

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	玄関やホールに理念を掲げ、職員で共有し意識を高めている。毎朝ミーティング後に理念を唱和し、支援する目標と意義を確認している。	理念は見やすい所に掲示し、毎日唱和することで共有している。年度初めには理念について職員に改めて説明することで意識づけを行ない、毎月の会議で実践できているかを振り返っている。「共に生活できる家づくり」という理念のもと、職員はお世話する側でなく共に助け合っていくパートナーとして利用者と接している。	
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	地域主催の防災訓練やクリーン活動等に、地域の一員として積極的に参加している。また、広報誌を配布し行事等の参加を呼びかけ、交流が図れている。	定期的に広報紙を回覧板で回したりポスティングすることで、地域に広く知ってもらえるよう取り組んでいる。日常的に散歩や買い物に出かけ近所の方と挨拶を交わしたり、掃除用の布を寄付してもらうなど交流している。地域の防災訓練やクリーン活動に参加したり、納涼まつりを開催して地域の方や近隣の他法人の利用者を招いている。また将棋相手や傾聴などボランティアの訪問がある。	学校や保育園などにも働きかけることで、利用者がより多様な地域の方と交流できることに期待したい。
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	母体の診療所や支援センター、訪問看護ステーション、併設の小規模多機能型居宅介護と共に、地域の方からの福祉相談を受けている。		
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	サービスの実態や取り組みを報告し、出席者からの意見や要望を事業所会議にて分析しサービス向上に繋げている。	市職員・地域包括センター職員・地域代表・看護師・家族・利用者などが参加し、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。写真入りの資料で活動報告を行ない、意見交換している。ホーム内を見学してもらいフロアの飾りつけについての意見をもらうなどサービスに活かしている。今後は会議を通して地域の高齢者の動向について情報提供を受け、地域と連携を図りたいと考えている。	
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	運営推進会議に市の職員や地域包括支援センター職員に出席していただき、相談・意見をもらい連携を図っている。	運営推進会議に参加し、現状を把握してもらっている。市主催の研修や集団指導に参加し、介護相談員を受け入れている。また何かあれば市の担当者と連絡を取り合い、協力関係を築いている。	
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	法人研修や内部研修で身体拘束について学習や確認を行い、理解を深め日々の援助に活かしている。入職・異動職員にはその都度研修を実施している。	法人研修に全職員が参加している。更に研修で学んだことを実際の場面でどのように活かすかを話し合う内部研修も実施している。何が拘束にあたるのか理解を深め、対応や言葉がけで気になることがあれば職員同士で注意し合っている。また外に出たい方は止めるのではなく一緒にいていくなど、自由な暮らしを支援している。	

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
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	法人研修や内部研修に参加し理解を深め、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。入職・異動職員にはその都度研修を実施している。	研修で学んでいる。1日3回ミーティングを行ない、気になることや対応が難しい方についてはその都度相談して一人で抱え込まないようにしている。声かけの不足が本人の気持ちを損ねてしまうこともあるため、本人の気持ちを大切に丁寧な対応に努めている。職員ストレスに配慮し、思ったことは何でも管理者に言ってもらい、適宜個人面談を行なっている。人員を多めに配置し、勤務時間内に仕事が終わるようにしている。	
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	権利擁護を実際に活用し、利用者の要望に応じて支援している。		
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・重要事項説明書の他、ホームでの生活についても丁寧に説明し、納得してもらう努力をし利用者や家族の立場に立った手続きにより、相互信頼関係を基盤としている。		
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	利用者や家族が意見や要望を話していただけるような関係作りに努めている。家族が意見を言いやすいように外部機関窓口の設置の他、玄関に意見箱を設置している。	利用者の意見は日々の関わりの中で聞いている。年2回満足度調査を行い、各項目について丁寧に聞き取ることで要望を引き出している。出された要望は検討会議で話し合い、実現に努めている。家族の意見は面会時やプランの見直し時に聞いている。職員に同じことを2度聞かれたという家族の話から、申し送りや記録の仕方を見直したり、ホワイトボードに記入することにした。職員の異動の情報も要望があり毎月送付しているささぎ通信で報告するなどサービスに活かしている。	
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	代表者は職員の提案や意見を聞く会議を開催している。また、代表者や管理者は月1回開催している部署会議を通じて提案や意見を運営に反映している。	普段から何かあれば管理者に意見を伝えている。また月1回の部署会議で代表者・管理者は意見を聞いている。代表者が会議に出席できない時は会議の内容を報告し、提案や意見を伝えている。職員は一人ひとり意見や提案を持って会議に臨んでおり、レクや広報・保健衛生など各班からも様々な提案が出されサービスに反映している。	
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	福祉関係資格取得に対しての手当・賞与の支給、通信教育の費用補助など、やりがいのある職場環境と条件に配慮している。		
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	毎月、法人研修や内部研修を開催し学ぶ機会を設けている。外部研修への参加が少ないため、参加していけるよう努めていきたい。		

