

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	運営理念については、毎朝申し送りの時に唱和をして意識付けをしている。理念の内容についても研修で時間を設け、全員が理解し地域密着としての在り方を共有し実践に繋げている。	法人全体の理念をもとに毎年のホームの目標及び個人の目標を掲げており、理念の実践ができるよう、毎朝の朝礼で理念の確認をしています。	各ユニット目標も職員と検討し、より理念の実践ができるように検討されることを期待します。
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	地域主催の夏祭りや清掃活動、また防災訓練などにも参加して交流を図っている。年1回のホームの夏祭りにも地域の方や子供会の子供たちをお呼びして交流している。また地域にあるスーパーに出かけ買い物を楽しんで頂き、自然に地域に溶け込めるような機会を作っている。	地域の夏祭りに参加したり、事業所の夏祭りにも地域の方から参加していただくなどの交流の機会もあります。特別支援学校の体験学習の受け入れや地域の清掃活動にも参加するなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	保育園や幼稚園とも定期的な交流の機会が持てるように、働きかけが行われることを期待します。
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	認知症介護実践者研修や介護研修センターの実習生の受け入れを積極的に行って認知症の理解を深めることができるような場を提供している。		
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	2カ月に1回開催の会議には、町内会長、民生委員、ご家族、地域包括のケアマネジャー、高齢者支援課の方に参加頂き、他職種の意見交換を行い日々のケアに活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、民生委員、ご家族、市の担当者、地域包括支援センター職員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向上するように努力しています。	
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	様々な機会を通じて、市町村担当者と連絡を取るよう心掛け、必要な情報提供を行いながら協力関係を築けるように日々取り組んでいる。	市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、地域ケア会議でも事例検討の機会を持ち、連携が図られています。	
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	身体拘束については、内部研修を行い職員全員が十分理解を深めるよう努めている。日頃のケアの中でも声掛けや介助に不適切な行為がないように、常に指導をしている。	玄関の施錠も夜間のみとし、事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底しているほか、職員の言葉の使い方についても指導するなど、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	虐待防止については、内部研修を行い職員全員が十分理解を深めるよう努めている。日々のケアでは主に不適切な言動がないか、常に注意を払っている。	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いるほか、法人内のグループホームと合同で虐待防止についての事例検討も行うなどし、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	権利擁護に関する研修を計画的に行い職員全員が理解を深めている。活用については、関係者と十分な話し合いを設け、適切な対応が出来るように努めている。		
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	契約時には時間をかけて、細部にわたり読み合わせをしている。更に疑問点や不安については理解、納得いただけるまで説明している。		
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	年に1度、ご家族様アンケートを実施して率直な意見をお聞きしている。また面会時やケアプランのカンファレンスなどで、要望や意見を直接お聞きして、更に改善を図り運営に反映している。	年に1度ご家族へのアンケートを行っているほか、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、夏祭りなどの事業所の行事にはご家族にも参加して頂き、ご家族との交流を図り意見を確認し、反映できるように努めています。	ご家族会の開催も検討し、よりご家族から率直な意見を確認できる機会を持たれることを期待します。
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	年1回、職員アンケートを実施し意見を聞いている。現場での課題や直面している問題については、その都度聞く機会を設け反映させている。	年に1度の職員アンケートや年に2回の管理者との個人面談も行き、個人の要望や悩みを聞いています。また、日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議やユニット会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	
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	職員の功労を称える永年勤続表彰制度や資格取得支援制度などを設けている。また、キャリアパスの体系を明確にし、職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	年間の事業所での研修計画を立て、計画的に行っている。また組織内での研修や外部研修にも参加し、技術の習得と向上に繋がるように取り組んでいる。		

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
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	外部の研修(実践者研修等)で情報交換をし、その後のネットワーク作りや機会があれば勉強会を行っている。また、互いの施設訪問の機会も作り、サービスの向上に取り組んでいる。		
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	環境が変わることによる不安や要望については、時間を十分に設けお話しをお聴きするように努めている。また、安心できる会話の内容を共有し対応することで、不安な気持ちにならないように配慮している。		
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	ご家族の生活に対する要望や不安や疑問については、まずは入居の際お聞きして、納得頂けるように説明をしている。入居後も定期的に連絡や報告を行いお話しを伺うことで、信頼関係の構築に努めている。		
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	サービスを始める段階で、本人と家族に意向確認をし、何を求めているのか何が必要なのかを見極めるようにしている。その際必要に応じて、他のサービスについての提案も行っている。		
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	ご利用者と職員は、日々の生活の中で家事仕事や買い物などを協働で行うようにしている。一方的な働きかけではなくご利用者が主体的に動けるような環境にしている。		
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	ご家族との関係を保って頂く為にも、お盆や年末年始など大切な場面では出来る限り一緒に過ごして頂けるように支援している。	担当者がご利用者個別に毎月の生活の様子をまとめたお手紙を送り、情報を発信しています。受診・外出・外食の支援もご家族の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。	

