

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それに沿った運営理念が掲げられており、毎朝の申し送り終了後に当日勤務職員で復唱し、理念を共有すると共に、日々のケアに生かすように努めている。	基本方針・運営理念を掲げ、玄関に掲示している。運営理念の一つである食べる楽しみを大切にしており、口腔ケアの定期検診を行ったり食に興味を湧くよう一緒に支度をする等、全職員が意識して取り組んでいる。	
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	町内の草取りや、祭り等の地域行事には、積極的に参加している。また、地域の自治会に入会し、総会に出席している。その他に、町内の回覧板を回してもらうことにより、地域住民と情報を共有し、地域の一員として交流を図っている。	開設当時から実施している草取りや祭りには利用者・職員が参加し顔なじみとなっている。月1回の大正琴や自主的に中学生がボランティアに来てくれる等、日常的に交流を図っており、地域活動を継続してなじみの関係を築いている。	
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したり、社協の依頼のもと元気アップ・サポーターの受け入れや、近所の中学生によるボランティアの受け入れをすることで、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。		
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、ホームでの毎月の出来事の報告や、外部評価、情報公表制度、指導監査等の評価結果と改善点等を報告し、話し合いを行い意見を頂いている。職員には全体会議の場を通して対策を検討することで、サービス向上に反映している。	地域会長・民生委員・地域包括・家族が出席し定期的に開催しており、ホームでの生活ぶりを報告したり意見交換をしている。防災に関する取り組みについての意見があり、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	市町村からの依頼事等や、問い合わせがある時は電話にて確認したり、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。	わからないことがあれば市の担当者に聞いたり、研修があれば積極的に出席しており情報共有している。区の取り組みである元気アップサポーターの受け入れ等して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	普段は玄関に鍵をかけないよう努めている。その他、どのようなことが拘束になるか等、職員全体会議で研修の機会を設け、周知している。マニュアルは、いつでもスタッフが閲覧できるようにしており、身体拘束をしないケアの取り組みを実践している。	外部研修やホーム内の研修で学ぶ機会を設けており、管理者が中心となり、職員に周知徹底している。言葉遣いに注意したり、不穏時には行動制限せず、寄り添う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逃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	ひやりはっと、事故報告を明確にして、入居者の対応方法を検討し、困難事例の為、職員1人が抱え込み虐待に繋がるような事のないように努めている。また虐待の意味合いを理解しケアに取り組む為の内部研修を年間計画に取り入れている。	身体拘束同様、学ぶ機会を設けている。利用者の気持ちを考え、行動制限しない環境づくりやケアをしていけるように会議で話し合っている。職員には休憩をしっかりとり、ストレスをためないよう取り組んでいる。	

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
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学ぶ機会を内部研修にして、年間計画に取り入れている。全体会議で研修発表することで、職員に周知できるようにしている。		
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	入居契約の際に、利用契約書と重要事項説明書の内容を、利用者、家族と共に読みあわせ、確認している。その他、問題等が発生した場合、その時々々に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	玄関には意見箱を設置。毎月の手紙では、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している。その他にも、家族に向けたアンケート調査を行った。面会の際に伺ったりして、頂いた意見に応えられるよう努めている。	家族アンケートを実施し、家族の思い等再確認できた。アンケートを基にケアプランに生かした例もある。また、面会時や電話等で積極的に聞くようにしており、もらった意見は全職員で話し合い取り組んでいる。	
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	毎月の全体会議の中で、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。日常的には、休憩室に気づきのノートを置いたり、日々の申し送り等でコミュニケーションを図り、問いかけてみたりして意見を引き出し、運営等に反映できるように努力している。	毎日の申し送りや業務の中で疑問があれば管理者と話し合っている。書式について意見があり、バイタルチェック表や業務日誌等見直した。書式を見直し簡略したことで利用者に関わる時間が多く取れるようになった例があり、業務に反映させている。	
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	会議の時や随時面談の機会を設けて、職員の意見を聞き、個々の努力や取り組み、勤務状況の把握等に努めている。また、ホームの会を通じて他法人管理者から、他法人の状況や取り組みを聞き、職場環境・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	内部研修は、全体会議を利用し、各委員会で毎月テーマを決めて研修発表を行っている。外部研修を受けたものについても、毎月の会議で発表してもらっている。また、資格取得に向けてstepupの目標を示し、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意見交換を行う「ホームの会」が年3回行われており、これに参加している。その他、互いに文化祭を訪問したり、地区会長、地元の民生委員、関連機関のケアマネー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	入居時に、家族やケアマネから頂いた情報をもとに、本人の不安を解消したり、要望に応えることができるような信頼関係を築くよう努めている。また、センター方式を用いて、日々新たな不安、要望等がないかアセスメントしている。		
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	事前訪問を行い、家族の不安や要望に耳を傾けている。また、ホームの様子も詳しく伝えることで、家族の不安の軽減を図り、信頼関係が築けるよう努めている。その他にも、関係機関の担当者からも情報を得るようにしている。		
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	事前訪問の際に、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心がけている。場合によって、利用可能なサービスがあれば、他のサービスも取り入れられるようにしている。		
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	入居者と料理づくり、洗濯干し、掃除等々、生活全般に係わることを職員と一緒に行うことで、職員の都合で流れ作業にならないよう、本人のできること、できないことを見極め、共に支え合う関係作りを努めている。		
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	家族が来所した時には、本人の近況をお伝えている。本人は何を望んでいて、どんな暮らしがしたいのかという点を、家族と思いを共有する為、常に生活歴や趣味、要望等をアセスメントすることで、共に本人を支えていけるよう努めている。	電話や面会時にカンファレンス会議に来てもらえるよう声掛けし出席してもらったり、毎月の行事や誕生会等お便りでお誘いしたり、家族に電話で利用者と話をしてもらおう等、家族との絆を大切に支援している。	
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	面会は自由で、家族、友人、知人等、いつでも来所くださるよう声をかけている。家族からの要望による外出や外泊、電話の取り次ぎなども柔軟に対応している。その他、行事への参加の呼びかけをし、関係が途切れないように努めている。	家族がなじみの美容院に連れて行ったり、親戚から電話があれば取り次ぐ等している。日頃から、友人・知人が訪れ、ゆっくり過ごしてもらえるようお茶でもてなし支援に努めている。	
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	入居者の対人関係を把握し、互いの部屋を歩き来したり、ホール等で過ごしている関係が円滑に保てるように見守っている。入居者同士が関わりを持てるよう共同で作業したり、趣味や余暇活動を通じて、より良い関係づくりを支援している。		

