

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	法人の掲げる理念「人を一番大切にします」を目につく所に掲示している。また、事業所の理念は各フロアに掲示し共通意識を持つ事としている。	理念をもとに職員間で話し合い年間目標を立てている。前年度に引き続き今年度も「変わらず馴染みのホーム」を掲げ、地域に開かれたホームを目指し取り組んでいる。また利用者一人ひとりの思いを大切にその人らしい生活が送れるようケアに努めている。今後は日々のケアに理念が反映されているか定期的な振り返りを行いたいと考えている。	理念は事業所がケアサービスを提供する上で拠り所としている大切なことを言語化したものである。日々の介護を定期的に振り返り、理念が反映されているか確認されることに期待したい。
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	町内の行事には可能な限り参加している。またその際には、職員と利用者の間だけでなく、地域の方々とも一緒になって楽しむようにしている。	日常的に散歩や近くの公園に出かけている。地区の納涼会や芸能祭に行ったり、文化祭には作品を出品している。またゴミ拾いや草取りなど地域活動にも参加し交流している。ボランティアの受け入れやキッズポートの児童がダンスを披露してくれるなど、地域の方がホームに来てくれる機会もある。	
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	地域行事に積極的に出向くことで、支援の必要な高齢者の存在を認識して頂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	定期的に運営推進会議を開催、ホームの状況報告・活動報告・事故報告やヒヤリハット等報告し問題点等の改善に協力を頂いている。	家族・自治会副会長・民生委員・地域包括職員・近隣の老人保健施設や地域密着型サービスの代表者などが参加し、利用状況や活動状況の報告を行なっている。自治会副会長は地区の自主防災を担当されており、防災対策についてアドバイスをもらっている。また今後予定している認知症カフェの開催に向けて意見交換している。	
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取り組んでいる	毎月月刊誌の配布により、法人や事業所の取り組みが伝わるようにしている。また、配布の際には手渡しを心がけている。	何かあれば区役所に出向いて相談している。市主催の研修に参加したり、元気力アップサポーター制度に登録するなど連携に努めている。	
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	お客様の安全に意識が行ってしまい、フロアの扉に施錠してしまっていたが、現在意識を変えようと話し合いを行い施錠を行わない方針である。	定期的に研修を行っている。安全確保を理由に利用者の行動を抑制しないよう話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。ベットから転倒の危険がある方は布団に変更したり、イスから立ちあがった時すぐに声をかけるのではなく見守るようにしている。また利用者の行動を職員が決めるのではなく自己決定を促すような言葉がけに配慮している。施錠はしていない。	
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逃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	拘束同様に常に広義でとらえ、また職員同士が注意できるように心がけている。	研修で学んでいる。馴れ合いの中で、本人を傷つけてしまうことがないように職員同士が声をかけ合っている。自分が言われたら嫌なことは言わないなど言葉がけに気をつけ防止を徹底している。管理者は定期的に個人面談を行うことで職員のストレスに早期に気づき対応できるよう努めている。	

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
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	日常生活自立支援を受けている利用者の入所もあり、職員間での理解も広がってきているが、まだまだである。		
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	重要事項説明書・利用契約書については十分な時間をかけて説明を行っている。		
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	意見箱の設置とともに、普段から家族が意見や要望を言いやすい環境作りに努めている。訪問時は必ず現況報告をし、要望があった時は検討し「出来ること」は即実行している。	利用者に直接意見を聞いたり、利用者同士の会話の中から把握している。家族の面会時は職員から声をかけ普段から意見を言いやすい雰囲気作りに配慮している。また年1回の家族会で意見を聞いている。把握した意見・要望は記録して共有し、出来る限り運営に反映するよう努めている。	
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	管理者は社員会議を設けるなど、意見、提案が出しやすい環境を作られている。	正社員会議やユニット会議・個人面談で意見を聞いている。現状に合った業務の見直しについて職員が意見を出し合い運営に活かしている。また職員の提案でユニット間のルールの可視化に取り組んでおり共通認識を持って統一したケアが行えるよう努めている。法人の代表者は月1回管理者と面談を行ない、現場の状況を把握し意見を聞く機会を設けている。	
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	目標管理シートの評価他、さまざまな研修や資格の取得など職員の質の向上への支援がある。		
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	研修については社内での年間計画を基に、内部・外部研修を多く取り組む機会があり、社員のスキルアップを惜しまず会社ぐるみで実施している。又それ以外でも事業所独自での勉強もやっている。		
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	他の介護事業所の運営推進会議に管理者は定期的に参加し、また職員も、他事業所へ研修に行く機会を設けている。行事がある時は声をかけあい、利用者とともに参加している。		

