

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	事業所開設時に全職員参画のもと作成した理念を玄関と各ユニットに掲げ、会議や日常的に振り返る機会を持つことで意識づけている。内容については職員会議で話し合い、継続することとなっている。	理念は、事務室や各ユニットに掲示して全職員が常に意識できるようにしている。ユニット会議や職員会議で利用者への対応について、1つ1つ理念に照らして振り返りをしている。常に本人主体の生活を支援できるように心がけ、理念の実践に取り組んでいる。	
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	近隣住民とは日常的に触れ合う機会があり、地域の祭りでは毎年鬼太鼓が来たり見学に伺うなど地元住民への認知度はある。入居者と散歩するときでも地域の方と挨拶して交流している。	近隣住民とは散歩時に挨拶を交わしたり、畑の花をいただくなど交流が広がっている。地域の回覧板を通して地域行事やお祭りに参加しており、年2回の祭りの際は鬼太鼓が事業所の駐車場に立ち寄って利用者を楽しませている。今夏はバーベキュー行事に近隣や運営推進会議の地域代表者に声掛けをして参加してもらったり、10月には地域の流鏝馬行事の見物にも出掛けて地域との交流を図っている。	
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	グループホーム連絡協議会に参加し、佐渡市で進めている認知症施策の一端を担っている。		
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	運営推進会議では、避難訓練や外部評価の報告を行い、地域からの意見を頂けるいい機会となっている。また、入居者と触れ合う機会を作り、事業所への理解を得るなど有意義な内容となっている。	2ヶ月に1回開催しており、2地区の区長、民生委員、地域包括支援センター職員、他地区のグループホーム管理者2名、職員が参加している。利用者本人と家族代表の参加は今後の課題であり、行政の参加についても働きかけているところである。メンバーが利用者と一緒に花植えをする機会等も設けて交流を図っている。会議録は各ユニットと事務室前に設置していつでも閲覧ができるようにしている。	現在、事業所で課題として認識し検討されているとおり、サービス利用の当事者である利用者本人と家族、保険者である行政担当者の参加が得られることを期待したい。事業所に関連する様々な立場の人が情報を共有し意見を出し合い、より良い事業所運営や支援に活かされる運営推進会議となることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護保険係や生活保護担当者、地域包括支援センターの職員とは日常的に相談できる関係を作っている。緊急や困難ケースの相談を受けることもある。	市の介護保険課や生活保護課の担当者とは日常的に情報共有を図っている。苦情等が寄せられた時には、担当者が来所して実際の状況と事情を聞き取り事業所側の対応を確認して誤解を明らかにするなど、連携して苦情対応を行うこともある。	

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	開設当初より身体拘束は絶対に行わない方針で運営しており、正面玄関やユニット玄関など倉庫以外は日中鍵を掛けていない。無断外出する入居者には常に付き添うよう対応している。	身体拘束は行わない方針で対応してきており、マニュアルも整備して事務室や各ユニットに設置している。研修はまだ行っておらず、計画して行う予定である。	今後、身体拘束に関する理解を深めるための研修や、事業所でのケアを振り返るための研修などを計画的に実施することを期待したい。
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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	日常的に入居者の身体観察に努めており、小さなことでも書面で報告し周知する仕組みになっている。	全職員が、虐待をあってはならない事として捉えてケアに取り組んでいる。だが、マニュアルについては未整備である。ヒヤリハットの事例が虐待にあたる可能性がないか等をユニット会議や職員会議で検証し防止に務めている。	虐待については、外部研修等に参加すると共に、伝達講習や内部研修を実施することにより、全職員が高齢者虐待防止関連法も含めて、正しく理解する機会を設けることが望まれる。また、早急にマニュアルの整備も進めることを期待したい。
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	成年後見センターや市などの関係機関との関係は良好で本人やご家族の状態に合わせて支援している。職員へも折に触れて説明し理解してもらっている。		
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	事業所では利用者本人が納得して入居していただけるよう入居前の事前訪問から配慮しており、契約に関しても本人や家族の不安や疑問を積極的に引き出し、十分に説明して理解を得ている。		
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	入居者からは日常の触れ合いを通じて希望や要望を聞いており、ご家族からは面会時や電話連絡の際に話を聞いている。その都度検討し可能な限り対応している。	担当職員を中心に、家族に広報誌を送る際に本人の近況や健康状況、毎日の様子などを知らせ、面会時や電話でも家族から意見を聞いている。利用者から外出希望や要望などが出されれば、必要時には家族と連携して対応している。常に家族が意見を言いやすいように声かけを行っており、アンケート等についても今後の実施に向けて検討している。	
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	職員会議、ユニット会議だけでなく、日頃から意見や提案がし易いようコミュニケーションを図っている。会議ではチェック表を使用して上司と打ち合わせをしてから会議に臨んでいる。	職員会議とユニット会議を月1回定期的に開催している。会議の担当を持ち回りにして実施し、積極的な意見の交換を行っている。日々のケアについてはチェックリストに記入することで気付きや意見の整理を行い、集約して運営に反映している。	

