

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	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	会社の基本理念、事業所の理念を掲げ、「我が家」であることを大切に、地域の一員として暮らせるよう支援している。家族、近隣住民、ボランティアと日常生活、行事などで関わる機会を作っている。	事業所独自の理念が作成されており、法人の基本理念とともに各所に掲示し、共有を図っている。新規職員には入職時のオリエンテーションで理念について解説し周知している。また、毎年度、理念の実現に向け重点テーマを決めて職員で話し合いユニット目標を作成し、実践状況の振り返りの話し合いも行なながら実践に繋げている。	
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	近所の床屋、スーパー、飲食店などを利用している。盆踊りや花火大会など地域行事に参加している。ボランティア、学生の職場体験を受け入れている。	近くに集合商業施設があり、毎日のように利用し店員・客とふれあっている。町内会に加入しており、回覧板等を通じて地域情報を入手し、地域行事等に参加し交流するように努めている。町内の懇親会にも職員が参加し、親睦を深めている。近隣の方々とは顔馴染みになつておらず、日頃から挨拶を交わし合う仲になっている。	
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	提携農園や民生委員からボランティア行事を行うなど地域との交流を図っている。認知症に対する相談会の開催を発信し活用を試みる。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1度、家族会代表、町内会長を含むメンバーで開催している。ホームの活動、取組み状況評価結果を報告し意見を頂いている。意見を基に会議で検討し、サービス向上に活かしている。	2か月に1回、家族会代表・町内会長・民生委員・市の高齢福祉課職員・地域包括職員のメンバーで開催し、活動状況や取り組み状況、アンケート結果などについて報告して意見交換している。参加者から地域情報や防災に関する情報をもらったり、また有益なアドバイスも受けたり、サービス向上に役立てられている。	
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	市の担当者や包括支援センターの担当者とは、会議やその他日常的に情報交換を行っている。困難事例など相談にも応じて頂いている。	市の高齢福祉課職員に運営推進会議に参加してもらったり、報告や意見交換を通じて事業所の状況について把握してもらっている。また、日頃から不明点等があればこまめに相談し確認しているほか、市のグループホーム連絡会等の市職員も参加する会合に積極的に参加し接点を持つよう努め、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	ユニット会議等で身体拘束をしないケアを話し合い、理解して取り組んでいる。施錠せず、ユニット入口には鈴を付け工夫している。向精神薬についても隨時検討出来ている。主治医への報告や相談も行っている。家族にも理解を得ている。	法人の年間研修計画に「身体拘束をしないケアについて」の研修が組み込まれており、出席可能な職員が参加し、伝達講習を実施し全職員に周知している。また、内部研修や会議時に拘束せずに安全を確保する方法等の具体的な話し合いを行い、職員は理解を深めている。職員は学んだ事を活かし、利用者の自由な暮らしを大切にしたケアを行っている。	

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
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	外部研修に参加して伝達講習を行い、全職員で意識の統一を図っている。自社での勉強会も行う。入浴等日々のケアでも注意して全身観察を行ったり、安楽な介助方法を隨時話し合い虐待防止に努めている。	身体拘束と同様に研修会に参加、実施し、職員は虐待の防止について学んでいる。また、報道された虐待事例等を周知し注意喚起を促している。日頃から利用者の皮膚状態を注意深く観察し、虐待を見過ごす事がないよう努めている。職員のストレスにも配慮し、表情にも注意を払い感じることがあれば善処に努め、また利用者との外出などで職員も楽しめるような配慮を行なうなどしてストレスの軽減に努めている。	
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	必要性を隨時検討し、研修に参加も行っている。成年後見制度を利用している方、申請手続きを進めている方もおり、必要に応じて協力をしている。後見人とも適時、情報共有を行っている。		
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	改定時には文書で提示し、家族会や面会時にお話しし理解を得ている。質問、疑問には隨時回答している。また、意見箱を設置し意見を頂き参考にしている。		
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	意見箱の設置、家族会、運営推進会議で意見を表せる場を設けている。面会時など意見をお聞きし、些細な意見や要望も取り入れるよう努めている。会議等の場で報告を行っている。不定期だがアンケートを作成し、意見収集に協力を頂いている。	利用者からは、日々の関わりの中で意見、要望等を把握するよう努め接している。家族からは、家族会やアンケートを実施し、意見等を募っている。また、面会や通院介助などで来訪された際を意見を伺う良い機会ととらえ、積極的に声掛けし、意見等の把握に努めている。把握した意見・要望は記録して共有し、できるだけ運営に反映させるよう努めている。	
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	ユニット会議や全体会議で意見交換はできている。委員会活動などで積極的な企画や提案が出来るよう意見を聞いている。意見の出やすい環境作りや管理者との個人面談を行うなどの機会を設けている。	ホームでは何でも話し易い雰囲気が作られており職員は日頃から意見・提案を管理者・リーダーへ上げている。また、毎月のユニット会議と全体会議、年2回の個人面談を実施し、改めて意見・提案を表出する機会を設けている。出された意見・提案は出来る限り速やかに運営に反映させるよう努めている。職員の提案を受けて記録類の書式をより良くした例がある。また、法人代表が毎月来訪して管理者・リーダーと面談する機会も設けられている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理や定期的な面接によりやりがいや向上心を持って働くよう努めている。就業状況や資格取得等個々の希望がかなえられるよう職場環境に配慮している。		
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	社内外研修の機会はある。しかし、職員全員への研修機会は必ずしも確保できていない。事業所内では研修参加者や委員会を中心に行なうべきである。		

