

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	出勤時に各自が理念を復唱し、気持ちを新たに職務に取り組み、入居者様により良いサービスが提供できるよう心掛けています。また全体研修会議等でも理念、基本方針を共有する機会を設けています。	事業所独自の理念を開設時に職員と一緒に検討し作成しました。理念の実践ができるよう、玄関やホールに理念を掲示し出勤時には必ず理念の確認をしているほか、毎月のユニット目標の設定及び年度ごとに個人目標も設定し、定期的に振り返る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	毎月の地域ボランティアさんとの交流、近隣の保育園児さんとの交流、また、ホームに対しての認知も深めて頂けるよう努めています。また、ホームのイベント事には、近隣の方にも声を掛け、参加いただき、交流の機会を大切に、有事の時のご協力をお願いしている。	年に5回、事業所広報を作成し近隣に配布しています。また、ホームの夏祭りには地域の方にも参加してもらっているほか、保育園のお遊戯会への参加、中学生の体験学習の受け入れなど、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	入居を希望されている方への相談支援、ホーム見学の際は、実際の現場を見て頂き、サービス内容、対応方法等、説明している。また、今年は、地域で認知症サポーター講座を行い、認知症になっても安心して暮せる街創り活動に取り組みました。		
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	会議参加者から、活動、サービス、ホームの取り組みについての評価、また、情報交換を行っています。すぐに取り入れることができるものであれば検討し実践に反映している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、ご家族、ご利用者、民生委員や地域包括支援センター職員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて、サービスの向上に繋げるようにしています。	
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取り組んでいる	市へホームの広報誌を届けたり、法令等で分からない事があれば、電話や訪問にて相談確認を行っています。地域ケア会議の要請があれば積極的に参加しています。また市の介護相談員を受入れ、入居者様の相談ごとなどフィードバックしてもらい協力関係を築いている。	市の介護相談員に年に4回来所頂いているほか、市の担当者へは事業所広報や運営推進会議の議事録を提出し、ホームの状況を都度報告しています。また不明な点等があれば、その都度、市の担当者に確認しています。	

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
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	身体拘束についての研修会議を行い、拘束とは何かを理解し、拘束のないケアに取り組んでいます。今年度から身体拘束適正化委員会を発足し、会議においても不適切な対応をしていないか、スタッフ間で話し合っている。	事業所にて身体拘束適正化委員会での検討や、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、玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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	毎年、内部研修にて身体拘束、虐待防止について知識を得るようにし、虐待が見過ごされる事のないよう、身体状況の把握はもちろんのこと、心理的な部分には、特に不適切な声掛けには、特に注意を払ったケアを実践しています。	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、職員の言葉遣い等も気になる点があれば職員同士で注意しあい、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	施設内部研修の年間計画のひとつとして実施している。個々がしっかり理解できるよう学習し、活用できるよう取り組んでいます。		
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	契約に関することは入居前に事前にしっかり説明を行っています。また、何か変更がある場合は、その都度、説明を行っています。入居者様に何か変化がある場合にはご家族様と密にと連絡を取り合い、理解を得よう努めています。		
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	担当スタッフは、入居者様とコミュニケーションの時間として、一対一で話したり、外出へ出かけたり、本人の願いや要望を聴いている。また、ご入居者、ご家族ごとに個別での会を設けたり、介護計画の更新、見直しの際には、意見や要望を取り入れ反映させてます。	ご利用者の要望については、毎月担当者が個別に確認するようにしています。また、ご家族の要望については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、玄関に意見箱を置いたり、ご家族にもご家族会に参加していただくなど、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	全体研修会議の際は、代表者、管理者が必ず参加し、スタッフに意見、提案を聞く機会を設けたり、ケア会議では、毎月、担当スタッフにケアに対するの提案書を書いてもらい議題に取り上げ、協議し反映させています。	職員からの意見や提案については、2ヶ月に1度の全体会議や毎月のリーダー会議で確認しているほか、定期的に個人面談を行ったり、事務室に職員用のアンケート箱も設置する等、職員の声を聞く機会を設けています。	

