

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>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	「穏やかに過ごせる居場所作り笑顔で共に生活します」の理念を事業所内の研修、会議で唱和して、全職員の意識づけに努め、ケアに活かしている。	開設時に、全職員で会社の理念を基に3つのキーワードをあげて、ホーム独自の理念を作成した。玄関・事務所・スタッフルームに掲げ、月1回のホーム会議時には唱和し、振り返る機会を設けている。笑顔を絶やさず、理念の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	・地域の回覧板を回してもらったり、事業所の行事を載せてもらったりしている。 ・町内のお祭りでは子供神輿から敷地内に来ていただいたり繋がりをもっている。	町内会に加入しており、回覧を回してもらい、ホームのイベントなどお知らせしている。玄関掃除しているときや散歩中に気軽に声をかけてもらったり日常的に挨拶を交わしている。何かあれば、町内会の役員の方に相談に乗ってもらおう等、積極的に交流を図っている。包括の助言もあり、お茶の間サロンを検討している。	事業所のできることを職員で話し合い、お茶の間サロンの開催や近隣の小学校と交流が図れるようにアプローチする等、さらに地域と関われる取り組みが望まれる。
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	・ホーム内でのイベントに地域の方から来ていただきまずは、ホームを知っていただくことから始めている。		
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	・会議の中でお客様の様子、活動、事故トラブルを報告し、構成員の方々から頂いた意見、アドバイスを、サービス向上に活かしている。	市の介護課・町内会長・包括・民生委員・家族代表・利用者代表のメンバーで、定期的開催している。食事についての意見やボランティアの紹介・利用者の過ごし方のアドバイスをいただく等、意見交換しサービス向上に活かしている。	
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	・事故発生時の報告や日々の相談を行い、助言、指導いただいている。	市の担当者が運営推進会議のメンバーであるため、なんでも相談できる関係である。何かあれば、市役所に出向いたり困難事例があったが、市の協力を得て解決した例もあり、意見交換・情報共有し協力関係を築いている。	
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	・身体拘束委員会を中心に勉強会を行い、全職員が拘束に対しての理解や知識を深めお客様に対しての情報を共有して、拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束について行動や言動で疑問があれば事例をあげて全職員で話し合い、知識を深めている。シフト上、一人で見守りをする時間があり、安全確保のため出入口を施錠している。	帰宅要求が強い利用者に対して対応できるよう、業務の見直しや職員間で連携を図り見守りを徹底する等、解錠に向けた取り組みを期待したい。
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	・高齢者虐待について研修を行い、マニュアルを確認、事例を通して知識を深め防止に努めている。	研修会に参加したり、マニュアルを基にホーム会議で学ぶ機会を設けている。職員は、1時間休憩をしっかりとることや希望の休みを聞くなど、ストレスをためないよう配慮し、虐待防止に努めている。	

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
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	・身元引受人のあるお客様ですので、擁護を必要とするケースがありません。今後、ホーム会議等で制度や事業の研修を行なっていきます。		
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	・契約に関しては、十分な時間をかけ、質疑応答をもり込みながら行い、理解していただき、署名・捺印をいただいている。		
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	・意見、要望に関しては、お客様の日々の関わりの中でご家族には、来訪の折、積極的に機会を設け、運営に反映させている。	家族会を開催し、家族の意見・要望を聞く機会を設けている。また、面会時や電話等で、積極的に意見を聞くよう取り組んでいる。家族の要望等、申し送りや記録に残し全職員が情報共有している。	
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	・業務中でも話が出来ると雰囲気を作ったり、業務終了後に時間を作ったりし、職員の意見や思いを聞いている。また意見や思いに関してはリーダー同士共有して業務改善を図っている。	管理者・リーダーにはなんでも話ができる関係である。ホーム会議や休憩時など、何かあれば話し合っている。利用者の状況で3シフトから4シフトにできるよう支店に要望し、実現に動き始めている。	
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	・日々多忙な業務の中ですが、職員が過重労働にならないよう配慮しメンタルヘルスに努めています。必要な時は個別面談を行い管理しています。		
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	・法人外の研修や法人内の新人研修など受ける機会を開催している。又、ホーム会議にて伝達講習、適時勉強会を実施している。個別では指導を行なっている。		
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	・市開催の研修会に参加したり連絡協議会に参加し、交流の機会を作っている。相互訪問の取り組みは出来ていない為、今後の課題です。		

