

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	法人の理念を基本に、事業所の理念を作成。ミーティング時に理念を確認しながら職員一同実践に繋げている。	法人の理念に沿って、事業所独自の理念を作った。居間や休憩室に掲示して共有しており、新人職員には理念をケアに活かせるよう覚えてもらっている。ミーティング時に振り返ったり、常に利用者とのコミュニケーションを第一に考えることで、実践に繋げている。	
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	地域の行事である町内清掃やみずき野まつりなどに、利用者様と一緒に参加している。作品展にも利用者様の手作り品を出品する予定である。地域の方からボランティアに来て頂き楽しく交流させてもらっている。	近くの公園やコンビニに出かけたり、散歩や玄関先を掃除する際に近所の方と挨拶を交わしている。回覧板を通じて情報を得ることで、町内の一斉清掃や夏祭り・作品展など地域行事に参加している。またフラダンスやアコーディオンなどボランティアの受け入れや、近くの看護医療専門学校の学生が研修やボランティアに訪れ交流している。	
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	地域のケア会議や会合に参加し啓発に努めている。AEDも設置し、地域住民への貸し出し行えるようになっていく。今後は認知症カフェを開催したいと思っている。		
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	2ヶ月に1回開催している。活動の報告やサービスの取り組みについて報告し、毎回参加者から活発で有意義なアドバイスや意見を頂き、今後のサービス向上に活用している。	自治会長・民生委員・地域包括職員・知見者・利用者・家族などが参加し、活動報告を行ない意見交換している。作品展への出品の提案や外出時の手伝いの申し出・知り合いの方に声をかけボランティアの輪を広げられるなど会議を通じて地域の理解と支援を得ている。	
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取り組んでいる	市の担当者に生活保護の対応で分からない事やご利用者の訪問歯科検診等相談したり、助言を頂き協力関係を築くよう努めている。	要介護認定区分変更申請の代行など必要時区役所に出向き担当者に相談している。また市主催の研修に参加したり、元気アップサポーター制度に登録し、ボランティアを受け入れている。	
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	身体拘束に関する研修を受け、スタッフ会議等で具体的な事例を取り上げて話し合い、全員が正しく理解するよう努めている。緊急時や已むえない場合のみご家族様に説明し、同意を得るようにしている。	法人研修や外部研修で学んでいる。普段何気なく使う言葉が拘束にあたることもあるということを事例を挙げながら説明し、防止に努めている。施錠はせず、玄関掃除や花の水やりなど自由に入出入りしている。見守りはさりげなく行ない抑制感のない暮らしを支援している。	
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	スタッフ会議で勉強会を開いたり、研修を受けている。命令口調な声掛けや青痣が無いが身体観察し職員間で引き継ぎの際注意したり、意見交換し防止に努めている。	研修で学んでいる。参加できなかった職員については資料を配布し伝達講習を行なうことで全職員の理解を図っている。命令口調や威圧的な態度が虐待にあたることなど事例をもとに話し合う機会を持ち防止を徹底している。また職員がストレスを一人で抱え込まないよう管理者は現場の状況を把握し何かあれば話を聞くなど配慮している。	

