

## 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	今年度、理念について話し合いを重ね、新しい理念を作成した。今後、理念の浸透を図り、日々のケアに活かせるようにする。	昨年12月に新しい理念が完成し、玄関や職員トイレなどに目につく場所に掲示して浸透を図っている。さらに理念を実践するために職員がやるべきことを具体的に示し、職員が自らの行動を振り返ることができるよう取り組んでいる。ホームの中において、普通の生活がどうしたら実現できるか職員間で検討を重ね、理念の共通理解を深めている。	
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	地元自治会に入っており、回覧板等を回していただいている。地域の行事にも呼んでいただき、参加することで交流をしている。	地域住民の一員として自治会に加入している。排水溝掃除や夏祭り・防災訓練・集会などに参加し、地域の茶の間に誘ってもらったり、広報紙を回覧板で回してもらうことができるようになった。また近隣の小中学生の定期的な訪問や小学校の文化祭の見学・福祉フェアに作品を出品するなど地域との交流に取り組んでいる。	
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	小中学生の訪問やボランティア活動の際に認知症についての話をさせていただき、理解を深めてもらえるようにしている。また、地域の方の相談は随時受け付けている。		
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	サービスの状況や取り組みを報告し、出席者からの意見を部署会議等で検討し、サービス向上に取り入れている。	市の健康福祉課高齢介護係職員・地域包括支援サービスセンター職員・他事業所の知見者・自治会長などが参加して開催している。利用状況や活動状況を写真入りの資料で報告し意見交換している。自治会長の取り計らいで地区の敬老会に参加できるようになったり、地域包括が開催している小学校での認知症サポーター講座の講師を管理者が務めさせてもらうなど、会議をサービスの向上や地域との交流促進に活かしている。	
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	市の担当者や地域包括支援センターには運営推進会議にも参加していただいております、日頃よりご協力いただいております。	市の担当者は運営推進会議に参加し現状を把握している。参加できなかった場合は管理者が議事録を持って直接市役所へ行き、現状を伝えている。また市主催の研修などに参加している。元気力アップサポーター制度に登録して傾聴ボランティアを受け入れたり、南区の認知症カフェにスタッフとして参加するなど協力関係を築いている。	
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	内外の研修会等を通じて全職員が認識しており、身体拘束は行われていない。	マニュアルを整備し、研修で学んでいる。日頃より抑圧感を招かない言葉がけに配慮している。玄関の施錠はせず、外に出たい方には心配事など何か要因がないか検討し、声をかけたり、一緒についていくことで安全を確保している。家族から鍵かけの要望があっても、その弊害やホームでの取り組みを説明し同意を得ている。その方にとって普通の事が普通にできる、自由を抑制しない生活を支援している。	

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
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	内外の研修会等で学ぶ機会を持っている。何が虐待につながるのかを理解し、見過ごされることがないように注意し、防止に努めている。	研修で学び、何が虐待にあたるのか理解を深めている。利用者と接する際には感情のコントロールに努め、不適切な言葉がけや行動に繋がらないよう注意している。また何かあれば職員同士で指摘しあったり、何でも話し合っってストレスを溜めないことで防止に努めている。	
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	現在利用している入居者はいないが、研修等の機会に理解を深めるように努めている。		
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	契約書、重要事項説明書等のほか、ホームでの生活についても丁寧に説明し、利用者や家族の声にもしっかりと耳を傾けることで納得していただける努力をし、相互に信頼関係を築けるようにしている。		
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	利用者や家族が意見や要望を話しやすい環境づくりに努めている。また、意見を伝えやすいように意見箱も設置している。外部の窓口もお知らせしている。	利用者には日々の会話の中で困りごとがないかなど意見を聞いている。家族には面会時や電話で意見を聞いている。何かあれば速やかに対応している。	
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	月に1度の部署会議にて、職員の意見や提案を聞く機会としている。意見を全員で話し合い運営に反映している。	月1回の会議には施設長も出席し意見を聞いている。管理者は朝礼やカンファレンスなど日頃から意見を聞く機会を持っている。リビングと廊下の温度差を解消するため2重サッシを取り付けてくれるなど意見を反映している。冬でも廊下のソファでくつろぐことができるようになり、サービスの向上に繋がった。	
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	介護業務に関わる資格取得や研修の参加には事業所として支援している。		
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	内部の学習会を毎月1回実施している。また、外部の研修にも参加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
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	南区内で行われる研修会などに積極的に参加したり、相互の運営推進会議に参加するなど他の事業所とも情報交換している。		
<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	事前面接時に本人や家族の身上を把握するとともにその思いや不安を受け止め、納得のいく説明や事前見学にて交流を図るなど、安心と信頼が得られ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	家族の意向とホームに望むこと、ご本人への思いなどを引き出し、安心と信頼が得られ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	ご本人、ご家族の状況や希望を、様々な観点から必要性を検討し、他のサービス事業所とも情報交換しながら対応している。		
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	ゆったりとした環境の中、お互いに寄り添い、作業を一緒に行ったり、行動や会話から学び認め合い感謝している。		
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	ご本人の情報を共有し、ご家族の状況にも配慮しながら、それぞれができる協力をお願いしている。	毎月手紙に写真を添えて送付し様子を伝えている。プラン作成の際には立案までの経緯を文章化して説明し、利用者の情報を共有している。面会に来られた時は本人とゆっくり過ごしてもらい、行事にも参加してもらえるよう案内を送っている。家族と外出や外食に出かける方もいる。また衣替えの協力依頼など本人と家族と一緒に過ごす時間が持てるよう支援している。	
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	家族や知人が来られた際はゆっくり過ごしていただき、また来ていただけるように支援している。	馴染みの人や場について情報を把握している。知人の訪問時にはゆっくり過ごしてもらったり、手紙や年賀状のやり取りを手伝っている。遠くに住んでいる妹が毎年お菓子を送ってくれる方もおり、お礼状を書いている。白根風合戦の見学・行き慣れたイオンでの買い物・自宅周辺をドライブし好物のお菓子を買ってくるなど関係が途切れないよう支援している。	

