

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	再度理念について見直しする時間を設け、理念に沿った施設目標を職員で考えて、同じ方向に向けて日々努力している。	開設当初に作成した事業所独自の理念を目に付く場所に掲示している。今年度は、理念を念頭に全職員で話し合い、「利用者と共に笑顔で過ごせるよう努力する」という施設目標を作成して掲示し共有を図っている。理念・目標を職員で共有し、同じ方向性でケアに活かすよう努めている。	
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	地域行事「お茶の間会」「お食事会」浜清掃等、積極的に参加している	隣接する保育園とは折に触れ行き来して交流している。園児が来訪して歌やお遊戯を披露してくれたり、クリスマスに職員がサンタに扮して保育園を訪れプレゼントを配るなど、互いに楽しみ、喜びながら自然に交流している。小学生が手作りの塩引き鮭と米を差し入れてくれる恒例行事も行われている。また、近所の方が畑の手伝いをしてくれたり、野菜のおすそ分けをしてくれたりしているほか、利用者の知人が近くの郵便局に来たついでに顔を見に気軽に立ち寄ってくれているなど、地域に馴染んだホームとなっている。	
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	地域に出ることにより、認知症の方と直接関わりを持って頂いている。また、年2回の広報を地域宛に発行し、地域行事に率先して参加している。		
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	運営推進会議が2か月に1回開催し、日頃の取り組みについて報告し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・区長・民生委員・上海府地区代表・市職員のメンバーで開催し、事業所の活動報告や意見交換を行なっている。地域行事やボランティア、理学療法士派遣など各種情報を頂いたり、有益なアドバイス等も頂き、サービス向上に役立っている。	
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	運営推進会議での状況報告、情報交換を行いサービスの質に取り組んでいる「認知症サポーター」への研修等に参加している。	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はこまめに行ない、また、市主催の研修会に参加や協力したり、市の高齢者を地域で支え合うまちづくりを推進するための取り組みである「街のお年寄り愛所」に加入するなどしながら、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	研修や会議等で全職員が理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。また、玄関、リビング等のカギは常にオープンにしている。	内部研修を定期的実施したり、法人の研修に参加して身体拘束をしないケアについて学び、理解を深めている。玄関・リビング等の施錠はしておらず、見守りを徹底し安全確保した上で利用者には自由に行動してもらっている。また、日頃から言葉による拘束(スピーチロック)にも十分注意しながらケアを行なっている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	職員が研修を受け、伝達講習を行い全職員が把握できるようにしている。また、入浴時、おむつ交換等身体をチェックを行いながら、報告しあっている。	身体拘束と同様に各種研修で虐待防止について学び、理解を深めている。虐待に当たる行為についても具体的な事例など用いながら学んでいる。入浴時やおむつ交換時などに身体チェックを行ない、あざが発見されればすぐに報告・原因の究明を行い、虐待が見過ごされないよう取り組んでいる。職員のストレスが溜まらないよう、言いたいことが言えるような環境作りや担当を変更するなどの配慮をしている。	
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	成年後見制度については認知不足の部分もあり今後、職員全員が把握できるようにしていきたいと思っている。		
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、重要事項の説明と契約書の説明を十分に行い、理解、納得した上で契約して頂いている。		
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	面会時には必ず状態報告し、意見を聞いている。また、ケアプラン変更時には意見や要望を聞いている。	利用者からは、日々の関わりの中で意見、要望等の把握に努め、把握した内容は生活記録や個別ノートに記録し共有している。家族からは、ケアプラン変更時のカンファレンスに出席してもらったり、面会時に積極的に声掛けして意見・要望を聞くようにしている。把握した意見等は検討のうえ、できるだけ運営に反映させるようにしている。一昨年に家族アンケートを実施したが、継続的に実施されていない。	面と向かって意見・要望を言うことをためらう利用者・家族の心情にも配慮し、家族アンケートを継続的に実施するなど、意見等を表出する機会をより多く設けるような取り組みに期待したい。
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	ユニット会議、職員会議等で職員の意見、要望を出してもらい反映させている。	管理者に何でも話しやすい関係が出来ているほか、月1回、ユニット会議と職員会議(全体会議)が実施され、意見を言う機会となっている。職員は日頃から気付いた事や意見などを個々のノートにまとめた上で会議に出席しており、効率的に意見交換が進められ有意義な場となっている。職員意見を受け、与薬をより安全な方法に変更した例がある。また、法人の最高運営会議に管理者が参加し、代表者に事業所内の意見・提案を伝えている。	
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手当などを作り「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。また、職員の個人的な事情があっても勤務体制の配置やパートへの変更など働きやすい環境を作っており長く働ける環境づくりに努めている		
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	事業所内研修に加え職員の意見を反映した社内研修を企画し、研修に参加できる環境作りを行っている。本人の学ぶ意欲を大切にしてスキルUPできる取り組みを行っている。		

