

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	4071602322		
法人名	有限会社エルダリースタッフ		
事業所名	グループホーム虹の里		
所在地	〒839-0852 福岡県久留米市高良内町字脇畑172-1		
自己評価作成日	平成30年2月23日	評価結果市町村受理日	平成30年4月5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/40/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JijyosyoCd=4071602322-00&PrefCd=40&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3月7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)】

竹内式自立支援と4つの約束、4つの信念を柱に理念にうたっている様に“その人らしく”を大切にしながら自立支援に取り組んでいる。また、リフレッシュするためのレクリエーションも新しいものをスタッフ全員で考案し、飽きられない工夫もしている。

【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)】

「グループホーム虹の里」は高良山のふもとの閑静な住宅街に立地しています。近くには久留米インターチェンジにつながる大きなバイパスが開通しており、車での交通アクセスも良好です。ホーム周辺は畑などが残る車の通りも少ない場所で、ツツジ等の季節の花々を眺めながらのんびりと散歩することも出来ます。

また、ホームから少し離れた所に同法人が経営する宅老所があり、イベントや勉強会、研修、災害時の協力体制など様々な面で連携が図られています。日頃から職員や利用者同士の交流は行われておりますが、年末にもグループホームと宅老所の利用者・利用者家族・職員が一堂に会して盛大な忘年会を開催されており、家族も含めてみんなで一緒に楽しむ機会も持たれています。

ホームではゆったり楽しい生活を目指され、中でも特に「その人らしい暮らしの継続」を大事にされており、それまでの生活歴や本人の話を伺いながら利用者一人ひとりの「らしさ」が失われないように心がけて支援をされています。

職員の人員不足により遠方への外出支援が難しい状況ではありますが、おにぎり・卵焼き・ハムなどを手作りしてホーム敷地内の屋外で日光浴や風を感じながら昼ご飯を食べたり、近所への散歩や買い物ドライブなどを実施したり、外気に触れてリフレッシュ出来るよう支援されています。

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	朝礼での理念の唱和を行っている。 新人研修時に理念の理解とその理由を説明している。	フロアの目につく部分に理念を貼りだし、毎日みんなで唱和することで職員への浸透を図り、理念に沿った楽しい生活を目指してサービスが提供されています。新しく入職した職員は、まず最初の研修でホームの理念について学び、内容を理解した上で利用者と接するようにされています。	
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員として日常的に交流している	地域の祭りに参加したり、子供110番に登録している。	自治会に加入して清掃のボランティア活動なども行われています。町内会の祭り際には子どもたちが御神輿を担いでホームの敷地内まで来てくれるなど利用者を喜ばせています。その他、消防訓練の際に近所にチラシを配布したり、近隣学校に声を掛けたりとホームから地域に向けての働きかけも行われています。	
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	運営推進会議を通じ、民生委員、自治会役員の方々に改善報告や困難事例の相談を行っている。 ホームでのイベント開催時にはお誘いのパンフレットを送付している。		
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	運営報告として、入居者の年齢、要介護度、入退居状況を報告し、ケアの取組をはじめ、アクシデントやインシデントの報告・相談を行っている。	運営推進会議は2カ月に一度開催されています。自治会代表者や町内会長・行政関係者・家族にも多数参加いただき活気のある会議が行われています。地域の介護事業所からも参加があり、意見交換も行われています。家族には当該会議に関する案内やアンケートも行われ、参加に繋がられています。	
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取り組んでいる	久留米市の介護保険課及び生活支援課と報告・相談を行っている。	何かわからないことがあれば、市役所の担当者や各部署に相談を行い解決されています。地域で開催される「介護フェスタ」にも積極的に参加をして協力されています。家族から行政の手続きや制度に対する相談があれば、ホームから行政の担当部署につながっています。	

