

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	「笑顔・思いやり・気づき」の理念をフロアに掲示し、スタッフ間で共有して日々の生活のサポートを行っている。	法人理念をフロアなど必ず目に付く場所に掲示して共有し、日頃から理念を意識してケアに当たっている。新人には管理者が理念について解説して理解を深めてもらい、また、毎月の職員会議でも理念の実践状況について振り返りを行ない、具体的なケアに反映させるよう取り組んでいる。	
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	公民館・図書館へは日常的に出掛けており、季節によっては野球の練習を見たり体育館でスポーツ等の練習を見たりしている。地域の慰問・ボランティアを受け入れたり、隣接する事業所で地域の方との交流を行っている。	日頃から向かいにある区の出張所・図書館・公民館等に出かけており、同所を利用する地域の方々と挨拶や会話を交わすなどして交流している。また、回覧板を通じて公民館や区の出張所で行なわれる催し物の情報入手し、できるだけ参加して交流するようにしている。地域ボランティアや高校生の職業見学等も受け入れ、交流に努めている。	
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	自治会関係者・民生委員など地域の代表や利用者及びその家族の代表が出席する運営推進会議を通して、認知症介護の実態を知ってもらっている。また、広報誌(奇数月に発行)を岩室出張所に置かせてもらっている。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告を行っている。話し合われた内容はスタッフ会議で報告し、実践可能な事は取り組んでいる。	併設の地域密着型特養・小規模多機能型事業所と合同で2か月に1回開催している。各施設の利用者代表と家族代表が各1名、民生委員、地域代表、地域包括職員などのメンバーで、活動報告し意見交換を行なっている。参加者から有益な情報提供やアドバイスを受け、サービス向上に役立てている。	
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議のメンバーに加わってもらっている。地域包括支援センター主催の勉強会にも参加している。	日頃から不明・疑問等は区の担当者に質問・相談等を行ったり、広報誌を区役所出張所に持参して事業所の実情を伝えたりしながら、関係づくりに努めている。また、区主催の研修会に参加したり、「にいがた元気力アップ・サポーター制度」に受入事業所登録してサポーターを受け入れるなど、市の取り組みにも協力している。	
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	現在身体拘束は無く、やむを得ない場合はマニュアルにより記録と報告を行うことになっている。玄関の施錠はなく出入りが自由である。又、言葉や態度による拘束と考えられる事についてもスタッフ会議の中で話し合っている。	法人の年間研修計画に盛り込まれている「身体拘束廃止研修」に参加し、職員は拘束しないケアについて正しく理解している。また、会議の場で言葉による拘束(スピーチロック)などについて具体的な例をあげながら話し合い、理解を深めている。職員は本人の気持ちを大切に、抑制の無い自由な暮らしをしてもらえるよう取り組んでいる。	

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	新聞記事を話題に取り上げたりしてスタッフ会議の中で問題提起をして、お互いが注意し合うなどし、日々虐待に対する認識を持って防止に努めている。	法人の年間研修計画に盛り込まれている「虐待防止研修」に参加し、虐待防止について学んでいる。また、会議の場で報道記事を具体例として取り上げ話し合いを行ない、注意喚起を促している。管理者・計画作成担当者は職員のストレスにも配慮しており、休憩時間はしっかり確保し、また日頃からコミュニケーションを取り何でも言い合える関係作りにも努めている。	
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	現在成年後見制度を利用している方が1名おり、保佐人の方とは密に連絡を取り支援に繋げている。		
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	契約締結や解約の際にはご家族と十分話し合い、後日にも電話で不明な点がないか確認している。		
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	体調不良や小さな事故やケガでも家族への連絡を密に行うことで、要望・意見を言いやすい環境作りに努めている。2か月に1回の広報誌を配布している。意見箱の設置も行っている。	運営推進会議に利用者・家族にも参加してもらい、意見を表出する機会としている。また、利用者には日々の関わりのなかでニーズを引き出すよう努めているほか、介護計画更新時にあらためて居室で対面で意見・希望を聞いている。家族には、面会や受診介助などで来訪した際や電話連絡時などの機会に意見を寄せてもらっている。受けた要望等はできるだけ実現できるよう努めている。	家族の意見・要望の把握方法が面談や電話が主となっており、面と向かって意見などを言うことをためらう方への配慮が十分ではない。意見箱があるが、施設内に設置されているためか利用する方はほとんどいない。家族は意見や要望・不満を言い出し難いということを理解し、定期的に無記名式アンケートを実施するなど意見を積極的に聴く取り組みを期待したい。
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	代表者は折にふれホームを訪れ、職員に声かけをしながら意見を引き出している。また管理者は毎月のスタッフ会議で意見を述べる場をつくり、現場での職員の声を聞きながら業務の改善を行っている。	管理者や計画作成担当者は日頃から職員の意見・提案を聞くように努めている。また、スタッフ会議を毎月開催し、あらためて職員の意見や提案を聞く機会を設け、全員で話し合いケアや業務に反映させている。代表者へは管理者が取りまとめたうえで法人の管理者会議で提議することで伝わり、運営に反映させる仕組みが作られている。	
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	代表者はよくホームに立ち寄り、利用者とはもとより、職員1人ひとりに声がけし個々の努力等の把握をしている。職員の資格取得に向けた支援もしている。		
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	内部、外部研修を積極的に受ける機会を確保している。職員側の意欲もあり、処遇改善に伴うキャリアアップ研修は全員数回受けている。		

