

## 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	4271200588		
法人名	医療法人衷心会		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	〒859-3722 長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷361		
自己評価作成日	平成28年12月26日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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	<a href="http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271200588-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4271200588-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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29年2月1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)】

<p>利用者様主体のケアを実践するにあたり、介護の質の向上に努めるとともに均質性を重んじています。日々の朝礼において理念と“接遇の五原則”の唱和を行い意識の統一を図っています。また、地域に根差した事業所でありたいという思いから施設周辺のボランティア清掃を月に一度行っています。</p> <p>日々の介護の中で力を入れて取り組んでいることを三点あげます。一つ目は「外出支援・入居前の生活の継続性確保」です。ドライブや外食の機会を多くもつことで、季節を感じて頂くと共に社会性の保持に努めています。また帰宅支援やお孫様の結婚式への付き添いなど、入居前と変わらない、ご家族様との温かい関係が継続できるようサポートしています。夏祭りや敬老会にはご家族様にも参加していただき、家族水入らずの楽しいひと時を過ごして頂いております。</p> <p>人生の最期を施設で迎えることを望まれる入居者様もいらっしゃいますので、「看取り介護・終末期ケア」にも力を入れております。受容と共感、そして心に寄り添うことを芯に置き、主治医との連携を密にとること、些細な変化についてもご家族様に報告し安心していただけるよう努めています。</p> <p>最後に“介護は人なり”という言葉があるように職員教育にも力を入れています。積極的に外部研修に参加し、新たな知識の習得に努めています。また月に一度の内部研修は年間計画に基づき、認知症・感染予防・看取り介護などのテーマについて取り組んでいます。特に接遇の向上には注力しており、ですます調・立ち止まって行う挨拶など、礼儀礼節の基本を全職員が身につけるよう指導を徹底しています。</p>
---

### 【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)】

<p>ホームの前には田園風景が広がり、四季折々の景色を感じる事が出来る落ち着いた雰囲気のあるホームとなっています。ホーム敷地内には同一法人の他事業所と芝生の広場があります。気候が良いときには、ゆっくり日向ぼっこが出来るベンチもあります。</p> <p>ホームでは利用者の尊厳を大切に、常に介護の質の向上を目指して支援に取り組まれています。仕事中心ではなく、利用者を中心とした生活空間を提供し、利用者に対してだけでなく、職員間でも柔らかな言葉を遣うなど、利用者が不快にならず、安心して過ごせるように努められています。どうしたら利用者が安全で快適に落ち着いて過ごせるのかを一番に考えられていることが伝わってきます。また、運営法人が医療法人であることも家族の安心感につながっているようです。</p>
--

(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
<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	毎日のミーティングの締め、事業所理念の唱和をミーティング参加者全員で行っている。また、スタッフ同士の良好な関係性もケアに反映されるため、理念の中に「老若男女手をとり合っ」と現場の中でのチームワークを大切にしている。	現行の理念は昨年、以前の基本理念に加え、現状等を考慮して職員全員で作成されています。ホーム内外に示し、職員一丸となってケアに取り組まれています。	
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	自治会にも入会し施設で協力出来る事がないかなどの声かけを行い、近隣のゴミ拾いをボランティアで行っている。また施設の行事や消防訓練も地域の方々で行い、繋がりを持てるよう意識している。	自治会に入会されています。季節のよい時には近くを散歩したり、行事へ参加したりして地域との関わりが保たれています。またホームの消防訓練には近隣住民の人も参加されています。	
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	家族会や運営推進会議にて、テーマの1つとして認知症についてのプレゼンテーションを行っている。来年2月には地元の高校へ出向き、認知症の方々の対応を寸劇を交えた理解への取り組みの講演会を予定している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。取り組みの状況や利用者様の状況などの情報提供を行い、また、地域・行政の方々の意見を頂きながら、質の向上に努めている。	会議を定期的に開催し、構成員の出席状況も良好です。ホームの情報提供や活発な意見交換も行われています。時期に合わせた会議内容で、ホームの質の向上に役立てられています。	地域の方の参加も見られますが、連携となると力不足があるようです。もう少し地域との連携が図れるように、ホーム側から働きかけられることを期待します。
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	運営推進会議の折や役場訪問時などに、事業運営や介護についても相談させていただいている。施設長は介護認定審査会の審査員をしており、行政との関わりをもっている。	運営推進会議への参加のほか、適宜役場を訪問し、相談したり、助言を受けたりされていて、良好な協力体制が保たれています。	
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	身体拘束は行わないと決め全職員が実践している。ケアによって身体拘束が必要なくなる事も理解出来ている。安全の為、玄関にセンサーチャイムを使用している。	身体拘束廃止に向け、外部研修の受講は年2～3回程度、内部研修は年1回行われています。利用者本位のケアを行うことにより「しないのが当たり前」という考え方が職員に浸透しています。	

