

## 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<br>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                             | ・理念の1つに「地域とのつながりを大切にします」を掲げておりますが、コロナ等の影響もあり交流機会が減少しています。施設所在地区との防災協定を締結しており連携を図っています。         | 法人全体としての理念に基づいた事業所独自の理念がつくられており、事業所内に掲示しています。また、理念が実践できるように、年間の事業計画でも理念実践のための具体的な取り組みも作成し、職員と共有しています。 |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | ・コロナが5類に移行し少しずつ地域行事が復活し、また参加が出来るようになってきています。   | 地域の行事やお祭りに参加したり、同じ法人の幼稚園の納涼祭にご利用者が店員としてお手伝いをしたり、文化祭にもご利用者の作品を出展するなど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<br>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                           | ・市主催の認知症サポーター養成講座を市内の中学校で実施しており、キャラバンメイトを派遣していましたが、ここ数年は講座への参加がない状況です。                         |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | ・年6回の会議でサービス実施状況や取り組みの報告を行っています。地域住民や市職員に参加いただき、サービス向上に努めています。年に数回行事との同時開催を行い、園の実情を見ていただいています。 | 2ヶ月に1度の運営推進会議は、市の担当者、区長、民生委員、老人クラブ会長、ご家族等に、ご利用者に関する情報、事業所の活動内容を報告しています。                               |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | ・運営推進会議には市の職員にも参加していただき、取り組みに対しての意見やアドバイスをいただいています。介護保険係の担当者とも連絡を取り合い、アドバイスをいただいています。          | 市の担当者には運営推進会議にて事業所の状況報告を行っており、不明な点があれば連絡し、確認しています。  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | ・身体的拘束等適正化委員会を3か月に1回開催し、身体拘束の発生状況の確認、禁止行為の確認などを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。                         | ホームでも定期的に身体拘束に関する研修や検討会を行うことで、身体拘束の防止に努めています。また、チェックシートを使用し振り返りの機会を設けるなど、身体拘束をしないケアを実践しています。          | 身体拘束に関する研修で参加できない方には資料を回覧していますが、資料を回覧した状況の確認ができませんでしたので、今後研修報告書等を活用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 |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>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     | ・高齢者虐待防止関連法や身体拘束に関する、園内研修を定期的で開催し、虐待防止に努めている。また、行動心理症状への対応について、チーム全体で検討、共有し、不適切ケアの発生防止に努めています。 | 身体拘束同様にホームにて虐待防止に関する研修や検討会を行い、言葉の遣い方についても職員間で注意し合うなど、虐待の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<br>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 | ・家族等の状況を常に把握し、包括支援センターなどに適宜相談するように努めています。  |   |                   |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | ・管理者、ケアマネージャーが利用者や家族の理解を得ながら、説明しています。不明な点がある場合、納得がいくまでご説明させていただきます。                            |   |                   |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | ・契約時に相談、要望、苦情等の窓口を説明させていただいています。園内にも意見箱を設置し、面会の機会も活用して、運営に反映できるように努めています。                      | 意見箱も設置されているほか、面会時や電話の際などに気付いたことや要望は無いか確認し、ご家族とのやりとりを記録し、職員間で共有しています。            |                   |
| 11 | (7)   | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | ・定期的な会議やミーティングの中で意見が出しやすいような雰囲気作りを心がけています。必要時、理事長、管理者との話し合いの場を作っています。                          | 随時のミーティングや定期的な職員会議において、職員から出された提案を職員間で検討しています。また、管理者との個人面談の機会も設け、職員の要望も確認しています。 |                   |
| 12 |       | ○就業環境の整備<br>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   | ・人事考課により、職員の働きに応じた評価を行っています。職員個々の長所を活かしながら、全員の業務が均等となるように環境作りに努めています。                          |   |                   |

| 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 |
| 13                         |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | ・年に1回以上実施している内部研修、自己点検により、職員個々の力量や全体の傾向を見極め、必要と思われる研修へ参加できるように努めています。日常のミーティングにおいても指導教育を取り入れています。 |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | ・管理者同士は同業者との交流機会はありますが、現場職員が他施設の方と交流する機会がないため、そういった機会を作りたいと思います。                                  |      |                   |
| <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<br>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           | ・入居前に利用していたサービスの利用状況やご家族との面談で情報収集し、本人をすべて受け入れることから始め、安心して入居できるように努めています。                          |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | ・ご家族の要望や困っている事を把握するために聞き取りを十分に行い、ご家族も話しやすい環境作りを進めています。社会資源を利用した将来的な方向性なども明示できるように努めています。          |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | ・優先すべきことを見極めて、無理なくサービスが開始できるように努めています。グループホームのメリット、デメリットなど特性を十分にご説明したうえでご入居していただいています。            |      |                   |
| 18                         |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | ・認知症の医学的な理解を深める一方で、認知症であるという概念に囚われないよう努めています。本人の尊厳を大切に、本人主体の介護を行い、利用者と共に生活を楽しむようにしています。           |      |                   |