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
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研修や市の研修を通じて、他事業所と交流を持ち、各種研修や事例検討等によりサービスの質向上に努めている。		
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	事前面接時、本人や家族の身上を把握すると共に、その思いや不安を受け止め納得のいく説明や事前見学を実施したりし、安心と信頼が得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	入居前に家族の意向とホームに望む事等を引き出し、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	本人や家族が今必要とされるサービスを見極め、緊急性及び本人の背景を考慮し、他事業所と連携し対応している。		
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、互いに寄り添い作業を一緒に行ったり共に生活し、行動や会話から学び認め合い感謝している。		
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	家族と寄り添うことを大切にし、本人を支えていくための情報を共有し協力していただいている。家族を行事にお誘いし本人と家族と一緒に過ごす時間を大切にしている。	本人の写真と様子を掲載したささぎ通信を個別に作成し毎月家族に送付することで情報共有している。敬老会や新年会など行事に招いたり、面会に来られた時はお茶とお菓子を出してゆっくり過ごしてもらっている。受診のつきそいをお願いしたり、家族との電話や手紙のやり取りを手伝うなど本人と家族の絆を大切にしている。	
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	家族や知人が来られた際は、ゆっくり過していただけるよう支援している。時に電話をかけたたり手紙を書いていただいている。行きつけの美容室に行ったりと支援している。	入居時本人・家族から聞き取り把握している。知人が来られた時はゆっくり過ごしてもらい、次回も来やすいよう配慮している。知人が同級会など一緒に外出してくれたり、馴染みの美容師が迎えに来てくれる方もいる。また家族の協力を得て墓参りなどに出かけている。自宅周辺など懐かしい場所をドライブしたり、電話や手紙の支援など関係が継続できるよう努めている。	

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	職員は情報の共有を行いながら、利用者同士の関係の把握に努めている。孤立しがちな利用者には、職員との関わりを通じ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	他施設や医療機関へ移られた方へ面会に行ったり、サービス終了後も関わりが必要と思われる利用者や家族には、その都度連絡や相談を受ける体制がある。		
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	日々の生活を通じて個々の言動や表情等から思いや気持ちを推測すると共に、家族の希望や意向も聞きながら検討している。	職員は日頃から業務中でも利用者と関わりを多く持ち、しっかりと話を良く聴くよう心がけて接し、希望や思いの把握に努めている。思い等を表出することが困難な方には、家族からの情報も参考にしながら日々の表情・動作から推測・検討している。また、聴き取り式の利用者満足度調査も定期的実施するなど、直接的に思い等が言えない方に配慮した取り組みを行なっている。把握した情報は各種記録類に記録して職員間で共有し、出来るだけ実現出来るよう努めている。	
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	入居前に利用者や家族、以前使われていたサービス事業所等から情報を得て把握に努めている。また、入居後も日々の関わりの中で情報の収集に努めている。	入居前に自宅や利用中の施設を訪問して暮らしぶりや生活環境等を確認するとともに、本人・家族から詳細に聞き取りして把握している。これまでの介護サービス利用の経過についても前の介護支援専門員や施設等から情報提供を受け、把握している。入居後も回想法を活用したり、訪問者等から伺ったりしながら新たな情報の把握に努めている。得た情報は記録して共有し、本人像の把握に役立てている。	
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	1日3回の申し送りや個人記録を詳細に残すことにより、細かい状態の変化も職員間で情報の共有が図れている。		
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	本人や家族から希望を聞き取り関係者と話し合い、その方に合った介護計画を作成している。また、状態変化に応じた柔軟な見直しも行っている。	ケア実施記録/評価表を活用し介護計画の実施状況を毎日確認し、また毎月継続評価を行い、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3ヶ月毎に評価、6ヶ月毎に総合評価・アセスメントの取り直し及びケアプラン検討会議を行ない、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。状態変化時や新たな要望が生じた際にはその都度、見直しを行ない、現状に即した介護計画となるよう努めている。	

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
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	利用者の日々の様子やケアの実施状況、気づきや工夫を記録に残し、その情報を共有しながら実践にあたっている。また、その記録を介護計画書の見直し時に活用している。		
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法人機関、母体診療所と連携を密にし柔軟な支援、サービスを提供している。		
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	運営推進会議や地域の方々との会話の中で地域資源を把握し、生活の質が高めることができるよう支援している。		
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ただいている。また、日々の状態を伝えたり連絡を取り合っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医である経営母体の生協診療所による24時間対応や月2回往診等の手厚い医療体制により、全員が協力医をかかりつけ医としている。専門医での家族同行の受診の際には医師宛の経過報告書を用意したり、必要に応じて職員が同行して状態の説明等を行い、情報提供を行っている。協力医や専門医等、各医療機関とは連絡を密に取り、情報を共有して適切な医療が受けられるよう支援している。協力医とはオンラインで情報共有し、また受診結果等、医療に関する情報は申し送り職員に周知している。	
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	母体の診療所看護師との医療連携体制加算契約により、看護師が日常の健康管理や24時間体制で気軽に相談ができ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。	入院中は医療関係者と情報交換を行い、早期退院に向けた対応に努めている。また、その方の主治医へ状況を伝え、退院後の対応について相談している。		

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
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、家族や関係機関と対応方法話し合い、その人らしい終末期を迎えられるよう情報を共有し支援している。	看取りの対応を行っており、これまでに10例程の看取りを行なった。協力医と連携し看取りに関する体制が整っており、また職員への教育も充実している。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すると共に医師も交えて終末期療養に関する意向調査を行い意向を把握した上で話し合い、同意を得ている。入居後も終末期療養に関する意向調査を定期的の実施し、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手厚い支援に取り組んでいる。	
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・AED操作の講義及び実技を学び実践力を身につけている。また、適切に対応が行えるようフローチャートやマニュアルを各ユニットに設置し、発生時に備えている。	医療系の施設であり、医療系も含め各場面に合わせた詳細なマニュアルが充実しており、マニュアルを基に研修や訓練を定期的実施している。看護師の指導のもと心肺蘇生やAED操作などの救急救命訓練も定期的実施し、実践力を身に付けている。また、持病毎の個別の観察ポイントや症状に応じた詳細な対応マニュアルも用意されており、一人ひとりの状態に合わせた備えが出来ている。毎月の部署会議には看護師も参加し、利用者の病状・状態・注意点等の報告を行い、全職員に一人ひとりの状態を周知し緊急時に備えている。	
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、全職員が避難方法を身につけている。避難訓練には地域住民や町内会長からも参加していただき、協力が得られる体制である。	年2回、併設事業所と合同で昼夜共に想定した避難訓練を実施している。併設事業所・隣接の老人ホームと連携し、職員の協力体制や互いの施設への避難方法を確認しながら実践的な避難訓練が行われている。避難訓練に際しては、実施の2か月前から検討し、1か月前に計画を作成して全職員に周知し、実りある訓練となるよう工夫している。地震・水害等の自然災害に対応したマニュアルが準備され、被災時の行動基準も定められている。対応訓練も実施している。地域との協力体制については、町内会長に非常通報機の通報先に入ってもらっているほか、避難訓練に地域住民の参加を得ているなど、協力が得られる体制が築かれている。	
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	個々の人格を尊重した声掛けや対応が行えるよう職員は意識し、取り組んでいる。また内部研修を開催し意識向上、プライバシー保護に関する知識の再確認も行っている。	接遇研修とプライバシー保護研修が法人と内部の年間研修計画に組み込まれており、職員は定期的に学んでいる。接遇に関する内部学習会も実施している。職員は学んだ事に則り、一人ひとりの性格や認知症の程度を踏まえた上でその人に合った声掛け・対応を心掛けている。また出来ることはやってもらう事が人格の尊重に繋がると考え、利用者に出ることはできる限りやってもらうようにしている。適切な声掛け・対応がされているか職員間でも互いに注意を払い、また、管理者や主任が折に触れて再確認を指導し、周知徹底が図られている。記録類の保管や記録方法等、カンファレンス時の配慮もプライバシー確保に配慮し適切に行われている。	

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
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	利用者自身が自己決定できる場面作りに努め、意思表示が困難な方には、表情の読み取りや雰囲気キャッチしながら自己決定できるように支援している。		
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	利用者本位、利用者が安全で暮らしやすい生活を基本に、利用者全体と一緒に行動するばかりではなく、個々の希望に沿った生活が送れるよう支援している。		
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	本人や家族から意向を聞きながら、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	季節に合わせたメニューや祝い膳等を提供し、食事が楽しみなものになるよう努めている。また、職員と共に準備から片付けまで、安全に参加できる機会を提供している。	利用者は米とぎや食卓の準備、盛り付け、後片付けや食器拭き等、一人ひとりの力に合わせて職員と共に行っている。感染症の心配が無い時期には調理レクを実施し、利用者も職員と共に調理を行ない腕を振るっている。季節毎の行事時や誕生会にはごちそうや利用者満足度調査等の結果を反映させた好みのメニューを提供したり、回転ずし・ステーキ店・だんご屋など希望の店で外食する機会も設け、普段とは違う食事を楽しむための工夫を行っている。個別の外食希望にも対応している。	
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	食事摂取量を毎食記録に残し、適切な量が確保できるよう情報を共有し、随時改善の必要性を考査している。母体診療所医師や管理栄養士に補助食品や食事形態について相談し対応している。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けを行い必要に応じて見守り、介助を行っている。また、就寝前には義歯の洗浄を行っている。口腔状態によっては、訪問歯科診療を依頼し治療を行っている。		
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	利用者個々の排泄サイクルをチェック表で把握し、トイレで排泄ができるよう声掛けや誘導を行っている。また、利用者の表情や仕草を見落とさないように、常時、心掛けています。	トイレでの排泄を大切にしており、排泄チェック表を活用してパターンを把握し適時に誘導したり、一人ひとりのトイレサインを把握し見逃さないよう注意を払い、出来る限り失敗せずトイレで排泄できるよう支援している。また、一人ひとりの出来る事・出来ない事を把握し過剰介護にならないよう、その人に合わせ必要な事のみさりげなく介助し、自立にむけた支援を行っている。紙パンツやパット類については安易に使用せず、利用者の気持ちや皮膚状態に配慮しながら職員で使用根拠などを検討してから使用するようにしている。使用する際には使用感にも配慮し、その人に合ったものを用意するよう配慮している。	

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
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食物繊維、乳製品を含む食品を使う他、その人にあった運動を働きかけている。		
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	ゆったりと入浴できるように時間や順番、体調や状況にも柔軟に対応している。また、風呂は一般浴槽と特殊浴槽があり、個々の状態によって使い分けている。	週に最低2回、午前中の中の入浴を基本としているが、希望があれば回数・時間帯の変更には柔軟に対応している。利用者満足度調査では入浴に関しても行っており、湯温等の希望には健康に配慮しながら対応している。入浴準備は前日に予め済ませておき、入浴時に急がずゆっくりと入浴してもらえるよう工夫している。拒否する方には無理強いせず、日や担当を変えるなど工夫して対応し、気持ちよく入浴してもらえるよう支援している。	
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	利用者個々の生活パターンやその日の状態に合わせて、休息が取れるように支援している。また、室温や湿度にも気を配っている。		
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	個々の個人カルテに内服薬の説明書を綴り、いつでも確認ができる。薬の変更や追加の際は、申し送りや連絡ノート、個人記録で情報を共有している。		
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	今まで過ぎてこられた生活の中での役割や習慣を大切に、ホームでの生活で可能なことは継続していただいている。		
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支援している	利用者の希望に沿い、少人数での外出したり、個別での外食を支援している。また、家族等の協力を得て、外出が行われている。	日頃から天気が良ければ散歩に出かけたり、ドライブに出かけたりしている。レクリエーションとして散歩に力を入れる月を設けたり、買い物や外食など個別の外出希望に出来る限り対応し、外出する機会が増えるよう取り組んでいる。普段行けないような場所には、行事として利用者の希望に応じ、桜やコスモスなど季節毎の花見や紅葉見物、イングリッシュガーデン等に出かけ、名物料理やおやつを食べて楽しんでいる。	
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	利用者個々の能力に応じて、家族とも相談し、お金を所持していただいている。		

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
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	本人が電話をしたり、手紙のやり取りができ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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホール内には季節の花を飾ったり、廊下の壁面には季節に応じた飾り付けがされ、心地よい共用空間を意識している。	ホール・廊下の床は落ち着いた色調の保温性のあるクッションフロアであり、利用者の体に優しい作りとなっている。ホールはユニット間の仕切りが外されており、利用者は両ユニットを行き来することができ、また廊下の奥には談話コーナーとして畳のスペースが用意されており、利用者は好きな場所で思い思いに過ごしている。季節感のある装飾物や利用者作品、行事時の写真が展示されており、温かい雰囲気づくりがなされている。清掃・消毒・換気は毎日おこなわれ清潔保持されており、光や室温の調節など快適に過ごせるよう配慮している。今年度は、安全性をより向上させるため、手すりの増設も行った。	
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	日当たりの良いスペースにソファを配置して、気の合った入居者同士が話をしたり、畳コーナーで過ごすことができる。食事席も利用者が自然に座った席を自分の席として、その日の気分に変更している。		
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	入居時に慣れ親しんだ物に囲まれ、ホームで生活が送られるよう本人や家族に馴染みの物品の持ち込みを働きかけている。	本人・家族と相談し、馴染みの家具や装飾品等を持参してもらい、それぞれの利用者の居心地の良さに配慮している。ADLの状態に合わせ家具等の配置にも注意を払い、また本人や家族の希望には柔軟に対応し、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう工夫している。室内は掃除が行き届き清潔が保持され、換気も1日3回実施している。	
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	利用者個々の状態に合わせ、追加で手摺りを設置している。また、安全な環境作りを目指し、その都度対応を検討し改善に努めている。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				