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
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	代表者は、毎月、リーダー会議を行い、管理者、介護リーダーの報告をもとに実績、勤務状況を理解している。また会議では課題、問題点を上げ、職場環境の改善、スタッフのモチベーション向上に努めています。		
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	毎年、1年間の、各自で目標をたて、達成できるよう取り組んでいる。年度研修計画にのっとり、内部研修、外部研修を企画している。また、法人全体の研修会も行っています。資格取得への支援も行っています。		
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	同業者との親睦会に参加したり、近隣にあるホームの運営推進会議にも参加し、取り組みについて、意見交換、情報交換しながら自施設を見直している。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には、事前面談を行い、ご本人の気持ち、要望等を知る機会を設けています。本人からの聞き取りが難しければ、極力ご家族様や担当ケアマネより情報提供して頂き、サービス利用前に生活に対する希望や意向の聞き取りを行い、安心して生活できるよう関係作りに努めています。		
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	サービス利用前に、ご家族様からこれまでの生活状況や要望、自身の不安、本人に対しての思いを聞きとったり、関係機関から情報をもらい参考にし、関係づくりに努めるようにしています。		
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	面談時に本人・家族の意向やその他の状況を確認した上で、いま必要としているものをしっかり検討する。入居されても極力、同じスタイルで生活が送れるよう他のサービスや社会資源を考えていく。		
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	共同生活の中で、互いに家族のように助け合い、家事分担をして生活しています。入居者さまから教わることも多々あり、感謝の気持ちで接しています。常に「ありがとう。」の気持ちで接し、些細な事でも感謝の気持ちを伝えるようにしています。		

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
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	有事の時は、ご家族との連絡相談、毎月ご家族と寄り添うことを大切に、本人を支えていくための情報を共有する機会を設けている。面会の受け入れ、行事への参加の促しを行い、絆が切れないようにしている。	事業所広報を年に5回送付しているほか、担当職員からもご利用者の生活の様子をまとめたお手紙を毎月送付しています。受診や外出の支援もご家族に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	ご家族より、外泊・外出等、協力をして頂いている。近隣の方や知人、友人が気軽に立ち寄れる環境作りに努めています。離れている家族とも関係が途切れないよう電話での取り次ぎも行っていきます。居室内にご家族様の写真を飾り温かみのある空間を提供しています。	馴染みの美容室に出かけたり、知人の方にも面会に来ていただくなどし、今までの関係継続支援に努めています。また、ご家族にも協力して頂き、カラオケ教室に参加したり、お盆にお墓参りに出かけたり、ご自宅に定期的に帰られる方もいます。	
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	入居者様同志の相性を見ながら役割分担、席の配置等を考え行ってます。必要な時は、スタッフが間に入り、大きなトラブルにならないよう配慮しています。また、入居者様同志で協力して行う作業やレクリエーションで触れ合う機会を提供しています。		
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	入院や退所される場合は、移られる施設へ情報提供に心掛け、生活が継続できるよう支援している。また、入院中は御見舞、面会など伺い、ご家族様と様子について情報交換を行い、これまでの関係性を保てるように努めている。		
<b>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</b>					
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	意向・要望に応えられるよう定期的に、担当者とのコミュニケーションの時間を設けています。また、第1水曜日に意向把握のためのお茶会を開催しています。本人の思いを汲み取る事や信頼関係の構築に努めています。意向の把握が困難な場合でも、ご家族の意向と話を参考に検討している。	担当職員は毎月1時間程度、ご利用者の意向の確認をしているほか、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	入居前にご家族、利用中のサービス事業所、担当ケアマネからの情報収集を行い、過去の生活歴を把握し、今後の生活、サービスの向上に努めています。ご入居者ご家族会において、改めて昔のご様子を聴いたりしながら情報収集を行っている。	ご本人やご家族、担当のケアマネージャーからの契約時の聞き取りにて、センター方式を活用しこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度は担当職員がアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	

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
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	入居者様の変化や些細な事にも気付けるようスタッフ間の申し送り、情報共有を密に行っています。何か変化があった場合はご家族に相談するなど早急に対応しています。また、毎月、モニタリング、ケア会議を行い、一人一人の状況、状態を話し合い、現状の把握と変化が見られた場合は、対応を検討し情報共有している。		
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	本人の言葉、ご家族様の訪問時、電話連絡にて意見伺い、ケアカンファレンス会議や担当者会議を行いながら本人やご家族の意向を十分に確認しながらスタッフ同志でも情報交換を行いプランを作成しています。	モニタリングを毎月ユニットリーダーが行い、介護計画の達成状況を確認しているほか、6ヶ月に1度のサービス担当者会議ではご利用者、ご家族の意向を確認し、意向に沿った介護計画を作成しています。	
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	個人日常記録やケアプランチェック表、共有ノートを利用し、情報交換を行っています。少しでもいつもと変わったことがあればお互いに報告しあいモニタリングやアセスメントの見直しで実践に活かしています。		
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	その方のニーズに応えられるよう、なるべく外出の支援や買い物の支援を行っていますが、リアルタイムですべて対応は出来ていないところもある。外部のサービスを検討し、工夫していきたい。		
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	地域資源の把握には努めているが、すべての方がケアに活かしているところまでは至っていない。今後の工夫が必要である。		
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	本人やご家族の意向を大切に、入居時に、今までのかかりつけ医に受診するか、当ホームの協力機関か希望を確認します。ご家族による通院の場合は、受診前に様子、変化をしっかりとご家族に伝えるよう支援いたします。場合によってはスタッフが付き添ったり、医療連携表を活用し、かかりつけ医との連携を図ります。	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、ホームに往診も来て頂いているほか、協力医療機関の受診については職員が付き添い、その他の医療機関の受診については、ご家族に支援してもらっています。介護経過記録に受診の状況を記録し、職員間で情報を共有しており、ご家族にも毎月のお手紙で受診の状況を伝えています。	

