

## 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	法人の理念は「報恩・感謝・奉仕」である。職員が常に見える場所に大きく掲示してある。年頭には理念に基づいて事業所の目標を決めケアに実践に繋げている。	理念を事業所内に掲示しており、日常的にケアが理念に基づいて実践されているかを確認し合っている。また、年頭には職員一人ひとりが理念に基づいた個人の目標を立て、節分祭には利用者の前で発表している。	
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	自治会の行事に入居者と共に積極的に参加している。夏祭りには手作りのクッキーやジャムを地域の方に食べていただける機会を設けている。子供神輿の休憩所として事業所が定着している。地元の中学生や高校生との交流も図っている。	地域の夏祭りでは神輿の休憩所として事業所を提供している。地元の小学生の訪問を受け入れたり、地域で開かれた大正琴の会へ遊びに行くなど、地域との交流に努めている。	
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	地域包括支援センターと協力し、地域住民の方々に、認知症についての理解を深めてもらうため、講演や寸劇などで説明する機会を作っている。		
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	民生委員、地域包括支援センター職員、家族とご利用者、時には行政担当者にも出席してもらっている。事業所の取り組みの報告に助言をもらい運営に活かしている。会議室での報告だけではなく、入居者と一緒に食事をする機会を設け現状を見ていただいている。	会議は、利用者・家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣のグループホーム職員をメンバーとして、2ヶ月に1度開催している。事業所の状況報告だけでなく、会議を通じて災害時の避難場所として事業所を活用してほしいことなどを発信している。	
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	管理者が「認知症カフェ」の実行委員であり、行政担当との連絡も密に取り合っ情報交換を行っている。生活保護受給の入居者もあり、保護担当者とも必要に応じて相談や、様子を伝えている。	管理者が地域の「認知症カフェ」の実行委員でもあり、日頃から市の介護保険課や地域包括支援センターと連絡を取り合っている。生活保護受給者への対応等、困難なケースは相談を仰ぎ、協力して支援している。	
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	身体拘束についてマニュアル指針を再認識する勉強会を行い、さらに日常のケアの中で発生する具体的な事例があれば、管理者やリーダーは、即座に助言や指導を行っている。玄関の施錠は基本的には日中行っていない。	事業所内の研修計画に基づいて年1回研修を実施している。玄関は日中施錠せず、外に出たい利用者に対しては職員が付き添う等の対応をしている。スピーチロック(言葉による拘束・行動制限)の防止には特に力を入れており、職員間で注意し合っている。	

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に注意を払い、防止に努めている	地域包括支援センターと連携し、医療・介護・看護も含め高齢者虐待防止についての勉強会が定期的に開催され、職員が積極的に参加し学んでいる。日頃のケアの中に於いても不適切な言動にならないよう気を付けている。	高齢者虐待を具体的に示し、何が虐待にあたるのかを職員間で話し合っている。普段のミーティングにおいても、不適切な言葉遣い等について話し合っている。	
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	複数の入居者が成年後見制度を活用されており、管理者、職員共に制度の理解が必要であり、学ぶ希求を得ている。		
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	入居前の見学時、また契約時の説明は詳細に行い、ご本人やご家族が疑問や不安を口に出しやすいような雰囲気になるよう努め傾聴している。契約前のお試し宿泊も可能であり、生活されるご本人が徐々に環境に馴染んで頂けるよう配慮している。		
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	管理者、リーダーは家族が面会に来られた時、個別に時間を摂り、意見や要望を聴く機会を設けている。面会が少ない家族へは、電話やお便りなどで声や意向を確認している。最近では、ご家族から積極的に話をされる機会が多くなってきている。	普段の関わりの中で聞いた利用者の意見をノートに書いて職員間で情報共有している。家族の面会時には個別に時間を作って話を聞いている。外出先の要望など、即対応できるものはサービスにつなげている。	面と向かっては意見が言いづらい家族の心情を考慮し、利用者や家族がより一層意見を言いやすい仕組みを作ることを期待したい。
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	管理者やリーダーは、日々ケアを行う中で職員の意見や提案をよく聞き、運営に反映している。職員会議だけでなく、毎日の申し送りの中でも気づきがあり、貴重な時間となっている。代表者へは会議に於いて職員の提案や意見を伝え反映している。	3ヶ月に1度、全体会議を開いている。普段から管理者やリーダーへ意見を言いやすい雰囲気があり、毎日の申し送りでは日頃の気づきについて職員から様々な意見が出されている。	
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	代表者・理事・評議員はじめ法人各事業所の管理者が参加する経営会議が毎月開催され、事業所の問題点や課題など話し合っている。また職員の取り組みや功績なども報告し、代表者や理事は職員への感謝と激励を伝えている。		
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	例年外部講師を招き研修を受けているが、今年度は、管理者が認知症介護指導者であり講師となって主に内部研修に力を入れている。外部の研修にも積極的に受講できるよう勤務シフトの配慮も行っている。		