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
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	入居者の状態変化に合わせながら常に業務改善を図っている。個人ごとに人事考課制度の目標管理で事業所、ユニット、個々の目標設定をし、努力したものが考課され昇給する仕組みになっている。		
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	前年度から活用している新人職員の育成プログラムをその都度職員が育つプログラムに変えて活用している。特に今年度は、職員の入れ替わりも多く、活用したことでスムーズに職員育成できた。		
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	法人内の職員とは、部会や施設内行事、事業所の相談等で対応している。佐渡市グループホーム連絡協議会では共通申し込み書を活用し、各事業所同士で連携を図り、スムーズな入居に繋がる様対応している。		
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	サービス提供前、本人とのコミュニケーションをとる中や、入居前の情報などから本人の不安を・要望を探っている。センター方式も活用し、本人が安心できるようなサービス提供に努めている。		
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	家族の方の望みの把握に努め、家族の面会時にも気軽に話ができるような関係作りに努めている。		
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	佐渡島内のサービスを案内し、サービスの導入段階で納得していただけるよう説明している。利用料金や職員体制、事業所の方針など、細かく説明している。		
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	入居者の生活の場であることを意識し、その方のできることを、やりたいことをして頂けるよう、関係作りに努めている。		

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
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	本人に変わった事があれば連絡したり、意見をもらったりして家族との情報共有に努めている。外泊の際なども本人の様子を伺ったりしている。	利用者の半数の家族は佐渡島外在住であることもあり、面会はお盆や正月に限られることが多い。できるだけ家族との触れ合いを大切にできるように、事業所での暮らしの様子をお便りにしたり電話等で伝えている。また、島内在住の親戚等の面会時には、入居前の本人の生活状況等をお聞きし、グループホームでの生活支援に活かしている。	
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	入居者との会話の中から、昔の習慣や人間関係等を把握し、面会者の方ともつながりが途切れないよう、ゆっくり話をしてもらっている。	入居前の暮らしぶりや社会参加の情報を把握して、これまでの関係性を継続できるように支援している。多少離れていても職員が同行して行きつけの理容室に出かけたり、親戚、友人、知人等が気軽に面会に来られるような雰囲気作りに積極的に取り組んでいる。また、入居後も近隣の方と新たな馴染みの関係が築けるように努めている。	
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	入居者の言動等から気持ちを汲み取り、席替えや対応などで工夫して接したり、入居者同士の橋渡しをしている。		
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	入院されても職員が面会に行き、関係が途切れないよう努めている。また、入院中は家族と連絡を密に取り合っているが、結果的に退去された場合でも、本人、家族が困らないよう、次のサービス利用に向けて橋渡ししている。		
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	日々の入居者との関わりの中で、入居者の希望や思いを聞いたり、表情や態度で気持ちを汲み取り、介護経過に記録し、職員で情報共有している。	日々の生活の中で、利用者が選べる場面を多くつくり、一人ひとりが好きな食べ物を食べたり、着たい服を選んで着るなど、その人らしい暮らしが送れるように支援している。言葉の表出が困難な利用者には表情や仕草から意向を汲み取るようにし、職員間で共有しながら思いに応えられるように努めている。	

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
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	入居前に本人と家族から話を聞き、入居後も本人、家族から情報を引き出し、ケアに活かせるように取り組んでいる。	入居前に本人・家族と事前面接を行い、センター方式のアセスメントシートを活用してこれまでの暮らしや習慣の把握に努めている。入居後に得られた情報も支援経過記録やセンター方式のシートに記録し、職員間で共有する仕組みが作られている。	
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	日常の様子は、介護経過へ記録している。重要なことは連絡ノートを活用し、職員同士で情報共有を行っている。ケアプラン作成時は、カンファレンスで話し合ったことを活かしてケアにつなげている。		
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	入居時は、事前の情報から暫定プランを作成し実施している。その後1ヶ月以内にセンター方式にてアセスメントを行い本プランを立てている。以後3ヶ月ごとに更新している。プランは、本人、家族から同意を得ている。	介護計画は、担当職員と計画作成担当者が原案を作成し、ユニット会議で検討した後に正式な計画を作成している。家族へは面会時に説明して同意を得ており、遠方等で来られない家族へは電話で説明して送付している。	担当者会議には家族や本人の参加がほとんどないので、参加してもらう方向性を検討しているところである。計画作成段階から利用者や家族の声をより一層取り入れられるよう、その方法の検討に期待したい。
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	日々の様子は、介護経過、サービス計画、連絡ノートに記録し、出勤時に入居者の状態を把握するため必ず目を通してしている。情報は、日々のケア内容やケアプランに活かしている。		
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	入居前に本人、家族と面談を行い、話を聞き、ニーズに対応している。また、入居日を決める前に見学に来てもらい本人が納得して入居できるようにしている。		
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	地域運営委員との共同作業、敷地内の畑作りのアドバイスを頂いたりするなど、入居者と一緒に取り組んでいる。旧友との面会など、個別の対応にも応じている。		

