

## 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	事業所理念に基づいて各事業所、両ユニット共に同じスローガンを掲げ達成できる様に取り組んでいる。スローガンを各ユニット掲示し意識づけを行っている。	法人理念に基づいたユニット毎の年度目標を全職員で話し合い作成し、目に付く場所へ掲示して共有するとともに、会議等で実践状況の振り返りをおこない、理念の実践に向け取り組んでいます。	
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	近隣地域の方に草取りお話し相手になって頂いたり、近隣小学校の慰問やボランティアによるハーモニカ演奏等は定着している。また毎年6月の周年祭と8月の納涼祭等に地域の方から参加して頂いている。	ハーモニカ等の地域のボランティアの方に来て頂いたり、小学生の体験学習を受け入れたり、ホームの周年祭や納涼祭などを開催して地域の方々にも参加して頂いています。	
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	草取りボランティアや、行事などで直接認知症高齢者の方と触れ合って頂く事で理解を深めている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催。ご利用者様の日常生活やサービスの提供状況、事故やヒヤリハット等を報告し、各出席者から意見を頂き今後の対策に活かしている。	2ヶ月に1回、ご利用者代表、ご家族代表、自治会長、民生委員、訪問看護師、地域包括職員等のメンバーで定期的に開催しています。ホームの活動状況や各種の取り組み、事故・ヒヤリハットの発生状況及び対策、外部評価の結果などを報告し、メンバーより意見やアドバイスを頂き、サービス向上に役立てています。	調査時点でご家族が運営推進会議に参加していない状況が続いていましたので、今後も継続してご家族に参加して頂けるように努められることを期待します。
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に取り組んでいる	随時、施設での事故や苦情の報告や改善計画を行い意見や指導を頂いている。事故・苦情の内容や改善点等を職員間で共有しサービスの質の向上に努めている。	地域包括職員には運営推進会議に参加して頂いているほか、市とは日頃から報告や相談などこまめに行なっており、運営推進会議の議事録を提出し事業所の実状やサービスの取り組み状況を伝えていきます。	

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 代表者および全ての職員が「介護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	委員会を月1回開催。拘束がないか会議で周知。身体拘束等の適正化の為に研修を研修計画に年2回位置付け、定期的に開催。新入職員に対しては入社都度、研修を実施している。	併設のデイサービスと合同で身体拘束・高齢者虐待防止委員会が設置されており、委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践状況を確認しています。また、定期的に研修会や事例を用いた話し合いを実施し、全職員が拘束しないケアに取り組んでいます。	委員会の議事録の内容が同様の月が続いておりましたので、検討内容を充実し、職員の理解を深められることを期待します。
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	身体拘束・高齢者虐待防止委員会を毎月1回開催。疑うようなケアもしくは言動の有無の確認と防止に努めている。	身体拘束と同様に、委員会を中心に研修等で虐待にあたる行為の具体例などを学び、虐待防止について周知徹底されています。職員は研修等を通じて言葉づかい等で気づきがあれば、互いに注意し合い防止に努めています。	
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	権利擁護・後見人制度等に関する知識は十分とは言えない。職員が学ぶ機会や外部の研修に参加する等の検討が必要と考える。		
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	契約を締結する際には特に御利用者様、御家族様にとって不安要素がないように、入居前に見学や話し合いの場を設け不安を和らげるよう努めている。信頼関係の構築に努め何事も話しやすい環境づくりに努めている。		
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	直接的に意見・要望を言い出しにくいご家族様の心情に配慮し、面会時などに直接頂いた言葉は周知ノートなど通し共有するようにしている。無記名式のアンケートなど検討して行く。	ご利用者には、日頃から「しっかりと話を聴く」という心構えで接し、意見・要望の把握に努めています。ご家族には電話報告時に聞いたり、面会や受診等で来訪した際に積極的に声をかけ、意見等を引き出せるよう努めています。	
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	毎月の全体会議や個人面談の他、業務中でも随時、意見や提案を話せる機会を設け意見が反映できるように取り組んでいる。	全体会議を開催し、出された意見・提案を検討し、運営に反映させています。会議は職員が事前に意見・提案を文書で提出し、より実りある会議となるよう工夫して開催しています。個人面談も適宜行われています。	