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
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	以前は成年後見人制度を利用されている方がいられたが、現在はいられない。今後活用される方が増えると思われるので、職員一同学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	契約の締結・解除の際は、利用契約書に基づき一行一行丁寧かつ十分な説明を行い、理解をして頂いた上で捺印していただいている。		
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	運営推進会議の家族代表の意見を運営に反映。個々の面会時には、近況を必ず伝え意見や要望を聞かせて頂いている	利用者からは日々の関わりの中で意見を聞いている。新聞を読みたいと要望があれば、ホームで新聞を取るなど実現できるよう努めている。家族からは面会時や電話で近況を伝え、意見を聞いている。衣類の管理や居室の掃除についてなど要望があれば職員間で情報を共有し、満足してもらえるよう統一したケアを行っている。	意見や要望を言い出し難い家族の気持ちに配慮して、アンケートを実施するなど、意見や要望を積極的に引き出す機会を作り、サービスに反映されることに期待したい。
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	毎月一回、スタッフ会議を開催。職員間での問題提起や改善策を話合っている。また、代表者主催の毎月2回ある管理者会議で意見の交換を行い反映させている。	毎月のスタッフ会議で意見を聞いている。管理者は日頃から職員の意見に耳を傾け、働きやすい環境作りに配慮している。月2回の管理者会議で代表者と意見交換している。また普段から何かあれば代表者に職員の意見を伝えている。	
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	月二回、代表者主催の全事業所の管理者を集めて管理者会議を開いている。各事業所の業務・活動報告を受け、代表者は個々の事業所の問題点の改善に努めている。また事業所に訪れ職員の意見を聞いたり、仕事に対する姿勢を説いている。		
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	法人内研修や必要と思われる研修に積極的に参加を促して、スキルアップを促している。また、資格取得のための費用の一部補助も行っている。		
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	地域のケア会議に参加し交流を図っている。また、同業者間で施設見学を行い、意見交換を行っている。管理者会議でも各事業所の問題点を検討・意見交換を行うことでスタッフ会議で職員に回りサービスの向上に努めている。		
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	面談時、思いを聞き取りサービスに反映させている。また、本人が安心できる様、言葉がけや対応に努め信頼感を築くようにしている。入居前の体験や見学をしていただく事で、より一層の関係づくりが出来るよう推している。		

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
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	契約時、家族の方より要望や不安を聞き取りサービスに導入している。その事により、家族との関係が密になっている。		
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	サービスを導入する際、本人と家族より意見を聞き、今一番必要としている支援を見極め、対応に努めている。		
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	本人の意見を尊重し、感謝や信頼の言葉がけや掃除・食事作り・後片付けなどを一緒に行う事で、関係を築いている。		
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	毎月、ご利用者様の様子を便りで伝えている。また問題点が生じた場合、家族に相談しながら本人にとって、一番良い方法を見極めるように努め、家族との関係を築いている。	居室担当職員が毎月手紙を送付し、利用者の様子を家族に伝えている。面会に来られる家族には現在の様子や病状について説明して関わり方をアドバイスしたり話題を提供するなど、本人と家族の潤滑油になれるよう配慮している。また家族がホームの菜園を手伝ってくれたり、外食に連れて行ってくれるなど、共に本人を支える協力関係を築いている。	
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	馴染の方が来られた際は、ゆっくり話をさせていただいたり、散歩に出られた時に近所の方から声掛けされたりしている。今後も、このような関係が広がるよう支援していきたい。	入居時本人や家族から話を聞いて、馴染みの人や場について把握している。知人が来られた時はゆっくり過ごしてもらい、これからも来てもらえるよう声をかけている。また家族の協力を得て馴染みのスーパーや公園に出かけている。良く行く近くの公園やコンビニなど、入居してからも馴染みの場所を作り本人が安心して過ごせる居場所になれるよう支援している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士、役割分担しながら協力し生活されている。ご利用者様同士、共同で作業したり話合ったりされている時は、職員は極力介入を控え、見守り介護に努めている。		
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	契約終了時に、困った事や分からない事があった時には、いつでも相談して欲しいことを伝えている。		

