

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	運営理念を掲示し、「町と共に歩む」グループホームを目指している。今年度からは施設の理念の他に、法人介護事業部の理念も一緒に職員間で話し合い、理念に基づく運営が出来るよう日々行なっている。	開設時に職員で話し合い作成した事業所独自の理念であり、玄関など目につく所への掲示や、毎月の会議時に唱和し、意識付けし共有している。職員は理念を意識してケアプラン作成やサービス提供を行い、実践につなげている。開設時からの理念であるため、現状にあった理念となるよう、法人介護事業部の理念も踏まえて全職員で話し合い、理念の見直しを行う予定である。	
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	町の行事、イベント等の参加の他、散歩や畑仕事などでの地域の方との会話や交流を図れるよう努めている。	阿賀町の文化祭や敬老会、小学校の文化祭や運動会の見学に出かけたり、高校生の職場体験の受け入れを行い、交流を図っている。散歩時は住民と挨拶や会話をし、時には野菜の差し入れを頂くなど、良好な関係を築いている。近隣の人たちが気軽に立ち寄り遊びに来ることが出来るような関係を築きたいと考えている。	ホームの様子や認知症についての記事などを盛り込んだ広報誌を発行し、情報発信することで地域の方々にホームをより理解してもらったり、地域の方々に参加してもらえるような行事を企画するなど、より積極的に交流を図り、地域の方々が気軽に立ち寄れるような関係を作る取り組みを期待したい。
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	入居者様が施設利用以外の方と同じ様に生活し、普通に暮らしている姿を見て頂いたり、感じて頂くことも地域貢献と認識している。		
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	運営推進会議の参加者から、職員ではなかなか思いつかないような意見を頂いたりして、日頃のサービス向上に励んでいる。施設の取り組みなども理解して頂いている。	2ヶ月に1回、利用者代表・家族代表・区長・地域包括職員・法人の介護事業部本部長のメンバーで開催している。事業所から活動報告や外部評価結果の開示を行い、地域包括職員から町の高齢者に関する情報やアドバイスを頂いたり、区長から地域の情報を頂くなど、有用な意見交換が行われ、サービス向上に役立っている。	
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	定期・不定期に地域ケア会議に参加させて頂いている。そのような機会に町の担当者との意見交換を行なっている他、不定期ではあるが直接伺い話をする機会を作っている。	阿賀町の担当者とは、日頃から何かあれば電話連絡したり出向いて相談している。また、地域ケア会議や町主催の研修会に参加し、その場で町の担当者へ事業所の現状を伝えたり、意見交換を行ない、協力関係を築くよう努めている。	
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	夜間を除き玄関等の施錠は行なっておらず、職員も行動制限や身体拘束等に関して法人内研修等で理解した上で業務に当たっている。現状において身体拘束等は行なっていない。	法人研修への参加のほか、ホームの内部研修を行い、職員は身体拘束をしないケアへの理解を深めている。車イスを利用されている方をテーブルの椅子に座ってもらうことは、結果的に本人の自由な行動を抑制してしまうことになるなど、具体的な例を上げて学び、拘束行為が発生しないよう取り組んでいる。また、利用者への言葉のかけ方や声のトーンにも留意し、言葉による拘束がないケアの実践に力を入れている。	

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
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	研修や事例検討会等を開催し高齢者虐待に関しての理解を深める機会を設けている。職員の住む地域においても虐待が見過ごされることがないよう協力することの重要性についても話し合っている。	身体拘束と同様に、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。言葉による虐待にも注意を払い、日頃から職員間で互いに確認している。また、職員はホーム内だけではなく、自身の居住する地域にも目を向け、虐待の防止に努めている。	
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	権利擁護については内部研修等を行い定期的に学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際は重要事項説明書などを用いてご本人、家族が納得、理解して頂けるよう十分に説明を行い契約の締結を行なっている。		
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	苦情相談窓口に関して玄関等に提示している。家族等が意見を表しやすいように玄関入口に意見箱を設置している。ご利用者の意見が表れやすいよう運営推進会議の出席をお願いしている。	利用者には、日々の関わりのなかで意見・要望の把握に努めているほか、運営推進会議に2～3人づつ順番で出席してもらい、要望等を伺っている。家族には、面会等で来訪した際や電話連絡時に積極的に問いかけたり、時には訪問してお話を伺い、意見・要望等を引き出せるよう努めている。把握した情報は記録し、職員会議等で検討のうえ運営に反映させている。	
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	月に1度職員会議を行っており、職員からの意見を聞いて課題検討を行なっている。会議以外でも管理者にいつでも話せるような関係性の構築にも努めており、ホームの運営に反映している。	毎月1回、職員全員が集まり、職員会議を行っている。職員が気づいたこと、改善が必要と思われることに関して意見や提案を表明している。また、管理者は日頃から相談や意見・提案などがしやすい環境づくりに配慮しており、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。出された意見には助言等ですぐに対応するよう努めている。	
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	人事考課を取り入れており、職員1人ひとりの面談を年数回行っている。目標設定や達成確認を通じて向上心を持って働きやすい環境整備を行なっている。面談での意見や要望は管理者が法人に報告できるよう会議も定期開催している。		
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	法人内部研修を多く行い、職員にも出来るだけ参加してもらったり、外部研修や事業所内部においても勉強会を行い、職員1人ひとりの質の向上に努めている。		
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	地域福祉の連絡協議会に参加しており、他事業所等との交流会や研修会にてサービスの振り返りや改善、質の向上に取り組んでいる。		

