

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
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	月1回各部署が集まり理念を確認したり、また各部署においては年度のスローガンを掲げ相互で達成出来る様取り組んでいる。	事業所とユニット毎のスローガンを毎年度、職員で話し合い作成している。目に付く場所への掲示のほか、毎月の会議時に実践できているか振り返りをおこない、意識付けを図っている。スローガンに基づき、職員でありながら家族である、という気持ちで利用者に接し、実践につなげている。	
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	毎月の茶話会やボランティアによる歌う会、地域小学児童や父兄との交流を行っている。	ホームで毎月開催している「茶話会」は60回を超え地域の方の馴染みとなっており、毎回十数人の参加を得て良い交流の場となっている。回覧板等で地域の行事や活動の情報を集め、町内の新年会に参加したり、泥上げや集金の手伝い等を行い、ともに暮らす地域住民の一員として地域で必要とされる活動や役割を積極的に担うよう努めている。	
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	茶話会での地域交流や新聞においての認知症における記事や、認知症キャラバンメイトによる発信を地域の人々に行っている。		
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	利用者の日常生活の実際、サービスの提供状況事故、ヒヤリハットの事例と対策、苦情の実態について報告し、各出席者から意見を頂戴し今後の対応に活かしている。	二ヶ月に1回、家族代表、自治会長、民生委員3名、市職員、地域包括職員、看護師のメンバーで定期的に開催している。利用者にも、利用者が作ったおやつを運んでもらい、その際に話を伺うという形で参加してもらっている。ホームの活動状況や各種の取り組み、事故・ヒヤリハットの発生状況、外部評価の結果など多様な内容で話し合っている。ヒヤリハット等の集計方法についての意見をもらい、集計表を見やすいよう改良し、分析・対応に活かした例がある。	
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	随時施設での事故や苦情の報告を行い意見、指導を頂いている。それらに対する改善報告の下更なる良質なサービス提供に心掛けている。	市の担当者が運営推進会議のメンバーであり、会議の場で事業所の実情や取り組みを伝えている。また、日頃から報告や相談などこまめに行なっているほか、市のボランティアスタンプの取り組みに受入機関として登録したり、市主催の研修等にも積極的に参加し、関係の構築に努めている。	
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・高齢者虐待防止委員会を中心に各種具体的な事例を理解させ、それらを絶対に行わないケアを全職員に周知徹底しており、結果身体拘束をしないケアを実践している。	併設施設と合同で身体拘束・高齢者虐待防止委員会が設置されており、毎月、委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践状況を確認している。また、委員会メンバーが中心となり定期的に研修会や事例を用いた話し合いを実施し、全職員は禁止対象となる具体的な拘束行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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逃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	委員会や、内・外部の研修を中心に各職員は虐待防止の意義を学んでおりそれらを実際に日常のサービスに反映させている。	身体拘束と同様に、委員会を中心に研修等で虐待にあたる行為の具体例などを学び、虐待防止について周知徹底されている。言葉による虐待にも注意を払い、日頃から職員間で互いに確認している。また、職員のストレスにも配慮しており、日頃からコミュニケーションをとり、ストレスの軽減に努めている。	
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	前回の評価でも課題だったが、この項目に関しては各職員の学ぶ機会が少ないのが現状である。		
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	利用者、家族の意見・希望はそれらの時に限らずいつでも自由に言って頂ける様対応しており、普段からの理解・納得を大切にしている。		
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	中々言い出せない御家族もあり、意見箱に自由に書いてもらっているが十分な活用はできていない。面会時にこちらから話して頂ける雰囲気を作ったりして本音の部分を引き出せる様努めている。	利用者には、日々の関わりのなかで意見・要望の把握に努めて接しており、把握した情報は周知ノートに記録して共有し、検討のうえ運営に反映するよう努めている。家族には面会や受診支援等で来訪した際に積極的に声をかけ、意見等を引き出せるよう努めている。	家族が意見・要望等を表せる機会が、来訪時の会話が主となっているが、面と向かってはなかなか表出できない方もいる。意見箱を設置しているが、利用する方が少なく、活用できていない。意見等を自由に表出できる形式のアンケートを実施したり、定期的に電話連絡等を行い、意見等をより引き出せるような取り組みを期待したい。
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	前回と比して日常の中で意見や提案を聞く機会が開かれてきていると考える。それらに対するフィードバックが確実に出来る様今後も進めていきたい。	管理者は日常の中で相談や意見・提案などがしやすい環境づくりに配慮しており、職員も話しやすさを感じていて何かあればすぐに相談や意見等を上げている。出された意見には助言等ですぐに対応するよう努めている。また、毎月、ユニット会議と全体会議を行い、出された意見・提案を検討し、運営に反映させている。	
