

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	理念に基づき全ての職員が個々の利用者に対し計画を立案し実行している。しかし開設時から10年目を迎えて、現時点での状況を留意した中での検討・見直しの必要性も感じている。	理念を玄関や事務所等の目に付くところに掲示し、意識づけを図っている。職員は理念に基づき介護計画の立案やケアを行っているが、現理念は開設時に作られたものであり、現職員で理念について話し合う機会が無く前年度末に管理者の交代もあったため、新管理者や職員の考えを反映させた理念の検討・見直しの必要性を感じている。	開設から10年が経過し管理者や職員の入れ替わりも進んでいることから、地域や利用者のニーズ、状況の変化や等を考慮し、地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、現状にあった作りかえも視野に入れて職員全員で話し合いの場を持つことが望まれる。
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	町内会会合や懇親会や地域行事への参加や広報誌を回覧板で回している。他の事業所などとの交流も始めている。	町内会に加入しており、回覧板を通じてホームの行事や様子など情報発信し、また地域行事等の情報を得ている。ホームの夏祭りなどの行事には地域の方にも参加を呼びかけ多数の参加を得ているほか、地域の敬老会や文化祭などの行事に積極的に出品・参加し、交流を深めている。また、町内会会合や懇親会への参加や地域の廃品回収に協力したり、地域の公民館からの依頼により認知症出張講座に講師派遣して協力したりしながら、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	母体の診療所、在宅介護支援事業所と共に地域の方からの相談を受けている。また、実習生の受入を積極的に行っている。		
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	サービスの状況や取り組みを報告し、出席者からの意見を部署会議等で検討しサービス向上に取り入れている。	家族代表・市の介護保険課職員・地域包括職員・民生委員・法人内診療所の看護師長のメンバーで2か月に1回開催し、活動状況やヒヤリハットの状況等を報告して意見交換を行なっている。出席者から頂いた意見・アドバイス等については部署会議で検討したうえで取り入れ、サービスの向上に活かしている。出席者の意見を受け、ヒヤリハット報告書の見直しを行なった例がある。	
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	運営体制等、市の担当者や地域包括支援センターと連絡をとり、相談や意見をもらい連携を図っている。また、市の介護相談員より来所してもらいサービス向上に努めている。	市の担当者には運営推進会議に参加してもらっており、事業所の取り組みを理解してもらうと共に、改善に向けた意見をもらっている。また、日頃から不明点等があればすぐに相談するなど、連絡を密に取っている。「認知症サポーター養成講座」に協力したり、市主催の地域密着型サービス事業所の会合・懇親会へ参加したりしながら関係構築に努めている。	
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	法人内の研修や学習会を通じて全職員が認識しており、身体拘束は行っていない。	法人で毎年実施されている「身体拘束、高齢者虐待予防・廃止の取り組み」の学習会に参加し、拘束しないケアについて学んでいる。同勉強会は、拘束・虐待に関する職員アンケートの結果を資料として用い、「身体拘束に対する意識」や「どんな行為が身体拘束拘束に当たると認識しているのか？」など具体的な例を基に学んでおり、職員は理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	法人内の研修や学習会で学ぶ機会を持っている。何が虐待につながるのかを理解し、見過ごされることがないように注意し、防止に努めている。	身体拘束と同様に法人の学習会で虐待防止について学び、職員は理解を深めている。また、他所での虐待事例が報道されれば申し送りやミーティングで取り上げ、注意喚起を促している。管理者は職員のストレスにも配慮し、日頃からよく話を聞き、また年に数回個人面談も実施し、勤務形態などで問題を感したら速やかに改善するよう努めている。	
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	現在利用している方はいないが、研修に参加するなどして理解を深めるよう努めている。		
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	契約書、重要事項説明書等の他、ホームでの生活についても丁寧に説明し、利用者や家族の声にもしっかりと耳を傾けることで納得していただける努力をし、相互に信頼関係を築けるようにしている。		
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	利用者が意見や要望を話しやすい環境作りに努め、ご家族が意見を言いやすいように意見箱も設置している。また、外部の窓口もお知らせしている。	利用者には日頃からできるだけ多く声を掛け、意見・要望が言える機会が多くなるよう心がけている。家族には、普段から連絡を密に取ることで信頼関係を構築し、意見や要望等を気軽に言ってもらえるようにしている。今年度は新たな取り組みとして、管理者・リーダー・居室担当者による家族との個別面談を実施した。実際に面談することで家族の思いや気持ち・意向等についてより理解が深まり、また家族にも好評であったため今後も実施する予定である。把握した意見・要望等は記録して共有し、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	部署会議には本部の職員も参加し、職員の意見や提案を聞く機会としている。意見を全員で話し合い運営に反映している。	毎月1回、全職員と法人本部職員が参加する部署会議を開催し、職員の意見、要望、提案を聞くとともに、毎回検討議題を上げて話し合っている。利用者へのケアサービス向上に活かせる意見も多く出ており、全員で話し合うことで周知も図れ、利用者へのより良い対応に繋がられている。転倒事例の原因究明を行なったところ居室内の動線に難があることが判明し、居室内の環境改善を行なった例がある。また、管理者は意見・提案には速やかに対応して信頼関係が築かれており、職員は日頃から活発に意見・提案を出している。個別面談も毎年行われている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	賞与の支給、退職金共済加入による退職金制度、健康診断の実施やリフレッシュ休暇など働きやすい職場環境に配慮している。		

