

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	管理者と職員は、理念「心」をもとに、折に触れ癒しの家だからこそできる支援について検討している。	企業理念である「心」に基づき、社長から示された運営方針をもとに、事業所でも年度目標を設定しているほか、毎月設定したユニット目標達成に向け、毎月の検討会で振り返りも行い、理念の実現に向けた取り組みが行われています。	
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	癒しの家が一つの家庭であるように地域の役割、行事、相談事に積極的に参加すると共に、地域の方々が日常的に立ち寄られる様な交流をしている。	清里地区の祭りやさいの神といった地区の行事に積極的に参加するとともに、小学生に定期的に来てもらったり、小学校の運動会や文化祭にも出かける等、地域の方々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	町内会長、民生委員を通し地域の寄り合いの場に、認知症のパンフレットを置くことや地域の家庭の相談にもっている。また介護を教材に取り組んでいる地域の小・中学生や高校生を招き高齢者の生き甲斐や可能性の引き出し方などレクリエーションを通じ楽しく理解してもらおう場を設けている。		
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	ホームの事業や状況報告に加え、懸案事項等の解消に繋がる意見交換に重点を置き、関連機関との情報交換や連携もスムーズに行いサービス向上に活かしている。また委員長が高齢であることから昔の生活状況や現在の困りごとなども聞くことでケアへのヒントにしている。	2ヶ月に1回、市の職員、町内会長、包括支援センター職員、民生委員、ご家族代表等に出席していただき、事業所からの報告に加え、事業所の課題に対して参加者と意見交換をすることに重点が置かれています。	
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	運営推進会議にも必ず参加していただき、ホームの状況を理解していただくことで、困りごとなどを日常的に把握していただいている。	2ヶ月に1回の運営推進会議には市の職員、包括支援センター職員にも参加いただいているほか、日常的な報告や相談を通して、サービスの質の向上に向けた協力関係が構築されています。	
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	開設時より利用者の行動を制限しないようにしている。また職員教育も外部・内部の研修に飲んで参加している。玄関の施錠はせず、センサーによるチャイムでご利用者の出入りを把握し安全確認を実施している。また権利擁護委員会を立ち上げ、毎月に検討している。	玄関の施錠は夜間のみとしており、言葉の抑制についても日々気付いた場面で確認しているほか、会議でも確認する機会を設けており、開設以来、ご利用者の行動を制限しないことを徹底しています。	

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
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	県または市の研修に管理者・職員が参加し検討会やカンファレンス時には、内部研修として発表し、資料も回覧して教育内容が職員全員に普及するように努め、虐待防止に関する意識の向上を図り、虐待が見過ごされないように努めている。	職員研修でも虐待防止について周知しているほか、虐待に関する事例検討を職員と一緒にを行い虐待防止に関する意識の向上を図るとともに、虐待が見過ごしにされないことが無いよう努めています。	
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	6(5)同様権利擁護委員会を中心に毎月検討会で議題を上げ検討している。		
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	契約書類等は、予め自宅に送付し納得できるよう読んで頂き、再度ホームで説明しご理解頂いている。また面会時に要望等がないか声かけをしている。		
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	要望や思いを気軽に聞かせて頂けるよう、ケアプランの立案時や面会時、運営推進会議、毎月の各人へのお便りで、それらの機会を設けている。	年に1度、法人の5つのグループホーム合同での家族会及び事業所の行事にもご家族に参加して頂き行っています。気軽に意見などが言えるように、面会時や電話などこちらから積極的に聞くようにし、頂いた意見や要望はミーティングや検討会などで話し合い反映させています。	
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	毎日の朝礼や月例検討会で、職員が意見や提案を言う機会が設けられている。また週に一度くらいの度合いで、管理者と各棟のリーダーによる話し合いの場を設けたり、必要に応じていつでも管理者と個々による、意見交換ができる雰囲気作りを努めている。	日々の朝礼、月例検討会等で職員が意見や提案を言う機会が設けられていると共に、管理者とリーダーとの話し合いや、職員個々に面談の機会を設け、意見を吸い上げています。	
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	各種資格取得のため、関係する研修や講習への参加を積極的に支援をしている。また福利厚生面の面でも配慮を行っており、職員がやり甲斐を持てるようにしている。		
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	内部・外部研修を通して、個々の介護技術や知識の向上を図っている。また検討会などの機会に発表して他の職員への啓発も促し、教育指導・相談に努めている。		

