

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	昨年8月に理念の見直しを行い「一笑、一緒、臨機応変」を理念とし一緒に笑い、一緒に行い、個々のニーズや状況に臨機応変に対応できるように心掛けている。管理者からは時折、会議や朝礼等で理念の意義について職員に話をしている。	「利用者の状態に合わせて柔軟に個別のケアをしたい」との職員の思いを話し合い、理念を作り上げた。理念を玄関や職員室に掲示して共有できるようにし、毎日の申し送りや日常のケアの中で職員は常に振り返り、話し合いを行って理念の実践に取り組んでいる。また、毎月発行する広報紙にも掲載して地域に事業所の目指す方向性や職員の考えを示している。	
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	地区向けのたよりを毎月発行しホームの様子を伝えている。利用者様の散歩時等に挨拶をしたり、地区の防災訓練にも参加している。市報の配布や回覧版も回している。今年度は避難訓練に地域の方が初めて参加して下さった。昨年は利用者様が作った雑巾を地元小学校2校に寄付をした。	天気の良い日には散歩に出かけて挨拶を交わしたり、地域の祭りやイベント、保育園の交流会等に積極的に参加して地域の人たちと交流を深めている。冬季は外出できないため利用者の趣味や特技を活かして雑巾作りに取り組み、春に小学校へ寄贈する活動を始めてから地域の中で子どもたちから声をかけられるようになった。また、事業所からの発信にも努めるなど、地域とのつながりについてさらに模索しているところである。	
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	避難訓練時の消火器の取り扱いや救急法の講習会への参加を地区の方へ呼び掛けている。民生委員の研修会の見学も行われた。認知症の方の支援方法等の専門的分野については至っていない。本年度より運営推進会議を利用し介護相談日を9月に設けている。		
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	運営推進会議ではホームの状況や利用者様の様子をお知らせしている。また委員の皆様からは介護関係の報道等の情報から「介護者の待遇」についての心配や地域の情報、災害時の対応方法等についてアドバイスを頂いている。	運営推進会議は法人内の3事業所と合同で2ヶ月に1回開催しており、それぞれの家族代表、地域住民2名、各地区民生委員3名、区長代表、市地域包括支援センター職員が参加している。各事業所の状況や取り組みを報告し、意見・情報交換を行って地域の理解と支援を得るための貴重な機会となっている。参加者から地域の情報を得るために回覧板の必要性について意見があり、事業所にも回るようになった。	運営推進会議は、事業所の活動状況や利用者の状況等について報告して助言をもらったり、事業所と地域との交流促進のための話し合い等を行う機会である。会議のメンバーにサービスの主体である利用者も加えて積極的な意見をもらい、よりサービスの質の向上につなげていくことを期待したい。

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
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	事業の運営等の不明な点については市包括にお聞きしアドバイスを頂いている。またケアプランの作成、行方不明者の検索マップ作りにも協力を頂いた。また避難訓練にも市包括の職員が参加して下さっている。	運営推進会議には市地域包括支援センターの職員が参加しており、連携や情報共有を図るとともに、日常的にも気軽に相談したり助言を得る関係性が築かれている。今秋に市地域包括支援センターの職員も参加する事例検討会を予定している。	
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	ホーム内の研修会を行い職員間に周知している。またマニュアルも整備している。事故防止の観点から必要最低限でセンサーを使用している方がいるが家族の同意を得て使用している。出来るだけ自由に過ごして頂けるようにしている。	玄関や廊下の掃き出し窓の施錠を含めて身体拘束を行わないケアを実施しており、自由な暮らしを支援している。歩行が不安定な人や帰宅要求のある人にはその背景をアセスメントして職員間で共有し、その人にとって最適な対応を検討し実践している。どのような行為が身体拘束にあたるのかを全職員が内部研修の中で確認している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	県、市が主催する研修会に参加したり、ホーム内の研修会を行い虐待防止、不適切ケアの防止に努めている。が職員個々の理解度にはまだまだ差があり今後も定期的に研修会に参加したり、周知やマニュアルの見直しが今後も必要である。	全職員が虐待はあってはならないこととして捉え、何が虐待や不適切ケアにあたるのかを理解しその防止について共通認識を持っている。職員間で不適切ケアにつながる言動を拾い上げて事業所の目標として掲げ、事業所全体で撲滅に向けて取り組んでいる。また、職員一人ひとりが具体的に取り組む個人目標を設定し、日常のケアの中で振り返りや確認を行っている。	
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	現在入居されている方は御家族様が身元引受人であり成年後見の必要はないが職員は制度について学ぶ必要はあると感じている。		
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	入居前に時間を設け説明を行っている。様々な観点から気持ちよく入居頂けるよう説明を行っている。入居後も不安や質問、疑問があれば随時お答えしている。また「グループホームに居れない状態になったら」という事については不安の無いよう説明を行っている。		

