

1 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	4270500905		
法人名	社会福祉法人大村福祉会		
事業所名	グループホーム泉の里		
所在地	〒856-0831 長崎県大村市東本町583		
自己評価作成日	平成31年1月13日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022&ani=true&jigyosyoCd=4270500905-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ	
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号	
訪問調査日	平成31年1月30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)】

- ①特別養護老人ホーム、デイサービス、ホームヘルパー事業所と併設されており、それぞれの事業所ごとの利点が活かれます。
- ②身体状況が低下した場合でも、特養への移動がスムーズです。
- ③様々なボランティア団体の慰問があるため、地域の皆さんとの交流が盛んです。
- ④駅前の立地により、利便性が高く、見学をされる方は随時対応しています。
- ⑤介護福祉士による認知症の専門ケアを実践しています。

【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)】

グループホーム泉の里は、大村駅に程近く、公共施設や商業施設に隣接した利便性の高い場所に立地しています。鉄筋コンクリート造りの11階建ての大きなビルには、特別養護老人ホーム・デイサービス・訪問介護事業所など当該法人の介護事業所や介護施設が入っており、日々の業務や研修等で相互に協力体制を築かれています。また、法人全体で毎月防災訓練も実施されており、出火場所を変更しながらユニット間で連携して応援体制や避難経路を確認されています。

家庭的で落ち着いた雰囲気の中でのサービス提供に努められており、今まで培ってきた生活や地域とのつながりも継続していけるよう支援されています。日々の生活は、利用者が自分で出来ることは自分自身で行って頂き、職員は出来ない部分をお手伝いすることを基本にしています。これは、本人が持っている能力を活かし日常生活動作を維持していくことで、出来るだけ長く、元気で健やかに暮らして頂きたいという想いからです。

また、看取りまで行っており、最後まで安心して生活して頂くことが出来ます。管理者・職員は利用者や家族の気持ちをしっかり受け止め、穏やかな日々を送れるよう寄り添いながらケアを行われています。