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における身体拘束ゼロを目指す取り組みを行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、入居者及び家族に説明を行い、臨時に委員会会議を開催している。	身体拘束は行わないという方針に基づき、勉強会を行ったり、外部研修に参加して身体拘束をしないケアについて学んだりされています。利用者の安全上、やむを得ない場合は家族に了承を得て実施されていますが、その際には身体拘束委員会を立ち上げ、カンファレンスを重ねながら経過を記録し、家族へ報告をされています。		
7		○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	全体会議において、虐待についての勉強会を開き、虐待防止について学ぶ機会を作っている。			
8	(6)	○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	成年後見制度を利用されている入居者もおられるため、職員は研修会に参加したり、勉強会を開いて理解を深めている。	家族から成年後見制度や日常生活自立支援事業について相談などがある時は、管理者やリーダーが対応されています。職員も各制度に対して内容を把握できるよう、また利用者の権利について考える機会として、成年後見制度等の勉強会が計画されています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、契約の内容の読み合わせを行っており、読み合わせの途中でも不安や疑問がないかの確認を行っている。			
10	(7)	○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	ホーム玄関にご意見箱を設置している。実際には入居者や家族からのご意見は直接職員に伝えられることが多く、ご意見を頂いた際には管理者に報告し、その都度または会議において話し合いを行っている。	年に6回行われる運営推進会議には家族からの多数の出席があり会議の中でも話を聞く機会は設けられています。その他、年に一度はホームの交流の場として家族会が開催されています。本人や家族からの要望や意見に対しては些細な事でも職員で話し合い、素早い対応に努められています。		
11	(8)	○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	ユニット会議、全体会議は月に1度、委員会会議は1～2ヶ月に1度開催し、職員の意見や提案が出しやすい環境を作っている。	毎月行われる会議の場では、色々な意見が出やすいように声を掛けるなどの工夫が凝らされています。また希望休については可能な限り職員の意向に沿えるように努められています。法人内で人事異動がある場合は、事前に話し合いの場を設け、職員本人にも相談されています。		

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
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	スタッフ全員の勤怠表がいつでも見られる場所にあり、スタッフが各々確認できるようにしている。時給者には入職時にキャリアアップ制度の説明を行い、月給者にはケアに対する達成度を自己評価する制度もある。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員募集の際、年齢や性別の制限はない。またシフト作成時においても休み希望の制限を設けておらず、個人のプライベートの生活が守れる工夫を行っている。	介護の職場で働きたいという本人の意欲が重視されており、年齢・性別をはじめ、国籍に関しても問われてはいません。現職員については出産・育児休暇などの相談にも応じられています。夜勤やパートの時間帯など働き方の相談についても話を聞き、働きやすい職場環境を整えるよう努められています。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入居者との関係について、馴染みと馴れ合いを認識し、声掛けや接し方への指導を行っている。	人権教育については日々の職務の中でも行われています。不適切な声掛けや対応などがあつた時はその都度注意・指導を行い、どの対応がいけなかったか職員に理解してもらうようにされています。ホームでは利用者を「人生の先輩」として敬意を払いながら接するよう心掛けられています。	
15		○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	外部研修への参加を管理日誌にて募集したり、必要に応じ推薦している。		
16		○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	久留米市事業者協議会主催のイベントや研修会への参加を募集し、交流の場への参加を促している。		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前には自宅訪問を行い、入居者との面談時にお困りごとや希望の相談を受け、助言したり解決策の案を提案している。		
18		○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	ホーム見学時、および入居前の面談時にご家族の希望や相談を受け、解決策を提案している。		
19		○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	ご本人およびご家族との面談を行い、サービス提供のニーズに合わせ、当ホーム以外への入居の助言も含めた対応を行っている。		
20		○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	「共に暮らす」という意識を持ち、教えあったり励ましあったりしながら共に生活し、良い馴染みの関係を構築が出来るようスタッフ間で統一している。		
21		○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	ご家族と共に支え合う関係を作るため、モニタリング等の報告や状況の連絡・相談を密に行っている。また、ご家族に出来る事は協力して頂いている。		
22	(11)	○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	ご本人の生活歴を大切にするため、その方の習慣や馴染みの物等と一緒に持ち込んで頂いたり、会話に取り入れたりしている。	以前近所に住んでいた顔なじみの知人や友人が遊びに来やすいと思える雰囲気づくりに努められています。家族の協力を得ながら今まで通っていた美容室などを利用されることも可能です。利用者の要望があれば、知人や親族への年賀状や手紙の支援も行われています。	

