

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念を目につく所に貼っている。毎朝の全体ミーティング時に唱和している。職場会議では法人理念をより身近に感じグループホームの生活で実践できるよう共有を図った。全員が集まる機会を持っておらず、グループホーム内で唱和する機会が持てなかった。	社会福祉協議会の全体理念をリビングに掲示し、毎朝のミーティング時に理念を唱和し、理念を共有し、実践できるように取り組んでいます。	グループホームとしての年度目標も設定し、より理念が実践できるように検討さ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人として日常的に交流している	施設全体で町内会に入会しており、地域の祭りに職員が参加している。(神輿かつぎ・民謡流しなど) 地元の保育園児・小学生・ボランティアの来訪があり日常的に交流している。	地域のお祭りの際には職員が参加したり、事業所のお祭りでもボランティアや地域の方々と交流しています。地域住民で組織されている施設応援隊が草刈りなど事業所の環境整備に活動しており、高校の文化祭にご利用者の作品を出展したり、小学生にも定期的に来て頂くなど、地域との交流に努めています。	
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	事業所自ら地域に向けて発信する機会はないが、中高生のボランティアや職場体験をとおして、実習生に認知症の理解を伝えている。ご家族にも支援で得られたよい結果を伝え認知症を理解して頂くよう心がけている。		
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	利用者代表、家族代表も含めた委員に対して毎回グループホームの現状報告を行い、いろいろな意見を頂いている。外部評価の結果も公表し改善に向けての取り組みを理解して頂くようにしている。	ご利用者、ご家族、民生委員、自治会長、老人クラブ会長、市の職員、地域包括支援センター職員等で構成され、2ヶ月に1回の頻度で開催されています。参加者へ事業所の状況報告を行い、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に取り組んでいる	運営推進会議には市の職員も委員として加わり、連携を図っている。また当法人で受託運営する地域包括支援センター職員も委員となっており、同じ建物の中で、日常的な情報交換ができる。	市の担当者、地域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き、アドバイス頂いているほか、地域ケア会議にも参加し、不明な点について連絡を取り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	施設の倫理・法令順守の研修(6/9)時、どのような行為が身体拘束に当たるか、身体拘束に該当すると気づかず、してしまいがちな対応などについて学んだ。拘束が必要な利用者があった場合も安易な拘束に繋がらないよう努力している。	マニュアルが整備されており、事業所で何が身体拘束にあたるのか具体的な行為を含めて研修会が行われ、職員の理解を深めています。また、玄関の施錠も夜間のみとしているほか、言葉の遣い方についても職員間で注意し合うなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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	上記研修において、身体的虐待だけが虐待ではない事を学んだ。グループホームにおいては言葉の使い方が利用者の尊厳を傷つける恐れがある事に気を付け声掛けを行うようにしている。また日常的な介助が虐待に当たらないか職員間で話し合っている。	マニュアルが整備されており、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、日常のケアの中で不適切なケアがあれば指導し、改善に努めています。	
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	身元引受人の家族と連携し権利擁護が守られている。職員全員が十分な理解ができている状況ではなく制度については今後知識を深める必要がある。		
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	契約の際は重要事項について特に丁寧に説明し、疑問に答え、なるべく希望に応じられるように配慮している。		
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	利用者との日常会話の中で利用者の希望(行きたい所・食べたいもの・困っていることなど)を引き出すよう努めている。ご家族面会時は要望に応じられるように声を聴くと共に直接伝えにくい事は無記名の定期アンケートにより声を拾うように努めている。	ご家族には面会時や運営推進会議時のやりとりにて意見を確認しているほか、ご利用者・ご家族へのアンケートも実施し、意見収集に努めています。	
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	日頃から職員間のコミュニケーションを図り、それをふまえて職場会議を設け事例検討のほか、勤務体制などについても話し合いをしている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、職員会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。また、状況に合わせて管理者も職員との個人面談の機会も設け職員からの意見も確認しています。	

