

自己評価および外部評価結果(Bユニット)

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	人として、その人らしく生きるため、家庭的な環境の中で安らげる場所があること。また、職員自ら作成した介護理念の実践も合わせ、職員、家族、地域住民と連携し、ご入居者の支援に努めている。	開設時に理事長が作成した法人理念に加え、BS法を使用し、職員全員で独自の介護理念を作成しました。日頃から意識できるように理念を事務室や共有スペースに掲示し、職員個人の目標も設定するなど、理念を実践できるように心がけています。	
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	保育園、小学校と定期的交流している。また、地元こどもの家に出向き、地域のお年寄りやゲームやお茶飲みを通じ、交流を行っている。更に多くの各種ボランティアとの交流も積極的に行っている。	踊りや笑いヨガなどのボランティアの方に定期的に来て頂いたり、町内のお年寄りとの交流の機会を設けたり、中学生の体験学習の受け入れや近隣の保育園や小学校とも交流を行うなどして地域との交流を深めています。	
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	地域との交流において、認知症への理解を図っている。特に小学校との交流の際に認知症についての説明を行ったり、中学生の職場体験活動の受け入れ等により、介護という仕事を理解してもらっている。また、ボランティア行事には、地域住民の参加を得て、認知症に対する理解をしてもらっている。		
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践、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	運営推進会議を年6回偶数月に開催し、提供しているサービス内容等を詳細に報告し、地域密着型サービス事業所として、運営の仕方について意見交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しており、ご利用者代表、ご家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員、町内会長等で構成しています。運営、利用状況の報告を行い、参加者からも様々な意見を頂き、サービスの向上に繋げています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	上越市高齢者支援課担当職員との情報交換に努めるとともに、毎月発行している広報紙「ほっかほか」を届け、ご入居者の暮らしぶり等を理解してもらい、指導、相談に乗ってもらっている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加して頂いているほか、事業所の広報誌を市役所に直接届けて事業所の取り組みを伝えています。	

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「介護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	「どんなことがあっても身体拘束は行わない」を基本姿勢として、定期的に研修を行うとともに、月1回検討委員会を開催している。その結果を職員に周知し、認識の統一を図っている。	毎月の検討会にてご利用者毎に検討を行っているほか、身体拘束に関する研修も開催しており、身体拘束について理解を深めるとともに、玄関の施錠も夜間のみにするなど、身体拘束を行わない徹底をしています。	
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	職員の外部研修参加や自施設内での勉強会の開催やニュース、新聞記事等を活用して、職員全員で話し合いを行い、虐待防止に努めている。	虐待防止に関する研修も開催しており、虐待防止について理解を深めるとともに、日頃の言葉遣いも気になる点があれば注意しています。	
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	職員会議の場において「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」について、勉強会を開催、職員・ご家族等に対し、必要情報の提供を行っている。		
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	入所前に重要事項の説明、重度化した場合の対応に係る指針、運営規定、利用料金等を十分な時間をかけて、ご家族、施設双方が複数参加し、疑問や不安の無いように説明を行い、ご理解をいただいた上で入居手続きを行っている。		
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	職員及び計画作成担当者は、ご入居者の言葉、態度、表情等を常に観察し、思いが叶えられるよう日々心がけている。また、ご家族の意見、要望、苦情、不満等を引き出す場面作りに努めている。	ご利用者とは、日々の生活の中で意見や要望を確認するようにしています。面会時にはご家族との会話を大事にし、事業所玄関には意見箱も設置しています。また、家族会や事業所の行事にはご家族にも参加して頂き、ご家族との良好な関係づくりに努めています。	
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	毎月開催する職員会議、リーダー会議、ユニット会議、勉強会を通し、職員の意見や提案を聴く機会を設け、運営に反映させている。	日々のミーティングや毎月のリーダー会議、ユニット会議、職員会議を開催し、管理者は職員の意見を聞いています。また、職員との個別面談も年に1度実施し、職員の意見が取り入れられるようにしています。	

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	勤務については、家庭環境等を考慮し、できる限り職員個人の希望を取り入れ、働きやすい環境を整えるとともに、日頃の勤務態度等を勘案し、昇給、賞与に反映させ、やりがいのある職場の醸成に努めている。		
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	新潟県、上越市、新潟県社会福祉協議会、介護福祉士会、新潟県上越市地域振興局健康福祉部等の開催する研修会に積極的に受講させるとともに、年度内に個人研修を計画・実行したり、自施設内研修を企画、外部より講師を招き実施している。また、外部での研修に参加した職員は、研修会の内容を職員会議等で報告し、業務に反映させている。		
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	実習生の受入れ、他グループホーム等への見学実習、他事業所主催の研修会への参加、同業者や他事業所ケアマネとの交流、ネットワーク作りを行い、サービスの質の向上を目指している。		
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	施設見学時、入居申込み時に、ご本人ご家族より、心身の状況、現在何が困っているのか、何が 필요한かをお聞きし、把握に努め、入居に際しては、再度、上記事項等を確認し、入居後は信頼関係の構築に努めている		
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	ご家族が困っていること、不安や要望等の話をゆっくりと聴くようにしている。また、その内容を理解するよう、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	施設見学、入居申込みの際、ご本人ご家族の話を伺い、思いや状況等を確認し、早急な対応が必要な相談者には、担当の介護支援専門員との連絡を密にし、他の事業所サービスに対応できるようにしている。		

