

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ご利用者様を主体とした考えのもと、事業者の理念があります。その理念を達成するために年間目標を設定し、さらに前期目標、後期目標毎に毎月評価しながらご利用者様の支援を行っています。	職員と一緒にホームの理念を検討し、「その人がその人らしさを発揮し心身共に安心して生活ができる場となる様支援します」という理念を掲げられています。理念が実践できるように、半年ごとのケア目標及び業務目標を設定し、毎月の職員会議で実践状況の振り返りを行っています。	
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	日常的な交流は少ないですが、定期的に地域の方や、福祉サークルの方を招いて交流を行っています。また、地域の文化祭にご利用者の作品を出展したり、お寺の団子まきに参加するなど地域交流を行なっています。	地域の方には施設のお茶会に参加していただいているほか、地域の文化祭にご利用者の作品を出展したり、障害者サークル・託児所との交流や地域のお寺の団子まきや盆踊りに参加するなど、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	年に一回程度地域交流行事の中で、地域住民を対象に地区のキャラバンメイトの方々と合同で認知症の理解や支援の方法を伝えています。認知症の症状が分かりやすいように寸劇で伝えるなど、楽しみながら理解して頂けるよう工夫をしています。		
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か月に一回開催しています。ご家族や市担当者、ご利用者、区長、地域サークルの代表者と多くの方々に参加して頂いています。状況報告を行い、相談の場として意見をいただき、サービスの質の向上につながるように努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しており、市の担当者、区長、地域サークルの代表者、ご家族、ご利用者などに参加していただき、事業所からの活動報告や研修報告に加え、参加者からも地域との交流について意見を頂くなど、サービスの向上に繋がる機会となっています。	
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	運営推進会議へ市の担当者も参加して頂いています。事業での不明な点なども随時相談し、連携がとれる関係になっています。	2ヶ月に1度の運営推進会議には市の担当者にも参加していただいております。事業運営について不明な点も相談できる関係が作られています。	

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
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	法人で身体拘束に関する取り決めがあり、全職員周知されています。年に1回身体拘束についての勉強会を開催し自己を振り返りながら評価などを行い、身体拘束防止に取り組んでいます。	法人で定められている「身体拘束に関する取り決め」が全職員に周知徹底されています。また、身体拘束に関する研修も事業所内で行ったり、職員の言葉遣いについても気づいた時には指導するなどし、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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	虐待防止の為にマニュアルがあり、全職員はマニュアルの周知に努め、年に1回勉強会を開催しています。今年度は実際に起きた事例を基にどのようにすれば防げたかなど職員でグループワークを行い虐待に対する意識を高めています。	マニュアルによる周知徹底に加え、事業所内でも虐待防止の勉強会を通し、職員全員が虐待防止に関する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に支援している	職員は勉強会で学ぶ機会を作り、制度について理解し必要に応じて活用できるようにしています。		
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	契約の前に重要事項等を説明し、ご理解頂いたうえで契約を行っています。また、随時ご家族の不安や質問に対して十分な説明を行い、話を聞くようにしています。		
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	ご家族の意見や要望があった場合は、月の定例会議などで話し合い解決策を考え改善に努め、その結果を相談者に伝えていきます。	面会時やケアプラン説明の際に直接ご家族からの意見を伺うほか、年に2回のご家族会を行ったり、運営推進会議にも参加していただき、話し合える機会を設けています。	
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	毎月の会議や各棟ミーティングを開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこで出た意見や提案を日々の運営に反映しています。管理者と職員が意見交換しやすい雰囲気作りを心掛けています。	職員が意見交換しやすい雰囲気作りに留意しながら、毎月の定例会議や各棟ミーティングが定期的に行われています。メンタルヘルスにも注意し、職員の状況を見ながら個人面談も行なわれています。	
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	職員は毎月目標を持って業務に取り組むようにしています。1日の終わりに反省や気づきを記入し、目標意識と向上心を持って働きかけるようにしています。		

