

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	ホームの玄関、事務所に運営理念掲げ職員がいつでも確認できる状況になっており、常に頭に入れて業務に入っている。	家族や地域社会と共に個別性のある利用者の暮らしを支えて行こうという理念を掲げており、管理者は、毎年、年度開始時にホーム会議で理念について話し意義を確認する機会を持っている。職員は、利用者の暮らしがより家庭的になるように理念の実践に取り組んでいる。	
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	お祭りや地域の行事などに参加している。地区の自主防災組織に加入し避難訓練などに参加している。散歩時など出会った方には気軽に挨拶や話をしている。地域交流祭を行い地域の方が訪れてくれるようにしている。	地域から信頼される事業所を目指し、開設時より地域との関係作りを推し進めている。神社の祭りなど地域行事に参加したり、歌、踊り、傾聴のボランティアや小中学生の訪問を受け入れるなど幅広い世代との交流が日常的に図られている。また、介護相談窓口として月1回介護に関する各種相談を受ける地域の福祉資源としても活動している。	
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	行政が行なっている認知症高齢者徘徊SOSネットワーク検索模擬訓練参加へ声掛けを行い誘っている。運営推進会議でも認知症勉強会を行なった。		
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	会議では、ホームでの生活状況や活動内容等を常に報告して意見を伺っている。分かりやすくする為、広報誌を参考資料として毎回配布して貴重な意見があれば、検討している。	利用者、家族、区長、副区長、住民代表、隣宅、地域包括支援センター職員、事業所職員を構成委員とした運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、回覧板の活用など委員の意見を運営に活かしている。今年度は、運営推進会議での議論を通じて地区の防災組織に加入し、地域からの支援体制を強化することができた。	
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	月に1回、サービス事業者連絡会に出席し、市担当者だけでなく、他の介護事業所の方とも情報交換している。地域包括支援センター職員と協力して、困難事例の受け入れ等もしている。	市担当者や地域包括支援センター職員、地域振興局職員には事業所の地域交流会に参加してもらったり、困難事例について相互に連携して対応するなど、協力関係の構築に取り組んでいる。今年度、提供する食事の栄養管理について市担当者へ相談し、市の栄養士や保健師から助言を受けることになった。行政主催の認知症高齢者徘徊SOSネットワーク検索模擬訓練にも参加している。	

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
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	夜間帯以外は施錠はしていない。日中は自由に入出りできる環境になっている。階段やエレベーターにも施錠はしていない。	毎年度、身体拘束をしないケアの実践について研修を行い、法令のほか、自分が受けて嫌なことはしないことを全員で共有している。また、管理者は、職員に利用者と一緒に行動して行動の理由を分析することを提案し、不適切なケアの排除に取り組んでいる。安全のためにセンサーを使用する場合は、市担当者、ホーム会議で確認しており、家族の意向をふまえて設置した場合も期間を定めて見直しを行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修会に参加し内容を報告し、センサーの使用を減らしている。	毎年度、虐待防止に関する研修を行い、高齢者虐待防止関連法の理解を深め、虐待防止の意識付けを行っている。職員の熱心な気持ちは一方で虐待の原因にならないように、職員同士でケアについて言葉をかけ合い、悩みを話し合う関係作りに取り組んでいる。	
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	対象となるご家族と対応について話し合ったり制度の理解努めている。現在は成年後見制度を利用されている方はいないが常に情報収集に努めている。		
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	契約時は、分かりやすい説明を心掛けている。ホーム側で最後まで看取れない事は、十分に説明を行い、理解してもらい、退所時はサービスの継続や対応方針を相談し出来る限り支援している。介護保険法の改定に関しても説明して同意を頂いている。		
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	苦情、相談窓口やご意見箱の設置及び利用者の隠れた想いを外部者に話せるようなボランティアの受け入れも行なっている。	家族の潜在的な意見や要望を収集するために昨年家族アンケートを実施しており、今後も2年に1回実施する予定である。車椅子の設置など具体的な要望は運営に活かしている。利用者からは、社会福祉協議会の傾聴ボランティアを活用して意見の収集に努めている。	
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	ユニット単位でのホーム会議を、月/1回行い、管理者も出席し、意見などを聞くように心掛けている。早急に対処すべき事項も、事業者代表は対応に努めている。1年に1回は職員からの要望等を聴き、改善出来る様に努めている	ホーム会議では、利用者のケアの検討や業務改善について話し合いが行われている。利用者の安全性の確保のための手すりの設置や肘掛け椅子の導入など職員から挙げた意見は運営に反映させ、サービスの質の向上に活かしている。	

