

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員で話し合い、自分達が目指すグループホームをイメージし、いつでも口でできる分かりやすい言葉で「みんなで ゆっくり 笑って暮らそう！」の理念を掲げ、努力している。	理念は見やすい所に掲示して共有している。年1回見直しを行なっているが、継続して同じ理念を掲げていきたいという職員の意見を尊重し作り変えはしていない。全体ミーティングで個々の利用者の対応を話し合う中で、理念が実践されているか確認している。	
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	コミュニティーセンターで行われる、コソコソ貯筋体操・地域行事への参加。また、地域にある商店・理容院の利用後にお茶をいただき会話を楽しんでいる。また、地域ボランティアの受け入れや小学生とのふれあいでも交流を深めている。	敬老会などの地域行事に参加している。西山フェスティバルには作品を出品し見学に行くことが恒例となっている。隣接するコミュニティーセンターで開催される認知症サポーター講座の参加者はホームに立ち寄り利用者や散歩やお茶を楽しんでいる。また回覧板で草刈りボランティアを募った際には大勢の方が参加してくれた。映画会やコーラスなどのボランティアや小学生の訪問など地域との交流を深めている。	
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	認知症サポーターリーダー研修、地域ケア会議出席の際、グループホームの役割や認知症の人への接し方などについて話しをしている。認知症カフェの利用もしている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者の現況や活動状況を報告している。情報交換や、地域との連携を図るための意見をもらいサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回市職員・地域包括職員・地域住民代表・家族・有識者などが参加し開催している。利用者の現状や活動状況を報告し意見交換している。検討事項について話し合い助言を得たり、包括職員から利用者の入居前の様子について情報提供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	柏崎市役所介護高齢課の職員や、西山町事務所福祉保健課の職員と情報交換を行ったり、何かあれば随時連絡を取り合っており、協力関係の構築に努めている。	市職員は運営推進会議のメンバーであり、現状を把握している。何かあれば連絡し情報交換している。市の認知症施策総合推進事業の取り組みとして医療・介護連携スタッフカンファレンスが開催され、利用者を事例として取り上げてもらうことで対応について検討することができた。	
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	全体ミーティングやカンファレンスの機会を通して説明し、「身体拘束をしない」ことを職員に意識付け、徹底している。また、事業所内で身体拘束廃止の研修会も行っている。	定期的に研修している。日頃から言葉がけがスピーチロックにあたらぬか確認している。施錠はしておらず安全確保のため回転灯を各所に設置するなど工夫している。帰宅願望がある時は制止せず付き添って外に出たり、声をかけ気分転換を促している。居室からテラスへ出ることも可能であり、利用者の状態に応じて安全を確保しつつ自由に過ごしてもらっている。	
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	外部研修に参加したり、事業所内で伝達研修を行うなどし、学ぶ機会を設けている。利用者の様子や状態を観察し、虐待防止に努めている。	外部研修に参加した際には伝達講習を行ない、全職員で学ぶことで虐待防止に努めている。仕事上のストレスは一人で抱え込まず、お互い口に出して発散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	管理者は研修を受けているが、他の職員は受けていない。これまで対象となる利用者がいなかったこともあり、重視していなかった。		
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	契約内容について説明し、家族の質問等にも応じており、一応の理解は得られているものと思う。		
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	利用者からの意見、要望はその都度取り上げるようようになっている。家族からは、面会時や電話等で意見や要望を聞くよう心掛け、運営に反映させる努力をしている。	利用者の意見は普段の関わりの中で聞いている。担当職員は定期的にゆつくり話を聞く機会を作り意見を聞いている。家族からは面会時や電話などで意見を聞き、要望に応えられるよう努めている。	意見を言い出しにくい家族の心情に配慮し、アンケートなど積極的に機会をつくることで、より多くの意見や要望を出してもらいサービス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	2か月に1回全体ミーティングを開催し、職員全員が揃って話し合う機会を設け、ケア内容の確認や周知、意見交換の場としている。出された意見や提案は、運営に反映させている。	管理者は毎日の申し送り時など普段から職員の意見を聞いている。また2ヶ月に1回全体ミーティングを開催し意見を聞いている。法人の会議が月2回あり、職員の意見を代表者に伝えている。	
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	代表者はよく事業所を訪れ、職員の様子を見たり、相談に応じてくれる。職場環境・条件の整備にも力を注いでくれている。		
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	法人内の研修を積極的に推進し、計画的に外部研修を行うことで、段階的に職員が知識・技術を習得出来るよう図っている。		
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	研修生の受け入れや他施設研修、利用者同士の交流会を通しての他施設職員との交流等に理解を示してくれ、積極的な取り組みがされている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接を行い、本人の状態を知ると共に、本人の訴えや要望に耳を傾けながら受け止めることを心掛け、安心してもらえるよう努力している。		
