

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	「和を大切に」「一日一笑い」の理念があり、特に一日一笑いを実施しています。「和を大切に」は若干共有不足を感じるため、しっかりと地に足をつけた行動、実践につなげていきます。	事業所の理念を掲げており、理念の実践ができるように管理者が年度のホームのスローガンを策定し、玄関や事務室にも理念を掲示しています。	職員にも事業所の年間目標の内容が共有できるように、職員と一緒に職員会議で定期的に振り返りを行わ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	夏祭り、敬老会やボランティアの受け入れ、避難訓練時に地域の方々に参加していただいています。また、共用型デイサービスを昨年、開設し地域とのつながりが広がったと思いますが、日常的な交流までには至っていません。	事業所の行事には地域の方にも参加していただいたり、町内の運動会にも参加しています。また、大正琴やウクレレのボランティアの方が来てくれたり、避難訓練にも近隣の方や地域の消防団にも来て頂くなどし、地域との交流を深めています。	
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	認知症の方に対するケア、支援についてスタッフは自然に身につけています。また、上記のとおり共用型デイサービスを行うことは意義があり、地域の方々に広まり始めている段階だと思えます。		
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ヶ月に1度開催しています。町内会の役員、地域包括支援センターの方などから助言をいただいたり、ご家族からのご意見やご希望は、サービス向上に活かすよう心がけています。	概ね2ヶ月に1度、市の担当者、地域包括支援センター職員、副町内会長、民生委員、ご家族などに参加していただき運営推進会議を実施し、そこでの意見を職員等にも周知し、サービス向上につなげています。	
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に取り組んでいる	今年度は途中で管理者の交代などがあり、事業所の実情やサービス内容をお伝えし、確認を取りながら取り組みました。運営推進会議には毎回、ご参加をいただいています。	市の担当者とは運営推進会議への出席も含めて、協力関係ができています。また、市主催のグループホーム連絡会は集団指導も兼ねており、事業所の見学やテーマ検討も事業所が輪番で行っています。	
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	一人ひとりが意識していることは勿論ですが、ミーティングなどで意見交換や資料を配布し周知を図っています。ただし、無断外出の症状のある方で(症状が)強く出ている場合に限り、事故防止の観点から管理者の許可にて、玄関の施錠を行うことがあります。	身体拘束をしない方針であり、玄関の施錠も基本的に夜間帯のみとしています。また、毎月のユニット会議で研修の機会を設けたり、職員の言葉の遣い方についても気になる点は指導するなど、職員の理解を深めています。	

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
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	事業所内で何度も研修を行ってきましたが、資料を基にした伝達研修のみなので、公に学ぶ機会を設けていきたいと思えます。事業所内では、馴れ合いによる言葉の虐待が気になることがあり、その都度指摘しています。	身体拘束同様に、毎月のユニット会議で定期的に研修の機会を設けています。普段の生活の中でも対応について考えながら、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	数年前、支援員の来訪、成年後見人を利用される方が入居され、打ち合わせなどを行ったことはありますが、最近では学ぶ機会もなく、活用していないのが実情です。		
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、改定の際は十分な説明を行い、理解、納得していただくよう努めていますが、管理者交代により、ご家族様が不安になることがあるのではないかと感じることがあります。		
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	運営推進会議やご家族様の面会時などで、ご意見やご要望をいただき、サービスに反映しています。なお、昨年10月、市の実地指導時にご指摘を受け、ご意見箱を設置しています。	ご家族の面会時に意見や苦情を確認しているほか、運営推進会議にて要望の確認や、行事でご家族がホームに来られた時にも確認をしています。また、会社でも年に一度はご家族に対してアンケートを実施し、気付いたことや要望は無いか確認しています。	
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	毎月一回のミーティングで運営状況を報告されるが、必要なものを伝えてもすぐに実行されないことがあり、不便を感じることもあり、個別の面談もまだ不足しているので、改善していきます。	率直な意見や提案が職員間で共有できるように、毎月のユニット会議にて職員の意見を確認する機会を設けています。	管理者が職員に対して個別面談を定期的実施し、職員の意見や要望を把握できるようにされることを期待します。
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	職員一人ひとりがお互いに協力し合うことで、よい就業環境が作られています。ただし、管理者がまだ理解不十分のため、周りの声に耳を傾けながら環境・条件の整備に努めていきます。		