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
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	職員は、ご入居者は人生の先輩であるという考えを共有し、その上で家事、掃除、レク、園芸、行事等を協働しながら共同生活ができるように場面作りや雰囲気作りに努めている。		
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	毎月発行の「ほっかほか」に、ご家族へメンタル面でのフォローをお願いしたり、ご入居者の様子やエピソード、行事予定を掲載し、行事への参加呼びかけをしたり、面会、外出、受診時付添い等のご協力をお願いし、ご家族と交流ができる場面作りに努めている。併せて毎月職員が手書きの手紙で近況を報告している。	毎月、事業所広報をご家族に送付しているほか、居室担当職員より個別にお手紙を作成し、ご家族に情報の提供を行っています。ご家族の支援のもとご自宅に出かけたり、定期的に受診されるご利用者もいるなど、ご家族としての役割も担って頂けるようにしています。ご家族も共に楽しめる行事も企画し、ご家族の方にも参加していただける機会も設けています。	
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	ご家族にご協力をいただき、自宅に外出し、馴染みの方や場所との関係が途切れないようにしている。また、気軽に施設に遊びに来られる方もおり、来訪時はゆっくりとお部屋で過ごしていただいている。更にご本人ができるよう支援している。	ご家族に定期的に面会に来て頂いたり、行きつけの美容室を利用したり、ご自宅に出かけたり、ご家族と一緒に外食に行かれるご利用者もおられる等、馴染みの関係が継続できるように支援しています。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やお茶の時間に職員と一緒に入り、できるだけ多くの会話をし、ご入居者同士がお互いに支え合う、かばい合う等の関係が円滑になるよう働きかけをしている。		
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	ご家族から相談があった場合は、対応する体制をとっている。		
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	ご入居者が何をしたいのか、誰に会いたいかな等を日々の関わりの中で声掛けしたり、会話において暮らし方の希望や思い、意向の把握等に努めている。また、意思疎通が困難な場合は、ご家族からご協力をいただき、情報を得て検討、実践に努めている。	日常生活にて、ご本人の意向、思いを確認し、すぐに対応できるものは対処するようにしています。また、月に1度のユニット会議にてご利用者のカンファレンスを行い、職員間で情報を共有し、意向に沿った支援ができるように努めています。	

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
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	ご入居者の人生・生活歴の把握に努めている。プライバシーに触れることなので、十分な説明を行い、プライバシー保護への配慮を行いながら、その方の歴史を知ることによって個別対応に努めている。	ご利用者の情報については、契約時にご本人やご家族からこれまでの生活歴や暮らし方を聞いてアセスメントシートを作成しています。また、日々のやりとりの中で得られた情報も追加し、6ヶ月に1度、定期的にアセスメントシートも更新しています。	
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	介護計画の作成にあたって、一日の暮らし方や生活のリズムを把握し、自分でできることはできるだけ行ってもらい、できないことを援助するように努めている。		
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	ご入居者、ご家族から思いや意見を伺い、また、ユニット会議、カンファレンス等において全職員で意見を出しあった内容を介護計画に反映させ、作成に取り組んでいる。	介護計画は3か月に一度、計画作成担当者が評価しています。また、6ヶ月に1度はサービス担当者会議を行い、ご本人、ご家族の意向も確認し、意向を踏まえた介護計画を作成しています。	介護計画を見直した後の職員への周知が遅れていたり、モニタリングがサービス担当者会議の後に開催されている方もいましたので、今後改善されることを期待します。
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	サービスの具体的な内容や、ご入居者の生活の様子、言動、精神状態、睡眠状態、身体状態等を十分に把握、記録し、情報を共有しながら、介護計画の見直しに役立つよう実践している。また、必要に応じて連絡ノート等を活用し、入居者の情報を全職員で共有する等、支援の統一を図っている。		
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	ご入居者の緊急時医療受診は、ご家族の状況により、柔軟に対応している。また、天候が良いのでドライブに出かけたい等の希望がある時は、可能な限り要望を叶えている。		
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	運営推進会議委員に町内会長、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員に入っていただき、地域密着型サービスに努めている。避難訓練等、日頃より上越南消防署職員が来所したり、地域駐在所の警察官が来所し、安全確保を行っている。また、多くのボランティア・保育園・小学校・中学校との交流に努めている。		