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	事前面接を行い、家族が抱える問題や不安、要望等を聴き、事業所で行っているサービスについても説明し、協力しながら取り組んで行けるよう話し合っている。		
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	事前面接で、本人や家族の話を聴き取った中で何が必要かを考え、対応に努めている。		
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	本人の生活機能に着目し、料理や掃除、洗濯、園芸等、本人が楽しみながら出来ることを見出して、一緒に作業や活動を行うよう心掛けている。		
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	毎月事業所便りを作成し、2ヶ月に1回担当職員から御利用者の近況を手紙にしたものと一緒に発送している。また、随時連絡を取り合うなどして連携に努めている。	担当職員が日頃の様子を手紙にして、事業所便りと一緒に2ヶ月に1回家族に送付している。面会に来られた時は居室でゆっくり過ごしてもらっている。敬老会を一緒にお祝いしたり、お盆や正月は外泊して自宅で過ごしてもらうなど、本人と家族の絆が継続できるよう努めている。	
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	事業所のボランティアはほぼ地域の人に来てもらっているので、そこでの交流を通し知人に出会うことも多い。また、地域行事に参加したり、馴染みの理容院や商店に行き、地域の人と交流を図っている。	馴染みの人や場について入居時本人や家族に聞いて把握している。知人の面会時には居室でゆっくり過ごしてもらったり、馴染みの理容院や商店に出かけている。商店の方が近所の利用者の知人を呼んでくれることもあり、一緒にお茶を飲むなど交流を楽しんでいる。またコミュニティセンターのコツコツ貯筋体操に参加して知人に会うなど関係継続の支援をしている。	
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	利用者同士が互いの尊厳を傷付けることなく会話出来るよう座席を考え配慮し、ひとりである利用者には孤立することがないように声を掛けている。		

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	当事業所の退所者は、特養入所か死亡された方がほとんどで、直接相談や支援に関わることは行っていない。特養入所者については、時々様子を見に行ったり、情報提供を行ったりしている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、担当職員を中心に本人の希望や意向の把握に努め、毎日の申し送りやカンファレンスにて職員間で情報を共有し、本人本意に検討を行っている。	日頃から利用者に寄り添い、思いや希望の把握に努めている。話を聴く際はしっかりと向き合い、真剣に聴くよう心がけている。把握した情報は記録すると共にカンファレンス等で周知共有している。思いを伝える事が苦手な方がいたが、本人が行う事を否定せず辛抱強く接した結果、信頼関係が生まれ何でも笑顔で話してくれるようになった例がある。	
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	事前面接の資料や、本人・家族・関係者からの聞き取りにより、把握するよう努めている。	入居前に自宅を訪問し暮らしぶりや生活環境を把握するとともに、センター方式を活用して本人・家族から詳細に聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。サービス利用の経過等は前の介護支援専門員などから情報収集している。入居後も把握に努め、得た情報は記録して共有している。	
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	一緒に作業したり、活動することで利用者が持っている力を見出すよう心掛けている。また、個々の利用者の様子をよく観察し、ケース記録や業務日誌に記録したり、引き継ぎの際に説明するなどして、全員が周知出来るよう努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、担当職員を中心に話し合い、出された意見やアイデアが反映されるような介護計画の作成に努めている。	モニタリングは担当職員が中心となり全職員の意見を聞きながら3か月毎に実施している。計画の見直しは6ヶ月毎に行ない、変更が必要と認められた場合は家族にも参加を呼びかけてサービス担当者会議を開催して話し合い、関係者それぞれの意見や提案、要望を反映させながら新たな介護計画を作成している。状態変化があれば、その都度、計画の見直しを行なっている。	
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	日々の様子や変化を、丁寧にケース記録(個別記録)に記入するよう心掛け、介護計画の実践や検討材料としている。		
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	本人の状況や要望に応じ、外出やドライブを行ったり、家族が都合つかない場合は受診に連れて行くなど、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	地域の小学生やボランティアの方達との交流の場を設け、楽しんでもらっている。また、コミュニティセンターとの連携も取れており、コツコツ貯筋体操や地域行事に参加させてもらっている。月に1度認知症カフェに出掛		
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	家族の希望に応じて家族が受診に連れて行くか、定期的に往診してもらっている。また、体調不良時は家族と医療機関に連絡をとり、事業所で受診の対応をしている。些細な事でも、相談に応じてもらえる体制になっている。	本人・家族が希望するかかりつけ医での受診となっている。家族による通院介助を基本としているが、緊急時は職員が代行している。近くの診療所は往診が可能で利用している方も多い。受診時には家族に口頭で状態を伝え、必要時には健康状態等を報告する文書を用意し、医師に円滑に情報提供できるよう支援している。受診結果は口頭で報告を受け、ケース記録に記録して情報共有している。	