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
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2回の人事考課により、個別面談による聞き取りや普段からの業務に取り組む姿勢を評価し、客観的に勘案し相互が納得できる環境で業務遂行できるよう心掛けている。		
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	月1回、様々なテーマで内部研修を行っている。また外部研修への参加を個々に促し、自ら研修参加希望者には優先的に参加してもらっている。研修内容の回覧など情報や知識の共有を行っている。		
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	社内における同業者とは内部研修やイベント交流を通じて、その機会を作っている。外部の同業者とは外部研修等を通じ、情報交換する等で学びサービスの向上に努めている。		
<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	入居前のアセスメント時から、要望・不安・意見を十分に聞き安心して新しい生活に入れるよう考慮している。また施設見学を行って頂き、雰囲気を感じて頂く事で安心して過ごして頂けるよう支援を行っている。		
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	入居申し込みの段階から、見学していただき、ご家族様の話を直接お聞きし関係づくりに努めている。		
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	「その時の」状態を、ご利用者様・ご家族様にわかりやすく説明し、他のサービス利用を含めた具体的な支援計画に反映できるよう努めている。		
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	ご本人様の意向や尊厳を尊重しながら日々、接している。できる作業を見極め一緒に作業して頂く事で共同生活を送っているという意識を持って頂き信頼関係の構築に努めている。		

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	(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	本人の状態や生活の様子を定期的な手紙や面会時に随時、報告している。ご家族様からも意見や要望をお聞きした事を、職員間で周知し、ケアの質の向上に努めている。	周年祭・納涼祭・敬老会などの行事にはご家族にも参加を呼びかけたり、受診・外出・外泊もご家族から協力して頂いています。また毎月、ご家族へグループホーム新聞や個別のお手紙を送り生活状況を伝えたり、変化時にはこまめに電話し、ご家族への情報提供を行ない、ご家族の要望等には真摯に対応し、協力関係の構築に努めています。	
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	在宅からの、友人の面会や、かかりつけ医院、美容室等に通えるよう、ご家族様の協力も得ながら支援を行っている。それぞれ関係性も違うことから、全員まんべんなくの支援とは言えない。	親族の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き、自宅への外出、医療機関の受診などのご利用者に合わせて支援を行っています。	
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	食事の配席などのスペースや環境を随時、調整し、同じユニットの利用者だけでなく、他ユニット間の交流し、人間関係が広がるよう努めている。		
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	契約終了後も次の施設への情報提供やケアマネジャーとの間でご本人様の様子を伺う等の交流をしている。ご家族様からの相談まではいかなくても、顔出しに来てくださったり、近況などお聞きする事もあり関係性を感じる事がある。		
<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	入居時に収集した情報等を基に日々の生活の中で見られる言動や、表情の変化、思いや希望、意向の把握に努めている。	日々の関わりの中でゆっくり話を聞いたり、利用者同士の会話にも耳を傾け、思いの把握に努めています。思いの表出が少ない方は、ご家族から情報を得たり、表情や反応から推察することで把握しています。	
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	本人、家族を始め各関係者からの情報を活かしサービス支援を行っている。特に実地調査からは本人の暮らしの環境や顔馴染みの物を知り入居後の生活支援に役立てている。	入居前に自宅を訪問し、ご本人・ご家族から話を聞いています。また、以前利用していたサービスの関係者から利用経過について情報を得ています。アセスメントも6ヶ月に1度行い、日々のやりとりで得た情報も追加しています。	

