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	理念である「コミュニケーションを大切に、共に泣き、共に笑い、心通うみんなの輪」を全職員で共有し実践している。	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、朝礼で1日おきに唱和したり、会議時に振り返りの話し合いを行ない共有している。職員は理念に基づき、利用者の動作や会話のし方などにも注意を払いながらコミュニケーションを密に取り、感情を共有し利用者を理解するケアに取り組んでいる。	
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	運営推進会議や避難訓練に地域の方々から参加していただいたり、地元のお祭りの際御神輿をホームの敷地内まで入ってきていただいたりと交流を持っている。また、行事において近隣保育園の園児との交流も行っている。	日頃より散歩に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしている。事業所の見学会や避難訓練、ニチイまつり等の行事に回覧板を通じて参加を呼び掛け、地域に開かれたホームづくりを目指している。地域の祭りでお神輿が立ち寄ってくれたり、近隣保育園が訪れてくれたりもしている。	
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	グループホーム見学会を実施し、地域の方々にお越しいただき、認知症の方への理解や支援方法の普及に努めている。		
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	運営推進会議において近況報告を行っている。また、出席者の方から頂いた意見をサービスの向上に活かしている。	2か月に1回、併設の小規模多機能型事業所と合同で利用者・家族・町内会長・民生委員・市の介護高齢課職員・地域包括職員・消防団員などが参加し開催している。活動状況・外部評価結果と今後の取り組みについてなど報告している。参加者からの指摘やアドバイスを基に対応策を検討し、サービスの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に取り組んでいる	事業所連絡会等に参加し、情報交換をしている。また、行政機関よりメールで情報をいただいたり、事故報告や運営推進会議の議事録を送付したりして連携を図っている。	市の介護高齢課職員が運営推進会議のメンバーであり、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。市からメールで感染症や事故情報の情報提供が頻繁にあるほか、介護保険関連で不明点等があれば相談し確認している。また、市主催のグループホーム連絡会や研修会に積極的に参加して交流し。協力関係を築くよう努めている。	
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、職員にしてはいけない事と指導し、ベッド柵で囲わない、玄関や扉に鍵をかけない等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会が設置されており、また、定期的に研修を実施し、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。ベット柵を使わないで済むよう検討し、床にマットレスを敷いて就寝してもらうよう変更した例がある。管理者は日々の業務の中で職員自身の気づきを高めるよう言葉遣いなどを指導し、拘束しないケアの実践に取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	事務所内に高齢者虐待防止マニュアルを置いて職員がいつでも閲覧できるようになっている。また、ホーム会議で認知症高齢者への対応についての勉強会を行い、防止に努めている。	定期的に研修を実施し、虐待防止について学んでいる。また、毎月の会議毎に認知症高齢者への適切な言葉使いやかかわり方について勉強会を行ない、職員は理解を深めている。入浴時には皮膚観察を行ない、虐待が見過ごされることがないよう注意を払っている。	

ユニット：Aユニット

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	権利擁護について学んだり話し合う機会が作られていない現状にある。今後実施していく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分説明し、ご理解ご納得いただけるようにしている。また、料金等重要事項説明書の内容に変更があった際も説明を行っている。不安や疑問点についても説明時にお聞きし、お答えしている。		
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	運営推進会議、家族会議を開催し、利用者や家族が意見を表せる機会を設けている。また、日頃の様子を面会時や、電話連絡等で月一度はご家族へ連絡をしている。	利用者からは、日頃のかかわりの中で要望等を把握するよう努めている。家族からは、運営推進会議を2か月に1回、家族会を年2回開催して意見要望等を表出する機会を設け、意見等を伺っている。また、家族には定期的な電話連絡や来訪時の機会を活用して、意見要望を引き出すように努めている。把握した意見等は可能な限り対応するよう努めている。	
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	日頃の会話やホーム会議、ユニット会議、カンファレンス等で職員から意見及び提案を聞き、反映させている。	毎月のホーム会議・ユニット会議、管理者と職員との個別面接の話し合いの場を設けている。また、意見を記入する「気づきノート」を用意したり、行事の見直し等を委員会に任せたりしながら、職員の意見や提案を汲み上げる体制作りに取り組んでいる。職場環境向上の為のツールである「サンクスカード」の仕組みも導入している。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。対象者には法人内のスキルアップ制度へのチャレンジを推進している。また、必要に応じて個別の面談を行い、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	法人内においては採用時の研修、スキルアップ制度へのチャレンジの推進、ホーム会議等での介護技術向上の為の講習を行っている。法人外への研修については対象者に実践者研修へ積極的に参加していただいている。		
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	管理者の方で、市の事業所連絡会等へ参加し、交流を持っている。一般のスタッフは実践者研修で交流する機会を持っている。		

