

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
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	株式会社加治川の里 法人の手引きが作成された。毎夕の申し送り時に経営理念、職員心得の読み合わせをして、浸透を図っている。また、つきおか独自の理念を意識して実践している。	毎月の会議時や毎日の申し送り時に法人の経営理念を読み上げ、意識づけを図っている。法人の理念以外にも事業所の職員で話し合い笑顔や家族的雰囲気を楽しんだ独自の理念も作成し、ケアに反映させている。	
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	市の一斉清掃や、地域の草刈り、お祭り等に参加している。また、独自に駅周辺の清掃活動をご利用者と共に行っている。回覧板を回してもらいご利用者と一緒に届けている。毎年地元の中学生の体験学習も受け入れ交流している。	回覧板等で把握した地域行事への参加や中学生の体験学習受け入れ、「認知症の人と家族の会」のつどいへの参加等、地域交流に努めている。隔月に広報誌を発行して回覧板に載せてもらう等、情報発信にも努めているが、近隣住民からの事業所の認知度は低いと認識している。	広報誌の各戸配布や民生委員への配布、事業所で茶話会等を行って住民に立ち寄ってもらう機会を設ける等、地域の一員として多くの方に認識されるような工夫を行うことが望まれる。
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	地域の人材育成の貢献として、毎月いろいろな所から実習生を受け入れている。管理者は認知症の人と家族の会の集会に参加し、お話を聞きしている。広報誌を隔月発行しホームについて理解していただくようにしている。		
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	会議で出た意見や要望などは議事録を通して、本社に報告している。またスタッフ会議の場でも報告し、意見を取り組むように実践している。	利用者・家族会会長・区長・包括職員・地域密着サービスの知見者のメンバーで定期的開催しており、状況報告や意見・要望等情報交換している。自己評価及び外部評価結果も家族に配布し、意見をもらうようにしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	定期的に福祉課へ広報誌を届けている。市からの情報は職員に回覧し、必要な事項は掲示板に張り付けご利用者、家族の目に届くようにしている。また、市の相談員を受け入れている。	市に広報誌を届けたり、市の高齢福祉課職員が時々事業所に出向いてくれたりしている。管理者は地域密着型サービス事業所の経験が豊富で市から地域の連携などについて関わりを求められる等、良好な関係を築いている。	
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	研修や会議などの場を通して学ぶ機会を設けている。玄関の施錠は日中はせず、2か所ある階段もセンサーを取り付けて自由に行き来できるように努めている。	定期的に法人本部で実施される研修に参加し、拘束しないケアについて学び理解を深めている。また、月例会議時には事例をあげてケアを振り返り、言葉づかい等で問題がなかったか全員で検討している。	
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	身体拘束同様に研修等で学ぶ機会を設けている。勉強会では事例を通して考え、注意喚起を促している。	法人の研修で高齢者虐待防止について学んでいる。事業所内の勉強会では本部から送られる新聞記事等の事例を基に検討し、問題ない対応を心掛けている。管理者も現場で実務を行う時間が多く、注意深く見守っている。	

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
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	法人内で勉強会を設けて学ぶ機会を作っている。現在必要なご利用者はいないが、必要に応じて対応していきたい。		
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	重要事項説明書を事前に渡し、読んでいただいている。そのうえで契約書についても読み合わせを行い、不安や疑問が残らないように対応している。		
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	年2回家族会を開催し、意見や要望をお聞きしたり、家族宛にアンケート調査を実施している。また、ケアプランを反映させるためにご利用者に要望などお聞きしている。2か月に1回市から来る介護相談員の意見も取り入れている。	家族アンケートの実施や家族会での意見交換等を通じて意見等の収集に努めている。家族ノートを作成し、面会時や電話時に受けた意見等を記録し、毎日の申し送り時に回覧して情報共有している。また、会議時にも家族ノートを基に職員で話し合い、サービスに反映させている。	
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	毎月合同会議、1,2階のフロア会議を開催している。毎日の申し送り時にも問題があれば意見を出してもらい、本社との連絡を取りながら反映できるように努めている。	毎月2回の会議(事業所全体の合同会議1回とフロア別会議1回)を開催して職員が意見を言う機会を設け、出された意見は検討の上、業務に反映するよう努めている。また、職員との状況に応じた面談の機会も設け、職員の意見を聞くように心がけている。	
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	年1回の職員の希望調査を行うと共に、最高運営会議や月2回の管理者会議において意見要望を聞く機会を設けている。本社統括責任者と職員が話し合う機会を設けている。		
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	研修委員会によって、勉強したいことなど希望を取り法人内外の研修会に参加しスキルアップ出来るようにしている。事例研究発表会を法人内で行い事例を通してトレーニングできる仕組みを実施している。		
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	法人内でスタッフ間の交換研修を今後行っていく予定である。また、研修会、行事、委員会活動を通して社内の職員同士が交流する機会を設けている。		

