

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	朝、職員全員で理念の唱和をしている。理念を意識しながら職務に従事できるようにしている。全体会議や研修等で理念に沿った内容を繰り返し行うことにより、地域に根差した事業活動が出来るように心がけている。	開設時に作成した事業所理念を玄関、スタッフルームに掲示しており、各ユニットで毎朝の申し送り時に理念を唱和し、理念の実践ができるように努めています。	理念に近づけるように、ユニットや職員個人の目標も設定し、振り返りの機会を設けられることを期待します。
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	避難訓練時には町内の方から参加頂き、ご利用者の見守りをお願いし、普段より日常の挨拶などは気軽に声をかけて頂き、町内清掃や町内の行事にも参加させていただいている。保育園との交流、中学生のボランティアを受け入れて、ご利用者と交流を頂いている。	地域のクリーン活動、敬老会にもご利用者と一緒に参加しています。また、近隣の保育園児と一緒にいも掘りをしたり、近隣住民からホームの環境整備を行っていただいたり、地域のボランティアの方にも来ていただく等、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	三和カフェひなたの運営委員会の一員として、認知症の方についての理解を深めて頂く為、相談・悩み事に対してアドバイスをしている。行事等のお知らせを町内に回覧して頂き、施設に足を運んで頂くとともに、一緒に過ごして頂くことで認知症の方の様子を肌で感じて頂き、理解を深めてもらう努力をしている。		
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	2か月に1回、年6回定期的に開催している。日常の様子、活動報告、運営状況等を報告し、質問、意見、要望を真摯に受け止め、又施設側からも相談にのって頂き、今後のサービス向上に活かすように取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、民生委員、老人会代表、地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族から出席してもらっています。参加者へ事業所の活動報告や事故報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて、サービスの質を向上するように努力しています。	
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	介護保険上の規定等不明な点は、その都度お伺いをたてている。今年度の法改正時には、より密に連絡を取り、落ち度がないようにしている。また、包括支援センターから、毎回運営推進会議にも出席いただき、その都度直接アドバイスをいただいている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイスを頂いているほか、地域ケア会議にも参加し情報を収集しています。また、事業所広報も月に定期的に送付する等、連携が図られています。	

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
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	全体会議等で「介護保険改正による身体拘束減算」を説明し拘束をしない教育や指導を行い職員の共通認識を図ると共に「身体拘束適正化委員会」を創設、安全面に配慮して自由な暮らしを支えられる様、指導している。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしています。また、事業所で身体拘束に関する研修を行ったり、言葉による抑制についても管理者が気付いた時に指導するなど、身体拘束をしないケアに努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等で虐待防止教育を行い言葉の使い方やプライドを傷つけない様、日常指導している。また、職員間での情報交換、連携を蜜にして注意し合える環境づくりに努めている。	外部研修の資料等も活用し、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、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	保佐人制度利用2名、成年後見制度利用1名あり。面会時は必ず報告を行い、その方らしい生活になっているかどうか話し合いをする。職員には制度について繰り返し研修し、理解してもらえるよう図っている。		
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	契約締結、変更、解約、改正時等、一つ一つ丁寧な説明を行い、わかりやすいように解説したもの等も用意し、渡す等の対応で理解を得ている。又、疑問点や分からない事があった時は、いつでも気軽にお聞き下さる様伝えている。		
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	面会時や電話連絡時等、様子などをお伝えするとともに、不明な点、要望等をお聞きし反映している。また、直接伝えるのが気が引ける方もいらっしゃるの、意見箱を設置し、いつでも意見を頂けるようにしている。ご利用者の意見を尊重し、リクエスト等にも応じている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、事業所の家族会や行事にはご家族にも参加していただき、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	
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	管理者は、現場にも足を運んでおり、職員の声が届きやすい環境となっている。それを意見・要望として社長に伝えるとともに、全体会議等職員の集まる場で検討や結論を出している。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議・ユニット会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。また、状況に合わせて個人面談も実施し、職員の意見を吸い上げら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
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	一人ひとりの勤務状況や努力を把握し、平等目線で賞与等に反映し、スキルアップ出来る環境を整え、労働時間に配慮し、働くことに張り合いの持てる環境づくりに勤め、個々の素晴らしい提案やケアを行ったときは褒めています。		
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	段階的に資格取得や研修をうながし、研修や資格取得できる環境整備に努め、研修を受けた内容を発表してもらおう場を設け学んできた知識を全員共有して職場で生かせる様努めています。		
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	外部の待機者や情報の交換、互いの福祉用具等、情報交換を行いサービスの質の向上を図り、又、困り事を互いに相談しあっています。他福祉事業所からのボランティアを受け入れて互いに認知症ケアの知識を深めています。		
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	申し込み時、事前に見学を進めている。居宅ケアマネより情報収集を行い、事前面談時はご本人様より困っている事・不安な事・要望などお聞きし開かれた質問にて行い、安心できる様こころがけている。		
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	事前面談時、居宅ケアマネよりの情報収集・ご本人様の要望・困っていること・ご家族様の困っている事・不安な事・要望をお聞きし、共にご利用者様を支えていけるよう、協力もお願いしより良い関係作りに努めている。		
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	事前面談時ご本人の状態確認しご本人・ご家族様の必須の支援を見極め、可能な限り柔軟な対応に努め、他のサービス利用の提案もおこなっている。		
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	過去から現在の人生体験を日常的に聞く場面を出来るだけ多く持つようにしている。そこから信頼関係を少しずつ構築し、日々同じ場所で生活している者として、絆を深めている。		