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
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	家族アンケートを昨年から実施している。その中の意見を日々の生活やケアプランに生かしている。また面会時や外泊時に意見交換を行っている。玄関にアンケートボックスも設置した。利用者様とは毎月運営会議を行いご意見をお聞きしている。また日々お茶の時間等を利用し個々の意見が言える場を設けている。またそれらを朝礼時に職員間で話し合いケアに生かしている。	利用者との日頃の関わりを重視して意見や要望を汲み取るようにしている。また、毎月職員と全利用者が参加するホーム運営会議を開催して事業所の活動や行事等について話し合い意見や要望を聴取しており、利用者からは本音の意見が出されている。遠方に住む家族が多いため、面会時を利用したり、電話やアンケートで意見や要望を聴取している。意見や苦情に対しては即日改善し、写真等で目に見える形にして回答し公表している。	
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	毎日の朝礼、毎月の会議等で意見交換を行っている。職員からの意見が日々の業務や行事、ホーム内の設備等に生かされている。管理者からは「こうしたい、これがやってみたい」等の意見を求めている。	日々の申し送りや月1回の事業所会議の中で、業務改善や行事等について積極的な話し合いが行われており、運営方法や行事については利用者の状況をよく知っている職員の意見を取り入れている。併設事業所との渡り廊下の段差が車椅子で移動する際の支障になるとの職員の意見で、すぐにスロープを設置した。	
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	法人代表者は昨年度就業規則の改正、給与表の見直しを行い職員の労働環境の整備に取り組んだ。また資格等の取得に対しては支援をおしまない。管理者との情報交換は密に行ってくれている。		
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	代表者は管理者からの報告で職員個々の状況を概ね把握している。研修会は年間を通じて行われ自由に参加できる環境を作っている。外部の研修会へも管理者の裁量で参加できる体制を整えてくれている。		
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	代表者は研修会等の参加を含め管理者に権利を移譲している。魚沼地域グループホーム協会への研修会参加やオレンジメイトの活動を通じてネットワーク作りやサービスの質の向上に努めている。		

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
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	契約の説明時に本人も同席して頂きホーム内の見学をして頂いている。御家族様と本人様が不安や疑問があればお聞きしている。入居後は本人様の発言や表情等に目を配り職員間で情報を共有し早く生活に慣れて頂けるよう支援している。		
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	契約時に疑問や不安がないかお聞きしている。特に事故の対応や心身の状態が低下した時にどのような方向性で対応するかについては意見交換を密にしている。また利用開始後も状況の報告等を行っている。どの御家族様とも概ね良好な関係が築けていると思う。		
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	契約時にホームに入居後は法人をあげて支援する事を説明している。その際様々な事情、利用者様の状態等から法人内の他のサービスを紹介した例もある。		
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	理念にもあるように常に「一緒に・・・」を心掛けている。本人の力を引き出す支援を心掛け実践している。		
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	職員では対応が困難な場面や訴えに対しては御家族様の力を頼りにしている。また受診や買い物、衣類等の支援、外出、外泊等を積極的にお願いしている。	遠方に住む家族が多いため、毎月広報紙を家族へ送付して、通信欄に本人の生活の様子を記載したり、写真を同封している。お盆や年末年始に家族が帰省した際には外泊をお願いしており、可能な範囲で協力してもらうことで本人を共に支える関係を構築している。	