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
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	外部研修に加え施設内でも機会を作っている。利用者が嫌がる事はしない、言わないを基本に取り組み防止に努めている。		
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	学ぶ機会を持てるようになってきたが、必要性を関係者に話すところまでは至っていない。		
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	契約の締結は利用者様とキーパーソンの思いを聞いたうえで、事業所として出来ること、出来ないことを明確にし、お互いに納得して理解を得られる内容となるように努めている。利用者様の状態変化や事業所運営に伴う契約の改定、解約の必要があると判断したときも、契約の締結と同様。		
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	ご家族には訪問時や家族会等で運営推進会議のメンバー、外部の人には機会あるごとに常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。また、意見箱も設置しており、気を遣うことなく意見を言っていただけ環境作りに努めている。	運営推進会議や家族会(年1回)、面会、担当者会議の際に家族の意見の聞き取りが行われています。意見箱の設置もあり、機会を見つけて意見が聞けるように努められています。拝聴した意見は職員会議等を通して、全職員へ伝えられています。	
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	月に1回の職員会議や個人面談の折に職員の意見を聞く機会を設けている。提案してもらった意見は運営に反映させている。その他、法人内にES向上委員会があり、定期的に困りごとがないかアンケートをとり、分析まで行い改善に向けて話し合っている。また、半年に一回はストレスチェックも行っている。	年2回の個人面談と年2回のストレスチェックのほか、月に1度は職員会議等で全職員の意見を聞くよう努められています。そこでの意見は代表委員会等で検討され、反映につなげられています。	
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	年に2回の人事考課が行われており、左記の内容の聞き取りが行われている。資格手当が手厚く、研修受講のバックアップ体制が整っている。		

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
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	年間を通して研修会のカリキュラムが組まれている。施設外研修についても開催案内を展開する担当を据えている。また、人材育成に力を入れており、管理者以外に現場リーダーを据えて仕事を分担し、責任をもって仕事をする意味をもたせる仕組みをとっている。		
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	地域内のケアネットセミナーへの参加の他、他グループホームへの見学や、県認知症GH大会、社協主催研修会に参加し、そこでのグループワークなどを通じて、同業者との情報交換の機会を得ている。		
<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	サービス利用前に自宅を訪問したり、入居前には2～3度日帰り入所体験をして頂き、入所前の不安を少しでも解消し、次の段階の相談に繋げている。		
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	施設見学・入居申込み時など、家族様からの話しを傾聴し早期に信頼関係が結べるよう努めている。		
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	自宅訪問や関係機関、担当ケアマネから情報を収集し、必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	食事やレクリエーションの時間は、ご本人の意思を尊敬する形で、できるだけ利用者様、職員みんなで共有するように努めている。		

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
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	利用者様の日頃の様子や気になるところなどは、面会に来られた時やケアカンファ時などに一緒に考え、本人を支えていくようにしている。毎月の担当スタッフからの手紙に喜びの声を家族様から頂いている。		
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	地域の老人会の出席の支援を行ったり、利用者様の希望により、行きつけの美容室へ行かれる際の外出支援を行っている。また、ドライブに出掛けた際、馴染みの場所を回り楽しんで頂いている。	利用者の知人や友人等が面会に来られていません。希望があれば、馴染みの場所への外出支援を行われています。また、親類との外泊や家族との買い物・ドライブなどが行われています。	
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	利用者様一人一人の様子を見ながら、一緒に取り組めるようなレクリエーションを行ったり、仲間に入りやすい雰囲気作りをしている。また、話しが噛み合わない場合や、執拗な話しをされる場合など、職員が間に入り関係性が損なわれないよう努めている。		
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	殆どが長期入院で退所されているが、定期的に面会等伺ったり、これまでのご本人様の写真を選びすぐってお渡ししたり、ご家族様とも親しくお話しさせて頂いている。また、訃報を知った際は、管理者をはじめ馴染みの職員が弔問に訪れている。		
<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	本人、家族の意見や生活歴などを把握し、その方の希望に添えるよう検討しケアを行っている。意思疎通が困難な利用者がふと見せた表情や言葉にヒントを探し、家族へ過去の情報を再度確認し関係性を見てケアにつなげている。	利用者の意向については、本人・家族より聞き取りを実施されています。利用者職員との関係も良好に保たれており、表情や言葉からの汲み取りも行われています。	
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	以前のケアマネからの情報提供や利用者様のご家族様より情報を頂き把握に努めている。また、職員は面会時などに折に触れ情報を得ている。		