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	3か月に1度ホーム広報をご家族に送り、送らない月は担当職員による近況報告を送っています。受診や利用者様のご希望による美容室、外出、外泊、外食などの支援もご家族に協力頂き、一緒に支え合う事が出来る様務めている。	3ヶ月に1度は事業所広報をご家族にお送りしているほか、広報を送らない月には担当職員よりご利用者に応じて近況報告もお送りしています。受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、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。	
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	情報収集をもとに、本人様の馴染みの人や場所に個別支援にて担当者とはかかって頂いている。喜ばれている。またドライブなどで馴染みの所を通ったりし、関係が途切れないよう支援している。	知人の方に面会に来て頂いたり、ご家族の協力も得て自宅への外泊やお墓参り、行きつけの美容室に出かけたりと今までの関係継続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	ご利用者どおしの関係を把握し、より良い関係を保てる様、定期的にホールでの席替えも行っている。また孤立しないよう職員仲介し、ご利用者同士関わり合え・支え合える支援に努めている。		
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	入院が長引き退所となるも、その後の相談に乗り特養申し込みにあたりサマリー、又情報提供し支援に努めている。近くに来られた際にお寄りしてくださいと伝えている。		
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	日々のかかわりの中で、思いや希望、意向の把握、言葉だけでなく、表情などからも意向をくみ取り、センター方式に細かなきずきを大切にしている。事前面談時、ご本人・ご家族様の意向確認し経過表に記録している。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議の場で連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	
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	事前面談時・入所時・本人との会話の中・面会時などで確認しセンター方式に記録している。他職員からの情報も記録を残し共有し、個別支援でできる事などの把握につとめている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご利用者の生活歴をより把握できるように、全てのご利用者に対して生活史シートを作成し、職員間で情報を共有しています。	
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	朝・夕の申し送り時、一人一人の状態・出来事伝え、又いつもと変わったときはノートに記録し、仕事に入る前必ず目を通し、職員全員が情報共有でき統一したケアを行い、ご利用者が混乱することのない様努めている。		

