

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	開設に当たり、職員間でどのような気持ちでケアを行っていくかを話し合い作成し、確認できるように掲示し、その理念をもとにケアを実践できるよう取り組んでいる。	開設時に全職員で話し合い作成した事業所独自の理念である。トイレや休憩室等、目に付く所に掲示して意識付けを図っている。職員は理念を念頭に置き、毎日ぎやかな雰囲気作りを心掛け、利用者・職員共に笑顔で楽しく過ごせるよう努めている。開設から1年が経過し、よりステップアップするための理念についての話し合いも行っている。	
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	地元の小学校行事へ訪問を行った。隣接の特養への地元ボランティア訪問を見学し交流を行う機会もある。自治会に参加し広報誌を配布してもらっている。	新規開設でゼロからのスタートであったが、保育園や小学校、市役所の支所や公民館、地域の人々等に積極的にアプローチをかけ、地域との交流に向け取り組みを進めている。地区内にある「地域のお茶の間」会に利用者が参加できるよう申し入れたり、利用者と共に小学校へ鉢植えを持って行き児童とふれあったりしている。広報誌を地域内に掲示・配布して情報発信し、地域に知ってもらい取り組みも行っている。	開設からまだ間もなく、また地域住民の動線から少々離れている立地条件から、地域住民との交流の機会がまだ少ない。定期的なお茶会等、地域の方々に足を運んでもらえるような行事を開催するなどしながら地域の人々との関係を深め、日常的な交流が出来る間柄を作ることに期待したい。
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	地域に出る事により、認知症の方と直接かわりを持っていただいているが、理解や認識を得られるには不十分であり、今後の課題である。		
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	運営推進会議を2か月に1回開催し、日頃の様子や取り組みについて報告し、ご意見やアドバイスを頂いている。	2か月に1回、利用者代表・家族代表・地域住民代表・市職員・市包括職員・知見者のメンバーで開催し、活動状況や取り組み状況などについて報告して意見交換している。また、地域の敬老会に関する情報など各種情報を頂いたり、有益なアドバイス等も頂いている。「花が少ないのでは」との指摘に直ぐに対応するなど、意見には柔軟に対応し、サービスの向上に繋げている。	
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	運営推進会議委員に市役所の高齢福祉課と地域包括支援センターの担当者の方がなっており、ホームでの問題点や状況を伝え、意見をいただいている。認知症サポーター研修にも参加している。	市の高齢福祉課職員に運営推進会議に参加してもらっており、会議での報告や意見交換を通じて事業所の状況について把握してもらっている。また、日頃から不明点等があればこまめに連絡確認しているほか、認知症サポーター研修への参加や事業所の広報誌を市役所の支所に持参するなどして市職員と交わる機会を持つよう努めながら、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	1ユニットのため夜勤帯だけでなく、勤務者が1人の時間もあり、見守り体制が整わないときは、施錠する事もあるが、ご家族には理解を頂いている。日中は見守り体制を行う事で、身体拘束をしないケアに努めている。	採用時研修や定期的な法人の研修等で身体拘束をしないケアについて学んでいる。また、日頃から「ちょっと待って」等、言葉による制止など些細な事と思える事にも注意を払いながらケアを行なっている。新規開設で全利用者が新規入居であり当初は対応も困難が大きかったため、家族の同意の上で施錠する事もあったが、弊害を認識し、施錠しないで済むよう工夫した取り組みを進め、施錠する機会は少なくなってきている。本人の気持ちを大切に出来る限り自由に過ごしてもらえるよう支援に努めている。	