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
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	取得資格や勤務状態の把握により評価している。子育て中は夜勤無しの非常勤勤務となり本人希望で常勤に戻れるなど働き続けられるよう柔軟な対応をしている。有休休暇取得にも努めている。		
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	研修会参加への補助など自己の能力向上が出来る環境作りに取り組んでいる。介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得に意欲が持てるように資格手当を導入している。法人内で勉強会を行い、学びの機会を作っている。		
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	任意の集まりの三魚沼地区グループホーム連絡会に参加し、管理職の会議等は2～3ヶ月に1回行い、年1回介護職員の研修会を連絡会で計画し、実行している。今年は10月に予定。		
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	入所判定会議に上がったときは本人と面接し時間をかけて聞き取りを行なっている。入所に当たっては家族から本人に説明してもらうようにしている。		
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	入所申込書に「今困っていること」の記入欄があり、話し合いを行い家族の思いを汲み取るように努力している。		
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	本人、家族の思いを確認し必要な支援を見極めることと、家族ではできなかったことでもサービス利用により可能となることを見つけるように努めている。		
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	昔のやり方を聞いたり、教わったりしながら一緒に生活している。		

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	家族関係の悪化で入所に至った家族もいるのでなかなか難しいが家族と連絡をとりながら本人の状態を共有できるようにしている。遠方の家族や近くでも面会が遠ざかっている家族は電話で会話してもらおうなど関係が遠ざからないようにしている。	家族の面会時には、職員は利用者の暮らしぶりを丁寧に話すように心がけている。毎月、家族へ送付している広報誌には利用者の写真をふんだんに載せて事業所での様子を伝えている。外泊、外出についても家族に相談して対応してもらおうなど、共に支えあう関係を築いている。	事業所の交流会等を案内して家族が事業所を訪れる機会を増やすことに取り組んでいる。家族とは良好な関係が築かれているため、今後はさらに調理、窓拭き、畑作業など具体的な役割を提案して訪れる機会を作ることで、家族との支え合う関係がより発展していくことを期待したい。
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	ご近所の方や親戚関係の面会も自由に行ける。住み慣れた地区へのドライブ等を行って、近所の方との出会いの場面を作っている。	住んでいた場所への外出や墓参りの希望を実現するなど、家族の協力を得ながら本人が大切にす場所との関わりが継続するように支援している。隣接の事業所の利用者や面会者が来訪した時には、ゆっくりと過ごせるようにしている。桜を見に行く隣宅や近隣のスーパーは、事業所での暮らしの新たな馴染みの場所として定着している。	
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	気の合う方との同席ができるように声をかけたりしている。関係が悪化しそうときは職員がさりげなく間に入り話を聞くようにしている。		
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	退所後の様子を確認したり、面会が可能なら行って会ってくることもある。家族の相談にも応じている。		
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	利用者の希望に添うことができるよう会話や行動などから意向の把握に努めている。	職員は入浴時や洗濯物の片付け時など、利用者で過ごす時間を活用して思いや意向の把握に努めている。「身体を早く治したい」「物が無くなるようで心配だ」など利用者の願いや不安は記録に残し、ホーム会議で解決に向けた検討を行っている。	
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	在宅時の担当ケアマネ、在宅サービスの担当者、入院時の看護師などそして家族、本人からも情報を得て職員全てが共有できるようにしている。	入居前に関わりのあった地域包括支援センター職員や居宅介護支援専門員等の関係者から引き継いだ情報に加えて、事業所の暮らしの中で本人や家族から聞き取った生活歴をフェイスシートにまとめており、新たな情報は追記して職員間で共有している。	

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
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	有する力は介護する側からの思い込みや経験にとらわれず試みている。結果は連絡ノートや介護記録で確認している。		
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	本人や家族の意向を確認しそれに添った介護計画となるように作成している。ホーム会議で職員の意見も聞きながら介護計画作成を行なっている。	利用者、家族にケアのあり方の希望や意見を聞き、計画に反映させている。可能な場合は受診同行や面会などを家族の役割として計画に組み入れるようにしている。ホーム会議には全職員が参加し、利用者や家族の意見を踏まえた実現可能な計画を作り上げている。その際に本人の状態変化が確認された場合は、現状に即した計画に変更している。	
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	介護計画の見直しに活用できるよう個人記録に日常の様子や本人の言葉を記録し、ホーム会議では援助方法などの検討をしている。		
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	家族等の急な外泊や外出に対応している。本人からの外出希望時はユニットスタッフだけでなく管理者や他のユニットスタッフにも協力して対応している。		
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	地域の情報収集を閲覧板を廻してもらい、運営推進会議メンバーである地域代表者からも意見を頂いている。地域の防災訓練等に参加している		
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	在宅時の主治医を継続することが多く、新たな身体状況により本人、家族の理解を得て専門医に変更することもある。家族付き添いで受診時はホームでの様子等を伝えている。	これまでのかかりつけ医を主治医とし、家族に受診の付き添いをしてもらうことを基本として、日頃の様子やバイタル等をまとめた手紙を医師へ渡してもらっている。認知症状が不安定で精神科の受診を相談する際や症状に適した薬の調整等、医師から直接意見が聞きたい場合は家族の了解を得て職員が同行している。	
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	職場内に看護職の配置はなく、訪問看護を利用する状態の利用者もない。身体的な変化などは管理者、主任に報告、相談をし急ぐ場合は直ちに受診に結んでいる。そうで無い場合は定期受診や往診時に直接医師に伝えている。		