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
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	外部での研修を受けた職員から伝達を受けています。研修内容でそれぞれ振り返りや向上に努めています。もっと研修の機会があればと思います。なお、弊社には資格取得のバックアップ制度があるので、それを活用しています。		
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	毎月一度のミーティングがあり、同じホーム内の別ユニットとの意見や情報交換の機会はあるが、他事業所との交流はないため、市主催の研修などに参加し、意見交換を通してサービス向上に努めていきます。		
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	きめ細やかな対応を心がけています。事前面接でご希望を確認し、出来るだけこれまでと同じような過ごし方が出来るよう配慮しています。また、見学などの際、お聞きしながらご本人のペースに合わせ、信頼関係の構築に努めています。		
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	事前面接に伺う際は、ご本人とご家族から現状をお聞きしています。なお、お聞きにくい事柄については関係作りを深めていく中で徐々に引き出せるように努めています。		
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	グループホームで出来ること、出来ないこと、またその役割をお伝えし、ご本人とご家族が必要としている支援をスタッフ全員で判定会議で検討しています。その際、他サービスの利用を含め考えるようにしています。		
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	職員が一方向的に支援することなく、洗濯物たため、野菜の下ごしらえ、食器拭きなどご利用者との協力関係を保ちながら、職員も暮らしの知恵を学ばせていただいています。		

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	納涼祭や敬老会などの行事は多くのご家族に参加していただけるようお声がけしています。担当職員は手紙で現況をお伝えしたり、広報誌で活動内容を報告しています。また、ご家族と受診時の相談を行うなど、情報を共有しながら支援しています。	納涼祭や敬老会などの行事は多くのご家族に参加して頂いているほか、受診や外出の支援も行ってもらっています。また、ご家族には2ヶ月に一度、活動の様子をまとめた広報を送付し情報を伝えているほか、居室担当者がお手紙を送りご家族との情報の共有に努めています。	調査時点で事業所広報の送付が定期的に行われていない期間もありましたので、今後改善されることを期待します。
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	入居前からのかかりつけ医、行きつけの場を継続し、繋がりを大切にしています。ご利用者のこれまでの生活など関係する情報をご家族から伺い、ケアに活用しています。その一例として、月に一度、食事会の送迎を行っている方がいます。	職員の支援で毎月友人との食事会に参加したり、ご家族にも協力頂き、自宅への外出やお墓参り、外食に出かけたり、ご家族、知人などの面会も来て頂き、関係が継続できるよう支援しています。	ご家族にも現在の職員の状況が分かりやすいように、事業所内に職員紹介の案内を掲示するなどの対応を期待します。
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	席を移動していただき、気分転換やご利用者同士の交流の機会、協力し合えるような支援に努めています。職員は出さず、ご利用者同士でうまく関わっていただくようにしています。ただし、意思の衝突がありそうときは仲介するなど、場の雰囲気配慮しています。		
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	ご逝去された方には葬儀の参列、自宅訪問を行い、関係を大切にしています。退去の場合も、その後の相談や他のサービスの紹介等の情報提供を行っています。		
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	日常の会話の中でご本人の希望を確認し、ミーティングの中で情報共有しています。また、会話など困難な方には、面会時などでご家族から聞き取りを行い、ご本人本位の支援を検討しています。	ご本人、ご家族の要望を確認し担当者会議にて一人ひとりの介護計画に反映できるよう努めています。ご利用者が表現が困難な場合も、日頃の生活の中でのお話などから意向を確認するようにしています。	
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	入居前の事前面接の情報は勿論、入居後もご本人、ご家族から生活歴の確認に努めています。また、サービス事業所に情報提供を依頼し、これまでの経過を確認し、その内容の情報を共有し、日常のケアに反映しています。	入居時に把握したアセスメントだけでなく、日々の生活でご利用者との会話や、ご家族からの情報収集により把握に努めています。3か月に1度、定期的にあセスメントの見直しも行っています。	アセスメントでは、ご利用者の生活歴やなじみの暮らし方も把握できるように書式を見直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
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	日頃の様子から、その方の能力や課題、改善する視点などミーティングで話し合い、統一項目など確認しています。また、ご利用者にあった作業をお願いしたり、ぬいぐるみ、お手玉、絵本など、その方の興味を持てる活動が出来るよう努めています。		
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	日常の会話や面会時などで、ご本人、ご家族の希望や要望を伺う。また、定期カンファレンスで職員の意見、アイデアを取り入れたり、必要に応じて主治医などからの意見を反映した介護計画を作成しています。	3ヶ月に1回モニタリングを実施し、課題の把握や対応方法について検討しています。必要に応じてご家族からの意見等もお聞きし、介護計画に反映させています。	
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	日頃の気づきを個別記録や業務日誌に記録し、情報共有に努めています。介護計画に基づき対応方法の早期見直しなども実践できるように取り組んでいます。異変時は早急に受診につなげたり、退院後の経過についても気づきや見直しの実践で情報共有ができています。		
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	親族の法要、葬儀がある場合は参列できるよう同行介助などを行っています。重度化した場合には往診できる医師に変更や、ご家族希望の後方支援手続きなどの調整をしています。また、ご本人の状況により、例えば食事量が減少した場合は、ご家族と相談の上、ご本人が食べたり飲めたりするものを提供しています。		
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	地域との交流の機会が難しくなっていますが、訪問利用や美容院への同行、夏場は外出行事を行い、冬場はボランティアの方に来ていただき、楽しいひと時を過ごすなど、なるべく楽しみを持てるよう支援しています。		

