

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	法人介護事業部の理念及び事業所理念の沿い、前年度職員で決めたサービス目標と今年度の事業目標に沿い、サービスを提供している。	法人介護事業部の理念に沿った事業所独自の理念が作成されている。理念をブレイクダウンしてサービス目標・半年度事業目標・中間目標と具体的な目標に落とし込み、それを実現するための計画と管理、推進、評価を行い実践に繋げている。理念と目標は目に付く場所に掲示すると共に定期的に全員で唱和及び実践状況の振り返りを行ない、常に立ち戻る根本的な考え方として大切にしている。	
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	施設便りや案内を地域回覧で回して頂いたり、施設で作る干し柿の柿を頂いたり、野菜を頂いたり、施設の行事に参加して頂いたりしている。	自治会に加入しており、回覧板を通じて地域情報入手し「賽の神」や「敬老会」などの地域行事に参加したり、毎月、事業所便りを回覧してホーム行事への参加を呼び掛けたり情報発信してホームをより理解してもらうよう努めている。ホーム行事(新年会・夏祭り)は地域の方も楽しみにしている行事となっている。また、日頃から近隣を散歩して農作業中の方々と挨拶を交わしたりして交流し、散歩中に「柿もっていけ」と声をかけられたり、野菜を差し入れてもらえる間柄となっている。	
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	施設便りを地域回覧で回して頂き、施設での様子や取り組みをお伝えしたり、散歩や行事に参加して頂くことで、直接接して頂いたり、感じて頂くように努めている。		
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	参加人数は少ないが、施設の取り組みに共感して頂いたり、意見を頂いたり、日々のサービス向上に行かしている。	2ヶ月に1回、利用者代表・家族代表・地域代表・地域包括職員・高齢者福祉知見者のメンバーで開催し、活動状況や取り組み状況などについて報告して意見交換している。今年度は法人の発表会での発表内容の紹介も行った。メンバーからは有益な意見・アドバイスを頂いており、利用者に適した外出先情報や畑に関するアドバイスが得られ利用者の満足度を上げることが出来たり、阿賀町の介護状況等の情報を頂きホームの方針決定の参考にするなど、サービス向上に役立てられている。	
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取り組んでいる	行政主催の研修に参加や地域密着型連絡協議会開催時などに意見交換を行っている。	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て、顔見知りの間柄となっている。また、阿賀町の地域見守りネットワーク事業である「いだがねネット」に参加協力したり、町職員も参加する地域密着型事業所の会議や町主催の研修会に参加しその場で町の担当者とは意見交換したりしながら、関係がより深まるよう努めている。	

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	夜間を除き玄関等の施錠は行っていない。職員も行動制限や身体拘束等に関して法人内研修や職員会議で話し合い、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っていない。	ホーム内研修を定期的に行い、職員は身体拘束をしないケアへの理解を深めている。また、毎年度の始めに身体拘束のグレーゾーンについて話し合い規定を作成し、全職員が共通理解している。職員は研修で学んだ事やグレーゾーンの規定に則り、言葉遣い等も含め拘束的な行為にならないよう注意しながら、利用者一人ひとりの状態に合わせ、より良い対応となるよう配慮しながら支援に取り組んでいる。	
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	法人内や職員会議で話し合い、理解を深めている。職員の住む近所や地域でも虐待がないか、あった場合は連絡や報告するように協力をお願いしている。	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。言葉遣いや口調などささいな事にも注意を払い、日頃から職員間で互いに確認している。また、管理者は職員のストレスにも配慮し積極的に話しかけこまめに話を聴くようにするなどして、職員のストレス軽減に努めている。	
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	権利擁護については、年1回内部研修で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。	家族から意見を募る機会が面会時や電話時など、直接的な場面に限られている。家族は、意見や要望、不満を言い出し難いということを理解し、無記名式アンケートを実施するなど、より気軽に意見・不満・要望等を表せる機会作りが望まれる。
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	最低月に1回は職員会議を開催し、職員が意見できる環境を整えている。また、法人介護事業部部長や副部長も不定期ではあるが、会議に参加し直接意見が言える環境が出来ている。	毎月1回以上、職員会議を開催し、意見や提案を行う機会を設けている。会議開催の1～2週間前までに職員へ会議の次第を提示し、会議時に意見・提案が活発に行われるよう工夫している。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。管理者は職員の自主性を大切にしており、出された意見・提案には安全性等、必要な事は確認した上で実施してもらうよう努めている。代表者へは法人の管理者会議やエリア長会議などを通じて伝える仕組みがある。	