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
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	親戚や友人、元同僚等の面会があり職員も喜んでいる。年に1~2回各入居者様の自宅や地区を車で回っている。また外泊時等は「近所の人に会ってきた」と言われている方もいる。	入居時のアセスメントの際に家族からもアセスメントシートへの記入を協力してもらい情報収集している。自宅へドライブに出かけたり、馴染みの場所への外出や外食を支援したり、家族にも本人との外出を協力してもらっている。また、親戚や友人等が気軽に面会に来てもらえる雰囲気づくりに努めている。	
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	全ての方が概ね仲良く、うまくいっていると思う。職員は利用者様同士の関係を把握し良好な関係が築けるよう気配りをしている。お互いに助け合ったり、言葉を掛けたりする場面も多々見られる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去の理由の一つが入院であるが次のサービスに繋がる様入居先が決まるまでは連絡を取り合い支援を行っている。他施設への入居時は情報提供を密に行い生活の継続ができるように努めている。		
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	「私のシート」を活用し本人様の意向をまとめ、生活に反映出来るようにしている。また職員間で「こんなことを言っていた」と言う事は朝礼等で話し合い実現できるものは対応している。	センター方式でアセスメントを行っており、日々の会話や関わりの中で把握した思いや意向、気づきはケース記録に記入していき、3ヶ月毎にまとめて「私のシート」に記載して職員間で情報を共有し検討しやすいようにしている。把握した思いや意向は介護計画にも反映させている。	
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	入居の契約時に「センター方式アセスメントシート」を御家族様にお渡しし、生活歴や病歴等について可能な範囲で記載して頂いている。入居後も生活の中で気付いた点などを過去の生活と照らし合わせたりしている。入居前に担当のケアマネジャーから現在の生活の様子やサービス利用時の様子等について情報を得ている。	管理者や職員は、生活歴や暮らし方の把握がその人らしい暮らしへの支援に必要なことを認識しており、入居時のアセスメントの際には家族からアセスメントシートへの記入を協力してもらったり、必要な関係者から情報を得たりして把握に努めている。また、日々の関わりの中で知り得た情報はケース記録に記入し、3ヶ月毎に「私のシート」にまとめて記載して情報共有を図っている。	

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
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	毎日の朝夕の申し送り時に情報交換を行っている。また生活の記録(1)(2)、受診報告簿等を活用し現状の把握に努めている。また本人の表情にも気を配ったり、訴える力がない方への配慮も可能な限り行っている。		
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	ケアプランの作成についてはセンター方式を基本に「私のシート」「24時間シート」を活用し職員全員で毎月意見交換を行っています。また御家族様にも面会時にお話をしたり、アンケートを行い意見を伺っています。	センター方式のアセスメントシートに加えて「私のシート」と「24時間シート」を使い、本人や家族の意向を確認・把握して職員全員で話し合い利用者の生活に視点を置いた介護計画を作成している。現状に即した計画となるように、モニタリングは毎月担当職員が、3ヶ月おきには職員全員で実施し、6ヶ月ごとに計画の見直しをしている。	
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	日々の記録は「生活の記録1、2」と連絡ノートを活用しています。受診時は受診記録を付けています。職員は記録に目を通したり、申し送りを聞き利用者様の様子の把握に努めています。記録の内容についてはまだまだ未熟な面があります。		
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	可能な限り個々のニーズにタイムリーに応じたいと考えている。その為に日々の申し送り等の情報を活用し対応の為に一日の流れや日課を変更する事が多々あるが全ての要望に応えきれているかどうか悩ましいところがある。		

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
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	以前から行っていますが美容院、床屋さんと馴染みがあり送迎をしてもらったり、地区の区長さんが市報や回覧版を持って来てくれたり、散歩の際にご近所の方と挨拶したりする関係が築けてきている。また避難訓練にご近所の方が参加してくれている。		
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	入居前に御家族様と話し合い入居後の受診先を決めている。入居後の個々の受診に対しては適宜個々の状態や希望に沿って速やかに対応するように心掛けている。	利用者と家族が希望するかかりつけ医を継続している。遠方に住む家族が多いので受診はほとんど職員が対応している。医師からの情報は「受診の記録」や「生活の記録1」に記入し、医師と共有しながら利用者の健康管理に努めている。2ヶ月に1回法人内の精神科病院医師が全利用者に訪問診療を行い、週1回は看護師が訪問するなど、適切な医療を受けられるよう法人として支援している。	
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	毎週月曜日に医療連携体制を結んでいる病院の看護師が訪問に来てくれている。情報提供しアドバイスをもらい役立っている。利用者様も看護師に直接不安な事を聞く場面もある。受診のアドバイスや服薬のアドバイスももらっている。		
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。	協力病院とは連携を密にし日頃から情報交換を行っている。他病院への入院の際は本人様の状態に応じてホームに早期に帰ることを考えているが状態によって法人内の他のサービスへの移行も視野に入れ本人様、御家族様にとって良い方向になるよう支援している。		
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	契約時に当ホームは「看取りはしない」事を伝えている。しかし「法人をあげて最後まで看させて頂く」ことは伝えている。心身の状態に応じて御家族様には早めに状態の変化を伝えることを心掛けている。	入居時に運営規程や契約書の中で事業所の方針について利用者・家族へ十分に説明をし、理解を得ている。利用者の心身の状態に応じてその都度家族と話し合い、法人内の医療機関や老人保健施設と連携・相談をして、より適切な生活の場への移行を支援している。	