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
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	新人職員にはプリセプター制度を用いて指導しています。また、全職員を対象に定期的な研修会や伝達講習を行い、スキルアップに取り組んでいます。		
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	管理者は地域同業者の意見交換に参加し、意見や情報を交換して交流を図っています。交流する機会を作る事により、互いの取り組みを知り、事業所を振り返る学びの場もなっています。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	職員はご利用者様の思いや要望を聞き入れながら期待に応えられるよう取り組み信頼関係を築いています。また、他利用者様との関わりにも良好になれるようにコミュニケーションを大切にしています。		
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	ご家族の立場に立って話を聞き困っている事や不安などに対して、時には主治医に意見を伺ったり、その都度ご家族が安心して利用して頂けるようにご家族との関係づくりに努めています。		
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	ご本人やご家族とよく話し合い必要としている支援を理解し、状況に応じて他のサービスを利用したり紹介しながら、その方にあつた支援が出来るように努めます。		
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	ご利用者一人ひとりの状況を把握し家事や日課など出来ることに参加して頂いています。また、コミュニケーションを図り、仲の良い方と一緒に作業を行ったり、楽しく過ごしていただけるように支援しています。		

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
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	ご家族の面会時に状況を伝え要望をお聞きし、情報を共有しています。また、年4回の事業所だよりや情報提供表を作成、発行し状況を伝えています。そして、行事の際に家族会を開催し意見や要望を伺ったり、ご利用者様の日常の様子をDVDにまとめ年に2回見て頂いています。	ご利用者の状況を共有する為、ご家族に必要なに応じて電話やお手紙で連絡したり、3ヶ月に1度事業所の広報及び担当者からのご利用者の生活の状況をまとめたお手紙をご家族にお送りし、状況を伝えています。また、面会時やケアプラン説明の際に直接ご家族からの意見を伺う他、運営推進会議や家族会に参加していただくなどしてご家族との関係も築いています。	
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	生きがい対策係を中心に行事を立案し、外食や地域の行事などに外出できる機会を作ったり、地域の図書館の本を借りに行ったり、又いつでも外出、外泊できるように体制を整え馴染みの関係を継続できるように支援しています。	親族や知人の方に面会に来て頂いたり、職員と一緒に図書館へ本を借りに出かけたり、ご家族の協力も得ながら行きつけの美容室へ行かれたり、フィットネスクラブに定期的に通ったり、自宅に外泊される方もいるなど、馴染みの関係が継続できるように支援しています。	
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	一人ひとりの性格やご利用者様同士の関係を把握し、孤立したりトラブルにならないように声掛けや見守りを行っています。また、ご利用者様同士がお互いの棟を行き来出来るようにしており、ご利用者様同士の関係が深まるように支援しています。		
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	退居後も必要に応じて支援しています。退居後、併設の施設に移動されたご利用者は行事等で顔を合わせ一緒に楽しんだり、ご家族の方とも交流することがあります。		
<b>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</b>					
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	日常の会話や聞き取りの中でその方が持っている意向や希望を見つけ出し、把握に努めています。また、ご家族に協力して頂きご本人の希望に添えるようにしています。	日常でのやりとりのなかで確認した意向については、朝のミーティングにて報告し情報共有しており、定期的に、ご利用者、ご家族の要望を確認し、意向に沿った支援ができるように努めています。	介護計画に関するご家族とのやりとりについては、経過が分かるように記録に残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
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	入居時、ご本人やご家族からの生活歴等を情報収集しています。入居後は環境は違っても、出来るだけ同じような習慣を継続できるように努めています。	アセスメント時に「歩みシート」を活用し、ご家族からも協力してもらい生活歴の情報収集が行われています。また、職員が日々のケアの中から得た情報は、生活記録に記載し、申し送りや全体会議の場で共有されています。	
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	生活の様子などを出来るだけ詳しく生活記録に記入しています。少しでも様子が違う場合には職員の申し送り簿などを活用し記入して情報を共有しています。また朝礼時に利用者の様子を報告し、情報交換を行い情報の共有に努めています。		
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	ケアプランは、日常生活の状況を把握し、職員全体の意見やご利用者様、ご家族の希望をもとに作成しています。また、ケアプランに対して事業所独自の評価表を作成し定期的に評価しています。	ケアプラン更新時に全職員の意見を集約して定期的な見直しが行われるとともに、ケアチェック表によりケアプランと実際のケアのギャップをすぐに見つけられるように工夫がされています。	調査時点で介護計画書の期間の設定に日付の誤りがある箇所もありましたので、ミスが起きないように体制を検討されることを期待します。
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	常にケアプランと照らし合わせながら個々の様子の变化や細かな気づきなども記入し、ケアの見直しに活かしています。また、職員はミーティングを行いお互いの情報を共有し、プランの見直しに活かしています。		
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	複合福祉施設であるため、日常的に他事業所と交流があります。ご利用者の状況の変化に対して各専門分野の助言をいただき、状況に合わせた対応をしています。		
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	地域のお店に出掛けたり図書館に本を借りに行くなど、地域の環境や資源を活用することで在宅からの暮らしを継続でき、楽しみが得られるようにしています。		
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	同敷地内に隣接して医療機関があり定期的に受診したり体調を崩した時はご本人とご家族の希望時に、すぐ対応できる体制が出来ています。また、かかりつけ医に受診の際は、情報をご家族に適切に伝えています。	定期的な受診については基本的にご家族にお願いしていますが、状況に応じては職員が同行支援する時もあります。情報の共有は、面会時に口頭で伝えたり、電話で伝えたり、必要に応じて書面にてご家族を介して行われています。	

