

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	『隣人との調和の中で尊厳や権利を損なわず自主自立の有る豊かな暮らしを提供する』を理念に掲げそれに基づいた目標を持ち業務に取り組んでいる。スタッフルーム脇に掲示して職員は常に認識している。	開設時に、尊厳や権利を損なわないようにという理念と具体的な目標を作成している。理念を事業所内に掲示するとともに、職員会議やカンファレンスで普段のケアを振り返る際に、理念を確認している。また、広報誌に理念を掲載して地域へ周知している。	
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	地域住民によるボランティアの定期訪問は歴史が長く、馴染みの関係が築けている事により、畑作業や余暇活動、外出行事等日常的に交流している。	入居後も利用者が老人クラブの活動に継続して出かけたり、また、法人主催の介護教室や10周年記念の納涼祭を地域に案内して交流につなげている。広報誌で募集したボランティアの方が、毎週、畑作業や、読み聞かせに来訪したり、外出行事にも付き添いの協力を得るなど、地域の人たちとの関係性ができている。	
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	地域の方を対象に介護者支援教室を開催して入居者も参加している。軽い体操やゲームを交え頭の体操等行い、また介護相談に応じている。		
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回開催して、ホームの現況報告を行っている。地域包括支援センターや地域住民、民生委員、ご家族に参加頂き意見をサービスの向上に反映している。	利用者、家族、地域住民、民生委員、地域包括支援センターの職員の参加で、2ヶ月に1回開催している。1階の会議室にて行い、事業所から活動報告や利用者の状況を伝えるほか、備蓄の食品の試食をしてもらうなどしてより関心をもてる会議となるよう工夫おり、出された参加者の意見を運営に生かしている。	
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	密に連絡を取る事は無いが、事業所の現況報告は定期的に行っている。また相談事等は随時に対応して頂いている。	平成26年度より運営推進会議に市の職員の参加はなくなったが、成年後見制度の必要な利用者の支援などでは市の担当者と連絡を取り合いながら支援しており、普段からコミュニケーションは図られている。	

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
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	身体拘束についてのマニュアルがあり、職員は周知している。また日々の現場で身体拘束に繋がる行為や言葉掛け等気付きの振り返りを会議で検討する取り組みをしている。	毎年、マニュアルを見直して更新しており、研修は計画的に繰り返し行っている。日中の施錠は行っておらず、利用者への声掛けにも留意し、無意識に指示的な言葉かけを行わないように管理者やリーダーから職員に注意している。	
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	高齢者虐待についてのマニュアルが有り職員は周知している。また入居者同士の会話にも注意を払い防止に努めている。	忙しさが不適切なケアにつながることはないように、日頃から利用者支援について些細な事でも職員間で話し合うようにしている。また、職員がストレスを抱えていないか、管理者やリーダーがこまめに職員に声掛けをするなど配慮している。	
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	現在該当者がいないため、職員は制度の理解が不足と思う。外部研修参加に努めたい。		
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	契約を結ぶ際は十分な説明を行い、ご家族の疑問や不安等には両者が納得出来るよう相談に応じている。		
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	入居者にはそれぞれ担当職員がおり、責任を持ってご本人、ご家族と向き合い意見や要望を傾聴する姿勢で、関係を築くように努めている。得た情報は管理者や職員全員検討して運営に反映するよう努めている。	利用者個々の担当職員が中心となって家族へ連絡等の働きかけを行っており、家族が職員の誰にでも意見を言いやすい環境となるように努めている。利用者からは日々の関わりの中で希望や要望を聞き取るよう努めている。	
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	毎月の部署会議で提案、検討はもちろんで有るが日々の業務で気付いた事や意見は連絡ノートで申し送り、改善案を検討するよう努めている。	2ヶ月に1回の全体会議、月1回のリーダー会議、部署会議、毎日の申し送りで職員の意見等を吸い上げている。職員の意見や提案に基づき利用者の誕生日を特別な日として計画する等、サービスの向上に努めている。	

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
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	職員は年2回自己評価を行い、施設長、次長、管理者がマニュアルに添って人事考課を行っている。その後面談の場を設け、意見交換をしている。資格取得や研修参加の意欲も評価している。		
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	外部研修への参加等は積極的に勧めるも、職員配置等課題を抱え研修参加が厳しい状況であった。法人内の研修や毎月の部署会議等で現場の振り返りに基づき勉強会を開催している。		
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	同業者との交流を図れる研修会には極力参加に努め、参加職員は得た知識、体験等を持ち帰り、現場に反映出来るように部署で勉強会を開催している。		
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	事前面接は出来るだけ自宅訪問を心掛け、ご本人の自宅での生活の様子、今に至るまでの生活歴等を伺い、意見や不安を傾聴している。またご家族の意向や不安、要望も傾聴するよう心掛けている。		
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	センター方式シートを用い、ご家族に説明して、ご本人の意向、要望を記入して頂き困り事や、不安心配事等傾聴し理解するよう努めている。またいつでも気軽に相談して頂ける関係作りを心掛けている。		
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	本人や家族の状況を見極め、相談者(本人・家族)にとって現在必要とする最善の支援に努めている。		
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	日常生活の様々な場面で、ご本人が得意とする事や昔ながらの知識を發揮できる環境整備に努め、また入居者同士が助け合いの生活の場等提供して入居者の自信に繋がる支援を心掛けている。		

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
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	担当職員が毎月家族宛に手紙を書き、生活の様子を伝え共有化を図っている。家族との関係の継続も心掛け理解、協力をお願いしている。(面会・外出・受診等)	毎月、担当職員が家族へ本人の暮らしの様子や心情面についても詳細に記載した手紙を送付している。ホーム協力医以外の医療機関への受診付き添いや外食、定期的な外泊などに家族の協力を得ている。	
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	ご家族の協力、理解を得て馴染みの知人の面会や外出等気軽に受け入れている。また日常に家族と外出、外泊も可能な限り関係が継続できるよう支援している。	面会簿を確認して交友関係の把握に努め、支援へつなげている。今まで通りの家族との食事や日帰り温泉への外出を働きかけたり、家族や美容院の送迎で行きつけの美容院の利用を継続している。面会に訪れた家族や知人等が帰る時にはまた来てもらえるように1階まで利用者と見送りをしている。	
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	入居者個々の性格を把握し、入居者同士の関係を日々観察、考慮して、チームで作業を促したりお互いに助け合う場を提供したり、作業の分担等職員が仲介して関わっている。		
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	退去後ご家族様からその後の経過についてお手紙を頂き、移られた施設での様子を伺うも、月日の経過と共に関係は薄れてしまっている。		
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	センター方式シートを用い、ご家族に依頼してご本人のこれまでの暮らし、生活歴等の情報を踏まえご本人の思い、意向の把握に努めている。また日々の生活の中でご本人の行動や言葉から思いを汲み取り、職員間で検討している。	入居時に家族からセンター方式のアセスメントシートに情報を記載してもらっている。家族から得た情報のほかにも、普段の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努めており、得た情報は職員間で話し合い、意向の把握につなげている。	
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	入居前自宅訪問で生活の様子を伺う。センター方式シートを用い、御家族に協力を依頼してご本人のこれまでの暮らし、生活歴等の情報収集に努め、また居宅の介護支援専門員からも情報を得て馴染みの暮らしの把握に努めている。	入居前の担当居宅介護支援専門員や行政担当者、病院関係者など入居前に本人と関わりのあった方から、これまでの暮らしについての情報を聞き取り、把握に努めている。機会あるごとに本人からも若い頃の話や町内旅行、交流関係などの話を聞き、ケース記録に記載している。	情報収集は十分になされているが、センター方式のアセスメントを活用して数多くある記録類の見直しをするなど、情報の整理をすることが望まれる。また、情報共有の方法として記録の整理方法についても見直しをすることを期待したい。

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	一人ひとりの生活リズムや生活上の拘りを観察してその人に合った支援に努めている。また、職員には観察力と気付く力の向上を指導している。		
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	日々の生活の中から本人の意向を汲み取り、またご家族の意向もセンター方式に記入し、そこから読み取れる事を考慮して職員全員でカンファレンスを行いそれぞれの意見を統合して一人ひとりに合ったプランを作成している。	本人の意向や家族の希望を確認し、それをふまえて全職員で介護計画について検討しており、作成した計画は本人、家族へも説明している。月に1回担当職員がモニタリングを行い、3ヶ月に1回全職員で評価を行っている。	
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	日々の様子やケアの内容を生活記録としてパソコンに入力していつでも見やすい状態となっている。職員は情報を共有しそれぞれの気づきを介護計画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	入居者の状況に合わせ、併設のデイサービスや、地域の体操教室等を活用している。デイサービスは毎日レク参加の誘いを受け参加している。		
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	地域の催し物に参加したり、美容院や買い物先のお店等馴染みの場所の継続や、友人、知人との交流関係の継続も支援している。		
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	入居契約時にホーム協力医の月に一回往診がある事を説明し、かかりつけ医は希望選択出来る。入居前からのかかりつけ医を継続の場合は受診はご家族対応であるが、通院時の情報提供はしっかり報告している。また、必要に応じ職員が同行している。	入居前のかかりつけ医を継続する場合は、家族の受診付添いを基本としている。利用者の日頃の様子や状態を口頭もしくは書面で家族へ伝えていくが、状態に応じては職員も付添い支援を行うこともある。	
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	併設のデイサービス看護師に入居当初から個々の情報提供して状態の把握を依頼している。また日々の健康管理や相談、アドバイスを受けてたり受診等の指示を仰いでいる。		

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。	入院時に正確な情報提供に努めている。入院先へ出向き病院関係者と情報交換をしながら経過を見守っている。退院時はご本人やご家族の意向を踏まえ相談に応じている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に事業所の方針で中間施設として位置付けている事を説明して、ご家族に理解、承諾をして頂き契約している。重度化の対応も想定して医師や他施設との情報交換をしている。	重度化した場合の対応については契約書に定め、介護認定の更新の際などの都度、事業所としての支援方針を家族に説明している。重度化した場合には併設のデイサービスの機能を活用して入浴支援を行うなど、事業所としてできることを職員間で話し合い対応している。	
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	緊急時対応マニュアルがあり職員は周知に努めている。また、施設内研修等で看護師指導の基、心肺蘇生法やAED使用法の訓練を受けている。	消防署職員による救急蘇生法等の訓練を全職員が受けている。デイサービスの看護師を講師として、外出時や送迎時の救急対応についても計画的に研修に取り組んでいる。低血糖時の対応など、全職員に周知が必要な場合は随時研修の機会を作り周知している。	
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回の避難訓練の他、地震や、水害を想定した訓練を行い、実際に停電や断水を想定した訓練を行った。マニュアル等の見直しをした。	毎年、施設長が有事の際の協力依頼のために施設周辺の14世帯に挨拶を行っており、連絡体制では7世帯の協力を得ている。複合施設全体での年2回の避難訓練のほか、グループホームとして地震の訓練も行い、備蓄品も3日分備えている。事業所は複合施設の2階にあり、水害等の避難場所として地域の防災訓練等に協力できることを運営推進会議等で発信している。	
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	入居者一人ひとりの生活の把握に努め、思いを汲み取り自尊心を傷つけないよう日々注意して言葉掛けをしている。生活の積み重ねで構築した個々の関係を大切にして関わっている。	管理者は、利用者それぞれに必要な対応に気づけるよう職員に働きかけている。利用者の尊厳を尊重し、事業者内にはあえて死角をつくって利用者がほっとできる空間づくりにも配慮している。	
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	日々の会話を大切にして職員が個々に合わせ働き掛ける(言葉掛け、環境整備)事でご本人の思い、望む事を汲み取り、自己決定を直接的、間接的に導いて支援している。		

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
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	一人ひとりの心身の状態に合わせ、得意とする事、好きな事等、その日の希望を生活の中に取り入れ心地良い居場所とな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	訪問理容や馴染みの美容室等自由に選択利用して頂き、髪型、洋服等、自分らしさを継続出来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	食材切りから盛り付け、配膳、下膳等あらゆる作業を一緒に行っている。また、買い物に出て季節の物、食べたい物を購入したり、畑で収穫した野菜が食卓に出る等、時節、郷土料理の献立で食事を楽しんで頂いている。	利用者は食事作りを自分の役割ととらえており、下ごしらえや盛り付け、後片付けをすすんで行っていた。行事の際にはテーブルの位置を変え、普段と違う雰囲気の中で食事を楽しむこともある。	
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	定期の体重測定と医師と相談しながら個々の食事量や栄養バランス、水分量を把握している。個々の状態に合わせ量の確保は注意している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣となっており、個々の能力に応じ介助や見守りをしている。定期の訪問歯科による口腔ケアや、診療があり口腔内の変化に直ぐに対応している。		
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	個々の排泄周期を把握して誘導、声掛けを行っている。個々の状態に合わせたケア用品を検討して不快の軽減に努めている。失敗した場合はご本人の気持ちを充分配慮した対応に努めている。	普通の下着を着用している利用者が3名、紙パンツ等の用品を使用している利用者が6名いるが、それぞれの利用者の意向を尊重しながら、一人ひとりに合わせた時間で声をかけトイレへ誘導するなどの支援をしている。	
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	個々の状態を観察して排便の確認に努めている。また食事内容や量、水分摂取量等も把握している、また医師より処方のお薬の量等も調節しながら便秘予防に努めている。		

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
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	午後入浴と入浴時間を決めてしまっているが、ご本人の状態、希望により、曜日はいつでも入浴できる。また個々の関係に配慮して気の合う方でゆっくり楽しんで頂けるよう支援している。	1日置きに4～5名ずつ入浴してもらっている。基本的には午後入浴であるが、利用者の状態に合わせて入浴時間や回数を変更するなど柔軟に対応している。大きな浴槽で温泉気分を味わってもらい、気分転換に変わり湯も行っている。	
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	個々の身体、生活状況に応じて休憩を促したり、安心して気持ちよく眠れるよう日中の活動量の確保に努めている。また共同生活の中、人の気配を感じながら休憩出来るスペースを数箇所設置している。		
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	個々の服薬は職員が配薬等管理しており、薬効、用量の理解は出来ている。また医師より新たな処方があった場合は部署会議で報告して職員周知に努めている。		
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	個々の力の発揮の場となり、お互いに助け合い、役割となるよう作業を促し提供している。		
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	個々の体力や体調を考慮して、お散歩、買い物、外出、ドライブ、外食等に出掛けている。家族、友人との外出、外食等はもちろんの事、お誕生日の特別な一日として、出掛けたい所等の希望を担当職員が叶えて上げる企画も試みている。	事業所の周辺の散歩や、朝・夕のゴミ出し、神社やお寺参りなど、日常的に外へ出かける機会を設けている。外出行事は鮭の遡上見物や花見など、複数提案して利用者から選んでもらい、支援につなげている。	
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	施設では個人の金銭管理は行って無いが、普段の買い物や、お出掛け先での買い物等で所持して頂いている。		
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	ご家族、親戚、知人よりご理解協力を得て、電話やお手紙はもちろんの事、関係の継続を支援している。		

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
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	食堂や廊下はボランティアさんとの共同作業で季節毎に作成した作品の飾り付けや、行事の写真を貼り、季節を感じて頂いている。また、玄関、食堂、トイレ、浴室等混乱が無いよう視覚支援をしている。	利用者の状態に合わせて共有スペースを畳からフローリングの床に替え、ソファを置いて皆が集う場としている。家具の配置を工夫して共有のくつろぎスペースを分散させたことで、それぞれが居心地の良い場所でくつろいでいる。また、居室の扉やトイレの扉の色を変えることで場所間違いを防ぎ利用者が生活しやすいように工夫している。	
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	ソファやテーブルの配置を随所に設け一人でゆっくり過ごしたり、気の合う者同士楽しく過ごせるよう談話スペースやリラクゼーションスペースの設置を工夫している。		
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	居室内は以前より使い慣れた馴染みの物に囲まれて過ごす安心感についてはご家族に説明をして理解協力して頂いている。また担当職員がご本人と一緒に心地良い環境作りを促し工夫している。	利用者の好みに合わせた装飾品や、利用者が安心できる家具等の持ち込みについて家族へ説明して協力を仰ぎ、本人と共に居心地の良い居室作りをしている。	
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	建物内部はフローア等に手摺りが無く、個々の能力を活かし自然な形で個々の動線に家具等を配置して身体機能をカバー出来る工夫をしている。随所に視覚支援を行い自立を促している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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)
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)
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)
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)
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
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
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		○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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