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
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	安心感を与えられるように、身の回りのことや趣味などの話をお聞きしながら、本人のペースで過ごしていただくように努めている。また関係機関からの情報収集を行い、出来るだけ入居前と変わらない生活ができ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	面接時には出来るだけ自宅に訪問して、ゆっくりお話しが出来る環境を整えられるようにしている。また、要望があったらいつでも話してほしい旨を面会毎に話しなんでも話せる関係づくりに努めている。		
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	可能な限り柔軟な対応を行い、本人にとっての適材適所なサービスを考え、必要時は居宅のケアマネ等に相談している。面接の段階から本人の不安や希望、家族の思いなどを聞く機会を設けている。		
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	その人の生活歴に沿った声掛けに努め、役割を見つけ生きがいを見出せるように支援している。やってもらったことに対して常に感謝の言葉「ありがとう」を忘れないようにしている。		
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	一人一人に担当者を決めて毎月お手紙の送付や状態報告などこまめに行い、家族にとっても一緒に支えていくという意識を持ってもらうようにしている。	家族と離れさみしいという入居者の心情を押し量り、本人をささえる為には家族の協力が必要と家族に説明し、家族にしかできないこと(面会等)の協力をお願いしている。事業所としても誕生会や父・母の日等のイベントを開催して家族に参加を募り、共に過ごす機会を設けている。	
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	面会などは誰でも自由に受け入れており、外出や外泊も希望があれば行ってもらっている。行きたい場所などあれば極力かなえられるようにお話をお聞きしている。	知人等、遠慮なく連れてきてくれるよう家族に話し、訪ねて来てくれた際にはゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。希望があれば、墓参りや正月の帰宅、馴染みの美容院の利用等の支援を行っている。外出等の希望は担当が個別に聞き、会議で検討の上、実現に努めている。	
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	体操やレクリエーションなど各階にこだわらず自由に参加でき苑全体で仲間意識が持てるようにしている。また、気の合う者同士で過ごせるように職員が間をとりもっている。		

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
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	必要に応じていつでも相談できるようにお話をしている。他の施設や居宅のケアマネなどと関係を築き支援体制が図れるようにしている。		
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	担当者を中心に本人の状態把握に努め、思いや希望が共有できるようにスタッフ会議で話合っている。計画作成者は現場に入って本人の思いを感じられるように寄り添っている。	利用者がその人らしく暮らし続ける為の支援に向けて、個々にしっかり向き合い、話を聞くようにしている。意思疎通が困難なときは、家族から提供された情報や昔の職業等を材料としてスタッフ会議で検討して思いや意向を推察している。	
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	面接時には出来るだけご自宅に訪問して、住み慣れた環境を見せていただき普段通りの暮らしを支えていけるようにしている。また主介護者ばかりでなく、関係機関等から情報を得て、これまでの暮らしを把握できるように努めている。	話を聞くだけでなく、入居前に管理者と計画作成者で自宅を訪問して実際の生活環境を確認して詳しく把握している。家族以外にも、いままで使っていた他サービスから提供された情報や医療機関へ出向いて収集した情報を用い、把握に努めている。	
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	申し送りでその方の状態を把握、共有しその人にあった日々の生活を見守っている。		
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	計画作成前には本人、家族に意見や希望をお聞きし、担当者にはケアチェック表の記入を行い、担当者会議で意見を取り入れている。状態変化時やモニタリング時必要ならばプラン見直しを行っている。	毎月の会議時に、担当者が行ったモニタリング結果を基に関係職員と、時には法人内の理学療法士を招いて指導を受けながら検討し、介護計画に反映させている。担当者がトイレ誘導方法の変更を提案し、計画に反映した結果オムツの使用量が減った例がある。	
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	気づきなど必要なことは支援経過に記録として残している。日々問題があれば、ミニカンファレンスを行い対応している。		
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	家族一緒に宿泊や食事などのように、臨機応変にその時々に応じてサービスを実践できるようにしている。また、行事と一緒に食事をしながら家族で同じ時間を共有できるように取り組んでいる。		