リビングでは、利用者と職員が楽しそうに雑談する姿や一緒に食器拭きや掃除のお手伝いをする姿が見られます。

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	グループホームスタッフとしての10項目と、理念である「その人らしくいきいきと」を職員全員で毎朝引継ぎ時に唱和しています。	入口の目につく場所に理念を掲示し、毎朝唱和されています。内容は介護を行う上で大切にしたい基本的な事柄が挙げられており、仕事前に声に出すことで安全にサービスが提供できるよう確認を行われています。セクション会議の中で理念を振り返る機会も持たれています。		
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	法人全体で、男性職員は地元の消防団に所属して活動しています。	大正琴やコーラスなど、老人会のボランティアの受け入れを行い、地域との交流を図られています。地元の保育園児達による太鼓披露や中学生のブラスバンド演奏、高校生や専門学校生の実習受け入れなど、様々な機会を通じて外部とつながりが持ち続けられるように努められています。		
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	中学生の体験学習や、専門学校生、高校生の実習生を受け入れています。これからの若い世代の皆さんに認知症について入居者の皆さまと関わっていただくことで理解が深まっています。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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度開催しています。サービス内容や課題、内部、外部研修会等の報告を行っています。今年度より構成員の皆さんが増えたことで、内容が充実し、交流も増えています。率直な意見をいただけるため、参考になっています。	行政担当者の他、近隣地区にある町内会会長・商店会副会長・消防団の分団長・家族代表・有識者など、地域の様々な立場の方々に出席して頂き運営推進会議を開催されています。ホームの職員と利用者も交代で参加され、活発な意見が交わされています。	多方面からの出席で有意義な会議となっていますが、家族の参加が少ないようです。運営推進会議は、家族にホームの取り組みを見て頂く、良い機会でもありますので、案内の方法などを再検討されることを期待します。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営推進会議の中で、活動内容や、ヒヤリハット、事故の内容(検証会による今後の対応)等現状をお伝えしながら、意見をいただいています。	運営推進会議の他に、申請や相談・報告など相互に連絡を取り合われています。ホームから5分ほどの場所に地域包括支援センターや市役所の長寿介護課などが集まった建物があるため、何か用事がある時は直接出向いて話をされています。各担当者との関係は良好です。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月、身体拘束適正化委員会を開催しており、現在は身体拘束にあたるケースはありません。ベッドの位置や身体拘束適正化のための指針を平成30年4月1日作成しました。	日頃から身体拘束について勉強会を実施して理解を深められています。利用者の安全面を考慮した上でやむを得ない場合、家族へ十分な説明を行い期間を定めた上で行うことがあります。多動や帰宅願望がみられる場合は、職員で話し合いを行い対応策を考えられています。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人全体として、高齢者権利擁護委員会で活動しています。		
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	1名の方が後見人制度を活用しています。		
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	入居の際に丁寧な説明を行っています。お尋ねがあればいつでもご相談に応じるよう努めています。		
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並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	年に1回の家族会の際、質問や、ご意見などをいただく機会を設けています。また、面会時に現況をお伝えして介護計画の参考にしています。	家族会の際は、家族と職員が一緒に会食する場を設けてられており、和やかな雰囲気の中でゆっくり話しを伺うことが出来ます。面会時や電話連絡の際にも、出来るだけ会話をを行い、家族の意見や要望が聞けるよう努められています。今後は家族アンケートなども実施される予定です。	
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	職員の意見は以前に比べて提案が出やすい雰囲気になっています。それぞれの意見を反映するようにしています。	セクション会議は2つのユニット合同で行い、両ユニットの利用者の状況を全職員で情報共有されています。会議では「みんなで話し合う」という考えのもと、全職員が発言できるよう管理者が配慮されています。意見が多く時間内にまとまらない時は、リーダー会議で内容を整理されています。	
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	家庭の事情に配慮しながら勤務体制をとっています。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	定期的な介護技術勉強会を開催しています。医療技術勉強会に関しては服薬管理や感染症対策など、その時期に応じた内容を学んでいます。介護福祉士は受験資格のある1名が今回受験します。		
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つくり、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組みをしている	職員は、2か月に1度のGH連絡協議会での事例検討会に参加しています。また、管理者に限らず、大村市や医師会、県央地区が開催する勉強会に参加しています。		
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	本人様との会話の中で不安なことははないか、要望などを確認しています。聞き取りが難しい方についてはご家族も交えて伺っています。		
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	サービス内容については、入居の手続き段階で、できることと、できないことを明確にしています。場合によってはご家族に支援をお願いすることがあります。		
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	相談に応じて、その方に必要なサービスを考えています。併設の特養ケアマネ、在宅介護支援センター、有料老人ホームのケアマネと連携しながら、毎週行われる入所判定会議で検討します。		
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	それぞれの得意としていることを把握して、洗濯物をたたんだり、お茶碗を拭いたり、職員と協力して一緒に行っています。		

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
19		○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	概ね3ヶ月ごとに現況報告として「おたより」を作成しています。行事や日常のご様子を写真にとって、健康面や生活面などの報告をしています。面会時に、これまでの生活歴などを伺いながら対応の参考にしています。		
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	昔なじみのお店に買い物に行っています。近くの美容院から定期的に散髪に来ていただいています。	希望があれば行きつけの店や親戚の集まりへの送迎も行われています。また、教会の神父様による定期的な訪問や自宅への仏壇参りなど、利用者それぞれが大切にしてきた習慣や信仰も継続できるよう努められています。馴染みの方々との年賀状や手紙のやり取りも支援されています。	
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	相性や性格によって仲良しの関係を把握して、一緒に過ごしていただいたり、慰問や外出の際は隣同士で座っていただいています。難聴の方については筆談を交えながら対応に努めています。		
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	退所されたら、これまでの写真をまとめて贈っています。初盆参りも行っています。		
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	意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴やご家族からの聞き取りによって対応を検討しています。職員の知り得た情報は、共有できるようにミーティング帳を活用しています。	普段の何気ない会話の中で、利用者のやりたい事・行きたい場所など聞いて個々の意向を把握できるよう心掛けられています。家族との会話の中で、利用者の好みや生活歴など新たに知ること多いのですが、その情報は他の職員にも共有され、新たなサービスの参考にされています。	
24		○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	様々な行事への参加の中で昔の話をしていたり、その方の生活歴が把握できるような話しかけやきっかけ作りを行っています。		

