

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
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	ホームの基本方針と運営理念を、朝の申し送りが終了した後に当日勤務スタッフで毎日復唱し、理念共有すると共に、日々のケアに生かすように努めている。	開所当時5つあった運営理念を全職員で見直し、3つにした。事務所やフロアに掲げており、「心を大切にしたい」という思いで、利用者の思いを受け止め、言葉づかいや接し方に気をつけている。	
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	近隣の地域行事(草取り、祭り等)に積極的に参加している。また、地域の自治会に入会し、総会に出席したり、地域の回覧板を回してもらう等、地域の一員として交流を図っている。	自治会に加入したことで、地域の行事がわかり、積極的に参加することが出来ている。また、ホームの文化祭を開催しており、地域に呼びかけて来て貰うことができた。文化祭がきっかけで地域の方が手作り作品を持ってきてくれる等、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	地域の集まりやイベント参加する等し、少しでも誤解や偏見を取り除き理解して頂けるように努めている。社協の依頼のもと認知症サポーター養成講座に指導協力職員として参加させて頂き、養成指導に携わった。		
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	運営推進会議を通し、外部評価、情報公表制度、指導監査等の、評価結果や改善点等を報告し話し合いを行い意見を頂き、スタッフには全体会議の場を通して対策を検討し、サービス向上に努めている。	地域代表・包括・利用者・家族代表の方が参加し、ホームの状況や意見交換・情報収集を行っている。保育園との交流や現在進めている地域お茶の間は、運営推進メンバーからの意見であり、サービス向上に活かしている。	
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	ホームからの問い合わせや依頼事等がある時はTELにて確認したり出向いたりして、市の担当者と積極的に協力関係を築くように努めている。	市の担当者には、事あるごとに相談しており、連絡を密に取っている。年1回包括こすど圏域ケア会議に出席しており、協力関係を築いている。	
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	夜間の防犯以外の施錠はしない等、日常的に言葉や行為等のようなことが拘束になるか等、職員全体会議で身体拘束について研修の機会を設け、周知している。マニュアルは全スタッフに配布。ホーム用のマニュアルファイルに綴じいつでもスタッフが閲覧できるようにしている。身体拘束の意味を理解しケアに取り組んでいる。	独自のマニュアルがあり、マニュアルをもとに職員会議時に学ぶ機会を設けている。言葉の抑制や行動制限を行わず、自由に過ごしてもらえるよう見守りの徹底や外に出たい方がいる場合は外に出たくなる場面や理由等、全職員で困難事例を折に触れ話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	月1回の会議や日々の申し送り等を通じ、入居者の対応方法を検討したり、対応困難なことで職員1人が抱え込んだり、虐待に繋がるようなことが見過ごされないよう、注意を払い防止に努めている。虐待の意味合いを理解しケアに取り組んでいる。	身体拘束同様、職員会議で学ぶ機会を設けており、虐待の禁止を全職員が理解している。ホームでは言葉づかいや入浴時に皮膚観察する等工夫して、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。	

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について全体会議で、研修の機会を持ちスタッフに周知している。		
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	ホーム入所契約の際に、利用契約書と重要事項説明書の内容を説明し、随時に質問を受ける等している。諸事情が発生した場合は、その時々で説明させて頂いている。		
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	毎月のお手紙で入居者の様子を家族に伝えながら何でも言える雰囲気大切に、玄関に意見箱を設けたり、随時にご家族様へご意見等を頂戴する手紙を出したり、面会の際に伺ったりしている。頂戴した意見等には速やかに対応し、運営に反映させるように努めている。	玄関に意見箱を設置したり、家族との繋がりを大切に、面会時や電話で意見や相談等、気軽に話せる雰囲気作りに努めている。意見があれば職員会議時に話し合い、運営に反映させている。家族アンケートを実施することを検討中である。	家族は意見・要望・不満を言いだし難いということを理解し、家族アンケートの実施は意見を表せる良い機会であり、実現することが望まれる。