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
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	ご本人や家族から知り得た情報を大切にし、親戚や親しくしていた友人、また馴染みの場所等へ外出できるように個別支援をしている。お盆や年末年始などもご家族の協力を得て一緒に支援できるように努めている。	知人の方に面会に来ていただいたり、自宅へ出かけたり、なじみの美容室に髪を切りに行ったりと、ご家族にもご協力を頂き、ご利用者の要望に合わせた支援を行い、今までの関係継続支援ができるように努めています。	
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	利用者同士の関係性を把握し、家事仕事や外出などを通じて利用者同士が関係性を深め、何気ない日々の楽しみを分かち合えるように努めている。		
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	契約終了後でも、必要があれば今までの生活の様子や、対応などのアドバイスや相談を受ける関係性を続けるように努めている。		
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	日々の行動や言動の中から生活への思いや意向を把握するように努めている。定期的には本人には意向をお聞きする時間を設けている。把握が困難な場合はご家族の意向も含め、利用者の気持ちを汲み取ったニーズを検討している。	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、ケアプランの検討に活かされています。サービス担当者会議も3カ月に1度開催し、検討の機会としています。	
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	入居時には、今までの生活歴や趣味・嗜好などを出来る限りお聞きして、過去の生活歴の把握に努めている。またその馴染みの生活に変化がないか、定期的に情報の見直しを行っている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴やなじみの暮らし方を確認しています。また、日々の生活で得られた情報についても6ヶ月に1度、定期的に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	利用者一人一人の一日の過ごし方や心身の状況を記録に残し、申し送りをして全員が共有するように努めている。またその方の有する力などの把握に努め、出来る限りの自立を目指している。		

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
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	3ヶ月に1度モニタリングを実施して、サービス内容の見直しや、新たな課題を全員で検討している。短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月の期間として話し合いをして、介護計画を作成している。	モニタリングは全職員が担当し、3カ月に1度行い、サービス担当者会議には全職員が参加し計画の検討をしており、短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月の期間で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 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	介護計画のサービス内容に沿って、実践の状態や生活の変化を記録に残し、職員間で情報共有している。介護計画の見直しの際の重要な情報になるので、見逃すことがないように努めている。		
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	画一的なサービスにならないように、急な外出や受診やその時々発生するニーズに柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域で行われている行事への参加や、歌や踊りのボランティアの訪問、ホーム周辺のスーパーへの買い物などを通じて地域資源を活用している。利用者が地域で生活していることを実感できるような支援をしている。		
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	ご利用者、ご家族が希望される医療機関への受診を行っている。基本ご家族様の対応となっているが、適切な医療を受けられるように支援し必要に応じて情報提供したり、受診に同行している。また月2回、希望者は往診の体制を取っている。	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、ホームに往診も来ていただいています。受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、受診の状況をまとめた資料をご家族にお送りするなどの情報提供も行っています。	
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	利用者の身体的な変化は、看護師に伝え相談をして適切なケアになるように努めている。得られた医療的な情報はスタッフ全員が共有している。		
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。	利用者が入院した際は、家族と情報を共有して経過を見て状態の把握に努めている。また、早期退院の為の情報交換も行い医療関係者との関係作りに努めている。		

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
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あり方については、契約時に説明し同意を頂いている。加齢による利用者の変化などの対応については、事業所が出来る範囲の事を説明し、早期に医療機関と連携を図ることを伝えていく。	契約時に事業所の方針を伝え理解を頂いており、事業所で定めた方針のもと、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、主治医と連携し支援しています。	
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	全職員が急変や事故発生時に備えて、普通救命講習を受講している。また定期的に再講習を行っている。社内での研修の計画にも取り入れて、実践力を身に付けている。	全ての職員に普通救命講習を受けてもらえるようにし、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。また、毎年12月にはホームにて、心肺蘇生やAEDの使用についても研修を行っています。	
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	年2回日中と夜間想定避難訓練を行って、職員全員が対応方法を習得している。それらの訓練には町内会長をはじめ、地域の方にも参加頂き災害時の協力体制を築いている。	年に2回事業所にて日中・夜間を想定した避難訓練を行なっているほか、地域の方にも避難訓練に参加して頂き、協力していただける関係を構築しています。	調査時点で非常用食品のリストが更新されていないものもありましたので、入れ替え時にはリストの更新も合わせて行われることを期待します。
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	利用者お一人おひとりの人格を尊重し、決してプライドを傷つけることのないように言葉かけには十分配慮している。プライバシーの保護については、定期的に社内研修を行い、対応について確認をする機会を作っている。	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や研修の場で徹底されています。また、写真の掲示やホームページへの写真の掲載についても同意を得ています。	
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	まずは職員との信頼関係を構築し、日頃から自分の思いや希望を言える雰囲気作りをしている。また、出掛けたい所や購入したいものなどを自分で決定できるような働きかけをし、決定したものについては実現出来るように支援している。		
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、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	一日の生活は、決して職員の都合を優先した動きにならないように注意をしている。あくまでも生活の主体を利用者として、お一人おひとりのペースを大切にして、個々の生活が充実した一日になるように支援している。		

