

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	「愛と希望」の理念を年1回理事長から研修を受け、毎年その精神を基盤として新しい目標が立ち上がり、さらにユニット目標が考えられているので、管理者と職員間での共有ができています。	法人の基本理念「愛と希望」をもとに基本運営方針を定め、理念に関する職員研修を実施するとともに、職員とともに年度のユニット目標を検討し振り返りの機会を設け、理念を実践できるように努めています。	
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	日常の行事において、地域のボランティア(傾聴・昔話IRORIの会・音楽鑑賞会)大学生のボランティア活動受け入れに力を入れており、安定して活動を続けて頂いている。	近隣のこども園の園児とは、ホームの畑でさつまいもの苗植えや収穫を手伝ってくれたり、運動会の見学に出かけるなどの交流が行われています。また、大学生のボランティアの受け入れやボランティアフェスティバルにご利用者の作品を出展したり、地域のボランティアの方にも定期的に来て頂くなどして地域との交流に努めています。	
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	年に1度の家族会で話をしたり、敬和学園大学のボランティア活動で学生に理解をして頂いたり、ケアプランの見直しをした際に家族には認知症の進行状況・理解と支援方法をお話している。		
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	敬和学園大学学長・包括支援センター・民生委員・ご家族代表・ご利用者2名の出席にて、現状の報告とサービスの内容等説明させて頂いている。時にはアドバイスを頂いたり、ご利用者様の生活状況を話していただくいい機会になっている。	2ヶ月に1度、包括支援センター職員、敬和学園大学学長、民生委員、ご家族代表、ご利用者代表に参加してもらい、ご利用者の状況報告、ホームでの活動報告などを行い、意見交換をし、ホームの運営に繋げています。	
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	高齢福祉課計画推進係には、相談事や心配な事は確認させていただき、アドバイス等いただいている。どんなことでも相談にのって下さるため、安心して運営できている。	市の職員には運営推進会議にも参加いただいているほか、必要に応じて運営の相談に乗ってもらうなど、連携をとりながら運営を行っています。	

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
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	施設内研修の実施内容に虐待防止、身体拘束の防止について取り入れて実施しているのでかなり効果が出ている。玄関の施錠も悪天候でない限り開放しておく方針になり、入居者様が自由に表に出入りできるようにしている。	玄関の施錠も夜間帯のみとするなど、身体拘束を行わない方針で運営しており、職員の理解を深める為の研修も行っていきます。	
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	1年に1度は必ず施設内研修を実施している事、各ユニットにリーダーがいることで、虐待はほぼ防げている。万が一起きるとしたらそれは自覚しないまま突発的に起きたことになり、スタッフ一同ユニットで共有し、改善をしている為虐待が見過ごされることがないように注意が払われている。	職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、職員の理解を深める為の研修も行い、虐待の防止についての職員の理解を深めています。	
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	施設内研修で実施しており、復命書の提出が義務付けられているので、かなりスキルアップしていると考えられる。実際に入居者様に成年後見人の制度を利用している方がおられるのでなお理解しやすい。時間がたつと記憶が薄れてくるので定期的に自己研鑽していく必要がある。		
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	年1度の家族会を開催し、詳しく説明させていただき、理解を得ながら行っている。入居時にも、契約書・重要事項説明書を読み上げて疑問点等伺い理解を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会を行い、意見を取り入れている。又面会時などに現在の状況を伝えながら、ご家族様の意見や要望を伺い、スタッフ間で話し合い、サービスに反映されるよう努めている。	日常の面会時や電話でのご家族とのやりとりにて要望の確認をしているほか、ご家族代表には運営推進会議にも参加していただいています。また、家族会も実施し、ご家族からの率直な意見も確認できる機会も設けています。	
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	職員との個人面接を年に1回・随時応じるようにして、意見等伺えるようにしている。時には、声をかけて傾聴したり、話がある時にはいつでも聞ける体制をとるように配慮している。	日常のやりとりや毎月のユニット会議で職員の意見や要望の確認を行っています。また、管理者は年に1度は職員と個別面談も行なうなど、職員の意見を確認できるようにしています。	
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	職員個人の家庭環境や要望・ライフワークに合わせた働き方ができるように給与水準、労働時間、やりがいを持てるように常務理事と相談しながら環境や条件の整備に努めている。		