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
23		○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	日中のほとんどの時間をリビングで過ごして頂き、他入居者との馴染みの関係が築きやすい環境を作っている。		
24		○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	退居時には困り事の相談等をいつでも出来る事を口頭で伝えたり、必要に応じて面会に行くようにしている。		
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					
25	(12)	○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	個別ケアをはじめ、ご本人の思いや希望等その意向が反映されるように意見の確認を行っている。困難な場合には会議において全員で検討している。	業務の中でも利用者とは多く話す場面をつくり、円滑なコミュニケーションをとることで利用者の言葉を多く引き出すようにされています。雑談の中から利用者が望んでいることを把握できるように努められています。ホーム内では嗜好品についても利用者が楽しめる機会を設けられています。	
26		○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	フェイスシート、入居前モニタリングをはじめ入居後モニタリングを通じその人らしさの追求を行っている。		
27		○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	日頃からご本人の出来る事や出来そうな事を見極め、現有能力の維持、向上に繋ぐべく役割を持っていただくよう努めている。		

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
28	(13)	○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	モニタリング担当者を中心に会議において検討し、ご本人、ご家族の意向を確認して介護計画を作成している。	利用者ごとの情報共有シートで、ケアプラン通りのサービスが提供できているかをチェックされています。利用者にはそれぞれ担当者がつき、毎月モニタリングが行われています。モニタリングは3カ月ごとにまとめられ、原本が家族に送付されているため、ケアプラン更新時の話し合いもスムーズです。	
29		○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	バイタル、レクリエーション、機能訓練等の内容を通じ、入居者の表情・言動・些細な変化を観察し記入している。		
30		○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	利用者のニーズに応じた住み替えや入退居時の送迎を始め、医療機関への受診など必要な支援を行っている。		
31		○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	戸外散歩中に地域住民の方々と挨拶を交わしたり、お友達やご家族の面会などから充実した暮らしが継続出来るよう努めている。		
32	(14)	○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	連携医に定期的な往診をしてもらっている。往診時に必要な情報や往診日の4～7日前に提供し、受診に反映している。	かかりつけ医の継続受診も可能ですが、利便性や急変に備えてホームの連携医に変更を希望される利用者も多いようです。ホームから車で数分の場所にある連携医院は月に2回ホームへ訪問診療を行っているほか、夜中の急病にも対応されています。また、眼科・歯科・皮膚科の訪問診療もあります。	
33		○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	随時看護師への報告・相談が出来る体制がある。		

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
34		○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。	入院先への訪問を行い、今後の意向の確認、医師・看護師・ソーシャルワーカーと連携し、情報を共有している。 受入れ体制を整え、早期退院を支援する。		
35	(15)	○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	入居時に重度化に対する指針を取り交わしている。 状況に合わせた説明を行い、その都度方針に沿った確認を行っている。	ホームでは利用者本人や家族の意向も踏まえた終末期ケアが行なわれており、看取りの実績もあります。終末期ケアでは、いつでも利用者の希望を汲めるように心がけられています。その他、疼痛緩和や医療的ケアも家族や提携医と相談しながら実施し、楽に気持ちよく過ごして頂けるように努められています。	現状では終末期の各場面において経験しながら学んでいく機会が多いということですが、利用者・家族により豊かな終末期を送って頂く為にも、終末期の基礎知識を学んだり、事例を検討しながら介護職員が出来るケアについて話し合ったりといった活動を期待します。
36		○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	緊急連絡網とマニュアルの整備および緊急対応フローを作成、随時職員間で確認・共有している。		
37	(16)	○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	防災訓練を定期的に行っている。特に夜間想定災害時対応を強化している。昨年は消防署との消火訓練を行った。	消防署の協力で指揮を執る車両も出動して、フル装備の消防士による本格的な消防訓練も行われています。実際に煙を焚いて火災時の視野を確認する訓練なども行われています。自然災害等にも備え、衛生用品や防災グッズ、水・缶詰・バックご飯などの食料品も備蓄されています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	居室は自宅であると職員全員が理解するよう指導している。 入室時のノック、不在の場合にはその旨を本人に確認している。	利用者の個人情報の取り扱いには注意を払われており、個人情報の記載された書類については外部から手の届かない場所に保管・管理されています。また、利用者のプライバシーに配慮して、一部の利用者を除き居室のドアにはネームプレートが掲げられていません。	

