

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
I. 理念に基づく運営					
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	会社全体の理念をもとに、事業所としての運営理念を掲げ、より具体的に大事にしたい事などを各ユニットで話し合い、ご利用者様と共有する理念を構築でき、それを実践できるよう努めている。	全社的な基本理念を踏まえた上で、事業所としての理念を作成しています。また、ユニット毎でも理念を実践できるよう目標を立て取り組みを進めているほか、個人目標も設定し毎月のユニット会議で振り返りの機会を設けています。	
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	近くのスーパーなどへ入居者様と一緒に買い物に行ったり、散歩の際には近所の方に挨拶したりしている。	定期的にハーモニカやフルートのボランティアの方に来て頂いたり、地域の保育園の子供にも来てもらうなどして、地域との交流を図っています。	運営推進会議を活用して情報を収集し、ご利用者と一緒に地域行事に参加し、地域との交流を深められることを期待します。
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	ホームの同地区からご利用されている方もおられ、ご家族や地域の方からご理解をいただいている。今後、ミニ説明会などを交えた認知症カフェの開催も検討している。近くの保育園や小学校による交流の機会も設けている。		
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	概ね2ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。利用状況や現状を報告し、そこで得た意見を反映している。消防署立ち合いの避難訓練の参加も行っている。	2ヶ月に1回の運営推進会議では、自治会長、地域住民、民生委員、他の事業所管理者、地域包括支援センター職員、ご家族に参加していただき、単なる報告に留まらず具体的な取り組み内容や改善課題を話し合い忌憚のないご意見を頂いてサービス向上に活かせるよう取り組んでいます。	調査時点で運営推進会議の概要録に誤りがありましたので、今後ミスの無いようにさ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取り組んでいる	年に6回の運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加されるなど協力をいただいている。行事や入退居者様の様子については必ず報告して意見をいただいている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にてアドバイスを頂いており、課題解決を図りながらサービスの質の向上に取り組んでいます。	
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	社内では身体拘束をしない取り組みを行い研修会等で全職員が理解している。日々、言葉のかけ方や接し方にも気を付けている。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、定期的な委員会にて身体拘束について振り返りの機会を持ち、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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	(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	身体拘束をしないための研修時に虐待防止法についても一緒に研修をしている。普段から身体拘束や虐待はしないという意識を持ち、また、ストレス等をためないようコミュニケーションをとっている。	身体拘束と同様に、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、定期的な委員会にて不適切なケアについて振り返りの機会を持ち、虐待の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	日常生活自立支援事業や青年後見制度については学ぶ機会が少なかった。今後、成年後見制度の申し立てをされる場合もあるので学ぶ機会を増やしていきたいと思う。		
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	契約の際に、利用契約書や重要事項説明書について十分説明を行っている。不明な点や分かりづらい点等をお聞きし、ご理解をいただいている。また、質問などは随時受ける事ができるようにしている。		
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	ご家族様アンケートに基づいて対応している。また、ご家族の会などを開催し会話の中から意見を伺える機会を設けたいと思う。	カンファレンス時や面会時、運営推進会議等でも積極的に意見、不満、苦情を伺うよう心掛け、前向きに運営に反映させていくよう取り組んでいます。また、年に1度は会社でご家族へのアンケートを行うなど、意見・要望の確認を行っています。	
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	毎月のユニット会議や、定期的な面談を行う事により、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、いつでも意見を言える雰囲気や関係性を作り、それを一緒に考え、実現できるよう努めていきたい。	毎月のユニット会議を通して定期的に意見や提案を聞く機会を設けています。また、ホーム長が状況に合わせて職員との面談の機会も設け、率直な意見の収集が出来るようにも努めています。	ユニット会議録の書式を統一し、職員がユニット間で異動があった場合でも共通の認識のもとに対応されることを期待します。
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	職員との面談を行い、フィードバックを行う事でやりがいを持って働く事が出来る様に努めている。また、キャリアパス制度が設けられており、自己研鑽の啓発や給与にも反映されるためレベルアップにつながっている。		