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
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	緊急時に備え、ご利用者様の医療情報は書面にまとめ随時更新し、その情報は複合福祉施設内の医療機関と看護師にも渡しています。また、夕方複合福祉施設内で申し送り、ご利用者の心身状態など情報の共有と緊急時等、迅速に対応出来るようにしています。		
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。	入院が必要になった時はご利用者様の身体状況や現病、既往歴など個人情報を提供します。また、入院中はご家族に連絡し状況を聞いています。退院前には事前に病院に訪問し、状態確認と注意などを伺い退院に備えています。		
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、事業所です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	入居時に「重度化した場合における対応に関する同意書」を記入して頂いています。状態が変化した段階で家族や主治医を交えて今後について話し合い、ご本人とご家族の意向にできる限り寄り添う支援が行えるように取り組んでいます。	契約時に「重度化した場合における対応に関する同意書」を用いて、重度化の際、どのようにしたいかというご家族の考えを確認されています。また、実際に看取りに対応したケースもあり、併設の医院・老健との連携体制ができています。	
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	全職員が普通救命講習を受講しています。AEDも設置しており使用についても研修を受けています。同法人内の専門職を講師に招き急変時の対応について勉強会を行っています。急変時には関係機関への連絡体制も整備されています。	継続的にAEDの研修及び普通救命講習を受講されています。また、急変や事故の発生に対する研修についても、事業所で研修を行っています。	
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	昼夜の想定や様々な災害を想定とした防災訓練を定期的実施し、職員個々が身につけるよう訓練を重ねています。訓練は併設施設と合同で実施し、同地域の区長にも参加して頂いています。地域住民の協力体制には課題が残るが、併設施設の協力体制や備蓄は整っています。	地震想定や夜間帯の火災想定などの定期的な避難訓練の実施や、ホームでの備品・備蓄の整備がされています。また、複合施設の防災委員会への参加や、ホーム独自のマニュアルも作成されています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員はご利用者様一人ひとりの性格や経歴を把握することで個々に応じた対応を行っています。また、プライバシーの保護やマナーについても勉強会を実施し、職員同士注意し合うようにしています。	ご家族に対して契約時に「個人情報の使用に関する同意書」による説明と同意が行われているとともに、職員に対しても基本的なことは法人内研修にて徹底されています。また、広報へ掲載するご利用者の写真の同意を得られています。	

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
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	ご利用者様の思いや希望を大切にし、できるだけ自己決定が出来るように支援しています。行事参加や日課に対しても強制することなく、自由に決定し、選択できるような支援を心掛けています。		
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し、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	食事や水分摂取の時間はある程度決まっていますが、その他の時間は個々に自由に過ごしています。午後はレクリエーションを実施することが多いですが、強制すること無く、参加して頂いています。		
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	ご本人に服を選んで頂いたり、職員が意見を聞きながら、準備しています。起床時や外出時に整容をすすめ、できない方にはその方やご家族の意向を聞いて、介助しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様のできる力を引き出すために、好む作業を声掛けし、見守りしながら食事準備を行なっています。食後は自分の食器を洗い片づける方もいますが、職員と協力しながら皿洗いや皿拭きなどを行っています。	簡単な調理、盛り付け、片付けをご利用者にもできる範囲で行って頂き、職員と協力しながら食事の一連の流れが行われています。また、ご利用者が食べたいものを聞き、栄養士に渡しメニューに反映させることや、回転寿司やラーメン屋への外食の機会を設けたり、芋煮会やうどん作りをご利用者と一緒に行うなどして食事を楽しめるように支援しています。	
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	食事の献立は法人内管理栄養士が作成しており、バランスのとれた食事を提供しています。医師による食事制限がある方には、管理栄養士と相談しながら入居者の状態や好みの合わせて食事形態を変更しています。		
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	食前、食後にお茶でうがいを行い、夕食後に義歯洗浄や口腔ケアの介助を行っています。口腔内の状態に応じ歯科受診が必要と思われる方には、ご家族に状態を報告、相談を行い受診を勧めています。		