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
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	研修に参加した職員から伝達研修を行い、業務の中でも常に虐待防止を意識し、言葉、行動に気をつけて利用者に接している。	身体拘束と同様に各種研修で虐待防止について学んでいる。また、虐待に当たる行為についても日頃から話し合い、業務中も互いに注意を払いながらケアに当たっている。管理者は職員のストレスにも配慮し、何でも言い合える職場環境作りを心掛け、また日頃から様子に気を払い声掛けしたり話を聴くようにしている。懇親会など気分転換の機会も設けている。	
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	一部の職員は研修に参加しているが、認知不足の部分もあり、全職員が理解できておらず、今後学ぶ機会を持ちたいと思っている。		
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	契約時には十分な時間を設け説明し、理解して頂いているが、家族からの疑問や不安などがあれば説明し、納得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	面会時には、利用者の様子を伝え、意見・要望をいただき、ケアプラン変更時には反映出来るようにしている。面会の少ない家族には、電話にて連絡を取るようになっている。	利用者からは、様子を窺いながらコミュニケーションを取り話し易い雰囲気を作りながら接し、意見・要望等の把握に努めている。家族からは、面会時や電話時に意見・要望を募っている。また、フェイスブックを開設したり家族との交流会を毎年実施し、意見・要望を伺う機会としている。受けた意見・要望は記録して共有し、介護計画に反映するなどして運営に反映させている。	
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	職員会議で要望や意見を出してもらう機会を設けている。また、職員アンケートも実施している。	職員が管理者に何でも話しやすい雰囲気が出来ており、職員は日頃から気づいた事があればその都度、意見・提案を行なっている。毎月の会議でも職員は活発に意見・提案を出し皆で検討し、利用者一人ひとりに対してこまやかな対応が出来るよう全員で取り組んでいる。また、法人による職員アンケートも実施されている。出された意見・提案に対しては真摯に取り組み、出来る限り運営に反映するようになっている。	
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	介護福祉士やケアマネージャーの手当など、資格を取得する目標や向上心を持って働ける環境を作っている。		
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	社内研修を企画し、職員が自分の学びたい研修を実習を受けている。実践者研修を受けられる体制を提供している。		

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
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	3か月に1度、地区のGH管理者意見交換会に参加し、情報交換を行っている。昨年は悪天候の為開催されなかったが、地区の職員同士のGH交流会に参加する事を予定している。		
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	事前に訪問し、家族、ケアマネより情報を収集し、本人の話を傾聴し、本人より得た不安、要望を職員で共有しケアに繋げている。		
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	ケアマネよりの情報収集と事前訪問、面接等で家族の思いと状況を確認し、出来るだけ話をする事により、信頼関係が深められるよう努めている。		
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	見学に来ていただき、本人や家族の思いと状況を確認し支援の提案を行っている、		
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	本人の出来る事を見つけ、役割を持つ事で共に支えあい暮らしていく関係づくりを築いている。		
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	面会時や、月に1度のお手紙で利用者の様子を伝え、家族の協力が必要な時は協力を得られるよう、本人をともに支えていく関係づくりに努めている。	毎月の手紙や隔月のホーム便りを送付したり、フェイスブックを活用したりして利用者のホームでの暮らしぶりを伝えている。面会時にはゆっくりとしてもらい、時には一緒に食事して頂き、誕生会等の行事には家族にも参加を呼びかけ、一緒に過ごす時間が増え、絆が維持できるよう支援している。また、忘年会等で親睦を深めたり、来所をためらう家族には不安解消に努め、面会に来てもらうよう協力依頼したりしながら、共に本人を支えていく為の良い関係の構築に努めている。	
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	馴染みの場所への支援はなかなか出来ないが、馴染みの方の来訪や外出、外泊に協力し、関係を継続できるよう支援している。	入居時に本人や家族から馴染みの人や場について情報収集し、「暮らしの情報」シートにまとめ、共有している。入居後も把握に努め、得た情報は記録して共有している。情報を基に、馴染みのスーパーへ買い物に出かけたり、家族に協力を仰いで馴染みの場所に連れて行ってもらうたりしている。また、友人・知人等の来訪も快く受け入れ、関係が途切れないよう支援している。	

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
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	皆さんで楽しく過ごす時間や、気の合う同志がコミュニケーションが取れるよう場を取り持ったり、職員が調整役となっている。		
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	退去後にも相談に訪問に来れるよう声かけを行っている。		
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	本人の意向を確認してケアプランの立案に努めているが、困難な場合は家族から聞いたり、日々の関わりの中から思いや意向を汲み取るように努めている。	日々の関わりの中で思いを聞いている。言葉の少ない方には職員が意識して声かけを多くすることで思いを引き出している。意思表示が困難な方には、家族に聞いたり生活歴から検討し、試行錯誤しながら見極めている。	
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	入居前のケアマネ等からの情報や、本人の生活歴を家族に記入いただき、情報収集に努めている。入居後も日々の関わりの中で本人から伺ったり、面会時に家族から情報を得られるようにしている。	入居前に自宅を訪問し暮らしぶりや生活環境等を確認すると共に、本人・家族から話を聞いて把握している。以前利用していた介護事業所にも直接行って状況を確認したり、介護支援専門員など担当者から情報提供を受けている。入居後も把握に努め、知り得た情報は申し送り簿や生活記録に記入し共有している。	
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	心身状態の変化を日々観察し、変化があれば申し送りや申し送り簿を活用し情報の共有を行っている。		
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	モニタリングで本人の課題を見極め、本人・家族の意向を取り込んでケアプランを作成している。	日々計画に沿ってケアを行ない、生活記録のプランチェック欄を活用して実施状況を確認している。また会議の中でケアカンファレンスを行ない職員間で話し合っている。それらの情報を基に担当職員が3ヶ月に1回モニタリングを行ない、認定の更新時にはサービス担当者会議を開催し本人や家族の意見も反映した計画を作成している。状態変化があればその都度計画を見直している。	
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	個別に生活記録や介護支援計画に記入し、申し送り簿の個人乱の活用と申し送り時にも口頭で情報を共有し、より良い支援を行えるように努めている。		

