

## 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	法人理念とは別に事業所の理念を全職員で考え提示している。理念を見ることで日々のサービスを振り返り、利用者様の気持ちを考えながら支援をするようにしている。	全職員にアンケートを取り、話し合いの上で作成した事業所独自の理念である。目に付く所への掲示のほか、会議時等で実践できているか振り返りをおこない、意識付けを図っている。理念に基づき、その人に合わせた寄り添い方を考えながら利用者に接する等、理念を念頭に置き日々のサービスを行なっている。	
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	夏には納涼祭を開催し地域の方にも参加いただいている。活動は少ないが中学生の職場体験や家族からの紹介でボランティアの受け入れをすることで地域とのつながりを大切にしている。	併設施設と合同で納涼祭を開催し、町内会長や民生委員を通じて地域の方にも参加を呼び掛けている。地域ボランティアや中学生の職場体験を受け入れたり、散歩時や畑作業の際には住民との会話を心がけ、また地域の「塞ノ神」等の行事に参加し、地域の方と触れ合う機会を大切にしている。	
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	地域全体に話すような場はないが、運営推進会議の時や訪問された方などには話をしている。運営推進会議実施後、会議内容を町内会長にも報告し、地域の方にも理解していただけるようにしている。		
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	行事や日々の活動写真などを見ながら参加していただいた方から意見が出やすいように話し合いを行い、情報交換を行っている。利用状況やホームの現状なども報告し、グループホームの理解につなげている。	併設施設と合同で、家族代表、町内会長、民生委員、地域包括、地域密着型サービスの知見者などが参加して2ヶ月に1回開催している。利用者にもお茶を運んでもらい、その際に話を伺うという形で参加してもらっている。ホームの状況や課題等を共有しながら意見交換し、また地域情報等で有益なアドバイスも頂きながら、その内容をサービスの向上に活かしている。	
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	わからないことや疑問などがあれば区の担当や地域包括センターなどに相談し連携をとっている。圏域の事例検討会にも参加し、意見を出し合いながらお互いの理解に努めている。市の元気アップサポーターにも登録している。	区の担当者とは、日頃から何かあれば電話連絡したり、出向いて相談したりしている。また、市主催の研修会等に参加したり、市の「元気力アップサポーター」制度の受入協力機関として登録するなどして、協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	家族の要望などもあり安全確保の観点から玄関は施錠しているが、生活の一部として作業をすることで時間をみながら少しずつであるが解錠などもしている。	包括職員を講師に招き研修会を実施したり、定期的に内部研修を実施し、拘束しないケアについて学んでいる。また、毎朝の申し送り時にも拘束にあたる行為を行なわないよう注意を促しながら、振り返りも行なっている。家族の要望もあり安全確保の観点から玄関は施錠しているが、裏口を開放したり、気候の良い時期には玄関を開放するなど、施錠する時間を短縮する取り組みを進めている。	