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	社内では、新規採用職員の研修やリーダー研修など、スタッフにあったレベルでの研修を実施しており、受ける側、講義する側、互いの向上にもつなげている。		
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	他の事業者へ見学に行くことや、他法人の運営推進会議に参加し、サービスの質を向上させる取り組みを実施している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	事前に情報を収集しご本人様に合った入居の方法を考えている。初回のケアプランの策定の段階で、ご本人様やご家族様の要望を必ずお聞きしてプランに反映している。		
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	初回のケアプランの策定の段階で、ご本人様やご家族様の要望を伺っている。また、いつでもご家族様の面会が可能な事を伝え、お話しをお聞きする事で良好な関係性作りを心がけている。		
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	ご本人様とご家族様の状況を把握し、事前に来ていただくなどの必要な支援をしている。他のサービス事業所とも連携を図り、入居が決まった時など連絡をして、情報をもらうようにしている。		
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	共に生活をさせていただくという姿勢を大切にし、時には相談や喜怒哀楽を出せるような関係作りをしている。		
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	月に1回、おたよりを送付して近況や、入居者様のエピソードを載せている。また、3ヶ月に1回のカンファレンスにもお声掛けしている。日頃から連絡をとりご家族様とのコミュニケーションが多くなるよう働きかけている。	ご家族への毎月のお手紙の送付や事業所広報誌の送付も行われ、生活の様子をお伝えしています。また、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただいたり、面会時にはご本人の様子を伝えたり、以前の生活の様子をお聞きしたりして、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	

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
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	ご親戚やご友人など、いつでも面会に来て頂ける様に努めている。ご友人から電話があった際などにも、事業所の電話でお話をできるように繋いでいる。	知人や親族に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力を得てご自宅へ出かけたり、買い物へ出かけるなど、ご利用者の要望に応じてこれまでの関係が途切れないように支援しています。	
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	お一人お一人の事を考え、より良い関係が築けるよう支援している。同じユニットだけでなく、他ユニットの入居者様との関係も大切にしている。		
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	・入院されて退居になった方に面会へ行くことがある。 ・転居された先へも遊びに行く事がある。		
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					
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	日常生活の中でご本人様の思いや意向を確認し、ご家族様からも要望等を聞きプランに反映している。本人様の確認が困難な場合は、ご家族様と話し合い、ご本人様にとってより良い支援を検討している。	ご利用者がどのような思いや希望を持っておられるのかを、センター方式を活用し検討しています。できるだけ日々の暮らしの中での会話を充実させ表情なども考慮した上で、そこから感じられる思いや希望をくみ取る努力をしています。	
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	ご本人様、ご家族様から生活歴を確認し、アセスメントシートに記載している。これまでの暮らしの情報では、生活するうえでのヒントとなりえるため、把握に努めている。また、新たに知り得た情報は随時追加し共有していきたい。	センター方式を活用し、入居の際にご家族から今までの生活歴や日中の過ごし方をお聞きして情報を把握しています。	
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	残存能力とリスクについて、職員同士で話し合い、ご家族とも相談している。また、出勤時には介護記録を確認し送りノートを活用し共有もしている。毎日のバイタルチェックで体調の把握にも努めている。		

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
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	3か月ごとにモニタリングを行い、ご本人様、ご家族様の意向を聞き取り、カンファレンスにお誘いして、主治医の意見も踏まえ、ユニット全職員での話し合いのもと、現状に即した支援ができるようにしている。	ご家族様からの意向は面会時や電話にて確認させていただき、計画作成担当者が毎月モニタリングを実施し、介護計画を見直す際にはサービス担当者会議を実施し、ご家族、職員との話し合いのもと介護計画を作成しています。	調査時点で介護計画書の日付に誤りがあったり、モニタリングシートにチェックミスや内容が介護計画と異なっている箇所もありましたので、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	介護記録は、その時の変化や様子などを詳しく記録する様に努めています。その記録や職員の気づきを踏まえカンファレンスを行い、その後のプランの見直しに活かしている。		
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	重度化や看取りのニーズが生まれたときは柔軟に対応し、他の入居者様や家族を巻き込んで取り組んでいくようにしている。その他、希望に即した外出支援ができるように努めている。		
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	坂井保育園や坂井東小学校と交流し、豊かな生活を送れるように支援している。また、ホームの行事にも地域の方が参加できるよう案内を出したりと柔軟に支援している。		
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	基本的には入居前からのかかりつけ医を継続している。受診時には情報提供表を記載し、必要時は職員も同行し医師に状態を説明している。納得が得られないかかりつけ医については、医療機関の変更をご家族に提案し、適切な医療を受けることができる様に支援している。	現在、入居前からのかかりつけ医による継続的な医療をご家族の同行で受けられている方もいますが、往診にも来て頂いており、ご家族が対応できない場合は職員が同行し状況を説明し、ご家族が同行される場合には詳しい状況を手紙にして持参して頂いたり、職員が電話で直接状態を伝えるなどしてかかりつけ医との情報交換及び関係構築に努めています。	
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	非常勤の看護師が週2回程勤務して日頃の健康管理に努めている。気になることがあるときに相談し、処置や受診の指示を受けている。24時間オンコール体制で緊急時は夜間でも相談することができている。		