ユニット：Aユニット

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	入居前やケアプラン作成時にご本人から意見や要望をお聞きし、安心を確保する為の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	入居前やケアプラン作成時にご家族から意見や要望等をお聞きし、それを取り入れ、より良い関係を作れるよう努めている。		
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	申し込みや入居前の訪問時等に話を聞く事により、必要としている支援を見極め、場合によっては他のサービス利用も提案する等対応に努めている。		
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	洗濯物たたみや掃除、茶碗拭き、野菜の皮むきをしたりといった軽作業を手伝っていただいたり、菜園の収穫や水やりを手伝っていただいたりと、暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	面会時や何かあった際には状況をお伝えし、情報を共有することで共に本人を支えていくように努めている。	面会時や電話連絡時に利用者の状況を伝え、家族と情報共有している。電話連絡は何かあればその都度、何もなくても月１回は行なうようにしている。行事への参加を呼び掛けたり、来訪時には職員から積極的に声かけしコミュニケーションを取ったりしながら、職員と馴染みになることで訪問が増えるように取り組んでいる。実際に家族等の訪問人数・回数共に多く、共に過ごす時間が増え家族との関係性維持がなされている。	
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	家族や知人の方等からいつでも面会にお越しいただけるようにしている。また、人によってはご家族がお連れし外出や外泊等をしている。	入居時に本人・家族等から聞き取りを行い、馴染みの人や場所について把握し、センター方式を活用して情報共有している。入居後も把握に努め、知り得た情報は記録し、情報を更新している。馴染みの場所に行けるよう家族に協力を依頼したり、知人への電話のサポートを行ない、また知人が来訪した際は快く受け入れゆっくりしていってもらう等、馴染みの維持支援に努めている。	
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	日常のご様子を観察した上で、利用者同士の関係を把握し、支え合えるような良い関係が築けるよう支援に努めている。		

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
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	現時点ではフォローや相談支援を必要とする場面は無いが、必要であればそれらの求めに応じられるように努めている。		
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	日頃の暮らしの中やケアプランの作成時等に本人からお聞きし、希望や意向の把握に努めている。ご自分でそれを表現できない方に関しては、こちらで本人の立場に立って検討している。	不安の訴えがあれば1対1で話を聞くなど、利用者一人ひとりの思いを受け止め、落ち着いた気持ちで過ごせるよう支援している。思いの把握が困難な方は、日々の関わりの中で気づいたことを職員同士で話し合い、本人の視点に立って検討している。	
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	ご家族の方からもご協力いただきセンター方式のアセスメントシートを作成し、それを活用する事でこれまでの暮らしの把握に努めている。	入居時に自宅を訪問したり以前利用していたサービスの担当者から話を聞いている。またセンター方式のシートに家族や本人から分かるところを記入してもらい把握している。入居後知り得た情報は介護記録や介護日誌に記録し、センター方式のシートに追記することで情報共有している。日々の暮らしや習慣・趣味を把握しその人らしく暮らせるよう支援している。	
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	毎日の介護記録への記載を行う事により1人ひとりの現状の把握に努めている。要点を絞って的確で分かりやすい記録が出来るよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを行いご利用者様1人ひとりの課題やケアの方針とについて話し合い、それを反映させ計画を作成している。ご家族にもご確認いただき、必要に応じて修正を加えている。	計画作成担当者が3ヶ月に1回モニタリングを行い6か月に1回計画を作成している。変更の必要がある場合や家族の要望により随時ケアカンファレンスを行い、職員の意見も反映し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	日々の様子を観察し、気づいた事や実施した事に対してどうであったか等を個別の記録用紙に記載し、その情報を元に介護計画の見直し等に努めている。		
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	昨年度よりに医療連携加算体制の導入により、医療面に関してより柔軟な相談体制が出来ている。併設型デイサービス体制導入の予定であり、より柔軟な対応が可能になる。		