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
<b>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	・入居の申し込みや事前訪問、見学时などで本人の思い、困っていることを、傾聴して安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	・入居の申し込みや事前訪問、見学时などで本人の思い、困っていることを、傾聴して安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	担当ケアマネやご家族、ご本人と面談をして状況状態を把握して必要な社会資源の提案に努めている。		
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	・掃除や洗い物等、お客様に役割をもって頂き、職員とお客様が共に感謝し合える関係作りを行なっている。 ・一緒に楽しめるレクリエーションの工夫を行なっている。		
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	・近況の報告や行事参加への呼びかけの便りを定期的に出している。 ・お客様の強い要望や訴えは家族に相談し、最善の方法がとれるように努力している。	利用者の話で、家族でないとわからないことは家族に来てもらい、利用者の思いを聞いてもらったり、面会時などに家族の思いを受け止め、できる限り支援し本人を支えていく関係を築いている。	
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	・来客時には、椅子・テーブルを用意し、お茶をお出しして、ゆっくり話せる環境作りを行なっている。 ・入居前に行なっていた習い事を入居後も継続したり行きなれた馴染みの美容室に連れて行ってもらう関係性を保っている。	入居前からの押し花・習字等の習い事を継続したり、教会通い・床屋・美容院など、家族の協力で支援している。多くの方が、面会に来るので面会時にお茶でもてなし、ゆっくりくつろいでもらえるようにしている。	
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	・スタッフが橋渡しとなって、お客様同士が繋がり持てるような話題やレクリエーションを提供している。 ・一緒に1日を振り返りながら日記を書いたり、一緒に掃除を行なって、お客様同士の関係作りを行なっている。		

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
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	・退去された方に対しては、ご家族の要望により、相談援助を行ったり、ご本人の経過の把握を努めています。		
<b>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	・お客様の訴えや希望に対しては、必ず、記録し情報を共有している。また、カンファレンスを行い、できる限りお客様の意向に添うケアに努めている。	利用者の言葉や表情などから、その真意を推し測ったり汲み取るなど把握する様にしている。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得る様にしている。	
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	・ご家族より協力していただき、お客様の馴染みの物や家族の写真を持参していただいている。ご家族や入居前のサービス事業所の担当者にサービス利用時の状況等を聞き、お客様の馴染みの生活が継続できるよう努めている。	関係者から情報収集し、日常生活支援シート・個人シート等に記入している。バックグラウンドを知り理解につながっていく。プライバシーに配慮しつつかつての体験から今を生きる活力を生み出して行ける様、皆で共有している。	
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	・アセスメントを行い一人一人の現状を把握してご本人のペースに合わせて無理に強要することはせず、必要に応じて介助をし、お客様の残存能力を活かし出来るお手伝いをお願いしている。		
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	・計画作成や居室担当者が、本人家族の思いや希望を把握してカンファレンスを行い、介護計画を作成している。短期目標の終了を待たずモニタリングで新たな課題が見られたら介護計画書の変更を行なっている。	アセスメント・モニタリング三ヶ月ノ一回を繰り返しながら、気づき、意見要望を反映した介護計画を作成している。身体状態の変化、家族の想いや意見を反映させる様な計画の見直しをする様にしている。	
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	・日々の状況や変化を常に介護記録に残し、必要時はカンファレンスを行い、ケアの見直しを行い情報を共有している。職員の見落としが無いようにチェック体制をとっている。		
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	・ホームで対応できない時は、家族に相談し協力をお願いしている。		