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	一人一人の能力に応じできる事を把握し、役割りを持って活かしてもらうよう努めている。		
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	本人、家族様より意見を頂いたり、職員の日常のケアの気付きなどにより、介護計画を作成している。入居前の生活や家族様の関わり楽しみ、趣味などを配慮して張りのある生活を送って頂けるよう作成している。	利用者にはそれぞれ担当がいます。計画作成はケアマネージャー・計画作成担当者が行いますが、作成過程に全ての職員が関わっています。定期的に評価・モニタリングも実施されていることが確認できています。	
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	個別のケース記録、夜勤・日勤日誌、または連絡ノートを活用し情報の共有を行いケアを行っている。		
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	ご本人やご家族の突発的な要望に対応できるように、連絡ノート、毎日のミーティングを通じて情報共有に努めている。また、支援やサービスに必要な物品についても検討し、ご家族へ提案している。		
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	運営推進会議に警察官を招待している。消防訓練では所轄の消防署に指導依頼をかけている。災害時には、近隣住民の方への連絡網が整備されている。		
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	利用者様やご家族様の希望するかかりつけ医を主治医にしたり、併設の病院や協力医療機関との連携も密に行っている。協力医療機関は週に1回往診に来て頂いている。	入所前から受診されていたかかりつけ医を利用する事が出来ます。協力医療機関との関係も良好に保たれており、定期的な往診もあり安心して生活出来るように支援されています。	

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
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	医療連携看護師と常に連絡を取り合いながら進めている。また、隣接する事業所の看護師と協力体制wp取っている。		
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	入院時必要な物品がリスト化されており、お薬リスト、ケース記録が含まれている。また、入院時や入院後も管理者をはじめとして入院先に赴き、情報交換や相談に努めている。退院時期については、病院、ご家族様の意向を聞き、総合的に判断している。		
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	入所時に看取りについての説明を行っている。家族の思いや意見に耳を傾け、事あるごとに話し合っている。 看取りの事例は3例あり、年に2～3回は事業所内で、職員にアンケートをとったり、エンゼルケア、グリーフケアも併せて研修している。	現在までに3件の看取りを実施されています。協力医療機関は24時間体制でフォローし、いつでも連絡が取れる様になっています。また職員へのメンタルケアについてもフォローを行われています。看取りに向けての研修・勉強会の実施も確認できています。	
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。	医療費連携看護師より、急変時の対応についての研修が行われている。夜間時の対応はフローチャート化している。		
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。	年に3回消防署、地域の協力を得て訓練を行っている。地域の協力体制については、同法人内職員であり近隣である方は緊急連絡網の一員となっている。訓練前は近隣へ一軒一軒おじゃまし協力を呼び掛けている。	火災だけではなく、風水害における訓練も実施されており、町・近隣住民の参加、家族の見学も行われています。様々な意見を聞いた上で、今後の計画を予定されています。	
<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	接遇には特に力を入れている。基本的に敬語を使用しており、出勤時、退社時には一人一人へ挨拶を行い、コミュニケーションをとっている。ケアを行う際も認知症の方々の尊厳を守ることを意識している。	利用者に対する接遇には注力されており、利用者に対する言葉の遣い方だけではなく、職員同士でも同じ様に言葉を掛ける様にされています。利用者の尊厳を意識して仕事が行われています。	

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
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	心に余裕を持ち、落ち着いて利用者様と会話し、本人の思いを引き出せるよう努めている。		
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	利用者様のその日の様子に気を配り、そのペースで過ごして頂けるよう努めている。		
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	月に1回のペースで訪問美容室を利用している。 服は基本的に本人の好みの物を着て頂け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	利用者様、職員と一緒に食卓を囲み、楽しく食事が出来るよう努めている。配膳の手伝いやお盆の拭き上げなどを手伝って頂いている。また、食事はほぼ手作りで、旬の食材を意識している。利用者様の好みのメニューも取り入れたうえで、無理なく健康につながるメニューをたてている。	食事は献立から調理まで全てホームで行われています。調理にあたる場合、職員は完全に他の業務から離れ、清潔に気を配られています。利用者もお盆拭きやテーブル拭き等の手伝いをされています。また食事中は笑顔が有り、楽しく食事をされています。	
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	メニューで栄養バランスの良い食事を心掛けている。好き嫌いのある方に対しては、代用品を使い美味しく頂いてもらえるようにしている。		
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	口腔ケアチェック表を作成し、毎食後口腔ケアの声かけを行い、口腔ケアに努めている。		