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
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1回法人へ意見や要望を届ける機会が用意されている。労働基準法に則り、労働時間、休日が定められている。H27年度に常勤職員の給与の一本化、処遇改善が図られた。		
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	支所内には研修委員が設置され支所内での研修を行っている他、支所を超えて研修会があり参加を促している。また、職員一人一人の能力や希望に合わせ研修を受講させ職専免の制度を設け資格取得を推奨している。		
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	管理者は経営セミナーなどで他事業所と交流の機会があるが職員全体にそのような機会がなく今後の課題である。地域密着型小規模事業所との交流が計画されていたがまだ実施できていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	多くの利用者は住み替えによる心理的負担が生じやすい事を念頭に安心して頂ける関係づくりには細心の気配りを行うようにしている。相談員はアセスメントをし職員に共有できるよう情報を提供している。		
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	利用者と同じく家族もまたサービスの導入に当たって多くの不安があることに配慮し利用者と同様に安心が得られるように対応している。相談に来られた際にはご家族の希望はもとより、不安や心配があればお聴きするようにしている。		
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	入所相談・見学は随時受けると共に、入所判定委員会では選考もれの方に対しても他のサービスに対しての意見を付帯するなど配慮している。		
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	個々の能力、好みや得意な事などは異なるが、その方に応じた活動を職員と一緒に行うようにしている。		

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
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	入所後も家族である事に変わらないという「安心感」を持って頂くよう努めている。受診・外出など、家族との関わりを支援し、遠のいている家族があれば声をかけ、どなたもいつでも遠慮なく訪ねて下さるよう声をかけている。来所の際は近況報告をお伝えしている。	ご家族の面会は活発に行われており、日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診の付き添いやサービス担当者会議への出席等をお願いするなど、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。	ご利用者毎に定期的に生活の様子をまとめたお手紙をお送りし、よりご利用者の状況をご家族にお伝えできるように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	デイサービス・ショートステイに近所の方や友人が来ている時には共に過ごして頂いている。馴染みの理美容店を利用して頂いている。友人・親戚が来所された際は一緒に写真を撮って頂き居室に飾って頂いている。	知人の方に面会に来て頂いたり、馴染みの美容院の利用や、定期的に自宅に帰られるご利用者もいるなど、これ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	食席配置など利用者同士の関係性には細心の配慮をして円満に保たれるようにしている。孤立しないよう会話に混じったりレクに参加して頂いている。また認知症状によって他利用者から蔑まれたり責められる事がないように配慮している。		
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	契約終了後はほとんど特養入所であるが、7月には特養入所された前利用者を全員で訪ね交流した。今のところ相談ケースはない。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で希望や思いを受け止め叶えられるよう、時には家族にも相談しながら検討している。困難な場合は日常の言動や様子などの記録から希望を把握するようにしている。	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おり、その情報はケース記録に記載し、職員間で共有するようにしています。	介護計画のご利用者、ご家族の意向の把握について、意向を把握された日付等が分からない点もありましたので、今後記録し、分かるように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	入所の面談で家族から話を聞いたり、ケアマネや市からの情報を取得し、入所後もサービス担当者会議で家族から情報収集を継続している。	入居前にご本人やご家族及び担当の居宅介護支援専門員から情報を収集しています。アセスメントも6ヶ月に1度は見直し、日々のケアに活かせるよう取り組んでいます。	これまでのご本人の生活歴や嗜好の及び、日々のやりとりで得られた情報もアセスメントシートに追加し、職員間で情報を共有されることを期待します。
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	日々の状態と過ごし方をケース記録に記載し、居室担当者が1か月ごとに支援経過をまとめ、計画作成担当者と共有している。体調に変化を感じた時は職員間の他、看護師・主治医とも連携し現状把握をしている。		