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
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	地域包括の職員より虐待防止についての研修を実施していただいた。日々、利用者様の観察をし、全職員で共通理解するようにしている。何かあれば家族に報告し、経過を伝えている。	身体拘束と同様に、研修等で虐待の防止について学んでいる。虐待に関する報道があれば、記事を掲示すると共に申し送り等で注意を促している。職員のストレスにも配慮しており、休憩をゆとり取れるよう離れの休憩室が用意されている。また、日頃からコミュニケーションを密にとり、個人面談も行ないながらストレスの軽減に努めている。	
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	認知症実践者研修等で学んだことを職員に伝え、実際に活かしていけるよう学んでいくことが必要である。		
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	契約時には管理者やケアマネージャーが責任をもって説明し、家族の不安や疑問を理解しながら納得していただけるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	サービス担当者会議は家族の都合に合わせて開催するようにしている。面会時や電話などでの意見、要望には速やかに職員全体で対応するように心がけ、意見が言いやすい関係づくりを目指している。	利用者からは、日々の会話や関わりの中で意見や希望などを聞くようにしている。家族からは、面会時に積極的に話しかけたり、電話時に問いかけたりして意見・要望を引き出せるよう努めている。また、サービス担当者会議は家族の都合に合わせて開催し、できるだけ来所して頂き意見・要望を伺う機会となるよう努めている。把握した内容はケース記録や申し送りノートに記録して共有し、速やかな対応を心がけている。	面と向かって意見・要望等を言うことをためらう家族の心情を察し、無記名式の家族アンケートを実施するなどして、より気軽に多くの意見を出してもらえよう機会を設けることに期待したい。
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	毎月職員会議を実施し、2ヶ月毎に定例会議を実施している。職員面談を年2回実施し一人ひとりの意見を聞いている。運営や業務について現場での職員の意見や思いを大切に、より良い運営をしていくよう努めている。	職員主体の職員会議を毎月実施し、結果を管理者に報告している。また、2か月に1回、管理者も参加する定例会議を実施しているほか、年2回個人面談を実施するなど、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は申し送りに参加したり、日頃から職員の様子を見てさりげなく声をかけるなどし、職員がいつでも意見を言いやすい雰囲気づくりがなされている。寄せられた意見や提案は業務改善やサービスの向上につなげている。	
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	処遇改善交付金の活用や有給休暇使用の環境を整えている。資格所得や勤務状況に応じて、やりがいをもって働けるよう給料アップなども考えている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員による内部研修も実施している。日々、職員同士で話し合い積極的に意見を出し合っている。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業者との情報交換をもつようし、サービスの質の向上にいかすようにしている。今後、職員同士の交流も行っていきたい。		
<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	アセスメントを基に、職員間で情報の共有をしている。利用前には見学等をし自前に関わりをもつようしている。		
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	家族の悩みや要望、利用者様の思いなども把握するようし、支援を行うようしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族に今までの様子を聞き参考にしながら、その人にあった支援を行うようしている。		
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	出来ることは役割をもって行ってもらい、職員はつねに支え合い支援するよう努めている。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の時間を制限せず、来られたときには家族からの要望、思いを汲み取るようにしている。	面会時間の制限を設けておらず、仕事等の関係で遅い時間にしか来られない家族でも面会できるよう配慮しており、頻繁に面会に来られる家族は多い。また、サービス担当者会議にはできるだけ家族にも参加してもらうようにしており、状態の説明のほか、家族の話をじっくりと聞き思いなどを汲み取ったり、本人の家族への思いを伝え、共に本人を支えていくための関係作りに努めている。行事には家族へ参加を働きかけているほか、家族との外出・外泊の支援も行っている。	
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	馴染みの場所での買い物やドライブなどをし、大切にしてきた思い出話しながら関係を保てるよう努めている。事業所近くの利用者様の畑を借り、近所の方と挨拶や話をすることで馴染みの関係を大切にしている。	入居時に本人や家族からこれまでの馴染みの人や場所などについて聞き取りを行ない把握している。入居後も把握に努め、把握した情報は記録して共有し、具体的な支援につなげている。馴染みのスーパーへの買い物や神社へ初詣に行ったり、慣れ親しんだ畑仕事継続の支援、友人・知人が面会に来た際はゆっくりとしていてもらうなど、これまでの関係が途切れないよう支援に努めている。	

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
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	利用者様の様子を把握し、職員が間に入りながらコミュニケーションの橋渡しを行っている。		
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	入院時等には、その後の相談やフォローできるように努めている。契約が終了しても行事などでお言葉をかけ気軽に来ていただけるよう配慮している。		
<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	利用者様が何をしたいのかを聞いたり一緒に考えることで、その方にあった寄り添いをつねに意識するようにしている。困難な場合は家族と相談をし、希望に添った支援ができるよう職員会議でも話し合いをしている。	利用者に寄り添うことを最優先しており、日々の関わりや会話の中から思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通の難しい方は家族に聞いた情報を基に検討・推測して対応し、その際の反応を確かめて把握している。把握した情報は記録して共有し、希望に沿った支援に繋がるよう話し合いを行なっている。	
24	(9-2)	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	環境が変わっても以前生活してきた自宅の近くに行き、地域の方との関わりを持つようにしている。	入居前に自宅や利用中の施設を訪問し生活環境や過ごし方を確認するとともに、本人・家族から生活歴等の聞き取りを行い、把握している。また、以前利用していた介護サービス事業所や介護支援専門員から情報提供を受け、サービス利用の経過等を把握している。利用開始後も情報収集に努め、得た情報は記録し、共有している。	
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	日誌や申し送りで日々の様子を記録し、職員が状態を把握できるようにしている。		
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	担当者会議やモニタリングを行い、現場の職員からも意見やアイデアを出すようにしている。必要に応じて職員同士で話し合い、介護計画も変更している。	モニタリングは3ヶ月毎に実施している。モニタリング結果を基に、6ヶ月に1回、家族・担当職員・計画作成担当者などでサービス担当者会議を開き、それぞれの意見を反映した計画を作成している。サービス担当者会議は出来るだけ家族に参加してもらえるよう家族の都合に合わせて開催するなど、工夫して実施しており、家族から活発に意見が出されている。援助内容については、家族の希望も取り入れつつ本人の気持ちを第一に考え、本人に合った物となるよう職員で検討して決定している。状態変化時や新たな希望が出た際は、その都度、計画の見直しを行ない現状に即し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	申し送りノートや利用者様それぞれの記録をし、情報を共有するよう日々努めている。		

