

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	・毎朝出勤時に理念を復唱し、気持ちを新たに職務に取り組み、利用者様により良いサービスが提供できるよう心掛けています。また全体研修会議等でも理念を共有する機会を設けています。	法人共通の理念を掲げており、理念の実践ができるよう、玄関や休憩室に理念を掲示し出勤時には必ず理念の確認をしているほか、全体会議でも理念や基本方針を確認する機会を設けています。	
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	・毎月行われる町内会のイベントに参加し、近隣の方々との交流を行い、ホームに対しての認知も深めて頂けるよう努めています。また、ホームのイベント事にも近隣の方やご家族にお便りなどを配布して交流を図っています。日ごろの付き合いから季節の野菜を届けて下さるなどの交流もあります。	地域の方から野菜を頂いたり、ご利用者と一緒に近隣の清掃活動を行ったり、毎月の町内会の行事にご利用者と一緒に参加したり、近隣の保育園の運動会にも参加するなどし、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	・ボランティアさん、見学者の方、入居の問合せなど、地域の方を積極的に受け入れを行い、実際の現場を見て頂いたり、情報交換を行う事でお互いが今後の実践に活かせるようにしています。		
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	・自治会長さんや民生委員さん、他事業所の管理者の方にも参加いただき、いろいろな情報交換を行っています。良いことは、すぐにでも実践していけるよう、サービスの向上に努めている。また、他施設の運営推進会議に参加し、参考になる所は自施設にも取り入れています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、自治会長や民生委員、他事業所の管理者や地域包括支援センター職員、ご家族、ご利用者から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて、サービスの向上に繋げるようにしています。	
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に取り組んでいる	・市への提出書類や基準法令等で分からない事があれば、電話や訪問にて相談確認を行っています。また、市主催、市社会福祉協議会、会議、研修には極力参加し、連携を築けるように取り組んでいます。	地域包括支援センター職員には定期的に運営推進会議に参加して頂き事業所の状況をお伝えしているほか、市の担当者とは不明な点があればその都度、相談をしています。また、市主催の会議や研修にも参加し、連携を築いています。	
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	・外部研修には出来る限り参加しています。また、全体会議などでは内部研修を行い、身体拘束をしないケアを実践しています。毎月のケア会議においても不適切な対応をしていないか、職員間で話し合っています。	全体会議の時にも事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、ご利用者への声かけの方法についても日常のなかで気づいた時に指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	・虐待の外部研修には、必ず参加するようにしている。年に一回は職員全員で内部研修で知識を得るようにし、虐待が見過ごされる事のないよう、身体状況の把握はもちろんのこと、心理的な部分には特に注意を払ったケアを実践しています。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、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 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	施設内部研修の年間計画のひとつとして実施している。個々がしっかり理解できるよう学習し、活用できるよう取り組んでいます。現在、後見制度を利用している人はいないが、いつでも相談に乗れるよう準備はしています。		
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	・契約に関することは入居前に事前にしっかり説明を行っています。また、何か変更がある場合は、その都度、説明を行っています。利用者さんに何か変化がある場合にはご家族様と密にと連絡を取り合い、理解を得るよう努めています。		
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	・担当職員は、利用者様としっかりコミュニケーションが取れるよう、一対一で話をする時間を設けています。また、誰でも記入できるアンケート用紙を設置し、意見を取り入れたり、ご家族ごとに会を設け、意見、要望を取り入れ反映させてます。	ご利用者の要望については、毎月担当職員が時間を取り個別に確認するようにしています。また、ご家族の要望については運営推進会議の場だけでなく、ご家族会も実施し気付いたことや要望は無いか確認するなど、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	
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	二か月に一度の全体会議の際は、代表者、管理者が必ず参加し、スタッフに意見、提案を聞く機会を設けたり、ケア会議では、毎月、担当スタッフにケアに対しての提案書を書いてもらい議題に取り上げ、協議し反映させています。	職員からの意見や提案については、2ヶ月に1度の全体会議で確認しており、多くの意見が取り入れられるように努めています。また、毎月のケア会議では、居室担当職員からケアに対しての提案書を事前に提出してもらい、協議し反映させています。	
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	代表者は、毎月、リーダー会議を行い、管理者、介護リーダーの報告をもとに実績、勤務状況を理解している。また会議では課題、問題点を取り上げ、職場環境の改善、スタッフのモチベーション向上に努めています。		

