直接外に避難することができる。消防団とはホームの間取り・避難経路・消火器具の場所などの情報を共有している。地震発生時の訓練もっており、ライフラインが途絶えた時の対応など災害マニュアルを整備し備蓄を準備している。水害についてはハザードマップを掲示し安全を確認している。	台所の食器棚と冷蔵庫の耐震対策が取られていなかった。利用者が台所に入る機会もあり、高齢者は迅速な退避行動を取ることが困難であることから、転倒防止器具で固定するなどして安全性をより高めることが望まれる。

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	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を行い、本人の話を良く聞き、共感し、自尊心を傷つけないように対応している。	認知症の方への対応や声のかけ方について研修で学んでおり、自尊心を傷つけないように接することで信頼関係を築けるよう努めている。本人の気持ちを大切に、親しい中にも誇りを損ねることがないように言葉かけに気をつけている。人生の先輩として尊重し、着付けや笹団子作りなど職員が教えてもらうことも多い。またプライバシーに配慮し記録類は書庫に保管し、利用者の目に触れないようにしている。	
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	本人の思い、希望を引き出すように、簡単な言葉で解かり易いように言葉かけを行い自己決定できるように働きかけ支援している。		
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	一人ひとりの過ごし方、ペースに合わせて希望に添って支援している。		
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	本人の希望に合わせて散髪をしたり、髪留めをしておしゃれを楽しんでいる。また、入浴時の着替えは自分で選んでもらっている。洗面所の前には櫛も置いてあり、自由に髪をとかせるようにしている。		
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	職員と一緒に買い物に行き、一緒に食材を選んだり、野菜刻みや、盛り付け、片付けも行い、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	献立は職員が利用者の好みをとり入れ作成し管理栄養士が確認している。職員は利用者と一緒に食材を選んだり、差し入れてもらった旬の野菜と一緒に調理し一緒に食べており、1日の活動の中で食事を最も大切にしている。誕生会や忘年会には手作りのごちそうを作ったり、笹団子やおはぎ作り・パン屋の移動販売など食に関する楽しみを提供している。	
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	献立については特養の管理栄養士に見てもらい助言を頂いている。また、その人に応じた食べやすい食事の工夫を行っている。		
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	起床時はお茶によるうがいを行って頂き、毎食後、口腔ケアを行っている。夕食後は入れ歯を預り洗浄剤を入れ消毒も行っている。		

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
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	個々に合った物(パンツ、尿取りパット等)を使用し対応している。また、声掛けで排泄できる方には見守りを行っている。時間や、本人の行動を見てさりげなく、トイレ誘導を行っている。	全介助の方も日中はトイレを利用してもらったり、誘導が必要な方のしぐさなどサインをみてさりげなく声をかけるなど、自尊心に配慮したトイレでの排泄を大切にしている。また夏と冬で対応を変えるなど、その時の本人の状態に合わせた支援を行っている。	
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	水分や野菜を多く摂取していただいている。排便チェック表をつけ下剤のコントロールを行っている方もいる。		
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	毎日全員は入浴できないが、本人の希望により入浴できるよう支援している。入浴拒否のある方には時間をおいて声掛けを行い工夫している。無理強いはいしない。	本人の希望する時に入浴できるよう可能な範囲で対応している。拒否された場合はタイミングをみて声をかけたり、日を変えて誘うなど工夫している。服選びから整容まで一人の職員がゆっくり関わり安心して入浴できるよう配慮している。好みの湯温に調節したり、一人でゆっくり入るなど個々の習慣を大切にしている。	
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	夜寝る時間は一人ひとりのペースがあり、自分の好きな時間に休まれている。日中も部屋で寝ている方には見守りを行い、また、朝起きれないときは無理に起こさないようにしている。		
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	個々にお薬カードのファイルを作りいつでも確認できるようにしている。また、服薬に関してはチェック表を作り、服薬の際は職員2人で確認しながら支援している。		
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	居室で本を読んだり、食堂でテレビを見たり、音楽を聴いたり自由に過ごしている。また、気分転換の為自由に、外に出る方もいる。		
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	家族参加の日帰り旅行を行っている。バスハイクや買物に行ったりしている。また、家族と外食に出掛ける方や、本人の希望があれば職員と一緒に個人の買い物に出掛けたり、家族の協力です外出している。	買い物や散歩・庭のベンチで日光浴など日常的に戸外に出て過ごしている。また家族の協力を得て外食に出かけている。たかつぼ祭りなど行事があれば隣接する特養に訪問し交流している。桜の花見や瀬波温泉の足湯・おぐに白い森など普段行けないような場所に出かけたり、ぶどう狩りには家族も一緒に外出し楽しんでいる。	

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
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	職員はお金を持つことの大切さを十分理解している。自己管理できる方と、そうでない方と個々に合わせて対応している。		
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	希望時対応している。		
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	季節感のある装飾をしたり、季節の花をプランターに植えたりしている。利用者が居心地良く過ごせるように温度、湿度にも注意している。	天井が高く大きな窓からは外の景色が眺められ、明るく開放感がある。季節の花を飾ったり球根を植えるなどを季節感を大切にしている。障子戸や懐かしさのある調度品・隣接する和室には掘りごたつがあり家庭的な落ち着いた雰囲気である。掃除が行き届き清潔で、床暖房のため冬場も靴下で過ごす方もいる。各所にソファやベンチ・ぬいぐるみや本棚などを置いて居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	廊下や談話室に長椅子を置いていつでも横になったり話ができるようにしている。また、積み木やぬいぐるみ、絵本等置いてあるので自由に見たり、読んだりしている。		
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	居室で使用する家具や寝具は、出来るだけ自宅で使用していた馴染みの物を持って来てもらうように話している。また、家具などの配置も本人や家族の希望にて決め、個々に合った居室になっている。	全室和室で畳や障子があり落ち着ける空間に設えてあり、全室に洗面所を設置している。ベットやタンス・テレビなど馴染みの物を持ち込んでもらい、居室担当職員が家族や本人と相談しながら自宅のようなその人らしい居心地の良い居室になるよう支援している。	
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	危険のないように見守りを行い「できること」「わかること」は行っていただいている。また、声掛けも個々に工夫して対応している。居室、トイレなどに手すりが必要な場合は設置している。		

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				