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
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	経過記録やバイタルチェック表等を活用しながら状態の把握に努めているが以前は1日のご様子が把握しきれなかったが、継続して把握できるようにケアカルテ(システム管理)を利用している。		
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	定期的にモニタリング、アセスメントを行い現状にあった支援計画の見直しを行っている。本人のニーズに適したプランを作成できるよう努めている。本人や家族の声が反映されるような関係作りが課題である。	居室担当者がモニタリングを3ヶ月に1回行ない、同時に他職員からも情報を収集しています。6ヶ月に1度、期間に応じて介護計画の見直しを行うほか、転倒などの事故が起こった時や早急に対応を変えていかなければならない時など、随時職員間で話し合いをし、ご家族からの意見も取り入れながら対応を決めています。	調査時点でモニタリングがされていないご利用者もいましたので、今後改善されることを期待します。
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	毎日の実践記録はされているが、記録がシステム化された分、文章が型にはまってしまったため、経過記録に関しては手書きで記録も残すようにしている。		
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	定期的に介護計画のモニタリングを行いサービス担当者会議を開催する事で利用者のニーズの変化について話し合う事が出来ている。既存のサービスでの提供にならないようにするのが課題である。		
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	地域の方や、ボランティアの方の慰問。子供たちの慰問など来て頂いているが、ご利用者様の状態に差がある為、全員が楽しめているかが課題である。		
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	ご利用者様やご家族様の希望から、かかりつけ医への受診を行っており、当事業者との関係も良好である。受診後は必ず家族に結果報告をし、ご家族が受診を希望される場合は、受診結果等を報告いただき周知している。	受診支援は職員も状況に合わせて行っており、医師との状況の確認が行われているほか、ご家族へ内容の報告もしています。併設デイサービスの看護師や訪問看護師に何かあれば相談し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	

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
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	週に1回、医療連携により、訪問看護師の来所があり、夜間の急変時、判断に困った時は指示を仰ぐようにしている。日中は併設のデイサービスに看護師が常駐しており適切な処置、受診が行えるよう体制を整えている。		
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。	入院時は医療機関へご本人様の情報提供を行い円滑に入院生活を送って頂けるだけでなく、家族が不安にならないように、ご家族の意向もお伝えし連携を図っている。また、面会や退院前にカンファレンスを病院で持つなど関係づくりを行っている。		
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、事業所です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	契約時に、ご家族様から入所時の希望をお聞きしている。また現実的に看取りが必要となった場合は再度話し合いや医師との話し合いの場を設ける等グループホームでする事をお伝えした上で、ご意向の確認を行い看取りの介護計画を作成し支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針があり、契約時に説明し同意を得ています。協力医や看護師と医療連携を図り、状態変化に応じてご家族やご本人とその都度話し合い、意向を踏まえた上で出来る限りの支援をしています。	
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	状態変化時などのアドバイスを訪問看護に頂いたり、定期的な研修の中で急変時の対応を学習しており、マニュアルに沿って行動する事を全職員に周知している。	誤嚥などの応急手当や感染対策については、事業所で研修会を開催し職員に周知しています。また、急変時や事故発生時は直ちに看護師に連絡し適切に対応しています。	
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	定期的な避難訓練や年に1度の市の総合避難訓練にも参加し災害時の対応を学習している。地域の方へは運営推進会議の際に緊急時の避難協力の依頼を行っており体制を整えている。	地震や水害、昼夜の火災想定を想定した訓練を行っており、併設デイサービスとも連携体制を整えています。運営推進会議で訓練の報告を行ない、災害時の協力をお願いしています。	災害時に対応できるように、非常用の食品の備蓄状況が分かるようリストを定期的に見直されることを期待します。
<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	単に契約時の取り交わしだけでなく、1人1人の尊厳を守る事は当然の事と認識している。言葉かけ一つにも常に相手を尊重した接し方に取り組んでいる。	接遇委員が中心となり研修で学んでおり、基本的人権に関するチェックシートをトイレに掲示し意識づけを行なっています。また、入社時個人情報保護について研修を受け、取扱いに注意しているほか、広報への写真の掲載等についても契約時に確認が得られています。	