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
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	排泄チェック表にて、排泄時間・便の性状と量は都度、チェックするようになっているが、自立支援はつなげられていない。トイレ誘導は、小声で言葉かけしたり、一旦、居室へ場所を移してから行ったりはしている。	排泄チェック表を活用し、個人の排泄リズムをきちんと把握して言葉かけのタイミングを図られています。健康管理に気を配り、各々の利用者のADL向上を目指したケアの実践に努められています。	
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	排便姿勢、腹部マッサージの言葉かけを適宜行っている。日々の排便状況や性状から、下剤服用を調整している。長期間排便なき場合は、看護師に排便を依頼している。		
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	基本の時間帯はあるが、曜日の固定はないため、拒否があった時は、いつでも変更できる体制になっている。同性介助を希望する利用者様には臨機応変に対応している。	入浴は午後からという事で時間帯は決められていますが、希望があればいつでも対応されています。最低、週2回の入浴を基本に、入浴ができない時は清拭を行う等の代替えケアも実施し、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	利用者家族様より生活習慣を伺い、自宅で生活されていた時に近づけ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	お薬リストを各利用者様毎にファイルし、いつでも見れるようにしている。服薬マニュアルがあり、それに基づいて服薬支援を行っている。		
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	軽作業やレクリエーション、地元のケーブルテレビ放送などを利用している。3時には、日々異なる茶菓子(おやつ)を提供している。		

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。	年に数回みんなで出かけるような計画を立て行っている。また、その日の様子によりドライブに出かけたりもしている。ご家族様と一緒に食事する為に外出などもされている。歩行困難の利用者様や座りっぱなしの利用者様にも声掛けし家族の協力も得ながら近隣への散歩を行い季節感を感じて頂いている。	年間を通して季節行事(花見・バスハイク)等の他に買い物に出掛けられています。お盆・お正月の自宅への外泊や誕生日には好きな所への外出や外食を支援されています。近所への散歩など、ホームの中だけの生活ではなく、多くの外出の機会を設けるよう努められています。	
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	自己管理出来る方は自分で管理されている。他の方は事務所で管理している。本人がお金を持ち買い物に行かれる事も支援している。		
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	手紙の受け取りは行われている。電話は希望に応じていつでも使って頂けるよう支援している。		
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	陽当たり良好、木造調である。ホールの一隅に厨房がおかれ、食事準備中に漂う匂いは生活感に溢れる。ホール内の掲示物に、その時々季節のものを取り入れている。	ホームの建物は平屋の大きな作りで、窓が大きく日差いや温度などを感じる事が出来るリビングになっています。また、リビングの一隅には畳の空間があり、落ち着いた雰囲気職員と雑飾りなどに興じられています。	
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	思い思いの場所でくつろいで頂けるよう、居間やソファなどの場所作りを行っている。		
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	入居時に自宅で使用されていた物を持って来てもらったり、使いやすいよう配置を行っている。	入所前に使用されていた物や大事にされていた物、記念の物、家族との写真などを用いて、本人・家族と共に居室をレイアウトされており、利用者が安心して過ごせる居心地の良い空間が提供されています。畳の部屋とフローリングの部屋の2種類の居室があります。	

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	ホールのテーブル・ソファの配置を工夫したり、居室にスリッパのまま入れるなど工夫している。また、夜間トイレの明かりを点けたままにし、自立の妨げにならないようにしている。		

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 3. 利用者の1/3くらい 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			