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
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	本人や家族の状況や要望に応えられるように努めている。多機能化はできていない。		
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	地区の祭り行事の訪問を受けたり、近くの小学校行事への訪問を行っている。		
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	利用者の状態を把握し、嘱託医に報告し受診、往診を受けている。専門医の受診が必要なときは、家族と連絡を取りながら、スムーズに受診できるようになっている。	専門医などかかりつけ医に受診の際は家族が同行している。文書で情報提供を行ない、受診結果は申し送り簿や往診表に記入し共有している。嘱託医による月2回の往診があり、不安のある家族には往診に合わせ来所してもらい直接医師と面談してもらうことで安心してもらえるよう配慮している。常勤の看護師が健康管理しており、体調不良時は職員が同行し速やかに受診することができる。	
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	常勤の看護職員にて利用者1人1人の健康状態が把握されている。体調不良者が発生した場合は、速やかに看護職員が嘱託医に連絡している。		
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。	入院時には施設での状態を情報提供し、面会に行き病院担当者より状態を聞き、退院後もスムーズに施設に戻れるよう配慮している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期には家族の意向を含めて嘱託医と面談して頂き、その後の方針を検討する。施設内で、家族の希望に沿ったケアが受けられるように支援する。	法人研修による職員教育・看護師の常勤配置・嘱託医の協力により、チームケアによる看取りの体制が整えられている。重度化対応・終末期ケア対応指針があり、状態変化に応じて家族と話し合い、事業所が対応し得るケアについて説明を行ない方針を統一している。看取りの希望があれば医師と面談し、本人や家族の意思を確認した上で希望に沿ったケアが出来るよう取り組んでいる。	
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	日頃より、職員にバイタル測定を指導したり、急変時の報告について指導している。また「緊急時の介護」などの研修を受講し、他の職員に伝達している。	消防署の協力を得て救急救命法の訓練をしている。また緊急時対応について法人研修があり、学んでいる。夜間救急車対応になった場合は隣接施設の職員が応援に来てくれるなど緊急時の協力体制を整えている。	

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
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	避難訓練を年2回、日中と夜間の想定で行っている。隣接する特養との合同訓練を行っている。	近隣に消防署があり立地に恵まれている。隣接施設との合同訓練・ホームでの夜間想定訓練の年2回の避難訓練を行ない、消防署よりアドバイスを受けている。台所の棚は固定し地震に備えているが、地震や水害などの災害時の対応については今後の課題と考えている。	地震や水害など自然災害の発生を想定し、具体的な対応について職員間で話し合いが行われることに期待したい。また運営推進会議などを活用しながら、地域の方々から災害時の協力体制を構築することに期待したい。
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	1人ひとりの尊重や人格を大切に、その時に応じた声掛けに注意し、ケアを行うようにしている。	接遇研修で学んでいる。それぞれの人生を歩んでこられた先輩として敬意を払い、言葉がけや対応に注意してケアを行っている。1人ひとりの利用者との関係性を築く中で、その方に合わせた声かけをしている。記録類は戸棚に保管し、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	利用者との日々の関わりの中での思いや希望が、自己決定できる声掛けや対応を行っている。		
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人ひとりのペースに合わせて睡眠、食事、排泄の支援を行っているが、時には職員側の都合が優先されることもある。		
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	身だしなみの支援は行っている。買い物に付き添い、本人の好みの物を購入でき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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に楽しく会話をしながら食事している。調理の準備や後片付けなど、出来る事を無理なく行う事でやりがいを持てるように支援している。	三食手作りで温かいものを提供している。献立は職員が利用者の好みを把握して作成し、個々の力を活かしながら調理から片付けまで職員と一緒にこなしている。職員も一緒に同じものを楽しく会話しながら食べ、時には外食に出かけるなど食事を楽しんでいる。朝市で仕入れた果物や差し入れて頂いた山菜など旬の食材を採り入れたり、笹団子や干し柿作りなど食を通じ四季を感じてもらえるよう配慮している。	
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	毎食の食事量をチェックしている。その方の状態に合わせて食事形態を変更し提供する支援を行っている		