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	訪問看護との契約はしていない。同法人特養の看護師が相談に応じてくれる場合もあるが、主にかかりつけ医療機関の看護師と連絡を取り合い、医師への取り次ぎや相談に応じてもらっている。		
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。	入院時は職員が同行し、状態説明や日頃の様子を医師や看護師に伝えるようにしている。また、入院中の様子や回復状況は、ソーシャルワーカーや家族から情報を得るようにし、いつ退院しても心配のないよう配慮している。		
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	職員間でよく話し合い、家族にも状態を説明したり連絡を取り合うなどして協力してもらっている。事業所で出来ることも限られていることを伝え、理解を得ている。	契約時、重度化した場合や終末期の意向を本人や家族に確認している。継続的な医療処置が必要となった場合は対応が難しい等、事業所でできることと、できないことを説明しながら、意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいる。状態変化時にはその都度、家族や関係機関と相談し、情報提供も行いながら意向を確認し、安心が得られ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	マニュアルを整備し、法人内で行う研修に参加するなどして習得に努めている。	毎年、全職員が法人や消防署の救急救命講習に参加し、緊急時対応の訓練を受けている。また、症状別マニュアルが整備されており、マニュアルに基づき同法人特養の看護師が講師となり嘔吐・誤嚥・骨折・火傷・意識レベル低下時の対応などの勉強会や訓練を行ない、実践力を身に付け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回の避難訓練を実施し、出来るだけ実際に即した訓練となるよう心掛けている。コミュニティセンターや消防団との連携は取れているが、地域住民との連携が課題となっている。	年2回、消防署員の指導のもと昼夜を想定した避難訓練を実施している。初期消火訓練や通報訓練、発電機の使い方の再確認なども併せて行ない、また訓練で判明した課題についても解消に向け検討している。地域との協力体制については、地元消防団や近隣世帯に災害時の協力依頼がしてあるほか、避難訓練に消防団員数名の参加も得ている。	地震等、自然災害時の対応訓練が実施されていない。自然災害時は火災時とは違った対応が必要になると想定され、いざという時に慌てず確実な対応がとれるよう、具体的な訓練計画を作成した上で訓練を実施し、さまざまな災害への対応力を身につけることが望まれる。また、食器棚等、地震時に転倒が予想される器具を固定することが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの認知症の症状を把握した上で、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉掛けと、丁寧な対応を心掛けている。	法人の接遇研修に参加し適切な言葉がけ・対応を学んでいる。職員心得も掲示して周知されており、職員は誇りやプライバシーを傷つけないよう特に言葉づかいに気をつけ利用者と接している。また、利用者一人ひとりの状態に応じてその人に合わせた対応を行なっている。記録類の管理も適切に行われている。	
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	本人の思いや希望を尊重しながら、支援するよう努めている。状況により職員の判断で誘導する場合も見られる。		
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	食事時間や入浴時間等、1日の大まかな流れは決まっているが、なるべく利用者の気持ちを尊重して、その人のペースに合った支援を心掛けている。		
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	馴染みの理容院を利用したり、入浴後の整髪や髭剃りなどの支援を行っている。また、行事や外出の際は着替えたり、化粧を勧めることもある。服装については、介助が必要な方は職員と一緒に選んでいる。		
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	利用者の好みを把握し、その人に合った調理法を取り入れている。出来る方には、配膳や片付け、調理なども一緒に行ってもらっているようにしている。	買い物、準備、後片付けなど、利用者個々の力を活かしながら職員と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく会話しながら食事している。献立は、利用者の好みや地域の方・家族が差し入れてくれた野菜や山菜など季節の物を採り入れながら立てている。また、ホームの畑で利用者と共に栽培・収穫した野菜を食卓に上げたり、誕生日にはその方の好きな献立とホールケーキでお祝いしたり、外出時は外食するなどの楽しむ工夫もしている。	
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	栄養バランスを考え、毎月実施する体重測定の結果を基に、その人に合った量を提供している。また、好みの物を取り入れたり、自分のペースで食べられるよう配慮している。水分不足にならないよう、1日の水分摂取量を記録している。		
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	自分で歯磨きが出来ない利用者や、磨き残しが心配な利用者の介助は行っているが、自分で出来る人には言葉掛けのみで、確認はしていない。また、義歯は毎食後洗浄し、週2回ポリドントで除菌している。		

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