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
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	気の合う者同士が声を掛け合う関係が築けている。孤立しがちな利用者には職員との関わりを通して周囲とのコミュニケーションを図っている。		
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	サービス終了後も相談に乗れるように声をかけている。他施設に移られた場合でも施設間での協力ができるように努めている。		
<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	日々の生活を通じて個々の言動や表情などから思いを推測すると共に、家族の希望や意向を聞きながら検討している。	日々の関わりの中で、担当に関わらず全職員が全利用者とは話をする機会を多く持つように心がけて接し、その人の本心を聞き取るよう心掛けている。思いがうまく伝えられない利用者には、本人の表情や行動から汲み取ったり、生活歴や家族からの情報を基に本人本位に検討して対応を試行し、その際の反応から思い・気持ち等を推し量るようにしている。把握した情報は記録し、職員間で共有している。	
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	入所前や入所後も利用者、家族から情報を得たり、必要があれば以前利用していたサービス事業所からも情報を得ている。	これまでの暮らしの把握を大切に考え、把握に努めている。入居前に自宅や利用中の施設等を訪問し生活環境や過ごし方を把握するとともに、本人・家族から詳細に聞き取りを行い、これまでの暮らしに関する情報を把握している。サービス利用の経過等は前の介護支援専門員や介護施設などから情報収集している。また、入居後もより幅広く情報が得られるようアンテナを張り本人や家族、知人に注意深く接している。得た情報は記録して共有し、利用者のより良い生活に役立てている。	
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	ミーティングや記録等により、個々の現状を伝え合い把握している。		
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、家族、介護職員や必要があれば医療機関からも意見を集約し、担当者会議にて計画の評価と意見検討することで、その方にあった計画の作成を行っている。	モニタリングは3か月毎に居室担当者が中心となり、全職員の意見を聞きながら実施している。介護計画の見直しはモニタリング結果を基に6ヶ月毎、または必要時にサービス担当者会議を開催して実施している。サービス担当者会議は計画作成担当者・居室担当者・本人・家族(欠席の場合は電話照会)が参加して開催され、それぞれの意見・要望や提案を反映し、その人の現状に合った計画を作成している。	

