

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	新しく独自の事業所理念を作成し、職員全員が確認できるよう掲示し理念を基に実践している。	職員間で話し合い新しい理念を作った。入居者に対し何をすべきか一目見て実践・評価できるような理念は文章化せず、「家族」「チームワーク」「安心」「笑顔」という短いキーワードとした。各ユニットに掲示して共有し、「本人の今」を大切に日々の介護に取り組んでいる。	
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	回覧板を入居者様の方と届けたり、地域で行われているクリーン作戦や盆踊りに入居者様と参加し交流を図っている。	自治会に加入し回覧板に広報紙を入れさせてもらっている。盆踊りやクリーン作戦など地域行事に利用者と一緒に参加している。また保育園への訪問や傾聴ボランティアの受け入れなど交流している。	回覧板を活用し地域の方に向けて情報を発信したり、近所の方に事業所に立ち寄ってもらえるような行事を企画するなど今後も地域と接点をもつ努力を継続され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	事業所の広報を回覧したり、運営推進会議に地域の方に委員として参加して頂き情報発信している。		
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	定期的に開催し、グループホームでの取り組みや活動内容を報告し改善点やアドバイスを頂きサービス向上に繋げていけるよう取り組んでいる。	市役所の担当職員・地域住民・有識者・家族・利用者などが参加し、活動報告や意見交換を行っている。外出時の行先を教えてもらったり、看取りケアなど事業所の取り組みについて話し合いアドバイスを受けサービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議委員に市役所高齢福祉課の担当者がなっており、実情報告し情報の共有を行っている。	運営推進会議を通じて市の担当者に現状を把握してもらっている。また何かあれば市役所に出向き相談したり助言をもらっている。市の研修にも参加している。	
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	研修等に参加し理解に努めている。また、ユニット会議や職員間で話し合いを行いながら取り組んでいる。玄関の施錠に関しては夜間帯以外は開錠し安全管理の為内ドアの施錠を行った際も速やかな開錠に努めている。身体拘束に関しても行っていない。	研修で学んでいる。行動を抑制するような言葉がけはしないよう注意している。自由に過ごしてもらうことを大切にし、見守ることで安全を確保している。施錠はしていない。看取りケアを行う上でやむを得ずベッド柵が必要となることもあるが、話し合い改善できるよう工夫している。	
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	研修に参加し職員に周知するよう努めている。また、職員間で入浴時等日常的に痣等の皮膚観察を行ったり、虐待に繋がらないよう職員の精神的負担の軽減に努め、職員同士声を掛け合っている。	研修で学び、行動や言動に注意を払い防止に努めている。職員の精神的負担に対し、話をよく聞き大変さや辛さを皆で共有したり、お互いにフォローしあうことで軽減でき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
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	研修への参加を行い、学習できる場を設けている。また、研修参加者から他職員へ伝達研修の実施をしている。今現在、制度の活用はできていない。		
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	契約時に十分な説明を行い、不安や疑問点にも説明し署名をもらっている。また、改定時も説明し書面に署名をもらっている。		
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	面会時に御家族と話す機会を持ち意見を聞くよう努め内容に関しては職員間で情報共有できるように支援経過に記載したり、申し送りを行っている。また、御家族が参加する行事の時にアンケートの実施を行いご家族の意見を反映できるようにしている。	面会時に意見を聞いている。面会の少ない方には随時電話で様子を伝え、意見を聞いている。また忘年会・敬老会には家族を招き、家族会を開催しアンケートを実施している。外出を増やしてほしいなど意見や要望があればは全職員で周知サービスに反映している。	
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	グループホーム全体会議と各ユニット会議に管理者は出席し職員の意見を聞く機会を設けている。また、職員個々から意見を聞けるように努め、月一回の運営会議に管理者が出席し代表者へ伝え反映されている。	月1回の全体会議やユニット会議で意見を聞いている。行事やイベントの提案・環境整備・業務整理などについて各委員会や係から意見や要望を聞きサービスに活かしている。管理者は常に職員から意見を聞くことに心がけ、本社の統括責任者もホームを訪れ現場の職員の声を聞く機会を持っている。	
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	介護福祉士やケアマネ等に資格手当があり、資格取得に対する意欲が持てる環境になっている。また、学習する場の提供として、社内研修や外部研修に参加できるように努めている。		
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	介護技術や認知症知識を中心とした社内研修の実施、社外研修の参加を行っている。また、管理者や職員の意見が反映できる様、各事業所を法人の介護指導職員が定期的に訪問する体制となっている。		
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	研修や委員会、親睦会など、社内における各事業所間の職員交流を行ったり、他事業者との研修や懇親会に参加することによりネットワーク作りを行っている。		