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
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	ご利用者様の思い・希望・意向を汲み取り、ケアに活かしている。困難な時は、職員間で検討したり、家族に相談したりして、本人にとって最善の対応につとめている。	居室担当制を取り入れており、担当者は日頃から密に関わり希望・意向を聞くように努めている。訴えの少ない方には職員から進んで声掛けして聞き出すようにしている。意思疎通が困難な方には、生活歴や家族からの情報等も参考にしながら本人の視点に立って検討し、本人が望んでいるであろうと思われる事を試し、その際の反応を見て把握するようにしている。また、介護計画の見直し時にセンター方式を活用して改めて希望・意向の確認を行っている。	
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	ご利用者様の生活歴や馴染みの暮らし方を家族の方から聞き取ったり、本人から話を伺いながら把握に努めている。毎日の生活記録から、現状の様子などを把握するように努めている。	入居前に自宅や施設を訪問し生活環境や暮らしぶりを確認するとともに、センター方式を活用して本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方等の聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。サービス利用の経過等は前の介護支援専門員などから情報収集している。入居後も把握に努め、得た情報は記録し共有している。把握した情報を基に、馴染みの暮らしが継続できるよう支援している。	
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	日々の生活の様子を生活記録に、記載して一人一人の過ごし方や心身状態の把握に努めている。引き継ぎや連絡ノートで問題点や対応法を共有している。		
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	ケアプランは居室担当者が原案を考え、他の職員より、意見をもらい、最終的にケアマネと居室担当でケアプランを作成、家族より了承後作成している。毎月居担がモニタリングを行っている。必要に応じカンファレンスもおこなっている	モニタリングは、介護計画の実施状況を毎日チェックすると共に、居室担当者が毎月モニタリングを行ない、結果を計画作成担当者が確認の上、全職員に回覧して共有し、状態の把握に努めている。状態変化があればその都度ケアカンファレンスを実施し、計画の見直しを行っている。また、6ヶ月毎の定期的な計画の見直し時には、センター方式を活用して利用者一人ひとりの気持ち、心身の情報等について再アセスメントを行ない、また本人・家族に改めて要望等を伺い、次の計画に反映させている。状態を正確に把握し、本人・家族の希望、職員の意見・提案を取り入れながら最適な介護計画を作成するよう努めている。	
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	個別の生活記録を記入し、個々のケアの問題点や結果・気づき等を職員間で共有しながら、実践に活かしている。連絡ノートで伝達し常に利用者様本位のケアに努めている。		
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	本人や家族の状況やニーズに合わせた支援を提供し、日々を過ごして頂けるよう努めている。ご利用者様の症状の重度化に伴い食事形態を考えたり、今後の対応について、法人内施設と連携を図り本人様や家族の方にとり最良の支援が出来るように努めたいと思っている。		
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	町内会のイベントにできる限り参加したり、地域の方がボランティアに来られ、親睦を深めている。近くの大学内の食堂で昼食を摂ったり、農業祭に行ったり活用している。		