(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
<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	朝のミーティング時に理念を2回唱和し実践につなげている。		
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	自治会に入会しており、利用者様との散歩の中で地域の方と挨拶を交わしている。また、月に1回のボランティア清掃でゴミ拾いを行っている。ゴミ拾いを通じて近隣の方と馴染みの関係が作れている。		
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	家族会や運営推進会議にて、テーマの1つとして認知症についてのプレゼンテーションを行っている。来年2月には地元の高校へ出向き、認知症の方々の対応を寸劇を交えた理解への取り組みの講演会を予定している。		
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	運営推進会議で出てくる意見は、気付きを与えてくれるものが多く、改善できるもの、取り入れやすいものから、改善を行い経過報告もできている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の折や役場訪問時などに、事業運営や介護についても相談させていただいている。施設長は介護認定審査会の審査員をしており、行政との関わりも持っている。		
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	身体拘束については、施設内でも研修を行い、職員全員が共通理解のもとで業務にあたっている。また、研修も毎年行われる為、自分を振り返ってみることが出来る。		

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されることがないように注意を払い、防止に努めている	新人研修や施設内の研修を行い確認している。また、外部研修にも参加している。		
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	学ぶ機会を持てるようになりつつある。		
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	利用者様ご家族に十分な説明を行っている。また、改定等の際は、家族会を開き十分な説明を行っている。		
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	ご家族には訪問時や家族会等で運営推進会議のメンバー、外部の人には機会あるごとに常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。また、意見箱も設置しており、気を遣うことなく意見を言っていただけ環境作りに努めている。		
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	アンケート方式にて職員の不満を引き出している。また月に1回の職員会議においても、意見を発言できる場を設けている。また、連絡ノートなども使用している。その他、法人内にES向上委員会があり、定期的に困りごとがないかアンケートをとり、分析まで行い改善に向けて話し合っている。また、半年に一回はストレスチェックも行っている。		
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	常に職員に「どうしたら良いか」「足りないところはないか」など質問をしたり、職員全体で考える場を設け、職場作りを職員ができる環境がある。		

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
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	新人研修および月に1度の施設内研修を行っている。また、利用者様へ症状などについても不安がないように都度研修を行っている。		
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	地域内のケアネットセミナーへの参加、他グループホームの見学・隣町とのグループホーム協議会への参加でサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<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	入所前の自宅訪問、入所前に2～3度の施設見学や体験入所をして頂くことで、入所時に少しでも安心して頂けるように努めている。		
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	入所前にご家族様へ情報もスタッフで共有し、不明な点などは、その都度聞いて頂けるような関係が保てるように努めている。		
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	自宅を訪問した担当ケアマネから情報収集し、スタッフ全員が情報を共有し、必要な支援を見極めケアに努めている。		
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	昔の職業を思い出し手伝ってくださるので、感謝の意を伝えている。		

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
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	利用者様に変化があった時は、その都度ご家族に連絡し伝えている。その他、利用者様の近況を毎月1回のお手紙で様子を伝えている。また、ご家族様の苦労や悩みなど、気軽に話して頂きやすい関係や、いつでも来所しやすい環境作りに努めている。		
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	地域の老人会の出席の支援を行ったり、利用者様の希望により、行きつけの美容室へ行かれる際の外出支援を行っている。また、ドライブに出掛けた際、馴染みの場所を回り楽しんで頂いている。		
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	利用者様一人一人の様子を見ながら、一緒に取り組めるようなレクリエーションを行ったり、仲間に入りやすい雰囲気作りをしている。また、話しが噛み合わない場合や、執拗な話しをされる場合など、職員が間に入り関係性が損なわれないよう努めている。		
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	長期入院で退去される方へはお見舞いに行ったり、時々ご家族様と電話でお話ししたりしている。また、訃報の情報を知った際は、管理者をはじめ、馴染みの職員が弔問に訪れている。		
<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	本人の言葉を大切に、希望に添えるように努めており、日常のコミュニケーションの中で、利用者様の思いを聞く事に努めている。また、いつもと変わらないかという視点を持って接するよう心掛けている。		
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	ご家族様の話しを参考に把握している。		

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	一人一人の能力に応じ出来る事を把握し、役割りをもってもらい活かしている。		
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	本人様やご家族へ意向を聞いたり、月に1回ケアカンファを行い、利用者様の最新の状態に合った介護計画を作成している。また、状態が急変した場合もその都度計画を見直している。		
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、介護支援計画表、ケース記録にその日に行えた事、行えなかった事など記入している。その他、連絡帳を利用し情報を共有している。		
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	個別支援等も行い一人一人のニーズに応じた支援を行っており、ご家族様の要望に対しても、その都度、出来る範囲で対応している。		
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	ボランティアの受け入れや出張美容、消防訓練では消防署や地域住民の支援をいただき取り組んでいる。また、運営推進会議や行事など、地域の方々と馴染みの関係であり続けられよう努めている。		
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	ご本人様およびご家族の希望を優先しており、入所されても以前のかかりつけ医の往診、受診ができるように支援している。		