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	ご利用者様が自己決定が出来るような声掛けを心掛けている。言葉にできないご利用者様の思いや希望は日々の行動や表情などから汲み取る事ができるよう努めている。		
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	出来る限りご利用者様の希望に沿った過ごし方を支援しているが、ご利用者様の状態やADLも多様であり希望に沿えない事もみられる。		
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	季節感を考慮し、ご利用者様の望む服装を尊重している。特に行事や外出などの際にはお洒落の支援も行っている。		
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	食事は希望があればメニューを変更したり、買い物や外食に出掛けたりと支援を行っている。	ご利用者の好みを取り入れて献立を作り、調理や後片付けも出来る範囲で一緒に行なっています。また、誕生日に合わせてメニューを変えたり、要望に合わせて外食に出かける等の支援を行っています。	
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	毎日の食事量、水分摂取量は個別にシステム管理し、1日の必要な水分量の確保に努めている。食事量・水分量を毎日チェックし体調管理に努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを促し行っている。介助が必要なご利用者様へは適切な支援を行い口腔内の状態の確認も行ったり必要に応じ受診も行っている。		
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	水分摂取量の把握と、個々の排泄パターンを把握し、定時のトイレ誘導を行っている。ご自分で尿意を訴えられないご利用者様に対しては排泄サインを見逃さずトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表でパターンを把握し、誘導しています。排泄機能を維持するため、一人ひとりの身体機能に合った援助を行っており、オムツの交換が必要な方には、周囲に気づかれないよう入浴に誘って交換するなど羞恥心に配慮した対応をしています。	

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
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	毎日の体操への参加、適宜な運動の他、水分摂取や繊維質の摂取を促している。医師の指示のもと、個々の状態に合わせ、整腸剤や下剤を服用して頂く事もある。		
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	業務の都合で、おおまかな入浴時間が決まっているのが現状であるが、出来る限り希望される時間や曜日に入浴できるよう配慮していきたい。	入浴を嫌がる方にも声かけの方法やタイミングを考慮するなど、ご利用者に合わせて対応しています。また、入浴の時間帯や好みの湯温などこれまでの習慣を大切に個々に沿った支援をしています。	
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	個々の生活リズムや状態に応じて休息して頂いている。		
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	受診時医師に処方薬を確認し、周知している。提携している薬局と服薬に関する相談や薬の内容など常に連絡が取れるよう体制が整っている。		
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	行事の計画の他、レクや体操など提供しているが、受診や、入浴などが優先される事もあり、時間の使い方や、行事など大きな計画でなくても個々が望む事をどのように工夫し、かなえる事が出来るか課題である。		
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に支援している	定期的な外出行事の他、個別に買い物に出掛けたりしているが日々のケアが優先され、頻度は少ない。ご家族様の支援で、お盆や年末年始に帰宅したり、食事に出掛けたりされる方もいらっしゃるが関係性もあり限られてしまっているため、課題である。	天気が良ければ散歩やドライブに出かけたり、買い物や個別外出など、戸外で過ごす機会を作り気分転換を図っています。また、弥彦の牡丹園やお花見など季節に応じて普段行けないような場所にも出かけています。	
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	希望される場合、少額自分で管理されている方もいるが、ほとんど支払いは職員が行っている。何か購入したいと希望があれば一緒に買い物へ出掛ける支援を行っているが、収支は職員で管理し毎月家族へ報告している。		
51		○電話や手紙の支援			



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
		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	ご利用者様、ご家族様から、要求があれば職員が仲介に入り支援している。		
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	花壇の手入れ、季節の壁画作りや飾り付けを適度に行いフロア内でも季節を感じられる様に努めている。毎日、清掃を行い定期的に整頓を行っている。	リビングの外には広いベランダあり明るく開放的です。花を置いたり飾り付けを工夫することで季節感を採り入れています。食事をするテーブルとは別にテレビのあるソファコーナーがあり、好きな場所で過ごすことができ、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	フロアでの座席の工夫、ソファを置きつるいで頂いたり、個々の希望に沿った空間の確保が出来るよう配慮している。また、ユニットごとの交流を行い別の空間でも過ごせるようにしている。		
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	実際に使用していた物、昔からの馴染みの物、思い出の品を持ち込んで頂き、心地よく過ごして頂ける様、支援を行っている。	テレビや使い慣れたイス・ぬいぐるみなど好きなものを持ち込んでもらっています。ご家族の写真を飾るなど、ご家族の方が協力して部屋の模様替えを行ない、本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	定期的に、ご利用者様のモニタリングを行い話し合いの中で「できること」を見極め過度な支援にならない様に配慮している。		

**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 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				