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
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	最低月1回の管理者会議にて職員が働きやすい環境作りの為の職員からの意見を下に、就業規則や内規についての改善、変更の為に話し合いを実施している。		
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	法人内の委員会への参加や中堅職員の研修、法人事業所への実習などで人材育成を図っている。		
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	町内の法人での連絡協議会や地域密着型の連絡協議会に参加し、研修や交流にてお互いのサービス向上に努めている。		
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	新規入居にあたり、不安に思っている事や心配な事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、家族との繋がり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	入居時及び入居後も、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。施設での生活の様子なども定期的に報告している。		
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、ご本人様、ご家族様への利用説明において、状況等の確認、把握を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	入居者様は人生の先輩であるという認識を共有しており、習わしや、郷土料理等を通じて入居者様の知識や経験を学ばせて頂いている。入居者様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。		

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	毎月入居者様の生活の様子などをお便りや写真を送り報告している。近隣の家族の方には、月に1度の面会をお願いし関わりを絶やさないように心掛けている。	個別の手紙と事業所便りを毎月家族へ送り生活状況を伝えたり、電話連絡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。今年度から2ヶ月毎に多数の個別写真を送付する取り組みも始め、利用者の行事時や日頃の様子がより判るようになったと家族に喜ばれている。また、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様々な工夫を行なっているほか、来所時には懇切に対応し、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配慮し絆の維持支援に取り組んでいる。	
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	面会に来られた方には、また来て頂けるようお願いしている。馴染みの場所をご家族様の同意を得てから職員と一緒に出掛けるよう配慮しているが、どちらかと言うと行きたいところを聞き一緒に外出するようにしている。	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、把握している。入居後も把握に努めている。把握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。併設施設の知人との交流支援、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、家族の協力も得ながら馴染みの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	気が乗らず他の方と関わりたくない時以外は、同じ場所、同じ空間で生活して頂けるようにしている。また、入居者様同志が助け合い、支え合えるように支援している。		
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	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	入居者様の思いや希望などは出来るだけ実現できるよう配慮している。ご本人様の思いや希望を聴き、ケアプランや個別サービスに反映している。	職員は1日10分各利用者に関わる時間を持つことに努めている。援助を行ないながら、または職員を交えて2・3人で談笑するなど、その方にとって話しやすい状況を作ることで思いを把握している。意志の疎通が難しい方は表情などから汲み取り、本人の視点に立って職員同士で話し合い検討している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし、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。今年度もセンター方式は活用していないが、以前までの方はセンター方式でのアセスメントにて把握に努めている。	入居前に自宅を訪問して本人や家族から話を聞き、生活環境や暮らし方を把握している。これまでのサービス利用の経過などは、前の介護支援専門員から情報収集している。情報は記録し共有している。	

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
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	職員全員が把握できるように、定期・不定期で入居者様のことについて話し合う機会を作り、現状の把握に努めている。		
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	日々の関わりのなかで、ご本人に意見や意向の確認、聴取を行ったり、主治医やご家族様に意見を聞き、介護計画を作成するように心掛けている。	居室担当職員がケアプラン状況評価表を用いて月1回モニタリングを行ない、認定更新時に介護計画を作成している。適宜ケアカンファレンスを行ない各利用者のケアについて職員間で話し合っている。状態変化があれば、職員や家族の意見を反映し、現状に即した介護計画になるよう見直している。	
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、個別ケアサービスの見直し、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、併設施設の職員の意見や運営会議参加の方への相談や意見を頂き、柔軟な対応ができるように心掛けている。		
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	本人の意向や必要性に応じて、速やかに協力、相談できるように地域資源の把握に努めている。いざという時に相談できる体制を整えている。		
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。	希望するかかりつけ医に職員が同行して受診している。「健康ファイル」を活用して情報共有を行なうことで、医療と連携している。受診状況は毎月手紙で家族に報告している。週2回勤務している看護師が、普段の利用者の状況を良く把握しており、適切な医療が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	週2日、併設施設の看護職員が勤務することとなり、入居者様の健康管理や特変時の対応、指示をお願いできる体制を整えている。		
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、スムーズに退院できるように、また退院後の連絡や対応できるように、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。		