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
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	定期的に法人、事業所内・外で研修会、学習会をおこなっている。外部研修に参加できる機会が少ない為、今後検討していきたい。		
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や市の研修、他の事業所との交流を通してサービスの質の向上に努めている。		
<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	事前面接時に本人や家族の身上を把握するとともにその思いや不安を受け止め、納得のいく説明や事前見学にて交流を図るなど、安心と信頼がえられるように努めている。		
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	家族の意向とホームに望むこと、ご本人への思いなどを引き出し、安心と信頼が得られるように努めている。		
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、ご家族の状況や希望を、様々な観点から必要性を検討し、他のサービス事業所とも情報交換しながら対応している。		
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	ゆったりとした環境の中、お互いに寄り添い作業を一緒に行ったり、行動や会話から学び認め合い感謝しあっている。		
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	ご本人の情報を共有しながら、ご家族の状況にも配慮しながら、それぞれができる協力をお願いしている。	写真と居室担当者のコメントを掲載した「ここにこ通信」を毎月送付して様子を知らせたり、面会時や電話時に利用者の日々の様子を細かく伝えたりしながら日々の暮らしの出来事や気づきの情報を共有し、共に本人を支えていく関係の構築に努めている。今年度は全家族と個別面談を実施し、家族の思いや気持ちをより深く知ることができ、関係がより深まった。面会時間の制限は設けておらず、食物の持ち込みも可能で一緒に飲食を楽しみながらゆっくりとしていってもらえるような配慮も行っている。	

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
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	家族や知人が来られた際はゆっくり過ごしていただくように支援している。電話や手紙のやり取りなども出来るだけ支援している。	入居時のインテークで家族から聞き取りを行い、馴染みの人や場所等の情報を把握している。入居後も本人や家族の会話のなかから情報を引き出すように努めている。馴染みの場所への外出を支援し、家族にも外出への協力をお願いしている。また、電話や手紙の手伝いなども行いながら、馴染みの人との繋がりが保てるよう、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	気の合うもの同士が声を掛け合う関係が築けている。孤立しがちな利用者には職員との関わりを通して周囲とのコミュニケーションを図っている。		
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	サービス終了後も相談に乗れるように声をかけている。他施設に移られた場合でも施設間での協力ができるように努めている。		
<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	日々の生活を通じて個々の言動や表情などから思いや気持ちを推測すると共に、家族の希望や意向を聞きながら検討している。	日々の関わりの中で、主に居室担当者が話をする機会を多く持つように心がけて接し、その人の思いや希望を聞き取るよう心掛けている。思いがうまく伝えられない利用者には、本人の表情や行動から汲み取ったり、家族に本人が好きなこと等を聞いたりしながら、本人本位に検討している。把握した情報は記録し、職員間で共有している。	
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	入所前や入所後も利用者、家族から情報を得たり、必要があれば以前利用していたサービス事業所からも情報を得ている。	入居前に自宅や入居中の施設を訪問し生活環境や過ごし方を把握するとともに、本人・家族から詳細に聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。また、サービス利用の経過等は前の介護支援専門員や介護施設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。	
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	ミーティングや記録等により、個々の現状を伝え合い把握している。		
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	本人、家族、介護職員や必要があれば医療機関からも意見を集約し、担当者会議にて計画の評価と意見検討することで、その方にあった計画の作成を行っている。	ケア実施記録/評価票(モニタリングチャート)を活用し介護計画の日々の実施状況を確認し、利用者の状態や課題の把握に努めている。把握した情報を基に居室担当者が中心となり全職員の意見・提案を取り入れながら3ヶ月評価、6ヶ月総合評価を行ない、介護計画の見直しを行っている。計画の見直しに際しては、事前に計画の評価結果を本人・家族に報告し、希望・意見を伺った上でサービス担当者会議を開催し、本人・家族の希望・意見や職員の提案等を反映させ、その方に合った介護計画を作成している。	

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
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	生活の様子や状態変化など個別の記録や申し送りシート、連絡ノートを用いて全職員が情報共有できるように徹底している。また、介護計画作成の際にも活用している。		
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	本人や家族の状況に応じて母体の診療所や法人本部と連携をとり、必要な情報提供や柔軟な対応をしている。		
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	敬老会や文化祭など地域の行事に参加したり、ボランティアの方に来所してもらったりと、楽しく生活していただけるように支援している。		
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、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	本人や家族が希望している医療機関で受診している。又、日々の状態を主治医へ伝えたり連絡を取り合っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医としているが、協力医が経営母体の生協診療所であり、看取り対応や毎月2回の往診実施、24時間対応など利便性が高いため、協力医をかかりつけ医として選択する利用者が多い。協力医とは緊密に連携しており、また眼科や歯科など専門医での受診状況も把握し、適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	母体診療所と医療連携体制契約により、看護師が月4回訪問し状態確認してもらっている。また、24時間体制で相談できるように支援していただいている。		
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。	入退院時には病院の相談員や看護師と連携し、情報提供を行っている。また、母体診療所に状況を伝え、退院後の対応などを相談している。		
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	利用者や家族の意向を尊重し、関係機関と対応方法を話し合いながら、その人らしい終末期を迎えられるよう情報共有し対応している。⇒本年3月に看取りケア実施。その後も、取組みや対応の振り返りを行ない、外部の広報誌でも概要を発表した。	重度化した場合や看取りに関する指針が用意されており、契約の段階でホームの方針や対応しうる範囲等を説明し、意向等を伺いながら話し合い、同意を得ている。入居後も療養に関する意向調査を定期的実施し、重度化に備え早期から家族・かかりつけ医・看護師など関係者と話し合い方針を決定・共有し、家族の不安軽減に努めながら支援に取り組んでいる。看取りを行った例もあり、法人内の医師や看護師と連携し、医療生協ならではの手厚い支援体制が構築されている。また、法人内看護師長によるターミナルケアの勉強会を実施して看取りに備え、スタッフ全員で支援に取り組んでいる。	

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
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	マニュアルの確認や研修を実施し、日頃から診療所看護師にアドバイスをもらいながら対応している。	緊急時に備え、緊急対応・健康管理・体調急変時対応などの詳細なマニュアルが整備されており、毎年見直しも行われている。同マニュアルに沿い、法人内看護師長の指導のもと救急救命の講義と訓練を定期的に行い、全職員が学んでいる。消防署等からダミー人形を借り、心肺蘇生、AED操作、ハイムリツヒ法など、実践的な訓練が行われており、実際の場面で活かせる技術を全職員が身に付けている。	
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2回避難訓練を実施し、マニュアルの確認を行っている。地域の方にも協力を得られるように働きかけている。	年2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、内1回は消防署の協力を得ており、初期消火訓練などを利用者と一緒にこなしている。水害時の情報収集についての勉強会も実施している。地域との協力体制については、今年度から近くにある本部の職員に訓練に参加してもらうようにしたほか、回覧板を通じて地域住民に避難訓練への参加を呼び掛けている。	近隣住民への災害時の協力依頼がされていない。職員だけでの対応の限界を具体的に確認し、日ごろより地域住民や近隣施設との連携を図りながら、事業所の災害時対策に関する理解を求め、協力体制を構築して行く事が望まれる。
<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	職員1人ひとりが対応に十分注意をし、お互いに指摘し合えるように努めている。	法人のプライバシー保護に関する研修に参加している。接遇に関する内部研修も予定している。丁寧な言葉づかいを基本にし、本人・家族の意向を伺いながらその人に合わせた言葉かけや対応を行なっている。記録は見えないところで記入し、カンファレンスは個人名を出さず部屋番号で呼んだり、時には休憩室で実施するなどの配慮をしている。	
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	利用者の希望を確認し、自分で選択していただけのように配慮している。意思表示の困難な方には表情や雰囲気などからキャッチし、できるだけ本人の希望に沿った支援をしている。		
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	利用者個々のペースを保ちながら、本人の気持ちを尊重し、無理なく生活できるように支援している。		
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	本人に選択していただいたり、家族に本人の好みを聞きながら、その人らしくいられるように対応している。		
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	一人ひとりの出来る事を見極めながら利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。	利用者には、その人のできる範囲で準備やあとかたづけ等の役割を担ってもらい、力を発揮する場となるよう取り組んでいる。食形態は一人ひとりに合わせ工夫して提供し、嫌いな物には代食を用意している。年に数回外食する機会を設けたり、クリスマスケーキや懐かしのお菓子などを一緒に作り、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	各利用者の食事を把握し、適切な食事形態にて支援している。その時の状態に合わせて個々に対応している。		
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	利用者個々の力に応じた見守りや介助を行っている。対応が難しい方にも職員間で検討し、対応している。		
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	個々の排泄サイクルをチェック表で把握し、トイレで排泄できるように誘導するようにしている。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄サイクルを把握し、サイクルに合わせて誘導することにより失敗を減らし、自立にむけた支援を行っている。失禁のある方がサイクルを把握して誘導することにより、トイレで排泄できるようなるなど排泄状況が改善した例がある。	
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	排便状況を把握し、水分摂取や腹部のマッサージなどしている。その人に合った運動もお勧めしている。それでも便秘のある方は医師と相談しながら対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりがゆったりと入浴できるように時間や順番などに配慮、体調や状況に応じて柔軟に対応している。	週に2回～3回、午前中の中入浴を基本としているが、希望があれば回数、時間帯の変更に対応している。湯温や順番、時間の希望には体調に配慮しながら柔軟に対応している。また、お湯の張り替えやオーバーフローも適宜行い、気持ちよく入浴してもらえるよう配慮している。リンゴ湯やしょうぶ湯も実施し、利用者に喜ばれている。	
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	個々の生活リズムに合わせて就寝できるように支援している。また、体調や疲労具合によって休んでいただくように促している。		
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	個々の服薬リストを個人記録ファイルに綴り、職員がすぐに見れるようにしている。また、個々の状態に合わせて服薬の支援をしている。		

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
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	家事などの役割だけでなく、その方の生活歴に合わせた役割や楽しみができるように支援をしている。		
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	その日の天候や利用者の体調を考慮して散歩やドライブなどしている。また、ご家族と美容院へ行ったり食事に行ったりする利用者もおられる。	天気が良ければ駐車場にイス・テーブルを出してお茶を飲む等、少しでも建物外に出て日に当たったり外の空気に触れられる機会が持てるよう取り組んでいる。また、気候の良い日には近隣にドライブに出かけたり、季節毎に花見やもみじ見物、レストランで食事をしたりするなど、利用者の希望を取り入れながら外出している。また、外出する機会がより増えるよう家族にも協力を呼び掛けている。	
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	金銭管理が難しい方にはホームで預かり、管理させていただいている。個々の要望に応じて購入の際に使わせていただいている。		
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	希望による支援はもちろん、さりげない働きかけでやり取りができるように支援している。		
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	季節の草花を飾ったり、浴室前には暖簾をかけて家庭的な雰囲気大切にしている。また、食事時のテレビの音量や音楽にも気を配るようにしている。	居間兼食堂は広くて日当たりが良く、季節の草花や季節感のある利用者作品や行事時等の写真を掲示し、生活感を感じながら落ち着いて過ごせる雰囲気づくりがなされている。畳コーナーがあり、またソファや椅子が随所に配置され、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。特に両ユニットの間にある「ひだまりルーム」は利用者人気の場所で、ひなたぼっこしたり仲の良い方同士で会話を楽しんだりしている。音や光、空調にも配慮がいきとどき、居心地の良い空間づくりがなされている。	



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				