

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271200638		
法人名	有限会社 ムラオカ		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	〒859-3725 長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷380-17		
自己評価作成日	平成30年10月10日	評価結果市町村受理日	平成30年12月17日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JiyosyoCd=4271200638-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成30年11月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

心の通い合う介護を家庭的な雰囲気の中、利用できるグループホームです。周辺は自然に囲まれゆったりと時間が経過し1人1人が少しでも長くその人らしく生活出来るような認知症介護サービスを提供しています。日々の生活の中で出来る事を最大限に発揮し認知症の進行予防に取り組み、運動機能の低下を招かないよう個々の身体・精神状況に合わせた個別リハビリを提供しながら利用者様、ご家族様が最後まで喜んでいただけるような自立支援に向けたサービス提供を行えるよう、日々利用者の皆様と心の寄り添った介護サービスの提供出来るよう努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

郊外ののどかな環境の中にある「グループホームひだまり」は、日当たりの良好な広い敷地の中に建てられています。地域密着型サービスという意義を踏まえ、地域の中とのつながりをとても大事に考えられており、気軽に遊びに来て頂ける開かれたホームを目指して、日頃からホーム内の行事に招いたり、消防・避難訓練に参加をお願いしたりしています。また、施設長は地域の人々に認知症やグループホームの役割について正しく理解してほしいと考え、近隣住人の介護に関する相談を受けたり、行政と協力しながら啓発活動などにも取り組んだりされています。

ホームでは、利用者の数年先の姿まで見据えて介護計画を作成するように努められており、健康で元気に過ごしていただくことはもちろん、自立した暮らしがより長く継続できるように考えて、様々な面からアプローチをされています。職員も利用者本位のサービスを提供したいという意識が高く、みんなで協力しながら利用者の楽しみや生きがいを大切にした支援に力を注がれています。

毎年行う利用者の「家族会」の際には、近隣の住人も招待し、100名以上の人で賑わうなど大盛況となっています。本年度の「家族会」で提供された食事は、『利用者の懐かしい味』をテーマに献立を決め、押し寿司・だんご汁・くじらの煮物・漬物などの郷土料理が並びました。その食事作りは、朝から利用者・家族・職員総出で賑やかに準備されるなど、地域の人々との交流を深められています。

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	○地域密着型事業として理念を作成し新人研修の際、理念を把握しておく必要性及びに理解出来るよう管理者が説明を行い共有できるようにしている。	毎朝の申し送り時に唱和して理念の確認を行っています。現在の理念は、職員で話し合い作り上げたもので5つの項目からなっています。今後も介護を取りまく環境や状況の変化に合わせて理念を変える予定で、職員から出た良い意見は積極的に取り入れられていく方針です。	
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	事業所として地域住民との交流、地域資源の活用が出来るような家族会の開催や、地域行事にも参加するように努めている	自治会に入会し、行事や清掃活動に出来るだけ参加するように努められています。また近所の人々の、福祉制度や介護に関する困りごとの相談などにも応じられ助言をされています。地域の保育園・小学校・中学校・高校・専門学校とは様々な形で交流されています。	
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	定期的な運営推進会議時、認知症への理解や関わりを持ち、さらに年一度の家族会で食事会や会話を通じ、事業所として行っていることを理解してもらえるようにしている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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か月に1度の運営推進会議にて、介護サービスの現状報告やそれに対する評価にて聴取できた意見は、具体的に検討し対応している	自治会長・民生委員・行政担当者・家族などの参加により、2か月に一度開催されており、会議では様々な意見が活発に出ています。家族には、出来るだけ運営に携わってもらうため、交代で会議に参加して頂いています。会議に欠席の家族には議事録を送付しています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	○行政とは日頃から密に連携をとりながら、地域密着型サービスとして利用者情報や利用者が参加できるような社会資源の活用等、協力関係の構築に取り組んでいる	行政の担当者とは普段から連絡を取り合い、相談をしたり、解らないことを質問をしたりと良い関係を築かれています。また、事業所側からも積極的に協力を行っており、地域の介護や福祉の活性化についての意見やアイデアを提案されています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束ゼロへの手引きや定期的な研修を行い、職員一人一人が身体拘束を理解し、行わないケアを実践している。施設内での身体拘束委員会を行っている	身体拘束委員会を立ち上げ、委員を通じてどういことが身体拘束にあたるのか等、職員の周知徹底を図られています。また、不穏になる利用者場合は根本となる原因から考え、職員で話し合いを行い対処の仕方を検討されています。医療従事者による研修も実施されています。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	○スタッフ一同で虐待に対して再認識を図るとともに、不適切ケアの明確化等、スタッフ間で防止に努める。委員会も作り、会議なども頻回に行い防止に努めている		
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	○現在対象者がいないが、状況に合わせ活用出来るよう研修等に参加している。		
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	施設長が説明を行い、理解してもらうことに努め、改定時には文書や会議で連絡するなど報告行う		
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並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	意見箱や運営推進会議において意見や要望を取り入れたりと運営に反映させている。また家族会も設け、話し合いの場を増やしている	地域交流会も兼ねた家族会・利用者の誕生会や花見など季節のイベントなど、家族に声掛けして招待されています。ホームとの距離を深めていただく中で職員に何でも意見が言いやすい雰囲気をつくり、ゆつくり話しを伺う機会を設けられています。	
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	毎月ミーティングやカンファレンスなどで意見や提案を聞く機会をつくっている	運営面で新規に何か行う場合は、職員にも事前に話をして意見を聞いてます。ミーティングの他にも個別の面談も行われ、職員の意見を聞くなど、仕事の相談にも対応されています。職員のパーソナリティーにも目を向け、長所を伸ばし適材適所で働けるように努められています。	
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	職員にあった条件・整備に努めている		