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
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	季節に合った衣類は取りだし易いように整理整頓し、自分でその日の衣類を選びオシャレを楽しんで頂けるように支援します。また、定期的に馴染みの理美容院等に行けるような体制を作っている。		
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	主になる副菜は厨房の調理員が担当しているが、米とぎや味噌汁の具材切り、おにぎり、いなり寿司作り、サンドウィッチ作りなどは利用者と一緒に作り、その後の片付けも手伝って頂くなど、お一人おひとりの力を活かしながら支援をしている。	ご利用者と一緒におにぎり作りやサンドウィッチ作りを行ったり、ホットケーキなどのおやつ作りも行っています。また、ホームの畑での野菜の収穫をご利用者と一緒に行ったり、ご利用者の希望に合わせた回転寿司やラーメン屋さんへの外食支援も行っています。	
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	栄養士が作成したメニューを基に調理を行い、個々に合った食事量や食事形態を考慮しながら栄養バランスに留意している。また、治療食が必要な場合は、個別にメニューを変更し提供する体制を取っている。		
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、必ず全員の方の口腔ケアを実施している。特に嚥下機能が低下している利用者や食事介助が必要な方は、食物残渣がないように注意をしている。		
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	排泄の支援が必要な利用者については、排泄チェック表に記録をし排泄のパターンをつかみ、定期的にトイレ誘導をし自立にむけた支援をしている。リハビリパンツを使用している方もトイレでの排泄を促し、失敗を最小限に出来るように努めている。	支援が必要な方には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。職員のさり気ない見守りや声かけで気持ちよくできています。	
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	主治医や看護師の指示の下、便秘を解消することの重要性を理解し、適度な運動や水分補給を行いながら便秘の解消や予防に努めている。		

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
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	入浴については、時間帯や回数や温度などの希望をお聞きして、より気持ちよく入って頂けるように努めている。可能な方は、時間を調整して近隣の入浴施設へ出掛け温泉気分を味わって頂いている。	ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。ご利用者の要望に合わせて近隣の日帰り温泉に行き、入浴を楽しむご利用者もいます。	
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	ユニットのタイムスケジュールに合わせるのではなく、ご本人の生活スタイルを重視し休息の時間を取っている。夜間帯眠れない時は、お話を伺ったり、温かい飲み物でリラックスして頂き安眠に繋がれるように努めている。		
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	服薬マニュアルに沿って、確実に服用して頂けるように努めている。服薬の目的も確かなものであるように、主治医には明確に症状を伝えるように努め、その後の効用や副作用についても日々の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴にあわせて、得意なことや好きなことを役割として取り入れて、張り合いを持って生活できるように努めている。嗜好品や楽しみ事も個々に把握し、外出や買い物などで気分転換して頂けるように支援している。		
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	ドライブや買い物などで戸外に出掛け、季節感を味わって頂けるように支援している。また、ご利用者様がご自分の希望を言えるような環境を整え、希望があった時は時間調整を対応している。馴染みの場所への外出支援も、時にご家族の協力を得ながら実施できるように支援している。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、ご要望に合わせた外食へ出かけたりのもしています。また、季節に合わせたお花見やあじさい見学、菊祭りや初詣など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	金品は事業所内の金庫に保管させて頂いている。買い物には個々の財布を持参し、支払いの際は財布をお渡ししてご自分で行えるようにお手伝いしている。ご希望があれば、ご家族の了承のもとでご本人に金銭を保持して頂いている。		
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	希望があれば、その都度電話や手紙のやり取りができるように支援している。電話については可能な時間帯や電話番号などを予めお聞きして、慎重に対応するように努めている。		

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
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	共用の空間については、季節に合わせた装飾をしたり適度な明るさや過ごしやすい温度にしたり、入居者様全員が居心地の良い最適な場所になるように心掛けている。雰囲気に合わせて音楽なども、必要以上に刺激にならないように配慮している。	共有スペースや廊下には外出や行事のスナップ写真、ご利用者の書いた絵や作品などが貼られています。	
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	共有スペースは、食卓テーブルやソファが配置されているが、気の合ったお仲間がゆっくりと寛ぐことができるように、誰でも使える空間を作っている。『家』を感じて頂け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	今迄住んでおられた自宅により近い環境になるように、使い慣れた家具や道具を持ち込んでもらっている。また、家族の写真や誕生日の時の写真を貼ってその人らしい部屋作りの工夫をしている。	居室には、ベッドやこたつ、遺影など、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	一人ひとりが自立した生活が送れるように、ユニットの各所に手摺りを設置したり、歩行の妨げになる物や不必要な家具などは整理整頓し施設内は安全に移動できるように配慮している。トイレや居室も個々に分かり易いように表示をして工夫をしている。		

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				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. ほとんどできていない