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
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、ホームとの関係が遠のいてしまうのが現状である。		
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	主に居室担当者が、日々のケアの中で観察し、要望等を伺い把握するようにしている。家族面会時には、家族にも要望等を伺ったり、相談したりしている。また、センター方式を活用し、個々の思いや暮らし方の希望、意向をアセスメントしている。	センター方式の活用により日々のケアの中、利用者の言動や表情を観察し意向をくみ取っている。又、家族の要望等が伝わる様アンケートを実施し情報の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	フェイスシートに入居までの経緯、生活歴、生活上の配慮点等を明記して、これを基にセンター方式を用いて、更なる詳細な情報把握に努めている。また、センター方式の一部は担当職員から書いて貰う事で把握し易くなっている。	家族や関係者より情報収集し、担当職員が生活上必要条件等フェイスシートへ詳細に情報を明記している。兄弟・友人からの情報も貴重と捉え、把握に努めている。	
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	ケアプランに基づいたケアを心がけ、生活記録やバイタルチェック表等から個々の生活観や日常の心身状態の観察を怠らないようにしている。毎日の様子は申し送りの時に報告。重要事項は引き継ぎノートに記入することで周知徹底している。		
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	定期的カンファレンス会議を行い、本人の課題検討、パーソンセンタードケアの追及に努めている。本人、家族からは、日々要望を伺っているが、カンファレンス会議にも、出席可能な家族、本人には参加してもらい、意見や提案を取り入れている。	カンファレンス・モニタリングは定期的に行い、楽しさを盛り込み、残存能力を考慮した計画など居室担当者と話し合い作成している。又、意見や提案を取り入れるべく、可能な限り家族参加の機会を持ち意見を大切にしている。	
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	日々の様子や気づきはケース記録やバイタルチェック表、送りノートに記入している。職員間で情報を共有し、ケアプランの作成に活かしている。情報は毎日の申し送りや毎月の職員会議を活用し、情報共有を確実にし、ケアに繋げている。		
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	入居者の状況に応じて、通院や受診の支援をしている。その他、歯科の特性を活かし、口腔ケアに取り組んでおり、年2~4回、歯科検診を行っている。これにより早期発見、早期治療、口腔内の手入れ、口腔衛生指導を行っている。また、口腔ケアの内部研修も充実している。		