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		○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	それぞれにあったサービスを提供していくため本人の様子や家族からの情報を活かして支援するようにしている。心療内科、歯科往診などもとりいれている。		
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	行事などで地域の方と交流をもつようにし、地域の中で役割をもてるように機会を作りながら支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	隣接するクリニックの往診が可能なので、主治医を変更する方もいる。	本人・家族が希望するかかりつけ医での受診となっている。送迎は家族にお願いしており、医師向けの連絡文書を用意して家族に渡し、受診結果は口頭で聞きケース記録等に記録して情報を共有し、適切な医療が受けられるよう支援している。隣接するクリニックは往診が可能で、利便性の良さからかかりつけ医を変更する方も多い。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	必要時には併設の看護師に相談し支援を行っている。		
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、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。	入院時には医療機関へ行き、情報交換を行っている。退院後も安定した生活が送れるように、医療機関といつでも相談できるよう関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期の受け入れはしない方針を説明し、ご理解をいただいている。特養、医療機関等へ移る際は、そのつど話し合い、ホームでできることを伝えながら支援している。	看取りは行っておらず、常時医療行為が必要な方や一般浴での入浴ができない方は対応が難しいこと等、出来る事と出来ない事を契約時に家族に説明した上で話し合いを行ない、出来る限り本人・家族の意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいる。状態変化に応じ家族と話し合い、思いや要望をくみ取りながら、重度の方でも出来る限り対応している。また、今後について不安の無いよう、同法人の他のサービスの説明をするなど支援している。	
34	(12-2)	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の新マニュアルを作成し内部研修を実施した。急変時、事故発生時に備え早急に連絡、対応できるようにしている。	急変や事故発生時は併設事業所と連携し対応している。職員1名が消防署の救急救命講習に参加し、伝達講習を行なっている。今年度は職員の要望から、昼夜毎の連絡手順や症状別対応の新マニュアルを作成した。マニュアルに基づき内部研修を実施し、急変や事故発生時に備えている。	

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、併設事業所と合同で消防署の指導のもと昼夜想定の実践を実施している。消防署や防災設備の業者より様々な災害の話聞き避難できる方法を学んでいる。	年2回、昼夜を想定し併設事業所と合同で避難訓練を行なっている。消防署職員や防災設備業者が立会い、アドバイスを頂きながら実践的な訓練を行なっている。地域との協力体制については、隣家や町内会長、民生委員に非常時の協力依頼がしてある。	地震や土砂災害等の自然災害に対する訓練が実施されていない。自然災害時は火災時とは違った対応が必要になると想定され、いざという時に慌てず確実な対応がとれるよう、具体的な訓練計画を作成した上で訓練を実施し、さまざまな災害への対応力を身につけることが望まれる。
<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	一人ひとりに合わせた支援をし、人格を尊重しながら信頼関係を築いている。職員同士の申し送りや排泄時の伝達には名前をイニシャルにするなどプライバシーにも配慮している。	入社時に接遇に関する冊子を配布し教育している。また、職員会議や朝のミーティングで常々言葉づかいやプライバシーの確保について話し合っているほか、業務中も互いにチェックしながら適切な対応に向け取り組んでいる。職員は、利用者は人生の先輩であることを念頭に間わり、信頼関係を築いた上で、その方・その時々に合わせて言葉づかいや対応をしている。必要時は名前をイニシャルで呼ぶなど、プライバシーに配慮した工夫も行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様が思いや希望を出しやすいよう職員もコミュニケーションをとり、理解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	日々の観察で利用者様のペースを把握し希望にそって柔軟に対応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	利用者様の希望にあわせ、その人らしいおしゃれができ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	食事準備、片付けなどはご利用者様に合わせた支援をしている。コミュニケーションをとりながら食べたい物の希望を聞き、職員と一緒に手作りごはんや、おやつ作りなどしている。	食事の盛り付けや後片付け、テーブル拭きなど出来る範囲で職員と共に行なっている。食事は法人内の特養で調理されたものを提供しているため普段は調理する機会が無いが、月に数回は手作り食事会を実施し、利用者の希望やホームの畑で一緒に収穫した野菜を採り入れ、一緒に調理した食事を提供している。おやつ作りを毎週行い、仕出し弁当や外食、行事食も取り入れ、楽しむ工夫も行っている。	
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	食事量、水分量を記録し、利用者様の状態を把握するようにしている。水分を充分に取れない方にはゼリーなどで取ってもらえるよう工夫している。		