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	地域同業者をはじめ、地域包括支援センターの会議や勉強会にも参加し、サービスの向上に努めている。		
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	事前調査・面談などで、本人や家族の言葉をもとに、本人の現在置かれている心身の状況や思いを把握し、本人の意向に沿った支援に努めている。		
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	管理者とケアマネが、利用者の家庭を訪問するなどして家族の相談やケアに対する意向を聞き取り、毎日の生活に反映できるように努めている。ホームでの取り組みを理解してもらえるよう報告している。		
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	小規模多機能型サービスや特別養護老人ホームなどのサービスもあることを伝え、本人のニーズ、その時々に必要なケアを見極め、可能な限り柔軟な対応を心掛けている。		
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせたうえで、調理や買い物・掃除や外出など一緒に時間と行動を共有することで関係を築いている。		
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	月1回生活の様子を伝える手紙を送付し、広報紙も2か月に1回送付し情報を共有して介護の現場への理解を深めてもらっている。面会時にもその都度様子を伝えている。	居室担当者が毎月手紙と写真を送ったり、来訪時や電話時に利用者の日々の様子を伝えたりして情報共有し、家族の利用者への関心が薄れないよう工夫している。また、面会時にはお茶をだし、ゆっくりしていってくれるよう促したり、敬老会などの行事には家族に参加を呼びかけ、共に過ごす機会・時間が多く持てるよう取り組んでいる。	
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	馴染みの床屋やかかりつけ医など家族が連れて行ってくれる。親戚の方々や知人が訪ねてくることも多い。外出の際には馴染みの場所に出向くことも多い。	入居時に本人・家族等から聞き取りを行い、馴染みの人や場所について把握し、センター方式を活用して情報共有している。入居後も把握に努め、新たに得た情報は追記しているほか、半年に1回の介護計画更新時に合わせて記録の見直し・再作成を行なうなどして情報を更新している。把握した情報を基に家族の協力も得ながら馴染みの場所等に向いたり、馴染みの人をこころよく受け入れたりしながら、関係維持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	お互いの相性も考慮したうえで座る席を決めたり、利用者同士と一緒に好きなテレビ番組を楽しんだりできるよう工夫している。物作りや散歩、歌などの場面では互いに助け合っている姿が多くみられる。		
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	必要に応じ、次施設への相談、入院時の際には病状経過を伺い関係を保っている。また病院等で亡くなった場合はお通夜に列席させて頂いている。		
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	一人ひとりの話をよく聞き、言葉・表情・仕草などから思い・意向を汲み取っている。職員間で話し合い、あくまで本人が納得できるように努めている。	本人と目線を合わせて声をかけ、思いを引き出している。また居室で1対1でゆっくり話をする機会を持つことで、本音が聞けることもある。思いを表現することが難しい方は、聞き方を工夫したり、本人にとって話しやすい職員が関わることで思いを汲み取っている。	
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	センター方式を採用し、事前面接時にご本人や家族から情報を得ている。以降も家族や友人・知人などの面会時には新たな情報を得る機会も有り、記録に残している。	自宅訪問や、以前利用していたサービスの担当者から話を聞いたりサマリーをもらい把握している。またセンター方式を活用し必要な情報を得ている。一人ひとりの好みや趣味などを把握し、生活の中に取り入れることでその人らしい暮らしを支援している。	
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	一人ひとりの動作や表情・口調などよく見て、気づいた事などを記録に残しスタッフ間で共有している。		
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	必要に応じカンファレンスを行い家族にも生活の様子や行っているケアの状況報告をしている。生活記録にも毎月評価とまとめを記載している。ケアプランも居室担当が素案を作成、他の職員が補足し、協力し合い最終的に介護支援専門員がまとめ、作成している。	毎月モニタリングを行ない、必要があれば計画を見直している。6か月毎に居室担当職員がセンター方式で情報を取り直し、他の職員から意見をもらいアセスメントしている。計画作成担当者と居室担当職員は家族から要望を聞き、アセスメントをもとにケアカンファレンスを行うことで、家族や職員の意見を反映した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	気づいた事、課題としてとらえた事を生活記録や連絡ノートに記載し活用することで情報を共有している。これらを日々のケアにも反映させている。		

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	訪問歯科往診、訪問理美容サービスを利用できる体制にしている。必要に応じ受診や外出に付き添ったり、花見やドライブ・足湯に連れ出したりして、様々なサービスを利用し、これまでの生活の継続に努めている。		
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	地域ボランティアの活用をはじめ、散歩や買い物・ドライブ等外出する機会を設けている。近隣の公民館や図書館などの活用も行っている。		
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	家族同行でかかりつけ医への定期受診を行っている。急ぎの場合、家族の意向を伺いスタッフが同行する事もある。相談があった場合には適切な医療機関を紹介している。	希望のかかりつけ医に家族が同行して受診している。必要時文書で情報提供を行ない、受診結果は連絡ノートで情報共有している。また緊急時には職員が同行して受診することもある。利用者が以前入院していた病院の医療相談員と連絡を取り合ったり、月2回歯科衛生士の訪問を利用されている方もある。	
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	看護職がいないため、現場スタッフが日々の体調管理を行っている。必要により家族への受診をお願いしている。家族対応ができない時はスタッフが対応している。緊急時、併設の特養の看護師の応援を頼む事もある。		
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。	家族の了承を得たうえで面談に同席して病状経過、服薬状況の説明を受けている。入院中は定期的に面会に行き、担当看護師と情報交換するよう努めている。		
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	重度化した場合は、事業所で看れる範囲を説明し、主治医の判断のもとに家族と今後について話し合っている。終末期のケアについては主治医、家族の協力のもと、可能な範囲で看取りを行う事も考えている。	契約時常時医療が必要な場合対応が難しいことを家族に説明している。重度化した場合は家族と相談しながら出来る限りの対応をしている。その人にとってふさわしい環境はどこなのか話し合い、他のサービスの検討も含め本人・家族が安心して過ごせるよう支援している。	
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	法人と合同で消防署の指導により、救命救急法の講習を受けている。緊急対応マニュアルを置き、併設特養のAED使用にも対応できるようにしている。夜間や急変時には法人と連携して職員の応援がもらえる。	併設施設と合同で救急救命法・AEDの使用方の訓練をしている。また急変に備え医療的ケアの基礎知識や健康状態の変化に気づく観察力について研修で学んでいる。併設施設の看護師に利用者の状態を相談し対応方法の指導を受けている。	

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
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	避難訓練を併設施設と合同で年2回利用者を含めた形で行っている。地震時は震度5以上は全職員が駆けつけることになっている。	年2回併設施設と合同で火災の避難訓練・消火訓練を行なっている。昼夜想定で訓練を行ない夜間の連携体制を整えている。停電に備え自家発電や石油ストーブを準備している。今後は地震の避難訓練も行ないたいと考えている。	地震などの災害発生時に、適切な行動がとれるよう訓練を行ない、また運営推進会議を活用し地域の方と一緒に防災対策を考えら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	一人ひとりの現状・性格・人格を考慮し声掛け対応を行っている。又、本人を否定する言葉ではなく、自信を持てる言葉かけを行うよう努めている。	接遇の研修で学び、一人ひとりに合わせた対応をしている。日常生活を営む中で、仕事をお願いした時は感謝の言葉を伝え、自信が持てるよう支援している。否定はせず誇りを損ねないよう配慮している。申し送りは利用者聞こえないところで行い、また記録類は目に入らないように気をつけている。	
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	入浴する時間や食べたい物、やりたい事など、様々な場面で本人の思いや希望が引き出せるような環境作りを行っている。職員は極力一方的な働きかけを控え、言葉も「～してもらってもいいですか」という表現に努めている。		
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、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	自身の意思で思い思いに過ごせるようスタッフは意識して接している。食事や就寝時間・起床時間等も利用者のペースに合わせた支援を努めている。		
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	朝の着替えや入浴後の着替えで、自由にされている方や、一緒に相談しながら着替えを選んだりしている方など、個々に合わせた支援を行っている。		
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	毎食の準備・後片付けはスタッフと一緒に協力しながら行っている。パンを好む利用者や麺類を好む利用者もいるので1週間の中で取り入れている。	献立は利用者の好みや季節感をとりいれ職員が作っている。買い物・調理・片付けの一連の作業は利用者と一緒にしない、職員と利用者は同じテーブルを囲み一緒に食している。干し柿・たこ焼きなどおやつを作ったり、年末に寿司の出前をとるなど楽しめる工夫をしている。	
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	何人かは、主治医からのアドバイスで食事量を調整したり、一人ひとりに合わせた食事量を提供している。嫌いな食べ物に関しては代替メニューや調理の工夫を行っている。水分は頃合いをみて提供している。		

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
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、口腔ケアの大切さを説明してから歯磨きを行ってもらっている。準備が必要な方には付き添って清潔保持に努めている。夕食後、入れ歯使用の方には入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持を行っている。		
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	現在おむつの使用はないが、一人ひとりに合った排泄介助を行っている。声掛けをしたり、付き添ったり、必要に応じて排泄チェックを行って排泄パターンを調べ排泄の失敗を防げるようにしている。	しぐさなどのサインや排尿パターンを把握し、さりげなく誘導することで失敗がないよう配慮している。パット類の使用は一人ひとりに合わせ職員で話し合い検討している。また排泄動作は出来ないところだけ介助することで、身体機能が維持できるよう支援している。	
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	毎日の食事に乳製品、食物繊維の摂取に気配りしている。水分摂取にも努め、運動や散歩も取り入れているが、改善できない場合には主治医との相談で服薬も併用して予防に努めている。		
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	入浴は、一人ひとりの希望やタイミングを考慮している。入浴回数、温度、入浴時間や入浴方法なども個々の希望に沿っている。入浴剤の使用もお風呂を楽しむきっかけになっている。	本人と相談し、できるだけ希望の時間に合わせて入浴してもらっている。また好みの湯の温度など入浴習慣も希望に沿えるよう配慮している。拒否する方は無理強いせず声かけやタイミングを工夫したり、足浴や清拭で清潔を保持している。	
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	生活習慣や身体状況に配慮しながら無理なくいつでも休めるような環境作りに心掛けている。ホールには畳スペースも有り思い思いに休息をとっている。寒暖時の居室温度の調整も注意して行っている。		
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	処方箋をコピーし職員全員が内容を確認できるようにしている。処方内容が変わった際には生活記録や連絡ノートに記載し、状態の観察も行っている。		
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	趣味や特技、花壇の整備や調理など、様々な場面で利用者に参加してもらい、張り合いや喜び、役割を持てるよう支援をしている。気分転換のためにドライブ・散歩はよく出掛けている。		

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
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	散歩や買い物、図書館や公民館などへ出掛ける機会も多く、外で食事をする機会もある。家族の協力を得て、受診と合わせて外出や食事の機会を設けて頂けるようお願いもしている。	間瀬の公園・岩室の足湯・弥彦・上堰瀧公園など普段行けないような場所にも出かけている。徒歩圏内に図書館や公民館・野球場・牛舎などがあり、散歩に出かけている。また併設施設と普段から行き来しており、気分転換できるよう支援している。	
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	家族より、ご本人が自由に使えるお金を預かり金庫に保管している。必要時そこからお金を出して買い物できるよう支援している。それとは別に財布を持たれている方もいる。		
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	贈り物のお礼の電話や家族への電話、手紙や年賀状など自由であり、いつでも支援している。		
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	畳のスペースは休んだり作業場所になったりと思いいいに憩いの場となっている。過剰にならない程度に装飾による季節感を出したり、人気のある歌詞カードを壁に張ったり、作品を展示したりと、居心地良い空間作りになるよう配慮している。	居間の窓から田園風景を見渡すことができ、ベランダのプランターには花が植えられ季節の移り変わりを感じることができる。外出や行事の時の写真を掲示しており、見ながら回想することで話しがはずむこともある。また歩行の妨げにならないよう床に物を置かない・脱衣室は戸を開けても中が見えないよう暖簾をかけるなど工夫している。	
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いいに過ごせるような居場所の工夫をしている	畳・ソファなど利用者各々が落ち着ける場所として定着してきている。併設の特養へも行き来が自由である。		
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	居室は利用者の使いなれた家具や馴染みのある品々を持ってきてもらい、思い通りに配置してもらっている。	座卓やベット・仏壇など馴染みの物を何でも持ち込んでもらったり、カーペットを敷くなど、本人と家族で相談しながら、その人らしく暮らせるような部屋作りをしている。	
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	安全に配慮し、手摺り等設置している。居室内も本人・家族と相談し、障害となる場合は本人・家族に承諾を得て、撤去もしくは配置換えして安全な動線を確保できるように工夫している。		

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				