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
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	・訪問マッサージや福祉用具の導入や民生委員からボランティアの情報を頂いたりと社会資源の活用を行なっている。		
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	月に1回提携医の往診を受け、又提携医以外の受診は家族にも協力を得て、定期的な医療をうけて頂いている。	本人や家族らの希望を大切にかかりつけ医とし、緊急時の協力医には月一回往診してもらっている。かかりつけ医には、ホームでの状況を情報提供票や口頭で伝えたり、往診時は、事前にFAXで情報提供している。受診結果の情報・生活の様子を記録共に複数の医療機関で情報提供できるようにしている。	
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	10月より訪問看護ステーションの週1回の訪問を開始する。 日々の体調管理や主治医の連携の体制を強化し、今以上にお客様が健やかな生活が送れるように努めていく。		
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。	病院との情報交換やご家族の相談を受け、退院にむけては、再三のカンファレンスを行い、お客様が安心して安全にホームでの生活が送れるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に重要事項説明書を元に重度化した場合をご家族に説明している。 ・状態の変化についてはご家族、主治医にその都度、報告して今後の方向性を話し合っている。	入居時に重度化した場合、終末期に向けた方針を家族に説明している。開設後で経験が浅く体制作りが整っていないのが現状であり、他の利用者への影響も踏まえて対応の検討中である。	事業所の力量や体制が重度化や終末期を支えていけるか見極め、対応し得る最大のケアで安心して納得した最後が迎えられる様、方針の統一を図っていく事が望まれる。
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	・消防署による講習を受け、シュミレーションも実施している。 ・お客様の緊急連絡先、薬情報をファイル化して迅速な対応が出来るようにしている。	消防署による講習を職員全員が受講している。マニュアルを作成しシュミレーションも実施済みだが、職員は日も浅く実践力も乏しい為、救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについては不安が残る。	意識不明等の対処方法、救急救命法の学習や訓練、その後の連絡や対応方法と職員の勉強会・実技・体験・体得・習得する事は多い、一つずつ実習しながら不安感のない介護が出来る様期待したい。
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	・年2回火災を想定した避難訓練を行なっている。 ・地域の方にも訓練の呼びかけを行い参加していただいている。	職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られる様な取り組みが必要と考え、一緒に訓練の声掛けで町内会より一名参加年二回の避難訓練を実施した。二回目は夜間を想定して行っている。	災害も火災・地震・台風・水害・大雪など想定しての確実な避難誘導が出来る様、職員と利用者・地域住民の人々と一緒に年間通して、訓練を定期的実施される事が望まれる。