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	月1回の全体会議の中で、スタッフから意見や提案を聞く機会を設け、日常的には、日々の申し送り等でもコミュニケーションを図り、問いかけや引き出しを行い、運営等に反映させるようにしている。	年1回、上司は面談する機会を設け、意見や要望等聞いている。また、会議や申し送り時等いつでも意見や提案を出し合っており、サービスに反映させている。	
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	日々のちょっとした時間や、会議や面談等の機会をとらえて、職員の意見を聞いたり個々の努力や取り組み勤務状況の把握等に努めている。他施設管理者から講師としておいて頂き、他施設の状況や取り組みを聴く等、職場環境や条件の整備向上に努めている。		
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	外部研修に参加し、会議や報告書にて全員に伝達できるようにし、内部研修については全体会議を利用し、委員会等が毎月テーマを決めて研修を行っている。また、資格取得に向けて、技術や知識が身につけられるよう働きかけている。		
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	秋葉区内のグループホームとの連絡会を設け、意見交換・交流を図っている。また、地域包括支援センター主催の研修会に参加し、地元の民生委員やケアマネジャーとの交流を持つ等、ネットワーク作りや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
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	入所時、担当ケアマネから情報提供して頂いたり、家族からも日常の様子や外出、楽しみみの支援を聴き実施したり、本人の思いや不安を受け止め、スタッフが受け入れてもらえる関係作りに努めている。		
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	サービス導入前に事前訪問を行い、家族の苦労やこれまでのサービスの利用状況等を聞く中で、不安や要望に耳を傾けながら、ホームの様子も伝えている。また話をする中で、信頼関係が築けるよう努めている。関係機関の担当者からも情報を得ようとしている。		
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	入所前の事前訪問の時に、本人や家族と話し合いをする中で、必要としている支援を見極め、可能な限り柔軟な対応を行い、状況によっては他のサービスを行うようにしている。		
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	料理を作る時は、皮むきやきざみ盛り付け配膳、下善、食器洗い、食器拭き等を手伝ってもらったり、洗濯干し、たたみ、拭き掃除、モップ掛け等を行ってもらう等、スタッフも一緒に行い、関係作りに努めている。		
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	家族が来所された時にスタッフから、現況をお伝えしたり、生活歴や趣味、要望等を伺ったりして、関係の構築に努めている。また、家族から外出や外泊のご要望等は、制約なく柔軟に対応している。	家族の来所時にはお茶を出して居室やフロアで楽しんで貰っている。生活状況を連絡したり、不安など家族と共に理解して、ホームや家族の役割を認識し、関係作りに努めている。	
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	入居者への面会は自由であり、いつでも来所くださるよう声をかけている。電話等についても取り次ぐ等して対応している。在宅時から習慣化している墓参り等も自由に行えるように対応している。	馴染みの人や場所、関係の把握に努め、本人の希望や思いを大切にした支援に努めている。行きつけの美容院や墓参り等、家族に協力してもらい馴染みの場に出かけている。	
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	入居者の対人関係を把握し、互いの部屋を行き来したり、ソファー等で隣同士で過ごしている関係が継続できるように見守っている。入居者をホール等にお誘いして、集いの中でお互いを紹介したり、会話の橋渡しを行い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
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	状況に応じ、病院や他施設へ面会に行ったりはするが、契約が終了すると、だんだんと結びつきがなくなっていくのが現状である。		
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	個別の関わりや少人数の関わりを通して、要望等を伺っている。また、居室担当者にて入居者から個別に意向や要望等を伺っている。家族面会時にも伺う等している。	入居前に介護支援専門員や関係者が本人、家族の希望や意向を聞き、ホームの中では何気ない会話の中で、把握するよう努めている。利用者の要望の中から、習字、俳句のクラブを立ち上げて、生き生きとした表情で楽しんでいる。	