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
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	家族の付き添いでかかりつけの病院に受診されている。受診結果は連絡ノートや生活記録で情報を共有している。受診時、問題があった場合、手紙や電話で対応している。緊急時は職員がかかりつけ医に連絡し付き添って行くこともある。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。家族による通院介助を基本としているが、緊急時等は職員が代行している。必要時には医師向けの文書を用意して家族に渡し、スムーズに受診できるよう支援している。医療機関とは連絡を密にとり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職は居ない為、ご利用者様の状態変化に気を配り、早めに家族・ケアマネ・管理者に連絡し対応している。協力医にも相談している。		
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。	病状の把握と共に、病院関係者と連絡を密に行い、家族とも連絡しあい早期の退院に繋がるよう対応する。		
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	家族には、重度化した場合の方針を伺っている。家族の意向を踏まえ対応したいと思っている。終末期のあり方については、今後の課題である。	契約時に、重度化した場合や終末期の意向を本人・家族に確認し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明しながら、意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいる。入居後も状態に変化があれば医師の意見も参考にしながら家族とその都度話し合い方針を決め、出来る限りの支援に努めている。看取りは行っておらず、常時医療が必要となるなど重度化した場合、本人への負担が少なくなるよう、より適した環境で生活が送れるよう他施設への入居移動も支援しながら安全・安心に向けた支援を行っている。	
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	法人内で救急時の講習会に参加している。緊急時の対応のマニュアル等作成しており、定期的ではないが訓練をおこなっている。AEDも準備している。今後も実践力をつける為訓練を定期的に行いたい。	緊急時対応マニュアルが整備されており、マニュアルを基に研修・訓練を実施している。法人の救急救命講習会にも参加している。また、新規職員には入職時に管理者が対応方法等の指導を行っている。	
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	年二回、避難訓練を行っている。緊急連絡網に召集の基準を記してある。地域の方の協力体制を運営推進会議でお願いしている。	年2回、昼夜を想定した火災時の避難訓練を実施している。うち1回は消防署員立会いのもと、初期消火訓練も実施している。地域との協力体制については、自治会長等に運営推進会議を通じて協力依頼がしてある。また、地域の防災訓練に参加し、避難場所や協力体制の確認を行っている。ヘルメットや防災頭巾も準備し、災害時に備えている。	災害対応マニュアルが用意されているが、災害時対応手順等の全職員への周知徹底が不足していると思われる。マニュアルを基にした勉強会を定期的に実施して全職員へ災害時の対応手順を確実に周知し、全員が災害時の対応方法をより一層身に付けることに期待したい。
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	声かけや依頼を行うときなどは人格を尊重しプライドを傷つけないようにしている。個人情報観点から近況報告はキーパーソンの方に伝えている。	認知症研修を実施し、適切な声掛け・対応を学んでいる。基本を学んだうえで、職員は利用者一人ひとりの情報(性格など)を資料等を基に学び本人への理解を深め、その人に合った対応を心掛けている。利用者を尊重し否定はしないようにし、時には料理や裁縫を教えるなどしながら敬意を持って接している。個人情報の保管、取り扱いも適切に行われている。	

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
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	日常の職員との会話のなかでご本人の思いや希望を聞き取っている。家事や作業をお願いする際は自己決定を出来る言葉がけを心掛けている。		
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	その日の体調や気分配慮し、過ごして頂いている。日々の会話の中で、買い物や草取りがしたい等希望された時はご本人の希望をくみ取るよう支援を行っている。		
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	入浴の際の着替えは、基本ご本人にお任せしている。整容もできる方は声掛けし、できない方は、職員が介助している。身支度される際は、時にはアドバイスしている。		
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	調理・後片付け・盛り付け・配膳と職員と一緒にやっている。メニューを書いて頂いたり、好まないメニューには替えをお出ししている。一緒に家事を行う事で食事時の会話に繋がっている。	買い物、調理、準備、後片付けなど食事に関する一連の作業を出来る範囲で職員と一緒にやっている。自分の仕事として作業を楽しみにしている方もおり、持てる力を発揮する良い機会となっている。献立は利用者の好みやホームの菜園で栽培した旬の野菜などを採り入れながら立てている。職員も同じテーブルを囲んで食事し、様子を見ながら好き嫌いの把握にも努めている。行事時にごちそうを用意したり、外食やおやつ作りも行い、普段と違う食事を楽しむ工夫も行っている。	
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	特に毎食摂取の偏りがある方には、チェック表に記入。栄養のバランスを職員で検討したり、誤嚥の危険のある方はとろみ付をしたり、食べるサイズを考慮したりしている。水分も声掛けし摂取するように勧めている。		
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、口腔ケアの声掛けをおこなっている。できない方は、介助で磨いている。義歯の方は洗浄液などを使用し清潔保持に努めている。		
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	ほとんど自立されている方ばかりである。誘導が必要な方は、ご本人の排泄パターンに合わせ定時誘導を行っている。	トイレでの排泄を大切に支援を行っている。必要な方には、排泄パターンを把握して定時誘導したり、仕草から判断して適時に誘導したりして失敗を減らすよう努めている。また、一人ひとりの排泄に関する状態を詳細に把握し、過介護にならないよう気を付けながらその人に合った支援を行っている。羞恥心・プライドにも十分に配慮している。	