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
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。	入院の際には必ず付き添い情報提供を行いご本人様、ご家族様が安心して治療できるよう主治医や看護師と話し合う時間を作ってもらっている。また、早期に退院できるよう努め、ご家族様と一緒に対応や注意事項などを聞き関係作りを行っている。		
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	現在、入居している方には、ヒヤリングをかけている。看取りを希望される場合には、ご本人様、ご家族様、主治医、看護と連携を図り、納得のいく終末期をすごせるよう対応し、最大限に出来ることを支援している。	事業所の重度化した際の対応の指針に基づき、契約時にご家族への説明を行っています。ご利用者の状態に応じて、ご本人及びご家族とかかりつけ医との話し合いを行い対応方針の共有化を図っています。また、時間をかけて段階的に終末期に向かう場合は其々の段階でご本人、ご家族、かかりつけ医及び関係者等で繰り返し話し合い方針を共有化しています。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルがある。また研修や訓練も行っている。初期対応や応急手等、実践に向け努力している職員もいる。	日頃より入居者様個々の身体的状況を把握し、看護職員と情報交換して常に予想し得る急変に対しての対応を共通認識するように努めています。また、ホームでも心肺蘇生やAEDの使用について研修の機会を設け、急変や事故発生時の応急手当や初期対応に備えています。	
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	年2回通報訓練や避難訓練を行い、対応できるよう努めている。地域の方にも広報誌を配布し協力を仰いでいる。また、年に1回は運営推進会議で地域との協力体制を確認したい。	年2回、日中や夜間の火災に対する避難訓練を行っており、職員間での誘導方法の共通認識がなされています。また、非常食や飲料水などの備蓄も準備されています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	記録などの個人情報の取り扱いや、使用は十分に配慮している。入居者様にも自尊心を損ねるような対応は行わないよう、言葉使いや接し方に配慮している。特にトイレ時には、そっと声をかけるようにしている。	ケアの基本となる誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや記録等の個人情報の取り扱いを意識しており、内部研修で確認する機会を設け、職員に周知徹底しています。また、個人情報の使用内容についても契約時に同意を得ています。	調査時点で面会者が見える場所にご利用者の個人情報が分かる資料が置かれてありましたので、職員に個人情報に関する資料の扱いについて周知されることを期待します。
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	選択肢を持ってご入居者様が自己決定を行えるように環境を整えている。少しの事でも選択肢を設けたり、自己決定でき、希望を叶えられ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
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	毎日同じ日課で過ごすのではなく、ご入居者様の体調や気分に合わせて支援できるように心がけている。		
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	身だしなみは、起床時に確認している。服を選んで頂いたり、鏡の前で身だしなみを整えて頂いている。散髪は複数の業者とお付き合いをしており、理美容師を選択して、カラーやパーマが出来る環境を整えている。		
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	管理栄養士が立てた献立以外にも、ご入居者様が食べたい、飲みたいものを食べることができる日を設けている。日々、食べたい物を聞いたり、コミュニケーションを図りながら食事作りや片付けなどを行っている。	ご利用者の希望に合わせたメニューを提供したり、近隣のレストランやファーストフードに外出に出かけたり、ご利用者と一緒におやつ作りを行うなどして、食事を楽しんでもらっています。	
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	個人個人の状態を把握し食事量や水分量が普段に比べ明らかに少ない時は介護記録に残し、その人が食べやすいように工夫している。		
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	食事後は、無理のない範囲で口腔ケアを行っている。その人それぞれの習慣により毎食後でない方も中にはいらっしゃる。朝食後と夕食後は必ず行い。夕食後は義歯を洗浄・消毒している。		
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	その人に合わせたトイレの声掛けをしている。また、できるだけトイレで排泄し気持ちよく過ごせるよう支援している。便の形状や量を記録し把握に努め、下剤を服薬されている方は、排泄パターンを把握し、下剤をコントロールしている。	排泄パターンは一人ひとり違うので、しっかりと把握し、現状維持はもとより向上を念頭に取り組んでいます。また、定期的に見直しや話し合いがもたれ、より良い支援に努めており、個々の排泄状況や排泄パターンを把握した上で、時間帯や状況に応じて使い分けています。	調査時点で排便のチェックに記入ミスがある方もいましたので、今後ミスの無いように改善されることを期待します。
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	朝食時に乳製品(牛乳やヨーグルトなど)を取り入れ、時には腹部のマッサージを行っている。また、看護師と相談をして個々に応じた支援を心がけている。		

