

(様式2)

平成 27 年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1590101018		
法人名	社会福祉法人 友愛会		
事業所名	がらうホームひまわりの家		
所在地	新潟県新潟市東区下山3丁目1407-1		
自己評価作成日	平成27年12月25日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成28年2月9日		

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

以前は割烹料理店だった建物を改築し広い空間の中でも家庭的でゆったりと過ごせる雰囲気作りをしています。ご利用者との関わりを大切に、一人ひとりのペースに合わせて、その人らしく、家で暮しているように笑顔のある生活が出来るよう支援に取り組んでいます。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、新潟空港にほど近く、国道に面しつつも産業系施設や住宅街にも近いという多彩な生活環境にある。建物は割烹を改装したもので、明るい玄関や広いホールがあり、居室も十分な広さを有している。

運営推進会議では地域の協力を得つつあり、センター方式のアセスメントも導入して利用者が地域で暮らしていくための環境作りが一つずつ進んでいる。

医療面の支援では往診体制が整っており、以前からのかかりつけ医との選択ができるため、利用者や家族の安心に繋がっている。

職員は一人ひとりの利用者寄り添いながら、日々職員間で意見を出し合って細やかな支援に取り組んでいる。今後はさらに、地域密着型サービスとして地域の中での役割を担いながら、事業所自体が地域の一員となって地域に根差していくことが期待できる事業所である。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関や各フロアーに理念を掲示し全職員が理解し共有出来るようにしている。	運営母体の掲げる理念を事業所の理念としている。来訪者や職員など誰にも見えるところに掲示し、職員会議の際にその実践状況について振り返っている。入居時に、家族に理念の説明をしている。	管理者は、掲げている理念を介護計画にも活かしていきたいと考えている。今後は、利用者に対して法人・施設として大切にしていることを、しっかりと日々の支援におとしこめるよう、さらなる質の向上に向けた取り組みを期待したい。
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	地域の方がボランティアで来訪されたり、コミュニティセンターの催し物に見学に行っている。広報誌や夏祭りのチラシを近所に配布している。	地域の行事には積極的に参加するなど、地域とのつながりを徐々に深めつつあるところであり、地域に溶け込むにはまだ時間がかかる状況がある。ボランティアの活用や交流に力を入れるとともに、前回の外部評価後、運営推進会議に自治会長の参加を得て、さらに地域と事業所との関係構築に努めている。	
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	実習生や中学生の体験実習を受け入れるなど地域へ貢献している。また、同地区のコミュニティに参加し情報交換を行っている。		
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	2ヶ月に1回会議を行い活動報告をし、参加されている方より防災訓練についてなどアドバイスや意見をもらいサービス向上に活かしている。	配布する会議の次第に毎回理念を載せ、事業所の目指す方向性を示している。会議には利用者も参加しており、日頃の活動について詳しく報告するとともに、外部評価の結果も資料として配布し報告している。また、民生委員や自治会長から防災についての意見を得たことを受けて事業所として検討を始めている。	
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	利用者について必要に応じて相談している。また運営推進会議に地域包括センターの職員の参加もあり事業所の取り組みについて報告している。	市の担当者が事業所に直接来訪する機会はないが、不明点の照会などを相談しやすい関係にある。また、「山ノ下ケアネット」という行政主体の地域のネットワーク化の取り組みに管理者が参加しており、行政や地域包括支援センター、多様な事業者、専門職等との関係づくりが進んでいる。	

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
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	職員は身体拘束について理解しており、身体拘束は行っていないが建物の構造上階段しかなく2階への行き来に行動の制限ができている。	玄関の自動ドアはボタンを押さないと開けられない状態であり、戸外に出たい利用者には常に職員が付き添って行き、その人の思いを規制することがないように取り組んでいる。しかし、身体拘束の対象となる具体的な行為を理解するための学びは、事業所として進められておらず、職員の自主的な配慮に留まっている。	介護マニュアルは整備されているが、身体拘束に関する分野が含まれていない。今後は事業所として全ての職員が遵守すべきマニュアルを整え、事例やマニュアルに基づいた学びの機会を持つなどして、正しい理解に基づいたケアが行われ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	施設内研修を行い知識を深め防止に努めている。また、毎月行うカンファレンスで利用者の対応を虐待防止の観点から話し合っている。	職員研修を年2回実施し、高齢者虐待について講義とグループワークで学んでいる。各ユニットの責任者が毎月のカンファレンスで職員に啓発し意識付けができるように取り組んでいる。	高齢者虐待の防止に関するマニュアルが整備されていない。今後は事業所として全ての職員が遵守すべきマニュアルを整え、正しい理解に基づいたケアが行われ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	学ぶ機会はないが利用者について成年後見制度の相談を市の関係者にしている。		
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	契約書を見ながら利用料金や医療体制などを詳しく説明し不安や疑問点を伺い理解、納得を得ている。		
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	玄関に苦情、要望箱を設置し面会時等にも要望や意見を聞くように心がけている。また、運営推進会議により家族、利用者に出席してもらい意見や要望を聞いている。	面会や電話等で意見等を受け付けた場合は、日頃から「ご意見・ご要望ノート」に記載してすぐに対応できるものには対応するようにしているほか、毎月の主任会議でも検討することとなっている。運営推進会議も利用者・家族から意見を得る機会としている。	匿名での投函も可能な意見箱を設置しているが、意見はほとんど出されておらず、運営に反映させるまでには至っていない。今後は、「意見を出しても良いんだ」「きちんと対応してくれるんだ」と思ってもらえるような取り組みをアピールし、意見を表しやすい環境を整えていくことを期待したい。
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	日頃より日常会話を通し意見や提案を聞き入れている。疑問に思うことは主任から施設長へ報告、相談している。	職員は人事考課の取り組みの中で、意見を述べる機会があるが、これ以外にも、代表者が事業所に出向いた際に直接、意見を述べる機会がある。	