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
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	生活の様子や状態変化など個別の記録や申し送りシート、連絡ノート等を用いて全職員が情報共有できるようにしている。また、介護計画作成の際にも活用している。		
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	本人や家族の希望による外出や外泊などの要望には一日の流れを個別に対応するなど柔軟に支援している。		
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	お祭りや文化祭など地域の行事に参加したり、ボランティアの方に来所してもらったりと、楽しく生活をしていただけるよう支援している。		
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	本人や家族が希望している医療機関で受診している。また、日々の状態を主治医へ伝えたり連絡を取り合っている。	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。家族による通院介助を基本としているが、困難時や希望があれば職員が代行している。また、場合によっては往診してもらえるよう医療機関と交渉するなど、本人・家族の負担軽減に向けた支援を行っている。受診同行した家族に受診時の情報を専用書式に記入してもらい、医療情報を正確に入手し介護に繋がられるよう工夫している。必要時には医師へ利用者の状態を知らせる文書を用意したり連絡するなど、医師との連絡を密に取り、また薬局の薬剤師とも連携し協力関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週一回、訪問看護が入居者の状況を観察している。状態の変化等があればかかりつけ医への報告を行い、必要な対応をしている。		
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。	入退院時には病院の相談員や看護師と連携し情報交換を行っている。		

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
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、事業所ですることが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	入所時に本人や家族の意向を確認し、事業所ができることを説明している。状態が変化した際はその都度、意向や対応について本人、家族、事業所やかかりつけ医と話し合いをしている。	「重度化・終末期対応に関する指針」が作成されており、契約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。看取りに関しては、かかりつけ医・家族による協力の可能性があれば前向きに対応するよう取り組んでおり、終末期に関する職員勉強会も実施している。状態に変化がみられた場合は早めに家族や医師と話し合い、意向を確認しながら安心が得られるよう支援している。	
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	マニュアルの確認や研修を実施し、緊急時に対応できるようにしている。	「緊急時の対応」、「体調急変時対応」、「感染症対応(ノロ対応等)」などのマニュアルが整備されており、定期的な見直しも行われている。マニュアルは症状毎の観察ポイントや医師へ連絡する際の基準など、判断に迷うようなことを特に重点的に記述し、実践的な内容となっている。判りやすい対応手順フローチャートもすぐに見れるよう整備されている。マニュアルを使用した内部研修や訓練を定期的に行い、また警備会社による救急救命講習を実施しAED操作実習等を行ない、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2回、防災訓練を実施し、マニュアルの確認も行っている。地域の防災訓練にも参加し、地域の方にも協力を得られるように働きかけている。	緊急連絡網や緊急時対応、地震時の初期動作などを詳細に記載した防災マニュアルが整備されている。年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、内1回は消防署の協力で初期消火訓練等も実施している。夜間想定訓練では職員1人での対応時間を計測し、課題点の洗い出しと対応方法の検討を行ない、安全性をより高めることに繋げている。また、防災マニュアルを用いた研修を年2回実施し、職員は災害時の対応について理解を深めている。地域との協力体制については、自治会長や隣家住民等に協力依頼がしてあるほか、連絡網に入ってもらったり、避難訓練に参加してもらおうなどの協力も得ている。地域の防災訓練(地震)にも職員が参加している。	キッチンの冷蔵庫・棚が固定されていなかった。利用者が調理等でキッチンへ入ることもあり、高齢者で迅速な退避行動を取ることが困難であることから、転倒防止器具等で固定するなどして安全性をより高めることが望まれる。
<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	言葉かけやプライバシーに配慮し、職員1人ひとりが対応に十分注意している。また、お互いが指摘し合えるように努めている。	定期的な研修を実施し、職員は適切な対応や声掛けを学んでいる。職員は学んだ事に基づき、利用者を敬う気持ちを持って接し、誇りを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。職員間でも互いにチェックし合い、また、管理者が会議など折に触れて再確認を指導し、周知徹底が図られている。記録類を利用者等の目に入らないように記入したり、居室へは必ず声掛けしてから入るようするなど、プライバシーへの配慮を徹底している。トイレ誘導等も羞恥心に配慮した対応が行われている。	
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	利用者の希望を確認し、自分で選択していただけのように配慮している。意思表示の困難な方には表情や雰囲気などからキャッチし、できるだけ本人の希望に沿った支援をしている。		