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
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	社協主催の研修で職員の力量に合わせた研修が受けられるようにリーダーと検討しながら実施している。		
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	市内の行事等に参加したり、市役所を通しての研修等交流する機会には参加するようにしている。RUN伴・認知症カフェ等に参加し、他事業所や市役所との関係は維持できている。		
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	リーダー及び計画作成担当者をご自宅へ伺い、自宅の状況確認と生活習慣や様子等把握し、要望を聞きながら安心して入居していただける様にしている。		
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	入居前面談で、ご家族の意向をお伺いし、スタッフと相談し計画を立てている。可能な限りご家族の意向を汲みながらご利用者様のためになることを優先している。入居する日までの相談はさせて頂いている。		
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	入居当初からのサービス計画を立てるが、生活の様子を観察し、必要なサービスがあれば再度検討し計画を立て直していくようにしている。		
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	入居者様1人1人の得意分野やできる事を見つけ積極的にして頂いたり、スタッフと一緒にいくこともある。食事の際は一緒に食卓を囲みながら、食べることで生活歴だけでは見えなかった顔も見えたりするので、結果的に支援の向上につながっている。		
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	入居者様の生活の様子がわかるように、近況報告のお便りを毎月出し、普段の様子が見えるようにしている。仕事の都合で中々来園できないご家族様に対しても、家族会を開いたり、お便りを出したりすることで、積極的にアプローチをかけている。	年に2回事業所広報を作成しご家族に送付したり、毎月日頃の活動の様子や状態をまとめたお手紙をお送りするなど、ご家族とも情報が共有できるよう努めています。	

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
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	ご家族様、ご友人と自由に面会ができ、外出や外食が可能である。実際に外部の飲食店にて昼食や夕食を楽しまれたり、実家に外泊される方もいる。入居者様のご家族が次回以降も訪ねていただけるような雰囲気づくりを大切にしている。	ご家族の協力も得て買い物支援や外食支援、行きつけの理美容室への利用支援なども行って頂いています。また、知人や親族の方に面会に来て頂いたり、お盆やお正月に自宅に帰られる方もいるなど、これまでの関係が継続できるよう支援しています。	
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	毎月の行事やイベント、日常の家事活動を通して入居者様同士が協力し合ったり、お互いに関わりを持てるように支援している。洗濯物干しや洗濯物たたみ等一人でやる事が無いように声掛けをしていただいている。		
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	契約終了後でも、ご家族様からの連絡で相談や必要であれば行える支援はさせて頂いている。		
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	ご家族様やご本人の意向を伺っている。意思疎通の難しい方は、普段の様子や言葉から、少しでも気持ちや希望を汲み取れるよう努め、その情報をスタッフ間で共有し、ケアを行っていく。	日々のご利用者とのやりとりにて要望を確認し、その都度対応するように心がけています。また、サービス担当者会議にはご利用者、ご家族にも参加して頂き意向の把握に努めています。	サービス担当者会議に参加できないご家族の意向確認についても、支援経過等の記録に残されることを期待します。
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	入居前の調査で得た情報や、面会時等にご家族様と情報交換を行いながら、日常生活のケアに活かしている。	入居の際にご利用者、ご家族等から確認した情報をもとに、これまでの生活の情報をフェイスシートにまとめています。また、定期的にフェイスシートの見直しも行き、日々の生活の中で得られた情報も追加しています。	
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	入居者様と過ごして、その中で日々の小さな変化や言動に注意しながら、スタッフ全員で情報共有を行っている。申し送りやユニット会議で入居者様1人1人の状態確認をしながらケアの方法を考えたり、改善方法を検討している。		

