

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	4270800404		
法人名	医療法人社団昌徳会		
事業所名	グループホームかもめ		
所在地	〒859-4752 長崎県松浦市御厨町里免893番地		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月9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.kajigokensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4270800404-00&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26年10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)】

利用者、地域、職員それぞれが共助共援の心で支えあい、生かしかえる施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まず、利用者の意向・思いを大切にくみとり、地域からも協力いただきながら日々の実践を続けることで、利用者・家族が穏やかに安心して生活を送ることができると思います。

この理念と目標を忘れることなく、利用者とその家族と施設職員が『家族』として幸せな日々を過ごせるように、そして『グループホームかもめ』に来て良かった、幸せだ』と思っていただける、ごく当たり前の生活を目指しています。

【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)】

グループホームかもめは、のどかな景色の広がる海辺の町に位置しています。鉄筋コンクリート二階建ての2ユニットのホームで、美しい御厨湾や山々を見渡せる屋上からは満開の桜と大きなつつじを眺めることができ、職員や利用者みんなで花見を楽しんでいます。

ホームから歩いて数分の場所には同一法人医療機関が立地しており、日常の診療や健康管理はもちろん、夜間の熱発や体調の急変時の対応、管理栄養士による食事バランスのアドバイス、災害時などの協力体制の整備など、様々な面で連携が図られています。法人全体で利用者の安全な暮らしをバックアップできるよう努められており、利用者や家族の安心感にも繋がっています。

ホームでの生活は「利用者本位」ということを一番に考えられており、利用者の意思を尊重した穏やかで自由な毎日を送って頂くように支援されています。穏やかな生活の支援に加え、楽しみのある暮らしも大切にされており、一緒におやつや団子を作ったり、食卓でホットプレートで囲んでフレンチトーストを焼いたりなど、食を楽しむ為の工夫も行われています。

また、天気の良い日には気軽にドライブに出掛け、足湯を楽しんだりする外出支援、地域の子供達やボランティアの方々とふれあう機会などが設けられ、利用者が日常生活の中にささやかな楽しみを持って頂けるように様々な取り組みが行われています。

(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	・いつでも誰もがが見れる入口に掲示。月1回スタッフ会議を実施して、会議前に全員で唱和し周知確認している。	利用者本位に考えられた理念に職員は愛着を感じ、日々のケアに反映させるよう努められています。ケアプランの作成や介護の中で迷いが生じた時は、この理念に立ち返り考えるように心掛けられています。地域との共生も理念の中に盛り込まれています。		
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	・自治会に加入し、日頃より会話を多く持つよう全員心掛けています。 ・日頃より地域の方とは気軽に関わっている。	地域の人々からは、避難訓練などへの協力が得られています。夏まつりや敬老会の際には、近所の方にホームで作った押し寿司や饅頭などお裾分けする等、日頃より地域とのつながりを大切にされています。ホームの敷地内で日光浴をする利用者と近所の人々との交流も見られます。		
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	・情報誌として定期的に『かもめだより』を発行している。 ・職場体験者や施設訪問等は積極的に受け入れている。			
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ヶ月に1度実施し、多種類の方の出席により、貴重な意見・アドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。	出席者は地域の人や家族代表、市の担当者の他に市内のグループホーム等の管理者なども参加されています。情報交換や意見がたくさん出る活気のある会議となっています。日頃、利用者に食べて頂いている手作りおやつを試食会なども行われています。		
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取り組んでいる	・疑問や問題が発生した場合は直接問い合わせたり、運営推進会議で取り上げ話し合いをしている。	市の担当者は、わからない事があれば気軽に質問をしたり、小さな事でも相談できる頼れる存在となっています。地域包括支援センターの職員にも日頃より報告や相談がなされ、管理者は行政との良い関係作りに努められています。		
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	・身体拘束廃止委員会発足(H23.5～3～4ヶ月毎に会議を行い、現状報告、見直しを行っている。 ・スタッフ会議で報告している。	身体拘束ゼロを目指したケアに取り組まれています。多動でベッドから転倒の危険性などがある利用者には、床に布団を敷くなどして利用者の心身状態を考慮しながら支援されています。玄関は日中は無施錠にされ、抑圧感のない自由な暮らしを支援されています。		