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	避難訓練に地域の方々からご参加いただいたり、行事でボランティアの方をお招きしたりする事で地域資源を活用し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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し、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	入居前にご本人やご家族にかかりつけ医を当ホームの提携医に変更するか、今までどおりの主治医から診ていただくか希望をお聞きし、適切な医療が受けれるように支援している。	希望のかかりつけ医に家族が同行して受診し、ホームでの様子は文書で情報提供している。提携医に受診する方は職員が通院介助している。受診・健康管理記録を活用し情報共有している。	
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	同法人の小規模多機能ホームやわらぎの看護職に必要に応じて相談を行っている。また、昨年度より医療連携加算体制を導入し、看護師の週1回の訪問健診、緊急時の電話相談体制を確立している。		
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。	提携医との関係作りに努め、スムースな入院治療に繋げている。また、利用者が入院した際は入院先の病院と情報交換や相談等をし、早期退院を実現できるように努めている。		
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	重度化した場合の事については入居前に説明しており方針を共有している。終末期のあり方については、ご家族、医師と相談しながら個別に対応していく。	契約時、常時医療が必要になれば対応が難しいことを家族に説明している。また「重度化した場合における対応に係る指針」があり同意をもらっている。状態変化に応じ家族や主治医など関係者と相談しながら対応を検討し、方針を共有している。	
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	急変や事故発生時の対応についてはマニュアルを事務室内に置いていつでも閲覧できるようにしている。また、避難訓練実施後に消防署の方から救急訓練の指導もしていただいている。また、定期的にホーム会議等で救急訓練の勉強会を行っている。	年1回救急救命法の勉強会をしている。また誤嚥時の対応など訓練している。脳梗塞・心不全・熱中症など起こり得る症状について学び、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	地域の方からも参加していただき非常時に備えて避難訓練を年2回実施している。その際、日中だけでなく夜間も想定した訓練も実施している。	年2回昼夜想定で併設事業所と合同避難訓練を行ない、協力体制を整えている。地域との協力体制については、避難訓練に町内会長や民生委員など地域の方の参加を得ているほか、市の協力により次回から地元の消防団員2名が参加する予定となっている。火災を想定した訓練のみであり、自然災害を想定した訓練が実施されていない。	地震や津波などの自然災害も想定し、勤務中・勤務外の全職員がそれぞれどのような行動をとるべきか役割を確認し、訓練が行われることに期待したい。

ユニット：Aユニット

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	職員に対しては常にお客様への言葉がけや対応に注意するよう話しており、職員も人格を尊重し誇りを傷つけないように接している。	採用時研修やホーム会議の勉強会で認知症の方への対応を学び、丁寧な言葉づかいや対応を心がけている。方言のほうがコミュニケーションがとりやすい方などには、その方に合わせ本人の気持ちを大切に接している。個人情報は目に触れないよう事務所に保管している。	
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	利用者が日常の中で思いや希望を表出できるようにしており、それを受け止めている。またご自分の意思で物事を決められる方に関しては、ご本人に意思を確認し自己決定できるようにしている。		
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し、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	お客様が型にはめられた生活を送らないよう日々注意し、それぞれのペースでホームでお過ごしいただいている。		
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	衣服が汚れていたら交換し、外出をされる時はそのように身だしなみを整えている。また、2ヶ月に1回訪問美容室による整髪を行い、馴染みの理美容室がある方に関してはご家族からそちらにお連れしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食後の食器拭き、食事前後のテーブル拭きを手伝ってもらっている。食後の食器拭きも手伝ってもらっている。	利用者の好みや畑で採れた旬の野菜を採り入れて職員が調理しており、野菜の下ごしらえや食器拭きなど出来るところは利用者と一緒に行なっている。ミキサー食など食形態もその方に合わせ作っている。外食や出前・手作りおやつ、誕生日にはケーキを用意して皆で祝うなど楽しむ工夫をしている。	
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	職員の方で毎回栄養バランスを考えた献立を作成している。また、個々の状況に応じた食事形態を提供している。		
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	ご自分で出来る方は毎食後自発的にされている。ご自分で出来るもののなかなかされようとしない方には声掛けし、介助が必要な方にはこちらでお手伝いし口腔内の清潔の保持に努めている。		