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
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	同業者との相互関係や見学を通して交流活動に努めている。他の事業所との研修活動や季節の行事への参加を行いネットワークづくりに努めている。		
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	ご利用者の縁の土地やいままでの人生活に耳を傾けながら、安心した生活を送って頂けるように努めている。また個別ケア等を通して、本人の趣味や要望に応えられるように努めながら信頼関係を築いている。		
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	ご利用者やご家族の要望や不安なことに対して、柔軟な対応ができるようご家族の都合に合わせた日時に訪問をしたり相談にのったりまた個別でご利用者の話をお聞きすることで信頼関係を築いている。		
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	要望など気軽に聞かせて頂けるよう、ケアプラン立案時や面会時、運営推進会議、毎月の各人へのお便りで、それらの機会を設けている。		
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	ご利用者と一緒に昔の生活が思い出せる様な作業を行い、昔話や苦労話に耳を傾け労をねぎらっている。また日中の散歩等で畑の作り物や風景を見て、思い出話の傾聴に努めている。		
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	ホーム便りや日々の手紙・写真を送付して、ご利用者の普段の生活の様子を伝えている。ホーム内で行う山菜祭りや夕涼み会・誕生会のイベントにご家族にも参加して頂き一緒に過ごせる時間を作っている。	面会時や年に4回のホーム便りや管理者からご利用者毎に毎月のお手紙の送付などでご家族へ情報提供を行なっています。また、ご家族が気持ちよく事業所に来られるよう配慮し、協力を得られるようにしています。	
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	ご家族の協力を得て自宅への帰省や外泊などでふれあいの場を支援させて頂いたり、地域の祭りでホームに神輿の給水所をつくり、顔馴染みの方々に会える機会を設けている。	ご家族の協力も得て、お墓参りやご自宅に出かけたり、スーパーへ買い物に出かけたり、外食に出かける方もいるなど、馴染みの人や場との関係継続の支援も行なっています。	

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
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	ご利用者同士が仲間意識を持ちお互いを尊重し合える場を提供することにより、ご利用者が安心して生き生きとした生活ができる様に努めている。またご利用者同士のトラブルが生じないように職員同士が気配りをしている。		
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	退去後もこれまでの関係性を大切にして、ご利用者が不安なく暮らせるように、ご家族と連絡を取り詳細な情報交換をしている。ご本人のダメージを最小限に抑えるように、電話等で相談支援に努めている。		
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	ご利用者の希望や意向に添えるよう、日頃の言動・行動から思いを理解し、合わせてご家族等の方々から話を伺い、ご利用者の利となるよう支援に努めている。ご家族のないご利用者には、安らぎとなるように墓参り等の希望に添えるように努めている。	ご利用者・ご家族・関係者から聞き取った内容に加え、日常のケアの中から得た情報が職員間で共有されており、ご利用者の要望に応じたケアを実践できるように努めています。	
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	ご利用者の会話やご家族等の会話を参考にしセンター方式を取り入れている。今までの生活歴や特技・趣味を把握しそれが行かせる場を設け施設での生活に張り合いと、生き甲斐を感じられるように努めている。	センター方式のアセスメントシートが活用され、事前面談や日々の生活で得た情報をケアプランに反映する取り組みが行われています。	
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	日課のラジオ体操、リハビリ体操や散歩時に心身状態をチェックし、お手伝い、レクリエーション時では、持っている力の維持に努める。職員のミーティングで、ご利用者1人ひとりの把握、情報の共有に努めている。		
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	日々のご利用者とのコミュニケーションの中で、ご本人の思いを引き出しより良く暮らすための、ケアのあり方と月に一度のカンファレンスで介護計画のモニタリングを実施し、ご利用者の状態変化を意見交換し、六ヶ月に一度の定期的なケアプランの見直しを実施している。	月に1度のカンファレンスで介護計画のモニタリングを実施しており、6ヶ月に1度の定期的なケアプランの見直しとともに、ご利用者の状態変化による随時の見直しが行われています。	調査時点で介護計画書に日付の誤りがある方もいましたので、今後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	プラン・介護記録・看護記録・経過表などは個人ファイルによって記録している。職員の交代時には申し送りにより情報を共有し実践や介護計画の見直しに活用して協力を得ている。		
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	ご利用者一人ひとりの表情や仕草・行動を観察して孤独にならないように注意して、職員の声かけで様子を伺いながら希望に添うようにゆっくりと過ごして頂けるように努めている。		
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	毎日の服装等に注意し、不備な点はさりげなく直して支援している。また定期的に理容師にホームに来て頂いて、ドライブ等のお出掛けには、おしゃれが出来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	ご利用者やご家族の要望に添い、かかりつけ医を決めて頂き医療と連携を取りながら、日々の健康管理を行いご家族に説明している。また精神科の専門医の協力病院があり、必要時には指導をして頂いている。	事業所に往診も来て頂いているほか、ご本人・ご家族が希望する医療機関での受診が行われており、かかりつけ医にもご利用者の情報をまとめた医療情報提供用紙を送付し、協力関係を築いています。	
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	常勤の看護師がおり常に連絡が取れ、相談時には昼夜兼行でいつでも対応ができる。日常の健康管理を元に医師との連携、通院、服薬等の医療活動を行っている。		
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。	環境の変化はご利用者の不穏の元となる要因の一つであるが、できるだけ退院ができるよう、医療機関やホームの看護師および職員も連携し協力を得ている。		
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、事業所の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	ご本人・ご家族の意向に添った支援を行う方針のもとに、ご家族に説明を行い希望された場合には看取りの同意書を頂き医師・看護師・介護職員が支援体制を組み家族の協力を得ながら取り組んでいる。又、看護師は看取りにおける倫理的問題を学び、ご本人の思いやご家族の思いを代弁しつつ調整し、協力し合い支援している。	ご家族の意向に添った支援を行なう方針のもと、ご家族への説明も行われ、必要に応じて看取りの同意書も頂き、医師との協力体制も築かれています。また、看護師は看取りにおける倫理的問題を学び本人の思い・家族の思いを確認し、調整しています。	