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
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	主治医、かかりつけ医は、ご入居者の既往歴等を把握されているので、原則変えないこととし、受診は基本的にご家族にお願いしているが、できないときは職員が対応している。	基本的にはご家族に定期受診はお願いしていますが、往診にも来ていただいているほか、状況に合わせて職員が支援することもあります。ご家族が付き添う場合は、医療機関に対してご利用者の状態をまとめた情報提供書をお渡し、適切な医療が受けられるように支援しています。	
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	看護職員を配置しており、日頃の健康管理や医療機関との連携を図っている。看護師不在時、ご入居者に状態変化があった場合は、24時間電話連絡により駆けつける体制をとるとともに、看護職と介護職の連携も確保している。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、管理者、看護師が状態確認をし、担当医師・看護師と情報交換を行っている。また、随時ご家族と連絡を取り、回復状況等情報交換をしながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	入所時に重要事項の説明や重度化した場合の対応に係る指針を十分に説明し、終末期の対応には、基本的にご理解をいただいている。重度化や看取りに直面した場合は、ご家族・主治医・管理者・看護師・介護職員等で協議し、終末期に対する対応方針を決めている。	事業所独自の重度化した場合の対応に係る指針を策定し、契約時に説明しています。ご利用者の状態に合わせて話し合いの場を設け、主治医とも協力しながら、ご本人・ご家族の希望に添った支援をしています。	
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	施設において、上越南消防署職員の指導により、普通救命講習会を年1回開催し、AEDの使用方法を含めた心肺蘇生法の実技講習を受講している。また、緊急時対応マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。	職員が適切な初期対応ができるように看護師による緊急時の対応に関する研修を行っているほか、職員には普通救命講習も受講してもらっています。	

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回避難訓練を上越南消防署・消防設備事業所・近隣事業所・ご家族よりご協力をいただき、開催している。平成21年より自主防災組織を町内に立ち上げ、当施設の敷地内に防災機材格納庫を設置、施設内に非常用糧食の備蓄を行うとともに、「防災まちづくりの協力に関する協定」を結び、地域との協力体制を築いている。	日中や夜間の火災を想定した避難訓練を定期的に行い、日頃の備えに対する意識を高めています。また、町内会と『災害時における応急活動及び平素における防災まちづくりの協力に関する協定』を結び、地域の方には避難訓練に参加してもらっています。	災害マニュアルを整備し、災害の状況に合わせて職員がどのような対応をするのか周知徹底されることを期待します。
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	個人情報管理規定を周知徹底し、定期的に職員研修を開催している。また、職員には個別面談等において、言葉遣いや態度について指導を行っている。	ご利用者に対する言葉遣いにも配慮する等、プライバシーを損ねないよう徹底しています。また、広報への写真の掲載についても契約時に確認がとられています。	
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	ご入居者に寄り添いながら、思いを否定することなく、ご本人の希望、関心事、趣味等を伺い、ご入居者の表情を注意深く観察、複数の提案を行う中で、自己決定をしていただけるような場面作りに努めている。		
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	ご入居者の体調や気分に応じて、食事やお茶の時間をずらしたりしている。また、入浴拒否がある場合は、無理強いせず、日を変えるなど柔軟に対応している。外に行きたい方には、可能な限り散歩やドライブ等の付き添いを行っている。		
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	自己決定が可能な方には、ご自分で洋服を選んでいただき、身だしなみに気を配っている。自己決定がしにくい方は、職員と一緒に考えて、本人の気持ちに添った支援を心がけている。		

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
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	ご入居者と職員は、一緒に食事をするとともに、米とぎ、野菜の皮むき、後片付け、洗い物等も一緒に行っている。行事食や敷地内の畑で取れた野菜、ご家族・職員・地域の方よりいただいた米、野菜等を調理し、食事を楽しめるよう心がけている。時には献立作成から食材の買い出し、調理まで入居者が主体になって食事作りを行っていただく、調理レクリエーション等も行っている。	ご利用者にもできる範囲で食事の準備や食器拭きなどは手伝ってもらっており、畑での野菜の収穫もご利用者と一緒に行っています。ご利用者と一緒に外食に出かけたり、事業所で笹寿司作りを行うなどして、食事が楽しみなものになるようにしています。	
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	ご入居者の食事・水分摂取状況を毎日記録し、把握するよう努めている。個別に主治医より高カロリー飲料を処方されている方もいるが、それだけに頼らず、できるだけご入居者の状態に合わせた食事や嗜好品、食べやすい物等で工夫をしている。また、個々の義歯、口腔状態に合わせて、食事形態を変えたり、場合によっては配達業者に食材ごと変更してもらうなど、少しでも安全においしく食べていただけるようにしている。		
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	食前に口腔体操、食後は歯磨きと義歯洗浄を行うとともに、口腔内観察を行っている。自立している方には声掛け見守りにより、歯磨きをしてもらい、介助が必要な方には、できない部分について介助している。		
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	おむつ使用の方が、寝ている状態では排便ができず、入浴時に排便してしまうため、トイレで座る習慣づけをしたところ、毎日排便があるようになった。また、平行棒を使用した立位運動の効果もあり、トイレ介助の労力も減少している。	排泄チェック表を活用して、ご利用者の排泄パターンを把握し、ひとりひとりに合わせた支援を行っています。	
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	自然排便を基本とし、毎日10時にラジオ体操を実施している。午前中はお茶と牛乳を提供、水分摂取を心がけ、排泄チェック表にて排便の状態を把握無い時は必要に応じ、看護師が主治医と連携し、薬等でコントロールしている。また、散歩などでできるだけ体を動かす機会を設けている。		