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
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	ご利用者様一人ひとりの排泄能力やパターンを把握しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っています。排泄の失敗等にも羞恥心や自尊心に配慮し声掛けと介助を行っています。	生活記録にて排泄チェックを行ない排泄パターンを把握し、ご利用者に応じた排泄支援が行われています。	
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	一人ひとりの排便状況を記録して、便秘がちな人には、水分を多く摂るように声掛けしたり体を動かし排便を促すようにしています。		
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	ご本人様の意向を聞き、できるかぎり好みの時間に入浴して頂いています。入浴拒否のある方でも出来るだけ入浴して頂けるように声掛けしたり、清拭や更衣で身体を清潔に保てるようにしています。	ご利用者に希望に応じた入浴支援をしており、入浴を嫌がるご利用者についても、無理強いすることなく本人のペースを大切にしたい入浴支援がされています。	
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	安眠できるようにアイスノンや湯たんぽを提供したり、布団の調節をし眠れるように支援しています。また日中に体を動かし良眠できるようにしています。		
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	内服薬確認表を作りご利用者様一人ひとりが使用している薬の目的や用量を理解し、服用についてもご利用者様の状況に合わせ支援しています。		
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	生きがい係を中心にアンケートを取りご利用者様の希望に添ったレクリエーション等を提供しています。また会話中で知り得た情報は歩みシート作成に活かし、ご本人の持っている能力が発揮できるように支援しています。		
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	外食ツアーや花見、海の家へのドライブ等、希望に添って計画し実施しています。季節や天候に配慮し外へ散歩に出掛けたりしています。	近隣への散歩などの日常的な外出に加え、ご利用者にアンケートを実施し、計画を立て隣接する特養との外食ツアーやお花見、紅葉見学、海へのドライブなどの外出支援が行われています。	



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
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	現金は基本的に事務所で預かっています。外食ツアーなどの行事でお金を使用する際は、支払い時に助言したり見守りしながらおこずかいを使っています。		
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	手紙のやり取りをしている方はいませんが電話を希望する方にはかけてもらい、家族からかかってきた場合には話をしています。		
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	天井を高くする事でホーム全体が広く感じられるような作りになっています。また、食堂は光を多く取り入れることで明るく開放感のある食堂になっています。ブラインドや障子戸で日差しを調節し心地よく過ごせるようにしています。	天井が高く、明るく清潔感と開放感があり、木目と落ち着いた色調の壁には程よく手作りの作品や写真などの装飾がされており、温かさを感じることができます。また、中庭や囲炉裏などの工夫もされています。	
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	ユニット間のゲートは常に解放されており自由に行き来が出来るようになっていました。他のユニットまで出掛けたり、また、そこでお茶を飲んだり気の合った方同士が話をしたり自由な空間づくりに努めています。		
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	入居時には出来るだけご本人が家で使用していた家具や寝具を持って来て頂いています。配置はご本人やご家族にお任せしていますが、状況に応じてご本人と相談の元、身体状況を考えながら使い勝手の良いようにしています。	使い慣れた家具や寝具などを持ち込んでもらうよう働きかけ、ご利用者一人ひとりの好みに応じて居心地よく過ごせる部屋になるよう配慮されています。	
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	ホームは回廊のようになっており所々に長椅子を置いて休めるようにしています。トイレや居室の場所が分かるように目印をつけたり、居室もご使用いただく方の自立を目指した、心身状態に配慮した家具の配置になっています。		

**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			