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
<b>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	・その方の好みや趣味、生い立ちに合わせた声かけを行なう。(方言の活用等) ・スタッフ間でどのような声かけでどういう反応があったか情報を共有する。プライバシーの保護に関しては、トイレの声かけは他の方を配慮して行ったり記録類はインシヤルにして本人として断定しにくくしている。	年長者として敬意を払い馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならない様、その人らしい姿を大切にしている。管理者は風呂・トイレの言葉を禁止とし、ほんわかと丸く包むように静かに誘導する事と指導している。フロアの隅で書く記録物は終了後、奥の戸棚の中に片付けている。	
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	・レクリエーション、飲み物、更衣など、2～3の選択肢の中から選んで頂くようにし、自己決定できる場を設けている。		
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	・個人の生活リズム、気分にあわせ、本人の意志を尊重し、それに沿って職員がサポートしている。		
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	2ヶ月に1回の訪問美容を実施。 ・洋服に合わせたコーディネートを進めたりし、身だしなみに関心を持っていただけるようにしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・会話の中で希望のメニューを聞き、提供している。(お寿司や釜飯などの出前はお客様が好まれるため月2回は取り入れている) ・能力にあわせ、調理、配膳、片付けを一緒に行なっている	献立は利用者の好みも入れて職員が立てている。季節の旬の食材を探り入れ、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫して作っている。誕生日やイベント時にお寿司・釜飯など取寄せて食べる事もある。食事一連の作業を利用者と共に職員が行い食事を一日の大切な活動の一つにしている。	
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	・スタッフ間で情報を伝え、どのようにすれば摂取して頂けるかを考え、その方に合わせた食事量水分提供している。		
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、声かえにて口腔ケアを行なっている。 ・入れ歯の磨き残しやうまく磨けない場合などは職員が磨くこともある。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>記録に残し、排泄の間隔を見て、時間が空いていれば、声かけ等を行なって促している。</li> <li>車椅子で立位保持が困難なお客様もトイレで気持ちよく排泄できるように行っている。</li> </ul>	排泄パターンを記録し把握しており、時間・表情・仕草からそれとなく察し、さりげなく誘導している。オムツは使用せずトイレ誘導とりハパンツで個別に配慮し、自立に向けた支援をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>献立の中には、野菜を多くとり入れるよう心がけている。</li> <li>水分量、乳製品も個々に合わせ提供している。</li> <li>体操により体を動かす機会を持っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望があればできるかぎりその都度入っていただき記録をして、皆様が均等に入っているようにしている。</li> <li>入浴剤も季節のものを入れて楽しんでいただいている</li> </ul>	本人のこれ迄の生活習慣や希望に合わせて入浴出来る様工夫している。入浴を拒む人に対し言葉掛けや対応の工夫、チームプレイ等一人一人に合わせた入浴支援をしている。仲の良い方同士は一緒に入って楽しんでもらっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態をみて、あるいは気にかけて、声かけを行なっている。</li> <li>足背に浮腫の見られる方は出来るだけ午睡又は日中もベッドで横になっていただく等、心身共に休息できる時間を設けている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬の説明書はコピーをとり、随時スタッフが参照できるように複数の場所やファイルにはさんでいる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>調理、掃除、洗濯干しやたたみ等はその方の得意なことをしていただいたり、近所へ散歩し花などをみたりしていただき、気分転換に努めている</li> </ul>		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>お花見、神社、博物館などへの外出を実施している。</li> <li>郵便局へ一緒についていっていただいたり、その方の行きたいところへ行けるよう支援している。</li> <li>入居前からの習い事が継続できるようご家族から協力いただき実施している。</li> </ul>	一人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出掛けたいと思っている。外出したくてフラリと出る利用者には、そと寄添いホームの近辺で四季の草花を眺めたり、散歩を楽しんでいる。家族の協力を得ながら墓参りや懐かしい場所等へ外出しているが、ホームが支援しての外出する機会が少ない。	気分転換やストレス発散・五感刺激の機会として外出の活用、屋内だけで過す事は周辺症状の増悪や体調不良に陥りやすくなる。短時間でも戸外に出る機会を作り、日々の中で活かしてゆく事を期待したい。

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
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	・お小遣いを預かり、必要なときに使えることを説明している。		
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	・ご友人や、お子様から手紙が届いた時は返信を出すように声かけをしている。 ・電話をかけたい希望があれば添えるように対応している。		
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	・毎月、季節感のある飾りつけを考え、お客様の手作り品や絵、写真なども掲示している。	新築されたばかりのホームは、薄茶を基調として木の香りも漂うリビングは清潔感に溢れ、イベント時の楽しそうな写真や四季を感じさせる花々・手作りの可愛い作品等、飾られている。和室の炬燵が暖かくホッとする位置で落ち着きを見せている。	
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	・気の合ったお客様同士が居室を行き来したり出来るように声かけしたり、居室にも椅子やTV、ラジオを置いて独りの時間も大切にしている。		
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	・お客様やご家族と相談して馴染みの家具を持ってきていただいたり、絵画や写真を飾り、心地よい空間づくりに努めている。	自宅との差による不安をなくす為に、自宅より持参したベッド・机・椅子・カレンダーや子供や孫達の写真が家族と一緒に考え配置されている。利用者は安らぎを得た仲で落ち着いた日々を過ごしている。	
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	・お客様一人ひとりの「できること」、「わかること」の把握に努めている。 ・居室前に手作りの名札を作りわかりやすしたり、トイレ、浴室も認識しやすくして、自立のお手伝いをしている。		

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広がったり深まり、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					
		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					