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		○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	日頃の会話の中で本人の意思確認を行っている。ご本人が思いを伝えやすい雰囲気作りに努めている。		
40		○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	ご本人の体調を把握したうえで、日中は離床を基本としている。またご希望があれば出来る限りの対応を行っている。		
41		○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	訪問理美容の利用、整容やボタンの掛け違い等にはさりげない声掛けを行い、毎日おしゃれを楽しまれる支援を行っている。		
42	(18)	○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	盛り付けや皿を工夫し、一人ひとりの状態に合わせて配膳している。またおしぼり準備や配膳、下膳を一緒に行っている。	食事は厨房担当者がメニューを作成されていますが、利用者のリクエストを取り入れてバランスの良い食事が提供されています。リビングのテーブルでホットプレートを囲んでみんなでクレープや焼きそばなども作られています。利用者が作る工程から参加される「おやつレク」は月に1～2度開催されています。	
43		○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	1500kcal/日の食事と1500ml/日の水分摂取をホームの指針とし、記録している。状況に応じ、トロミ剤の利用や刻み食の提供も行っている。		
44		○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	毎食後の口腔ケアを行い、記録している。また必要に応じて訪問歯科との連携により口腔内の状態を把握し、助言を受けている。		

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	(19)	○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	下剤廃止を基本とし、排泄パターンや回数、量を把握するため記録している。	ホームではトイレでの自立排泄や自然排便に力を入れられています。お茶の時間も食物繊維の多いココアなどを提供して便秘が解消するよう、食生活から支援されています。レクリエーションに排泄に効く「スッキリ体操」など腸が活性化するような軽い運動にも取り組まれています。	
46		○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1500ml/日の確保と運動での自然排便を目標にし、食物繊維の提供で排便コントロールを行っている。		
47	(20)	○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	2～3回/週入浴出来るよう入浴表を作成しているが、希望や体調に合わせた対応を行っている。	脱衣場にエアコンをつけて温度差をなくしたり、バスボード等の補助具を利用して安全に入浴が出来るように支援したりされています。利用者は冬至にはゆず湯を、普段も時々入浴剤を使用して色や香りを楽しまれています。	
48		○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	睡眠時間の把握のため、睡眠表を作成している。また3時間毎の巡視時にはその様子を記録している。 ご本人の生活パターンに応じ、ベッドや布団などを利用されている。		
49		○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	誤薬防止のため、時間帯毎のボックスを準備し服薬前に職員2名で日付・時間・名前の確認を行っている。 事務所内に内服薬のファイルを置き、職員がいつでも確認出来るようにしている。		
50		○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	本人のやりがいとなる役割を個別ケアプランに設けている。また、ユニット会議で話し合い、その役割を変更したり、追加するなどの支援を行っている。		

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
51	(21)	○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	近隣への散歩やホーム敷地内でのおやつ等を行っている。またご家族との買い物や外食を楽しまれる方もいる。	日常的な散歩や近隣への買い物、地域の祭りへの参加など、様々な外出支援が行われています。全員での外出は難しいのが現状ですが、その分日光浴や戸外での飲食などにより利用者を楽しんで頂けるよう努められています。外出希望がある場合は、家族にも協力して頂き、叶えられるように支援されています。	
52		○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	基本的にホームでお小遣いとして小口現金を預かり、欲しい物があれば一緒に購入の検討を行っている。		
53		○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	電話の取次ぎは自由にさせていただいている。		
54	(22)	○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	テレビ周辺のソファは入居者が集まり、お互いの顔を見ながら会話を楽しめる環境を整えている。	リビングの周りに台所や居室が配置された造りになっており、広いゆとりのある空間になっています。利用者はそこでレクリエーションを楽しんだりのんびり寛いだりされています。掃除は朝(日勤者)と夜(夜勤者)の2回行われ清潔を保たれています。夜の清掃時には手摺やテーブルに消毒液が使われています。	
55		○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	ホールにはテーブル席やソファ、畳があり本人が希望される思い思いの場所を選択していただく支援を行っている。		

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
56	(23)	○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	使い慣れた生活用品や家族写真などを持参して頂き、ご本人が飾りたいところにカレンダーや時計を設置し居心地の良い空間作りに努めている。	冷蔵庫・テレビ・位牌・加湿器・タンスなど家で使われていた家具や電化製品が自由に持ち込まれています。利用者は孫などの家族写真やレクリエーションの時に自分で作った作品を自由に飾りつけられています。また、起居動作に問題がなければ布団での生活を選択することも可能です。	
57		○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	個人の現有能力の維持、向上を目的とした機能訓練が日課となるような支援を行っている。レクリエーションの中に知的レク(脳トレ)を増やし、出来る事を増やす取り組みを行っている。		