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
13		○職員を育てる取組み 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	法人内外の研修に参加する機会を与え、技量やケアの質の向上を一人一人が出来る様に努めている。毎月ミーティング時に勉強会を行っている。又、アセッサー制度を導入している		
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つくり、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組みをしている	ケアネットはさみに参加する事で同業者との交流を図りながら、代表者は長崎県GH協議会会員、川棚・波佐見地区GH協議会副会長を務めながら、様々な情報交換及びに交流の機会を持ち、サービスの向上に努めている		
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	GHひだまり独自のアセスメント表を導入し、様々な方面からの情報を入手し、ご家族や入所者が少しでも早く信頼関係が構築できるよう努めている		
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	入所申し込み時よりヒヤリングを行い記録に残し、入所時にも家族の意向や要望等に耳を傾け、希望に寄り添えるよう関係づくりに努めている		
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	利用者のニーズを少しでも早く把握でき、初期対応を可能にする為入所時間を極力午前中にお願している。またその時に適切なサービス内容を検討するようにしている		
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	本人本位、自立支援を念頭におき、職員は利用者を尊重しながらも時には友人・家族・親戚になりきり接し、関係を構築している		

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		○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	職員は一方的支援とならないよう、また通常の面会以外に毎月のお便り及び誕生会への招待、心身の状態報告等、家族と本人の絆を大切に支援できるように努めている		
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	入所後も馴染みの関係性を途切れることのないよう、本人の語りやこれまでの暮らしを通して、その場所に行ったり面会に来て頂くような支援に努めている	利用者が会いたい方がいらっしゃる場合は、職員が同行したり、家族に協力をお願いしたりするなどして願いが叶うよう努められています。利用者にとっての馴染み深いお祭りやゲートボール場などの地域の集まりの場に連れていかれ、昔からの友人と会って頂くなどの支援も行われています。	
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	普段の暮らしの中で利用者同士が生活リハビリ・レクリエーション又は普段の会話を通して、お互いを助け合い、支え合える場を作るように努めている		
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	退所・長期入院等で利用が終了後も病院への面会や家族からの相談等も受けるように途切れない関係維持に努めている		
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	本人の思いや意向が聴取出来る会話や行動の把握に努め、職員間で共有し、その人らしい暮らしを継続できるようなケアマネジメントへとつなげている	ホームでは、利用者の意向を一番に考え生活を支援されています。日頃から利用者が発せられる言葉には注意を傾けていますが、言葉と思いは必ずしも一致しないということも頭に置き、行動なども観察されています。その中で、利用者のニーズが読み取れるように心がけられています。	
24		○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	生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経歴等を情報共有し、本人の生活パターンに近づけられるよう、また心身の落ち込みなどないよう、把握に努めている		