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご入居者の体調や希望に合わせて柔軟に対応し、入浴を楽しんでいただいている。また、重度化したご入居者には、希望に合わせた入浴は難しいが、リフト浴で安全な入浴支援をしている。	ご利用者の希望に合わせて入浴できるようにしており、同性介助での支援や、入浴を嫌がるご利用者に対してうまくタイミングをずらして入浴して頂けるよう支援しています。また、一般浴槽での入浴が難しい方には、機械浴での入浴を支援しています。	
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	ご入居者の生活リズムを把握し、その方に合わせた入眠を促している。また、できるだけ日中に活動してもらい、夜眠れずに起きている方には、温かい飲み物を提供したり、話を聞くことにより、安心感を醸成するよう努めている。		
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	服薬管理は、原則看護師が行い、看護師が服薬ファイル等を作成、個別の薬箱に保管し、職員に周知徹底を図っている。服薬時は自立されている方を除いて、基本職員が直接飲ませている。また、定期的に薬についての研修を行っている。		
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	米とぎ、食事作り、茶碗洗い、お盆拭き、掃除、洗濯物干したたみ、畑の野菜収穫、雑巾縫い等を行っていただいている。また、午前午後の自由時間には、集団レクリエーションを行うことがあるが、塗り絵を楽しむ方、歌を聴かれる方、職員との会話を楽しむ方、居室で静かに過ごす方と、それぞれ過ごし方を自由に楽しんでいただいている。		
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に支援している	天気の良い日には、市内へのドライブ、季節や地域の行事による外出、水族館見学等を行っている他、ご家族の協力により法要、墓参り、選挙の投票、外食等の支援を行ってもらっている。また、本人の希望により、自宅に連れて行くことで、帰宅要求が落ち着くこともある。	ご利用者の希望に合わせて散歩や買い物などに日常的に出かけているほか、事業所として季節に合わせてお花見や菜の花見学、紅葉見学などの外出も行っています。	
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	少額ではあるが、お金を所持している方がいる。お金を使うことはないが、持っていることで安心されている。		

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
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	ご家族や友人に電話をかけたい方には、プライバシーに配慮しながら支援を行っている。また、手紙のやり取りをされている方には、ハガキや切手の購入、郵便物の投函等、希望に沿った対応をしている。		
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	食堂、ホール、廊下等が広く、共同生活をするうえで、圧迫感がなく、調理の音やにおいがするので、ご入居者、ご家族より喜ばれている。テレビを見る人、塗り絵をする人、音楽を聴く人等、広さが安心感になり、そこにいっただけ、ほっと安らぐような家庭的な温かさを提供できる雰囲気作りに努めている。	リビングは非常にゆったりとし、採光を十分に取り入れられるつくりになっており、天井も高いので閉塞感を受けず過ごしやすい環境になっています。	
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	共有空間を広く、ご入居者のストレスにならないように、居場所となる小上がり、ソファ等スペースを複数確保し、好きな場所でつろげるよう工夫している。また、絵画や花などの装飾、ご入居者が自ら手作りする季節の塗り絵を掲示したりしている。		
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	居室は、ご家族よりご協力をいただき、筆筒、テーブル、写真や思い出の品々が持ち込まれ、思い思いに飾り付けされている。また、ご入居者が自宅にいた時と同じように、心地よく過ごしていただけるように配慮している。	トイレと洗面所が各居室に設置されており、可能な限り自宅でご本人の使っていた家具やご家族の写真などの馴染みの物を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるようにしています。	
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	ご入居者に合わせた手すりの増設やその方の身体状態に合わせた環境作りに努めている。また、混乱や行動の失敗があるときは、必要な目印をつけたり、現在の状態に合わせた環境を提供できるように、常に職員と話し合いを行い、自立支援につなげている。		

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. 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、活き活きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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