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
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	サービス担当者会議には本人や家族の参加を促し必要に応じて看護師からも意見をもらいさまざまな検討をしている。	介護計画は6ヶ月に1度、ご本人・ご家族の意向を確認し、ご本人・ご家族、関係者の参加するサービス担当者会議を開催して内容を検討しています。	調査時点で介護計画のモニタリングが長い間行われていない方もおりましたので、期間を定め、確実にモニタリングが行われることを期待します。
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	日常の記録や支援経過記録の他、申し送り簿や日々の職員間でのコミュニケーション、職員会議での事例検討により情報の共有を行いサービスの実践及び見直しを行っている。		
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、その時々にも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	本人を支える家族の状況の変化(老化や病気、家庭の状況など)にも注意し、受診の付き添い、外出時の自宅までの送迎、各種手続きへの同行などを援助している。		
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	地元NPO 福祉サービスを利用して外出したり、行きつけの美容院の送迎サービスを利用している。また、地域の方が訪問し、そば打ちをくださったたり、楽器演奏のできる地域のボランティアさんに訪問いただいたりして、地域の方と定期的に交流が行われている。		
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	かかりつけ医は利用者、家族の希望により選んでいただいている。また相談に応じて、かかりつけ医療機関の変更を行っている。かかりつけ医とは連絡を密にし、緊急時は必要に応じて往診が受けられる体制となっている。また、専門医との連携も必要に応じて行っている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、往診も来ていただいています。必要に応じ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も医師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	毎朝、看護師に夜勤帯の状況報告をしている。日中も変化があれば施設配置看護師にすぐに相談できる。必要であれば看護師がかかりつけ医に連絡をとり指示を受けることができる。		
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。	入退院時の情報のやり取りを通じて一貫したサービスが継続できるように努めている。退院時には主治医や病棟看護師とのカンファレンスを行い退院後の支援に役立てている。		

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
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、事業所ですることが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	重度化した場合の対応指針を整備している。これにより早い段階で終末期に向けた支援方針を利用者家族と共有することができ、状態に応じて重度化した場合の支援方針を話し合っている。	重度化した場合の対応指針を作成し、ご家族とは契約時に、ホームの方針を伝えていますが、まだ、看取りの実績はありませんが、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、主治医とも連携し支援していきたいと考えています。	
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	毎年1回は、消防署を招いてAEDによる救急救命講習を行い全職員が学ぶ機会を得ている。	事故防止マニュアルを整備しており、事業所でも消防署員に来て頂き、救急救命法の研修を実施して、職員が急変時に適切な初期対応ができるようにされています。	
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、地域との協力体制を築いている	施設全体で防災委員会を設置し年4回の防災訓練を実施している。消防署職員、運営推進委員、地域協力隊も参加し有事に備えた連携が図られている。毎月2回防災の日を定め災害発生時の動き方等について職員が交代で全館放送を行っている。	防災マニュアルが整備されており、夜間を想定した避難訓練も含め、年4回、防災訓練を実施しています。訓練には、地域住民で組織された防災協力員にも参加してもらい、有事にも必要な協力が得られるようにされています。	緊急招集訓練の機会も設け、あらゆる災害時に職員が適切な対応をとれるようにされることを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	昨年は利用者居室を訪室する際のマナーや入ロアの開閉について職員で話し合い、本人の状態や安全確保を図りながら本人の意向に沿った対応をしている。認知症の方のプライバシー保護のための研修を定期的に行い職員共通の認識を持って対応に努めている。	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「プライバシー」や「接遇」に関する内部研修会も行っていきます。また、広報の写真の掲載や居室の氏名の掲示についても入居の際に確認を得ています。	広報の写真の掲載や居室の氏名の掲示については口頭での確認だけでなく、書面でも同意を得られることを期待します。
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	利用者との日常会話や何気ない発信において希望を表出する事もあるため耳を傾けるようにしている。気分のムラがある方の自己決定を尊重し配慮している。入浴やレクへお誘いする時も押し付けにならないよう声掛けには十分配慮するようにしている。		
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、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	食事時間・入浴回数や入浴時間・何をして過ごすか…ひとりひとりのペースを大切に無理強いないように急かさないうに、職員全員が配慮している。		