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
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	日内変動があるADL、IADLを把握し、本人のその時出来る事、望まれている事を実現できるように把握に努めている		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のケアカンファレンスにてユニット職員全員で情報・意見交換を行い、それに伴ったケアプランを作成し、援助・支援できるように努めている	ケアプランの更新時は、再度本人・家族からの意向確認と再アセスメントを行っています。その後にケアカンファレンス会議にて、職員全員で意見を出し合い検討しながら作り上げられています。会議の中では、ケアプランを実行した中で出た問題点などもきちんと話し合われています。	
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	ケア内容や実践結果等を個別記録に記入し、情報共有している。また、情報シートも活用し、職員間での共有ツールとしている		
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	ケアカンファレンス等で意見交換を行い、既存のサービスに捉われない柔軟な対応が出来るように取り組んでいる		
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	運営推進会議や行政との情報交換で得た地域資源は、参加できるものは率先して参加するよう取り組んでいる		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人や家族の意向・希望を考慮し、必要な時に最善の医療が受けられるよう、医療機関と連携がとれている	かかりつけ医の選択は本人や家族の自由になっており、以前からの医療機関を継続することも出来ます。ホームには内科・歯科・整形外科などの協力医療機関があり、利用者の状態に合わせて訪問診療なども受けることが可能です。協力病院は夜間の急変にも対応しています。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日の申し送りの中で特変のある場合、施設長を通じて主治医や看護師の受診や指示を受け対応出来るように支援に取り組んでいる。			
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時の様子の情報提供を得て、定期的面会に努めている。また、本人の状況に合わせた退院のタイミング等、情報交換を行いながらスムーズに施設復帰できるよう支援している。			
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	入所手続き時は勿論だが、本人の状態変化の度に家族と協議しその都度家族や本人の意向を確認し意向に添えるよう取り組んでいる。	契約時に看取り場所や延命措置の有無・緊急搬送先などの希望を確認しています。看取り期に入った段階で気持ちや状況の変化に応じて話し合いを行い、本人・家族の望むケアを実施されています。日頃から、看取り期に出来ることについての話し合いを行われ、後悔のないケアに努められています。		
34		○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。	事故発生時マニュアルを施設内に掲載されており、常に慌てることなく対応できるようにしている。また、忘れることのないように社内研修も定期的に行っている			
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災訓練や災害訓練を消防署の協力を得て定期的な訓練を行っている、中規模消防計画及び災害計画を独自で作成し、様々な事態に備えている。	避難訓練は近所の人々にも声を掛けて実施し、災害時における協力もお願いされています。川が近い為、水害が心配されますが、ホーム独自のマニュアルが整備されており、川の水位が一定の基準を超えたら近くの鉄筋3階建ての関連事業所に避難す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)	○一人ひとりの人格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	個人の人格・尊重さらにプライバシーの確保をす為、職員も接遇委員会を設け、対応の方法等の勉強を行っている	利用者だけでなく職員同士においても相手を尊重して対応するように指導されており、対人スキルアップを高めるように努めています。利用者に対する接遇マナーには気を配い、また、配慮が足りない場合は、職員同士でも注意を行われています。		

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
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	声かけや行動等で意志をくみ取り、自己決定出来るよう努めている。声掛け等も質問系で行い、自己決定や自己決定出来るように努めている。		
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	施設生活の中で本人の希望を聞き、自分らしい生活が送れるよう援助している		
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	更衣時の衣類の選択をしていただき、おしゃれを楽しまれたり毎月の訪問美容室で身だしなみを整える等の支援をしている		
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	レクリエーションの一環で野菜を切ったり、行事で調理を行い一人一人へ味付けや食べたい物を聞き、食事が楽しくなるよう心掛けている。また、茶碗拭きや盛り付け等利用者と職員と一緒にやっている	毎日の食事は管理栄養士が栄養バランスの取れた献立を作成し、飽きないように和食・洋食・中華とバラエティーに富んだ構成になっています。月の数回ある「おやつレクリエーション」では材料を混ぜたり、目の前のホットプレートでホットケーキを焼いたり、料理作りも楽しんでいます。	
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	食事摂取量や水分摂取量がわかるよう情報シートに記入し、バイタルチェック表を用いて一人一人の状態を把握できるよう努めている		
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、歯科医と連携し、必要に応じ口腔内清潔等行っている。口腔衛生管理体制加算も算定し随時職員も個別の指導を受け、口腔内の清潔保持出来るように取り組んでいる。		