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	基本的には、入居前の主治医に継続して診療が受けられるよう支援しているが、協力医療機関の往診医に切り替えを希望する方が多い。その際には、紹介状を頂き、切り替えがスムーズにいくよう支援している。また、入居前のかかりつけ医にかかれるよう、入居後も支援している。	本人・家族と相談して受診しているが、原則として家族に同行してもらっている。受診時に必要な情報は受診報告書にまとめて持参してもらっており、状態変化のある時などは職員も同行して口頭で伝えるようにしている。町内の協力開業医は、4週に1回の定期的な往診のほかにも、診療時間以外の相談や受診にも対応しており、事業所と良好な関係が築かれている。	
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	4週間に一度、協力医療機関の開業医の方が往診に来て見てくださっている。また、体調が悪い入居者の変化にも親身になって対応していただき、入居者も安心して過ごせている。		
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。	協力医療機関が佐渡総合病院の出身であることから、入退院の引き継ぎもスムーズに行っている。入居時には、事前情報から医療面での必要なアドバイスも頂いており、非常に協力してくださっている。		
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	入居契約時に重度化と看取りに関する方針を、事業所としてどこまで対応でき、どうなると対応できなくなるのかを十分に説明し、納得して契約していただいている協力医療機関の開業医にも都度説明し、協力していただいている。現場においても話し合い、医療行為が必要になる限界までのケアの提供に努めている。	入居時に看取りに関する指針を家族に文書で説明し同意を得ている。原則として看取り介護までは行っていないが、本人・家族と話し合っているだけ希望に沿えるように支援している。協力医療機関は24時間対応可能で、看取りについても協力を得られることから、今後は早い段階から検討を重ねてできる限りの対応をするべく体制等を整備していく意向である。	
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	現場全職員が消防署で行なわれている救急救命講習を受講し、終了証を持ち、急変時の対応に備えている。急変時、誤嚥などの事故発生時の対応についてもマニュアルを整備し、また、現場においても都度話し合い吸引講習等を行っている。	消防署主催の救命講習は、全職員が必ず受講している。予測可能な急変時等のフロー図を作成し、初期対応の研修を行うとともに、いつでも確認できるように事務室や各ユニットに設置している。	
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	火災時の避難訓練は1回実施し、もう1回実施予定。通報訓練、水害想定での避難訓練も実施している。運営推進会議を活用し、地域の方と水害想定での避難訓練を実施した。	年2回、火災と水害を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議と同日にして地域の人の参加を得て実施できるように工夫している。だが、各種災害に関するマニュアルについては未整備である。	早急に各災害ごとのマニュアルの整備を行うとともに、今後は夜間を想定した避難訓練についても計画して実施することが望まれる。備蓄についても、事業所としての必要物品をリストアップして保管・管理し災害発生時に備えることを期待したい。

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	利用者の情報は他の利用者には他言しないよう配慮し、入浴、排泄時の言葉かけにもプライバシーを損ねない対応を心がけている。	普段の声かけはもとより居室の出入りの際や入浴時などの対応には、言葉遣いやプライバシーに配慮して一人ひとりに丁寧に接している。トイレ誘導時の声かけでは本人の羞恥心に配慮するとともに、周囲への気配りも行っている。また、接遇に関する研修も実施しており、声かけや視線などきめ細かい対応について学んでいる。	
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	本人の意志で行動できるように言葉で伝えたり、本人の表情等でその時の思いを汲み取り支援している。		
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、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	生活リズムを崩さぬよう食事、睡眠の時間は決めている。状況に応じ個々に対応している。		
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	月に一度の利用組合からの床屋訪問を行っている。当たり前であるが、毎朝の顔洗い、出来ない方にはタオルを濡らし目ヤニなど残っていないよう拭いたり、服の選択を自己決定できるように支援している。		
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	畑と一緒にいたり干し柿作りや漬物作りを行ったりして収穫の喜び、季節感を感じてもらっている。個々の能力や意欲に応じ食事後の食器を下全してもらったり、食器拭きも意欲的に行っている。	利用者の意向や要望も取り入れながら職員が献立を作成し、栄養や季節感にも配慮した食事作りを心がけている。普段から、パンと御飯、好みのジャム等は利用者を選択してもらっている。また、利用者の体調や力を考慮して、出来る範囲で盛り付けや後片付けなどを一緒に行っている。干し柿やホットケーキ作り、夏にはみんなでバーベキューをしたりと、食事を楽しむ機会も増えている。	
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	毎月の体重測定に加え、咀嚼、嚥下能力に合わせて量や食事形態を調節して提供している。体重増加傾向にある方は、マンナンヒカリを使用したり、糖尿病の方には専門の管理栄養士より指示を仰ぎ、減塩や薄味で提供している。		