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
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	入居者が自分らしく暮らしていけるよう、本人や家族の意向を聞き、その内容をユニット会議やカンファレンス等でスタッフ同士でも話し合いながら、入居者様1人1人のライフスタイルに合ったケアをしていくよう努めている。	ユニット会議にてご利用者の状態を確認し、モニタリングも毎月実施しています。また、サービス担当者会議も行い、ご利用者、ご家族とともに介護計画の見直しを行っています。	
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	ケアプランに基づいたケアを実施し、内容を生活記録に記録・反映している。又状態の変化も等も記録し、情報の共有やケアプランの見直しに努めている。		
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	身体機能の低下や変化が見られた時は、医療機関(ウエルシア薬局・とよら訪問看護・金原医院等)と連携を取りながら、柔軟に対応している。ご家族様にも連絡・報告し、可能な範囲で協力していただいている。		
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	2月に1回介護相談員の訪問がある。又介護支援ボランティアサルビアの会・IRORIの会・敬和学園大学生ボランティア等)月2回の音楽ボランティアの方による音楽鑑賞会などを通じ、豊かな暮らしを提供でき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	入居前から主治医となっている医院に可能な限りご本人様やご家族様の納得が得られている医療機関への受診を推奨し実際にいただいている。	医師、訪問看護、薬局と医療連携体制を構築し、ご利用者・ご家族の希望に合わせた医療機関にて受診しています。基本的に受診支援はご家族にお願いしており、必要に応じてホームからも医師へ情報提供を行っています。	
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	週1回とよら訪問看護に来ていただき、血圧・体温・血中酸素飽和濃度の測定をしていただき、異変があった場合は直接相談・夜間帯は電話相談して指示等いただいている。		
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。	医療連携室の相談員と連携を持ち、Dr・看護師・家族等相談して早期退院に向けて受け入れの準備等行えるようにしている。職員にはお見舞いに行き、状況を把握するようにしてもらっている。		

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
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	医療連携を行うにあたり、ご家族様には終末期の対応を説明して了解いただいている。開業医・訪問看護・薬剤師とのチームを構築している。	契約時にホームとしての重度化対応や終末期ケアの対応に関する指針を作成し、ご家族に説明・同意が得られています。ご利用者の状態に合わせてご家族との検討の機会も持つなど、ホームで出来る支援は行っていきたいと考えています。	
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	ケース記録に急変や事故時の対応をマニュアル化している。緊急連絡網も作成している。	消防署員に来て頂きAEDの使用講習を行ったり、職員会議でも誤嚥・誤飲・骨折時の応急手当方法について確認する場を持つなど、職員が適切な初期対応ができるよう支援しています。	
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	定期的に防災訓練を行い、避難誘導の手順、夜間帯における初期対応の仕方を学ぶ他、消防との連絡方法を整備し、何かあったときはすぐに入居者様の避難誘導に移行できる様改善した。	年2回、ホームにて夜間の火災を想定し避難訓練を実施しています。また、非常用の食品や水も確保しており、災害時に対応できるように、緊急連絡網を使用した訓練もしています。	
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	事前情報や日常生活場面の会話から得た情報を基に、その方に合った会話の仕方、接し方を模索し、日々心掛けて実践している。	職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、ご利用者の尊厳を大切にケアに努めています。また、契約時にはご利用者の写真の広報の掲載についても同意が得られています。	
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	起床時間や、入浴の訴え等には、可能な限り対応できている。帰宅願望に対しても頭ごなしに否定することはせず、傾聴や、別の事に気をつけていただける様心がけている。特に入浴の希望を多く出される入居者様がおられるので、なるべく意向に添えるよう時間の調整をしている。		
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	1人1人の時間の過ごし方を優先にしてケアしている。1人の時間を過ごすのが好きな方、他者と談話して過ごしたい方等その方に合ったケアが行えるように支援している。		
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	ご利用者様が着たい服を選んでいただいたり、ご自身でヘアスタイルを整えたりとその人らしい身だしなみができている。		