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
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向けた支援を行っている	尿意の有無に関わらず排泄の失敗を減らす取り組みとして、個々の排泄状況に応じて適切な対応を行っている。ADLの状況も関わるが、自立出来るようにパットを交換するのではなく、交換の方法を助言する事で自立に向けた支援を行っている	排泄については、自立に向けてホーム全体で力を入れて取り組まれています。安易におむつを使用するのではなく、排泄のアセスメントを行い夜間でも自立排泄が出来るように支援されています。必要に応じて適切な治療と膀胱や腹圧のトレーニングも実施されています。	
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	食事は管理栄養士のもと構成され、食物繊維等も考慮されている。水分摂取量や日常的に体操や散歩等の運動を行うことで、便秘について極力お薬に頼るのではなく自力で排泄できるよう援助していく		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望の曜日選択出来ないが、本人の希望を極力反映させ、入浴のタイミングや入浴時間を把握して快適な入浴が出来るように努力している	安全に入浴して頂くために、浴室にはエアコンを完備しバスボードやシャワーチェアなどの補助具も準備されています。身体の自由が利かない利用者の入浴には3人に対応することもあり、浴槽に浸かってリラックスして頂けるように心がけられています。	
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	本人の希望にて日中の過ごし方など決めていますが、夜間安眠できるよう、日中での体操・レクリエーションを実施し、昼食後等休憩時間を調整することで安眠ができるよう支援している		
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	担当利用者の病歴等に応じた内服薬を把握しておくとともに、服薬管理シートや各利用者の担当等縛られず、薬の作用・副作用について理解し、二重チェックを行うことで服薬ミスがないように管理している。また、変化がある場合は担当医へ相談を随時行っている。		
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	一人一人の精神状態・身体状態に適した役割をもっといただき、活動的で楽しくいきいきとした生活を送れるよう援助している		

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
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。また、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。	本人の希望があればご家族とのスケジュールの調整などを行い、外出できるように援助している。また、家族対応が困難な場合には職員が対応し、希望に添えるように支援している	「かかし祭り」見物や手作り弁当を持参しての花見などの計画的なイベントから生活の中での買い物まで様々な形で外出支援をされています。普段から天候の良い日は庭で日向ぼっこをしながらおやつを食べたり、ホーム周辺を散歩したりして外気浴が行われています。	
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	管理が可能な方には所持していただくことを推奨しているが、介護状態により管理が不可能な方が圧倒的である為、外出時に買い物等あればお金を使うことできるように支援している		
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	電話や手紙等は柔軟に対応しており、連絡が取りあえる状況である。(家族の負担にならない程度)		
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	心地よく生活出来るように調光や温度・湿度管理を行っており、季節感を感じれるように花を飾ったり、花壇を植えかえたり等、快適に生活出来るように工夫している	共有空間でみんなが居心地良く過ごしていただけるように、利用者同士の相性など配慮しながら食卓の席などを決めていきます。二つあるユニットは内部の造りが少し違っていますが、どちらも広いリビングがあり、車いすでも楽に通れるようにテーブルやソファを配置されています。	
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	畳スペースや自室及びソファなどを自由に使用、居場所が確保できるように支援している		
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	入居時に使い慣れたもの・環境の変化が少しでもすむように、馴染みの物を居室にお持ちいただき、居心地の良い居住空間づくりに努めている	居室は自宅で使っていた愛着のある家具や思い出のアルバム・小物・仏壇・電化製品など自由に持ち込んで頂くことが可能です。家族写真を飾ったり和風の居室にしたり、利用者それぞれの安らげる空間ができあがるよう職員が手伝わられています。	

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
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」や「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	利用者の方々のレベルや危険度に応じ、居室の配置等工夫している。また、トイレなどに貼り紙をし、自ら理解でき、行動できるよう工夫している		

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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="checkbox"/> 1. 毎日ある <input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3. たまにある <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> 3. たまに <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="checkbox"/> 1. 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2. 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3. あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4. 全くない
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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない			