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
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	利用者個々のペースを保ちながら、本人の気持ちを尊重し、無理なく生活ができるように支援している。		
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	本人に選択していただいたり、家族に本人の好みを聞きながら、その人らしくいられるように対応している。		
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	1人ひとりの出来ることを見極めながら利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。	利用者の好みや季節感を採り入れながら献立を立て、ホーム内で調理し出来立てのおいしい食事が提供されている。利用者は食材の買い出しや調理の下ごしらえ、準備、片付け等を出来る範囲で手伝い、力を発揮する場となっている。ホームの畑で利用者と共に栽培・収穫した旬の野菜も採り入れながら、施設長・管理者以下全職員が同じ食卓で同じものを会話を楽しみながら食べている。行事食や外食、おやつ作りなどの機会も設けられており、利用者の楽しみとなっている。	
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	各利用者の食事量、水分量を把握し、適切な食事形態にて支援している。その時の状態に合わせて個々に対応している。		
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	利用者個々の力に応じた見守りや介助を行っている。対応が難しい方にも職員間で検討し対応している。		
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	個々の排泄パターンをチェック表で把握し、トイレで排泄できるように誘導している。	利用者の気持ちにも配慮した介助方法など詳細な援助方法が記載された排泄介助マニュアルが用意されており、気持ちよく排泄してもらえるよう取り組んでいる。必要な方には排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、パターンに合わせて誘導することにより失敗を減らし、自立にむけた支援を行っている。介助は必要な部分のみとし、過介護にならないよう気を付けている。リハパン・パッド類は安易に使用せず、根拠を十分に検討した上で本人・家族に確認してから使用するようになっている。使用に際しては本人の使用感にも配慮して用品を選定している。	

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
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	排便状況を把握し、必要な水分摂取や食事内容にも配慮している。その人に合った運動もお勧めしている。それでも便秘のある方は医師と相談しながら対応している。		
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、個々にそった支援をしている	1人ひとりがゆったりと入浴できるように時間や順番などに配慮している。体調や状況に応じて柔軟に対応している。	週に最低限2回、午前中の中入浴を基本としているが、利用者の希望や状況に応じて、回数や時間の変更には柔軟に対応している。入浴を拒否される方には無理強いをせず、本人の一日の生活パターンを見ながらその人に合わせたタイミングで入浴を促すなど工夫して対応し、無理なく楽しく入浴してもらえるよう支援している。	
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	個々の生活リズムに合わせて就寝できるように支援している。また、体調や疲労具合によって休んでいただくように促している。		
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	個々の服薬リストをファイルに綴り、職員がすぐに確認できるようにしている。また、薬剤師に相談できる体制を整えている。個々状態に応じて服薬できるように支援している。		
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	家事などの役割だけでなく、その方の生活歴に合わせた役割や楽しみができるように支援している。		
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に支援している	その日の天候や利用者の体調を考慮して散歩やドライブなどを行っている。また、地域の行事などにも参加している。	天気が良ければ散歩やドライブに出かけたり、ホームの畑作業や観察を行うほか、駐車場にテーブルと椅子を出してお茶を飲むなど、少しでも建物外に出て日に当たったり外の空気に触れられる機会が持てるよう、支援している。また、個別の買い物や催事参加、外食等、利用者の希望に添うよう支援している。白根の風合戦、加茂川の鯉のぼり、花見など季節を感じられる場所・行事にも出かけており、利用者の楽しみになっている。	
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	ご本人やご家族から希望がある場合は、所持や使用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
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	希望による支援はもちろん、こちらからの働きかけで無理なくやり取りができるように支援している。		
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	庭や畑の草花を飾ったりすることで季節感を感じてもらっている。くつろげるようにソファなども配置し、温度や湿度などにも配慮している。	ホールは広くてゆったりとしており、日当たりが良く天窓もあり開放感がある。ホールの大きな掃き出し窓からは花壇・菜園が見渡せ季節が感じられる。空気清浄機や加湿器が多数配置され温度や湿度は適切に調整されており、掃除が行き届き清潔で快適な空間作りがなされている。またホールと廊下の温度差が緩和されるよう2重サッシを設備するなど、より快適な生活環境となるよう常に配慮している。利用者作品や行事時の写真、季節毎の装飾物などで装飾し、生活感を採り入れている。	
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	ホールや廊下にソファや椅子を置き、どこでも腰を下ろせるようにしている。利用者個々に好きな所で過ごしていただいている。		
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	本人や家族に馴染みの品物の持ち込みを働きかけており、居心地のいい場所になるよう相談しながら対応している。	馴染みの家具やベット・テレビ・仏壇など自由に持ち込んでいる。ベッドや家具類は自宅に近い環境になるよう配置し、居心地良く過ごせるよう配慮している。利用者の習慣にも配慮し継続出来るよう職員がサポートするなど、安らぎを得ながら安心して過ごせるように支援している。また加湿器が設置され温度や湿度は適切に調整されており、掃除が行き届き清潔で快適な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	利用者の状況に合わせて手すりを設置したり、危険と思われる個所はその都度対応を検討し改善に努めている。		

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 (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				