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
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	毎日排泄チェック表をつけて一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。また、利用者によっては定時に声掛けを行いトイレ誘導し、失敗することのないように配慮している。	排泄チェック表でパターンを把握し、誘導している。立位の難しい方など身体機能に応じて必要な介助をすることで可能な限りトイレで排泄できるよう努めている。また夜間頻尿の方は睡眠が妨げられないようポータブルトイレを使用したり、家族と相談してパットの使用を検討するなど個別の排泄支援をしている。	
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	日頃より体操をしたり、食事に食物繊維のあるものや乳製品飲料を取り入れ提供している。また、便秘傾向にある方については主治医と相談し下剤を処方していただいている。		
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、個々にそった支援をしている	職員の方で入浴の予定を決めさせていただいているが、体調や、ご希望に沿って順番を入れ替える等の配慮を行っている。	体調や希望を考慮して入る順番を工夫している。ゆっくり入ってもらったり、好みのシャンプーの使用や湯温の調節など一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご利用者個々の状況に応じて、居室や畳の部屋でお休みいただいたり、就寝時間を考えたりと支援をしている。		
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	副作用や用法等については各自の内服を入れている袋の中に説明書を入れ、いつでも確認できるようにしている。また、翌日の服薬をセットする時も1人で行わず必ず2人で行うように徹底している。		
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	編み物をされる方に毛糸を提供する、行事で俳句の趣味をご披露いただく等、これまでに培ってこられた物を活かす機会を出来る限るかぎりもてるようにしている。		
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	ご希望時に散歩にお連れしたり、ご家族様とともに自宅や買い物の外出に行かれる等支援に努めている。また、行事の一環で外食をしたり、希望された方に対し外で花火見物をしたりといった支援も行っている。	通院介助で外出した時に買い物したり、散歩や併設の事業所に遊びに行っている。また家族の協力を得て外出や外食に出かけている。普段行けないような場所への外出も実現できるよう検討している。	外出支援は家族からの要望も高く、運営推進会議の課題に挙げて利用できる地域資源について情報をもらうなど、実現に向け取り組まれることに期待したい。

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
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	1万円を上限にお小遣いをお預かりしてはいるが、それはホーム側で管理をしておりその中から日常生活用品を購入している。当社の決まりで自己所持が出来ない為、利用者が自由にお金を使う事ができないのが現状である。		
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	ご希望があれば、ご家族や知人の方へ電話をかけられるよう随時支援している。		
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	入居されている方が不快なく過ごせられるよう、日が差しているときはカーテンをしたり、エアコンで室温調整を行う等配慮している。また、季節感を出すべくその時々の季節に応じた作品を作って掲示したりしている。	転倒防止のため床になるべく物を置かないようにしている。またテーブルの配置を工夫したり、外から差し込む光が刺激にならないよう調節している。テラスに出ると花壇や菜園が眺められ季節を感じることができる。	
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	ご利用者様にはリビングでお1人で過ごされたり、気のあった方とお話をしたりと思い思いにお過ごしいただけている。		
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	入居前に使い慣れた家具等を持ち込める事を説明しており、皆様入居の際は思い思いの物品を持ち込んでられる。また、ベッドや家具等の配置もご家族とご本人で相談して決められている。	ベットや衣装ケース・テレビ・位牌など自由に持ち込んでもらい居心地良く過ごせるよう工夫している。地震に備え、ベットの配置など考慮している。	
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	当ホームは利用者が安全に安心してお過ごしいただけるように、全て段差のない造りとなっている。また、トイレも場所がわかるように印をつけたりして工夫している。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
			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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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. 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
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
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