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	ケース記録に綴られている情報提供書に生活歴や生活上の配慮点等を明記してあり、それを閲覧する等して情報把握に努めている。また、本人や家族、関係機関等から情報を得て把握に努めている。	職員は利用者が理解しがたい言語や行動などは、過去の生活歴やライフスタイルに、結びつけていることも多いと捉えて、家族・友人・知人の訪問時には、プライバシーに配慮しつつ、具体的な働きかけで、情報を貰える様努めている。	
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	事前情報を把握し、日常の観察や申し送り情報、ケース記録等から個々の生活観の把握に努めている。連日バイタルチェックと入居者との関わりから心身状況の把握に努め、個々のできることを表記した一覧表にチェックを入れ、残存能力が生かせるように努めている。3ヵ月毎に心身状況の変化が把握できるように、居室担当者で調査をする等して取り組んでいる。		
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	事前にご本人、ご家族に要望を伺い、居室担当者と介護支援専門員を中心に入日々の関わりの中で、課題やケアのあり方について検討するだけでなく、入居者の様子や家族の何気ない一言も大切に、介護計画を作成するように努めている。	モニタリングは3か月1回、日常的に利用者・家族の要望は真摯に傾聴し、踏まえて居室担当者・その他関係者とカンファレンスを重ねながら、残存機能を引き出して役割を持ち、張り合いのある生活ができるような計画を作成している。	
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	日々の様子や気づきはケース記録に記入しながら、共有したい情報は申し送りや会議を活用し、状態が変化した時はホームの中だけでなく、主治医や家族と連絡を取りながら、介護計画の随時の見直しや作成に活かしている。		

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
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	本人や家族の状況に応じて、通院や受診の支援をしたり、特に歯科の特性を活かし、年3～4回の定期的な健診により早期発見や早期治療を行ったり、口腔内の手入れや口腔衛生指導を行ったりしている。		
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	運営推進会議や地域の回覧板、来所者等から、近隣や地域の行事や催し物等の情報を得て、入居者と職員で参加を図っている。地域の草取りや祭り、保育園の行事の誘い等に参加している。		
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	主治医は今までのかかりつけ医としている。ご本人、ご家族様からの要望や依頼があれば、希望する病院へ受診し、情報提供書を作成したり、状態によってはスタッフも付き添ったりと、適正な医療を受けられるよう支援している。	定期的な受診は、基本的に家族が通院介助をしている。急変時は無論の事、家族から依頼があれば、職員が希望の病院へ代行している。情報提供書、又は口答で状況説明する等、双方の共有は出来ている。	
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	入居者の身体変化がある時は、管理者に連絡し、管理者が施設長に連絡している。入居者の身体状況に応じ、ご家族様に連絡を取り、受診が困難な場合は、スタッフが付き添い受診している。受診の経緯や結果は午前・午後のミーティングでスタッフに報告すると共に、当日リーダーが連絡帳に記載し、口頭で申し送る等、情報が滞りなく伝わるように努めている。		
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。	入院時には、家族と共に付き添い、それまでの様子を伝えたり、情報を提供し、状況に応じ入院先の医療機関に面会に行き状況を伺ったり、医療機関窓口にTELにて確認したりして、現況情報を得るように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体状況の低下等にて、グループホームの生活が困難と予測される場合には、事前にご本人の状況をご家族様に報告し、今後のご本人の方向性については、家族の思いや意向を聴きながら充分な話し合いを重ね支援していくようにしている。	終末期のあり方は、利用者・家族共に早期の段階で話し合っている。ホームの力量を把握して、現状では何処までの支援が出来るか、職員全員で話し合い、出来る限りのケアで、対応してゆく旨方針の共有を図っている。	

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
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	年間防災計画に救急救命法やAEDの取り扱い方法、骨折、火傷等の講習を盛り込んでおり、消防署からの指導やホームの委員会が主体となったりして、スタッフが受講できるように努めている。マニュアルを作成している。	ホームでは事故発生時の対応委員会を作り、消防署からの指導により、講習を受けた。救命法や事故に伴う諸症状の初期手当等、全職員の受講には至っていない。マニュアルは現在作成中である。	マニュアルを整備し、年間計画の中に医療関係者からの講習を盛り込み、職員全員参加の学ぶ機会が望まれる。1人夜勤での急変で救急車が来るまでの救命処置を全職員実践出来る様望まれる。