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
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	定期的な救命救急講習の受講や内部研修を行うことや、職場の所定のところにマニュアル(手引き)を設置してあるので、すべての職員への周知徹底が図られている。	定期的な救命救急講習の受講と、誤嚥時の対応の研修などを行い職員への周知徹底が図られています。	
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	災害マニュアルに基づいた定期的な訓練を、ご利用者も交えて実施している。また訓練を通して反省点などを見つけ出し、スムーズな訓練ができるように改善している。	災害マニュアルに基づき、ご利用者も交えて夜間や離設を想定した定期的な訓練が実施されています。また、地域の方にも事業所の避難訓練に参加していただいております。災害時の地域との連携体制も構築されています。	
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	ご利用者一人ひとりの尊重を重視、職員全員でプライバシーの保持や丁寧な言葉かけに配慮しながら接するように努めている。	個人情報の取扱いや羞恥心に配慮した対応などの職員に対する周知徹底が図られています。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。	
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	ご利用者の発言や表情、仕草から本人が求めているものを知るように努めている。できる限りご本人の希望に添えるように又、自己決定がしやすいような環境作りにも心がけている。		
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	入居者一人ひとりの表情や仕草・行動を観察して孤独にならないように注意して、職員の声かけで、様子を伺いながら希望に添うようにゆっくりと過ごして頂ける様努めている。		
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	毎日の服装等に注意し、不備な点はさりげなく直して支援している。また定期的に理容師にホームに来て頂いて、ドライブ等のお出掛けには、おしゃれが出来るように支援している。		
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	季節の行事食やバランスの良い献立を、ご利用者と会話しながら取り組んでいる。又、できるお手伝いを取り入れ職員と一緒にお盆拭きや片付けの協力もお願いしている。	自然の食材に徹底的にこだわり、畑から収穫した野菜や山菜などの旬の食材が取り入れられています。また、ご利用者にも食事の準備や後片付けも手伝って頂いたり、ご利用者の要望に合わせて回転ずしやラーメン屋への外食の機会も設け、食事を楽しんで頂けるよう努力しています。	