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
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	運営推進会議や地区の回覧板、来所者等から、地域の行事や催し物の情報を得て、入居者と職員で参加を図っている。町内の草取りや祭り、保育園の行事の誘い等に参加している。また、地域の美術館や道の駅等、地域資源を活用している。		
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	主治医は基本、本人の馴染みのあるかかりつけ医としているが状況に応じて変更する事もある。本人、家族からの要望や依頼があれば、希望する病院を受診し、情報提供書を作成したり、状態によってはスタッフも付添ったりして支援している。	基本的にかかりつけ医とし、家族の同行受診としている。状況に応じ医療機関と情報交換しながら、適切な医療が全員受けられる様支援している。	
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	入居者に特変がある時は、管理者、家族に連絡している。家族が受診付き添い困難な場合は、職員が付き添う。緊急時は、本人の生年月日、家族連絡先、服薬中の薬、既往歴等がわかる情報一覧表を作り、看護職に情報が伝わりやすいようにしている。		
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、入院となるまでのホームでの様子等を伝え、情報を提供している。入院先の医療機関には、お見舞いに行き、本人の状況を伺いつつ、家族や病院関係者と情報交換をしたり、相談をすることで、安心して治療、退院でき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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームでの生活が困難となった場合には、本人の状況を家族に報告し、早い段階から家族と十分に話し合いを重ねて、家族の思いや意向を聴きながら支援していくようにしている。入院先での場合は、医療機関の相談員や主治医も含め、家族と今後について話し合いを行っている。	本人・家族の大きな不安の一つである終末期について、ホームとして何処までの支援が出来るのか、できる範囲を入居時に家族に伝えている。状況に応じて出来るだけ早期から話し合い方針の統一を図っている。	
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	年間研修計画に救急救命法やAEDの取り扱い方法、応急手当の研修を盛り込んでいる。消防署員の指導の下、職員が受講できるように努めており、全ての職員が応急手当の実践力を身に付けられるよう努力している。	年間研修計画のもと、救急救命法・AEDの取扱い・応急手当等、全職員は内部研修も含め学んでいる。マニュアルを作成し連絡網に添った流れも出来ており、計画に従っての訓練もなされている。	
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	年間防災計画に基づき、緊急連絡網発信訓練や夜間想定避難訓練を定期的に行い、緊急時の避難方法を身につけるように努めている。秋の避難訓練では、近隣住民の方から協力してもらい、避難訓練をする予定である。	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を行っている。緊急連絡網に沿った訓練、夜間想定訓練も定期的に、消防署員の指導を受け、実践力を身につけている。近隣の住民を巻き込んだ訓練は、今秋(10月14日)実施予定である。	職員だけの誘導には限界があり、特に夜間での災害は不安がある。日頃より地域住民や警察等連携を図りながら、ホームで、災害に関する具体的な支援体制と、訓練の早期取り組みが望まれる。

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
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や声のトーンに十分に配慮し、尊厳を損なわないようにしている。プライバシーに関する内容については、他の方の前では話さないようにし、個別に伺ったりしている。会話も相手の視線に合わせた対応に努めている。	年長者として敬意を払い、尊厳を持った対応である様注意している。記録物は隅の方でさりげなく記録、鍵のある戸棚に保管し入浴・トイレは個別に他の場所で小声の対応にしている。	
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	日々の関わりの中で本人の希望や心の底にある思いに気づき、汲み取ることができるよう努力している。居室担当者からは、様々な場面で要望を伺う機会が多いのだが、自己決定がしやすいように、会話も個々に合わせて工夫している。		
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	食事や入浴の時間はある程度決まっているが、希望があれば時間をずらしたりしている。その他の活動時間は、入居者が自由に過ごせるようにしている。また、本人ができること、やりたいことは可能な限りできるよう支援し、職員の都合や目線で物事が決まらないように努めている。		
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	衣類と一緒に選ぶように努めたり、日常的に身だしなみに配慮している。行事の時に、お化粧品をしたり、着物を着たこともある。散髪は、出張理美容師が来所し、入居者の要望に沿って行われているが、希望があれば、行きつけの美容院にも行ってもらっている。		
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	入居者の嗜好は事前に伺い把握している。その他にも、嫌いなもの・禁食リストに、日々の嗜好の変化や、医師からの指示を随時記入し、献立作成をしている。また、単に提供するだけの食事にならないように、食べる楽しみ、作るやりがいも大切に、できるところは一緒に行っている。	食事の準備・調理・味見・後片付け等、一連の作業は能力に合せ、出来る利用者と職員一緒に取り組んでいる。職員も同じテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事を取っている。	
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	毎食の摂取量や水分摂取量を数字にして毎日チェックし、栄養バランスに配慮している。また、個々の嗜好に合わない物は、代替品にしたり、身体状況に合わない物には、粥や刻みにしたり、場合によっては補食を提供したりと、医療とも連携をとりつつ支援している。		
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職員が付き添い、声かけし、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2～4回歯科を受診し、口腔内検診を実施している。また、歯科医師や衛生士による口腔ケア内部研修も行っている。		