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	人事考課制度を取り入れ年2回各自目標を決めて働く事で向上心を持てる職場環境作りをしている。		
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	個々のレベルに合った研修に参加している。また、年2回職場内研修を開催している。		
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	外部の研修や法人内の勉強会などで意見交換等を行い質の向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談などで情報収集し要望等を聞き本人のニーズを基本に対応している。		
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	事前面接や事業所見学など、契約時に不安な事、要望を確認出来るように対応している。		
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	事前面接の際に本人、家族の要望や情報を把握し必要としている支援を行う様になっている。		
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	利用者が出来る事を見つけ、手伝っていただき和やかで安心できる家庭的な関係性を築いている。		

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	毎月手紙にて近況報告をしている。また、面会に来られた際には日頃の様子を伝えたり、意見や要望があればその都度検討を行っている。	家族は利用者へのケアについては事業所に任せていることが多いが、事業所では毎月の近況報告で利用者の暮らしぶりや体調、受診結果などを伝えている。家族から電話で利用者の様子を聞かれたり、家族が利用者と一緒に外出することもある。	
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	家族や本人との会話で馴染みの人や場所を把握するようにしている。また、センター方式を活用して支援に努めている。	利用者の持つ馴染みの関係については、センター方式のアセスメントシートを用いて入居の際などに家族に記入してもらい、その後は職員が追記して支援に活かしている。地域の馴染みの方が来訪することもあるが、主には利用者が地域へ出掛けている。	
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	行事やレクリエーションなどで利用者同士関わりが持て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	家族から要望等があれば、可能な限りの対応を行っている。		
<b>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</b>					
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	利用者一人ひとりとの毎日の関わりから意向を引き出し把握するように努めている。	アセスメントを実施する際、センター方式の様式の中で活用できるものを一部使用し、日頃の会話などから得られた情報を記載している。それらを毎月の会議で検討・共有し、情報を積み重ねながら、利用者一人ひとりの希望の実現に向けて取り組んでいる。	
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	センター方式を活用し家族や本人よりこれまでの暮らし方の情報を聞き把握に努めている。	センター方式アセスメントの必要なシートを選択して使用し、利用者の馴染みの関係や生活歴等について把握に努めている。関係機関から得た入居前の情報や、入居時に作成する基本情報と併せて、利用者ごとに把握す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
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	日々の様子やエピソードを記録に残し、また申し送りなどで職員間で情報を共有している。		
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	センター方式の活用、毎月のケアカンファレンスなどで情報共有し話し合っている。また本人、家族に意向を聞き介護計画に反映している。	利用者や家族から聞いた意向を基に介護計画を作成し、家族に確認してもらっている。介護計画の実施状況は職員がチェック表を用いて確認しているが、援助内容は職員が提供する支援が中心の記載となっている。	介護計画に取り上げる援助内容については、職員が主体的に関わる事柄だけでなく、利用者自身が取り組むものや、家族や地域の方が関わることとなるものも含め、利用者の自己実現に向けて幅広い計画となることを期待したい。
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	日常の様子や気付きはケース記録に残し申し送りの際に情報を共有している。毎月1回のケアカンファレンスでも意見を交換し介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じて受診の付き添い、外食、、買物など行っている。		
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	地域のボランティアを受け入れたり、地域の祭りなど行っている。また、福祉バスを利用しバス旅行の行事を行っている。		
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	協力病院のより医師が月2回往診に来るが家族の意向に沿って従来のかかりつけ医にも受診している。	運営母体の理事長である医師が定期的に往診する仕組みがあり、入居の際に従前のかかりつけ医からの変更を選択してもらっている。どちらの場合でも適切な医療が継続されるようにし、医師といつでも連絡が取れる連携体制を構築しており、利用者の健康状態や受診結果については家族に報告をしている。	
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	往診時、看護職の同行はないが日常の様子を伝え指示をもらいながら適切な対応が出来るように支援している。		