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
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	日中、看護師は常駐していないが、週に一度訪問して頂き、入居者様の健康管理について、助言、指示をもらっている。必要時は、電話連絡にて指示を仰いだり、医療連携表を活用し医師とのやり取りを行っている。		
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。	入院時は、情報提供書をお持ちし、病院関係者の方々と密に連絡を取り合い連携を図っている。入居者様にとって今後どのような対応が一番良いのかを十分に話し合い、早期退院できるよう努めています。		
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	「重度化した場合の対応や終末期の指針」を入居前に説明を行い、同意の上で入居頂いています。本人やご家族の希望を尊重し、なるべく希望に沿えるよう心掛けています。重度化が予測される場合にはご家族と相談しながら、関係者との調整協議を行っています。	契約段階でご家族には重度化・終末期ケアの対応に関するホームの方針を伝えてあります。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、ホームですることができることを伝え、関係機関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	消防署での普通救命救急講習を順次受けている。また、毎年必ず、全体研修会において緊急時・事故対応マニュアルを用いて有事の際の確認をしています。夜間帯でも協力医との連絡体制も整っており、急変時の連絡体制も確認している。	緊急時・事故発生時のマニュアルを作成し、事業所にて研修を行い周知徹底をしています。また、全ての職員に対して普通救命講習の受講もすすめ、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	防災業者による、設備点検を年2回、消防署に報告の上、避難訓練を定期的(年2回)に実施しております。当社代表が、町内会の役員を兼ねており、ホームとして地域の自主防災組織に入り、有事の時は、避難協力支援をお願いしている。	事業所にて日中・夜間を想定した避難訓練を行なっているほか、年に1度は緊急連絡網を使用した訓練も行っています。災害時に地域の方の協力も得られるよう、町内の自主防災組織にも参加しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重しプライドを損ねることがないように関わっている。入浴や排せつ時など状況に応じ、プライバシーに配慮した声掛け、不適切な声掛けにならないよう意識しています。また、スタッフ間での、申し送りや業務上の会話には、特に注意をはらうよう心掛けています。	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、広報への写真の掲載についても契約時に口頭で確認しています。	

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
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	本人の理解力に合わせて分かりやすい言葉で説明します。うまく言葉に出来ない方には、こちら側から働きかけ、表情やしぐさを感じ取り、思いを汲み取ってその方に合ったサービスに繋げていけるよう努めています。		
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	入居者様が安全で暮らしやすい生活を基本に、本人のペースに合わせて生活できるよう臨機応変に対応している。なるべく本人のニーズに応えられるよう対応しています。		
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	定期的に美容師さんにきてもらい、好みの髪型にカットしてもらいます。また希望の美容院へ行き、髪を染めたりする方もおられ自己決定を大切にしています。衣類や嗜好品など、スタッフ付き添いのもと、本人の希望、好みのものを購入できるよう支援しています。		
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	食事の準備、盛り付け、後片付けなどの他、ホームの庭で収穫した野菜を調理したり、旬の食材を活用し、出来る範囲内でお手伝いして頂いています。入居者様の希望を取り入れ、好みの物を献立に組み込んでいます。それぞれの能力に応じた手伝いをして頂きやりがいを持って生活して頂いています。	ご利用者のできる範囲で食事の準備や後片付けも行ってもらっています。献立についても、ご利用者の希望のメニューを確認し作成しています。また、ご利用者の要望を確認し、レストランや回転寿司などの個別外食に出かけたり、お菓子作りの機会も取り入れるなどしてご利用者に食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	
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	本人希望や状態に合わせて食べる量や食材の内容を工夫している。食事摂取量や水分量を記録に残し、適切な量が確保できるよう情報を共有し健康管理に努めています。		
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	食後は、歯磨きやうがいを働きかけています。自立している方はご自身で行って頂き、介助の必要な方には衛生面を配慮して口腔ケアを行っています。義歯の方は、寝る前に入れ歯を洗浄剤にて消毒し清潔を保つようにしています。		