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	・『高齢者虐待手引書』の読み合わせをし、自覚を促している。声掛けや言葉遣いには、お互い注意し合っている。 ・高齢者虐待に関する研修会には、積極的に参加するようにしている。		
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	・機会があれば、積極的に研修会に参加し、パンフレット等を活用し、学習している。必要時は包括支援センターへ相談するようにしている。		
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	・契約時には質問を受けながら時間をかけて丁寧に説明し、十分に理解・納得をしていただき同意書を徴収している。		
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	・意見箱を玄関に設置している。家族の面会、電話、ケアプラン作成時には要望・不満・意見をたずねている。	家族の面会時には、管理者や職員から積極的に話し掛け、意見や要望などを伺うように努められています。意思表示が難しい利用者には、わかりやすい言葉・シンプルな質問を心掛け、意思を確認されています。問題解決は迅速に行い、事後報告もきちんと行なわれています。	
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1回スタッフ会議を開催し、十分に意見を出し合い、その後代表者に報告し、回答を伝えている。	スタッフ会議は、意見やアイデアなどを出しやすい雰囲気で行われています。また、シフトなどの相談や勤務上の悩みなどがある時は、管理者が個別で話を聞いた上で解決に向けて対処されており、職員がやりがいを持って楽しく働けるような環境づくり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	・院内外の研修会・行事等の参加者名簿を、半年毎に代表者に報告している。		

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
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	・各職員の力量を把握し、研修参加支援を行っている。資格取得に関しては積極的に応援している。		
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	・市内のグループホーム長とは定期的な会合をもち、情報交換を行い、運営推進会議にも参加してもらっている。又、市外のGHへの訪問もさせてもらっている。		
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	・本人の訴え、困り事を十分に聴き、問題には一緒に向き合うようにしている。		
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	・入所に至る経緯について詳しく聴き、本人・家族の要望を一緒に考え、解決の方法を決めている。 ・可能な場合は、入所前訪問をし、面識を作っている。		
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	・本人及び家族の意見をよく聴き、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	・料理・作法等、利用者と一緒に作業することで学ぶことも多く、良好な関係を保つことができています。		

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
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	・面会が少なかったり、遠方の家族や帰宅願望が強い時などは電話で話をしてもらっている。又、来所時は写真を見て頂き、日常の様子を伝えている。 ・贈り物があつた場合は必ず連絡を入れ、直接話してもらっている。		
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	・お寺、教会への同伴や美容室は馴染みの店を利用する。要望があれば、墓参り等にも同行している。又、位牌を持ち込み、毎朝お茶・ご飯をあげたりもしている。	利用者の暮らしていた地区のミサやお寺などにも同行支援されており、昔からの知人との再会を楽しまれています。また月に一度、馴染みの神父様の訪問も受けてられてる利用者もおられます。近しい人との手紙や電話などの支援も行われており、利用者がハリのある生活を送れるように努められています。	
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	・体操・レクレーションを通して利用者間に話題を提供し繋がっている。又、スタッフが中に入ることにより、トラブルの回避に努めている。 ・他利用者のお世話をされている時は見守りをしている。		
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	・入院や他の施設に移っても面会に出かけている。又、死亡された場合は葬儀に参列し、初盆参りまで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					
23	(9)	○思いやりや意向の把握 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	・利用者の意向を最優先に考え対応している。又、強制的な声掛けにならないように努めている。 ・本人ペースで日中過ごして頂いている(起床、食事時間等)	起床時間や朝食の時間など利用者のペースを尊重して、自宅で暮らしていた時のように、ゆつくりとマイペースで暮らせるように支援されています。意思表示が少し困難な方には、答えやすい尋ね方をするなどコミュニケーションにも工夫されています。	
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	・入所時は居宅ケアマネ・医療機関からのサマリー及び家族からの情報で把握に努めている。又、入所前訪問をし、面識を取るようにしている。		