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
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	定期、または必要に応じてかかりつけ医へ受診、検査の支援を行っています。また、重度化した場合、往診していただける医師などの紹介や後方支援の手続きを行う場合があります。	ご家族に定期受診をお願いしているご利用者もおりますが、ほとんどのご利用者の受診支援を職員が同行して行っています。また、協力医との連携を図り適切な医療を受けられるよう支援しており、必要に応じ職員も同行しご利用者の状態を報告しています。	
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	週に一度、医療連携にて24時間、連絡の取れる看護師の訪問時、職員からの不明な点や疑問などにアドバイスをもらい、介護に活かしています。日々、変化するご利用者の体調などに不安を感じている職員の支えになってくれています。		
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。	入退院時は職員も同行し、病院関係者と情報交換に努めています。また、後方支援を含めた連携について、ご家族と相談するようにしています。		
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	昨年一年間で5名の方が入院され、退院を期に終末期のケアのあり方をご家族、主治医、ソーシャルワーカーなどと相談する機会が増えました。これを今後活かしていきたいと考えています。	重度化した場合や終末期の対応については事業所としての指針も作成し、契約時にご家族に同意を頂いているほか、状態に応じて話し合いの機会も設けています。	
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	ミーティングやカンファレンスなどを行い、早い対応に努めています。今年度は救急法の講習がありませんでしたが、救急要請の連絡時、救急隊員が適切に指示して下さることがあり、助かる場面がありました。	消防署の方にホームに来てもらい普通救命講習も実施しており、職員が適切な初期対応ができるように指導しています。	
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	避難訓練を定期的実施しています。その際、ご近所様にご協力いただくことがあります。ただし、いざというときの自信がまだついていないとは思っていませんし、協力体制をもっとしっかりと築けるようにしていきます。	日中の火災を想定した避難訓練を行ない、地域の方や地域の消防団にも避難訓練に参加して頂いています。また、災害時を想定した非常用の食品や水も確保されています。	定期的に夜間を想定した避難訓練も行うほか、緊急連絡網も職員の実態に合わせた見直しを行われることを期待します。また、災害用の物品も災害時に使用できるような保管状況に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
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	一対一で丁寧な言葉での会話を重視しています。「待って！」「座って！」など命令口調での声かけはしないよう心がけています。ご利用者の認知症状の進行と馴れ合いの関係にならないよう気をつけています。	事業所広報への写真の掲載についても同意書を頂いており、情報保護に関する研修や日々の業務を通して周知徹底に努めています。また個人情報保護マニュアルを整備し、社内規定にも明記されており、対応方法を徹底しています。	
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	ご利用者の状態を見て声かけ、傾聴する姿勢を大切にしています。迷っていたら選択肢を提案したり助言をしています。さりげない会話の中でその方の思いや希望を引き出すよう工夫をしています。		
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	レクリエーション、お手伝いをお願いする場合など、するしないは、ご本人にお任せしています。また、省略しても差し支えない業務を中止してでも、必要な場合はご利用者と関わるようにしています。		
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	起床時の洗面、整髪などの整容の介助、普段着や外出時の衣類は季節に合ったものを着ていただくようにしています。		
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	その方の状態に合わせ、食事作りや盛り付け、食器洗い・拭きなどに関わっていただけるようお声がけしています。また、「手伝うよ」と声をかけてくださる場合もあります。	ご利用者の負担にならない範囲で食事の準備や後片付けも一緒に行っています。お楽しみメニューを取り入れたり、ご利用者と一緒に鍋パーティーをしたり、ホームの畑で野菜の収穫を行ったり、外食にも出かけるなど、ご利用者に食事を楽しんでもらえ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	その方にあった食事量、水分量を摂っていただけるように、お声がけや介助などで対応しています。それができなかつたときなどは、申し送りでもの後に摂取していただくよう対応しています。また、時にはその方の好みのものを提供することもあります。		