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
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て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	年1回救急法や誤嚥時の対応、骨折時の対応等について消防署の職員から講習を受けています。職員も実践力が身に付きつつあります。急変時はためらわず救急車を呼ぶことを確認しあったり、隣設の職員の応援をお願いすることも確認している。まだまだ研鑽が必要です。	事業所内や併設・隣接の事業所合同で心肺蘇生法やAEDの取扱い方法、救急通報等の研修を行っている。事業所内にAEDがないため近隣の企業から借用できる協力体制ができています。対応マニュアルや関係機関への連絡体制が整備されており、職員にも周知して管理者と職員は日常的に緊急時の対応を確認し合っている。	
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、水害、地震を想定して避難訓練を年2～3回行っている。火災は通報、初期消火と避難、水害は避難、地震は低い姿勢で安全を確保する事を訓練している。地域の消防団の視察も毎年実施している。地元企業の避難場所の協力もある。	事業所内及び併設事業所と合同でそれぞれ年2回ずつ、夜間も想定した避難訓練を行っている。事業所の近くに大きな河川があり豪雨水害の危険性が高いことから、近隣の企業と防災協定を締結して避難場所を確保している。また、災害時には地域の消防団や地域住民の協力が得られる関係が構築されている。災害時の備品は法人内の施設で一括して準備・保管している。	
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	一人ひとりの人格や生活を守れるよう昨年度からホームの目標をたて取り組んでいる。特に個別の話やデリケートな話については配慮している。場面や状況、切迫感等に合わせた対応ができるよう取り組んでいる。まだまだ努力が必要とも感じている。	利用者一人ひとりの尊厳が守られ、不適切なケアが行われないように、事業所の目標や個人目標を設定して具体化し全職員に意識付けを行うなど、事業所全体で取り組んでいる。管理者は職員の利用者一人ひとりへの声のかけ方や日々の対応について気になることがあれば、随時人の気持ちを考えること、人としてどうかと問いかけて指導している。	
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	日常的に個々の希望をお聞きする場面があります。また職員は決められる事は自分で決めて頂く姿勢を持ちながら支援している。またその希望がかなう為の支援を心掛けている。毎月の運営会議で行事等の希望もお聞きしている。		
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	全ての事を希望通りにというわけにはいっていないが可能な限り個々の希望に沿って一日が過ごせるよう支援している。特に午後は個別の活動が多いです。		

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
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	個々に自分のスタイルを持っています。お化粧や着るもの等は基本的にはお任せしています。理・美容院へ行くことについてはご本人様から申し出があることが多いです。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作り、準備、片付け等は一緒に行う事を基本としている。食事の中身も旬の物や調理方法を工夫している。また硬さや柔らかさ等にも配慮している。また何が食べたいか、何が旬か等についてもお聞きしメニューに取り入れることもあります。	利用者と好みや食べたい物を相談しながら職員が献立を作成している。旬の食材を取り入れたり、畑で採れた野菜を調理して収穫を喜び合ったり、また、外食したり地元の仕出し屋から天ぷら等をとったりして食事を楽しめるよう取り組んでいる。利用者一人ひとりの力に応じて野菜の皮むきや調理などの食事の準備や片付けを一緒に行ってもらい、利用者が役割や張り合いを見出せるよう支援している。	
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	栄養のバランスや量は法人の栄養士からアドバイスを受けている。また内科医師からも受診時に助言をもらうこともある。必要な方には乳製品やスポーツドリンク等を使用している。水分は十分に摂れるよう常時テーブルの上に用意してある。		
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	毎食後の歯磨きを促している。必要があれば歯科受診をしている。また入れ歯洗浄剤を使用している方もいる。		
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	トイレでの排泄を基本として考えている。身体的理由でポータブルトイレを使用している方もいたがトイレでの排泄に重きを置いている。リハビリパンツやパットを使用している方もいるが失禁の程度や時間、尿量に応じて個々に使い分けている。	現在は自立している利用が多いが、排泄感覚が低下している利用者には排泄パターンを把握して声かけをしたり時間誘導を行うなど、一人ひとりに合わせてトイレで排泄することを支援している。利用者のプライドや気持ちを大切にしながら、気持ちよく排泄できる方法を検討している。	
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	便秘傾向の方が数人います。食事や水分補給、体を動かす事にも気を配って自然排便を第一に考えているが内科医と相談し下剤を使用している方もいます。		