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
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	排泄チェック表に細かく記入し状況を把握している。また、日中、夜間問わず必要に応じてトイレ誘導、尿意による動作から転倒の危険がある方にセンサーを設置し即対応、夜間のみトイレを設置等々、個々の排泄状況に合わせ、排泄の失敗を減らし、自立に向けた支援をしている。	個々の排泄サイクルをチェックし、尿意の間に合わない方・転倒の危険がある方等、個々の排泄パターンを把握し余裕を持ってゆったりと気持ち良く出来る様支援に努めている。	
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、申し送りで伝達し、水分やゼリーの提供、運動や散歩を勧めている。場合によっては、腹圧や腹部マッサージを行い、自然排便ができるように支援している。また、便秘になりやすい方には、医師の指示の下、下剤を使用し調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回、入居者の気分や感情、体調に合わせて入浴を行っている。入浴を拒まれたり、外出で入浴できなかった時は、翌日に入浴してもらっている。その他、様々な事情で入浴できなかった時は、時間を置いたり、職員を変えてお誘いしたり、更衣を勧める等、臨機応変に対応している。	週3回位としているが、希望時は毎日でも個人の思いに合わせた支援をしている。拒否の人には時間を変えたり、職員を変えたり対応し、無理強いしないよう配慮している。	
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	基本、時間の制約のない自由な日課を組んでいる。休息したい時はソファーや居室で休むことができ、自由に過ごせる空間を確保している。寝具は週1回交換し、衛生面や快適な環境づくりに努めている。また、季節により温度調節を行いながら安眠確保できるように努めている。		
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	処方箋を処方箋綴りにファイルして、いつでも服薬の諸情報を確認できるようにしている。バイタルチェック表に内服忘れがないようにチェックしている。緊急時に、救急隊員等へすぐに服薬中の薬が説明できるよう、情報一覧表を作成している。その他、個々の薬の勉強会をしている。		
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	センター方式からアセスメントを行うことでパーソナルケアが実行できるよう努めている。日々の関わりの中で、その人の得意な事、興味のある事を引き出し、張り合いとなるように努めている。その他、毎月の行事や、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に支援している	日々の日課の中では、食材や物品の買い物にお誘いしたり、気分転換や機能低下防止の為に散歩やドライブを取り入れている。行事企画では普段行けないような場所にも出かける等、少しでも外出する機会を増やすように努めている。お墓参り、毛染め等で家族から外出や外泊の依頼があれば、意向に沿うように対応している。	管理者は、外出は気分転換だけでなくストレス発散・機能低下防止・五感刺激の機会ととらえており、隔日に出る食材購入時はもちろんのこと、一緒に出掛け散歩やドライブ等努めて外出できるよう、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	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、主に3千円以上の高価な買い物や購入頻度の多くなるような物は、家族に了承を取り、購入している。要望があればいつでも欲しい物を購入できるようにしている。		
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	電話や手紙で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は、職員からは近況の報告やホームからのお知らせを記入し、本人からは自分の思いを直筆で書いてもらっている。		
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	南向きのホールから見える庭には、季節の花や野菜を植えている。天井はロッジ風の吹き抜けで日差しが取り込める明るく開放的な作りになっている。浴室やトイレには冬場は暖房器具を設置。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である。随所に季節に応じた花を飾る等して居心地良い空間作りに努めている。	玄関・ホール・キッチンには窓も大きく取られ明るくホールは畳スペースもあるが段差はない。長いソファが設置されており利用者は思い思いの場所で寛ぎ楽しんでいる。要所要所に庭の花が飾られ床も綺麗に磨かれ、気持ちの良いスペースとなっている。	
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	畳やソファがあり、のんびりできる家庭的な雰囲気を出している。入居者同士が声を掛け合って自主的に誘い合い、仲の良い入居者同士が居室でお茶を飲んだり、ソファに座ってテレビを観たりと、それぞれに思い思いの過ごし方ができている。		
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	入居の際は、自宅で過ごしていた環境にできるだけ近づけられるよう、今まで使用していた物の方が、本人は安心して落ち着いて生活できることを説明し、居室には馴染みの品が持ち込まれている。思い入れのあるものに囲まれて過ごすことで、居心地の良い空間になるよう手助けをしている。	明るい居室はクローゼットと洗面所があり、使い慣れた家具や調度品を並べ、自分らしい好きな部屋として配置している。	
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	基本バリアフリーである。トイレ、浴室は安全に使いやすい作りになっている。トイレは自動点灯で安心して利用されている。フロアは食事づくりやたたみ物等、誰もが参加しやすいようにテーブルの配置や位置に配慮している。個人物品のテーブルや椅子、ウオーカー、杖等は、ご本人の使用目的に合ったものを使っている。		

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