

## 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	毎朝、申し送り後に理念と対人援助職員としての心構えを復唱し、理念に沿ったサービスを提供している。また毎年、年度初めに理念を主体とした施設内研修が行われ、理解を深めている。	「法人理念」だけでなく、具体的な場面を想定した「対人援助の心構え」を毎日復唱することで、利用者と接する時に振り返ることができるよう意識づけを行っている。理念に基づく対応かどうかについて、スタッフ会議で意見交換も行い、理念の浸透と実践に取り組んでいる。	
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	施設行事の収穫祭や文化祭には地域の方々に参加して頂き、地域で行われるマラソン大会の応援、盆踊り、敬老会、寺の祭り、町内運動会などに入居者様に参加され気軽に声をかけ合っている。晴れた日の散歩でも声をかけて頂いている。	市より介護予防事業の委託を受け「地域のお茶の間」を4ヶ所で開催しており、これを通じて近隣住民との関係ができています。近所の方とは散歩時に名前を呼び合う関係ができており、野菜が届いたり、地域のお祭りや盆踊りなどに参加したりしている。事業所の広報紙を町内全戸に配布するなど、地域への情報発信を行う中で事業所と利用者を理解してもらっている。	
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	各種ボランティア団体の娯楽の受け入れや、年6回発行の広報誌「ほのぼの通信」を配布し、理解を深めて頂いている。		
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ヶ月に一回開催される運営推進会議では家族会の会長・副会長をはじめ、地域の町内会長・民生委員・保健推進委員などの方々、入居者様二名が参加され、色々な方面から意見を頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には、利用者や家族会の会長・副会長をはじめ、地域の関係者、行政職員が参加している。事業所の取り組み報告が主な内容となっているが、家族からの意見に基づき受診時の事業所の対応が一部見直されるなど、会議が運営改善のきっかけにもなっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議では市の担当者に参加して頂き、現状を報告しアドバイスを頂いたり、市の福祉の状況などの説明をして頂いている。管理者は認知症対策推進会議のメンバーであり、そこで情報交換を行っている。	市に広報紙を届けたり、運営推進会議で制度の改正等について説明をしてもらっている。管理者が市の認知症対策推進会議に参加していることで、市との連携も図りやすく、平成27年度は徘徊模擬訓練の担当地区として協力することになっている。	

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
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	身体拘束廃止マニュアルが作成されており、内部研修や外部研修を通じて身体拘束となる行為や弊害などについての理解を深め、防止について確認し合っている。	身体拘束廃止のマニュアルが作成されており、内部研修でDVDを視聴したり、身体拘束の対象となる行為や手続きなどを定期的に確認している。スタッフ会議などで身体拘束をしないケアについて考え、取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年、虐待防止の施設内研修が行われ、職員同士で振り返る機会をもうけ、防止に努めている。入浴や朝晩の更衣の際、原因不明の外傷や打ち身を見逃さず、発見した場合にはヒヤリハットや周知報告を提出し、職員全員で情報を共有している。	毎年、内部研修を行ったり、虐待に関する報道等を職員に周知しながら職員同士で振り返る機会を設けている。また、所定のチェック項目で各自が振り返りを行い、何らかの兆候がある場合は面談でフォローも行っている。原因不明なアザ等を発見した際はヒヤリハットとして報告し共有したり、スタッフ会議で不適切な声掛け等に注意をするなど虐待防止に努めている。	
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	昨年、ほのぼのの入居者様で成年後見制度を利用された方がおり、施設としての支援を行いながら職員も学ばせて頂いた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居される際には契約内容を時間をかけて説明し、ご家族に理解納得をして頂いている。また、契約内容の見直しが必要な時は家族会で協議して頂き、承諾後それぞれのご家族に説明をして同意を頂いている。		
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	家族会総会を年一回開催し、入居者様の日頃の様子などをお伝えし意見もお聞きしている。また、苦情や相談、直接言いにくい意見や要望はホームだけでなく第三者委員、外部機関、家族会会長、副会長にも発信出来る事の説明を行っている。	運営推進会議や家族会総会等で利用者や家族が意見を表出できる機会をつくり、苦情や相談、要望等を第三者委員や家族会会長や副会長に申し出ることができることを伝えている。平成27年度は無記名のアンケートを実施して、利用者、家族から運営についての意見を求めている。	
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	毎月、管理会議、スタッフ会議、ユニット会議で意見交換を行っている。また、日々の業務の中でも申し送りの時などに意見を言い合える環境を作っている。管理者は年二回、職員との個別面談を行い意見を吸い上げている。	職員は年2回の管理者との面談の際やスタッフ会議で気づいたことなどの意見を表出することができる。管理者は職員一人ひとりの個性や得意分野を尊重し、それぞれが活躍できるように配慮している。	

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
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	年二回、管理者による職員個別面談を行い、職員の思いや将来に対する展望について聞き取りを行い、その確認や助言を行っている。また、今の職場でどのように実力を発揮してもらいたいかな等を伝え、本人との意思確認を行っている。		
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	外部より講師を招き研修を行ったり、キャリアアップに向けての外部研修にも積極的に参加してもらう機会を設けている。		
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	魚沼地域グループホーム連絡会に所属し、年6回の管理者同士の研修交流会を持っている。また市内施設との相互訪問や交流を通じネットワークづくりを図っている。		
<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	入所後、ご本人の話を傾聴したり御家族からの情報も頂きながらニーズを見つけ出し、入所してからも安心して生活して頂ける様な関係づくりに努めている。		
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	担当ケアマネージャーやご家族からも情報を得ながら要望をしっかりと把握し信頼される関係づくりに努めている。特に入所された当初は入居後の様子を頻回にご家族にお知らせしている。		
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	入所前の事前面談においても、それまで使われていたサービス担当者との連携の中からも、状況の把握に努めた上でご本人、ご家族の意見を傾聴しサービス導入時必要とする支援の見極めをより努めている。		
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	入所者様がこれまで得意とされてきた料理や裁縫掃除などを一緒に行い、教えて頂く事も多い。棟周囲に野菜を植えて二階から見たり、散歩の時に見たりされ、草取り収穫なども手伝って頂く。職員は労いの言葉遣いを行い、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		

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
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	いつでも面会に来て頂いたり、一緒に外出されたりが気軽に出来るよう努めている。誕生日にはご家族と一緒に夕食される方も多い。年賀状、暑中見舞い、寒中見舞いでご家族、友人などに近況を知らせしている。ケアプラン作成時はご家族の思いや気づきを反映させている。	病院受診の際は、基本的に家族に同行を依頼して病状の説明と一緒に聞いてもらっており、受診の待ち時間は本人と家族とがコミュニケーションを図る場にもなっている。外泊や夕食、墓参りなどは家族の役割として協力をお願いし、本人と一緒に外出する機会を持ってもらえるよう働きかけを行っている。	
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	馴染みの方々が面会に来て頂きやすい雰囲気作りに努め面会の時は居室で一緒にお茶を飲み、お話をしている。仏壇の前で亡くなられた御主人と会話をされている入居者様もいらっしゃる。	利用開始時や日頃の関わりの中で本人や家族に聞き取りを行って、昔見た花を見に行きたいなどの希望が挙がった際は外出先として選定している。また、家族や親戚等が面会に来た際には居室で一緒に食事ができるように配慮するなど、利用者の馴染みの人とのつながりを大切にしている。	
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	散歩や体操、家事、外出などを通じ、日常的にコミュニケーションを図り孤立やトラブルが起きないように努めている。コミュニケーションを取りにくい方には職員が間に入り関係作りの支援を行っている。		
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	入院後退所されたり特養に移られ退所された方がいたがご家族から連絡をいただいたり、お見舞いこうかがった際に意向を伺い相談に乗る等の支援を行っている。		
<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	日々の会話や関わりからその人の意向を記録し包括的自立支援プログラムを使い希望、意向を把握する様努めている。又、カンファレンスでお一人お一人の意向を検討・把握・共有し、できるだけその人にとって良い支援が出来る様努めている。	職員は「利用者は遠慮している」傾向があるということを意識し、日頃の関わりの中で利用者の思いや意向を些細なことでもくみ取るようにしている。家族にも面会時に確認するなどし、把握した内容は記録して職員で共有できるようにしている。	
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	入居前に事前面談を行い、ご本人ご家族から生活や大事にしている事などを聞く他、担当ケアマネージャー、関係機関からも情報を得て共有を図っている。	入居前の事前面談は可能な限り自宅を訪問し、本人や家族から話を聞いている。それまでの担当居宅ケアマネージャーや利用していたサービス事業所から得た情報からも入居前の状況を把握してフェイスシートに記入し、職員間で情報の共有を図っている。	

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
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	お一人お一人の生活リズムに合わせ寄り添いながら思っている事、何が出来るかなど、ご本人の心身状態を見極め出来そうな事は可能な限り行って頂いている。		
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	カンファレンスでのご本人やご家族の思い・意向・職員の気づき・意見をふまえ、ご本人がより張り合いのある快適な生活を送れる様介護計画を作成している。また、3ヶ月に1回介護計画のモニタリングを行いご本人の現状に即して見直しをしている。	前回の外部評価以降、介護記録は計画内容をふまえて記入できるように書式を変更した。新しい書式は日頃から計画内容を意識して支援したり、モニタリングがしやすいように工夫されている。カンファレンスには家族にも同席してもらったり、参加できない場合は事前に電話で状況を伝え、意見を求めるようにしている。	
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	お一人お一人の日々の様子や気づきを目標やサービス内容に沿って介護記録に記載している。ユニットの話し合いや朝夕の申し送り時にカンファレンスを行い情報を共有し、介護計画の見直しに役立てている。		
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	デイサービスや地域交流室で行われている「お茶の間」のご利用者や顔見知りの方がいて合同の行事を通じて関係性の持続に努めている。		
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	マラソン大会の応援、盆踊り、地域の運動会などの行事に積極的に参加したり日々の散歩や畑仕事などで地域の方々と話し名前も憶えて頂き地域の一人として暮らしを楽しんでいる。		
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	ご本人とご家族の意向をうかがい、かかりつけ医よりつき一回の健診を受けたり、認知症専門医を定期的に受診されている方もいる。受診時はご家族にも同行してもらっている。	入居時にかかりつけ医についての意向を確認している。認知症については、あらかじめ専門医を受診してもらい細かな症状を把握できるようにしている。地域には往診してくれる医師や歯科医師がいるので変更することも可能である。医師とは連携がとれており、体調不良の時にも相談し、受診できるようになっている。	

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
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	ユニットリーダーが看護師であり、また日中は常に施設内に看護師がおり、日々の生活の中で異変が見られた際は報告・相談し必要時にご家族に連絡をとりながら適切な受診ができるよう支援している。夜間帯も常に連絡がとれるようにしている。		
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。	入居様が入院した際は病院関係者、ご家族と密に連絡を取り合い病状の把握に努めている。またご家族の同意を得て、病状説明などに職員が同席させていただいている。「介護要約」を利用して医療機関に情報として役立てている。		
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	入所時、緊急時対応の説明などを行い、ご本人・ご家族の意向をお聞きし重度化した場合、方針を確認し合っている。実際、状態変化時、重度化した場合はご家族と随時連絡相談の機会をもち要望を明文化し、ご家族・施設共に介護方針や治療方針を明確にしている。	事業所の方針として終末期ケアはしないことを契約時に説明しているが、看護師を配置できていることから家族の意向を確認して可能な限り事業所で生活できるように職員間で話し合い支援している。また、病院とは、緊急時や、重度化が進み事業所では支援できない場合に備えて対応を協議するなど連携を密にしている。	
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	心肺蘇生法、AEDの使用方法、誤嚥をテーマにした施設内研修を定期的に行い実践力の向上を図っている。また、看護師の配置や夜勤者二名の他に夜勤助手一名を配置されており、異変時や事故発生時に対応できるようにしている。	夜間帯は夜勤者以外に夜勤助手がいることで急変時も慌てることなく、マニュアルに沿って対応することができている。感染症マニュアルは委員会が中心となって併設デイサービスの看護師とともに随時見直しを行い、会議や研修で対応を共有している。	
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	消防署や地域の消防団と連携して具体的に昼間・夜間を想定し定期的に訓練を行い、避難場所の確認や緊急連絡網を实际まわしたりしている。担架による階段昇降訓練も年二回行っている。停電時を含めたマニュアルを作成し随時みなおして共有している。	地域消防団や地域住民にも夜間を想定した避難訓練に参加してもらうという継続した取り組みにより、事業所内の構造や利用者の状況が把握・理解されている。震災を経験しているため、避難方法や非常食などの対応についても具体的に即応できる準備ができている。	

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
<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	個人情報保護は、施設内研修で全職員が法令を理解し、記録や個人情報の取り扱いについてはマニュアルに従い十分配慮している。プライバシーや自尊心に配慮した接遇についても施設内研修で職員の意識づけを行っている。	個人情報マニュアルに従い、利用者の個人情報の取り扱い方、職員個人の携帯電話やUSBメモリ等の取り扱いについて研修を実施するなど、情報の適切な取り扱いに十分配慮している。居室の戸を開けるときには必ずノックをする、カーテンを引いて更衣するなどプライバシーを保護するための具体的な配慮もしている。	
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	ご本人の思いや希望を表出しやすい自己決定できやすい雰囲気を作り、それでも表出できなかったり自己決定できない場合は側に寄り添い傾聴し、表情・態度などからご本人の希望や意向を受け止められるよう努めている。		
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	食事・入浴などご本人の意向をうかがって対応している。その時「嫌だ」と言われても時間を空けてうかがうようにしている。食事にかかる時間も10分～1時間以上と様々だがゆっくり食べていただいている。		
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	地元の理容室、出張理容を利用されている方がほとんどだが馴染みの美容師に出張してもらっている方もいる。夜はパジャマに着替えられ朝は洋服に着替えられるが、いずれもご本人に選んでいただいている。1日に数回洋服を着替えられる方もいる。		
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	ホームの畑で採れた作物や地元の方から戴いた食材を皮を剥く・切る・味見などの準備、また食後の食器拭き・米研ぎなど、それぞれの得意分野で職員と一緒にいただいている。軽音楽で入居者様と職員が会話を楽しみながら食事をしている。	2ヶ月に1回栄養士の指導を受けて栄養面でバランスの取れた食事提供に努めている。献立は決めてあるが、近所からの差し入れがあれば柔軟に変更している。うどんの汁を出汁からとったり、温かいか冷たいかを選択できるようにするなど細かな配慮をしている。利用者はおしぼりを配ったり、茶碗を拭いたり、できることを行っている。	
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	食事水分摂取量を毎食チェックして個々の食事水分の摂取量を把握し、お一人お一人に合わせた食事量をお出ししている。特に夏はご希望を伺い好みに合わせた飲み物やカキ氷、スイカなどで水分を摂ってもらっている。		

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
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、洗面所で口腔ケアを行い見守り声掛けをしながらできるところはご自分でやって頂き、みがき残しは職員がチェックし必要に合わせ介助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	入居前の様子を参考にしたり、排泄チェック表を用いて排泄状況を把握し、お一人お一人に合わせたトイレ誘導を行いトイレでの排泄を目標としている。排泄失敗時には誘導の時間を職員で検討したり、原因を探る工夫をしている。	オムツを使用しない生活を目標にしており、排泄パターンを把握することで一人ひとりの状況に合わせてトイレの声掛けを行っている。必要に応じて紙パンツを使用したり、夜間帯のみポータブルトイレを活用する方もおり、無理なく排泄ができるよう個別に配慮がされている。	
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	午前午後の体操や、天気の良い日の散歩など身体を動かす機会を増やすよう努めている。また、食事・おやつには食物繊維の多いものを取り入れるように工夫し、水分も多く摂ってもらうようにしている。		
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	原則的には午前中の中の入浴だが、ご本人の意向や健康状態などに合わせ湯加減なども調節し、ご本人のペースで入浴していただいている。重度化している方も職員二人介助で入浴していただいている。	「清潔を維持していく」ことを意識しており、利用者は1日おきに入浴することが可能である。基本は午前中の中の入浴だが、行事や通院など状況により、午後に変更している。また、必要に応じて清拭をしたり、足浴したりもしている。	現在は入浴できる時間帯が決まっており、利用者の希望に合わせた選択がしにくい状況である。入浴も利用者にとっては楽しみのひとつでもあることから、入浴できる時間帯を拡大し、利用者一人ひとりの意向に合わせて柔軟に、より一層楽しんで入浴できるように体制の検討を期待したい。
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	御本人が慣れ親しんだ寝具を利用して頂き、定期的に布団干しや寝具の洗濯を行っている。就寝・起床時間は定着しており、不眠時には話を傾聴したり、希望される飲み物の提供を行っている。		
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	薬の説明書がすぐ見られるところに置いてあり、1日3回チェックを行い(薬セット時、夜勤帯、内服直前)間違えのないよう気を付けている。また内服後、確実に飲まれたかを見守り確認している。		



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	
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	生活歴や、施設内での日常生活からお一人お一人に合った仕事や、作業を推察し、御本人に役割を持って作業を行って頂いている。又、作業中や作業後には感謝や労いの言葉かけをして張り合いや喜びにつながるよう努めている。			
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	天気の良い日はできるだけ散歩をしたり畑の作物を見たりしていただき、近所の方々との交流を楽しまれるように支援している。またドライブや外食、地域の行事にも積極的に参加している。ご家族の協力を得て医療受診の前後、一緒に外食したり外泊していただいている。	利用者と季節の花の話をしては思い出の場所へおにぎりを持って出かけたり、ドライブに出かけて外食するなど、月1回くらいの頻度で定期的な外出している。昨年度から海を見に出かけたいと利用者とも話しており、下見を繰り返して無事を実現させた。		
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	おこづかい制を取り入れており、外食や買い物の際は職員が同行し、会計の時は御本人に支払ってもらうなど支援している。			
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	ご本人の意向に沿って年賀状・暑中見舞い・近況報告などを書いて出せるよう支援している。ご家族、友人からの返事にご本人もとても喜ばれている。職員がご家族に電話したり、ご家族が職員に電話してきた時など機会のある毎にご本人に電話口に出していただいている。			
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	リビングの壁には季節に応じた入居者様と職員と一緒に作成した壁面装飾やカレンダーを飾り、入居者様の作品も置いてある。ソファやカーペットに座卓を置くなど、ゆったりくつろいでいただけるよう工夫している。また窓からは畑の作物の成長を見る事ができる。	事業所は2階にあり、窓からは田園風景が見渡せて明るい雰囲気である。壁には利用者の作品や外出時の写真が飾られている。利用者のほとんどが日中は食堂の共用スペースで過ごすことが多いため、テレビの前に座椅子を置いたり、ソファを置いてくつろげる空間づくりをしている。		
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	座卓やソファで一人で読書をしたり、新聞を見たり、入居者同士が談笑できるように居場所作りに努めている。又入居者が過ごしたい所へ移動できるよう支援している。			

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
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	ご本人が使い慣れた家具や仏壇を配置し、ご本人が作成された作品や家族・友人との写真を飾り、今までの暮らしを継続することに重点を置いて、お一人お一人が落ち着いて生活出来る空間作りを心がけている。	居室への持ち込みは自由になっており、使い慣れた家具以外にもパソコンや遺影を置いている利用者もいる。また、家族の写真や自分の作品を飾るなどして、生活状況や意向に合わせて本人がくつろげる環境となるように努めている。	
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	手すりを付けたり、トイレの表示、廊下やリビングの障害物は取り除くなど安全に生活できるように工夫をしている。それぞれの居室はお名前ではなく御本人が希望される目印をつけ、不安や混乱がなく生活して頂けるよう努めている。		

**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)
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		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
				○ 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
				○ 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. 全くいない
				○ 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
				○ 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