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 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	年度研修計画にのっとり、内部研修、外部研修を企画している。また、法人全体の研修会も行っています。外部研修に参加したスタッフは、内部研修会議のなかで報告会を設け伝達に努めている。資格取得への支援も行っています。		
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	近隣にあるホーム管理者に運営推進会議のメンバーになってもらっている。また、相互に、訪問し、交流の機会を設け、取り組みについて意見交換しながら、自施設を見直している。		
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	・何度か事前面談を行い、出来る限り本人を知る機会を設けています。本人からが不可能であれば、極力ご家族様やCMより情報提供して頂き、サービス利用前に生活に対する希望や意向の聞き取りを行い安心して生活できるよう関係作りに努めています。必要に応じて体験入所も行っています。		
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	入居前に面談し、ご家族様からこれまでの生活状況や要望、不安なことを聞きとったり、関係機関から情報をもらい参考にしています。今後のサービスがより良いものになるよう努めています。また、信頼関係を築いていけるよう日頃から心掛けています。		
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	ご家族や担当CMからの情報を得て、ご本人との面談を行い、いま必要としているもの、嗜好を理解し、いままでと同じ生活が送れるよう支援しています。		
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	・互いに共同生活の中で、家族のように助け合い、家事分担をして生活しています。入居者さまから教わることも多々あり、感謝の気持ちで接しています。常に「ありがとう。」の気持ちで接し、些細な事でも感謝の気持ちを忘れません。		

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	ご家族にも施設行事参加して頂き、一緒に楽しんだり協力して頂いています。担当者を中心に、ご家族と連絡を取り合ったり、定期的にお便りを作成し、日々のご様子や体調、お願いごとなどを伝えています。利用者様の意見を取り入れ、利用者様がのびのびと生活できるよう努めています。家事や炊事を一方的に行うのではなく、一緒に生活していく上で互いに協力しあって生活できるよう信頼関係に努めています。	事業所広報を2ヶ月に1度送付しているほか、担当職員からもご利用者の生活の様子をまとめたお手紙を毎月送付しています。今年度より、ご利用者・ご家族と個別での家族会を開催し、日々の生活のご様子や悩み事等、気軽にお話しができる機会を設けています。ご家族にはホームの夏祭りや忘年会にも参加していただいたり、受診や外食の支援も協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	ご家族より、自宅への外泊・外出等の協力をして頂いている。近隣の方や知人、友人が気軽に立ち寄れる環境作りに努めています。離れている家族とも関係が途切れないよう手紙の支援や電話での取り次ぎも行っていきます。居室内にご家族様の写真を飾り温かみのある空間を提供しています。	親族や知人の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂きお墓参りへ出かけた後、お正月にご自宅に帰られるなどと今までの関係継続支援に努めています。	
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	・利用者同士の相性やバランスを見ながら家事の分担、席の配置等を考え行っています。必要な時は、スタッフが間に入り、大きなトラブルにならないよう配慮しています。また、利用者同士で協力して行う作業やレクリエーションで触れ合う機会を提供しています。		
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	入院時や退所される場合は、詳細な情報提供に心掛け、生活が継続できるよう支援している。他の施設に移られた方の面会などに行くことにより、その方との関係がその場で終わらない様、ご家族様の相談に乗るなどして関係が断ち切れない様努めている。		
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	個々のニーズに要望に応えられるよう定期的に、コミュニケーションの時間をマンツーマンで設けています。本人の思いを汲み取る事や信頼関係の構築に努めています。意向の把握が困難な場合でも、ご家族の意向と話を参考に本人本位に検討している。	ご利用者の意向については毎月担当職員が時間を取り個別に確認するようにしています。また、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、その情報はケアプランの検討に活かされています。	

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
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	・事前面談や担当ケアマネさんからの情報収集を行い、過去の生活歴を把握し、今後の生活に活かしています。また、不足している情報はご家族が訪問された際に無理のない程度で情報を頂き、サービスの向上に努めています。ご利用者ご家族の会(輪の会)において、改めて昔のご様子を聴いたりしながら情報収集を行っている。	ご本人やご家族、以前のケアマネージャーからの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度はアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	
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	・利用者様のちょっとした変化や些細な事にも気付けるようスタッフ間の情報共有は密に行っています。何か変化があった場合はご家族に相談するなど早急に対応しています。また、毎月、モニタリング、ケア会議を行い、一人一人の状況、状態を話し合い、現状の把握と変化が見られた場合は、対応を検討し情報共有している。		
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	・ご本人の言葉、ご家族様の訪問時、電話連絡にて意見を伺い、ケアカンファレンス会議や担当者会議を行いながら本人やご家族の意向を十分に確認しながらスタッフ同士でも情報交換を行いプランを作成しています。	月に1度は介護計画に対する評価を実施しているほか、6ヶ月に1度のサービス担当者会議ではご家族や居室担当職員にも参加して頂き、意向に沿った介護計画を作成しています。	
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	・主に介護経過記録やケアプランチェック表、共有ノートを利用し、情報交換を行っています。少しでもいつもと変わったことがあればお互いに報告しあいモニタリングやアセスメントの見直しで実践に活かしています。		
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	・その方のニーズに応えられるよう、なるべく外出の支援や買い物の支援を行っています。必要に応じて通院介助も行い、緊急性がある場合にはご家族と連絡を取り合い迅速に対応しています。		
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	・ボランティアさんの受け入れや地域の行事には出来るだけ参加しています。また、近隣の方や近くにある交番や消防署にも理解を求めて頂けるよう働きかけています。		

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
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	・本人やご家族の意向を大切にしています。また、受診はご家族が行っているため、それぞれの意思の統一を図るためにも医療連携連絡票、血圧経過表を作成し、ホームでの直近の様子を医師に正確にお伝えしています。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、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も付き添っています。ご家族にご利用者の状態をまとめた医療連携連絡票をお渡しし、医師にご利用者の状態が分かりやすいようにされています。	
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	・日中、看護師は常駐していないが、週に一度訪問して頂き、利用者様の健康管理について、必要な助言を受けたり、医療の提案をしていただいています。ご本人のニーズ、不安、スタッフからの健康に関する対応、相談を行っています。		
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。	・入院時は、サマリーをお持ちし、病院関係者の方々と密に連絡を取り合い、利用者様にとって今後どのような対応が一番良いのかを十分に話し合い、早期退院できるよう努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	・重度化した場合や終末期の話を入居前に行い納得して入居頂いています。本人やご家族の希望を尊重し、なるべく希望に沿えるよう心掛けています。重度化が予測される場合にはご家族と相談しながら、関係者との調整を行っています。	ホームとしての重度化対応・終末期ケアの対応指針を作成しており、契約段階で管理者はホームの方針を伝えています。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、関係機関とも連携し支援していきたいと考えています。	
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	・緊急時のマニュアルを作成し、日頃から一定の場所に備えています。内部研修にて定期的に救急蘇生法、避難訓練などを行い、スタッフ一人ひとりがもしもの時に備えています。また、事故後に、適切な対応ができたか振り返りを行っています。	緊急時のマニュアルを作成し、職員にも周知しているほか、ホームにて消防署職員より救命救急講習も受けており、職員が急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	・定期的に消防署立ち合いの元、避難訓練を実施しています。また、緊急時には地域の方にも協力して頂けるよう、呼びかけています。また、避難訓練には自治会長さんに参加いただく等近隣の方にも協力を頂いております。	年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を行っています。災害時を想定した非常用の食品も確保されているほか、災害時を想定した緊急連絡網を使用した訓練も行い、災害時に適切な対応がとれ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
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	ご利用者に対して、礼儀や尊敬の念を持ち関わっている。状況に応じ、プライバシーに配慮した声掛け、対応を行っています。命令口調、指示口調ではなく、伺い、お願い口調で対応するよう心掛けている。スタッフ間での、利用者の申し送りは、特に注意をはらい行っています。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についても、契約時に確認されています。	
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	・利用者様からの声を大切にしています。うまく言葉に出来ない方には、こちら側から働きかけ、表情を読み取り、思いを汲み取ってその方に合ったサービスに繋げていけるよう、努力しています。		
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、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	・一日を通してある程度は決められていることもあるが、強制することは無く、本人のペースに合わせて生活できるよう支援しています。なるべく本人のニーズに応えられるよう対応しています。		
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	・不衛生にならない程度で自己決定していただき、一人で選択できない方には、うまく声掛けを行い、一緒に着替え等を用意しています。また、身だしなみに興味が無くなっている方にも上手く声掛けをおこない、自己決定に繋げています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、後片付け、買い物などの他、プランタで収穫した野菜を調理したり、旬の食材を活用し、出来る範囲内でお手伝いして頂いています。リクエストメニューを取り入れ、利用者の好みの物を献立に組み込んでいます。それぞれの能力に応じた手伝いをして頂きやりがいを持って生活して頂いています。	ご利用者にもできる範囲で野菜の皮むきや配膳も行ってもらっています。献立についても、ご利用者の希望のメニューを確認し作成しています。ご利用者と一緒に外食に出かけたり、プランタで栽培した野菜も収穫するなどして、ご利用者に食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	
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	・記録物などを活用し、水分量や食事摂取量を管理し、必要量の確保に努めています。各利用者様のその時の状態に合わせて提供する食事内容や量の調節を行っています。		