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
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	排泄パターンを皆で把握し誘導を行っている。うまく行かない時は誘導を早めたりして対応している。その方のサインを見極めタイミングを逃す事のないよう心掛け、トイレ誘導の際は声の大きさなどに配慮し、自尊心を傷つけないような声掛けを行っています。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、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	体操や歩行運動を行い体を動かす機会を作っています。また、水分補給、乳製品をすすめたり、スムーズに排便できるよう支援しています。必要に応じて医師に相談し下剤の調整なども行っています。		
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	個々の希望やタイミングを考え入浴のお誘いをしています。体調が悪かったり気分がのらない場合は、時間をおいて再度、声を掛けたり、次の日にお誘いしたり臨機応変に対応しています。夏など湯船に入りたくない方は、シャワー浴も選択できるようにしています。	ご利用者の希望に添った時間帯や回数に合わせて入浴支援しています。また、入浴を嫌がるご利用者にも、職員間でうまくタイミングを見計らい入浴して頂けるようにお誘いしています。	
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	なかなか寝付けない方には、ゆっくりお話を聴き、不安感を取り除けるよう支援しています。また、日中眠気がある際には無理をせず、居室でゆっくり休まれるよう気配りしています。居室に温度計を設置し、温度調節を行い、気持ちよく休めるようにしています。		
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	服薬に関しては日付や名前を声に出して、二人体制で確認し、飲み間違いがないように徹底しています。薬の内容については、薬の説明書をファイル化し、皆で情報共有し、薬の目的、副作用の把握に努めている。		
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	生活歴を考えながら、その方の能力に応じて一緒に家事作業を役割分担し行っています。イベントや買い物を楽しみにされており、外に出かけることで、気分転換を図っております。		
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	買い物や外食、散歩、行ってみたいところを聞くなど外出支援を行っています。また、ご家族との時間も大切にしているため、お正月やお盆など外出、外泊の申し出も受け入れています。外出時、長距離の移動がある場合等、車いすの貸し出しも行っています。	ご利用者と一緒に近くの公園への散歩やコンビニエンスストアに買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見やあやめ見学、ぶどう狩りなどへの外出も実施しています。	



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
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	お金を持つことの大切さを理解している。ほとんどの方は、ホームで管理しているが外出の際は、スタッフ見守りのもと、お金を渡し支払いをしてもらいお金を使うことの支援をしている。		
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	本人の希望がある際には、随時、ご家族に取り次ぐなどして、手紙や電話のやり取りがいつでもできるよう支援しています。コードレスの子機もあり、ゆっくり自室での会話を楽しむこともできます。		
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	廊下、ホールには四季を感じて頂けるよう装飾や行事の写真などを掲載し工夫しています。食卓テーブルの他に、ソファを置き、ゆったりと落ち着けるスペース、穏やかな気持ちになれるような空間づくりに努めています。その都度、空調管理も行っています。	天窓から採光が取り入れられる造りになっています。共有スペースはソファが置かれ、ご利用者がゆったりとテレビを見ながら過ごせるようになっています。掲示物も季節に合わせて変えています。	
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	ホールのソファや食席の配置などを工夫し、入居者がスムーズに交流したり、一人で過ごせる雰囲気作りにも配慮しています。自由に居室とホールを行き来できるような環境作りを行っています。		
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	入居前に相談し、使い慣れた家具の持ち込み、思い出の写真など持参をお願いしている。入居者様と一緒に居室の掃除を行ったり、一緒に飾り付けをしたり、写真を飾ったり、今では日課となっている。居室内には馴染みの物をそばに置くことで、居心地良く過ごして頂けるよう、ご家族にも協力を頂いている。	居室には、タンスや時計などご利用者が使い慣れたもの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、ご家族からのお手紙を飾るなどして、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	分かりやすく、トイレやご自分の居室を表示したり、トイレ内に紙パンツを取りやすいよう配置、ふた付きのゴミ箱を用意し、捨てやすいように配慮しています。出来ることは可能な限り、ご自分で行える環境作りに努めていければと思っています。		

**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、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				
			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				