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	年間防災計画に昼夜の設定で、避難訓練を行い避難方法を身につけるように努めている。協力施設と協定を結んでいる。地域との協力については現在検討中である。	年間防災計画に基づき、職員はホーム独自で作ったタスキを利用者にかけて、ホームの利用者とわかるように配慮する等して、訓練を行っている。又、災害を想定し、寝具等を使って訓練を行う等、実践的な取り組みを行っている。	
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	目上の方に対する言葉使いに配慮し、尊厳を損ねないように努めている。プライバシーに関する内容については、できる限り皆さまの前では話さないようにしており、個別に伺ったりしている。会話も視線の高さを合わせるか低くするか等して対応に努めている。	管理者始め、全職員で利用者1人ひとりの人格を尊重し、権利を守ることが基本と捉え、対応している。記録物の取り扱い・保管・トイレ誘導時の言葉掛け等、目立たずさり気なく配慮している。	
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	日々の関わりや、居室担当者にて要望を伺う様に努めている。その際は、問いかけに選択肢を盛り込む等して、自己決定ができるように努めている。		
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	食事はある程度時間は決まっているが、要望だけで時間を融通している。入浴同様で、午後にしたり翌日にしたりと要望に沿うようにしている。他の活動時間は、入居者が自由に過ごせるようにしている。また、やりたいこと等を伺い、家族にも報告し実現できるように努めている。		
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	スタッフから声かけを行い一緒に選べるように努めている。また、衣服等もきちんと着用されているか確認し、必要時はご本人に声をかけ、整えていただくか、スタッフが整えている。整髪は本人やスタッフが理美容業者に意向を伝え要望に沿うようにしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の嗜好調査を行い、好みの物を取り入れスタッフも同じメニューと一緒に食事をしている。居室担当者が担当入居者の出来るところを確認或いは引き出すようにしてチェック表に明記し、それを基に食事や片付け等ができる方には声をかけ協力を得ている。	献立は2週毎に職員が交代で作成している。利用者全員の嫌いなものや禁食物をキッチンの隅に貼り、全職員で把握し、適正かつ楽しく食べられるよう調理に工夫を重ねている。毎日の食事は写真に取り、彩り、配膳などカンファレンスの課題としている。	
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	温度板に毎食の摂取量や1日トータルの水分摂取量を記載している。また、別表の水分チェック表に時系列にて摂取状況を記載し、水分摂取量を把握している。水分は、本人の嗜好を取り入れ偏らない程度に好みのものを提供している。		
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	口腔ケアは毎食後に実施している。補助が必要な場合はスタッフが付き添い、声かけの促し、物品の準備、ブラッシングの確認を行っている。歯間ブラシも随時に活用している。年2回歯科を受診し、口腔内検診を実施している。今年度から歯科衛生士による口腔内指導を計画している。		
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	24時間の排泄チェック表を用いて排泄が確認できた時点で排尿、排便を別に表記し、性状や失禁等も記載している。それを基に個々の排泄回数や排泄時間帯の把握に努め、尿便意が不明瞭な方は見合った時間にトイレ誘導をしている。	リハパン・布パン・パット等、それぞれの利用者者に合ったものを使用している。職員は、現状に満足することなく、本人の生活リズムに添った支援で、自立に向けた対応を心がけている。	
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	排便が3日ない場合、申し送り等でスタッフに情報を伝え要観察としている。その際は、自然排便を促せるように、水分チェック表を活用し当該日前の摂取状況や当該日現時点の摂取状況を把握し嗜好面に配慮し、ゼリー等形態を変えて提供している。また、体操や散歩等運動を取り入れたり、必要時は、腹圧をかけたり腹部マッサージを実施している。下剤処方の方は服用している。		