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
<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	センター方式シートの活用、日々の気づきのエピソードシートや家族からの情報収集などで本人が安心して暮らせるように本人本位の支援に努めている。		
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	入居時には細かく、本人、家族を含めて要望等を伺い、悩み等に関して、可能な限り力になれるよう関係性築いている。また、入居時には、職員配置を一人増やすなどの工夫をしている。		
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	家族が何を必要としているのか細かに聞き取りを行い、他のサービスを取り入れる必要のある時は、家族と話し理解を深めて頂いている。		
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	職員は、生活支援者であることを意識し、なにより利用者との人間関係の構築に、重点を置いている。		
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	利用者にとって家族はいつまでもかけがえない存在であり、職員も家族が来訪しやすい環境を心掛けている。	事業所便りに居室担当職員が利用者の様子を書いて、2ヶ月に1回家族に送付している。また何かあれば電話で様子を伝え、情報を共有している。家族の協力を得て外出や外泊をすることで一緒に過ごす時間を大切にしている。外出時などの家族の負担が大きい場合は職員も付き添うなど支援している。家族会には普段面会に来れない家族も訪れ本人と楽しい時間を持っている。	
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	馴染みの人や昔からの友人が出入りしやすい環境づくりに努めている。また、実家や友人の家に遊びに行く援助も行っている。	入居時馴染みの人や場について把握している。知人の自宅に線香をあげに行きたい方・墓参りに行きたい方など個別に対応している。ホームに知人が来られた時はゆっくり過ごしてもらい、継続して来てもらえるよう声をかけている。	
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	ADLや認知症の進行に格差が生じている中、利用者同士が支えあい、それが生きがいになるよう働きかけている。		

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
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	退居となっても、その後の様子や状況を伺い、お便りを出したり、見舞ったりして関係性を断ち切らないようにしている。		
<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	日常の中のエピソードを書き留め、本人の思いを大切に少しでも自分らしく生活できるよう支援している。	職員は日々の生活のなかで利用者と深くコミュニケーションを取るよう接し、思いや意向の把握に努めている。把握した情報は記録し、カンファレンス等で全職員に周知して共有し、居室担当者だけでなく全職員が利用者一人ひとりの思いを承知し対応できるような体制作りに努めている。意思疎通が困難な方には、不穏時の訴え等から本音を推し量ったり、家族等から得た情報を参考にして検討し推測している。	
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	これまでの歩みをセンター方式に示し、内的体験に耳を傾け、本人のなじみの暮らしを深く知るように努めている。	入居前に自宅や施設・病院を訪問し生活環境や過ごし方を確認するとともに、本人・家族から詳細に聞き取りを行い、これまでの暮らしを把握している。把握した情報はセンター方式のシートに記録し共有している。入居後も把握に努め、新たに把握した情報は「気づきのシート」にまとめて記録し、また介護計画更新時には併せてセンター方式のシートの更新を行ない、情報の蓄積・更新に努めている。	
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	利用者の発する小さなサインを見落とさない目と心を養い、変化のあった時はその現状の把握と改善に努め、全員が情報の共有に努めている。		
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	本人の生きる意欲や力となる事を日頃の生活の中から見出し、ケアカンファレンスの場で活動・参加を積極的にできるように家族も含め話し合っている。	モニタリングは、「生活記録」で介護計画の実施状況を毎日チェックしている。また、ケアカンファレンス会議を毎月実施し、全職員で利用者の状態や介護計画の妥当性等について話し合いを行なっている。状態変化時等、必要時には直ちに計画の見直しを行ない、本人や家族の意見・要望、職員の提案等を反映し、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	いつもと違う様子などが生じた時は、より詳細に記録。心身の様子、精神面等も含めて随時送りで情報の共有をする。		
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	決まりに捉われない臨機応変な対応、いつでもお出かけ、喫茶店・食事・散歩・ドライブ・家での暮らしぶりに近い支援をしている。		

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
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	近隣の公共施設の活用、地域の文化祭に作品を出品、近くの喫茶店でのくつろぎ、買い物も積極的に出かけるようにしている。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用する場合は家族が基本として説明同意を得ている。それ以外は当協力医への定期受診、緊急時の対応など含めて適切な医療が受けられるよう支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医としている。家族同行での受診を基本としているが、不可能な場合は職員が代行している。重度の方には職員も同行して介助するなどの支援も行っている。入居して間もない場合は職員も同行して情報収集したり、必要時には医師向けの文書を用意し情報提供したりして、適切な医療が受けられるように支援している。医療に関する情報は「受診記録」に記録して共有している。	
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	職員は日常の様子を観察し、必要時訪問看護師、かかりつけ医の医師・看護師に相談し助言を得ている。		
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。	入院しても時々様子を見に行き、関わりの中で意欲づけをしている。出来るだけ早く退院し馴染みの場所で生活できるよう医師と情報交換をし、退院後も受け入れている。		
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、事業所の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	本人・家族と話し合い(家族会等)全員で事業所の方針を共有している。事業所としてできる事を明確化し取り組んでいる。家族からの理解も頂いている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が作成されており、入居時にホームで対応し得る範囲を説明し、本人・家族と話し合いのうえ方針・対応方法を決定し、同意を得ている。事業所としては、入居してから年数が経ち介護状態が重くなっても出来る限り入居し続けられるよう支援に努めているが、状態変化等、必要時には早めに家族と話し合い意向を確認し、医師とも連携しながら方針を決め、安心を得られるよう取り組んでいる。	
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	事故・急変時の対応マニュアルを独自で作成し、訓練もしている。救急対応に戸惑わず準備ができるよう実践力をつける勉強会の実施も行っている。	様々な緊急の場面に対応したマニュアルが整備されており、研修を実施して対応方法を学んでいる。消防署員による救急救命訓練を定期的に行っているほか、勉強会で喉に物が詰まった際の対処訓練等も実施し、実践力を身に付けている。また、緊急搬送時等に医療機関で必要となる情報をまとめた持ち出し用の「介護要約」を準備し、緊急時に備えている。	
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	年間2回以上の避難訓練の実施をしている。独自の方法で町内全域に回覧し「もしも…」の時の協力を呼び掛けている。	昼夜を想定した避難訓練を年2回行い、内1回は消防署立ち会いのもと、実施されている。また、業務日誌に火元管理や避難経路確保等の防火管理チェック欄が設けられており、日頃から防火管理に努めている。地域との協力体制については、町内全域に災害時の協力を呼び掛けており、避難訓練時には地域住民の参加も得ている。	地震を想定した訓練が実施されていない。地震等の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る。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。併せて冷蔵庫・家具類の転倒・落下防止の対策を講じることが望まれる。

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
<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	正社員を中心に、職員同士でモラルの逸した言葉かけにならないように、注意し合うようにしている。	法人のコンプライアンスルールが制定されており、職員に周知されている。接遇に関する勉強会も実施されている。職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重したうえで状態や個々の特性を考慮してコミュニケーションを図っている。その人の生活習慣の維持や、やりたいことを叶えることも人格の尊重と考え、本人の気持ちを大切に支援している。	
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	本人の何気ない言葉を聞き逃さず、できる事は実践している。また、何をすることも本人に意思確認をし柔軟に対応している。		
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	業務が職員の都合、事業所の都合になっていないか常に確認し、可能な限り利用者のやりたいことを支援している。		
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	できる利用者のみではあるが、毎日のお化粧や本人の希望する衣服での外出や希望する美容院・床屋など、又は希望の衣服の購入などを実践してもらっている。		
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	食材を切る人、味見をする人、片付ける人、食器を洗う人、拭く人、職員が関わりながら負担にならないよう、楽しむことができるよう取り組んでいる。	利用者には、その人のできる範囲で調理やあとかたづけ等の役割を担ってもらい、力を発揮する場となるよう取り組んでいる。また、その人がそのことをやりたいという前向きな気持ちを引き出すよう心がけ、意欲が無くならないよう気をつけて支援している。献立は利用者の好みやホームの畑で収穫した野菜など旬の食材を取り入れながら職員が立てている。また、バーベキューや外食を行ったり、好みの弁当をとったりするなど、日常の食事とはまた違った楽しみが味わえるような工夫も行っている。	
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	献立表は栄養バランスを考えて立案、同じ物が続かないようにチェック。利用者に合わせてミキサー食の用意やおかゆの対応もしている。		
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	その人のレベルに応じた歯ブラシや舌ブラシ他、個性を活かし、さまざまな対応をしている。又三食後の口腔ケアでカテキン効果を狙い緑茶を使用したうがいを行っている。		