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	面会時は必ず状態お伝えし相談している。年間の介護計画に基づき、ユニット会議時モニタリング行い意見を出し合い、家族を含め関係者との担当者会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。	3ヶ月に1度は担当介護職員と計画作成担当者がモニタリングを実施し、6ヶ月に1度のサービス担当者会議の前にはご家族の意向を確認し、介護計画に反映させています。	調査時点で介護計画書の記載ミスやモニタリングのチェックモレがあるところがありましたので、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	日常生活記録に、ご本人の様子や言葉を記録し、毎日の申し送り時に報告している。全職員で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	要望があれば、馴染みの場所・店への個別支援。また家人の都合により病院へ受診にお連れしたり、入院中家族が遠方で面倒が見れない時など必要物品・洗濯物支援など柔軟な対応に努め、家人に報告している。		
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	町内清掃、敬老会や行事等、職員と共に参加されている。市の福祉バスを利用させて頂き、又、ボランティアの方々、町内の方々から協力頂き、豊かで、安全にお暮し出来る様、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	入所時、診療情報に基づきかかりつけ医・施設医の説明を行い希望お聞きし、納得のいく受診支援としている。ご家族が遠方な方は、職員が受診支援している。かかりつけ医の往診も対応していただいている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、往診にも来て頂いています。受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われています。	
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	普段の関わりのなかで日常的な様子を把握し、様子が違う等の状態が見られた場合には、看護師に相談し、看護師が状態確認して、主治医等と連絡を取り適切な対応が出来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
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、施設医の紹介状・ケアマネのサマリーを提供している。定期的に様子伺いし、治療・リハビリ状況・退院状況など関係者と連携図り早期退院ができるよう努めている。入院長引くときは家族・連携室・ソーシャルワーカーと今後の事について相談おこなっている。		
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	契約時、看取りに関する方針を伝え同意書を頂いている。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、施設で出来ないこと、出来ることを伝え、ご家族、ご利用者の意向を確認し方針を決めている。その方針を全職員に伝え共有し、ご家族そして主治医や看護師と連携をとり、支援している。	契約段階で管理者は看取りに関するホームの方針を伝え、同意書を頂いています。実際にホームで看取りの支援をしたご利用者もあり、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医や看護師とも連携し支援しています。	
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	AED、心肺蘇生の研修会を定期的実施している。異物除去、骨折時応急処置等の講習も行っている。又緊急連絡網を作成しいち早く駆け付ける事が出来る様掲示している。	消防署職員に来て頂き、心肺蘇生、AEDの使用研修を受けており、ホームでも食中毒や嘔吐物処理の研修を行い、急変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	夜間、日中を想定し落ち着いて冷静に対応出来る様、月1回火災発生場所を変更し避難訓練を行っている。年に1回は地域の方にも協力をしていただく訓練を実施している。又、緊急連絡網は一斉メールにて全職員にいち早く連絡出来る様設定し、備蓄品、応急手用品等備えている。	事業所にて地震や夜間の火災を想定した避難訓練を行なっています。町内の方にも避難訓練に参加してもらっているほか、災害時を想定した非常用の食品や水も確保されました。	
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	契約時広報や掲示物への写真の掲載について説明し、契約書面にて同意を頂き対応している。ご本人の意思を確認しながら、傷つけない様言葉かけには十分注意している。又、個別対応ケアを常に心掛けご利用者様と接している。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報や事業所内の写真の掲載についても契約時に確認が取られています。	
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	言葉以外の表情、仕草からも思いや希望を感じ取れるよう日々研鑽している。自己決定できない方には、複数の選択技を用意し、時間にとらわれず自己決定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
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	日々の体調をみながら、時間での対応はせず、希望をその都度聞きながら過ごして頂き、出来た事の喜びを共に感じ生き甲斐のある生活を送って頂ける様、個別支援を行っている。一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	入浴時、着替え等の希望時衣類を職員と一緒に選んでいる。散髪を希望される方には訪問理美容の支援や馴染みの理容店への個別支援も行っている。		
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	一人ひとりの好みや禁食を把握し調理の出来る方には参加頂き、畑で収穫した野菜がある時には昔話をしながら一緒に調理し、彩や盛り付け、食器など食べやすい様工夫している。飲み込み易い様工夫し利用者様が満足頂ける様、楽しい食卓を目指している。	調理や後片付けもご利用者と一緒に行っているほか、事業所の畑での野菜の収穫はご利用者の楽しみとなっています。ご家族にも協力して頂き、ご利用者の要望に合わせて外食に出かける等の支援も行っています。	
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	毎食食事量記録し。水分確保できない方には、ゼリー・ポカリスエットなどで水分量を確保できる様工夫している。嚥下低下しムセのある方には、とろみをつけ安心して食べていただいている。		
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、できる方は自身でしていただき、不十分と思われる方は、職員が最後確認おこなっている。異常があれば歯科への受診家人に了解得、通院介助もおこなっている。口腔ケア研修も毎年受講している。		
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	排泄チェック表を記入し、個々の排泄パターンを把握し排泄の失敗やおむつを軽減し、本人に合った排泄方法で気持ちよく過ごせる様、自立支援を促がしている。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、排便の状況に合わせてご利用者に合わせた下剤を調整するなど、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	施設内歩行・屋外での散歩・体操等で個人に合った体を動かす時間をもうけている。食事面では畑で取れた野菜を多く使用している。起床時冷水摂取していただいたり、医師・看護師と連携とり対応している。		