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	「みなふくねっと」「新潟市南部地区地域医療連絡会」ほか南区には様々な医療・看護・介護のネットワークがあり、同業者との交流や勉強会が活発である。管理者同士の情報交換の機会も多く持っている。		
<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	本人が声に出した事や希望は傾聴して情報を共有している。声をかけてコミュニケーションをとり、寄り添っている。		
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	電話やメールでのやりとり、面会でのコミュニケーションで不安や要望を聞く機会を作っている。		
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	本人、家族の意向を良く聞き可能な限り応えている。		
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	一緒に暮らす者として、それぞれ役割があり、参加の機会を見つけ、主体的に暮らせるように支援している。		
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	ご家族に行事や外出の参加を積極的に呼び掛け本人と共に過ごす時間を作ってもらう。家族にできるだけ受診を協力して頂き、身体状況を把握してもらっている。センター方式を活用し、家族から情報を得て、本人の意向を汲み取るようにしている。	本人の生活の様子などを写真と共に家族へ手紙で知らせたり、状態変化時には電話連絡をするなど、家族へ利用者の状態をこまめに連絡している。また、受診支援は基本的には家族対応としており、入居後も家族との関係が途切れないように支援している。	
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	自宅に出かけたり、自宅に外泊して家族との絆を深める為、一緒に過ごして頂いている。	馴染みの美容院への外出や、自宅への外泊などを支援している。以前入居していたケアハウスの友人や、勤務先の後輩等が訪ねてきてくれたりしており、また、遠方の家族が訪ねてきた際には事業所に泊まってもらったりしている。	

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	入居者一人ひとりの性格や入居者同士の相性を把握し、良好な関係が成立できるように見守っている。個別援助や集団援助を交え、お互いに協力と支え合いができるよう支援している。		
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	退去後もお見舞いや家族との連絡のやりとりでその後の経過や情報を得たり必要であれば相談に応じている。行事などにもご家族との繋がりを継続し、参加して頂いている。		
<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	本人とコミュニケーションをとり、希望や要求などを聞き取り、表現できるよう努めている。コミュニケーションが困難な方は家族より希望を聞いたり、日常の関わりの中で本人のサインを把握している。	言葉で伝えることができる利用者の声は大切に聞き取り、言葉での把握が困難な場合は普段の関わりで表情や行動から読み取るようにしている。得られた情報は日誌に記載したり申し送りで情報共有を図っている。	
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	本人や家族からの聞き取り、これまでの施設からの聞き取り等で把握している。入居時に家族のもセンター方式シートの記入をお願いしている。	入居時に家族にもセンター方式のアセスメントシートへ記入してもらったり、面会者からも話を聞くなどして、以前の暮らしぶりの情報把握に努めている。	
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	一人ひとり、その日の状態を把握し、体調や気分等により適切な援助を行っている。		
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	介護計画は6ヶ月ごと(以内)に見直し、更新している。本人や家族から事前に意向を聞き立案している。居室担当を中心としたメンバーでケアカンファレンスを持ち計画している。	担当職員と介護支援専門員を中心に、アセスメントや6ヶ月毎のモニタリングを実施している。関わった職員誰もが意見を伝えやすいシートを作成し、チームで介護計画の作成に取り組んでいる。家族へは面会時に介護計画の内容について説明している。	センター方式やその他のアセスメントシート等、記載するシートが複数あるため、情報が一元化されるように整理することが望まれる。また、介護計画作成の過程において利用者本人が参加することを望んでいる。
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	ケース記録、業務日誌、個人記録や申し送りなどで、情報を共有している。プラン実践チェックを行い、日々サービスできているか確認している。必要に応じて計画の見直しもしている。		