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
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	食事は生きる源であることを大切に、一日の栄養のバランスを考え、一人ひとりのカロリーや水分量を把握し摂取して頂けるように声かけをしている。又、必要なお利用者には個人票を作成し水分量を把握している。		
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	毎食後の歯磨きを自分でできない方には介助を行い、できる方は自分で磨いて頂き最後に職員が仕上げ磨きを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄表により各ご利用者の排泄パターンを把握して、トイレ誘導支援を適時行っている。また排泄後には適温の清拭布で、清潔の保持に努めている。	排泄チェックや様子などをもとに排泄パターン把握し、朝のミーティングや引継ぎ時に職員間で共有することで、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援されています。	
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	適切な排泄のため、食事の献立に野菜を多めに取り入れたり、適量の水分摂取をして頂けるよう努めている。また日々の生活の中で体操や歩行運動を取り入れ新陳代謝を促している。		
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	ご利用者がくつろぎ楽しんで入浴して頂けるよう、手作りのよもぎ湯や季節ごとのショウブ湯・ユズ湯などにゆっくりと浸かって頂いている。またリフト浴の方々にも安心して入浴してもらう為に職員との会話の中からコミュニケーションにも努めている。	ご利用者がくつろぎ楽しんで入浴できるよう時間帯への配慮や、時期に合わせて、よもぎや菖蒲、バラなどを湯船に入れるなどの対応をし、ご利用者に楽しんでもらっています。	
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	ご利用者に安心感を与えられるよう、ご利用者の話に傾聴したり好きな飲み物を提供して話し相手になっている。ご家族からご利用者の話を伺い参考にして自宅にいるような環境作りを提供している。徘徊される方には、傍らに寄り添い心安らかになられるよう努めている。		
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	主治医の指導により、看護職員と協働し個々の服薬ケースを作り、飲み方・量について理解し、ケースの名前・手に取った薬の名前・ご本人確認のための声だし確認をしている。また症状の変化にも注意を払うよう努めている。		

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
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	ご利用者各人のできる機能を把握・支援し参加できるよう心がけ、お盆拭き・モップがけ等、各自担当の場所の掃除など役割を持って頂き、自分にもまだできるという生き甲斐ややりがいを感じて頂き楽しく過ごせ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	普段は施設内で過ごされる日が多いので、天気が良い日などは散歩に出かけることを楽しみにされている。またドライブや地域の祭りにも積極的に参加をして頂いている。車イスの方も散歩や日光浴などをして頂いている。	天気の良い日は散歩に出かけたり、ドライブの機会も多く作り、季節に応じたお花見やハス見学、ぶどう狩りやりんご狩りなどの外出の支援をしています。また、個別ケアに力を入れており、外食支援や買い物支援などの取り組みも確認できました。	
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	金銭管理が可能なご利用者には、ご自分で財布を持って頂き外出した際などに、本人の希望する物を買う機会を設けている。管理ができないご利用者には、必要に応じて施設側で購入を行っている。		
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	ご利用者がご家族等に電話を掛ける際には、必要に応じて補助を行っている。またご自分で手紙を書くことのできないご利用者には、代筆等の支援を行っている。		
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	ご利用者の各居室には今までの見慣れた家具や道具を置き、ご利用者が落ち着ける雰囲気を取り入れている。また月のカレンダーの色塗りをして頂き、居室を装飾の一部にしている。共有空間には季節に応じた模様替えを行い、安心できるよう心がけている。	事業所内のところどころに昔ながらの家具や道具を置き、ご利用者が落ち着ける雰囲気を演出することや、季節に応じた模様替えを行い季節感を出すようにされています。	
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	職員はご利用者の方が自由に過ごして頂けるように、ホールや玄関先などに椅子やソファ、ベンチなどを置き、仲の良い方が話をしたり、笑ったりして楽しめる居場所作りを心がけている。		
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	居室には、今まで家庭で使っていたテーブル・タンスなど慣れ親しんだ品物を持参して頂き、また自分の思い出の写真や花を飾ったりして、安心して日常生活が送れるように環境作りに努めている。	慣れ親しんでいる物の持込みの奨励や思い出の写真の掲示など、居心地よく、これまでの生活の延長で暮らせるよう配慮がされています。	

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
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	各居室の入り口には、形や飾りを工夫した名札を掲示して、自分の居室を認識して頂いている。歩行にシルバーカーや杖を使用されている利用者のトイレにはセンサーを置き、トイレに行かれるときは、介助をして転倒防止に努めている。		

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、生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