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
58 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:25,26,27)	<input type="radio"/> 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	65 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:9,10,21)	<input type="radio"/> 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
59 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:20,40)	<input type="radio"/> 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	66 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:9,10,21)	<input type="radio"/> 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:40)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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
61 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:38,39)	<input type="radio"/> 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 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
62 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:51)	<input type="radio"/> 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	69 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="radio"/> 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
63 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:32,33)	<input type="radio"/> 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	70 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="radio"/> 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
64 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、安心して暮らせている。 (参考項目:30)	<input type="radio"/> 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		

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	朝礼時に理念の唱和を行い、その意義は定着している。また必要に応じ研修を行い、その意味を理解出来るようにしている。		
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	地域の祭りに参加したり、子供110番に登録している。		
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	運営推進会議に於いて、民生委員、自治会等へ改善事例や日常生活の様子を報告している。また、地域(高良内・青峰地区)のイベントにも参加する予定。		
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	入居者状況として介護度や年齢、入退居の報告を行っている。また、トラブルやヒヤリ、イベントの報告も同様に行っている。		
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	運営推進会議開催時には市役所からも参加いただいている。久留米市の介護保険課ならびに生活支援課とは報告や相談を行っている。		

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
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	現在、身体拘束は行っていない。 やむを得ない場合には入居者と家族に説明をしている。		
7		○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	日常のケアの中で言葉かけ等も虐待になること等、スタッフ間で話すことで防止出来ている。		
8	(6)	○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	日常生活支援制度や成年後見制度をご利用の入居者がおられ、スタッフから質問を受ける度に説明し、理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には契約の内容の読み合わせを行っており、読み合わせの途中にも不安や疑問点がないかの確認を行っている。		
10	(7)	○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	ホームにご意見箱を設置している。実際には入居者本人やご家族から直接職員へご意見や要望が伝えられることが多い。ご意見をいただいた際には管理者に報告し、その都度または会議において話し合いを行っている。		
11	(8)	○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	ユニット毎の会議や事業所の全体会議に於いて、意見や提案をする時間を作っている。		

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
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	全職員がいつでも見れる場所に勤怠表を置き、自分の勤務状況を確認出来るようにしている。定期的にケアに対する自己評価をする制度もある。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員募集に性別や年齢の制限はない。また、希望休の上限を定めず、個人のプライベートの時間を大切にするように取り組んでいる。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入居者を人生の先輩と意識し、それまでの生活を大切にしている。言葉遣いも丁寧に基本としている。		
15		○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	外部研修への参加を回覧し、いつでも参加出来るようにしている。 必要に応じ、ホームから指名し参加することもある。		
16		○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	地域の同業者等とのイベントに参加したり、久留米市事業者協議会主催の研修会やイベントへの参加を募集し、交流の場への参加を促している。		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に自宅訪問やご本人との面談を行い、困りごとや希望を確認し、助言や解決策を提案している。		
18		○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	ホーム見学時や入居前の面談時にご家族の希望や相談を受け、解決策を提案している。		
19		○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	入居者やそのご家族の希望に応じ、ニーズに応じた当ホーム以外への入居の助言を含めた対応を行っている。		
20		○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	介護する側、される側の垣根なく「もし自分だったら」「もし自分の親だったら」という意識を持ち、良い馴染みの関係を構築出来るよう職員間で統一・共有している。		
21		○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	モニタリング報告書の送付を始め、面会時や必要に応じ電話連絡を行い、信頼関係を構築している。		
22	(11)	○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	入居者の生活歴を大切に、今までの習慣や馴染みの物等を入居時に持ち込んでいただいている。また、日常の会話の中にも昔を思い出していただける様な話題を意識している。		

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
23		○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	日中のほとんどの時間をリビングで過ごされており、レク時には皆さんの顔が見える様に輪になって行っている。		
24		○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	退居時にはお困りごとの相談等はいつでも出来る事を伝え、必要に応じて面会に行くようにしている。		
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					
25	(12)	○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	日常の会話の中にその思いや希望に繋がる言葉があることが多く、その言葉をきちんと受け止め、思いや希望が叶う手伝いをしている。		
26		○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	フェイスシート、入居時モニタリングをはじめ、入居後のモニタリングを通じその人らしさの追求を行っている。		
27		○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	モニタリングに於いて、出来る事探しを行い、身近な目標を決め、目標達成に向けた機能訓練を取り入れ実践している。		