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
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	入浴は2日に一回のペースで入って頂いています。個々の希望に沿って、入浴時間や順番に配慮しています。入浴の仕方や洗い方等は可能な限り個々の希望ややり方に沿って行っています。	入浴は午後からであるが、一人ひとりの意向や体調を確認しながら対応している。ゆず湯等の季節ごとの変わり湯も楽しんでもらっている。入浴の拒否がある場合には、その人の状態に応じて柔軟に対応し、気持ちよく入浴してもらえるよう支援している。	
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	個々に休んだり、お昼寝をしたり、眠くなったら布団に入って休めるようにしています。掛物や暖房器具も季節や本人の希望、体質等に応じて適宜対応しています。		
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	受診報告簿を利用し薬の変更や新処方があった時は職員が情報を共有している。また新処方の時は副作用がないか服薬後の様子に注意しています。		
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	入居前に御家族様から自宅での様子や趣味等をお聞きし入居後の活動や役割に活かしている。また入居後も本人様の希望や様子を見てホーム内、外の活動に役立てている。		
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	外に出る事には冬期間のこともあるので雪の無い時期は積極的に行っている。ドライブ、散歩、日向ぼっこ、畑仕事、草取り等を個々の意向に合わせて取り組んでいる。また御家族様や親戚の方が年間を通じて寺社や自宅、食事に連れて行ってくれる方もいる。	事業所周辺の散歩やドライブには日常的に出かけており、季節感を感じ自然の風や音、匂いに触れる機会を大切にしている。畑での草取りや野菜作りなど、役割を持って戸外へ出掛けられるよう支援している。利用者の希望を把握し、家族の協力も得て季節ごとに定期的に外出しており、また、誕生月には職員とマンツーマンで出かけて外出を楽しんでいる。	

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
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	御自身でお金を持っている方が半数以上います。御家族様にも張り合いのある生活の意味を説明し理解を得ています。また買い物日を設け、お菓子や衣類、日用品等を購入する機会を設けています。		
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	電話は希望があった時には事務室から自由に掛けて頂いています。手紙は書いている方はいませんが年賀状を書いている方はいます。御家族様やお孫さんから手紙が届く方もいます。		
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	年間を通じて心地よく過ごして頂けるよう温・湿度管理を行い換気にも注意している。また季節の花や利用者様の作品、行事の写真を掲示しています。生活感が損なわれないよう気をつけています。一日を通してリビングで過ごされる方が多いです。	リビングの大きな窓からは、山々や田園風景、利用者と共に造った庭が眺められ季節の移り変わりを感じることができる。ゆったりと過ごせるソファや畳スペースがあり、利用者が思い思いの場所で過ごせる環境が作られている。職員は室温に配慮し、掲示物の位置等にも気を配って行事や生活の様子を写真、季節の草花、利用者が作った暖簾や人形等を飾り、アルバムはいつでも見れるようにしておくなど、利用者が居心地よく過ごせる環境づくりをしている。	
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	安心の担保と言う位置づけでリビングでの座席は決まっています。リビングの畳部屋も活用しそれぞれが思い思いに過ごしている。		
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	居室の使い方は自由にして頂いています。自分の作品を飾ったり、好きな芸能人の写真を貼ったり、家族の写真を貼ったりしている方もいます。使い方も危険がなければ御利用者様に任せています。	居室は洋室と和室があるが、利用者それぞれが自宅からテレビや使い慣れた物、馴染みの物等を自由に持ち込んで、その人の状況に合わせて配置している。持ち込み物が少なかったり、私物を持ち込みたくないと考えている人の場合は、何があれば落ち着くのかを本人、家族、担当職員とで相談しながら居室づくりをしている。	
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	手すりを増設したり、部屋が分からない方には表札を付けたり、夜間の照明等を工夫したり、トイレ内に汚物用のバケツを置いたり等、出来るだけ自力で生活できるように工夫をしている。今後も利用者様の状態に合わせて改善は行う。		

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			