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
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	入所前の事前面談で御本人に直接会い、身体的精神的情報収集し、入所後、御本人との会話や様子から不安や要望の把握に努め安心して頂けるよう職員間で情報共有し全職員で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	入所前の事前面談で御家族より要望や困っている事等を聞きだし、入所時にも再度話を聞く場を設けている。また、御家族の要望をプランに取り入れたり、入所後のご本人の状態を月1回の手紙の他、こまめに連絡したりし関係づくりに努めている。		
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	御家族より導入までの経緯を聞き、御本人の状態を把握に努め、適切なサービス利用につなげられる様に相談、アドバイスを行うように努めている。		
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	日々の生活の中で、一人一人のできる事や役割りを持ってもらえるよう支援し、入居者様と職員が助け合い生活していることを認識し、職員から感謝の言葉を伝えている。また、家庭のような生活空間を心掛けている。		
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	御本人の近況や状態を定期的に御家族へ伝えたり面会時に話をする機会を持ち、御家族から御本人への思いをくみ取り一緒に御本人を支えていけるように努力している。また、自由な面会や自宅外泊にて御家族と御本人の絆を大切にしている。	月1回居室担当職員と看護師が日頃の様子や健康面について手紙で情報を提供している。家族との関係継続は理念にも挙げており、契約時には家族の協力が得られるよう説明を行っている。行事に家族を招き一緒に過ごす機会を設けたり、家族の協力を得て外泊や外出をするなど関係継続の支援に努めている。	
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	馴染みの人や場所を話題に談話したりしているが、馴染みの場所への訪問等は行っていない。 また、御家族にも協力して頂き馴染みの方の面会や外出をお願いしている。	入居時に本人や家族から馴染みの人や場所について情報収集している。自宅周辺や行ったことのある場所にドライブに出かけ、思い出話をすることで情報を得ることもある。友人や知人の訪問があればゆっくり過ごしてもらい、継続して来てもらえるよう声をかけている。	
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	個々の性格等を職員が把握し入居者様同士が関わり合えるよう、レクリエーションや作業を提供している。また、職員が間に入りコミュニケーションの手助けを心掛けている。		

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
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	利用が終了した後でも御家族との関係を継続し近況を聞いたり相談を受けたりしたことがある。また、関係を維持していけるよう働きかけていきたい。		
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	日々の会話や行動から御本人の意向や思いをくみ取れるよう心掛け職員間で話し合いを行っている。また、プラン作成前には意向を確認したり、御本人の立場に立って御本人の思いを考え検討している。	日々の関わりの中から思いや意向を汲み取るよう努めている。把握が困難な場合は、家族から聞いたり、本人の立場に立って推測し職員同士で話し合い確認した上で対応し、その際の表情や反応を見て把握するようにしている。	
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	御家族から、契約時に御本人の暮らしの情報を入力してもらったり、面会時に情報を聞いたりしている。また、御本人からも、日常の会話の中で聞いたり把握に努めている。	入居前に自宅を訪問し、居室の様子や暮らしぶり、地域環境等を確認するとともに、家族から「暮らしの情報」について記入してもらい把握している。サービス利用の経過についても、前の介護支援専門員から情報提供を受け、把握している。入居後も情報収集に努め、家族との会話などから新たな発見があることから、特に注意深く話を聞くように心がけている。	
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	生活記録や申し送り簿などで一人一人の情報を記載し全職員で共有できるようにしている。また、心身共に変化が観られた場合は、記録以外にも口頭伝達での情報共有を行い把握している。		
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	カンファレンスで話し合いを行う他、面会時に御家族へ状態の報告を行い意見をもらったり、ユニット会議や日常の職員同士の情報交換から出た意見やアイデアを反映しケアプランを作成している。	職員はケアチェック表を用いてケアプランの実施状況を毎日チェックし、1か月に1回モニタリング評価票を作成して計画作成担当者に提出している。6ヶ月に1回、または変化があればその都度、モニタリング結果等を基に本人・家族にも参加を呼びかけサービス担当者会議を開催し、関係各者の意見・要望や提案を取り入れながらケアプランを作成している。	
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	個々に生活記録や支援経過申し送り簿に記載し情報の共有を行っている。また、職員間でケアの実践状況の話し合いやモニタリング、評価を行い見直しに繋げている。		
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	生活の中で様子の変化を観察し、職員間で話し合い、必要時は受診や外出等、職員間や家族と連携し柔軟な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
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	地域資源の把握に努め、御本人の力を発揮できるよう支援を目指している。また、グループホーム内では御本人の役割を設け力を発揮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	グループホーム協力医はいるが、御家族や御本人の要望や納得のいく主治医を決定している。また、かかりつけ医や協力医と情報共有を行い今後の医療方針等を話し合い支援している。	本人・家族の希望するかかりつけ医としているが、協力医は看取り対応や毎月の往診の実施、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。専門医での受診が必要な場合も協力医が紹介状を用意し、受診状況も把握しており、適切な医療を受けられる体制となっている。専門医へは家族による受診介助としているが、緊急時や困難時は職員が代行している。	
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	その都度、身体状態や気づいたことを看護師へ報告相談し早期処置や治療、受診等につなげられるように支援している。		
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。	入院した際には看護・介護共に情報提供書を提供し、入院中も定期的に情報のやり取りを行い、早期退院の要望があれば、病院、御家族、管理者、看護師と話し合いを行い対応している。		
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	重度化した場合は、看護師、管理者同席のもと医師より御家族へグループホームでできる事や今後の治療の方向性等十分な説明を行い、家族の意向を確認し同意書を取り、全担当者協力し支援している。	詳細な「重度化対応・終末期ケア対応指針」が用意されており、契約時に説明し、本人・家族の意向を確認した上で同意を頂き、意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいる。法人として看取りを行なう方針であり、当事業所も開設時より看取りを行なっていて、協力医の手厚い協力体制もあってこれまでに27例の看取りを行っている。また、ターミナルケアの研修を実施して本人の苦痛軽減や精神的ケアについて学んだり、看取りケアについてユニット会議等で全職員で検討して方針を統一している。医師と職員が連携し、安心して納得した終末期を迎えられるよう、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	急変時、事故発生時のマニュアルを作成しており、すぐに確認できるようにしている。また、救急法の講習を受けたり看護師より指導を受け対応できるようにしている。	年1回、消防署の協力を得て救急救命法の訓練を実施している。新人研修でも救急救命法について学んでいる。また、常勤看護師の指導により、病状毎の変化の観察ポイントや対応方法について学び、急変時に備えている。実践力が不十分であることを課題として認識しており、今後訓練回数を増やすことを検討している。	

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
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回日中と夜間想定で入居者参加の避難訓練の実施を行っている。また、地震・水害に関しては避難場所を確認している。	年2回、併設施設と合同で昼夜を想定した火災避難訓練を実施している。うち1回は消防署員の立会いのもと実施されている。併設のショートステイと連携し、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。地域住民への協力依頼や地震・水害時の訓練はまだ実施されておらず、今後の課題としている。	職員だけの対応の限界を具体的に確認し、日ごろより地域住民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。また、地域のハザードマップ等も確認しながら、自然災害に対する訓練を実施することが望まれる。
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	排泄時や入浴時等介助時は、その人の人格を尊重し不快にならないよう、プライバシーを考えた対応や言葉かけを意識し行うように努めている。	職員は接遇やプライバシー確保について初任者研修や本社の研修に参加し、人格尊重やプライバシーを損ねない対応について学んでいる。相手の気持ちを大切にし、こちらの都合を押し付けるようなことはせず、相手の同意を得ながら物事を運ぶようにしている。また、会議の場などで適切な言葉かけや対応が行われているか振り返りを行い、実践に努めている。	
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	日常生活の中での会話から、本人の思いや希望を聞き出したり、その思いを受け止め意向に添えるよう職員間で情報共有し働きかけている。		
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	体調や心の状態に合わせて1日の過ごし方を入居者様に合わせて過ごしてもらえよう努力している。		
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	入浴時に一緒に衣類の準備をしたり、着替えの際に服を選んでもらうように心掛けている。また、御家族の方に本人の好む衣類を持参してもらったりとおしゃれが出来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	調理の下準備や片づけ等入居者様と一緒にやっている。また、食事の好みを聞き献立に反映できるよう努めている。	本社の栄養士が栄養バランスを考えて立てた献立を基本に、利用者の好みや法人の農場で採れた季節毎の野菜を取り入れながら職員がアレンジし、ホーム内で個々の味付けの好みにも配慮しながら調理し出来立ての食事を提供している。利用者は準備や後片づけなど出来る範囲で行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで同じものを会話を楽しみながら食べている。外食やおやつ作りも適宜取り入れ、楽しむ工夫を行なっている。	
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	活動量や排泄量等体調面も考慮し必要な食事や水分が摂れるようにしている。また、摂取量を明記し不足時は捕食等検討し提供している。献立に関しては栄養士作成の物を基に職員が献立を作成し提供している。		

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	毎食後の口腔ケアの声掛けや介助を行い夜間帯は義歯の消毒を毎日行い清潔に努めている。また、歯磨きができない方に関しては口腔用ウェットティッシュやスポンジブラシを利用している。		
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	定時のトイレ誘導や声掛けの他、本人の希望時や排泄量、排泄間隔に合わせてトイレで排泄できるように支援している。また、オムツの使用も最低限になるよう下着の検討や変更等の工夫をしている。	トイレでの排泄を大切に支援を行なっている。一人ひとりの排泄パターンにより定時誘導し、その際の排泄有無の確認を行ないながら少しずつパターンを調整し、より本人に合った排泄パターンを把握し失敗の減少を図り、排泄の自立に繋げている。リハバン・パッド類の使用については本人の皮膚状態等にも配慮し、一人ひとりに合わせて検討し、使用している。	
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	排便チェック表にて確認し、薬に頼らないよう水分量の調整やスムージー等を毎日摂ってもらい便秘予防に努めている。		
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	入浴時はリラックスしたり職員との関わりを楽しめるよう歌を歌ったり会話したりしている。また、身体的に必要な場合は2人介助で入浴してもらったり個々に合わせた支援をしている。	1日おき、午後からの入浴を基本としているが、希望があれば毎日入浴や時間帯の変更にも対応している。ゆったりと入れる大き目の浴槽であり、手摺りやチェア、滑り止めに適切に設置し安全性に配慮している。入浴を拒む人には無理強いをせず、時間をおいて声掛けしたり、部分浴や清拭に切り替えるなど本人の気持ちを大切に支援をしている。	
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	その日の状態や夜間帯の入眠状態により日中リビングソファで休息したり、畳スペースで横になったり、居室で休息できるようにしている。夜間帯に関しても就寝前にリラックスできる環境を作り安眠に繋がるように支援している。		
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	看護師からの説明や内服薬の説明書がすぐに確認できるようにしており、理解に努めている。また、新しく処方された薬やその副作用に関しては申し送り等にも記載し確認している。		
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	一人ひとりにあった役割りを持っていただき張り合いを感じて生活してもらえよう努力している。個別レクの実施や作業等できる事を見つけ提供している。		

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
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	その日の希望に添う事ができない事があるが、希望時は玄関ポーチで過ごし気分転換を図ったり、季節に合わせて外出する機会を設けている。また、御家族へ外出のお願い等行っている。	日頃から天候が良ければ近隣や施設の広い敷地内を散歩している。春から秋にかけては外出行事として新発田城、紫雲寺記念公園、五十公野公園などへ出かけ、桜やチューリップ、あやめ等、季節の花を楽しんだり、系列グループホームや保育園に出かけ交流会を行ったりしている。ホーム専用車が無いため急な外出希望には対応できていないが、予め日を決めていけば系列施設から車を借りることができ、個別の外出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	現金の管理は紛失やトラブルになる為、御家族や御本人へ説明し理解してもらい行っていないが、希望があれば御本人により管理をしている。		
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	御家族からの電話のとりつぎや、職員から御家族へ電話連絡した際に御本人と変わるなど支援している。		
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	玄関ポーチにはプランターに季節の花を植え鑑賞できるようにしている。また、棟内には季節に合わせた装飾をしたり、手作りカレンダーを掲示している。リビングは広々とした空間になっており、ゆったりと過ごせるように家具の配置をしている。また、こまめな温度調整や光の調整を行っている。	リビングは広くてゆったりしており、大きな掃き出し窓から広い中庭が見渡せ開放感がある。リビングには畳コーナーがあり、ソファも複数個所に設置されていて、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。各所に行事時の写真や季節毎の利用者作品等を掲示したり、職員が窓ガラスをスタンドグラス風に装飾して明るい雰囲気になるよう工夫したりして、楽しく居心地の良い空間づくりを行なっている。	
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファの位置やテーブルの位置の調整や工夫を行い他者と過ごすことのできるスペースと独りで過ごせる空間を作るよう心掛けている。必要時はパーテーションカーテンの利用等状況に合わせた対応に努めている。		
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	入所時に、家庭で使われていた馴染みのある家具を持参してもらうよう御家族へ説明し依頼している。また、本人の好む物や希望の物を居室へ装飾できるよう御家族へその都度お願いしている。	居室は掃除が行き届き清潔感がある。本人・家族の希望に応じて馴染みの家具や写真・装飾品等を持参してもらい、その人らしい居心地の良い居室作りを支援している。ターミナル期には、寝たきりになり見えるのが天井だけになってしまうことに配慮し、目を楽しめる工夫を行なっている。	
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	トイレや居室に入居者様が分かりやすいよう目印をつけ、入居者様が一人で往来できるような環境づくりをしている。また、事故に繋がる可能性がある物品は置き場所の検討を行ったり、自室での転倒等の危険性がある場合は居室にセンサーを置き職員が駆けつ		

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				