| 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 |
| 19                                 | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | ・本人と家族が良好な関係を維持していけるように、ご家族への協力依頼を勧めています。受診や面会を通じて、ご家族との絆が広がっていることを実感できるような支援に努めています。                            | 毎月ご家族には、個々のご利用者の生活の様子について記入したお手紙を送付しているほか、外出や受診をご家族にお願いすることでご利用者や事業所との接点を作り、ご家族とコミュニケーションをとりながらご本人を支える取り組みが行われています。 |                   |
| 20                                 | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | ・本人のなじみの方が訪れたり、ドライブでなじみの場所に出掛けるなどして、住み慣れたこの地域で暮らしていることを実感していただけるように支援しています。ご家族には写真等を持ってきていただき、一緒に共有しています。        | 新型コロナウイルスの影響で制限もありますが、ご家族に面会に来て頂いたり、オンライン面会を行ったり、ご家族にも協力して頂きご自宅に出かける方もいるなど、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<br>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                | ・利用者個々の言動を把握し、利用者同士が相互に支えあい、励ましあうことが出来るように努めています。必要に応じて職員が仲介に入ったり、気の合う方の近くに食席を移動する等、良好な関係が維持できるように努めています。        |   |                   |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | ・ご家族や関係機関との連携を取り、具体的な方向性が決まるまで責任を持って対応しています。   |   |                   |
| <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<br>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                        | ・契約時の情報収集や日々のアセスメントにより、意向や希望を把握し、ケアプランに取り入れるように努めています。また意向や希望等が判断できない方に関しては、利用者の情報を基にその人らしさを大切にし、その人本位の検討をしています。 | 利用開始時のアセスメントや日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報はカンファレンスで共有され、ケアプランの検討に活かされています。                                    |                   |
| 24                                 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ・その人を知るためにもご家族からの情報収集は重要視しています。在宅サービス利用時のケアマネージャーからの情報収集などを行っています。   | 契約時にご利用者やご家族からの聞き取りにて、これまでの暮らしの把握に努められています。   |                   |

| 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 |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ・起床時のバイタルチェックを実施し、常に変化がないかを観察しています。一日の過ごし方は、その日の状態によって、適宜提案させていただき、現状の把握に努めています。                      |   |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ・日々のミーティングや毎月の会議で話し合われているケアの方法を、モニタリング時に集約し、プランに反映できるようにしています。また、プラン作成時はご家族に意向や内容について確認しています。         | 担当職員が定期的に介護計画のモニタリングを行うようにしています。また、職員全員でカンファレンスの機会を設け、介護計画の検討を行っています。     |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ・ケース記録の他に各種チェック記録で日々の様子を記録し、毎月の会議で当月に変更となったケアの確認や検討を行い、介護計画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<br>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               | ・本人や家族の色々なニーズに対応できるように、「その人らしさ」を大切にすることを基準とし、既存のサービスや固定観念に捉われないサービス提供を心がけています。                        |   |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | ・夏祭りや地域行事に参加するなどして、多くの方と支えあっています。市の職員や区の役員の方々と連携し、社会資源の活用について相談しています。                                 |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | ・かかりつけ医への受診対応はご家族にお願いしていますが、状態によっては受診に同行させていただき、医療機関との連携がうまく繋がるように支援しています。ご家族が対応できない時は速やかに園対応を行っています。 | ご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は原則ご家族が付き添いますが、職員の受診同行もしており、書面にて医師と状況の確認が行われています。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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             | ・医療的な問題については、最終的には主治医の判断となりますが、日常的に看護資格を保有する職員に確認し、処置や受診の判断を相談しています。                                  |   |                   |

| 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                         |
| 32                               |        | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ・入院中の様子や退院時の情報については適宜、病院関係者、ご家族と連絡を取り、入退院時にご本人、ご家族が不安にならないような支援に努めています。                             |   |   |
| 33                               | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | ・契約時にご家族に説明していますが、ご家族と十分に話し合い、柔軟に対応するように心がけています。  | 契約時に事業所の支援の方針をご家族に伝えられています。また、ご利用者の状態に応じてご家族と話し合いの機会を持ったり、職員にも検討した内容を伝えるなどして方針の共有を行っています。 |   |
| 34                               | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | ・急変や事故発生時の対応方法は共有できていますが、救急救命訓練、AED講習への定期的な参加ができていません。定期的な訓練参加が継続して出来るように年間計画や消防計画に組み込み、実施したいと思います。 | 救急救命講習、AEDの使用講習は定期的な開催や参加はできていませんが、急変や事故発生時の対応方法は職員間で共有し、職員が適切な初期対応ができるようにしています。          | 救急救命講習、AEDの使用講習を定期的開催できるように調整されることを期待します。 |
| 35                               | (13)   | ○災害対策<br>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  | ・土砂災害の危険地域に含まれている為、専用のマニュアルを用意し、職員との内容の共有に努めています。地域との防災協定を締結していますが、一定年数が経過しているので、見直しの時期にきています。      | 地域との防災協定も結ばれており、消火訓練や地震を想定した避難訓練が行われています。また、非常用の食品や水の確保もされています。                           |   |
| <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<br>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  | ・その人らしさを尊重し、不適切なケアが行われないように確認する機会を設けています。プライバシー保護に関しては、契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得ています。               | 言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、個人の尊厳に配慮した対応がとられています。また、契約時には個人情報の取り扱いについて同意を頂いています。                    |   |
| 37                               |        | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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  | ・出来ることやしてみたいことを利用者と職員が一緒に探し、それが実現できるように努めています。受容の気持ちを大切にしています。                                      |   |   |