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
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	・一人ひとり自由に暮らしてもらっており、就寝・食事等利用者に時間割はない。又、生活チェック表等を参考に些細な変化も見逃さないように努めている。		
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	・月に1度スタッフ会議を開催し、担当者が受け持ち利用者や家族の要望、問題点を提案、会議で検討している。 ・ケア会議を行っている。	ケアプランは基本3か月ごとに見直しを行われています。本人や家族の意向・希望を取り入れながら、職員で日々のケアで気付いたことを出し合い、話し合った上で作成されています。状況が変わった時はケアプランも随時変更し作り直されています。	
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	・生活記録連絡帳、生活チェック表を利用し、H23年10月、気づきBOXを設置し情報共有、実践し、介護計画に活かしている。		
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	・要望に応じて、帰宅・墓参りを行っている。日常の買い物は歩いたり、遠方についてはドライブを兼ねて車を利用している。		
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	・地域行事には出来る範囲で参加し、地域の方との交流が出来るよう、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	・基本的にはかかりつけ医で受診してもらっている。又、受診や通院は家族同行としているが、定期受診については家族の同意を得てスタッフが代行し、報告している。	耳鼻咽喉科、眼科、精神科等専門医については、以前からのかかりつけ医を受診されています。内科等の受診については、近くにある同一法人医療機関より定期的な往診が行われており、夜間の熱発や急変時には診療やアドバイスなどの対応が行われています。	

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
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	・情報の共有のために連絡帳、生活記録用紙、熱計表、4検表、血圧チェック表を作成し、異常の早期発見に努めている。		
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、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	・入院時は介護サマリーを提供、入院中は頻繁に訪問し説明を受けている。治療経過、生活状況なども、電話で家族に状況報告している。洗濯は毎日施設で行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入所時に看取り看護について説明を行っているが、最終的には家族、主治医により、本人にとって最善と思われる方向を慎重に話し合いをした結果で方針を決定するようにしている。	入居契約時に、ホームとして出来ることについての説明が行われています。また、利用者の状況の変化に応じて同一法人医療機関と連絡を取り合いながら終末期の対応について話し合いが行われ、法人全体で利用者・家族を支援する体制が整えられています。	
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。	・救急マニュアルを作成し、いつでも対処できるようにしている。又、消防職員による救急蘇生法、応急処置法の指導・実演を受けている。		
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。	・消防署の協力を得て防火訓練を年2回行っている。訓練には地域消防団、地域住民の参加で実施している。又、自主災害訓練も実施している。 尚、スプリンクラーは設置済である。	地域の人々にも協力して頂きながら避難訓練が行われています。自然災害時の地区避難場所やルートなども把握され共有が図られています。水や食料などの備蓄管理表も作成されています。何よりも大切なことは火災を出さない事として日頃より点検を心掛けられています。	
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	・入室時は必ずノック、声かけをして入っている。特に入浴や排泄失敗時の対応に注意を払って、日常の声掛けは名前を呼んでいる。	室内で行うレクリエーションなどの参加は無理にお誘いするようなことはなく、基本的には本人の意思を尊重されています。ホームでの起床時間や消灯時間なども決められておらず、利用者のペースを尊重した自由な暮らしを支援されています。	

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
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	・不穏な言動がある場合はゆったりとした気持ちで向き合えるようにしている。又、意思疎通が困難な方には表情の変化をみて対応している。		
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	・個人の要望を第一に支援している。時間割のない生活を送ってもらっている。		
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	・個人が望まれる暮らしを支援している。服装は本人のお気に入りや着てもらい、押し付けにならないようにしている。特別な日は化粧をしてあげている。 ・美容室は行きつけを利用している。		
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	・出来るだけ旬の物を提供している。体力・能力に合わせて材料の下ごしらえ、後片付けを一緒にすることもある。又、スタッフが自宅より持参のおかずを分けて食べる事もある。	献立は病院の管理栄養士に意見を聞いて、ホームで作成されており、栄養のバランスのとれた食事を提供されています。正月、ひな祭り、七夕などの行事食を食べて季節を感じて頂けるように工夫されています。週に1～2回は手作りのおやつを提供されて、利用者に喜ばれています。	
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	・食事量確認の為、チェック表を利用している。管理栄養士に献立をチェック、アドバイスもらっている。嚥下に問題がある方には加工、偏食がある方には別メニューで対応している。		
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	・毎日後、口腔ケアの実施、声かけを行い、出来ない方には介助を実施するなど個人に合った方法をとっている(トウースエッテなど使用)		