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
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	毎食後の口腔ケアを各自行っており、自力で出来ない利用者は職員が介助を行っている。夕食後は義歯を預かり、洗浄を毎日行っている。義歯の調子が悪い時は、家族の協力を頂き歯科受診を行っている。		
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人ひとりの排泄パターンを把握し、時間をみて排泄できるよう支援している。様子や表情からの気づきで誘導している方もいる。	生活記録の排泄チェック欄に記入し状況を把握している。時間で誘導が必要な方・様子から察知して誘導する方など個々に応じた対応をしている。また体調や運動機能はその日によって変化することもあり、その都度適切な対応に努めている。オムツやパット類は、皮膚状態や時間帯などから検討し、一人ひとりに合わせて適切に使用している。	
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	毎食時に水分を多く摂取していただいたり、主食のご飯に寒天粉を混ぜて、全員に食べていただいている。また、乳製品も提供している。		
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	一般浴が困難な方の為に特浴も完備している。入浴剤を利用し気持ちよく入浴できるよう支援している。体調やその日の気分で入れないときは、再度の声掛けや翌日に変更するなどの対応を行っている。	希望に合わせて、入りたい時に入浴できるよう支援している。また好みの湯加減に調節するなど個々に沿った対応をしている。拒否される方は無理強いないで、タイミングを見て声をかけたり日を変えて誘うなど気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	日中でも本人の体調や希望に合わせて臥床や休息できるよう支援している。夜間は、室温、照明など安眠できるよう配慮している。		
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	内服薬に変更がある場合は薬カードなどをコピーし、職員に確認してもらっている。また、薬は薬局で一包装してもらい、氏名を入れていただき、内服時には必ず確認し与薬している。		
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人ひとりの好み、能力に応じた作業を提供し、尊厳や感謝の気持ちを言葉で伝えるようにしている。		

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
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	ホームでの行事による外出は行っている。買い物等に行ける方は職員と一緒に出かけられるようにしているが、その日の希望に添っての外出にはできていない。	村上町屋の人形さま巡り・桜の花見・ぶどう狩り・紅葉狩りなど季節に応じて外出している。車いすで入れる足湯など皆で外出を楽しめるよう行先にも配慮している。また洋服や日用品など個々の買い物にも対応している。敷地は広く芝生が広がっており散歩や花植えをして戸外で過ごしたり、隣接施設と行き来するなど気分転換する機会を作っている。	
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	普段の金銭管理は職員が行っているが、外出する際は、買い物ができるよう配慮している。		
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	希望時には電話を掛けられるように配慮し、家族や知人からの電話や郵便物を取り次いでいる。		
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	観葉植物の緑や切り花。季節に合わせた飾りつけを行っている。玄関にはお地藏様を設置し、心穏やかに過ごせるように配慮している。	明るく清潔感のある室内は木目とアイボリーの色調で統一されており、安らげる空間となっている。各所に季節の切り花や飾り物を置いて四季が感じられるよう配慮している。ソファやベンチを配置し、冬は畳コーナーにコタツを設置するなど寛げるよう工夫している。利用者は玄関のお地藏様にお供えをしたり、手を合わせることで心穏やかに過ごしている。	
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	リビングには畳スペースやソファがあって、くつろげるようになっており、気の合う同志で声掛け会い過ごされている姿が見られる。		
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	使い慣れた馴染みの衣類や家具、写真などを持ち込んで頂き、居心地の良い居室づくりを支援している。	自宅の環境を確認したり、本人や家族と相談して部屋作りをしている。陶芸が趣味だった方にはその方の作品を飾るなど、馴染みの物を持ち込んで居心地良い居室になるよう工夫している。ベッドに横になった時に見えるものが不穏の原因になる方もおり、家具の配置に配慮するなど、その方の状態に合わせて安心して過ごせるよう支援している。	
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	場所が認識できるようトイレ・居室に張り紙をしたり、歩行の妨げにならないように注意し設置するようにしている。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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				