| 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 |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ・利用者個々のペースを尊重するようにしています。その日の活動は職員の思いを押し付けないようにし、都度本人の意向を確認し尊重するように努めています。                         |  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | ・自己決定を尊重し、季節や天候に合わせて、洋服の提案を行っています。身だしなみを整えて気持ち良く1日が過ごせるように支援しています。                                |  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | ・誕生日や行事では希望を伺い、特別な食事に行っています。食事の準備では、日常的に野菜の下準備などの作業と一緒に調理、後片付けを行っています。食べられない物については、個別に提供する事もあります。 | ご利用者にも食事の準備や後片付けにも協力してもらっています。また、月に1度は全国の郷土料理を提供したり、ご利用者と一緒にちまき作りやぼたもち作りも行うなどして、ご利用者に食事を楽しんで頂けるようにしています。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | ・食事量や水分量、嫌いなもの等にも配慮し、食事時間もその人にあったペースを大切にしています。  |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | ・毎食後にご自分で出来る方には声かけを行い、出来ない方は必要な介助を行っています。居室での食事が必要な方は、居室で対応しています。                                 |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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   | ・出来るだけ利用者のペースを重視しています。排泄チェックを行い、その人に本当に必要とされる関わりを考えながら対応しています。必要でないオムツやパットは適宜、布パンツへの変更を検討しています。   | ご利用者全員に排尿・排便のチェックを行ない、下剤で調整する方もいるなど、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                   | ・医療機関に相談し、生活習慣の見直しや内服薬の変更等で対応しています。   |  |                   |

| 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 |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | ・定期的な入浴を実施していますが、利用者の要望がある場合はその都度対応しています。   | 入浴を嫌がるご利用者の対応も工夫し、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<br>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   | ・利用者のペースを尊重し、日中は作業的な活動だけでなくテレビ、ビデオなどを見てゆっくり過ごせるような環境作りを行っています。夜間良眠していただけるように、日中好きなことやしたいことを十分にできるように努めています。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | ・配薬は毎日翌日分を行っています。三重のチェックを行い、服薬後の本人の様子観察を十分に行っています。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | ・生活歴や心身の状況に応じて、適宜、楽しみごとの支援を行っています。嗜好品に関しては、医師や家族の確認に基づき提供を行っています。自己有用感を感じ、周りに必要とされている喜びや張り合いを実感できる支援を心がけています。 |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | ・買い物やお花見等、季節にあった外出支援を行っています。車で地域や山の景色を見ていただけるドライブも取り入れていません。園での対応が困難な場所はお家族にも対応を相談させていただいています。                | ご利用者と一緒にスーパーに買い物に出かけたり、季節に応じたお花見や紅葉見学などの外出支援に取り組んでいます。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                             | ・以前は小額を管理していましたが、事故防止のため現在は現金管理を中止しています。  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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  | ・電話、手紙の要望には随時対応しています。暑中見舞いや年賀状を書きいただき、ご家族に送るなどの対応をしています。  |  |                   |



| 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 |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ・季節の花を飾ったり、季節ごとの壁飾りや行事の装いも利用者と一緒に作ったり飾ったりしています。利用者の作品も飾っています。  | 白と木目を基調とした開放感のある空間に、ほどよくご利用者の作品や装飾がされており、季節ごとに掲示物を変えて季節感を出すようにしています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ・テーブルだけではなく、ソファを置き自由に楽しめる工夫をしています。テレビや音楽も本人が自由に楽しめるように言葉かけを行っています。気の合う利用者が隣同士なれるように配慮するなど適宜最適なレイアウトをこころがけています。 |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ・居室内は利用者と家族の希望するものを使っていただいています。入居時に本人、ご家族で思い思いのレイアウトにいただいております。  | 居室には使い慣れた家具やご家族との写真を置かれるなど、ご利用者それぞれが居心地よく過ごせる空間作りへの配慮が行われています。       |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ・建物内はすべてバリアフリー構造になっており、手摺も歩行可能な場所にすべて取り付けられています。必要に応じて、椅子、居室に名前をつけて自立支援を意識しています。                               |  |                   |

**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<br>↓該当するものに○印 |                | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(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<br>(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 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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     |    |   |                       |                |