

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	職員全体の内部勉強会で、まずは一般的な「理念」について学習し、その後皆で話し合い事業所の理念を決定。事業所に2ヶ所掲示してあるものは、ご入居者に書いて頂いたものである。	事業所オープン前の事前研修で「理念とは何か」について学び、アンケートを取った上で全職員で何日間も話し合いを重ね作成した事業所独自の理念である。「あなたらしい普通の生活かなえます」という理念の実現に向け、食事や入浴、外出など、「家庭であればどのようにするか」を常に考えながらケアにあたり、実践につなげている。	
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	自治会に加入させて頂き、クリーン作戦や地域全体の防災訓練等にも参加させて頂いている。また寄合や懇親会にも出席し、地域の方々には常日頃から本当にお世話になっており、感謝している。	自治会に加入しており、クリーン作戦など地域の行事へ参加したり自治会の集会や懇親会にも参加し、ともに暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っており、地域に馴染んできている。併設の事業所と共同で祭りを開催し地域の方々へも参加を呼び掛けたり、保育園や小・中学校の行事を見に行ったり利用者が育てた花をプレゼントしにいくなど、積極的に交流している。	
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	隣接地の小規模多機能いきいき味方が市の家族介護教室を受託しており、グループホーム職員も協力している。ご入居者だけではなく、地域の方々の様々な悩みや在宅介護者のストレス軽減になればと共に企画している。		
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	概ね2ヶ月に1度、いきいき味方と合同で開催している。検討事項については、ご助言を頂き、事業所運営の参考にさせて頂いている。	2か月に1回、併設の小規模多機能型事業所と合同で、各事業所の利用者代表、家族代表、地域住民代表、公民館職員、区の高齢介護係の職員、地域包括職員、法人事務局長、法人内特養の園長などが参加し、開催している。意見交換や、有益な地域情報を頂いたり、事業所の検討事項についてアドバイスを頂き、サービスの向上に役立っている。参加メンバーで他施設の見学や懇親会も実施している。	
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	些細な事でも疑問に思った事は保険者に問い合わせ、助言を頂いている。また区の高齢介護係・地域包括支援センターの職員は運営推進会議のメンバーであり、日頃より連絡を取り合っている。	区の高齢介護係の職員が運営推進会議のメンバーであり、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。運営推進会議の案内文書を持参しその際に話しをしていくなど、接する機会を持つようになっている。また、介護保険関連で不明点等があればすぐに相談して確認するなど、日頃から連絡を密に取り、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束を行わない事に関しては、職員全体の当然の共通認識である。玄関の鍵等は夜間は防犯上、施錠しているが日中天气がよければ、戸自体開けっ放しである。各居室やトイレなどもご入居者のプライバシーを配慮し、内鍵である。	事業所理念の「普通の生活」を目指し、利用者にはフリーに生活できるよう取り組んでいる。拘束行為をせず安全を確保するため、利用者を注意深く観察し行動パターン等を把握し、対応している。全職員がオープン前の事前研修で身体拘束をしないケアについて深く学んでいるほか、毎月の会議時に他所の事例等を話し合い、検討して更に理解を深めている。	

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
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	全体の内部研修でも虐待をテーマや関連法案に関したものは、定期的に取り上げ話し合っているし、地域包括主催等の外部研修にも積極的に参加している。	オープン前の事前研修や毎月の勉強会、外部研修などで法令も含め虐待防止について学び、職員は理解を深めている。職員のストレスにも配慮し、日勤の職員を一般の事業所より1名多く配置し、余裕をもってケアに当たれるような勤務体制を敷いている。また、虐待行為の発生を防ぐために、組織として取り組むべき事柄についても理解し、実践している。	
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	該当しそうな方に関しては、地域包括支援センター職員等と、制度について説明したり、諸手続きに関しても可能な限り援助を行っている。実際に制度に結びついた事例もある。		
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	契約の際は、時間の許す限り、初期の不安等もじっくりと聞くようにしている。改定など、契約時と変更がある際は、口頭は勿論の事、書面にてご署名・ご捺印頂いている。		
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	計画作成担当者を中心に、些細な事でも出来る限り連絡を取り合うよう努めている。毎月のご家族への手紙にも、ご本人の様子や体調面など伝えている。ご家族も皆ご親切で、頻回にご来訪して下さいるのでコミュニケーションの機会も多い。	家族とは良い関係が出来ており、来訪時や電話連絡時に率直な意見・要望が聞けている。また、運営推進会議に利用者と家族にも参加してもらい、意見・要望を表出する機会としているほか、半年毎のケアプラン見直し時のサービス担当者会議には家族にも出来る限り参加してもらい、意見・要望を聞くようにしている。受けた意見・要望は会議で検討のうえ、できる限り実現するよう取り組んでいる。	
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	介護業務に関する事は、介護職員で話し合い決定・実行する事としている。話し合いでも、各職員から積極的な発言も聞かれ、主体性を持って取り組んでいる。	管理者は、金銭面・リスク管理以外の運営に関することは職員の自主性に全て任せていることから、会議の場などで職員は責任感を持ち積極的に提案・意見を出し合い、全職員で話し合い決定し、管理者へ報告のうえ運営に反映させている。献立を決めるのに「家庭ではどのようにするか」を職員で話し合い、夕食の献立を利用者と一緒にその日に決定するようにした例がある。	
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	法人全体で半期に1度の人事考課を行っており、各職員に合った目標達成を目指している。また労働基準法を参考にし、常に時世に合った定款となるよう法人全体で取り組んでいる。		
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・事業所内は勿論、個々の経験や能力に合った外部研修にも積極的に参加できるようにし、見識を広める機会を多く持たせるように意識している。		