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
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	メニューに乳製品や植物繊維の多い製品を取り入れるようにしている。散歩や体を動かしてもらったり、水分の摂取も考慮しながら自然排便しやすいように対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の希望を聞き取りながら入浴して頂いている。入浴を拒否される方には、相性の良い職員が対応したりして、気持ちよく入浴を楽しんでいただけるよう支援している。	2～3日毎、午後からの入浴を基本としているが、希望や習慣に合わせて柔軟に対応している。湯温や入浴時間も健康に配慮したうえで希望に沿うようにしている。拒否する方には無理強いせず、職員を変えたり家族の協力を得たりしながら工夫して対応し、気持ちよく入浴できるよう支援している。浴室に古着等を利用して利用者と職員と一緒に裁縫した「のれん」を下げたり、入浴剤を使用するなど楽しむ工夫も行っている。	
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	ご利用者様が疲れている様子がみられる時は居室で休んで頂くように声掛けしている。就寝時、不安の訴えがあったりする時は安心できる様、説明し休んで頂けるよう支援している。		
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	個々の処方箋のコピーをファイルに綴じ、職員が把握できるようにしている。服薬の変更があった時や症状の変化時、引き継ぎや連絡ノートで周知している。		
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	ご利用者様の生活歴や趣味を生かした役割を持って頂き、日々の張り合いにしてもらっている。時には、縫い物の課題を提供し行ってもらうことで自信にもなっている。		
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	家族の方と出かけられたり、買い物・散歩・近辺のドライブ等を楽しんで頂いている。近くの専門学校の文化祭や岩室にあるバラ園にお連れし、今までとは違う体験をし喜ばれている。	日頃から菜園の手入れや散歩、買い物等に出かけ、外の空気に触れる機会が増えるよう努めている。天気が良ければ「佐潟」や「お杉ばら園」等へ気軽にドライブにも出かけている。また、近くの大学や専門学校の催し物に参加したり大学の食堂へ食事しに行ったり、地域の自治会館の作品展を見に行くなど、外出先にも変化を持たせ利用者に喜んでもらえるよう工夫して支援している。	
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	ご家族より預かり金を頂き、利用者様の日用品や必要品を職員と一緒に買いに行き選んで頂いたり、小銭を持って頂いて近くのコンビニやパン屋に買いに行っている。		

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
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	希望された時、電話が出来るよう支援している。年賀状に記名してもらったり、家族との絆を深めて頂けるよう努めている。家族の方からも理解をいただき、喜ばれている。		
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	壁には写真や作品を掲示し、話題を提供し楽しんでもらっている。畑に行き、季節の花を摘んで頂き利用者様より活けてもらい皆様から愛でて和んでいただいている。	リビング・ラウンジは広々としており、吹き抜けで天窓もあり明るく開放的な空間である。草花や鉢植え、季節毎の利用者作品等で装飾し、季節感を醸しだしている。また、「みずき野写真館」として写真を多数掲示している。テーブルの配置や座席は利用者同志の関係に注意して決め、居心地よく過ごせるよう配慮している。掃除・消毒は毎日行われていて清潔であり、空調も適切に調整されている。	
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	廊下にあるソファで気の合った同士で歓談されたり、家事を熟し皆様の社交場となっている。食席も食事だけでなく、トランプ・かるた等の交流の場となり親交を深めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、使い慣れた椅子や家具を持ちこんで頂き寛いでもらっている。家族の写真やご自分が作った手作りの物を飾り心が和むよう、居心地良く過ごせるよう努めている。	使い慣れた家具などを自由に持ち込んでもらっている。タンスや寝具・テーブル・時計などは本人・家族と相談し使い易い場所に配置し、居心地良く過ごせるよう配慮している。掃除も行き届き、清潔に保たれている。	
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	居室には名前を付け分かりやすくしている。トイレも表記し、手すりをつけ転倒に配慮している。また廊下にも手すりをつけ歩行の不安定な方も安心して歩行できるように配慮している。		

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 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)	○ 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
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 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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	○ 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
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	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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			