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
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	可能な限り本人や家族のニーズに対応し、フォーマル、インフォーマルも含め様々な関係者から協力を頂きながら取り組んでいる。		
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	地域や市の行事に参加したり、誘いを受けている。学校からの見学や慰問、またボランティアなど来ていただいている。買い物に行ったり、理・美容院へ出かけている。外出が困難な方には訪問美容をお願いしている。		
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	ご本人のかかりつけ医に家族の付き添いで通院している。協力医療機関の医師と日常的に医療連携を図り、定期的に往診も可能になっている。看取りを踏まえた終末期ケアの協力も得ている。	入居前のかかりつけ医を継続している。基本的に受診支援は家族にお願いしているが、状況に応じて職員が対応することもある。家族付添いの際には本人の普段の様子等を書面にして医療機関へ渡し、情報共有している。	
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	訪問看護師が定期的に訪問し、入居者全員の健康管理を行っている。24時間電話相談にも対応してもらい、状況に応じて適切な指示や看護を受ける事が可能である。・入退院時にカンファレンスにも参加してもらい状況を把握してもらっている。		
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。	入院中も病院関係者と連絡を取り合い、本人の身体状況を良く理解し、家族とも情報を共有している。退院後速やかに普通の生活に戻れるよう、受け入れ準備を整えて支援している。		
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	入居時、或いは家族と十分な時間を取り、事業所の方針や体制、設備等説明し、可能な事は可能な事を伝えている。看取りについて職員の不安や疑問について研修や話し合いを重ねている。	重度化や終末期の支援について事業所としての指針があり、入居時及び状態変化の際には家族へ説明し意向を確認している。ミーティングでも終末期支援の方針について職員間で話し合っており、これまでに4人の利用者の終末期支援を経験している。	
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	救急救命講習は今年度、まだ行っていない。ヒヤリハット、アクシデントの報告記録を徹底し、対応策と実践後の評価を行い、事故の未然防止に努めている。	個々の利用者の普段の様子を観察し、早めに受診につなげるようにしている。また、事故発生後は事故報告書をもとに再発防止策の評価を行っている。だが、救急救命講習を全職員が受講するまでには至っていない。	骨折や誤嚥・窒息等、日常的に起こりやすい事故や急変時の備えとして、シミュレーション訓練など、計画的に研修を行うことが望まれる。

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
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、消防署の指導により防災・避難訓練を実施している。運営推進会議のメンバーである自治会長、民生委員も施設の近い所に住んでおり、日頃から地域住民の方への声かけを協力して頂いている。災害時には事業所の設備面の活用が可能である。	年2回避難訓練を実施している。火災や地震の他、停電など様々な災害を想定し、食品のほかにランタンや石油ストーブ等の備蓄をしている。運営推進会議等を通して災害時の近隣の応援を依頼しており、また、地域の防災訓練には事業所を代表して職員が参加している。	
<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	入居者に対し、家族のように馴染みの関係は築かれていても、言葉使いには気を付け人生の先輩として敬うことを大切にしている。一人ひとりの人格を尊重し、その人の気持ちを大切に適切な対応をしている。	利用者への関わりで、なれ合いとなるような言葉かけをしないように管理者が中心となって職員へ指導・助言をしている。トイレ介助の際には扉を閉め、扉の前にはのれんも下げるなどプライバシーへの配慮もしている。	
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	入居者に喜んでいただけるような行事計画を一緒に考え満足感や心に残るような支援をしている。特に季節感を感じられる事を取り入れている。		
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、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	入居者の好きなこと、得意な事を把握したうえで一人ひとりのペースを大切に支援している。		
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	外出時や行事参加、入浴時の着替えなどを一緒に選んで頂けるよう支援している。理美容は入居者の希望に沿って対応している。		
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	好きな物をメニューに加え、下ごしらえや盛り付け、後片付けなど一緒に行い、食事が楽しさと張り合いになっている。	玄米や味噌、番茶など地元の食材や厳選した原材料を使い、過去の献立を参考にしながら利用者の声を反映させた食事を提供している。利用者は食事の準備や後片付けを職員と一緒にやっている。	
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	栄養士による献立に基づき調理し個々の状態に合わせ提供している。園の畑で採れた野菜や旬のものを使用して食事量や水分量も把握し不足にならないようにしている。		