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
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	献立に関しては決まったメニューが業者から配達されるため、好みを尊重できていない。ホームの畑で野菜が採れた時には自由に調理し、季節の食事を楽しんでいただける様に心がけている。	ご利用者の状態に応じて食事の準備や片付けなども手伝ってもらっています。ホームには畑もあり、ご利用者にも野菜の収穫を手伝ってもらっています。ホームで流しそうめんを行ったり、外食にも出かけるなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	
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	お茶や味噌汁があまり好みではなく、普段から水分が不足しがちな入居者様にも、水分を十分に摂っていただける様、その方の好みに合わせた飲み物を提供するなど工夫して、水分摂取していただいている。		
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	1人1人の習慣に合わせて口腔ケア実施しているが、起床時・就寝時は行えるように働きかけている。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し、リハビリパンツを使用されていた方が、布パンツの使用のみになった方もいる。パットを使用している方の排泄パターンをつかみ汚染を少なくしようと努めている。	ホームに入居されて最初の2週間は排泄チェックを行いご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導や声かけを行い、気持ちよく排泄できるよう支援しています。	
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	排便状況のチェックはもちろんであるが、全体的な生活を観察したうえで、情報共有し適切な対応をすることができた。		
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	行事等を考慮しながら、その時の状況に合わせて、入浴の機会を確保し、清潔保持を維持することができた。職員間で連携を図り、声掛けやタイミングを工夫して入浴支援につなげていくことができた。	入浴はご利用者の希望に応じて支援しています。季節に合わせたゆず湯や菖蒲湯を実施したり、入浴を嫌がるご利用者にも声掛けやタイミングを工夫して、ご利用者に入浴を楽しんで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	型にはめることなく、その方のしたい事、できる事をリサーチして無理のない範囲で活動を提供することにより、快眠していただけている。不安等を和らげるために継承、声掛けを工夫する等対応し良眠維持につなげている。		

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
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	口に含んだ後吐き出してしまう方もいる為、医師や薬剤師と相談し飲み合わせ、薬の形を変更する等考慮して服薬できるようにしている。		
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	1人1人の生活歴を把握したうえで、できる事、役割を見つけ提供している。中には作業や手伝いに対して積極的にアプローチして下さる方、自発的に探して行おうとする方がいるので、気持ちを尊重し好きな事をしていただいている。		
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	畑を作っているので、時期や季節に合わせて畑での活動を一緒に行ったり、天気の良い日にはスタッフがご利用者に声をかけ、外出を促している。特に夏場は猛暑日避けて積極的に外へ出ることで、普段見ない一面を見ることが出来る等気分転換を図ることができる。	ご利用者にホームでの生活をより楽しんでもらえるよう、ご家族の協力も得て買い物支援や外食支援、行きつけの理美容室への利用支援なども行って頂いています。また、担当職員と一緒に買い物やドライブにも出かけるなどの支援を行っています。	
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	入居者様全員が認知症の進行が徐々に進んでおり、スタッフが買い物には同行しているが、お金の支払いや管理はスタッフがしている。記憶を保てる時間は短い為、施設内でお金の所持と使用することは難しい。		
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	事務所の電話や子機で、スタッフの管理下で自由に使用できるようになっている。手紙もスタッフが代筆するようになっている。		
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り、廊下や居間ホールの壁に装飾を行っている。キッチンの片づけの音に気を付けるようにしている。直射日光が合う場合はカーテンを閉めるようにしており、刺激になるような色、音は避けるように心がけている。	フロアにはソファやピアノが置かれており、ご利用者同士がテレビを見ながらゆったりと過ごせるようにされています。共有スペースからは、ホームの中庭もよく見え、畑の野菜や季節の草花を見渡すことができます。	
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	それぞれの過ごす場所があり、談話したりピアノに合わせて数人で歌を歌ったり、洗濯物をたたんだりして思い思いに過ごせるようにしている。		

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
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	タンスやテーブル、写真を持ってきたりして居室を居心地の良い場所に行っている。スタッフも壁に写真を貼ったり、自分で制作した作品などを貼り、居心地の良い居室に行っている。	ご利用者・ご家族とも相談し、仏壇やタンス等の家具やご家族の写真など、使い慣れた物、好みの物を持参し、居心地良く過ごせるように支援しています。	
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	1人1人生活リハビリを観点にスタッフ同士で話し合いその人のできる事を行えるように配慮している。		

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	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、活き活きと働けている (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				