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
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	一人ひとりに合わせた口腔ケアをし、場合によっては職員が支援している。拒否がある方には食事以外の時間にも口腔ケアをしていただけるようお願いをかけている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	チェック表を見ながらトイレ誘導をしたり、一人ひとりのペース、パターンを把握しながら支援している。	トイレでの排泄を大切にしており、排泄パターンを把握し定時誘導すると共に利用者の様子から察知して誘導し、出来る限りトイレで排泄してもらうよう支援している。一人ひとりの状態を把握し、過剰介護にならないようその人に合わせた支援を行なっている。チェック表はそれとわからないよう記号で記入し、誘導時はさりげなく声をかけるなど羞恥心に配慮している。	
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	利用者様の便の様子をチェック表にし、困難時には服薬の調整、水分補給などもおこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりがゆっくり入浴されるようコミュニケーションをとりながら、それぞれの希望が叶うように支援している。	週2回、午後からの入浴を基本としている。回数の変更やゆっくり入りたい方など、なるべく本人の希望に沿えるよう支援している。拒否する方は無理強いせず、日や時間帯を変えたり職員を変えたりするなど、工夫して気持ち良く入浴してもらえるよう支援している。ゆず湯やミカン湯を実施し、入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	申し送りや記録で利用者様の日中、夜間などの様子を把握し、その人にあつたペースで安心して眠れ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	薬処方箋を個々にファイルにとじ、すぐに確認できるようにしている。変更時には申し送りなどで職員全員が把握するよう努めている。		
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	今まで生活してきたことを変わらずできるように支援しながら気分転換をはかるようにし、役割をもってやりがいにつなが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。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	季節に合わせた外出をすることで春夏秋冬を感じながら利用者様と職員が共に楽しめるよう行事などを計画をしている。散歩や買い物なども利用者様の希望に添うように支援をしている。	日頃から天候が良ければ散歩に出かけたり、畑を見に行くなど戸外に出る機会が増えるよう心がけている。希望があればドライブや神社へお参りに行ったり、日用品や洋服・おやつなどの買い物に行くなど個別の外出支援も行っている。今年度は外出により力を入れ、年間計画を立て外食や普段行けないような場所にも行っている。	
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	一人ひとりの希望や力を理解し必要に応じて家族と相談のうえ、こちらで管理している方がいる。		
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	その時の様子を把握しながら利用者様の思いを大切に、いつでも電話できるよう努めている。		
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	職員と一緒に工作などをし、作品を飾って季節感を感じてもらえるよう工夫している。	天井が高く天窓があり開放感のある明るいリビングは、観葉植物や季節感のある利用者作品で飾られ、温かい雰囲気である。食卓の他にソファや畳を活用した小上がり風のベットが配置され、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。室温は利用者に合わせて調整し、時には認知症に効果的なアロマも焚き、居心地良く過ごしてもらえるよう工夫している。	
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	日々様子を見ながら席がえをしたり、居心地よく過ごせるよう職員が間に入りながら過ごしていただけるように努めている。		
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	備えつけの物を利用してもらいながら利用者様、家族と相談して、使い慣れた物等を持参して頂き、居心地良く過ごせるように努めている。	家族と本人で相談してもらい、ベットや布団・ダンス・テレビなど使い慣れた品々を自由に持ち込んでもらっている。部屋が清潔に保たれるようこまめに点検し、利用者と一緒に清掃するなど居心地良く過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	対面式キッチンを活かしながら利用者のできることを見つけ出し、職員も支援しながら行っている。		

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 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				