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
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	新規入居者の入居にあたり、不安に思っていることや心配なことなどを十分に傾聴し、安心、納得してもらえるまで何度も説明するよう心掛けている。また、家族とのつながりの継続に向けて働きかけている。		
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	入居段階に限らず入居後も、グループホームでの生活などの不安や要望はできる限りお聞きし、安心して頂けるよう説明を行っている。		
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	入居申し込み時、ご本人、ご家族への利用説明において状況等を確認、把握しながら必要に応じてサービスの説明を行っている。		
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	入居者は入生の先輩であるという認識を職員は共有しており、習わしや、郷土料理等を通じて入居者の知識や経験を学ばして頂いている。入居者同士の支え合いを阻害しないよう皆で暮らすことの重要性を認識している。		
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	月に1度日常生活の状況を手紙にて報告している。ご自宅での生活状況の情報提供を依頼するなど関わりを絶やさないう心掛けている。必要に応じて家族と外出する機会があるよう働きかけを行なっている。	毎月、家族へ手紙を送り生活状況を伝えたり、こまめな電話連絡や家庭訪問などを通して家族への情報提供を積極的に行ないながら情報共有し、協力関係の構築に努めている。家族にホームへ足を運んでもらえる機会が増えるような工夫を行なっているほか、来所時にはできるだけゆっくりして頂けるよう促したり、一緒に外出するよう働きかけたりし、利用者と家族が共に過ごす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	大切な場所や人との交流を絶やさないうに来所された方には伝えたり、連絡するなどしている。ただ周りの方も高齢化してきているので自ら職員と町に出て行ったりするなど、関係を途絶えないように配慮している。	入居時に本人や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、情報を集めている。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。電話の手助け、馴染みの美容院や店の利用支援、馴染みの場所へのドライブなど、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	座席の配置や孤立しないようにする為、入居者みんなでする作業などをすすめるなど、様々な働きかけや配慮を行なっている。入居者同士が助け合い、支え合いながら日々の生活を送っている。		

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
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	サービスの利用や契約が終了しても関係を断ち切らず、現在の状況を聞いたり又、直接家族や本人にお会いするなど継続的な付き合いを大切にしている。		
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	随時ご本人から聞いたり、話し合ったり、時にはご家族からも話しを聞くなどして希望、意向の把握に努めている。ケアプラン作成時に本人の希望、意向を把握してケアプランに反映している。	話すのが好きな方も多く、日々の会話の中から思いを引き出している。言葉の少ない方にも意識的に話しかけ、時には1対1になれる場面で思いを聞くことで把握している。食べたいものや行きたい所・ホームでの役割など一人ひとりの思いを介護計画に反映し実現できるよう支援している。	
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	センター方式を使用したアセスメントを取り入れ活用している。1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をご本人、又はご家族に聞き把握に努めている。	利用していたサービスの関係者などから情報を得ている。また家族にセンター方式のシートに記入してもらい、今までの暮らしの情報について把握している。入居後も居室担当職員が中心となり把握に努め、知り得たことは申し送りノートなどに記入し共有している。年に1回はセンター方式シートの見直しを行ない、情報を追加・整理し最新の状態に更新している。	
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	センター方式を活用してのアセスメントで利用者一人ひとりの過ごし方、心身の状態、有する能力等の現状を把握して、ケアプランに反映させている。		
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	職員会議やカンファレンス、ご家族等との話し合いを行い、課題検討やケアの方向性を話し合い、日々の関わりの中での意見や意向を介護計画に反映させている。	毎月居室担当職員がモニタリングしている。3ヶ月に1回もしくは状態変化に応じて、介護支援専門員と職員でカンファレンスを行い計画を見直している。家族の意見を計画に反映できるよう、面会時などに意見を聞くようにしている。	
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	日々の様子やケアの実施と結果、気づきや工夫を個別の記録に記入している。情報を共有しながら実践したり、介護計画の見直し、変更を行っている。		
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	本人の状況、その時々要望に応じて、併設短期入所生活介護施設、併設通所介護施設や地域資源等の活用に取り組んでいる。		