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
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔を保持している。自分で歯磨きができる方は見守りが不十分になりがちであるが、定期的に歯科医師から口腔内のメンテナンスケアをお願いしている。介助が必要な方へも歯科医師の指導で口腔ケアを実践している		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握して、適時トイレ誘導を行い気持ち良く排泄ができるよう気を配っている。	トイレで気持ちよく排泄ができるように、排泄チェック表を工夫して活用し、適時に声かけ、誘導を行っている。利用者が使いやすいように排泄用品を準備して排泄の自立につなげている。	
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	野菜を多く取り入れ、食物繊維の多い玄米も提供している。水分摂取、規則正しい生活、適度な運動を心掛けている。南区は一年を通じて新鮮な果物が手に入り、デザートに取り入れ便秘解消を図っている。		
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	入浴は個別対応で、ゆっくり湯船に浸かって頂き、コミュニケーションを取るよう努めている。同性介助を希望される方に配慮し、また利用者二人で入りたい希望にも応え入浴を楽しんで貰っている。	基本的に入浴時間は午後、2日に1回の入浴としているが、時間や回数は個々の状態や希望に応じて変更することもある。隣接するデイサービスセンターの機械浴槽も活用しながら、利用者の状態に合わせた入浴支援を行っている。	
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	日中に散歩や運動をする事により、夜間の安眠ができるように支援している。個々の睡眠パターンを把握し、安心して休んで頂けるよう努めている。		
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	各個人ファイルに服薬明細がファイルされており、職員全員で共有できるようにしている。その日の担当者を決め、服薬を支援している。症状の変化があれば主治医と連絡を取り対応している。		
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	洗濯物干し、食事の配膳、茶碗拭きなど家事の役割を積極的に行って下さる。ハーモニカを得意とする方や歌が好きな方への支援をしている。コーヒーなど嗜好品も楽しむ時間を設けている。		

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	園庭を散歩したり、外のベンチに座り花を眺めて頂いたりしている。気分転換にドライブに出かけ、四季折々の景色を楽しんで頂いている。	気候のよい時は事業所の周りを散歩したり、職員と一緒にゴミ出しを行っている。利用者の声を反映させた年間行事計画を立て、初詣や花見、紅葉狩りなどドライブも兼ねて外出している。その際は家族やボランティアに協力を依頼し、共に支援している。	
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	一部の方は少額のお金を持つことで安心されている。使うときは職員が同行し、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	自ら電話をしたり手紙を書くことはできないが、家族に電話をかけたいと希望されたら支援している。ご家族から定期的に電話をくださり本人と会話をされている。		
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	共有フロアに花を飾り季節感を感じられるようにしている。四季に合わせて飾り物を作りしつらいに工夫している。外出時や行事の写真を展示している。	祭りの時季には白根の凧を飾り、カレンダーを見やすく掲示したり、季節の花で季節感を感じてもらえるように環境づくりをしている。窓際にテーブルと椅子を配置し、テレビ前にはソファを置くなど、利用者が好みの場所を選べるように配慮されている。	
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	食堂テーブル席は気の合った方同士で食事や会話を楽しめるように決めている。応接セット、ソファの使用により自由にゆったりと過ごせるように工夫している。		
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	本人が使い慣れたダンス、鏡、家族の写真、仏壇などを持ち込んで頂き、自分の部屋である認識ができるように工夫している。	本人が使い慣れた家具等を持ち込んでもらうように、入居時に家族に協力を依頼している。布団や仏壇、テーブル等、状態やその方の習慣に合わせた居室づくりを支援している。	
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	一人ひとりのできる事、得意な事を把握し落ち着いてお手伝いして頂けるよう声かけしている。可能な方には調理、配膳、テーブル拭き、後片付けなどして頂いている。		



**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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)
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)
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 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	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)
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 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	66	○ 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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 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	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
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 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	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
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、安心して暮らせている (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		○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない