

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	事業所理念に基づいて各部署毎のスローガンを全職員で決定し、全体会議を柱に随時各会議等で理念を共有し、意識的に気付きながら実践を図っている	法人理念に基づいたユニット毎の年度目標・スローガンを作成し、理念としている。全職員で話し合い作成した職員それぞれの思いが盛り込まれた理念となっており、職員は利用者の思いを引き出し明るく笑顔で過ごせることを重視した理念を大切にしている。目に付く場所へ掲示して共有するとともに、会議等で実践状況の振り返りをおこない、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	毎月の茶話会やボランティアによるカラオケ会の開催、毎年の納涼祭、周年祭への参加を呼びかけ地域の人達から多数の参加を頂き交流を深めている	ホームで数年前より継続して毎月開催している「地域お茶のみ会」は地域の方々の馴染みの催し物になっており、毎回多数の方々が参加し利用者とは交流している。参加者は会を重ねるごとに増えている。グループホーム新聞を毎月発行して回覧板に載せ情報発信したり、ホームの周年祭や納涼祭などを開催して地域の方々にも参加を呼びかけたりしている。また、地域の新年会等の集まりにも積極的に参加して交流し、泥上げや集金の手伝いなど地域で必要とされる役割も担うよう努めている。ボランティアや保育園児の訪問も定期的であり、利用者の楽しみとなっている。様々な取り組みを通じて地域とは馴染みの関係ができており、交流の輪も広がってきて地域とは良好な関係が築かれている。	
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	毎月の茶話会で認知症高齢者の方たちと直接触れ合ってもらったり、グループホーム新聞で特集を掲載し地域に配布して理解を深めて頂くと共に支援や予防方法も発信している		
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	民生委員、ご家族代表、看護師、行政等へご利用者の日常生活の様子、施設内での事故・ヒヤリハットの事例と対策、苦情等を報告し多方面から意見を頂きサービス向上に努めている	2ヶ月に1回、利用者代表、家族代表、自治会長、民生委員3名、看護師、地域包括職員等のメンバーで定期的に開催している。ホームの活動状況や各種の取り組み、事故・ヒヤリハットの発生状況及び対策、外部評価の結果などを報告し、メンバーより意見やアドバイスを頂き、サービス向上に役立っている。また、他施設の情報や地域情報の提供を受け参考にしたり、家族からは思いや気持ちをお聞きして職員にも伝え、家族の気持ちを職員にも承知してもらいケアの更なる向上に役立っている。	
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	随時事故や苦情の報告を行い、意見や指導を頂いている。それを糧に良質なサービスにつなげている	日頃から報告や相談などこまめに行なっているほか、運営推進会議の議事録を提出し事業所の実情やサービスの取り組み状況を伝えている。また、市の「元気はつらつボランティアスタンプ」の取り組みに受入機関として登録しボランティアを紹介してもらったり、市主催の会議・研修等にも積極的に参加したりしながら、関係の構築に努めている。	

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
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	委員会を中心に身体拘束防止についての啓発活動を行っている。「私たちは絶対に虐待、拘束はしません」とのメッセージをセンター内に掲示し、職員意識を高めている	併設施設と合同で身体拘束・高齢者虐待防止委員会が設置されており、毎月、委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践状況を確認している。また、委員会メンバーが中心となり定期的に研修会や事例を用いた話し合いを実施し、全職員は身体拘束をしないケアが身に付いており、些細な事でも疑問を持ち考えて行動し、互いに注意を払い合い、拘束しないケアに取り組んでいる。施錠はしておらず、ユニット間の行き来も自由にできるようになっており、利用者の自由を大切に支援に努めている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	委員会が軸となり、身体拘束・虐待防止に向けた学習に取り組み、職員も全国で発生している事例を自己学習し、防止に向けて相互で研鑽している	身体拘束と同様に、委員会を中心に研修等で虐待にあたる行為の具体例などを学び、虐待防止について周知徹底されている。職員は研修等を通じて虐待に対する問題意識が高まり些細な事でも気づくようになっており、言葉づかい等で気づきがあれば皆で話し合い防止に努めている。職員のストレスにも配慮しており、日頃から何でも話せる環境を整えコミュニケーションを良くとり職員の状態や気持ちの把握に努めている。勤務体制も負担が大きくならないよう休出・残業が発生しないようにしたり、リフレッシュ休暇を設けたりして、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	権利擁護（日常生活自立支援事業や成年後見制度）に関する知識は十分とは言えず、またそれら学ぶ集団的な機会もない		
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	入居契約時にはご利用者本人、ご家族の不安は特に大きい事は経験値から学んでいる。どんな些細な事柄に対しても丁寧な説明に心がけ、安心して共同生活が送れる様、本人、家族の立場からの目線で向き合いたい		
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	ご利用者とは普段の会話の中から、ご家族とは面会時に要望を話して頂ける雰囲気を作ったりして、本音の部分を開く努力をしている。その内容はチームで共有し共通なサービスが実行出来る様に取り組んでいる	利用者には、日頃から「しっかりと話を聴く」という心構えで接し、意見・要望の把握に努めている。家族には電話報告時に聞いたり、面会や受診等で来訪した際に積極的に声をかけ、意見等を引き出せるよう努めている。把握した情報は「要望（相談）対応記録」に記録し全職員に回覧して共有し、検討のうえ運営に反映するよう努めている。	直接的に意見・要望を言い出しにくい家族の心情に配慮し、無記名式のアンケートを行うなどで積極的に機会をつくり、より多くの意見や要望を引き出し、サービスの更なる向上に活かすことに期待したい。
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	月一回の全体会議やユニット会議、或いは業務中の随時に職員は本人の意見や提案を管理者やチームリーダーに挙げる機会を持っている	管理者やリーダーに対し相談や意見・提案などがしやすい雰囲気づくりがなされており、職員も話しやすさを感じていて何かあればすぐに相談や意見等を上げている。出された意見・提案には些細な事でもすぐに対応するよう努めている。また、毎月、ユニット会議と全体会議を開催し、出された意見・提案を検討し、運営に反映させている。会議は職員が事前に意見・提案を文書で提出し、より実りある会議となるよう工夫して開催している。個人面談も適宜行われている。	

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
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	定期的に個別面談を行い職員個々の資質を評価すると共に要望も適正に取り込み職場環境整備に努めている		
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	月一回は様々なテーマで内部研修を行い、個別面談、現場での実践能力により本人の力量を把握した上で適切な外部研修に参加している。新人職員への研修はOJTを基本にしている		
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	外部研修で同業者との交流はあるが、その回数は少ない。相互訪問の機会は殆どなく、特に現場職員は自分の職場しか知らない人が多い		
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	本人の情報を職員一同が共有し、入居前の面談でニーズを理解、要望を実現する為の手段を考察し、本人が安心して新しい生活に溶け込めるような信頼性を得られる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	入居申し込みの段階からご家族の意向を十分聞き、関係づくりに努めている。またケアプランの変更が望ましい時は現状を客観的に伝えた上で家族の希望も勘案したプランが作成できる基盤を作っておく		
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	「その時」の状態をわかり易く本人、家族に説明し他のサービス利用も含めた具体的な支援計画を提案できると考える		
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	利用者個々の能力に応じた家事活動を支援している。一緒に活動する中で相互の信頼関係作りも構築できていると考える		

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	家族面会時や毎月の手紙、随時の電話等で日常の様子をお伝えし、また要望や意見、苦情も傾聴し、両方の力でご本人を支えていける関係作りに努めたいが十分に出来ているとは考えない	周年祭・納涼祭・敬老会などの行事には家族にも参加を呼びかけたり、外出や外泊の支援を行いながら共に過ごす時間が増え絆が維持できるよう努めている。敬老会は市内の料亭で開催し、利用者と家族が共に食事や職員による出し物を楽しみながらゆっくりと過ごすことができ、利用者・家族に大変喜ばれている。また毎月、家族へグループホーム新聞や手紙を送り生活状況を伝えたり、変化時にはこまめに電話し、家族への情報提供を積極的に行ないながら情報共有し、家族の要望等には真摯に対応し、協力関係の構築に努めている。	
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	ご家族の協力も得ながら、在宅時からのかかりつけ医、美容院などへは極力その関係を絶やさないうえ支援しているが全体的に見れば極限られていると考える	入居時に本人・家族からこれまでの人間関係や馴染みの場所などについてくわしく聞き取り、情報収集している。入居後も把握に努め、友人等が面会に来た際はゆっくりとしてもらい話を伺っている。収集した情報は記録して共有し、具体的な支援につなげている。友人宅へ連れて行ったり、電話の手助け、馴染みの美容院の利用支援、馴染みの場所や行事への外出支援など、家族の協力も得ながら関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者一人ひとりの個性を尊重した上で、日常生活の質の向上を図れる様、他利用者との交流の機会を演出し支援している		
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	契約終了後も次の施設への情報提供やケアマネジャーとの間で様子を伺う等の交流はある。直接本人や家族との間での支援、相談は殆どない		
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	普段の生活から本人の意向を把握し、今何が必要か、何をすべきかを探っているが、時として業務優先に考え、本人本位になっていないと気付く事もある	日々の関わりの中でゆっくり話を聞いたり、利用者同士の会話にも耳を傾け、思いの把握に努めている。耳の不自由な方とは筆談や手話を取り入れるなど本人に合わせたコミュニケーションを大切にしている。思いの表出が少ない方は、家族から情報を得たり、表情や反応から推察することで把握している。	
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	入居前の事前情報を理解し、スタッフ間で共有した上で必要な支援を検討している	入居前に自宅を訪問し、本人・家族から話を聞いている。また以前利用していたサービスの関係者から利用経過について情報を得ている。入居後知り得た情報は周知ノートに記入し共有している。コミュニケーションを図ることで本人から得られる情報を大切に支援に繋げている。	

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	経過記録、バイタルチェック表等からその人の現状を把握している。またモニタリング、アセスメントから現有能力を把握し、その維持に必要なサービスを策定している		
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	家族とは面会時に情報を共有し、要望等を話し合えるが、本人とは意思の疎通が図れない場合が多いのが現状である	介護計画を基に介護援助計画を作成し、計画に沿った統一した介護を実践している。経過記録やユニット会議での職員の意見を根拠に3ヶ月毎にモニタリングを行ない、6か月毎にアセスメント・介護計画の見直しを行っている。家族からは面会時に意見をもらい計画に活かしている。	
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	経過記録は有するが一般的な事柄の羅列になっている場合が多い。その人らしいケアを行うためには、もっと個人に焦点を当てた記録の仕方を心がけたい		
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	モニタリング会議でニーズの変化に気づき、介護計画に反映している。デイサービス利用者、ボランティア等との交流は少なく多機能的な取り組みは不十分と考える		
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	ボランティアの慰問や地域の茶話会への参加は有るが、果たして個別に楽しめているかは疑問である		
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	本人、家族が望まれるかかりつけ医への受診を励行している。家族が付き添えない場合は受診介助を行い家族に受診結果を連絡している	希望のかかりつけ医に受診している。今までは職員が同行することが多かったが、状態を把握してもらうためにも家族に定期受診の同行をお願いしている。主治医へ情報提供を行ない、受診結果は受診ノートに記入し情報共有している。併設デイサービスの看護師や週1回の訪問看護師に何かあれば相談し、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	職場内の看護師とは随時、訪問看護師とは週一回ご利用者の状態を説明し適切に指示を仰ぎ、より良い状態でいられる様支援している		

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
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。	入院時は介護サマリーを記入し円滑な入院生活を送れる様医療機関と連携している。また、ほぼ毎日面会しご利用者の情報を収集し職員間で周知している		
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、事業所です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	契約時にご家族から大まかな希望をお聞きしている。また、現実的に重度化や終末期を迎えることが予測できた時点で再度話し合いを持ち、ご本人やご家族の意向を十分に反映した取り組みを行っている	重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針があり、契約時説明し同意を得ている。協力医や看護師と医療連携を図り、ターミナルケアについての職員教育を行うなど看取りの体制を整えている。状態変化に応じて家族や本人とその都度話し合い、意向を踏まえた上で出来る限りの支援をしている。	
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	定期的な内部研修で急変時の対応を学んだり、夜間急変時は訪問看護師に電話で相談し適切に対処している	救急救命法について研修を行なっている。誤嚥などの応急手当や感染対策について看護師が勉強会を開催し学んでいる。急変や事故発生時は直ちに看護師に連絡し適切に対応している。	
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	定期的な避難訓練を地域の方々の協力の下で行い技術の習得を図っている	入社時防災マニュアルをもとに研修を受けている。年2回昼夜想定で避難訓練を行ない、そのうち1回は併設デイサービスと合同で訓練を行ない連携体制を整えている。市の水害訓練に参加し、地震に備え家具の固定と備蓄をしている。運営推進会議で訓練の報告を行ない、災害時の協力をお願いしている。	地震発生時にはどのような行動をとるべきか職員間で話し合われることに期待したい。また隣近所の方とも災害時協力し合えるような関係が築か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	ご利用者の人格を尊重した言葉かけや接し方に留意した対応を心がけている。また、ご利用者やご家族の個人情報管理にも十分配慮している	接遇委員が中心となり研修で学んでいる。基本的人権に関するチェックシートをトイレに掲示意識づけを行っている。本人の声を傾聴し、その方の意志を尊重した言葉かけや対応に配慮している。入社時個人情報の保護について研修を受け、取扱いに注意している。	
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	自己決定が出来る様に話しかけたり、本人の思いなどを知らうと努力している。自分の気持ちを表現する事が困難な方には表情やサインから汲み取っている		
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	ご利用者の希望に沿った過ごし方を支援しているが、業務の都合でご希望に添えないことも多々見られる		

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
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	身だしなみには留意しており、馴染みの美容室のご利用も支援しているが、化粧への支援はできていない		
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	個々に応じた家事支援をしていただき、一緒に作る楽しさを提供しているが、それぞれのご利用者の好みに沿ったメニューの提供は殆どできていない	昼食はデイサービスと同じ食事が提供されるが、朝食・夕食・日曜の昼食は利用者の好みをとり入れて献立を作り、買い物・調理・後片付けの一連の作業を出来る範囲で一緒に行なっている。ベランダや畑で作った旬の野菜を採り入れ季節感を大切にしている。また出前や外食・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	摂取量、水分量を常に記録し把握しており、それらを分析しご利用者個々の状態に応じた対応を行っている		
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、口腔ケアの声かけを行い励行している。介助が必要なご利用者へは適切に対応し、口腔内の状態も確認している		
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	ご利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ支援等、現状の排泄手段を維持、向上出来る様支援している	排泄チェック表でパターンを把握し、誘導している。排泄機能を維持するため、一人ひとりの身体機能に合った援助を行なっている。オムツの交換が必要な方には、周囲に気づかれないよう入浴に誘って交換するなど羞恥心に配慮した対応をしている。	
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	医師、看護師の指導を受けながら、適切な下剤の服薬や水分、繊維質の摂取、腹部マッサージ施行を支援している		
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ず、個々にそった支援をしている	できる限り利用者個々の希望に沿った日、時間に入浴して頂いているが、業務の都合で希望に添えない事も多いと考える	毎日入浴したい方・仲の良い人と一緒に入浴したい方など希望があれば対応している。また入浴の時間帯や好みの湯温などこれまでの習慣を大切に個々に沿った支援をしている。	

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
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	その時の体調に合わせた静養、夜間の安眠が確保出来る様努めている。昼夜逆転にならぬ様、メリハリのある生活支援を心がけている		
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	個々の処方箋ファイルを、いつでも閲覧できる場所に置き職員間で共有できる体制を整えている。また症状の変化はスタッフ間で周知した上で記録に残し継続的な観察に努めている		
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	一人ひとりの経験や能力を尊重し、個別に適したサービス支援に努めている		
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	季節に応じた外出行事を行いご利用者から喜ばれている。日常的な外出支援は職員の人員確保が難しくその頻度は少ない	天気が良ければ散歩やドライブに出かけたり、ベランダのベンチでお茶飲みをするなど、戸外で過ごす機会を作り気分転換を図っている。また弥彦の菊まつりや寺泊・見附のイングリッシュガーデンなど季節に応じて普段行けないような場所にも出かけている。	
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	数千円程度のお金は所持しておられるご利用者もいるが、概ねはご家族からの預かり金として施設で管理している		
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	本人が希望されれば、電話の取り継ぎを行っている。手紙のやり取りを希望されるご利用者はいない		
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	室内環境を快適に過ごすため、換気、清潔さ、明るさ、室温調節をし安心して過ごせる様努めている。利用者や地域の皆様、職員と制作した作品を展示したり季節の花を置いたり工夫している	リビングの外には広いベランダあり明るく開放的である。花を置いたり飾り付けを工夫することで季節感を採り入れている。食事をするテーブルとは別にテレビのあるソファコーナーがあり、好きな場所で過ごすことができる。利用者同士の関係を配慮し食席を決めることで居心地良く過ごせるよう工夫している。	

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
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	共有空間において、ご利用者同士の相性を考えて食席の位置を考慮したり、一人で過ごせるようなソファの配置を行っている		
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	居室にはご利用者、ご家族の希望や意見を十分に取り入れて心地よい居室空間作りに努めている	テレビや使い慣れたイス・ぬいぐるみなど好きなものを持ち込んでもらっている。ひ孫の写真を飾るなど家族の方が協力して部屋の模様替えを行ない、本人が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	ご利用者の状態を把握し、能力に応じた生活力を発揮して頂ける様な環境作りを行っている		

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)	○	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. 全くいない
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)	○	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				