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
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	県グループホーム協議会の定例会や懇親会にも参加している。同区の地域密着型サービスの管理者とも、随時連絡を取り合い、情報交換など行っている。		
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	事前面接とご家族からの情報提供を参考に、意向や不安、要望を汲み取れるよう、出来る限り時間を掛けてご本人と面談している。		
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	ご家族の話を傾聴し、疑問や不安があればいつでもご連絡頂けるよう伝えている。ご連絡合った際には回答したり共に考え、安心してご利用できるよう関係作りに努めている。		
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	ご本人、ご家族にグループホームの特性や自事業所の方針を伝えた上で、ご本人の状態に合っているか、ニーズに応えられるかを検証している。		
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	人生の先輩から教わる事は多く、畑仕事や日常の家事など教えて頂く事は多い。また職員は日頃から、出来ない部分を自分達が援助していくという考えを基にケアに当たっている。		
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	ご家族と会う機会を大切に考えている為、敢えて受診をご家族にお願いしている。また計画作成担当者を中心に、密に電話連絡を行ったり、ご本人の様子を、毎月写真や書面で伝えている。	本人と家族の絆が維持できるよう、家族と会える機会を意識的に作るよう取り組んでいる。敢えて受診の付き添いをお願いしたり、利用者の小遣いを持参してもらうなど、家族に協力をお願いしている。また、本人の様子を知らせる手紙や写真を毎月送っており、家族にも「日頃の様子が良く判ってありがたい」と喜ばれている。	
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	地域を中心に社会参加を意識し、ご希望された方がで参加するよう努めている。今までのかかりつけ医や理髪店、友人なども来られる事が多い。皆さんのご家族が常日頃から多大なご協力をして下さり感謝している。	入居前に本人・家族から馴染みの人や場所について詳細に聞き取りを行い把握している。入居後も日々の会話等から把握に努め、得た情報は記録し共有している。利用者の馴染みの祭りや行事の見物に行ったり、馴染みの理髪店の利用支援、友人等へ手紙を出す支援など、家族の協力も得ながら関係継続の支援に努めている。	

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
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	職員が常にご入居者同士の関係性考慮し、外出メンバー等決めている。ただ、その結果なのか元々かは定かではないが、開所以来大きなトラブルなく皆過されている。		
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	亡くなったご利用者は1名いらっしゃったが、まだ開設して日も浅い為、現在のところ該当ケースがない。		
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	全職員で日々の会話からの気付きやご意向、要望を情報ノートに記載し、取りこぼしが無いように努めている。	直接聞くことで思いを言葉にしてもらうのは難しいため、畑仕事や調理など家事と一緒にいき、何気ない会話の中から希望・意向を引き出すようにしている。知り得たことは情報ノートに記入し、毎月総括表にまとめることで、新しい発見や気づきを全職員で共有し、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	事前面接やご本人との会話の中から汲み取ると共に、ご入居後においても来所された際など積極的にご家族と話し、確認させて頂いている。	利用していたサービスの関係者から話を聞いている。また事前面接は時間をかけて十分な情報収集を行うことで、入居後すぐ対応できるよう心がけている。入居後も本人や家族から話を聞いて把握し、今まで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	担当制をとっておらず、毎月各ご入居者の総括表を様々な職員で作成し、個々の心身状態、余暇活動、変化、気づき等、些細な事も見逃さないよう、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の望まれる暮らしを大切にし、それに沿ってご家族からのご意見、情報を頂き、情報ノートや職員会議で共有している。会議の場で意見、アイデアを出し合い、介護計画に反映させている。	計画に沿ったケアが行われているか毎日ケアプランチェック表で確認し、経過記録や情報ノートを基に毎月総括している。それらの情報を集約し3ヶ月に1回モニタリングしている。会議ではその方の好きなことやこれからの可能性など職員が意見を出しあい情報共有シートに記入している。それらの情報を基に6か月に1回家族や利用者も参加してサービス担当者会議を開催し、計画を作成している。	
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	担当制は取っていないので、個別のケア記録や、日々の申し送りノート、情報ノート、毎月の総括表を通じて職員間での情報共有に努め、実践や介護計画に活かしている。サービス担当者会議にも職員が出席している。		

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
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	ご利用者、ご家族のご希望に沿って柔軟に一日を過ごせるよう日課や業務は作っていない。「今日は〇〇を食べに行きたい。」というご入居者がいれば当日に決めて、外食に出掛ける場合もある。		
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	今までの生活習慣や社会との繋がりを途切れさせない様努めている。また地域の行事や催し物などにも積極的に参加し、事業所の理解を深めるようにしている。		
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	入居されても、今まで通りのかかりつけ医に受診されている方がほとんどある。また、ありがたい事にご家族が受診に連れて行ってくれている。当たり前のご家族には感謝している。	希望のかかりつけ医に家族同行で受診し、日頃の様子は文書で情報提供している。結果は家族より報告を受け、申し送りノートなどに記入し情報共有している。入居前独居だった方は往診をお願いしており、また緊急時家族の都合がつかない場合は職員が対応している。気になる症状があれば電話で主治医に相談するなど適切な医療が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	週1回、訪問看護が事業所にてご入居者の状態を観察して、かかりつけ医に必要な事は伝える様にしている。また、訪問看護による月1度の職員への研修(看護面)も行っている。		
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。	退院後、事業所での生活にスムーズに戻れるよう入院時も、随時医療機関のMSW等と連絡を取り合い、ご本人の状態の把握に努めている。		
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、事業所の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	まずは契約時に事業所での看取りについて説明・書面にて確認をとる。その後、重度化・終末期とご入居者の状態が変化した際、その時その時の意思を確認していく。	契約時「重度化・看取りに関する指針」に沿って説明を行い家族の意向を確認している。本人や家族の気持ちは変化するという事を踏まえ、状況の変化に応じその都度話し合うことが必要と考えている。終末期を迎える方や医療行為が必要な方でも、家族の意向を大切に、支援が可能であるか見極め出来る限りの対応を検討している。	
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	看護師による吸引器の使用方法やAEDの使用法を勉強している。また、内部研修でもリスクマネジメント関係に力を入れるようにしている。	消防署の協力を得てAEDの使用方法・救急救命法を学んでいる。月1回看護師による勉強会があり吸引器の使用法や糖尿病・高血圧など疾患についての知識・観察ポイントについて学んでいる。またリスクマネジメント係が中心となり誤嚥や熱中症・感染症・転倒など起こり得るリスクに備え研修を行っている。	今後も急変や事故発生時に適切な行動がとれるよう応急手当や対応方法について訓練を繰り返し、実際の場面で活かせる技術をより高めることに期待したい。

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回の消防署員立ち合いによる避難・通報・消火訓練はもちろんの事、地域で行っている防災訓練にも参加している。また有事の際の為に、隣接地の小規模多機能との連携体制も整えている。	年2回昼夜想定で利用者も参加し避難訓練を行っている。火災だけでなく風水害・地震時のマニュアルを整備している。また隣の事業所と合同の緊急連絡網を作成し、近い職員からすぐ駆けつけられるよう連携している。防災無線を設置したり、避難経路の障害物や事業所周围の可燃物の有無など毎日点検し、日頃より防災に対する意識を高めている。	
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	個人を意向や言葉を尊重し、行動を遮ったり否定しないよう心掛けている。プライバシーを損ねないような言葉かけを職員全体で日常的に心がけて仕事をしている。	開設時・開設2週間後・3ヶ月後と利用者との距離感が縮まる中で段階に応じた接遇研修を行ない、認知症を理解した上で、一人ひとりの人格を尊重した対応や職員としての姿勢について学んでいる。現在も毎月接遇について話し合う機会を持ち、より良いケアに取り組んでいる。個人情報鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	様々な場面でご入居者自身で決めて頂けるように働きかける様に努めているし、それが難しい方にもいくつか提案し選んでいただけるようにしている。		
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	その方のペースで過ごして頂く為、敢えて日課は作らず、その日のご本人の様子を見ながら、ご希望を伺ったり提案をしている。		
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	好みに応じて、化粧や着物、パーマ、散髪等、その方らしいおしゃれが出来るよう、ご家族のご協力も得ながらお手伝いしている。		
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	個々の嗜好チェックファイルを作成し、好みの把握に努めている。また、毎日の夕食はその日の対象者を決め、一緒にメニューを決めて頂いている。調理や盛り付け、後片付けを共に行っている。	利用者が出来ないところを職員が手伝うようになっている。食事は職員も一緒に食べており、その日利用者が収穫してくれた野菜が食卓に上がり、「おいしいね」と会話を弾んでいる。夕食は全利用者の好みが見えるよう、順番にその日のメニューと一緒に考え買い物に行っている。また外食や手作りおやつ・晩酌など利用者の意向を反映し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	必要な水分を摂って頂くため、常にテーブル上にお茶ポットを置き自由に飲める様にしている。多数が好まれるコーヒーもドリップコーヒーとした。調理・水分共に必要時、同法人の管理栄養士に助言をもらったり、勉強会を開催してもらっている。		

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
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	個々の習慣を重視し、毎食後は難しいが、夕食後や寝る前にしっかりと口腔ケアや入れ歯の手入れを行うよう働きかけている。必要な方には、歯科医による往診にて口腔環境を整えている。		
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	現在、紙オムツご利用の方はおらず、全員トイレで排泄を行っている。リハパン使用の方が多く、より精度の高い個々の排泄パターン把握に努めていく。	定期誘導はしておらず、自然な尿意や排泄を大切にしている。個々のADLや習慣・排泄パターンを把握し個別の支援に努めている。失敗や転倒の心配がある方もいるが、観察が監視にならないようさりげなく見守る介護を心がけている。	
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	食事やおやつで便秘予防として野菜や食物繊維を取り入れる様にしている。また、個々の嗜好に合った飲み物で水分を摂ってもらっている。随時、法人管理栄養士に健康面も重視したメニューの相談もしている。		
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	ご本人がご希望されれば、午前浴も行うが、原則的に普通の生活時間に合わせるよう入浴は夕方から始まる。本人のペースに合わせてゆっくりと入浴して頂いている。	毎日入浴したい方・ゆっくり入りたい方など本人や家族の希望に合わせ、入浴支援をしている。普通の生活とは何か常に話し合い入浴も夕方から行っている。拒否する方には入浴したい気持ちが高まるよう働きかけ、タイミングをみて声をかけるなど工夫している。	
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	朝は個々のペースで起床して頂いたり、就寝時間も決めておらず今までの生活習慣で過して頂く様に努めている。		
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	内服薬の情報がファイルで共有できるようになっていて、ある程度の事は把握しているが、細かい副作用などを把握する様、今後努めていかなければならない。配薬前のチェックは複数の職員で何重にも行いミスの出にくいシステムを取っている。		
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	個々の好まれる事や、得意な事を意識した役割を、無理強いないようお願いしている。共に行う家事などでは、こちらが学ばせて頂く事の方が多い。		

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支援している	犬の散歩や夕食の買い出しがあるので、余程の悪天候でなければ毎日外出している。遠出だけでなく、近所の散歩なども日常的に行っている。個々の買い物などの要望にも、可能な限り応えている。	日常的に散歩や買い物・隣の事業所に遊びに行くなど毎日のように外出している。畑仕事や草取りなど外で過ごすことも多い。マリニピア日本海やイチゴ狩り・海など普段行けない所へも積極的に外出している。また個別の希望にも対応している。	
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	ご入居者の買い物希望等を聞き、一緒に買いに行くようにしている。ご自分で管理したい方には、ご家族の理解を得て、金銭を所持している方もいらっしゃる。		
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	個々に合った手段を活用しながら、今までの関係性や社会との繋がりを維持できるようにしている。ご入居者の中には携帯電話をご持参されている方もいらっしゃる。		
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	季節の植物を事業所内外で育て、季節感を感じて頂くよう努めている。また、皆さんに安らいで頂けるよう、センサースプレーを所々に配置したり、ドリップコーヒーの香りなどで生活感も大切にしている。	認知症の方のための住環境について研修を行い、五感への配慮など自宅の次に居心地の良い場所でありたいと考えている。共用空間には吹き抜けと外の景色を見渡せる大きな窓があり明るく開放的である。過剰な装飾や掲示物・センサーやコールの音・職員の記録を書いている姿など普通の家に存在しないものは極力排除されている。シンプルな中にも四季折々の花が活けられ、季節感が感じられる。	
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	職員が決める事なく、皆さん思い思いに自室やホール、ウッドデッキ等で過ごされている。		
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	本人の居心地の良い空間を考慮し、ご家族へも働きかけを行っている。ご入居者の好みの物を飾ったり、逆にシンプルであったり、様々である事が個々の好みを尊重している証である。	馴染みの家具や目覚まし時計・ベッドなど家族と相談し自由に持ちこんでもらっている。カーペットの上に布団を敷くなど、それぞれの利用者の好みを尊重し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	段差が無く、要所に手すりが設置されている。導線の障害物等、常に環境面への配慮を行っている。また日常の様々な場面で、個々に合った活動を提供するようにしている。		

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				