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	本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等に協力を求めたり、相談するようにしている。		
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	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。	希望のかかりつけ医に受診している。基本家族に同行をお願いしており、健康ファイルを活用し情報提供するなど主治医と連携している。家族が高齢で同行が難しいなどで職員が同行する場合も多く、受診状況は家族に毎月手紙で報告している。	
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	併設施設の看護職員に入居者の体調の変化があるときなど、情報提供を行い相談しながら医療支援を進めている。		
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。	入居者が入院した際はできるだけ早期に退院できるように、メディカルソーシャルワーカー等との情報交換や相談に努めている。入院、退院のために病院と連携している。		
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	入居される前に意思確認を行なっている。入院等で体調の変化があった場合にはその都度状態の確認をしながら支援している。グループホームで行えることについても同様に入居前や入居中でも本人、家族に説明しながら支援している。	契約時に常時医療行為が必要な方や経口摂取が不可能となった場合は対応が難しいことを家族に説明している。状態変化に応じて家族や主治医・ソーシャルワーカーなど関係者と話し合い方針を統一している。重度化して入浴が困難になっても併設事業所の特浴を利用するなど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	事業所内研修時などに定期的に疾患別の緊急時の対応についての研修を行っている。昼夜問わずいつでも冷静に対応できるよう勉強している。	研修で学んでいる。また事例を挙げて、どのような原因が考えられ、何を観察し、どのように対応すればいいのか話し合い急変や事故発生時に備えている。今後は併設施設の看護師の協力を得て、疾患別の観察ポイントや対応についてマニュアル化していきたいと考えている。	急変時落ち着いて対応できるよう救命救急法の訓練が実施されることに期待したい。またマニュアルを整備し学ぶことで、異常を早期発見し適切な医療につなげられることに期待したい。
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	日中想定、夜間想定、併設施設との合同避難訓練やグループホーム単独訓練等、安全に避難できるように訓練を最低年2回は行っている。	昼夜を想定し、毎年、併設施設と合同で1回、グループホーム単独で1回の避難訓練を実施している。地震想定訓練を行ったこともあり、家具が散乱しているケースを想定して実践的な避難誘導訓練を行なった。地域との協力体制については、隣家の方に何かあったら協力してもらえよう声掛けがなされている。	併設施設との協力体制は構築されているが、職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々との協力体制の構築が望まれる。運営推進会議を活用し地域住民と災害の備えについて話し合い協力を呼びかけるなど、地域との連携強化に取り組まれることに期待したい。