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	・オムツは出来る限り使用せず、体力的に問題なければトイレやP-トイレに介助をしている。尿便意のない方には時間毎に声かけ確認している。オムツの使い分けを実施している。	排泄のチェックシートを利用し、タイミング良く言葉かけが行われています。利用者の快適性や家族の経済的な負担も考慮し、オムツやパットの大きさなども健康状態や時間帯により最適なものを選ぶように心掛けられています。	
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	・排泄チェック表を使い、全スタッフが確認できるようにしている。食物繊維の多い食材を使い、体操・レクレーションへの参加を促している。必要時には主治医に相談している。		
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	・浴室内の温度を調節し、お湯の温度は個人の好みに合わせている。入浴剤を使い分け気分を盛り上げ楽しく入浴してもらっている。入浴拒否の方には理由を尋ね、解決に努め再度、声かけをするようにしている。	入浴剤の他にしょうぶ湯なども実施されており、楽しく入浴して頂くための工夫が見られます。入浴されない方には、足浴や清拭などが随時行われ清潔保持に努められています。	
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	・基本、個人の生活習慣に合わせた過ごし方をしてもらっているが、不眠が強い場合は一緒に過ごすようにしている。 ・他利用者に迷惑行為がある場合は主治医へ相談している。		
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	・薬事情報紙を個別に綴じ、誰でも見られるようにしている。特に副作用について注意している。		
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	・能力に合った手伝いをお願いし、希望があれば外出に同行している。買い物は自分で支払い出来るよう支援している。		

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。	・希望があれば、出来る限り添うようにしている。帰宅希望がある場合は家族と連絡を取り合い出かけている。お寺やお墓参りにも同行している。	毎朝、ホームで使用する食材を職員と一緒に近くの商店まで買いに出掛けたり、近所へ散歩に出掛けたりと日常的に外出が出来る体制が整えられています。天候が良い時は、車いすの方でも日光浴をしたり外気に当たって頂けるよう心掛けて支援されています。	
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	・小銭で小遣い程度の額は自己管理してもらっている。又、買い物に出かけた時は自分で支払い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	・希望があれば、その都度電話をして直接話してもらっている。贈り物を受け取ったら必ず電話をかけている。家族には出来るだけ電話やハガキ等を出してもらえよう願っている。		
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	・施設内には季節の花を飾り、季節を感じてもらい、季節に合わせ五月人形・雛人形等工夫した作品を置くようにしている。又、毎日室温・湿度のチェックをし、遮光カーテンなどを使用している。 ・外庭に出て、気分を換えられるよう花壇を作り、椅子を設置している。	大きな窓から海が見える広いリビングや廊下は、利用者の歩行や車いすでの動きを妨げないよう、余計なものは置かないようにしたり、床が滑らないようにしたりと気を配られています。食卓に飾られた季節の花は利用者の心に潤いを与えています。	
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	・玄関前に長椅子を設置しており、自由に出入りができるようにしている ・外庭のイスに座り地域の方とも自由に交流されている。		
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	・テレビ・テーブル・位牌・ソファなど、日頃使い慣れた物、大切にされている物を自由に持ち込んでもらっている。 ・壁には家族写真等、自由に貼られている。	電化製品や整理タンスなどを自由に持ち込んで、自分の部屋のようにくつろげる空間を設けて頂けるよう支援が行われています。本人や家族の意向を尊重しつつ、安全面等についてもアドバイスをされています。 また、室温などの管理も配慮されています。	

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
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	・自分の部屋、トイレなど迷われないよう、目印をしているが、見守りを基本としている。		

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	○	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広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	○	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	○	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				

(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	・いつでも誰もが見れる入口に掲示。月1回スタッフ会議を実施して、会議前に全員で唱和し周知確認している。		
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	・自治会に加入し、日頃より会話を多く持つよう全員心掛けています。 ・日頃より地域の方とは気軽に関わっている。		
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	・情報誌として定期的に『かもめだより』を発行している。 ・職場体験者や施設訪問等は積極的に受け入れている。		
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ヶ月に1度実施し、多種類の方の出席により、貴重な意見・アドバイスを頂き、サービスの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	・疑問や問題が発生した場合は直接問い合わせたり、運営推進会議で取り上げ話し合いをしている。		
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発足(H23.5～3～4ヶ月毎に会議を行い、現状報告、見直しを行っている。 ・スタッフ会議で報告している。		