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
28	(13)	○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	入居者おひとりに担当者を決め、定期的なモニタリングを行い、会議で全員で検討している。また、ご家族に意向を確認したり、モニタリングを郵送したりしている。		
29		○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	個別ケアシート、情報共有シート、個別経過記録を活用し、ケアの実践や気づきに早く対応出来るように役立てている。		
30		○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	ご本人、ご家族の状況に応じて入退居時の送迎や他種サービスの紹介・助言を行うようにしている。		
31		○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	久留米消防署の指導の下、定期的な防災訓練を行っている。訓練はより防災の意識を高められるように進化している。		
32	(14)	○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	ホームのかかりつけ医による2週間に1度の往診を受け、体調不良時には24時間対応してもらっている。また、ご本人のかかりつけ医も継続出来るようにしている。		
33		○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	朝礼時に報告・相談する仕組みを取っている。必要に応じ、看護師や医師への報告・相談も行っている。		

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
34		○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。	入院先への訪問、ソーシャルワーカー・医師・看護師と連携し受入れ体制を整え、早期退院出来る支援を行っている。		
35	(15)	○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	入居時に重度化に対する意向を確認し、また実際に重度化された場合には再度その意向を確認する体制を取っている。		
36		○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	緊急連絡網の作成、急変時の対応マニュアルを作成している。		
37	(16)	○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	久留米消防署への相談を行い、ホームの建物の損壊の恐れのある場合以外、ホームの2階で待機すると決定した。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	入居者の居室はご自宅であるとして入室時の声掛け、ノック等を行っている。 個人情報事務社内鍵のかかるキャビネットに保管し、日々の記録等は正面から個人名が特定出来ないような向きで保管している。		

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		○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	自己決定しやすい質問をしたり、会話の中で意思の確認や希望をさりげなく聴いている。		
40		○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	その方のタイミングを大切に、待つケアを行っている。 日中はホールで過ごしていただくことを基本とし、近隣への散歩など気分転換出来るようにしている。		
41		○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	おしゃれを意識し、組み合わせや重ね着に配慮している。また、2か月に1度訪問理美容に来ていただいている。		
42	(18)	○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	レクの時間等を利用し、食べたい物を尋ね、調理担当者へ伝え、作っている。 おしぼりたみや準備など、役割としてお願いしている。		
43		○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1500kcal/日、水分1500ml/日を目安に提供している。食事および水分摂取量をチェック、記録している。また嚥下力や咀嚼力に応じてトロミ剤や凝固剤を使用している。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後にはマウスケアを行い、記録している。入居者の能力に応じた支援を行っている。		

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
45	(19)	○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	下剤廃止を基本とし、排泄パターンを把握するために排泄表に記録している。		
46		○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	水分と運動を日課として行い、排便コントロールのために食物繊維を必要に応じ15~30g/日提供している。		
47	(20)	○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	入浴予定表を作成し、目安となるようにしているがご本人の意思や体調の変化等に合わせ、臨機応変に対応出来るようにしている。		
48		○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	睡眠時間の把握のため、睡眠表を作成し記録している。 ご本人の生活パターンに応じ、ベッドや布団等を利用されている。		
49		○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	服薬ファイルを作成し、いつでも確認出来るようにしている。服薬の際にはご本人にも薬袋を見せ、確認を行い、服薬後は服薬介助者が分かるように記録している。		
50		○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	おひとりおひとりの楽しみとなる役割を持っていただき、日課となるようにしている。		

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
51	(21)	○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	外出の機会が少なく、平成30年度より月に1度の外出の機会を作る取り組みを始めたところである。		
52		○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	入居者同士の金銭トラブルがあり、ご家族には現金は持ち帰っていただいております、お金に対する支援は行っていません。		
53		○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	電話の取次ぎは自由に行っている。 手紙も積極的に出されてある。		
54	(22)	○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	手作りのカレンダーがあり、月が変わる毎に一緒に作り直しを行っている。		
55		○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	テーブル席やソファ等、入居者に応じ変化させている。 自室で休まれることもあり、共有空間を自由に移動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
56	(23)	○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	家具や馴染みの物を入居時に持ち込んでいただいている。		
57		○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	おひとりおひとりに遣り甲斐となる役割を探し、長く自立した生活が送れるようにその方に応じた機能訓練や全員で行う体操にも力を入れている。		

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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目:20,40)	○ 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	66 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:9,10,21)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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、安心して暮らせている。 (参考項目:30)	○ 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		