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
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	積極的に近郊の公園や足湯、温泉地などに出向いて楽しみを見い出せるように支援している。また、駅の清掃活動を通して地域の一員としての役割が感じられるように支援している。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望に対応している。協力医以外でも受診時には状態報告を行い、必要時には付き添いを行っている。	基本的には協力医での受診であるが、脳外科等の協力医での対応が困難な医療の継続受診や家族等の希望があれば、家族の介助によるかかりつけ医での受診に対応している。受診時の情報は家族より聞き取りを行い、共有している。	
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	看護師は配置されていないが、必要な時は社内他事業所の看護師に相談している。協力医には随時電話やファックスなどで状態報告をして、直接指示を仰いでいる。		
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。	入院したときには情報提供書を作成し、医療機関との連絡を図っている。面会を利用して状態の確認や退院状況などソーシャルワーカーと話しあうようにしている家族や本人の意向があれば居室の確保を行い、いつでも戻れる体制にしている。		
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	入所時には重度化した場合の対応や苑で支援できることを説明し、将来どうしたいのか要望を聞いている。必要時にはその時々で医師の確認をし、要望がかなえられるように他の施設の紹介や情報提供、相談員との連絡など行っている。	入所時に、重度化した場合、事業所として対応できる範囲を家族に予め説明した上で話し合っ方針を決め、共有している。常に状態を観察して重度化の兆候も見過ごさないようにし、必要時に早めの対応が出来るよう心がけている。	
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	救命救急法の講習は職員全員が受けている。緊急時の対応として救急隊に渡すご利用者一人ひとりの情報提供書が作成されている。	管理者は赤十字社の救急法の講習を受けている。職員は入社時に消防署の指導による救命救急訓練や看護師の指導による吸引器訓練を受けているが、その後の定期的な訓練は行っていない。	いざという時にあわてずに、自然と体が動くような対処ができるように、定期的に救命救急訓練を行うことが望まれる。また介護施設でのAED普及率も増えており、急変時に効果的であるAEDの設置を期待したい。
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回避難訓練を行っている。その他、地震・風水害・停電時対応、マニュアルがあり防災係りの計画に基づいて行っている。また、地域の消防団の協力体制もできている。	年2回消防署員の指導による、火災を想定した避難訓練を実施している。利用者の状態に合せ、手順はその時々で作成している。次回は、様々な災害を想定した、人員の少ない場合も視野に入れ、近隣の家や地域の消防団にも声をかけ、参加した上での訓練をする予定である。	

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
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	人生の先輩という想いから尊重し、慣れ親しい言葉使いにならないように注意している。ご利用者が近くにいる時は、イニシャルをつかうなどプライバシーに配慮している。	利用者は年長者として敬意を払い、親しみを持ちながらも職員は尊厳・人権意識を徹底している。難聴の利用者には、さり気無く他所に誘い、要望を聞く様にしている。記録類は鍵のある棚に保管し、利用者の目に触れないよう配慮している。	
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	本人の意思や表情などを汲み取るように声掛けに工夫して、本人の生活を思い通りに過ごしていただけるように見守っている。また、日々の会話の中の一言を大切にしてい意向に添えるように努めている。		
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	日々の生活のリズムを整えるために大まかな時間割があるが、出来るだけその人のペースに合わせた対応をしている。疲れたときや休みたいときは居室で休めるようにしている。		
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	衣類などは出来るだけ本人に選んでいただいている。自己決定が難しい方は、いろいろ見ていただきながら決めてもらっている。過度の重ね着や季節感にあわないようなら声かけし、着替えてもらうようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事量や食べ物の嗜好は入所前に確認している。食材を刻んだり盛り付けたり簡単な作業などは一緒に行っている。フリーメニューの日には利用者の好きな献立を取り入れている。	献立は職員が交代で立て、利用者の好みや事業所内の畑でとれた食材利用を考えながら作っている。利用者の有する力にあわせ、皮むきや食器洗いなど手伝ってもらっている。パンバイキングやおやつバイキングなども行い、食事が楽しいものとなるよう工夫している。	
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	毎月体重測定を行い栄養状態の目安にしている。その人に合わせた食事量や刻み食、お粥など状態に合わせた食事形態を提供している。		
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	食事終了後は口腔ケアを無理強いないで行っている。自分でやっていたい方は、チェックは出来ていないが、就寝前には入れ歯は預かり洗浄している。近隣の歯科医から口腔ケア指導をおこなっていただいている。		