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
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	・『高齢者虐待手引書』の読み合わせをし、自覚を促している。声掛けや言葉遣いには、お互い注意し合っている。 ・高齢者虐待に関する研修会には、積極的に参加するようにしている。		
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	・機会があれば、積極的に研修会に参加し、パンフレット等を活用し、学習している。必要時は包括支援センターへ相談するようにしている。		
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	・契約時には質問を受けながら時間をかけて丁寧に説明し、十分に理解・納得をしていただき同意書を徴収している。		
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	・意見箱を玄関に設置している。家族の面会、電話、ケアプラン作成時には要望・不満・意見をたずねている。		
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	・毎月1回スタッフ会議を開催し、十分に意見を出し合い、その後代表者に報告し、回答を伝えている。		
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	・院内外の研修会・行事等の参加者名簿を、半年毎に代表者に報告している。		

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
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	・各職員の力量を把握し、研修参加支援を行っている。資格取得に関しては積極的に応援している。		
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	・市内のグループホーム長とは定期的な会合をもち、情報交換を行い、運営推進会議にも参加してもらっている。又、市外のGHへの訪問もさせてもらっている。		
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	・本人の訴え、困り事を十分に聴き、問題には一緒に向き合うようにしている。		
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	・入所に至る経緯について詳しく聴き、本人・家族の要望を一緒に考え、解決の方法を決めている。 ・可能な場合は、入所前訪問をし、面識を作っている。		
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	・本人及び家族の意見をよく聴き、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	・料理・作法等、利用者と一緒に作業することで学ぶことも多く、良好な関係を保つことができている。		

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	・面会が少なかったり、遠方の家族や帰宅願望が強い時などは電話で話をしてもらっている。又、来所時は写真を見て頂き、日常の様子を伝えている。 ・贈り物があつた場合は必ず連絡を入れ、直接話してもらっている。		
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	・お寺、教会への同伴や美容室は馴染みの店を利用する。要望があれば、墓参り等にも同行している。又、位牌を持ち込み、毎朝お茶、ご飯をあげたりもしている。		
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	・体操・レクレーションを通して利用者間に話題を提供し繋がっている。又、スタッフが中に入ることにより、トラブルの回避に努めている。 ・他利用者のお世話をされている時は見守りをしている。		
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	・入院や他の施設に移っても面会に出かけている。又、死亡された場合は葬儀に参列し、初盆参りまで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					
23	(9)	○思いやりや意向の把握 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	・利用者の意向を最優先に考え対応している。又、強制的な声掛けにならないように努めている。 ・本人ペースで日中過ごして頂いている(起床、食事時間等)		
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	・入所時は居宅ケアマネ・医療機関からのサマリー及び家族からの情報で把握に努めている。又、入所前訪問をし、面識を取るようにしている。		

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
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	・一人ひとり自由に暮らしてもらっており、就寝・食事等利用者に時間割はない。又、生活チェック表等を参考に些細な変化も見逃さないように努めている。		
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	・月に1度スタッフ会議を開催し、担当者が受け持ち利用者や家族の要望、問題点を提案、会議で検討している。 ・ケア会議を行っている。		
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	・生活記録連絡帳、生活チェック表を利用し、H23年10月、気づきBOXを設置し情報共有、実践し、介護計画に活かしている。		
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、その時々にも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	・要望に応じて、帰宅・墓参りを行っている。日常の買い物は歩いたり、遠方についてはドライブを兼ねて車を利用している。		
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	・地域行事には出来る範囲で参加し、地域の方との交流が出来るよう、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	・基本的にはかかりつけ医で受診してもらっている。又、受診や通院は家族同行としているが、定期受診については家族の同意を得てスタッフが代行し、報告している。		