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
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	入浴希望はご入居者様に伺っており、希望にそえる様に努めている。入浴したい時間帯を把握し、その時間帯に沿って声かけをして気持ちよいと感じられるよう支援している。	入浴希望はご利用者に伺っており、希望に添える様努めています。また、入浴を嫌がられるご利用者にもうまくタイミングを見計らい声を掛けるなどし、入浴を楽しんでいただいています。	
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	個人個人の習慣に合わせて休んで頂いている。また、気持ちよく休んで頂けるよう寝具や室温に気をつけている。		
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	職員が理解し、内服して頂いている。誤薬がないように複数の職員で確認しながら行っている。また、本人様の飲み込みまで確認し飲み忘れのないようにしている。看護師とも連携し状況の変化に対応している。		
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	入居している方の得意分野を中心に役割を持って頂いている。また、歌や踊り、ドライブなど楽しみにしていることなどを把握しレクリエーションや外出の機会を増やすように努めている。		
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	個別のドライブや買い物、散歩や日光浴ができるようにしている。個別の外泊希望がある方はご家族様と協力し合い、実施している。	買い物などの日常的な外出のほか、個別支援にも力を入れており、ご利用者の要望に合わせて定期的に外食に出かけたり、季節に合わせたお花見に出かける等の支援も行っています。	
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	お金は全て事務所の金庫で管理している。必要時に、ご本人様と職員と一緒に買い物をされる方がおられる。また、ご希望がある場合は、ご家族からご理解を頂いた上で、少額の現金を持って頂く場合もある。		
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	電話で遠方のご家族とお話をして、関係性を切らずに支援を行っている。また、ご自分で電話に出られない方は職員が代行で電話をかけお話しして頂いている。		

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
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	音楽を流し、雰囲気を大切にすることや廊下壁面に作品や写真を飾り、居心地の良い空間を演出している。また、季節により花や扇風機などを用意して快適に過ごせるよう工夫している。浴室やトイレには分かりやすい表示をしている。	居間や食堂では居心地よく過ごせるようカーテンで眩しさをこまめに緩和し、テーブルには季節の花を飾るなどしています。廊下壁面にホームでの行事等の写真や季節感をとり入れたものなどを貼り出したり、ご利用者の作品を掲示したりしています。	
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	ソファやベンチなどを置き、一人で過ごされたり、気の合う方とお話しを楽しんで頂いたり、思い思いに過ごすことができる工夫をしている。		
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	入居の際は、馴染みの物を持ってきて頂いたり、生活に合わせてテレビや冷蔵庫を置いたり、写真や思い出の物などを自由に飾る事で居心地よく過ごせるよう工夫している。	入居時にできるだけこれまで使ってこられたなじみの家具などを持ってきて頂くようお話ししており、ご本人が居心地よく過ごして頂ける様配慮しています。長年使ってきたタンスや鏡台、思い出のある人形や飾り物などを持ってこられている方もいます。	
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	同じような扉でわかりにくいものには張り紙をすることやのれんを使用し、判断しやすいようにしている。また、家具や使用している物の配置や置き場所を随時検討して安全な環境作りを心がける。		

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、活き活きと働いている (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