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
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	一人ひとりにあった排泄が出来るように個々に対応しながら支援している。出来るだけトイレで排泄出来るように誘導、声掛けを行っている。	管理者は「排泄は出来るだけトイレで」を全職員に声掛けした事により、利用者の皮膚疾患や褥そう等の軽減が見られた。利用者の様子を常に気にかけて、その人に合った誘導を心掛けている。便秘の方が多かったが、「ごぼう茶」を取り入れたことに依り良くなった方も多い等、快適な排泄の為に工夫もしている。	
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	便秘などの方には、乳製品や水分保持を心がけている。午前中に体操時間を設け、元気体操やテレビ体操などをして体を動かす機会を設けている。また、天気の良い日は散歩などをして外に出るようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	隔日に入浴が出来るように予定しているが、希望や必要時には日にこだわらず対応している。また、状態や体調など考えながら入浴を決めている。入浴が楽しめるように入浴剤を使用したり、ゆっくり入ってもらえるように支援している。	確實入浴が基本であるが、希望があれば入浴日を変えるなど柔軟に対応している。また、褥瘡や発赤等の皮膚疾患がある利用者は毎日入浴している。拒否する時は誘い方を変えたりし臨機応変に対応しており、1階に特浴があるため立ち上がり不安があっても入浴を楽しむことができる。	
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	身体状況や生活習慣を配慮しながら無理なく一日を過ごしていただいている。就寝時間の取り決めはしていない。		
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	薬は職員が管理し、内服は出来るだけ本人が自分で飲むように支援しており、確実に飲み込むまで確認している。状態変化がある場合は、医師に状態報告し指示を受け申し送り確認している。		
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	季節ごとの行事のほか、誕生会などの年間の行事担当を決め楽しみや季節感を持てるようにしている。ご利用者の好みの活動があれば、プランに取り入れ活動を見い出している。		
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	買い物や散歩、外食など個別に外出している。地域の人との協力は得られていないが、家族には外出の機会を設けて設けていただけようとお話している。本人の行きたいところなどあれば、家族と相談しながらお連れしている。	年間行事として月1回、納涼祭・運動会・イチゴ狩り・花見等の外出をしている。その他、散歩・買い物・ドライブ等での外出をストレス発散や五感刺激の機会ととらえ、できるだけ希望に添うようになっている。山に行きたいという希望があり、五頭山へ連れて行った例がある。	

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
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	お金は所持してなく本人が支払うケースはない。買いたいものがあれば、立て替え金として苑から支払い請求時にいただいている。出来る方は買い物をして精算時職員がついて支払いをしてもらっている。		
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	家族への電話をしてほしいと要望があればいつでもできる。年賀状など本人が手紙を書ける方は書いていただき投函している。		
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	玄関には季節の花を飾るようにしている。廊下やリビングには季節感のある装飾や手作りのカレンダー、行事の写真などを飾っている。照明や室温などはこまめに調節している。	廊下には外出時の写真や利用者の作品を展示し、リビングには生花が飾られ五感刺激への配慮が感じられる。また、畳のコーナーやソファの設置でゆったり過せる工夫がある。日当たりが良く五頭連峰が見渡せる玄関前ポーチにはベンチが設置され、利用者の憩いの場所となっている。	
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	一人ひとり思い通りに過ごせるように、畳の場所やソファ、テーブル席など自由に居場所を変えられるようにしている。外のテラスに行きたいようなら職員と共に過ごせるようにしてもらっている。		
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	可能な限り使い慣れたものを持ってきていただくように奨励し安心して過ごしていただけるように配慮している。各担当者がご利用者に居心地良く過ごしていただけるように配置換えなど行っている。	家族に協力をお願いしてソファやベット・写真立て等使い慣れた物を持参してもらい、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。また、季節感を出すため夏・冬物も用意するよう家族に依頼しているが、用意出来ない場合は職員が対処している。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、廊下には手すりをつけたりベンチを置いて安全に一人で歩行できるようにしています。一人ひとりのお部屋がわかりやすいように工夫している。		

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		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広がったり深まり、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		66	職員は、生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					
		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					