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
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、医療機関へ本人の情報提供を行っている。また、入院中の状況の情報をもったり退院時の相談をしている。		
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	契約時に事業所の出来る事を説明している。また、状況に応じてその都度家族と話し合い方針を決定している。	入居の際に医療行為や看取り介護を行わない旨の説明をしている。重度の介護を要する利用者が暮らしているが、重度化による退居については、介護の必要性よりも医学的管理の必要性によることが多い。	重度化や終末期に対する方針や体制について家族等に十分に説明した上で、事業所が実際に提供できるサービスを実践していき、それにより利用者や家族の安心に繋がっていくことを期待したい。
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	急変時や事故発生に備えてのマニュアルを整備し職員への周知を図っている。	職員には資料等の配布を行っており、社会福祉協議会等が開催する外部の研修等にも参加している。新しく採用した職員には、先輩職員が実際の場面の中で指導している。	介護マニュアルは整備されているが、急変時の対応や事故対応の分野が含まれていない。今後は、事業所として必要なマニュアルを整備し、それに基づいた実践的な訓練を定期的・継続的に実施することで、実際に対応できる技術水準を確保していくことを期待したい。
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	マニュアルを整備し、毎月避難訓練を実施し、年2回は消防署の立ち合いにて訓練を行っている。運営推進会議で地域の方より災害対策についての情報ももらっている。	避難訓練はマニュアルに沿って毎月実施しているが、重度化した利用者への対応については想定を行うまでに留まっている。運営推進会議には自治会長が出席しており、防災に関する意見を得ている。	重度化した利用者の避難誘導については実状に即した訓練を行うことが望まれる。また、居室の配置など事業所として有効な避難経路を確保する等の具体的な対策を講じていくことが期待される。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけにもその人の尊厳を尊重した対応を心がけている。	管理者は職員育成の上では認知症ケアや接遇を重視しており、特に実際の対人援助の場面においては先輩職員が指導するなどして、事業所として実践力を高められるよう努めている。	
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	利用者の話を傾聴し、会話の中で本人の思いや希望を取り入れるようにしている。		

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
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	一人ひとりのペースを大切に希望し沿えるよう対応している。		
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	その人らしく本人意思を尊重し意向に沿ったし支援を行っている。		
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	食事の準備など出来る事を職員と一緒にして頂いている。	チラシを見ながら利用者の意見を献立に反映させたり、利用者には役割として野菜の下処理や盛り付け、茶碗拭きなどをしてもらい、職員と利用者が協力して食事作りに取り組んでいる。利用者の要望に応じてラーメンやお寿司などの外食に出かけたり、また、季節ごとにおはぎなどの手作りおやつを楽しむ支援がなされている。	
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	食事量を記録に残し一人ひとりの状態に応じて調理法を変え食事や水分の提供を行っている。		
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	毎食後、一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとり排泄チェック表にて排泄のパターンの把握に努め、定時に誘導を行いトイレで排せつ出来るように支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、利用者ごとの排泄リズムに合わせた声掛けや誘導を行っている。車いすを使用している利用者でもトイレで排泄できるよう支援している。	
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	食事に野菜や乳製品取り入れたり、水分量に配慮している。体操やレクリエーションを通して体を動かす機会をつくって取り組んでいる。		



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
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	週2～3回のペースで入浴を促しているが本人に意思を確認しながら対応をしている。	概ね午後からの入浴であるが、これに限らず利用者の意向に合わせて対応している。同性職員の介助を希望する利用者には、可能な限り応えている。	
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	一人ひとり様子を見ながら疲れや眠りたい様子が見られるなど状況に応じて休んでいた。		
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	処方されたお薬カードにて薬の変更や新しく処方された薬について確認している。受診ファイルに記録を残し職員間で情報を共有している。		
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	喫煙習慣のある方には喫煙スペースを確保して支援している。また、役割として本人の出来るお手伝いをお願いしている。		
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	建物の構造上階段しかなく車椅子の方は日常の外出が難しくなっているが、定期的に希望に沿った外出支援を計画し外出の機会をつくっている。	年間計画の他にも、利用者との会話などから得られた意向に応じて季節ごとの外出を企画し、花見や初詣に出かけている。普段の散歩では近所の方と挨拶を交わすなどの関係ができています。	
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	本人の希望により、所持されている方はいる。外出行事などの際にお金を所持し使えるように支援している。		
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	本人に届いた手紙は本人へ渡している。		

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
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	不快なおいには消臭剤を使うなど気を配り、室温も温度計を設置し配慮している。ホールには行事の写真や季節に合った飾り付けをしている。	手作りの装飾や掲示物があり、生活感のある家具が用いられている。だが、全般的にしつらえに粗雑さや汚れが見られ、一部には補修が必要なものもある。トイレは入口が開放されており、プライバシーへの配慮が十分とはいえない。	補修や交換、整美によって利用者が快適に暮らせる「家」となることを期待したい。構造上の制限はあるが、家庭的な雰囲気にならざるを得ない。少しでも近づけるよう、創意工夫が求められる。
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	ホールの窓際には長椅子を置き、談話コーナーも設けるなど一人ひとりが過ごせる場所がある。		
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	本人、家族に相談しながら今まで使っていたタンスや棚を持ってきていただいている。	居室への私物の持込について入居時に説明しており、面会時や近況報告をする際に家族の意見も聴きながら利用者の希望に合わせた居室づくりに取り組んでいる。	
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	手すりの設置や一人ひとりが分かりやすく表示したりと自力で生活を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				