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
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	概ね週2回のペースで入浴していただいている。ただ本人が入浴したくないとの訴えがあった時は別の時間帯・別の日に入浴していただいている。	お風呂は一般浴槽と特殊浴槽があり、週2回、午前での入浴支援が基本ですが、ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。	
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	個々の生活のペースで午睡されたり、午睡されない方は自由に過ごしていただいている。寝付けない方には傾聴したり、落ち着くまでよりそったりして安心して眠れるよう支援している。		
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	個々の利用者の服薬情報個別ファイルに綴り職員がいつでも確認できる様にしている。薬は看護師がセットし、服薬時は本人と薬の名前を確認し服薬。最後他の職員が再度確認おこない2重の確認おこなっている。		
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力や力を生かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換の支援をしている。	センター方式利用し、又日々の生活からできるだけ把握し、できる事・できそうなこと探し役割をしていただき張り合い・喜びに繋げら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に支援している	ご利用者様の希望により個別の外出支援をしている。馴染みの理容店・行きつけのスーパー・自宅への外出・衣類の購入・施設の買い物などに一緒に出掛けている。希望があった場合ご家族様と相談し協力いただいている。季節折々にドライブも計画し季節感を味わっていただいている。	ご利用者と一緒近くスーパーに食材の買物に出かけたり、季節に合わせたお花見やぶどう狩り、はす見学やあじさい見学などの外出も実施しています。	
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	ご希望により少額のお金を持っておられる方もいる。金銭帳を付け、書く事・お金の大切さ・やりくりの大切さを感じて頂き補助している。		
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	電話の希望があれば、いつでもおかけしている。取次ももちろんしている。手紙のやり取りも自由にいただいております。はがきの購入・ポストの投函も支援、贈り物などのお礼の電話もおかけし、本人と変わっている。		

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
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	心地よく過ごして頂ける様日差しの強い時はカーテンをし風通し、室温、室温をこまめに調整し過ごして頂いている。トイレ、玄関には消臭剤を置き不快感のない様気配りし、テレビの音も適宜調整している。又、季節の花を飾ったり、季節感のある物をご利用者様と職員と一緒に制作している。	共有スペースは広々として開放感があります。共有スペースにある畳の小上がりはご利用者がお昼寝をしたり、洗濯ものを畳んだりして過ごせる場所です。飾られている装飾品も季節に合わせてあるほか、活動の様子をまとめた写真も掲示されています。	
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	リビングでは、時々席替えも行い、又お話しがあるときは、一緒に席に椅子を用意したりし交流を楽しめるよう配慮している。居室で一人になりたいとの要望にも自由にしている。		
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	ご家族様には自宅で使い慣れたものを持ち込みしていただき、本人が心地よく、安心して過ごせる様工夫している。仏壇・位牌持込されている方もいる。花が好きで散歩の途中で摘んだお花を飾られている方もいる。	居室には仏壇やラジオ、本などの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	居室内では、ご本人の希望や動きに合わせて家具等の配置をし、安心して自身の動きができるよう環境整備している。また文字だけでなく、ご自身の写真を張り、迷うことなく自立した生活が遅れるよう工夫している。		

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	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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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