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	個別面談による聞き取り、普段からの業務に取り組む姿勢の評価を客観的に勘案し、相互が納得できる環境で業務遂行できるよう心掛けている。		
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	各職員のレベル、適正に合った研修会への出席を奨励しスキルアップ出来る様支援している。OJTに関しても個別に適したサービス業務を訓練している。		
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	支社内における同業者とは内部研修やイベント交流を通じてその機会を作っている。外部の同業者とは外部研修時に情報交換する等で学び、サービスの向上に努めている。		

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
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	入居前に本人、家族から要望・不安・意見を十分に聞き、安心して新しい生活に入れる様考慮している。また実際グループホームを見学してもらい事前に雰囲気を感じて頂いている。		
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	一番初期の信頼関係作りの時であり、入居後に対しても大切な時間である事を認識し、少しの不安も解消出来る様努めている。		
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	本人・家族の情報を整理・分析しチーム内での意見交換、アセスメント後喫緊のサービスを提供している。		
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	尊厳の気持ちを常に忘れずも、共に生活する楽しさ、悩み、不安を共有しながら人生の教訓を教えてもらいつつ信頼関係の構築された関係作りに取り組んでいる。		
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	本人の状態や生活の様子を定期的な手紙や随時面会時に報告し相互理解を深めている。また苦情・意見も丁寧にお聞きし本人へのサービスの反映、向上に努めている。	周年祭や納涼祭には家族にも参加を呼びかけているほか、敬老会を市内の料亭で開催し、利用者と家族が共にゆっくりと過ごせる機会を設けている。毎月、家族へ手紙を送り生活状況を伝えたり、変化時にはこまめに電話し、家族への情報提供を積極的に行ないながら情報共有し、協力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	在宅時からの友人や活動の関係継続へは本人の希望を聞き、出来る限りの支援を行っている。	入居時に本人や家族からこれまでの人間関係や馴染みの場所などについてくわしく聞き取り、情報を集めている。収集した情報は記録して共有し、具体的な支援につなげている。友人宅へ連れて行ったり、電話や手紙の手助け、馴染みの美容院の利用支援など、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	食席の配置など共有スペースの環境を随時調整し、特定の利用者だけでなくユニットを構成する色々な他者と交流し支えあえる様努めている。		

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
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	契約終了後も病院や次の入居先へ面会に行ったり、手紙を書く等で本人・家族との関係継続を図っている。また相談をお受けし関係の継続に努めている。		
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	本人の快適な生活支援を図るべく、相互のコミュニケーションを大切に希望する生活様態の提供に努めている。意思疎通が困難な利用者とは表情や発語、家族からの情報を基に今必要なサービスが行える様努めている。	日頃からコミュニケーションを大切にし、会話を通じて希望・意向の把握に努めている。言葉の少ない方など、会話での把握が困難な場合は、表情や声の調子から察したり、家族からの情報を基に検討し推測している。把握した情報はケース記録や周知ノートに記録し、職員間で共有している。	
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	本人・家族を始め各関係者からの情報を活かしサービス支援を行なっている。特に実地調査からは本人の暮らしの環境や馴染みの物を知り入居後の生活支援に役立てている。	入居前に自宅を訪問し、生活環境を確認しながら、本人・家族から詳細に聞き取りを行い把握し、アセスメントシートに記録している。これまでの介護サービス利用の経過についても前の介護支援専門員や施設等から情報提供を受けている。入居後も把握に努め、新たに知り得た情報は記録して共有し、支援に活かしている。	
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	日常生活での観察は言うに及ばず、カンファレンス、モニタリング会議等を有効に活用しその人の現状把握に努めている。		
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	定期的にモニタリング、アセスメントを行い現状に即した支援計画の見直しを行い、本人のニーズに的確なプランを作成出来る様努力している。本人家族の声もプランに反映される様な関係作りにも配慮している。	3ヶ月毎に居室担当者を中心にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に計画作成担当者を中心にモニタリング結果を参考にアセスメントを実施し、介護計画を作成している。モニタリング・アセスメントの各段階で日頃の関わりで把握した利用者・家族の意見や希望、職員意見等を反映させ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の実践記録はされているが、記録の仕方が型にはまったもので、利用者本人の個性が必ずしも詳細に記録されていないのが現状であり今後の課題である。		