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。	本人、家族の要望に応じ洗濯物や消耗品の補充など積極的に面会に行き担当看護師より状態を聞きスタッフ全員が情報を共有する。入院が長引くほどレベルの低下が心配されるので看護師、医療相談員と連絡を取り合い早期退院、受け入れの態勢をとっている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現段階では重度化や終末期の利用者を支える体制は整っていない。入所申込時、契約時にはこのことを説明、納得し同意を得ている。また緊急時、急変時における延命等に対する意思確認を書面で行なっている。	看護師の配置がないなど医療的な体制が整っていないことをふまえ、契約時に管理者が利用者と家族に事業所の方針を説明している。現在は、生活の基盤がベット上になった時を契機とし、家族との話し合いの場を持ち、同意を得た上で本人にとって安心して暮らしやすい施設等への住み替えを支援している。	
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	連絡網も整備し、職員へ周知している。昨年は救急法研修会を開催できなかったのが今年11月に予定している。	AEDを活用した救急法や、感染症対策等のマニュアルを用いた研修を毎年計画し実施に努めている。転倒等の事故は、ホーム会議や運営推進会議で議題に挙げて検証し、ケアの改善に取り組んでいる。職員間の連絡網として第一に管理者へ連絡する事を基本とし、冷静な対応ができるように体制を整えている。	
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	避難、消火、通報、総合訓練を行い、地域の自主防災組織に入り、支援窓口を設けている。年1回行われる防災訓練(7月)に参加している。夜間を想定した避難訓練も行なっている。	年2回、消防署の立会いのもとで避難訓練を行い評価を受けている。今年度は、避難訓練に消防署のはしご車を導入し、地域住民の参加も得られた。運営推進会議を通じて地域の防災組織との協力関係づくりに取り組んでおり、事業所の支援担当者を決めてもらうなど、有事の際の地域との協力体制を築いている。	
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	自室の施錠など本人に任せており、訪室時はノック、声かけて入室している。排泄の誘導や汚物の処理なども気を配り行なっている。	トイレや入浴等の誘導時はさりげなく言葉かけし、利用者が席を離れることが不自然にならないように配慮している。また、入浴時や排泄時はドアの隙間から見守ったり、居室への入室の際はノックをし、居室の施錠は本人に任せるなど、利用者が誇りやプライバシーを守られながら暮らせるように取り組んでいる。	
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	「～しませんか？～していただけますか？」などの誘い方で本人に決めていただいている。そばで過ごし表情や行動を見て想いを把握するようにしている。		

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
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	基本的に食事時間はあるものの遅れて食べたり、体力的なこともあり自室で過ごすことが多かったり、一日数回の散歩に出かけたり、自宅方面に歩き出すのに同行するなどそれぞれの方のペースに合った支援をしている		
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	散髪や毛染め、化粧品などの要望があれば直ぐに対応し、衣類の補充はご家族に確認後購入なり持参していただくなどしている。食べこぼしや着方がおかしいときはさりげなく伝えて着替えていただくようにしている。		
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	好き嫌いの把握をし(よく変わるが)食べたいものや季節感のあるものを提供するようにしている。山菜の始末やちまき作りなど一緒に行ったり、料理方法なども話題にしている。盛り付けや、テーブル拭き、下膳なども願っている。	山菜や畑で作った枝豆など、利用者が季節感を味わえる食事の提供に努めている。寿司を頼んだり、近くの食堂に出かけたりと、食事を楽しめる工夫にも取り組んでいる。日常の食事の準備や片付けは、利用者と職員が一緒に行っており、食事と一緒に食べている。	
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	咀嚼の状況により刻むなど形態を変えて提供している。冷たい水分なら摂取するなど個々にいろいろ試みて情報を共有し水分不足にならないようにしている。		
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	声かけのみ、義歯外す、義歯を洗う、義歯をつける、歯間ブラシを使用する、舌ブラシを使用する、などできないところを支援し口腔内を清潔に保つようにしている。毎夕食後は義歯洗浄剤を使用している。		
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	「排泄はトイレで」を基本に自室でのポータブルトイレの使用はなく、それぞれの方に合ったパット類の使用をトイレに行ったり誘導したりしている。本人の様子や動作を見ながら	椅子からの立ち上がりが増えるなど一人ひとりのサインや習慣を把握し、トイレ誘導をすることでおむつの使用を減らせるように取り組んでいる。トイレには、できるだけ紙おむつを目に付く場所へ置かないなど、環境への配慮にも取り組んでいる。	
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	朝食の乳製品や野菜食材を多く使用している。食事時や入浴後、午前、午後のお茶など水分を摂っていただいている。散歩や買い物など身体を動かす機会も得るようにしている。		