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
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	・情報の共有のために連絡帳、生活記録用紙、熱計表、4検表、血圧チェック表を作成し、異常の早期発見に努めている。		
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、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	・入院時は介護サマリーを提供、入院中は頻繁に訪問し説明を受けている。治療経過、生活状況なども、電話で家族に状況報告している。洗濯は毎日施設で行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入所時に看取り看護について説明を行っているが、最終的には家族、主治医により、本人にとって最善と思われる方向を慎重に話し合いをした結果で方針を決定するようにしている。		
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。	・救急マニュアルを作成し、いつでも対処できるようにしている。又、消防職員による救急蘇生法、応急処置法の指導・実演を受けている。		
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。	・消防署の協力を得て防火訓練を年2年行っている。訓練には地域消防団、地域住民の参加で実施している。又、自主災害訓練も実施している。 尚、スプリンクラーは設置済である。		
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	・入室時は必ずノック、声かけをして入っている。特に入浴や排泄失敗時の対応に注意を払って、日常の声掛けは名前を呼んでいる。		

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
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	・不穏な言動がある場合はゆったりとした気持ちで向き合えるようにしている。又、意思疎通が困難な方には表情の変化をみて対応している。		
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	・個人の要望を第一に支援している。時間割のない生活を送ってもらっている。		
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	・個人が望まれる暮らしを支援している。服装は本人のお気に入りや着てもらい、押し付けにならないようにしている。特別な日は化粧をしてあげている。 ・美容室は行きつけを利用している。		
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	・出来るだけ旬の物を提供している。体力・能力に合わせ材料の下ごしらえ、後片付けを一緒にすることもある。又、スタッフが自宅より持参のおかずを分けて食べることもある。		
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	・食事量確認の為、チェック表を利用している。管理栄養士に献立をチェック、アドバイスをもらっている。嚥下に問題がある方には加工、偏食がある方には別メニューで対応している。		
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	・毎日後、口腔ケアの実施、声かけを行い、出来ない方には介助を実施するなど個人に合った方法をとっている(トウースエッテなど使用)		

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	・オムツは出来る限り使用せず、体力的に問題なければトイレやP-トイレに介助をしている。尿便意のない方には時間毎に声かけ確認している。オムツの使い分けを実施している。		
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	・排泄チェック表を使い、全スタッフが確認できるようにしている。食物繊維の多い食材を使い、体操・レクレーションへの参加を促している。必要時には主治医に相談している。		
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	・浴室内の温度を調節し、お湯の温度は個人の好みに合わせている。入浴剤を使い分け気分を盛り上げ楽しく入浴してもらっている。入浴拒否の方には理由を尋ね、解決に努め再度、声かけをするようにしている。		
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	・基本、個人の生活習慣に合わせた過ごし方をしてもらっているが、不穏が強い場合は一緒に過ごすようにしている。 ・他利用者に迷惑行為がある場合は主治医へ相談している。		
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	・薬事情報紙を個別に綴じ、誰でも見られるようにしている。特に副作用について注意している。		
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	・能力に合った手伝いをお願いし、希望があれば外出に同行している。買い物は自分で支払い出来るよう支援している。		

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。	・希望があれば、出来る限り添うようにしている。帰宅希望がある場合は家族と連絡を取り合い出かけている。お寺やお墓参りにも同行している。		
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	・小銭で小遣い程度の額は自己管理してもらっている。又、買い物に出かけた時は自分で支払い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	・希望があれば、その都度電話をして直接話してもらっている。贈り物を受け取ったら必ず電話をかけている。家族には出来るだけ電話やハガキ等を出してもらえよう願っている。		
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	・施設内には季節の花を飾り、季節を感じてもらい、季節に合わせ五月人形・雛人形等工夫した作品を置くようにしている。又、毎日室温・湿度のチェックをし、遮光カーテンなどを使用している。 ・外庭に出て、気分を換えられるよう花壇を作り、椅子を設置している。		
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	・玄関前に長椅子を設置しており、自由に出入りができるようにしている。 ・外庭のイスに座り地域の方とも自由に交流されている。		
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	・テレビ・テーブル・位牌・ソファなど、日頃使い慣れた物、大切にされている物を自由に持ち込んでもらっている。 ・壁には家族写真等、自由に貼られている。		

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	・自分の部屋、トイレなど迷われないよう、目印をしているが、見守りを基本としている。		

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	○	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広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	○	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	○	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				