

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	会社スローガンを基として、月1回各部署が集まり理念を確認したり、また各部署においては年度のスローガンを掲げ相互で達成できる様取り組んでいる。	法人理念に基づいたユニット毎の年度目標・スローガンを作成し、理念としている。全職員で話し合い作成した職員それぞれの思いが盛り込まれた理念となっており、職員は利用者の思いを引き出し明るく笑顔で過ごせることを重視した理念を大切にしている。目につく場所へ掲示して共有するとともに、会議等で実践状況の振り返りをおこない、理念の実践に向け取り組んでいる。	
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	毎月の茶話会やボランティアによるハーモニカ演奏やカラオケ等は定着している。また毎年6月の周年祭と8月の納涼祭等に招待する等、交流は深まっている。	ホームで数年前より継続して毎月開催している「地域お茶のみ会」は地域の方々の馴染みの催し物になっており、毎回多数の方々が参加し利用者で交流している。参加者は会を重ねるごとに増えている。グループホーム新聞を毎月発行して回覧板に載せ情報発信したり、ホームの周年祭や納涼祭などを開催して地域の方々にも参加を呼びかけたりしている。また、地域の新年会等の集まりにも積極的に参加して交流し、泥上げや集金の手伝いなど地域で必要とされる役割も担うよう努めている。ボランティアや保育園児の訪問も定期的であり、利用者の楽しみとなっている。様々な取り組みを通じて地域とは馴染みの関係ができており、交流の輪も広がってきていて地域とは良好な関係が築かれている。	
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	茶話会での地域交流や毎月の新聞にて認知症における記事や認知症キャラバンメイトによる発信を地域の方々に行っている。		
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	利用者の日常生活の実際、サービスの提供状況、事故やヒヤリハットの事例と対策、苦情の実態について報告し、各出席者から意見を頂戴し今後の対策に活かしている。	2ヶ月に1回、利用者代表、家族代表、自治会長、民生委員3名、看護師、地域包括職員等のメンバーで定期的に開催している。ホームの活動状況や各種の取り組み、事故・ヒヤリハットの発生状況及び対策、外部評価の結果などを報告し、メンバーより意見やアドバイスを頂き、サービス向上に役立っている。また、他施設の情報や地域情報の提供を受け参考にしたり、家族からは思いや気持ちを聞き職員にも伝え、家族の気持ちを職員にも承知してもらいケアの更なる向上に役立っている。	
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	随時施設での事故や苦情の報告を行い、意見や指導を頂いている。それらに対して改善報告の下、更なるサービスの質の向上に努めている。	日頃から報告や相談などこまめに行なっているほか、運営推進会議の議事録を提出し事業所の実情やサービスの取り組み状況を伝えている。また、市の「元気はつらつボランティアスタンプ」の取り組みに受入機関として登録しボランティアを紹介してもらったり、市主催の会議・研修等にも積極的に参加したりしながら、関係の構築に努めている。	

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
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、高齢者虐待防止委員会を中心に各種の具体的な事例を学び、それらを絶対に行わないケアを周知徹底しており、結果、身体拘束をしないケアを実践している。	併設施設と合同で身体拘束・高齢者虐待防止委員会が設置されており、毎月、委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践状況を確認している。また、委員会メンバーが中心となり定期的に研修会や事例を用いた話し合いを実施し、全職員は身体拘束をしないケアが身に付いており、些細な事でも疑問を持ち考えて行動し、互いに注意を払い合い、拘束しないケアに取り組んでいる。施錠はしておらず、ユニット間の行き来も自由にできるようになっており、利用者の自由を大切に支援に努めている。	
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	委員会や内部、外部研修を中心に各職員は虐待防止の意義を学んでおり、それらを確実に日常のサービスに反映させている。	身体拘束と同様に、委員会を中心に研修等で虐待にあたる行為の具体例などを学び、虐待防止について周知徹底されている。職員は研修等を通じて虐待に対する問題意識が高まり些細な事でも気づくようになっており、言葉づかい等で気づきがあれば皆で話し合い防止に努めている。職員のストレスにも配慮しており、日頃から何でも話せる環境を整えコミュニケーションを良くとり職員の状態や気持ちの把握に努めている。勤務体制も負担が大きくならないよう休出・残業が発生しないようにしたり、リフレッシュ休暇を設けたりして、ストレスの軽減に努めている。	
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	この項目に関しては、各職員の学ぶ機会が少ないのが現状である。		
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	随時、丁寧に誠意をもって対応している。また、利用者、家族の意見・希望はそれらの時に限らず、いつでも自由に言って頂ける様、対応しており普段からの理解・納得を大切にしている。		
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	意見箱の設置はあるが実際には活用できていないのが現状。毎月のお手紙や面会時に、ご意見を頂けるよう、お声を掛け努めているが、言い難い事もあってか、この1年においても苦情や要望といったものはあがっていない。	利用者には、日頃から「しっかりと話を聴く」という心構えで接し、意見・要望の把握に努めている。家族には電話報告時に聞いたり、面会や受診等で来訪した際に積極的に声をかけ、意見等を引き出せるよう努めている。把握した情報は「要望(相談)対応記録」に記録し全職員に回覧して共有し、検討のうえ運営に反映するよう努めている。	直接的に意見・要望を言い出しにくい家族の心情に配慮し、無記名式のアンケートを行うなどで積極的に機会をつくり、より多くの意見や要望を引き出し、サービスの更なる向上に活かすことに期待したい。
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	全体会議ではもちろんではあるが、日常の中でも意見や提案を聞く機会が開かれていると考える。それらに対してのフィードバックが確実に出来るよう今後も進めていきたい。	管理者やリーダーに対し相談や意見・提案などがしやすい雰囲気づくりがなされており、職員も話しやすさを感じていて何かあればすぐに相談や意見等を上げている。出された意見・提案には些細な事でもすぐに対応するよう努めている。また、毎月、ユニット会議と全体会議を開催し、出された意見・提案を検討し、運営に反映させている。会議は職員が事前に意見・提案を文書で提出し、より実りある会議となるよう工夫して開催している。個人面談も適宜行われている。	