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むけた支援を行っている	利用者ごとに排泄パターンを把握し、自立を促す対応を心掛けている。安易なパット使用やオムツ使用はしないようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握してその人に合った誘導を行ない、自立に向けた支援を行なっている。また、一人ひとりの排泄状況を把握し、本人に負担がかからないように介助方法を検討し最適な介助となるよう配慮して支援している。リハパン・パッド類は安易に使用せず、本人の状況を踏まえ使用根拠を十分に検討した上で使用するようになっている。	
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	自然排便を促すよう、献立には食物繊維や、乳製品をバランスを考え組み込んでいる。また、日常生活の中で体を動かしてもらい、胃腸の動きを促進している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一応入浴時間は設けてあるが、それ以外でも可能な限り希望に沿うようにしている。	2~3日に1回の入浴を基本としているが、利用者の希望や状況に応じて、回数や時間、清拭への変更等、柔軟に支援している。拒否する方には無理強いをせず、気持ちよく入浴できるよう工夫して対応している。脱衣から湯上りの整容まで一人の職員が付き添って会話を楽しみながらゆっくりと入浴でき、利用者の楽しみとなっている。	
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	ADLの特に低下している利用者に対しては、状態を見て、日中でもベッドで休んで頂いたり、身体的負担がないようにしている。		
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	薬の変更時は様子観察に努め状態を医師に伝えられるようにしている。また、利用者の状態変化に対して、「薬の影響もあるかも」と念頭に置くように心がけている。		
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	調理や掃除、あらゆる生活行為の中で、無理強いをせず、役割感を感じて頂けるよう支援している。		
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支援している	近隣の植物園や喫茶店、美術館、水族館、外食、散歩など家族の協力も得ながら実施している。	利用者の希望・体調・天候に応じて、散歩や買い物、喫茶等の外出を支援しているほか、ウッドデッキや庭を活用した散歩・日光浴・花壇作り等も実施しており、こまめに戸外の空気に触れられるよう工夫している。個別の外出希望にも家族の協力も得ながらこまめに対応している。また、花見や果物狩り、白鳥見物など季節にあった遠出ドライブも実施しており、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	お金はホームで管理していて必要に応じてお出ししている。本人のもっている力に合わせて自分で支払いをして頂いたり、また自分の意思で使えるようにしている。		
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	家族との手紙のやりとりを言葉かけにて実施したり、家族から電話が入った時は必ず本人が話せるようにし家族の安心につなげている。		
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	利用者・家族を含めた写真や作品、季節を感じられる飾り付けや生花なども飾っている。ソファやいすなども様々な場所に配置し、好きな場所で好きなように過ごしてもらっている。	居間・食堂は広くて日当たりが良く、大きな窓からは田園風景や家族の協力も得て手入れされている畑の作物や花壇の花が良く見え、季節感が味わえる。こまめに清掃され清潔にされており、温度は利用者本位に調整されている。また、多数のソファが配置され利用者は好みの場所でくつろげるような工夫がされており、ゆったりとした居心地の良い空間づくりがなされている。	
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	庭が望める窓際であったり、手作業の出来るスペースであったり、環境に左右されずに、思いおもいに過ごせるよう配慮している。		
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	利用者の使っていた家具やベッド、仏壇や、タンスなど本人にとって、思いの深い物を自由に持ち込む事で暮らしの安心がある為、自由に受け入れ、対応している。	利用者・家族の要望に応じて馴染みの品々が自由に持ち込まれており、利用者が居心地良く安心して生活できるよう配慮されている。一人ひとりの好みや生活スタイルに合わせた、その人らしい居室作りがなされている。	
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	利用者の状態の変化と共に、常に環境面に危険はないかチェックし利用者の活動しやすい環境を整え対応している。		



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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない