

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	職員で作った理念である「あなたらしい普通の生活叶えます」を常に念頭に、皆でケアを振り返りながら、実践している。	開設時に全職員で検討し、「あなたらしい普通の生活叶えます」というホーム独自の理念を掲げ、玄関やリビングに掲示し共有を図っています。理念の実現に向け、理念を周知する機会を設けたり、職員個別の目標も設定するなどし、理念の実現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	自治会に加入しており、清掃活動や防災訓練、寄り合い等に参加している。毎年開催している事業所の秋祭りは、地域の皆様にも恒例になっており、楽しみにして下さり、沢山の方が足を運んで下さっている。	自治会に加入しており、清掃活動や防災訓練などの地域活動に協力したり、自治会の集会や懇親会にも参加し、ともに暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っています。また、小学生の体験学習を受け入れたり、併設の事業所と共同で毎年開催している祭りは地域の馴染みの行事となっており、数百人の参加を得たりと、地域との交流を積極的に図っています。	
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	認知症介護指導者、キャラバンメイトとして、地域で認知症サポーター養成講座を開催したり、認知症カフェにコアメンバーとして参加し、地域の皆様が理解を深め、認知症になっても過ごし易い地域作りに努めている。又、毎年ラン伴のスタッフとして広報している。		
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	隣接の小多機と合同で開催している。ご入居者や地域住民、区の職員、他の小規模事業所、居宅事業所等、幅広いメンバーで行なっている。ご助言を運営の参考にさせて頂いている。	併設の小規模多機能型事業所と合同で、各事業所のご利用者代表、ご家族代表、地域住民代表、区の担当職員、地域包括職員等のメンバーで開催しています。ホームの活動状況や利用状況の報告を行ったり、有益な地域情報を頂いたり、事業所の検討事項についてアドバイスを頂き、サービスの質の向上に繋がれるように取り組んでいます。	

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
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	些細な事でも疑問に思った事は、保険者に問い合わせ、ご助言を頂いている。又、区の高齢介護課・地域包括支援センターの職員は、運営推進会議のメンバーであり、随時コミュニケーションをとっている。	区の職員が運営推進会議のメンバーであり、報告や意見交換を通じて事業所の状況について把握してもらっているほか、介護保険関連で疑問点等があればすぐに相談して確認するなど、日頃から連絡を密に取っています。また、認知症カフェや認知症サポーター養成講座など市・区の認知症関連事業に協力しながら、関係をより深めるよう取り組んでいます。	
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	ご入居者の思いを尊重し、行動を制限しないケアを目指している。勉強会を行い、日頃のケアを振り返っている。	身体拘束を行わない方針のもと、全職員が法人の新採用研修で身体拘束をしないケアについて学んでいます。また、ホーム内での定期的な研修、検討会時に事例等を基にした話し合いなど学習を重ね、拘束をしないケアについて理解を深めています。事業所理念の「普通の生活」を目指し、センサー類に頼らず、ご利用者の自由を抑制せずに安全を確保するため、ご利用者を注意深く観察し行動パターン等を把握して対応しています。	
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	内部での勉強会、外部研修等に積極的に参加し、学びを深め、高齢者虐待に繋がる前に、自分達のケアを振り返り、不適切ケアを失くすよう取り組んでいる。	身体拘束と同様に研修・検討会で虐待防止について学び、職員は理解を深めています。職員のストレスにも配慮し、雰囲気の良い職場となるよう努めており、不適切なケアについても検討する機会を設け、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	権利擁護について内部で勉強会を行なっている。現在は、成年後見制度を利用している方はおられないが、以前に活用された方もおられた。		
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	契約前に必ず見学、説明の機会を設け、利用案内を具体的に言い、不安、疑問点、ご要望等を伺い、理解が得られてから後日に契約している。		

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
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	ご家族の来訪頻度が高く、ご本人のご様子を伝えながら、ご要望を伺っている。又、毎月、写真入りの手紙を送付し、その方の暮らしぶりをお伝えしている。	ご利用者からは、日々の関わりの中で要望等の把握に努めて接しています。ご家族からは、面会時や電話連絡時に意見・要望を確認しています。また、運営推進会議にご利用者とご家族にも参加してもらい、意見・要望を表出する機会としているほか、ケアプラン見直し時のサービス担当者会議にはご家族にも出来る限り参加してもらい、意見・要望を聞くようにしています。	
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	介護業務、イベントに関しては、基本的に介護職員が話し合い、決定しており、管理者はそれらを尊重し、助言、サポートしている。毎月の職員会議や日常的に職員が発言しやすい環境にあり、多いに運営に反映されている。	介護業務に関しては、基本的に介護職員で話し合い決定する事としており、毎月の職員会議にて職員は責任感を持ち積極的に提案・意見を出し合い、全職員で話し合い決定し、管理者へ報告のうえ運営に反映させています。法人でも年に1度の意向調査や、個人面談の機会も設け、職員の意向に添えるように努めています。	
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	法人全体で半期に一度の人事考課制度を取り入れており、各職員に合った目標を設定している。労働基準法に沿って、常に時世に沿って定款変更し、労働環境を整えようとしている。		
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	法人内部研修は勿論、職員それぞれのスキルに応じて、外部研修にも積極的に参加し、見識を深める機会を設けている。		
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	区介護サービス事業所の会や、区保健医療福祉のつながりを深める会・南部地区地域医療連絡会の役員を担い、勉強会の企画、運営等、同業者と協力しながら、区全体のスキルアップを目指している。		
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	ご本人が不慣れな環境に戸惑われないよう、リラックスできる雰囲気作りに努め、自然な会話から気持ちを引き出せるようにしている。少しでもご意向やご要望、不安を汲み取れるよう、ゆっくりと時間を掛けて寄り添っている。		

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
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	ご本人、ご家族の思いを汲み取れるよう、数回に分け、時間を掛けて面接している。何か不安な事や疑問があれば、気軽にご連絡を頂けるよう伝えている。		
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、ご家族に自事業所の方針を伝えた上で、ご本人のニーズや状態に合っているかを、インフォーマル資源も含めて検討している。		
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	ご本人は生活の主役と考え、職員はご本人が出来ない部分をさりげなくお手伝いするケアを心掛けている。		
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	ご家族が頻回に来て下さるので、ご本人の近況を伝えながら、これまでの暮らしぶりや嗜好を伺い、共に考えている。定期受診等も可能な限り、これまでのかかりつけ医を継続し、ご家族が受診に付き添って下さる方がおられる。	ご家族には面会にも頻回に来て頂き、受診の付き添いをお願いしたり、ご自宅にも連れて行って頂くなど、ご家族に協力をお願いしています。また、ご本人の様子を知らせる手紙に写真を添えて毎月送っており、ご家族との情報の共有に努めています。	
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	馴染みの地域や人とのつながり、行きつけの場所を把握し、日常の中で共にお出掛けしたり、ご家族と共に出かけられるよう、支援している。	入居前にご本人・ご家族から馴染みの人や場所について聞き取りを行い把握しており、ご利用者の地元の祭りや敬老会に参加したり、馴染みの理髪店を利用したり、当事業所から特別養護老人ホームに移られた方も面会に来て頂けるなど、ご家族の協力も得ながら関係継続の支援に努めています。	
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	常にご入居者同士の関係性に気を配り、席の配置やお出掛けの際の同乗者を決めている。皆で協力できる活動では、自然とそれぞれの方が役割を持ち、他のご入居者を気遣っている場面もある。		

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	退去され特養に入所された後も、ご家族、ご本人が遊びに来て下さり、近況を教えて下さったり、イベントの際にはご家族がボランティアで来て下さったりと、ご縁を大切にしている。		
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	ご入居時だけでなく、継続的にご本人の希望や不安を汲み取れるよう、向き合っている。ご本人から難しい場合は、ご家族などから、「本人であればきっとこうしていた。こうしたいだろう。」という情報を大切にしている。	居室担当制はとらず、全職員が一人ひとりのご利用者とのコミュニケーションを大切にしており、普段のご利用者との会話の中から、今何をしたいのかなどの思いを確認しています。情報共有シート・生活環境リスクシート・実戦ワークシートなどを使用し情報を収集し、職員間で検討を重ねることで思いの把握に努めています。	
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	入居前の面談や、関係機関からの情報、ご本人との会話の中から汲み取ると共に、ご家族の来訪が多いので、その際に積極的にご家族と交流し、細かい事も確認させて頂いている。	入居時に生活環境・生活歴などをできるだけ把握し、入居後も引き続き情報を得ています。ご利用者やご家族と馴染みの関係を築きながら、日々の関わりの中で情報を蓄積し、これまでの暮らしの把握に努めています。	
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	介護職員が毎月、総括表を作成し、心身の状態の変化の把握や、生活の中での気づき、他利用者との関係等を記入している。又、当日の介護リーダーが生活情報書を作成し、共有・活用している。		
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	ご本人の望まれる暮らしを大切に、ご本人とご家族からご意見を頂いている。それらを職員間で共有し、提案を取り入れながら、介護計画作成に反映している。	日々職員間で情報・意見交換をしたり、アイデアを出し合ったりしており、ご家族からの情報や意見も参考にし、介護計画に反映させています。また、3ヶ月に1度のモニタリングを通し、ご利用者の状態を確認しながら、その都度介護計画の見直しを行っています。状態の急変があった場合には、関係者と話し合い、現状に即した新しい介護計画を作成しています。	調査時点でモニタリングシートにチェックミスがあったり、職員間で統一が図られていない箇所もありましたので、検討の機会を設け改善されることを期待します。

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
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	日々の介護記録、生活情報書、毎月の総括表から、情報や気づきを共有し、職員からの提案をふまえて、介護計画を作成している。		
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	ご本人のご意向やその日の気分に合わせて過ごして頂けるよう、日課、時間割は設けていない。ご家族とのイベントや緊急の受診等も、必要に応じて付き添う等、柔軟に取り組んでいる。		
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	これまでの生活習慣や馴染みの場所、馴染みの人との繋がりを継続できるようサポートしている。地域のお祭り、行事等に積極的に参加している。		
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	身体状態の変化やご希望に応じて、往診可能な医院を紹介し、転院された方もいるが、基本的にはこれまでのかかりつけ医との繋がりを大切にしている。殆どはご家族と共に受診して下さい、ご協力に感謝している。	基本的には希望のかかりつけ医にご家族が同行して受診しています。日頃の様子は文書で情報提供し、受診結果は申し送りノートに記入して共有しています。協力医療機関医師の往診もあり、状況に応じては職員が同行し、受診支援を行なう場合もあります。	
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	週1回、看護師職員がご入居者の健康チェックを行い、必要時にはかかりつけ医と連携している。又、ご入居者に変化があった際には、24時間連絡できる体制を取っており、指示を仰いでいる。		
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。	入院の際には、事業所での生活にスムーズに戻れるよう、これまでの暮らしぶりや心身の状態を文書と口頭で医療相談員、病棟看護師へ伝えている。又、週に1回程度は面会に伺い、状態を把握し、退院後に必要なケアの見直しを立て、職員で共有している。		

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
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	契約時に事業所での重度化・終末期の指針について説明し、署名・捺印を頂いている。又、終末期に移行した場合も再度、ご本人、又は、ご家族の意思を確認、尊重し、出来る限り添えるよう協力体制の整備に努めている。	「重度化した場合における看取りに関する指針」があり、契約時にご本人・ご家族に説明し意向を確認しています。ホームでも実際に看取った方もおり、重度化した際や終末期を迎えるなど状態変化に応じてその都度ご本人・ご家族と話し合い、意向を確認し方針を共有しています。	
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	看護師による個々のご利用者の状態に合わせたアドバイスや、急変時の初期対応について内部勉強会を行なっている。	消防署主催の普通救命講習に参加し、AEDの使用方法・救急救命法を学んでいます。また、応急手当や感染症予防・対応についてマニュアルも整備されており、初期対応の研修の機会を設けたり、看護師のアドバイスも頂き、緊急時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	水害を含む防災訓練も定期的に行なって、災害時のマニュアルや緊急連絡網も見直し整備している。非常用食料等も隣接の小規模多機能分と共に備蓄している。	年2回、水害や火災を想定し避難訓練を行なっています。隣の小規模多機能事業所と連携体制を整えており、合同の緊急連絡網で災害時は近所の職員がすぐ駆けつけられるようにしています。また、地域の防災訓練に参加したり、自治会を通して地域の方へ災害時の協力をお願いしています。	
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	ご入居者は人生の先輩である事を意識し、常に敬意を持ち接している。申し送りやトイレ誘導の声掛けなどは、特に配慮する様にしている。	接遇や個人情報保護法について研修を行い、ご利用者との関わり方について指導し、人格の尊重とプライバシーの確保を徹底しています。また、契約時に個人情報の取り扱いに関してご家族に説明し承諾が得られています。	ご利用者から頂いている個人情報使用同意書が法人内の他事業所の名称になっていましたので、当事業所に変更し頂くことを期待します。
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	職員本位ではなく、出来るだけご入居者に選択して頂く事など自己決定を大切にし、日常生活の声掛けを行っている。		
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	個々の思いに添って、自由に生活して頂けるようにしている。外出や買い物等もできる限り対応するようにしている。		

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
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	髪を整えたり、ひげの手入れ、衣服が汚れていたら、交換する様にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備も個々の能力に合わせて一緒に行ったり、食べたいものを伺ったり季節感や行事、事業所の畑の野菜なども考慮しメニューを考えるようにしている。	食事作りから片付けまでご利用者と職員が一緒に行かない、職員はご利用者と同じテーブルと一緒に食事をしています。夕食はその日食べたいものをご利用者と相談して決め、ご利用者と一緒にスーパーに食材の買い物に出かけています。ご利用者の要望に合わせて外食の機会も設けるなどし、食事を楽しんで頂けるよう努力しています。	
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	その方にとって食べやすい形態を考慮している。水分を摂って頂けるよう、お茶だけではなく、好みの物も準備している。		
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	その方々に合ったやり方で行っている。出来ない部分はお手伝いしている。		
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	トイレに関しては、個々の方々の排尿間隔等を話し合いトイレ誘導の声掛けやオムツ交換を行っている。	排泄チェックや様子などをもとに排泄パターン把握し、その時の個々の状態に合わせて自立に向けた支援をしています。トイレでの排泄を可能にする上で課題があれば職員間で検討し、対応を考えることでスムーズな排泄につなげています。	
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	水分や乳製品、日常の食事内容も便秘等の排便困難を意識し、工夫するよう心掛けている。		

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
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	基本的に2日に1度のペースであるが、希望があれば毎日でも入れるよう対応している。ご入居者の方が、入りたい時に入れるような声掛け・支援を行い、無理強いないようにしている。	普通の生活に近づけるため入浴時間を夕方頃からにしており、希望する時間に入浴できるよう支援しています。ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援を行ったり、入りたくない方は無理強いせず、本人のタイミングにまかせており、心地よく入浴して頂けるように努めています。	
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	休みたい時に休んで頂けるよう、自室はもちろん共有スペースのソファや畳スペースも活用している。		
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	申し送りや情報共有で症状の変化や内服薬の変更等を確認している。		
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	その方の能力や生活歴等を考慮し、役割や楽しみを持ち、生活が送れ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	外に行きたいという要望に対して、出来るだけ浴えるようにしているし、こちらからも天気が良い日などは「外にいきませんか？」と意識的に提案している。また、外出行事の企画で遠方にも出掛けている。	天気の良い日は散歩に出かけたり、日常的にスーパーに買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見や紅葉見学などの外出の支援をしています。	
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	基本的に預かってはいるが、個々の希望時に買い物にいけるようには支援している。		
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	ご家族からの電話を取り次ぐことはあるが、ご本にからの要望は現在の所ない。携帯電話を持っている方は居る。手紙や電話などの要望があれば、当然対応可能である。		

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	四季を感じて頂けるよう季節の花などを置いたりしている。光や温度等の刺激に関しては、ご入居者に声かけし、調整している。	リビングには吹き抜けと大きな窓があり明るく開放的です。事業所内に過剰な装飾はせず、窓から庭花や畑を眺めることで季節を感じられるよう配慮しています。センサーやコール音は極力排除し、普通の家のような空間を作っています。	
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	共有スペースでの席の配置は気を配っている。また、天気の良い日は、玄関前やウッドデッキのベンチも活用し、個々の過ごし方を援助している。		
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	「自分の物」「使い慣れた」食器や道具を持ち込んで頂き、リラックスして生活できるようにしている。	各居室の入り口には個々で選んだ暖簾が飾られています。ご本人・ご家族と相談し家具や本など使い慣れたものを持ち込んでもらっており、今までの生活習慣を継続できるような居室づくりをしています。	
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	個々のご入居者の情報を共有し、リスクになりそうな事を話し合い理解を深め、その人らしい生活が送れるようにしている。		

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				