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
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	個別面談による聞き取りや普段からの業務に取り組む姿勢を評価し、客観的に勘案し相互が納得できる環境で業務遂行できるよう心掛けている。		
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	職員のレベルに応じ適正にあった研修会に奨励し、スキルアップできるよう支援している。OJTに関しても適したサービス業務を訓練している。		
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	社内における同業者とは内部研修やイベント交流を通じて、その機会を作っている。外部の同業者とは外部研修時に情報交換する等で学び、サービスの向上につとめている。		
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	入居前に本人、家族から要望・不安・意見を十分に聞き、安心して新しい生活に入れるよう考慮している。また実際グループホームを見学してもらったり、入居が決まってから入居するまでの間、面会を通じて顔馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	一番初期の信頼関係作りの時であり、入居後に対しても大切な時間である事を認識し、少しの不安も解消できるよう努めている。		
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、家族の情報を整理・分析しチーム内での意見交換、アセスメント後の喫緊のサービスを提供している。		
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	尊厳の気持ちを常に忘れず、共に生活する楽しさ、悩み、不安を共有しながら人生の教訓を教えてもらいつつ、信頼関係の構築された関係作りに取り組んでいる。		

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
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	本人の状態や生活の様子を定期的な手紙や面会時に随時報告し相互の理解を深めている。また苦情や意見も丁寧にお聞きし、本人へのサービスの反映と質の向上に努めている。	周年祭・納涼祭・敬老会などの行事には家族にも参加を呼びかけたり、外出や外泊の支援を行いながら共に過ごす時間が増え絆が維持できるよう努めている。敬老会は市内の料亭で開催し、利用者と家族が共に食事や職員による出し物を楽しみながらゆっくりと過ごすことができ、利用者・家族に大変喜ばれている。また毎月、家族へグループホーム新聞や手紙を送り生活状況を伝えたり、変化時にはこまめに電話し、家族への情報提供を積極的に行ないながら情報共有し、家族の要望等には真摯に対応し、協力関係の構築に努めている。	
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	在宅時から友人や活動の関係継続へは本人の希望を聞き、出来る限りの支援を行っている。	入居時に本人・家族からこれまでの人間関係や馴染みの場所などについてくわしく聞き取り、情報収集している。入居後も把握に努め、友人等が面会に来た際はゆっくりとしてもらい話を伺っている。収集した情報は記録して共有し、具体的な支援につなげている。友人宅へ連れて行ったり、電話の手助け、馴染みの美容院の利用支援、馴染みの場所や行事への外出支援など、家族の協力も得ながら関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	食事の配席などのスペースの環境を随時、調整し特定の利用者だけでなくユニットを構成する色々な他者と交流し支えあえるよう努めている。		
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	契約終了後も病院や次の入居先へ面会に行ったり、手紙を書く等で本人、家族との関係継続を図っている。また相談をお受けし関係の継続に努めている。		
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	本人の快適な生活支援を図るべく、相互のコミュニケーションを大切に希望する生活様態の提供に努めている。意思疎通が困難な利用者とは表情や発語、家族からの情報を基に今必要なサービスが行えるよう努めている。	日々の関わりの中でゆっくり話を聞いたり、利用者同士の会話にも耳を傾け、思いの把握に努めている。耳の不自由な方とは筆談や手話を取り入れるなど本人に合わせたコミュニケーションを大切にしている。思いの表出が少ない方は、家族から情報を得たり、表情や反応から推察することで把握している。	
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	本人、家族を始め各関係者から情報を活かしサービス支援を行っている。特に実地調査からは本人の暮らしの環境や馴染みの物を知り入居後の生活支援に役立てている。	入居前に自宅を訪問し、本人・家族から話を聞いている。また以前利用していたサービスの関係者から利用経過について情報を得ている。入居後知り得た情報は周知ノートに記入し共有している。コミュニケーションを図ることで本人から得られる情報を大切に支援に繋げている。	

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
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	日常生活での環境は言うに及ばず、カンファレンス、アセスメント、モニタリング会議などを有効に活用し、その人の現状把握に努める。		
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	定期的にモニタリング、アセスメントを行い現状に即した支援計画の見直しを行い、本人のニーズに的確なプランを作成できるよう努力している。本人や家族の声も反映されるような関係作りにも配慮している。	介護計画を基に介護援助計画を作成し、計画に沿った統一した介護を実践している。経過記録やユニット会議での職員の意見を根拠に3ヶ月毎にモニタリングを行ない、6か月毎にアセスメント・介護計画の見直しを行なっている。家族からは面会時に意見をもらい計画に活かしている。	
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	毎日の実践記録はされているが、記録の仕方が型にはまったもので、利用者本人の個性が必ずしも詳細に記録されていないのが現状であり今後の課題である。		
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	日々変化のある利用者の状態に柔軟に即したサービスができているかと言えばそうでもない部分も多いと考える。日々の情報収集、モニタリング、アセスメントの正確性を重んじ柔軟なサービス提供を心掛けたい。		
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	随時、行っている地域資源の活用が果たして一人一人が楽しめる物になっているのかを検証してみる必要がある。こちらの自己満足に終わってはならない。		
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	本人や家族のご希望から、かかりつけ医への受診を行っており、当事業者との関係も良好である。受診後は家族に結果報告し承諾して頂いている。	希望のかかりつけ医に受診している。今までは職員が同行することが多かったが、状態を把握してもらうためにも家族に定期受診の同行をお願いしている。主治医へ情報提供を行ない、受診結果は受診ノートに記入し情報共有している。併設デイサービスの看護師や週1回の訪問看護師に何かあれば相談し、適切な医療を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	職場内での看護師とは随時、訪問看護師とは週一回状況を報告し、指示を仰いでいる。その際利用者様本人の詳細の変化、状況を説明し適切にサービスが受けられるよう支援している。		

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
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。	入院時は、ほぼ毎日病院に伺い、本人の状態の確認、医師、看護師からの情報提供を受け相談をおこなっている。医療相談員との関係も密に取り、出来るだけ早期の退院が出来るよう連携を強めている。		
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	特に長期の入院後は重度化して退院されてくる事が多く、再度の受け入れ時はカンファレンス、アセスメントを念入りに行い、ここで出来る事の範囲を家族に説明し理解を得ている。またその後の経過を家族と連絡を密に取り、支援方針の共有化を図っている。	重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針があり、契約時説明し同意を得ている。協力医や看護師と医療連携を図り、ターミナルケアについての職員教育を行うなど看取りの体制を整えている。状態変化に応じて家族や本人とその都度話し合い、意向を踏まえた上で出来る限りの支援をしている。	
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	定期的な研修の中で急変時の対応を学習しており、マニュアルに沿って行動する事を全職員に周知している。	救急救命法について研修を行なっている。誤嚥などの応急手当や感染対策について看護師が勉強会を開催し学んでいる。急変や事故発生時は直ちに看護師に連絡し適切に対応している。	
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	定期的な避難訓練や春に市が主催する水害訓練にも参加し災害時の対応を学習している。地域との協力体制もまとまっている。	入社時防災マニュアルをもとに研修を受けている。年2回昼夜想定で避難訓練を行ない、そのうち1回は併設デイサービスと合同で訓練を行ない連携体制を整えている。市の水害訓練に参加し、地震に備え家具の固定と備蓄をしている。運営推進会議で訓練の報告を行ない、災害時の協力をお願いしている。	地震発生時にはどのような行動をとるべきか職員間で話し合われることに期待したい。また隣近所の方とも災害時協力し合えるような関係が築か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	1人一人の尊厳を守る事は当然至極の事と認識している。言葉掛け一つにも常に相手を尊重した接し方に取り組んでいる。	接遇委員が中心となり研修で学んでいる。基本的人権に関するチェックシートをトイレに掲示意識づけを行っている。本人の声を傾聴し、その方の意志を尊重した言葉かけや対応に配慮している。入社時個人情報の保護について研修を受け、取扱いに注意している。	
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	接遇の中で自己決定できるヒントを出したり、本人の希望される事を知ろうとする努力をしている。中々自分の気持ちを表現出来ない利用者に対しては表情やサインからそれらを汲み取っている。		
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	出来る限り利用者の希望に沿った過ごし方を支援しているが、業務の都合で我慢して頂く場面も多くみられる。		

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
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	季節感を考慮し利用者の望む服装や、お洒落は多いに支援している。		
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	一緒に料理をしたり食欲が湧くように美しく盛り付けを行ったり、食事準備をする機会が意欲的に働きかけても利用者から自発的に行われている場面が多く見られている。	昼食はデイサービスと同じ食事が提供されるが、朝食・夕食・日曜の昼食は利用者の好みをとり入れて献立を作り、買い物・調理・後片付けの一連の作業を出来る範囲で一緒に行なっている。ペランダや畑で作った旬の野菜を採り入れ季節感を大切にしている。また出前や外食・手作りおやつなど食事を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	毎日の栄養摂取量、水分摂取量は個別に記録し1日の必要な量の確保に努めている。随時主治医、訪問看護師と連携し必要量の相談、アドバイスを受け対応している。		
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	口腔ケアの重要性を認識し、励行している。自身で出来ない利用者に対しては職員が支援して行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、定時のトイレ誘導を行っている。自分で尿意を訴えられない利用者に対しては排泄サインを見逃さずトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表でパターンを把握し、誘導している。排泄機能を維持するため、一人ひとりの身体機能に合った援助を行なっている。オムツの交換が必要な方には、周囲に気づかれないよう入浴に誘って交換するなど羞恥心に配慮した対応をしている。	
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	水分を多く摂って頂いたり、繊維質の摂取に心掛けている。また主治医や訪問看護師に相談、指示を仰ぎ下剤を服薬している利用者も居られる。		
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	業務の都合で、おおまかな入浴時間が決まっているのが現状であるが、希望があればその時間に入浴出来るよう配慮していきたい。	毎日入浴したい方・仲の良い人と一緒に入浴したい方など希望があれば対応している。また入浴の時間帯や好みの湯温などこれまでの習慣を大切に個々に沿った支援をしている。	

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
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	その時々状況に応じて休息して頂いている。また本人の生活習慣を重んじ、生活のリズムを崩さないよう支援を行っている。		
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	一人ひとりの服薬一覧表をファイルし服薬の効能、副作用、注意点については一覧出来るようにしている。服薬による変化は日々観察し、状況に応じ主治医、訪問看護師に相談し指示を受けている。		
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	本人の能力に応じた役割を分担してもらい、それが生活リズムの形成や気分転換になっていると考える。嗜好品、楽しみ事も個々で楽しんで頂いている。		
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に支援している	外出支援はおおいに推奨している。出来る限り行きたい時に行きたい所へ、家族の協力も得ながら実行しているが、どうしても職員の勤務状況で行けない時は日をずらしたりしてもらっている。	天気が良ければ散歩やドライブに出かけたり、ベランダのベンチでお茶飲みをするなど、戸外で過ごす機会を作り気分転換を図っている。また弥彦の菊まつりや寺泊・見附のイングリッシュガーデンなど季節に応じて普段行けないような場所にも出かけている。	
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	お金の管理や支払いは、概ね職員が行っている。所持金については説明しており、実際本人がお金を持つ機会は殆ど無い。それ故、外出した際には欲しい物を買って頂いている。		
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	本人から、その様な要求があれば職員が仲介に入りとりついでいる。		
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	ソファを設置しくつろげる環境作りを行っている。また共有スペースには季節感のある壁画を飾り季節の移り変わりを実感して頂いている。	リビングの外には広いベランダあり明るく開放的である。花を置いたり飾り付けを工夫することで季節感を採り入れている。食事をするテーブルとは別にテレビのあるソファコーナーがあり、好きな場所で過ごすことができる。利用者同士の関係を配慮し食席を決めることで居心地良く過ごせるよう工夫している。	

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
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	フロアでの座席の工夫、ソファを置きセミパブリック・スペースを設置、個々の希望に沿った空間の確保が出来るよう配慮している。		
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	昔からの馴染みのもの大切にきてきた物を居室に置いたりして気持ちが落ち着けるよう工夫している。	テレビや使い慣れたイス・ぬいぐるみなど好きなものを持ち込んでもらっている。ひ孫の写真を飾るなど家族の方が協力して部屋の模様替えを行ない、本人が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	バリアフリー、手摺りの位置など安全な環境作りを配慮しているが、自立して生活が送れるまでにはまだまだ工夫すべき課題があると考え。引き続き検討していく。		

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				