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	日々変化のある利用者の状態に柔軟に即したサービスができていないかと言えばそうでない部分も多いと考える。日々の情報収集・モニタリング・アセスメントの正確性を重んじ柔軟なサービス提供を心掛けたい。		

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
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	随時行っている地域資源の活用が、果たして一人一人が楽しめるものになっているのかを検証してみる必要がある。こちらかの自己満足に終わってはならない。		
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	本人や家族のご希望のかかりつけ医への受診を行っており、当事業所との関係も良好である。受診後は家族に結果を報告し承諾して頂いている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっており、受診には職員が同行している。協力医を希望される方は月1回の往診を受診している。受診歴は毎月家族に報告し、情報共有している。医療連携ファイルが用意されており、受診時の記録や看護師による健康管理の記録、歯科受診の記録など、医療に関する情報が一元的に管理され、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	職場内の看護師とは随時、訪問看護師とは週一回状況を報告し指示を仰いでいる。その際利用者本人の詳細な変化、状況を説明し適切にサービスが受けられるよう支援している。		
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。	入院時はほぼ毎日病院に伺い、本人の状態の確認、医師・看護師からの情報提供を受け相談を行っている。医療相談員との関係も密に取り、できるだけ早期の退院が出来る様連携を強めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	特に長期の入院後は重度化して退院されてくる事が多く、再受け入れ時はカンファレンス、アセスメントを念入りに行い、ここで出来る事の範囲を家族に理解を得ている。またその後の経過も家族と連絡を密に取り、支援方針の共有化を図っている。	入居時に、重度化した場合や終末期の意向を本人・家族に確認し、事業所の重度化対応・終末期ケア対応指針に基づき対応し得る最大のケアについて説明しながら、意向を尊重した支援につながるよう話し合いを行い方針を決め同意を得ている。過去に看取りを行った経験もあり、医師や看護師と連携しながら家族とも繰り返し話し合いを行い、安心に向けた支援に取り組んでいる。	
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	定期的な研修の中で急変時の対応を学習しており、マニュアルに沿って行動する事を全職員に周知している。	対応マニュアルが整備されており、マニュアルを用いた研修会を定期的実施し、全職員が緊急時の対応について学んでいる。また、併設デイサービスの看護師を講師とした応急手当や初期対応の訓練や、感染委員会による嘔吐対応の訓練を実施し、緊急時に備えている。	
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	定期的な避難訓練や、春の市が主催する水害訓練にも参加し災害時の対応を学習している。地域との協力体制もまとまっている。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。うち1回は併設施設と合同で昼間想定で、もう1回はホーム単独で夜間想定で実施している。夜間想定での訓練では、ぬいぐるみを利用者に見立てて搬送するなど、実践的な訓練を行っている。地域との協力体制については、自治会長や民生委員に非常時の協力依頼がしており、避難訓練にも参加して頂いている。	夜間想定での避難訓練に参加したことがない職員が見受けられた。全職員が昼夜共に想定した訓練を受け、昼夜を問わず利用者が安全に避難できる方法を身につけることが望まれる。

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
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	一人一人の尊厳を守る事は当然至極の事と認識している。言葉掛け一つにも常に相手を尊重した接し方に取り組んでいる。	接遇委員会が設置されており、委員による研修会を定期的に実施し、一人ひとりの人格尊重や誇りを損ねない接し方を学んでいる。研修で学んだ基本を踏まえた上で、その人の希望に合わせ家族的なやさしい感じで接するなど、一人ひとりに合わせた対応や言葉かけをしている。トイレ誘導は羞恥心に配慮し、小声で他の人に聞こえないよう声掛けしている。	
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	接遇の中で自己決定できるヒントを出したり、本人の希望される事を知ろうとする努力をしている。中々自分の気持ちを表出できない利用者に対しては表情やサインからそれらを汲み取っている。		
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	出来る限り利用者の希望に沿った過ごし方を支援しているが、業務の都合で我慢して頂く場面もまだ多くみられる。		
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	利用者の望む服装やおしゃれは大いに支援しているが殆どそれらの希望は見られないのが現状である。		
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	一緒に調理をしたり、食事準備をする機会は意識的に働き掛けなくても利用者から自発的に行われる場面が多く見られる。	献立は、本社で栄養バランスを考えて作られた献立を基本に、職員が利用者の希望やホームで作った旬の野菜を取り入れながらアレンジしている。利用者は調理や準備、後片付けなど、出来る範囲で職員と一緒にしている。出前や外食、おやつ作りを定期的に行い、利用者の楽しみとなっている。	