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
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	日曜以外毎日午後に入浴を行なっている。入浴剤を使用し入浴時間は個々の希望に合わせている。	一人ひとりの利用者がゆっくり入浴できるように、ユニットごとに利用者の状態に合わせて入浴回数を設定している。入浴時は職員が付き添って安全を確保しており、浴槽をまたげない利用者には職員が2人で対応している。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯等のかわり湯を提供して季節感を楽めるように支援している。	
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	就寝時間や起床時間は個々に違うので本人の状況に応じて自由にさせていただいている。夜間日中間わず休息されるときは冷暖房や採光なども気を配っている。		
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	処方箋は個人記録に綴じてあり薬についても用量も把握している。薬が増えたり、減ったりしたときは変化の確認を行なっている。手の上に薬を入れる、口の中まで入れる、等それぞれの方に合った支援をしている。		
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	食事の準備、配膳、盛り付け、テーブル拭きなどできることを行なっている。好きなテレビ番組を知らせたり、一緒に新聞やチラシを見て話題にしたりしている。		
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	ドライブ、祭り、外食、カフェ、お花見など出かける機会を多く持つようにしている。毎日数回の散歩に行かれる方にも同行し安全に気を配っている。	職員が付き添って事業所周辺を散策したり、近隣のスーパーや商店へ食材の買物に出かけるなど、日常的な外出支援に取り組んでいる。隣宅の桜の観賞、事業所の畑作業、墓参りなど、利用者の希望を把握しながら、季節やその時々に応じた外出の支援にも取り組んでいる。	
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	お金を所持している方はいない。お一人所持していたが盗られ妄想がひどくなり、このことにより日常生活に支障が出てきたので、ご家族と相談し所持しなくなった。		
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	希望時はダイヤルして子機を渡して会話していただいている。		

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
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	正月飾り、雛飾りなど季節ごとに飾っている。ホールには職員が持ってくる季節の花を飾ったりしている。	食堂を居室が取り囲む造りのため、利用者と職員の声やテレビの音、食事の匂いなどが身近にある。利用者が他者と会いたい時にはいつでも食堂で集うことができ、また、学生やボランティアとの交流の場としても食堂を活用している。食材や窓から見える風景から季節感を感じることができる。浴室やトイレには職員の意見で手すりが増設され、利用者が安心して暮らせるように配慮されている。	
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	ソファを2ヶ所設置し、畳の空間には座テーブル(冬季はコタツ)を準備しお茶を飲んだり会話したり横になったりしている。		
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	ベッド脇に本人の使用する道具をいつでも取り出せるよう置いたり、家族との写真を壁に貼るなどしている。本人が塗った塗り絵カレンダーも壁に貼っている。	利用者の馴染みの物品を持ち込めることを家族へ説明しながら、一人ひとりの居室づくりを進めている。利用者の心身の状況に合わせてクローゼットの戸をロールカーテンに替えたり、テレビの使用料も無料にするなど、暮らしやすさの工夫にも取り組んでいる。居室は一人ひとりが落ち着いて過ごせる場所となっている。	位牌やダンスなどを持ち込んでいる利用者もいるが、馴染みの道具の持ち込みが思うように進んでいない。家族への働きかけを継続しながら、持ち込み品の少ない利用者には本人の作品や写真、広報誌等を飾ったり、愛着のある食器を部屋で使用できるようにするなど思い出に触れながら和める空間づくりの工夫を期待したい。
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	トイレは3ヶ所設置し自室からは手すりにつかまり移動できるようにしている。歩行状態により室内にも手すりの取り付けを行い安全に移動できるようにしている。ホール内の椅子も肘付きイス、低床のものなど居心地や安全に気を配っている。		

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	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			