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
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	さりげない言葉掛けや入居者への敬意を忘れないように留意している。カンファレンスや職員会議を通して職員全員で確認している。	法人として今年度は接遇に力を入れており、全職員が接遇研修で学び、各事業所に接遇トレーナーを養成している。利用者に敬意をもって接し、不快感を与えないような言葉かけや対応に努めている。記録は台所の中で書き、利用者の目に触れないよう配慮している。	
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	本人の思いや希望を表せるように働きかけたり、理解、納得できるよう何度も説明を行い、自己決定をして納得しながら暮らせるよう本人の意思を確認しながら支援している。		
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し、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	1人ひとりのペースを大切にし、時間などに囚われず、ご本人がやりたいようにご自分のペースで自由にやって頂いたり、ご本人の意思を確認しながら支援している。		
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	ご本人の希望、意向により理容、美容室に行っている。日常の衣類もご本人がタンズやクローゼットから好きな物を選んで頂いている。入浴時も本人に選んで頂く様にしている。		
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	いつの間にか役割りが決まっており、配膳、米とぎ、お茶入れ、食器洗いなど分担されやられている。調理の準備も職員と話し合いながら作業をすすめており、個々の能力の維持になっている。	利用者の好みを把握し、なるべく冷凍食品などを使わず家庭的な食事作りに心がけている。買い物や調理・後片付けを利用者と一緒に行い、食事も会話しながら一緒に食べている。山菜やキノコの直売所に行ったり、畑で収穫した野菜を使い、四季折々の自然豊かな食卓となっている。テーブルを外に出して弁当を食べたり、干し柿作りなど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	併設施設の栄養士に相談しながらご利用者の状態に応じた食事内容や食事形態、栄養バランス、季節の物や塩分など検討しながら食事の支援を行っている。		
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	食後必ず歯磨きの声掛けを行っている。居室でやる方、ホール内の洗面台でやる方など個々に合わせて実施している。歯磨きが不十分な方には介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	入居者個々の排泄パターンはおおよそ把握している。できるだけ自力で排泄して頂けるよう早めに声を掛けたり、定時トイレ誘導など1人ひとりに合わせて支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、失敗なくトイレに行くよう誘導している。安易に紙パンツや高齢者用パットを使用することは、蒸れによる不快感やごわごわして歩きにくいなどの弊害に繋がるため、なるべく布パンツや小さい尿とりパットを使用するなど本人に合わせ、快適に過ごせ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	便秘予防のために、食物繊維の多い食材や乳製品などの摂取、体操等に取り組んでいる。個人差はあるが排泄リズムは整っている。		
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	一応入浴日や時間などの設定はされているが、入居者の希望時間や希望日など、できるだけ入居者に合わせて入浴の提供を行い、お風呂を楽しんで頂けるようにしている。	入浴日でなくても希望があれば入浴してもらっている。冬場は拒否する方が多いが、タイミングを図ったり、声かけを工夫したり、同性介助するなどその方に合わせ支援している。清潔保持のため冬は週2回・夏は週3回は入浴してもらえるよう努めている。しょうぶ湯や柚子湯・入浴剤を日替わりにするなど楽しむ工夫をしている。	
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	昼夜問わず、その時の状況や体調、習慣などで休みたい時には好きな時間に自由に休息できるよう環境の整備、又は支援を行っている。		
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	薬の目的や副作用について職員間で情報を共有して服薬管理、支援に努めている。		
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	利用者個々の生活歴や能力、力を活かして調理の準備やお茶入れ、配膳、掃除など担当してやって頂いている。レクリエーションやドライブなどの外出などで気分転換して頂いている。		
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支援している	買い物希望のある方は職員と一緒に頂けるよう支援している。ご自宅の様子などが気になる方は家族と連絡をとり、可能であれば家族の方と一緒に出掛けたり、家族が無理なようなら職員が代わりに一緒に出掛けられるよう支援している。	一步外に出れば悠々と流れる阿賀野川が一望できる。散歩や毎日の食材の買い出し・畑仕事・山菜取りなど戸外で過ごす機会が多い。福島のお寺の栗饅頭が食べたいと利用者の要望があれば出かけたり、桜・チューリップ・牡丹・紅葉など四季折々の景色を見学に出かけるなど外出支援している。	

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	ご本人の希望、能力、ご家族の同意の下、お金の所持や使えるよう支援している。その他は預かり金として施設側が管理して必要に応じて支援している。		
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	本人がご家族、親戚等に電話を希望された場合は本人に電話を掛けて頂くか、職員が電話を掛け、つながったら本人に替わりお話しをして頂いている。		
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	ホール内、テーブルの上、壁面などには季節に応じて装飾を変えたり、行事の時に写した写真やレクリエーションで作成した作品などを貼っている。植木などもホール内に置き水やりをして頂いたり、植物に触れることにより気分転換できるよう支援している。	季節感が感じられるよう装飾を工夫している。台所を挟んで食堂とリビングが分かれており、普段過ごすリビングにはテレビやソファを置き、カーペットの上で洗濯物を置んだり、足を伸ばしたりできる。食事の時は食堂に移動するためメリハリが付き、自然と生活リハビリのできる環境である。植物を育てたり、猫や金魚を飼うなど癒される空間となっている。	
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	ダイニング(食堂)、リビングの他に、視覚的に個別空間となりうるよう区分した場所を配置している。		
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	入居者、家族と相談をして居室内の飾りつけやタンスなどの配置を行っている。ご自宅から使い慣れた物や思い出の物も持ってきて頂き、本人が落ち着け、居心地のいい生活環境になっている。	洗面所・ベット・テレビ・クローゼットが備えつけられている。ベットの移動や布団への変更も可能で自宅に近い環境になるよう配慮している。タンスや仏壇など馴染みのものを持ち込んでもらったり、写真や花など好みのものを飾り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	トイレや浴室などは分かりやすく工夫しており、居室なども能力に応じて装飾品などで目印をつけ自立した生活を送れるようにしている。また、定期的に入居者に確認しその都度改善している。		

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				