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
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回、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。また、年1回の交流会を行い、職員同士の悩み等共有している。		
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	事前訪問、面接で家族、ケアマネより情報を収集し、本人に		
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	事前訪問、面接等で家族、ケアマネより情報を収集し、本人が安心して打ち解ける事が出来る関係作りにも努めている。		
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	必ず見学に来て頂き、本人や家族の思いや状況とを確認し、支援の提案等を行っている。		
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	共に支えあい分かち合う関係に留意しながら、野菜を切っただけだったり、一緒に食事づくりなどを行ってもらう。		
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	面会時には一緒にお茶を飲みながら、ゆつくり過ごして頂いている。誕生会などのレク活動にも参加して頂くなどして本人と一緒に過ごす時間を多く持つてもらえるよう支援している。	利用者の様子を知らせる手紙を毎月、行事等の写真をふんだんに用いたホーム便りを年2回、家族に送付して利用者のホームでの暮らしぶりを伝えている。また、誕生会や大忘年会などの行事に家族にも参加を呼びかけたり、一時帰宅の受け入れや村上大祭の見物など一緒に外出してくれるよう家族に協力を呼びかけ、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。	
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	2か月に1回行われる地域のお茶の間へ参加し馴染みの方との交流を図ったりしている。また、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。情報を基に、自宅近くの店で買い物したり、遊覧船乗り場へドライブに行ったり、岩船大祭見物に出かけたりするなど、個別に支援している。また、地域の公民館で開催される「お茶の間」に参加できるよう支援し、利用者は顔馴染みの方などと引き続き交流している。知人の来訪は快く受け入れ、家族との外出・外泊にも協力し、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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士の関係が保たれるように、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	以前利用されていたご家族が、ボランティアとして畑作りや草刈り等ホームに足を運んでくださっている。		
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	個別のノートを利用し、職員の意見や会話の中での本人の希望、思いを記入し職員全員で共有している。	日々の関わりの中、主に会話から本人の思いや希望を把握するよう心がけている。特に入浴時や散歩時、車中など一対一になる機会を本音を聞ける好機ととらえ、注意深く把握に努めている。把握した情報は利用者一人ひとりの「個別ノート」に記録し、全職員で共有している。把握が困難な場合は、家族に聞いたり、推測して対応しその際の反応や表情で判断している。	
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	入所前に家族や、以前利用していた施設等やケアマネ等からの情報を頂き、ご家族からも「暮らしの状況」を記入して頂き、情報を集め把握に努めている。	入居時に本人・家族から提供された情報や、職員がヒアリングした内容を専用の書式に整理し、生活歴や馴染みの暮らしを把握している。入居後も日々のかかわりの中や面会者からの情報取得に努めている。サービス利用の経過等については、前の介護支援専門員から情報提供を受けたり、病院のケースワーカーを訪れて情報提供を受けるなどして把握している。	
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	日頃の状態を見ながら、日々申し送りにて報告しあったり、ユニット会議で対応方法を考え、意見を出し合っている。		
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	毎月評価を行い、職員会議、ユニット会議等で個々の状態を話し合ったり、家族の意向を確認しながら介護計画を作成している。	毎月、居室担当者が「評価票」を用いて介護計画の評価を行ない計画作成担当者に報告している。定期的な介護計画の見直しは6ヶ月に1回、行なっている。その際、計画に対する「意見録」を全職員に廻し職員意見を記入してもらい、「意見録」と「評価票」を基に本人・家族の要望も取り入れながらカンファレンスを実施し、家族・職員の意見や提案を反映させた介護計画を作成している。また、「ケアチェック表」を毎日記録して状態確認し、変化があればその都度、会議等で話し合いを行ない、計画の見直しを行なっている。	

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
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	個別ノートに日々の様子やケアを記入し、情報の共有を図っている。		
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	本人や家族の要望に沿えるよう、柔軟な対応に努めている		
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	地域との関わりを大切にし、地域行事にさんかし交流を深めている。		
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	嘱託医にて受診、または往診は受けているが、専門医への受診が必要な時はスムーズに受診できるシステムになっている。	事業所の嘱託医が地域内にあり、月2回の往診や24時間対応など協力的で利便性が高いため全利用者が嘱託医をかかりつけ医として選択している。専門医での受診が必要な場合も嘱託医が紹介状を用意していただき、受診状況も把握して下さっており、適切な医療が受けられる体制となっている。専門医へは家族による受診介助としているが、緊急時や困難時は職員が代行している。	
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	常勤の看護職員にて入居者一人一人の健康状態が把握されている。必要時には嘱託医による往診が受けられる。		
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。	入院後は時々職員が面会に行ったり、家族や病院での担当者に状態を聞いたりし、退院後もスムーズに施設へ戻れるような配慮をしている。		
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、事業所の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	終末期の場合は嘱託医から家族への説明を行い、家族の希望に沿ったケアが受けられるように支援している。	詳細な「重度化対応・終末期ケア対応指針」が用意されており、契約時に説明し、本人・家族の意向を確認した上で同意を頂き、意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいる。法人として看取りを行なう方針であり、当事業所も開設時より看取りを行なっていて、嘱託医の手厚い協力体制もあってこれまでに11例の看取りを行っている。医師と職員が連携し、安心して納得した終末期を迎えられるよう、支援に取り組んでいる。	

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
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	急変時については研修を行い、それぞれの職員が対応できるようにしている。嘱託医や看護師は24時間体制で連絡が取れるようにしている。	毎月、常勤看護師の指導により、応急手当や初期対応の研修・訓練を実施し、職員は実践力を身に付けている。また、嘱託医や看護師は24時間体制で連絡が取れるようになっており、緊急時にも安心な体制が作られている。	
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	消防署員の協力の下、避難訓練、消火器の使用方法等を年2回行っており、地域の防災訓練にも参加している。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。うち1回は消防署立会いのもと、初期消火訓練も実施している。村上市の地震・津波を想定した防災訓練にも利用者と共に参加し、クッションで頭部を保護したり、津波の避難場所まで避難するなど、実践的な訓練も実施している。	市の防災訓練に参加し、地区の津波避難場所が高台にあり避難が非常に困難であることが実感でき、区長に相談したが地域住民も高齢者が多く協力は困難であるとのことであった。行政の協力も仰ぎながら安全・安心に向けた体制を構築する取り組みに期待したい。
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	一人一人の尊重や人格を大切にし、その時に応じた声掛けに注意し、対応している。	職員は接遇やプライバシー確保について初任者研修や本社の研修に参加し、人格尊重やプライバシーを損ねない対応について学んでいる。基本を踏まえた上で、本人の状態や希望により、なれなれしくならないよう注意を払いつつ、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を行なっている。	
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	本人の希望を尊重し、希望があればその思いを実現できるようにサポートしている。		
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	一人一人の要望や状態に合わせ、その人のペースで過ごされている。		
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	出張利用を利用したり、外出時は洋服を一緒に選んだり、おしゃれすることを忘れないよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合った献立を作成して、外食にも行き好きなものを食べ楽しんで頂いている。	利用者の好みや旬の食材を取り入れた手作りの食事を提供している。野菜切りや洗い物など一連の作業を利用者と一緒に行っている。誕生日にはその方の食べたい物を用意してお祝いしたり、外食や弁当を取ったり、年2回の地域祭礼時に郷土料理のごちそうを用意するなど楽しむ工夫も行っている。また、おやつ作りや、法人の農園で栽培された芋を使用してスイートポテトを作ったり、駐車場でバーベキューを行ない、利用者には喜ばれている。	

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
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、毎食、食事量や水分チェックを行っている。状態に応じて、その人に合った食事形態や、水分等、好きなもの、好きな飲み物を取って頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアを各自に応じて対応し、夕食後には義歯の洗浄を毎日行っている。		
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	一人一人の排泄のパターンを把握し、時間帯で排泄できるよう支援している。表情、状態からの気づきから誘導している方もいる。	一人ひとりの排泄パターンを把握してケアプランに定時誘導する時間帯や留意点を記録し、全職員が共通した排泄ケアを行なって失敗を減らし、自立に向けた支援を行なっている。定時誘導のほかにも表情や仕草に常に配慮し、個々に合わせた誘導により、パッド類の使用量が減った例がある。紙パンツ等も安易に使用せず、使用根拠を検討した上で使うようにしている。	
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	便秘の方には水分を多めに摂取して頂いたり、乳製品を摂取したり、お茶の種類を吟味し提供している。軽い運動も促している。		
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	一般浴の困難な方には週3回の特浴での入浴を行っている。一般浴での入浴は1対1で職員とのコミュニケーションが取れるように行っている。	回数は週3回、時間帯は一般浴が午前、特浴が午後の入浴を基本としているが、希望があれば回数・時間帯の変更も可能である。女性は一番風呂を遠慮するなどの習慣に配慮したり、季節毎の変わり湯を行なうなど、利用者の希望も取り入れながら気持ち良く入浴できるよう支援している。職員は1対1でコミュニケーションが良く取れる機会であると認識して対応し、利用者も喜んで職員との会話を楽しんでいる。	
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	年齢や個人の活動意欲に応じ、できる限り全員が活動できるよう生活のリズムを整えている。		
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	薬の処方、効能、副作用についてお薬カードにまとめ、職員全員が把握できるようにしている。また薬ケースに一人一人明記し、声掛けなどで確認を徹底し服用して頂いている。		
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	好み、能力に応じた作業を提供し会話を楽しみながら行ったり、尊敬や感謝の気持ちは必ず言葉で伝えるよう心掛けている。		

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	地域からの誘いの行事には参加できる方には参加して頂き、買い物等に行ける方には職員と出かけるようにしている。また、バスハイク等の行事で外出の機会を増やしている。	日頃から利用者の希望・体調や天候に応じて、散歩や買い物、駐車場にテーブルを出してお茶を飲む等の外出支援をしている。また、地域の「お茶の間会」や「お食事会」に参加したり、小学校の文化祭の見学や村上三大祭りの見物など、家族の協力も得ながら外出支援をしている。普段は行けないような場所でも利用者の希望を取り入れながら出かけ、バスハイクでは本社からバス2台を用意してもらい全員で笹川流れを見物し、食事を楽しんでくるなど、本社の協力も得ながら外出機会が増えるよう支援している。	
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支援している。		
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	居室には手作りのカレンダーを貼ったり、共有スペースには季節に合った飾りつけを行い、四季感を感じてもらえるようにしている。	掃除が行き届き清潔感がある。季節感のある飾り付けや行事時・日常の写真、利用者作品などが展示され楽しい雰囲気である。光や室温の調節など快適に過ごせるよう配慮している。リビングのテーブルの座席位置は、利用者同士の相性にも配慮して決めている。畳コーナーやソファも配され、利用者は好みの場所で居心地よさそうに過ごしている。	
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	リビングにはソファや畳スペースがあり、誰もがくつろげるスペースを作っている。また、ユニットを行き来できるよう声かけをし、気のあった利用者様同士が過ごせるよう配慮している。		
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	使い慣れた馴染みの衣類や、家具、写真など持ち込んで頂き、居心地の良い居室づくりを支援している。	本人・家族の要望に応じて馴染みの品々が自由に持ち込まれており、利用者が居心地良く安心して生活できるよう配慮されている。一人ひとりの好みや生活スタイルに合わせた、その人らしい居室作りがなされている。	
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	本人のできることは可能な限り行っていただくよう心掛けている。会議やユニット会議など情報交換を行っている。		

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	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 (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、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				