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
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	医療連携の看護師へ連絡し診てもらっている。また、週に1回の往診や急変時など、日々の介護業務の中で、伝えなければいけない事は伝えられている。		
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	入院先にお見舞いに行き、状況を看護師へたずね情報交換を行い状況把握に努めている。また、退院前にアセスメントをとり、退院されてからも利用者様、ご家族が混乱しないよう努めている。		
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	入所時に看取りについての説明を行い、同意書を記入してもらっている。段階を踏みながらではあるが、終末期に向けての話し合いは出来ている。また、スタッフも対応が出来るよう研修を受けている。		
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。	急変時に対応が誰でも行えるようマニュアルを作成、掲示している。その他、応急手当についても研修を受けている。		
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。	火災訓練(年に2回)、風水害訓練(年に1回)実施しており、ご家族様や地域の方々、消防署に協力して頂き行っている。訓練終了後には意見をお伺いし次回の訓練につなげている。		
<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	常に敬語、丁寧語を使い、人生の先輩としての敬意を払った言葉かけに努めている。職員には接遇に対しては研修を計画的に行い、日々の指導、助言を行っている。また、ケアを行う際の認知症の方々の尊厳を守ることを意識している。		

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
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	日常の会話の中でも何気に本人の意向や思いを聞くように心掛けている。また、促すのではなく、伺って自己決定でき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	利用者様の自己決定を大切に、その方のペースで生活して頂けるよう努めている。		
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	整髪に気を配り、洋服などは本人の自主性を重んじている。行事の際は、お化粧をしメリハリをつけたお洒落を楽しんでいる。		
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	テーブル拭きやお盆拭き等を行ってもらっている。また、利用者様の好みの物を聞いて、メニューの中に取り入れている。また、食事は、ほぼ手作りで旬の食材を意識している。		
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	ご本人様の食べたい物を食べたい時に食べて頂くようにしている。またその日の水分量(1日)を集計し水分摂取量の把握に努めている。		
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	口腔ケアチェック表を作成し、毎食後チェックを行っている。		

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
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	排泄チェック表に確実に記入することで、利用者様一人一人の排泄パターンを知り、時間や利用者様の動向を見ながらトイレ誘導を行っている。		
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	便秘が日常化されている利用者様については、適宜、下剤を使用し排便を促している。また、以前から寒天等を使用されている利用者様もいらっしゃるの、継続して使用してもらっている。その他、水分を多めに摂ってもらう等の工夫も行っている。		
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	入浴拒否が強い利用者様については、本人様が入浴されたい時に入浴して頂けるよう言葉かけを行っている。また、入浴日は決まっているが、状況に応じて変更している。		
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	夜間に覚醒し眠れない利用者様については、横に寄り添い傾聴等を行い、落ち着かれるまで対応している。また、夜間に睡眠がとれるように、日中はレクリエーション等を行い、生活リズムを整えるような工夫も行っている。		
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	薬の内容が変わった時など、内容を把握するよう努め、変化がないか確認できりょうに、薬の情報をファイリングしている。		
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	季節毎のイベントを計画し、利用者様に四季と気分転換を味わって頂けるよう、生活歴や本人様との会話や、ご家族様の話から支援を行っている。		

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
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。	年に数回各ユニットで外出に出掛けたり、ドライブにも出掛けたりしている。また、施設周辺の散歩を通じて、外気にふれていただく時間を作るように努めている。		
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	利用者様によっては財布を持つことで安心される方もいらっしゃるため、自己管理できる利用者様は自分で管理してもらっている。また、買い物希望される方には、職員が同行し支援を行っている。		
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	ご家族様、親類、友人への電話は、かけたい時に使用してもらっている。		
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	共有の空間では気持ち良く過ごして頂けるよう、季節のディスプレイや写真を掲示し環境整備に努めている。		
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	それぞれ思い思いの場所でくつろげるように、テーブルやソファなどを配置している。		
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	居室には自宅で慣れ親しんだ物を持ち込んで頂き、入居前に居室作りの相談もさせて頂いている。		

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
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	ホールのテーブルやソファの位置を工夫したり、夜間に照明を点けて眠るなど、本人が安心できるように心掛けている。また、問題が起きた時は、そこに至った背景を職員全員で考え、その要因が分かれば排除する事に努めている。		

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 3. 利用者の1/3くらい 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				