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	毎日の栄養摂取量、水分摂取量は個別に記録し確保している。主治医、訪問看護師とも連携し必要量の確保、アドバイスを受け対応している。		
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に、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	口腔ケアの重要性を認識し、励行している。自身で出来ない利用者に対しては職員が援助して行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを理解し、定時のトイレ誘導を行っている。自力で排泄出来ない利用者に対しては排泄サインを見逃さず、トイレでの排泄を促している。	チェック表を用いて排泄パターンを把握し、定時誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。また、もぞもぞする等のしぐさにも注意を払い、適時にトイレ誘導を行っている。パット類の使用についても見直しを行い、リハパンとパットを使用していた方がこまめなトイレ誘導により、布パンと小パットに改善した例がある。	
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	水分を多く摂ってもらったり、繊維質の摂取。又主治医、訪問看護師に相談、指示を仰ぎ下剤を服薬して頂いている利用者も居られる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	業務の都合でおおまかな入浴時間は決まっているのが現状であるが、希望があればその時間に入浴出来る様配慮していきたい。	入浴日は決めておらず、希望があれば毎日でも入浴することができる。時間帯は午後を基本としており、現在他時間帯の入浴希望は無いが、希望があれば対応する用意がある。拒否される方には無理強いせず、声掛け等を工夫して気持ちよく入浴してもらえよう配慮している。併設施設のミネラル温浴を利用することも可能で、利用者の楽しみになっている。	
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	その時々状況に応じて休息して頂いている。本人の生活習慣を重んじ、生活リズムを崩さないよう安眠支援している。		
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	服薬一覧をファイルし、全職員が個々の服薬内容効用、副作用を理解している。服薬による変化は日々観察し、随時主治医、訪問看護師に相談し指示を受けている。		
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	本人の能力に応じた役割を分担してもらい、それが生活リズムの構築、気分転換になっていると考える。嗜好品、楽しみごと、個々で楽しんで頂いている。		
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	外出支援は大いに推奨している。出来る限り行きたい所に行きたい時に、家族の協力も得ながら実行しているが、どうしても職員の勤務状況で行けない時は日をずらしたりしてもらっている。	日常的に散歩や食材の買い出し、ドライブ等に出かけている。利用者の外出希望には出来るだけ対応するようにしており、地元新聞を見て「ここに行きたい」という希望により、新設された小中一体校の見学や病院のロビーコンサート、市の美術展などに気軽に出かけている。また、季節に応じた外出行事も行い、花見や足湯など、普段行けないところへの外出を行っている。	

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
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	お金の管理や支払いは、概ね職員が行っており、それ故実際本人がお金を持つ機会は殆ど無いが、外出やパンの出張販売では欲しい物を買って頂いている。		
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	その様な要求があれば家族、友人などへの仲介を行っている。又新聞へ投稿を希望される利用者もおられ、その様な希望へは極力応えられる様に家族とも相談しながら取り組んでいる。		
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	フロアにカーペットを敷き寝転んで頂いたり、ソファを配置しくつろげる環境作りを行っている。また共有スペースには季節感のある壁画を飾り季節の移り変わりを実感して頂いている。	複数のソファが設置されているほか、両ユニットの中間にある小部屋も利用者に開放されており、利用者一人ひとりが好きな場所で過ごすことができるよう配慮されている。花が飾られ、季節毎の利用者作品や行事時写真も展示されており、温かい雰囲気がつくられている。	
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	フロアでの座席やソファの位置を工夫して、個々の希望に沿った空間の確保が出来る様配慮している。		
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	昔から馴染みのもの、大切にしてきたものを居室に置いたりして気持ちが落ち着ける様工夫している。	本人・家族には、入居時にできる限り馴染みのあるものを持ち込んでもらうようお願いしている。室内の装飾も本人の好みに添うよう支援し、仏壇への水や花のお供え物の手伝いも行い、自宅での生活に近い環境づくりを心がけ、居心地のよさに配慮している。	
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	バリアフリー、手擦りの位置などは安全な環境作りに配慮しているが、自立して生活が送れるまでにはまだまだ工夫すべき課題があると考え、引き続き検討していく。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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			