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
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	看護職員配置により、ご家族様に入居者様の重度化及び終末期についての意見を頂いた。また、今後重度化した場合の相談体制についても話し合い、意見。考えの共有に努めている。	看取り同意書をもとに家族に説明を行ない、看取り期の医療内容についてどのようなことを望まれているのか確認している。状況の変化に応じて変更は可能であることを伝え、その都度家族と話し合い方針を統一している。現在の利用者の状況を踏まえ職員間でどこまで対応できるか話し合い、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	看護職員を配置したので、新たに緊急時の対応や連絡方法など、事業所内で研修を行い冷静に対応できるようにしている。	併設施設にAEDが設置されており、緊急時は速やかに持ってきてもらえるよう連携している。急変や事故発生時の対応について内部研修で学んでいる。各利用者の持病やその観察ポイントを把握し、日頃関わる中で体調の変化などを見逃さないよう早期発見に努めている。状態変化時は直ちに看護師に報告し適切な医療に繋げている。	AEDの使い方など救急救命法について定期的に訓練を行ない、実際の場面で活かせ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	日中想定で併設施設との合同訓練や事業所単独訓練を年2回実施している。災害時、地域の方の協力を区長様をお願いしている。また、町内の法人連絡協議会で災害時の協力体制についての話し合いを行っている。	併設施設との合同避難訓練と事業所単独の避難訓練を毎年各1回行なっている。今年度の単独訓練は夕方2人体制時を想定して行なった。昨年夏、水害の避難勧告が発令された経験を生かして備蓄など災害に備えている。町内の他法人施設との連絡協議会で災害時の協力体制について協議している。災害時協力してもらえるよう近所の方にも声をかけている。	
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	法人内接遇トレーナーを中心に事業所内で接遇について勉強している。また、職員会議でも定期的に声掛けや対応方法について話し合い、全職員が心掛けて実施している。	認知症の方との接し方について学んでいる。話しかける時の目線や声のトーンに配慮したり、不快感を与えないような言葉かけや対応に努めている。記録類は利用者の目に触れないよう保管している。	
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	ご本人が自己決定できるように、職員は傾聴に気をつけており、職員側の都合などは押し付けないように心掛けている。		
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、ご本人の意思や希望を確認しながら臨機応変に対応できるように支援している。		
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、意向により美容室に行ったり、訪問理容の方に来て頂いている。日常の衣類もご本人がタンスやクローゼットから好きな物を選んで頂いている。入浴時も本人を選んで頂く様にしている。		

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
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	買い物や調理の準備など職員と一緒に作業をすすめており、個々の能力の維持になっている。食べたい物や好き嫌い、食後においしかったかを聞いたり、買い物の際に食べたい物を買ってきたり食事を楽しめるように努めている。	買い物や調理・片付けなど一連の作業を出来る範囲で利用者と一緒にこなしている。近隣で採れる山菜や近所の方から差し入れてもらった野菜をとり入れ、季節感を大切にしている。出前を利用したり、誕生会にはケーキを食べてお祝いしている。またホットプレートでの焼きそば作り・干し柿・漬物作り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	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。		
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	排泄パターンはおおよそ把握しているので、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。	自立している方には好きな時にトイレに行ってもらい、見守ることで安全を確保している。必要な方は排泄パターンを把握し、声をかけている。またその方の自立度に合わせた介助やパット類の使用などを適切に行っている。夜間失禁があるなど排泄が困難な場合は、要因を丁寧にチェックし個別の排泄支援を行なっている。	
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	便秘予防の為に、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おり、出来るだけ便秘のないように排泄パターンの把握に努めている。		
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	入浴日や時間などの設定はされているが、入居者様の希望時間や希望日など、できるだけ入居者様に合わせて入浴の提供を行っている。また、入浴剤やしょうぶ湯などで入浴時もゆっくり楽しめるようにしている。	希望があれば出来るだけ対応している。一番風呂が好きな方や熱めのお風呂が好きな方など、健康面に配慮しつつ、気持ちよく入浴してもらえよう支援している。入浴を拒否する方には無理強いせず、時間をおいて声をかけたり、翌日声をかけることで対応している。しょうぶ湯や日替わりの入浴剤を利用して楽しめる工夫をしている。	
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。		

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
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	服薬管理は看護職員が一括して行っているが、薬の目的や副作用についてを職員間で情報を共有できるように日々看護職員との連携に努めている。		
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に支援している	買い物などの希望があれば、その都度職員と一緒にいる。また、行きたい所や行ってみたい所など、入居者様の意見を聞き、出来るだけ外出できるように努めている。	車いすを利用している方も、散歩や畑作業の見学など短時間でも戸外で過ごすことができるよう努めている。ドライブに行く時は候補地を挙げて利用者に選んでもらうなど、自己決定しやすいよう工夫している。新発田市のあやめ園や五泉市・阿賀野市への買い物・個別の買い物など外出支援している。	
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	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ている。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もホール内に貼っている。植木も時期によってはホール内に置き、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、移動することでメリハリのある生活が出来る環境である。リビングにはカーペットを敷きベットも設置されており、足を伸ばしたり横になることができる。利用者と一緒に作った作品・利用者の普段の様子や外出時に撮った写真を掲示し、回想できるよう配慮している。	
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	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。		

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、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などを行っている。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で過ごせるように心掛けている。	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。座椅子やテーブルなど好きなものを持ち込んでもらい、花や写真を飾るなど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	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				