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
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	食後は必ず口腔ケアを見守りや、介助にて行っています。また、年に一度、歯科検診を行っています。		
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	定時のトイレ誘導、トイレにいきたいというサインを見極め誘導を行っています。排泄の確認は必ず行い、オムツをしている方もトイレに座る時間を設け、排泄の自立に向けた支援を行っています。	ご利用者全員を対象に排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握することで気持ちよく自然に排泄ができるように日々取り組んでいます。	
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	チェック表を利用し、個別に対応しています。下剤や調整剤については医師と相談し、運動や腹部マッサージ、腹部を暖めるなどを行い、水分も充分に取っていただき、時にはその方の好みのもを提供するなど工夫しています。		
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	ほぼ全員が介助を要するため、日中に入浴をしていただいています。入浴時間はご利用者の希望に応ずるようにしています。二人介助の方は、入浴後の水分補給や休息に配慮しています。	ホームでの入浴を楽しんで頂けるように必要な方には2人介助で支援したり、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯を行ったり、入浴剤を使用したりしています。入浴拒否のある方も職員がタイミングを見て声かけを行い、入浴して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	日中は趣味や活動を続けるとともに休息できるように配慮しています。夜間については冬場は居室を暖めてから入床していただき、夏場は希望があればアイスノンを利用していただくなど対応しています。		
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	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、副作用による食欲不振やふらつきなどに注意しています。また、薬の一覧表を作成し、個々の容器に数量を記入するなど誤薬を防ぐよう工夫しています。		

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
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	できる方には家事を分担して受け持っていたり、梅酒、七人会、散歩、日光浴、植木、作品作りなど、その方にあった楽しみを提供するなど、毎日の生活の中で、一人ひとりが張り合いのある生活ができるよう支援しています。		
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に支援している	外食や散歩、常にとはいきませんが初詣や季節に応じた外出などを心がけています。ご家族と外出などをされるときは、必要に応じ排便調整や外出準備の支援をしています。	天気の良い日は散歩に出掛けており、個別の外出支援も対応できる範囲で行っています。また、季節に合わせてお花見やお祭り、いちご狩りや紅葉見学にも出かけています。	
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	ご家族と相談し、必要時に用意していただくことがあります。また、現金や財布を所持している方にはご自身で購入する機会を設けています。		
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	ご家族や大切な方との電話の取次ぎを行ったり、手紙やメッセージカードなどが届いたら返事を書くようお勧めし、時には一緒に行うなど、支援しています。		
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	毎月、壁面飾りを一緒に作ることで、季節感を認識していただくようにしています。また、ご利用者にとって不快や混乱を招くことのないように、例えば窓から外を眺めたり、玄関や窓辺に草花を配置して季節を感じるができるよう工夫をしています。	共有スペースには畳の小上がりがあり、ご利用者が洗濯物を畳んだり、お昼寝ができるようになっています。普段の活動の様子をまとめた写真やご利用者の作品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	気の合ったご利用者同士で過ごせるよう、座席の配置を工夫しています。また、お茶を飲みながら、あるいは窓から外を眺めながら会話を楽しんでいただくような、そのときに応じた支援に努めています。		

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
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	ご自宅で使い慣れた品を持ち込んでいただき、家具類の配置もすぐに分かるようにして壁や棚に思い出の写真やお好みの装飾するなど工夫しています。(配置の)変更は極力避けるようにし、足下の安全に気をつけています。	家具等は使い慣れたものを使用していただき、身の回りには好みのものや思い出の品を飾ったり居心地のよい空間作りに努めています。また、ご家族の写真を飾ったり、ピアノやこたつを置かれている入居者の方もいます。	
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	その方の導線に合わせて手すりを設置したり、トイレに大書きしたものを張るなどすぐに分かるようにするなど、安全かつできるだけ自立した生活が送れることができるように工夫しています。		

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				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. ほとんどできていない