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	社内の他事業所とは管理者、ユニットリーダーを中心に定期的な交流を行っている。法人内、五泉市内の他事業所と交換研修を行い、お互いの良い点を学ぶ機会を作っている。		
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	本人、家族にフェイスシートを記入して頂き、生活歴の把握しケアに当たっている。事前の話し合いを通して、希望や不安の軽減に努めている。面会時に家族を交えて、要望や不安を話せる場を作っている。		
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	事前面接で家族の要望や不安をお聞きし良い関係作りに努めている。面会時にも、状態の報告を交えて話しあっている。入所すぐの期間では様々な不安、疑問がある為、話せる時間を作っている。		
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」まで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	事前に十分な話し合いの時間を設け、当グループホームでの支援や他サービスについての説明も行い、希望を聞いています。サービス時の本人も言葉や行動から気持ちを探り、支援の方法を検討している。		
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	家事、趣味など本人が今まで行ってきた事や得意な事、現状で出来る事は入居者自身が行えるよう支援している。本人の能力に応じて出来ることを依頼し、職員が指導を受けたり、他者と協力し合える場面も作っている。		
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	面会時に本人、家族の意向をお聞きし、一時帰宅や外出、外泊など、入居者が家族と過ごせる時間を作っている。法事などにも希望により参加している。	面会時や電話連絡時に利用者の状況や日頃の様子等を伝え、家族と情報共有している。来訪時には職員から積極的に声かけコミュニケーションを深めており、良い関係が築かれている。また、行事毎に参加を呼び掛けたり、家族との外出・外泊の支援を行ない、共に過ごす時間が増えるよう努めている。認知症の進行に戸惑う家族には理解が得られるようフォローし、利用者との関係性維持に努めている。	利用者の様子を伝える方法が口頭のみである。日頃の様子を知らせる個別の手紙や写真、ホーム便り等を定期的に送付するなどして利用者の様子や職員の気持ち等をよりきめ細かく伝え、家族と職員の気持ちが重なるようにして利用者を支えていくためのより良い協力関係を築いていくことに期待したい。
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	面会だけでなく、入居者の要望に合わせて外出支援を行っている。遠方の親族には入居者直筆の手紙や写真のやり取りをして近況報告を行っている。	センター方式を活用し、入居時に本人、家族などから聞き取り馴染みの人や場所を把握している。入居後も把握に努め、得た情報は記録して共有している。情報を基に馴染みの店や美容院、実家などに出かけたり、手紙の返事を職員が手伝って書くなど関係継続できるよう支援している。外出行事も季節毎の馴染みの場所へ行くようになっている。友人・知人には家族の了承を得た上で面会してもらっている。	

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
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	リビングでお互いに声を掛けあえる良好な関係作りを支援している。入居者の状態によって住環境の配置を検討したり必要に応じて会話の橋渡しをし和やかな雰囲気作りに努めている。		
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	退居された家族から電話や面会があり、交流がある方もいる。退居の際から、いつでも来所できるように声掛けや雰囲気作りに努めている。		
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	センター方式を使用し、本人本位の暮らしや意向を把握している。普段の言動の中から希望を察したり、表情や仕草、生活歴を参考にして職員全員で情報共有し意向を汲み取る努力をしている。	日頃の会話の中から思いを把握している。1日の過ごし方なども職員が決めるのではなく、その日、その時の本人の思いを捉え、希望する暮らし가出来るよう支援している。意志の疎通が困難な場合は、表情やしぐさから汲み取ったり、家族から話を聞き、本人の視点に立って職員間で検討している。	
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	センター方式、フェイスシートを本人、家族に記入して頂き、生活歴や趣味、嗜好などの把握に努めている。	事前面談で自宅を訪問したり、センター方式のシートの一部を家族に記入してもらうことで把握している。必要に応じて病院や利用していたサービスの担当者から情報提供を受けている。入居後知り得たことはセンター方式に追記し共有している。過去に体験したことのある役割をお願いすることで潜在する力を發揮できると考えており、過去の暮らしぶりを知ることを重要視し把握に努めている。	
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	日常生活の中で職員と1対1で関わる時間を作り観察を行っている。各職員の気づきを生活記録や業務日誌、メール等で報告し合い共有し、現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式を取り入れ、アセスメントシートを本人や家族、職員で記入している。状態に応じて見直しを行い、ケアカンファレンスやユニット会議で意見を出し合ってケアプランを作成している。	ケアプランに沿ってケアが実践できているか毎日確認を行なっている。ユニット会議やケアカンファレンスで本人の現状や課題について職員間で情報を共有し、意見を出し合っている。6か月毎に居室担当職員がモニタリングを行ない、ケアプランを見直している。家族や主治医からも意見をもらいプランに反映している。	
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	入居者と出来るだけ多く関わりを持ち、生活記録、業務日誌などに残し常時、職員間の情報共有はできている。ユニット会議の際カンファレンスを行いケアに活かせている。		

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、その時々に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	希望によりアロママッサージのサービスを利用している。受診の介助や本人の希望のところへ外出したり、ニーズに対応したサービスを提供している。また、ご家族からの援助も多く、協力を頂いている。		
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	医療機関は在宅時の主治医を継続している。近所の床屋やスーパーを利用している。シルバー人材やボランティアの協力を得ながら支援している。		
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し、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	在宅時のかかりつけ医への受診を継続している為、医師との信頼関係は築けている。受診前後は家族と希望をお聞きし、必要な医療機関への受診も行っている。医師によっては往診もお願いしている。	希望のかかりつけ医に家族が同行し受診しており、文書で情報提供を行ない受診結果は受診記録に記入し共有している。また主治医が往診してくれる方もいる。緊急時や家族が同行できない方は職員が代行し、受診結果は家族に速やかに報告している。週1回看護師の訪問があり、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	事業所内に看護師がないが週1回訪問看護師が来られ電話でも相談、指示を受けている。主治医へ状態報告や相談を行い、適切な受診を受けるよう支援している。必要な知識において時に応じ勉強会をして頂いている。		
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。	入院時には医療関係者やご家族との情報交換を密に行い、出来るだけ早期に退院できるよう努めている。退院後も安全安楽に生活できるようソーシャルワーカー等と連携している。		
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	終末期への希望について話し合いの場をもち家族へ同意、意向の確認をしている。また、事業所の対応についても説明し、話し合っている。主治医へ相談、助言をもらっている。	入居時「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って説明を行ない、本人・家族の同意を得ている。日頃から本人の状態について家族と情報を共有し、早い段階から必要に応じて話し合いを行なうことで方針を統一している。常時医療が必要となったり経口摂取が困難などホームでのケアが難しくなった場合は、状態に適した他のサービスを紹介し、本人・家族が安心して過ごせるよう支援している。	
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ます	AED、救急救命講習の受講。研修の報告により情報共有をしている。会議時に緊急時の対応の勉強会、マニュアルの配備を行っている。	AEDを設置し、消防署の救命救急講習を受講している。緊急時の対応については3ヶ月に1回社内研修があり周知徹底を図っている。また利用者の持病について情報共有し、急変に備えている。	

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
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回昼夜想定の避難訓練を行い、マニュアルを作成し徹底、見直しを行っている。町内会の災害活動の集まりに参加し協力も得られている。更に幅を広げていきたい。	年2回昼夜想定で火災の避難訓練を行なっており、そのうち1回は消防署職員を招き、具体的な避難策についてアドバイスをもらっている。町内会の防災活動に参加したり、運営推進会議で意見交換を行なっている。また何かあれば協力してもらえるよう地域の方にも声をかけている。今後は地震や水害の災害対策に取り組みたいと考えている。	地震や水害の災害対策についても話し合い、マニュアルの作成や家具などの耐震強化がされ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	各々の状態や性格等を理解し、その人にあつた声掛け等を行なっている。見守りからプライバシーを損ねない配慮を話し合い対応している。	新人・中途者の採用時研修で接遇について学んでいる。また必要に応じて研修を行ない、日頃のケアについて振り返りを行なっている。年長者として敬意を払い、本人の気持ちを大切にした言葉かけや対応に努めしており、トイレ誘導や入浴時には羞恥心に配慮している。また入居時本人の写真の使用について家族に許可をもらうなど個人情報の取り扱いに注意している。	個人情報の保護についても定期的に研修を行い、全職員が守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いが徹底されることに期待したい。
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	言葉での問い合わせや選択できる機会作り自己決定できる場を設けている。二者択一など、意思表示し易いよう働きかけている。		
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	入居者の重度化もあって、外出支援は以前よりは減っている。普段の会話などから買い物、外出、散歩などの予定を立てて支援している。事業所内で出来る活動の幅を増やし希望に添える工夫に努めている。		
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	起床時整容の声掛け、介助を行なう。化粧水やクリームなど希望に合わせて用意している。着たい服を外出時や入浴時に選んで着ていただいている。適時床屋へ出掛けたり、エステに行かれる方もいる。必要時、化粧の支援も行う。		
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、一人ひとり好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	外出時、希望する店での外食支援が行えている。苦手なメニューがあつたら好みのものに変えて提供している。準備、後片付けはお客様が進んで行っており、職員はトラブルや事故が無いよう見守りしている。	買い物・調理・配膳・後片付けの一連の作業は職員がお願いしなくとも利用者自ら一緒に行なってくれている。季節感や好みに配慮し、食べれないものがあれば代替メニューにしている。月1回程度は外食に出かけ、その他出前やイベント食・手作りおやつなど食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食べる場所や食器なども検討し、食べやすい環境、状態を作っている。毎食の食事量チェックを行い必要時には水分量チェックも行い体調管理に努めている。		

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
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	誤嚥性肺炎の防止、個々の状態にあった口腔ケアを毎食後に行っている。拒否があれば無理にしないが、気持ちよく出来るよう検討している。夜間は義歯洗浄を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄が行える支援を行っている。	現在の排泄機能が維持出来るよう、一人ひとりの状態に合わせた援助を行なっている。必要に応じて排泄パターンを把握し、失禁がないよう声をかけ誘導している。また尿意のある方には行きたい時に一人で行ってもらえるよう環境を整えてさりげなく見守るなど、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘予防の為、水分補給を促し便秘予防の食事の提供。必要に応じ、センナ茶や下剤を使用している。毎朝ヨーグルトを提供している。		
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	一番風呂や夕方の希望などなるべく希望に応じていきたいが全ては実践できていない。入浴剤の使用や音楽を楽しめるようCDを流している。	入浴時間や順番は決まっておらず、その都度本人に確認して出来るだけ希望に沿えるよう支援している。拒否する方には、無理強いせず言葉掛けを工夫したり家族に相談して対応を検討し、気持ち良く入浴できるよう配慮している。また入浴中音楽を流すなど楽しむ工夫をしている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人のタイミングで昼寝、就寝されている。不眠時は水分やココア、ホットミルクを提供し、お話を聞きしたり、冬季は湯たんぽを希望に合わせて使用している。		
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	薬剤情報は職員間で共有し、会議で内服検討をしている。服薬情報を一覧にして掲示している。個人ファイルに薬剤情報が入っているので副作用等の確認も行っている。		
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	生活歴を把握し、各々の趣味を継続できるように支援している。野菜作り、花植えや水やり、冬季は編み物、書道など個人に合わせた活動を行っている。		

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
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	希望あれば外出支援をしている。個々にもご家族の協力にて自宅やその他外出をされている。天気のいい日は外でお茶のみをしている。	徒歩圏内に商業施設が多く日常的に買い物に出かけている。散歩したり外にテーブルを出してお茶を飲むなど戸外に出る機会を作っている。花見や温泉など普段行けないような場所にも出かけている。また家族の協力を得て個別の外出や外食に出かけている。	
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	希望あれば本人財布で小遣い管理し、買い物を行なえるように支援している。支払いは出来る方にはして頂き見守りを行っている。		
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	希望があれば電話を繋いでいる。近況報告、お便りを発行するときには、直筆の手紙を同封出来るよう支援している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	消防署の点検、危険箇所チェックを定期的に行い、安全面も確保できている。食堂との行き来が出来るので食事の匂いや音があり生活感がある。フロアにはその時々の写真、花や装飾で季節を感じて頂いている。状況に応じレイアウトを変更。気分転換にもなっている。	ベッドで横になれる場所や利用者同士がソファでくつろぎながら会話を楽しめる空間など、各ユニットの利用者の状態に合わせてテーブルやソファ・テレビなどを配置し、居心地良く過ごせるよう工夫している。また花や飾り付けで季節感を探り入れたり、家具の配置や配線が歩行の妨げにならないよう安全を確保するなど環境を整えている。	
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	1人掛けソファの設置やソファの配置を仕切りに置くなど工夫している。その時々で、選択して過ごせている。フロア内、必要箇所に手すりがついており、バリアフリーにもなっている。		
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	入居の際は、馴染みの家具、布団、コタツなどを持ち込んで頂いている。仏壇や位牌、茶碗や湯飲みなども使い慣れた物を使用している。家族の写真や装飾なども好みに合わせて工夫している。	ベッドや布団・畳・テレビ・こたつ・電気毛布など何でも持ち込んでもらい、出来るだけ自宅の部屋を再現することで、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	危険箇所チェック表を使用している。トイレ等場所がわかるように張り紙を行なう。居室には名札や暖簾を見やすく設置してある。個々の状態に合わせた声掛けや対応についてもユニット会議で検討している。		

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		