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	毎食後に緑茶うがいを実施。その他、個々の状態に合わせ、歯磨きを実施している。拒否のある方に対しては、無理に強要せず、可能なときに行ってもらっている。		
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	個々の排泄のタイミング、時間に合わせてトイレの声かけや付き添いを行い、オムツの使用量を減らすよう心がけている。	入居前の排泄の状況を確認し、入居後は排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを把握している。それに応じて早めの声かけや時間誘導を行うことで、トイレでの排泄を支援している。その結果、紙パンツから布パンツへと改善した事例もあり、実績を積み重ねて支援に取り組んでいる。	
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	水分補給、牛乳などの提供、便秘薬の調節などで便秘予防に努めたりゆっくりとトイレが出来る環境づくりに努めている。		
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	基本的に入浴は毎日実施している。個々の気分に合わせて、タイミングを見ながら声かけをしている。	入浴日は特に決めておらず、毎日の入浴も可能であるが、全員が平均的な入浴回数を確保できるようにしている。季節ごとに「しょうぶ湯」や「柚子湯」等の変わり湯で季節を感じながらゆったりとした入浴時間を過ごせるように支援している。また、入浴を拒否する利用者には、家族の協力を得ながら入浴につながるよう働きかけを行っている。	
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	日中は、個々の気分に合わせて、休息を取ってもらっている。夜間は睡眠を優先することとしている。眠剤や漢方などを使用し安眠できるよう努めている。		
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	個々の受診状況、処方内容について記録やファイルを活用し、情報の共有に努めている。		

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
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	本人の思いを汲み取り、新聞取りに1階に行ったり、ラジオ体操を行ったりしている。また、本人の希望でコーヒーや手作りのお菓子などを提供したりしている。一人ひとり喜びを見つけられるように努めている。		
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	個々の気分転換に散歩やドライブに出かける機会を作っている。また、家族との外出の機会もあり、楽しみを持っている。	普段は近隣へ散歩に行ったりしているが、家族との連携を活かして外出や墓参り等にも積極的に出かけられるように支援しており、個別希望の外出やドライブにも対応している。同法人の施設の車両を借りて、お花見や紅葉狩り、町内の神社の流鏝馬行事などの見物にも積極的に出かけ、楽しんでいる。	
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	本人の希望や能力を考慮して、一部入居者はお金を少額ではあるが自己管理している。基本的に事務所で管理しており、本人の買い物や床屋など、必要時に対応している。		
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	家族や友人への電話の取り次ぎや入居者から希望があった際は、職員が取り次ぎを行っている。手紙やハガキが届いた際は、本人に渡し、理解し易いように一緒に読む事になっている。		
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	共用空間は常に清潔保持に努め、消毒の徹底をしている。また、季節を感じる作品が装飾、写真を飾るなどその時期の季節感を味わえるように工夫している。入居者だけでなく面会に来られた方等、誰もが居心地良く過ごせる共用空間作りに配慮している。	季節感のある日めくりカレンダーを毎月職員が手作りし、利用者が見やすい位置に掲示している。塗り絵を得意とする利用者の作品も飾られ、心が和む空間が作られている。廊下奥にソファを置いて、利用者が一人で外を眺めながら寛げるスペースも作られている。トイレは3ヶ所あり、身体状況に合わせて対応できるように配慮されている。また、食堂は一人ひとりがゆっくり食事を摂れるように、食席やテーブルの配置に工夫をしている。	
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	食卓のテーブルは、入居者の状態や関係性に配慮して座る位置を決めている。廊下には外が見える位置にソファが置いてあり、思い思いに寛げるようにしている。居室で一人自由に過ごしたりと、一人ひとりの心身に合わせて過ごせる様配慮している。		

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
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	自宅で使用していた馴染みの物を持ち込んでいただき、ご家族の写真を飾ったり、テレビや家具を配置し、自室で寛いだりと、居心地の良い空間作りに努めている。	居室には、出来るだけ使い慣れた馴染みの家具や寝具類、テレビ等の持ち込みをお願いしている。写真や絵、思い出の人形などを飾って一人ひとりがゆっくりと落ち着いて過ごせる居室作りが行われている。利用者と職員と一緒に片付けながら掃除も行っている。	
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	居室内は、本人の希望を可能な限り取り入れた上で、安全性の確保や身体機能が活かせるように家具やベットを配置している。共用空間や廊下には手すりも設置しており、トイレも3ヶ所ある。安全かつ自立した生活が送れるように支援している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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			