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
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	希望に応じて化粧介助、美容院での定期的な毛染、髭剃り等、その人らしいおしゃれや身だしなみを支援するようにしている。また着ている服などを話題にする事も多くある。		
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	食事の下ごしらえや盛り付けなど能力を活かした役割を担って頂き皆で協力しながら食事準備を行っている。外出時には回転寿司など普段と違う食事を楽しんで頂いている。また、決まった献立の中にリクエストの物を取り入れて提供している。	ご利用者にもできる範囲で食事の準備や盛り付け、食器拭きなどを職員と一緒に一緒に行っており、職員と一緒に楽しく会話しながら食事しています。ご利用者の希望に応じたメニューを取り入れたり、回転寿司等の外食も行い、食事を楽しめるように取り組んでいます。	
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	管理栄養士により作成されたメニューをもとに食材を発注し食事作りを行っている。一人一人の好き嫌いやこだわり、嚥下状況などに配慮している。		
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	食後や就寝前には状態に応じた口腔ケアがされるように声かけして促したり、一部介助を行っている。法人の歯科衛生士が巡回しているので心配な時は相談し必要があれば歯科受診につなげている。		
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把握し夜間のポータブルトイレの使用、紙パンツの使用などを利用者本人と相談し、排泄の自立を支援している。失禁があるからといって安易に紙パンツに移行せず入浴回数(更衣回数)を増やすなどの対策を行っている。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、パターンやリズムを把握するよう努め、職員のさり気ない見守りや声かけでトイレでの排泄を支援しています。	
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	排便の有無は確認が難しい面もあるが、食事量をチェックし適度な運動を促すことにより自然排便があるように配慮している。必要な時は看護師、主治医に相談している。		

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
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	職員配置や業務との兼ね合いもあり、時間や曜日を自由に決めて頂くことは難しいが、なるべくご本人の希望や、その時の気分や体調に配慮して相談させて頂いている。毎日入浴したいという希望にも応えられるようにしている。	併設のデイサービスセンターの一般浴槽も利用し、事業所の個浴と使い分けをして、ご利用者の状態に合わせて入浴できるようになっています。入浴を嫌がる方にも、職員がタイミングを合わせて声がけし、入浴していただけるようにしています。	
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	就寝時間や照明の明るさの調節、室温の管理などを通じて快適な睡眠環境が提供できるよう配慮している。シーツやカバーは月に最低1~2回は洗濯をし、天気の良い日はテラスにふとんを干して気持ちよく休んで頂けるよう配慮している。		
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	看護師によって服薬管理されているが、個人ファイルには薬情が綴られており確認できる。変更時には連絡ノートで申し送っている。ひとりひとり確実に服薬して頂けるように支援している。		
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	手芸・裁縫の得意な方には雑巾を縫って頂いたり、書くのが得意な方には掲示物の字を書いたり、盛り付け、プランターへの水やり、音読できる方には本の朗読…などなど、それぞれの特長を生かした活動をして頂くようにしている。		
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支援している	当日急な希望に沿って外出する事は難しいが、普段から希望を聞きながら外出行事を計画している。近隣の総合事務所や農協など可能であれば職員と共に出かけたり、居室担当と共に洋服などの買い物に出られる方もある。馴染みの美容院との連携で散髪外出に出られる方もある。	ご利用者と一緒に洋服の買い物や、近くのスーパーへの買い物にも出かけています。また、季節に合わせたお花見やぶどう狩り、菊祭りなどの外出も実施しています。	
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	希望に応じて自身の財布に金銭を所持されている。スーパーや受診時などの支払いを自らされることもある。		
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	施設の電話はいつでも使用できるので要望に応じて介助している。利用者と相談して手紙や年賀状を家族や友人に送る支援をしている。		



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
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	季節の花を飾ったり、季節に合った装飾工作、外出行事の写真など和やかな空間となるよう雰囲気づくりをしている。	事業所内にはご利用者の写真や絵画、季節の花等がさりげなく飾られており、あたたかみのある雰囲気があります。	
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	リビング以外に少人数で集まるスペースはないが、廊下のソファや居室、晴れた日のテラスなど気の合うもの同士ゆっくり過ごせるように配慮している。利用者同士で居室を訪問し合ったり居室でテレビやラジオを聞いて過ごされる方もある。		
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	自宅で使い慣れた寝具やタンス、神棚、ぬいぐるみや椅子、アルバムなど、家族にも協力して頂き馴染みの品を持参頂き居心地のよい空間づくりに配慮している。希望があれば壁にご家族や友人の写真を飾っている。	居室にはご利用者が使い慣れた家具や神棚等を自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族との写真やカレンダーを飾るなどして、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	場所が覚えられないご利用者があれば、表札や目印を設置し、自身でもスムーズに生活できるように配慮している。		

**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				