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	月・水・金と火・木・土の2グループに分け、週3回入浴を行っているが、入居者の意向を伺い当日、入浴を拒まれた場合は、時間を置いたり、スタッフを変えたりして再度お誘いしている。それでも困難な場合は、更衣をお勧めし、最終的には翌日にお誘いしている。	入浴は利用者の希望により、1日おきで午前中としているが午後からでも、毎日でも対応できるよう準備は整っている。時にはゆず湯などで香り付けすることにより、会話も弾み楽しみなものとなっている。	

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
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	休息を取りたい時はソファで休息したり、居室に行き休めるようにしたりして、時間の制約をしていない。寝具類も1週間毎に交換し、衛生面や快適な環境で休息できるように努めている。また、季節によりエアコンにて温度設定を行いながら安眠が確保できるように努めている。食後等休息が習慣化している方は、その時間について活動等の誘いがけは控えている。		
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	処方箋をケース記録や処方箋綴りにファイルして、服薬の諸情報を確認している。温度板にも服薬名を転記し、内服忘れがないようにチェックしている。		
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	情報提供書に生活上の慮点等を明記しており、それを閲覧する等して情報把握に努めケアに生かすように努めている。また、日々の関わりの中でレクリエーションを通し楽しみを見だしたり、出来ることを引き出し、生活の張り合いにつなげられるように努めている。ホームでは毎月の行事を企画したり、ボランティアの来所等にて、気分転換の支援に努めている。		
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支援している	食材等の買い物にお誘いしたり、散歩やドライブを取り入れたり、行事企画にて普段行けないような場所にも出かけるように努めている。家族から外出や外泊の依頼については、意向に沿うように対応している。	年間行事で、植物園・花見・食事会など外出しているが、その他日常的に買い物・散歩・本屋に出かける支援をしている。職員は気分転換やストレス発散の機会と捉え、晴れた日は日光浴も兼ね戸外に出ることを積極的に行っている。	
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	入居者が個人的に買い物をする際は、ホームの「入居者立替金」から立替払いを行っている。購入金額に制約はないが、千円以上の買い物は家族に了承を取り、購入している。要望があればいつでも購入できるようにしている。		

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
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	電話や手紙等自由にやり取りができるようにしている。毎月家族に発送するホームの手紙に本人の思いを書いて頂いている。		
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	ホールは南向きであり、日差しが取り込めるような明るく開放的な作りになっている。浴室屋トイレには冬場等暖房器具を設置している。ホーム内は白い壁紙であり床等の色調も明るめな色合いとなっている。随所に季節に応じた花を飾る等して共用空間作りに努めている。	共用空間は明るく、玄関から真っ直ぐホールまで伸びた広い廊下は、ホーム全体が見渡せ、季節の花やイベント時の写真・折り紙等飾り、利用者の価値観を大切にしながら、居心地の良い場所を作っている。	
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	和室空間にソファを対面できるように設置している。それぞれに座る場所ができており、入居者同士の会話もみられる。玄関脇にもソファを設置している。ホールテーブル席も随時に利用され、それぞれに見合った過ごし方ができるように努めている。		
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	居室のレイアウトは入居者や家族で行われており、馴染みの品を持ち込まれている。入所の際は自宅で使用している物品の搬入が可能であることを説明している。	広い廊下を挟んで、左右に居室があり、明るく清潔感がある。それぞれ自宅で長年愛用した品々に囲まれ、プライバシーを大切にしながら安心して過ごせる環境作りに配慮している。	
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	床はバリアフリーでありトイレは自動点灯となっている。持ち込み品のテーブルや椅子、歩行器、杖等もご本人の使用目的に合ったものを使っている。居室がわからなければネームプレートを下げたり、文字を大きくしたりしている。		

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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		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