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	入社時の新人教育及び毎朝の申し送り等で職員全員が理念を把握し実践に繋げている。		
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	地域の方々に防災訓練の協力を求めたり、家族会など興味をもっていた催しを開催する事で定期的に行っている		
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	職場体験や運営推進会議で地域に認知症への理解を深めてもらっている。また、気軽に相談できるように地域に広げ相談しやすい関係の構築に努めたり、介護フェスタのブースを展開したりすることで地域の人々に広く理解を求めていく		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	家族や地域住民と行政に参加してもらい地域密着型サービスとして今後どういう取組みをすべきなの？家族、地域住民が参加している中で協議する為、良い意見交換の場となり、出された意見をサービス向上に活かしている		
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営推進会議他家族会などのイベントに積極的に招待し、取組みを理解してもらい連携を図っている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、定期的に医療機関の指導のもと、意見を出し合い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	接遇委員会を中心とし、虐待を行わない、不適切ケアを容認しない職場作りを心がけるよう、職員間で抑止し虐待防止に努めている		
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	管理者を中心とした学習会等が行われているが、該当者が現在いない為、話し合いや活用はされていない		
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	利用者や家族等への契約に対する説明は代表者が自ら行うことにより、疑問に思われる点を把握・理解し、納得していただけるまで説明している		
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並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	日頃から職員や管理者が世間話を含め積極的に外部者に話かけることにより、些細な事も相談しやすい施設運営を心掛けている		
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	月に一度のミーティング・毎日の申し送りの他、代表者主催の親睦会を行うなど、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている		
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、労働時間等の仕事内容での相談に応じて、職場環境を整え、職員が働きやすいよう努めている		

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
13		○職員を育てる取組み 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	キャリア段位制度の導入により職員個々のスキルを上げる為、研修に参加したり、トレーニングの機会を増やし取り組んでいる		
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つくり、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組みをしている	ケアネットはさみ・東彼3町等の学習会に積極的に参加し、後日参加した職員を中心とした学習会を施設で行い、知識の共有に取り組んでいる		
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	入所される際、本人や家族等に聞き取りを行い、不安を取り除き、安心して生活できるよう努めている		
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	家族との面談で、希望や思いを聞き取り、話しやすい関係を築いている		
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	職員で話し合いを行い、その人がどのような支援を望むのか？どのようなサービスが提供できるのか？本人家族が求めている初期対応を見極め、サービスを提供している		
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	利用者と一緒に食事を作る機会を設け、協力し合いながら何かを作り上げる事で信頼関係を築いている		

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
19		○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	誕生会や家族会等、参加して頂きながら職員と家族の交流を図り、何かあった時はすぐに家族に状況報告を行うよう、本人を支える関係を築いている		
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	買い物など外出する時、本人が思い出がある場所を通るなど懐かしむ機会を設けているが、馴染みの人とは面会等で関係性が途切れないように努めている		
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	利用者同士の関係が崩れないよう、一緒に作業をしたりレクリエーションを楽しむ事で関わりをもってもらよう支援している、また共同生活上、トラブル等もあるが座席の変更等でうまく関係を維持・向上出来るように支援している。		
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	関係性が途切れないよう直接のサービス提供等無くとも常に相談に乗れる関係作り及び定期的な声掛けによりフォローできる状況を維持している		
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	利用者一人ひとりの意向を職員間で月1回カンファレンスの場で話し合い、全員の意見を出し合い共有しながら利用者にあった暮らしを提供できるよう努めている		
24		○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	家族や本人から情報収集し、アセスメント表を作り利用者の情報を共有し、これまでの生活リズムや生活環境等以前と出来るだけ変わりが無いよう努めている。		