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	現在おむつ使用者はおらず、自立している御利用者が多い。介助が必要な方は、排泄チェック表に記入することで排泄状況や排泄パターンの把握に努めている。また、サインを見逃さないよう注意しながら、トイレでの排泄を支援している	トイレでの排泄を大切にしており、身体機能に応じた個別援助を行なっている。必要な方には排泄チェック表でパターンを把握して定時誘導したり仕草を見て誘導することでなるべく失敗がないよう支援している。トイレ誘導時の声かけは羞恥心に配慮して職員間でお互い注意し合っている。	
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	基本的には自然排便を心掛けている。便秘気味の方には牛乳を飲んでもらっている。1日の水分摂取量を記録し、少ない方には飲みやすい形で提供し、水分をしっかりと摂るよう勧めている。また、午後の余暇活動では毎日体操を行っている		
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	週3回、個々に入浴日は決めてあり、入浴時間も午後を設定してあるが、本人の気持ちを尊重し、時間を動かしたり、日を変えたりしている。	基本的な入浴日・時間帯は設定しているが、変更の希望があれば柔軟に対応している。入浴時間は余裕を持たせて取っており、一人ひとりのペースに合わせゆっくりと入浴できるよう配慮している。拒否される場合は無理強いせず、その方に合わせ入りたくなるような誘いを工夫している。ADLの低下している方はリフト浴を利用することができる。	
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	日中は、玄関ホールや食堂で談笑されたり、居室で本やテレビを見たりと思いいいに過ごされてる。夜間、眠れない方には食堂でしばらく一緒に過ごしてもらい、落ち着いたら休んでもらうよう支援している。		
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	薬剤情報提供書を個々のケース記録に綴じて、職員が見やすいようにしている。薬は一人ひとりに手渡し、服薬の確認をしている。変化については、ケース記録に記録し、カンファレンスで話し合い、必要時は主治医に報告している		
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	カーテンの開け閉めや洗濯物を干したりたたんだり、調理や掃除など、職員と一緒に意欲的に取り組んでもらっている。晩酌を希望する方にはアルコールの提供も行っている。		
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	散歩やドライブに出掛けたり、地域の祭りや観光施設に出掛け、外食をして来ることもある。家族や本人希望時に家族の送り迎えで外出したり、盆や正月等は外泊してもらい、ゆっくり家族と過ごす時間を持つよう支援している。	周辺は安全に散歩することが出来る環境であり、日頃から気候が良ければ近隣を散歩している。また、庭で体操したり、庭に椅子・テーブルを出してお茶のみや花見をするなど、外の空気に触れる機会が増えるよう支援している。ドライブや個別の買い物にも気軽に出かけている。普段行けないような場所にも、バスハイク行事等を企画して出かけており、利用者の楽しみとなっている。家族と外出する機会も増え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
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	一人ひとりの財布を用意し、職員が管理しているが、必要な時にいつでも使えるようになっている。自分で財布を管理している利用者もいる。		
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	公衆電話はないが、業務に支障が無い程度の利用は可能となっている。希望があれば事業所の電話を使ってもらい、家族からの電話も取り繋いでいる。手紙を書く人は減多にいないが、希望があれば支援している。		
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	居間や食堂、玄関に季節の花を飾り、廊下には行事等の写真を展示している。玄関には利用者の作品も飾られている。季節を楽しめるよう花を育てたり、草刈りをして庭の手入れを行っている。また、室温の管理や照明の調整を行い、静かな曲を流すなどしている。	玄関・廊下・食堂などすべてが広々としており、明るく開放的である。どこにいても大きな窓から庭の景色が見渡せ、季節を感じることができる。廊下に多数展示されている写真は常に新しく張り替え、利用者が眺めて思い出したり面会に来られる家族に最近の様子が分かるよう工夫されている。随所に利用者の作品も展示されている。掃除が行き届き清潔であり、空調も適切に管理され過ごし易い環境作りがなされている。	
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	テレビの前や玄関ホールの窓側にソファを置き、ゆっくり話をしたり、庭を眺めたり出来るようになっている。		
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	居室には、家族の写真や手芸品等を飾っている。テレビを持参している人は、居室で自由に観ることが出来る。必要な物があれば、家族に相談して持って来てもらったり、購入している。	居室は広く、洗面所とトイレが備えつけられている。掃き出し窓がテラスに面しており、利用者は自由に入出入りすることが出来る。テレビなど自由に持ち込んでもらったり、アルバムや人形など愛着のあるものを置き、その人らしい居室づくりを工夫している。	
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	廊下やトイレ、浴室など、必要な所には手摺りが付いている。部屋の位置が分からなくなる人の為に、出入口に目印を飾っている。		



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、安心して暮らしている (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				