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
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	・毎食後全員で口腔ケアを行っています。自立している方はご自身で行って頂き、介助の必要な方には衛生面を配慮してケアを行っています。また、歯科医より口腔内や唾液の指導やアドバイスをして頂き、清潔保持に努めています。		
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	・一人ひとりの排泄パターンを見極めることで、尿漏れを減らしトイレで排泄していただくことに力を入れています。タイミングを逃す事のない様心掛け、トイレ誘導の際は声の大きさなどに配慮し、自尊心を傷つけないような声掛けを行っています。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、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 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	・座りっぱなしにならないよう、テレビ体操や歩行運動は毎日行っています。また、水分補給や腹部マッサージを行い、スムーズに排便できるよう支援しています。必要に応じて下剤の調整なども行っています。		
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	・バイタル測定後身体状況を確認したうえで、本人の希望を確認、また、タイミングをみながら無理強いせず、ゆっくりと入浴を楽しんで頂けるよう、取り組んでいます。希望者には毎日入浴していただいております。	ご利用者の希望に合わせて毎日入浴される方もいます。入浴剤を使用したり、入浴を嫌がられる方に対しては、無理強いせず、タイミングや声かけの方法を職員で連携して対応し、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	
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	・不眠を訴えられ、なかなか寝付けない方には、ゆっくりお話を聴き、不安感を取り除けるよう支援しています。また、日中眠気がある際には無理せず、お好きなようにお居室で休んで頂いています。		
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	・服薬に関しては日付や名前を声を出して確認し、飲み間違いがないように徹底しています。また、担当者の薬をしっかり把握することで、本人の薬に対する影響もどの程度なのかを理解したうえで、頓服薬の服用状況など担当医にお伝えしています。		
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	・個々の能力や生活歴を考えながら家事や掃除を役割分担しています。イベントや買い物を楽しみにされており、外に出かけることで、気分転換を図っております。		

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
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している	・その日の体調や天候により、買い物や外食などの外出支援を行っています。また、ご家族との時間も大切にしているため、お正月やお盆など外出、外泊の申し出も受け入れています。	ご利用者と一緒にスーパーに買い物に出かけたり、喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり、季節に合わせたお花見やぶどう狩りなどのイベントとしての外出も実施しています。	
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	・本人やご家族に了解を得た上で、自己管理出来る方には、支払いなども含め、自由に使えるお金を所持していただいています。ホームでの管理を望まれる方には、必要分を本人にお渡ししています。		
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	・前もって確認を取りご家族に負担のかからない程度に、ご協力を頂き、本人の希望がある際にはご家族に取り次ぐなどして、やり取りがいつでもできるよう支援しています。		
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	・間接照明などを利用して刺激が少ない様配慮しています。また、ホールには四季を感じて頂けるよう装飾や行事の写真などを掲載し工夫しています。穏やかな気持ちになれるような空間づくりに努めています。その都度空調管理も行っています。	事業所には地域交流スペースがあり、リビングは天井が高く、採光が取り入れられ明るい雰囲気です。壁にはご利用者の作品や行事の写真が貼られており、活動の様子が分かりやすくなっています。	
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	・危険の無いようホールのソファや食席の配置などを工夫し、利用者同士がスムーズに交流したり、お一人で過ごせる雰囲気作りにも配慮しています。強制はせず自由に居室とホールを行き来できるような環境作りを行っています。		
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	・利用者様と一緒に居室の掃除を行い、今では日課となっている。居室内には馴染みの物をそばに置くことで、居心地良く過ごして頂けるよう、ご家族にも協力を頂けております。	居室には、化粧台やタンス、時計など、ご利用者が使い慣れたものをご自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	・一人ひとりに応じてトイレや居室が分かりやすい様工夫しています。自立支援をもとに必要に応じて手すりを設置したり、危険箇所が無いよう話し合い、自立した生活が送れるように支援しています。		

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 ↓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、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				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