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
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	日々のバイタルチェックを行うとともに、身体状態を把握し、状況に応じた活動を促して行っている		
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	カンファレンスを行い、担当者が主となり意見を出し合いながら、その人に合った介護計画を作成している		
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	毎日のカルテやチェック表を記入し、日々の様子を職員で把握しながら介護計画の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	本人の希望に応じて個別サービスを提供する事や、利用者家族の要望等があった場合どのように対応する事が出来るか？検討し、既存のシステムにとらわれない支援を行えるよう努めている。		
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	買い物や病院など、個々が必要としている地域資源を把握し、楽しく安全に暮らしていけるよう支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人が希望している病院を受診し、家族と連携を図りながら適切な医療を受けられるよう支援している、また医療機関とは密な信頼関係を構築する事で軽度の事も安易に相談できる関係性となっている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職場内に看護職員がいないが、関係医療機関の看護師との連携を密にし、24時間体制で対応してもらっている。適切な受診や看護を受けられるよう支援ができています		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	管理者より病院と家族と密に連絡を取り、利用者の状態を把握し、早期退院出来るよう努めている		
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、事業所です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	終末期の勉強会により職員が何をすべきかと把握に努め、家族等の話し合いでは入所時に、終末期の意向を確認している		
34		○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。	定期的に勉強会を行い、適切な対応が出来るよう学び、またマニュアルを常に提示してあり、緊急時にも対応できる		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	地域消防団の協力・指導の下、防災訓練を行う、施設の地形に沿った災害に関する勉強会が行われるなど、実践的な防災体制が整えられている		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	接遇委員会を中心とした勉強会などで適切な言葉使いを学ぶ機会を持ち、個人の人権や尊厳を損なわないように援助している。		

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
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	意思疎通能力が低い方でも身振り手振りその他、アセスメント表から抽出した嗜好等も選択に示れた声掛け等で様々な場面で自己決定出来るよう声掛けにも配慮している		
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	一人一人のペースや体調に合わせた生活リズムで生活を送れるよう援助している。自立支援に向けた取り組みとしてすべてが本人の意向や希望に沿ってはサービス提供できていないが、やる気の引き出す事で希望に沿う形のサービス提供ができるよう支援している		
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	起床時の整容や入浴後にはその人に合った身だしなみが提供出来ている。入浴の際は本人が衣服を選ぶなど年齢関係なくおしゃれが出来るよう支援している。		
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	利用者と職員による調理・食事を催し、その間のちょっとした会話からも食の好みを把握し、次の食事に活かせるようにしている		
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	栄養士によって計算された食事を極力残さず召し上がっていただけるよう、形状や介助内容を工夫しながら支援している		
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	定期的に歯科医の指導・診察の上、口腔内の状態を良好に保てるよう、適切にケアが出来ている。歯科医療機関と連携し口腔衛生管理体制加算等も算定し、職員が順次口腔ケアに対しての指導を直接受けたりして清潔が保持できるように援助している。		

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
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向けた支援を行っている	自力排泄出来るよう、排泄リズムの把握や運動機能向上目的で立位訓練等により、下肢筋力の維持・向上に努め、一人ひとりに合った排泄の自立支援を行っている		
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	日々の水分量に留意し、特に水分摂取が少ない方には形状や器を工夫し、摂取していただく。また、毎日の体操や運動プログラムなどで便秘の予防に努めている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴については大まかな決まりはあるが、入浴の順序やタイミングは個別のリズムに合わせ、入浴時間も利用者の好みで調整を行っている。		
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	日中の行動、日中の休憩、夜間の睡眠がそれぞれを阻害しないよう、バランスよく取れるよう服薬や活動に工夫ができています		
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	利用者様の各担当者が主となり、服薬状況を把握、服薬の変更に伴う変化に対する観察も十分に行われている。医師・薬剤師とも密な連携を取れるように努めている		
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	花壇の水やりや季節ごとの貼り絵・雑巾縫い・調理など役割を持っていただきながら楽しんでいただいている		

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
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。また、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。	自ら外出を希望される利用者様は少ないが、施設のイベントや行事の際にスタッフ側から働きかけ外出をうながして外出する楽しみを持ってもらっている。		
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	イベント準備の買い出しを職員同伴の上、利用者様をお願いする他、その練習としてレクリエーションに買い物ゲームを取り入れるなどして支援している		
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	希望があれば電話や手紙のやり取りができるよう支援するが、希望者少ない為、電話の代行などにとどまっている		
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	四季に応じた貼り絵などを制作していただき貼りだすなど、明るく楽しい雰囲気になるように工夫している		
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	テーブル席2~3人名用のソファ等用意し、利用者様には思い思いに行き来して過ごしていただいている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室においては防災の観点において問題がない限り自由にしていただいている。特に希望がない場合、ご本人の作られた作品や誕生日のカードを飾り、華やかにしている		

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
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」や「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	建物内は利用者の方が過ごしやすいような動線等考慮し、家具の配置等行っている。また、転倒因子になるような障害物等は排除し、自立した生活が行える環境作りが出来るよう取り組んでいる。		

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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	○ 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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	○ 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	○ 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り深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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			