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
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	ケース記録や介護状況表の記録を行っている。		
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	ケアマネが作成した介護計画を基に、その方に合わせたサービス内容の提供を行うよう話し合っています。 職員によっては、ご本人様ができることまで介助してしまうことがあるため、残存能力を活かす取り組みを実践します。	介護計画書の作成時は、サービス担当者会議を開催し、更新時には、担当者のモニタリングや日常生活の課題点を挙げながら、職員で意見を出し合い作り上げています。家族の要望については、面会に来られた時などに介護計画書の更新を伝え話しを伺うようにされています。	
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	日々のケース記録や介護状況表については、関わった職員が必ず記録し、薬の追加や変更があればミーティング帳に記録し、終礼時に報告します。統一したケアが行えるように、毎朝出勤時に各自で確認しています。		
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	定期的にご自宅へ外泊される方については、薬や衣類の準備をします。また、食事の際、食器を持つことが難しい方については、コップや食器を軽いタイプに変更したり、ワンプレートの食器を使用しています。		
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	大村市のボランティアセンターから、ハンドマッサージに来ていただいています。リラックス効果があり、好評です。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	委託医のほかに、入所前から通院している病院への受診対応をしています。また、複数の医療機関に協力をお願いしています。受診に同行した職員がご家族への状況説明を行っています。	利用者・家族の希望を尊重し、本人が望む医療を継続して受けられるようにされています。ホームの協力医療機関による定期的な訪問診察も行っており、内科の他に歯科・耳鼻科・眼科などがあります。緊急時の救急搬送などに備えて個別の救急情報シートの整備も整えられています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は、体調の変化や気づきを看護職員に報告するとともに、看護職員が不在の時は、介護職員の記録をもとに連携を図っています。受診の同行をした場合は、ケース記録や介護状況表に記録しています。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は日頃の状況を含めた支援方法、情報を病院に提供しています。顔なじみの職員が定期的な面会で洗濯物や尿取りパットをお届けしています。回復状況や入院中のご様子を記録しています。また、ご家族、入院先の医師とカンファレンスを設け、早期退院ができるようにしています。		
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	終末期の指針を定め、入居時に必ず説明しています。また、重度化してくると、主治医、ご家族、介護職員とカンファレンスを行い、対応しうる最大のケアを行っています。ご家族の気持ちの変化が生じてくるため詳細を確認するためのカンファレンスを開催します。	ホームでは看取り介護を行っており、介護職員や看護職員は、勉強会や研修に参加して終末期ケアについて学ばれています。ベッドの上で洗髪や手浴を行ったり、居室で本人の好きな音楽を流したり、居室環境を整えるなどして利用者が穏やかに過ごせるようサポートされています。	
34		○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。	1年に1度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生法のトレーニングを行います。普及員の再講習にも参加し、最新の心肺蘇生法を学んでいます。緊急時には消防署からの救急要請時対応ガイドを活用し、お一人ずつの救急連絡シートを作成しています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月の消防訓練に加えて年に2回総合消防訓練を行っています。(消防署・地元消防団・地域住民参加) 法人全体で地元消防団に入り、常に地域と連携を図っています。	避難訓練だけでなく、日頃から消火器や非常用コンセント・防火シャッターのある場所を職員に周知したり、地震などが起こった場合に備え、危険箇所がないか等の点検を行われています。非常事態で外に出れない場合を想定して、長期保存の食品や飲料水を3階の倉庫に備蓄されています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	お一人おひとりの性格に合わせた言葉かけを行っていますが、話し言葉に配慮が欠けていることがあります。	新人研修の中で、あいさつの仕方・言葉遣い・利用者との接し方など接遇マナーについて基本的な勉強が行なわれています。「不適切なケア切符」というルールを作られており、他の職員に不適切なケアが見られた時は、管理者に報告をし、修正していく取り組みも行われています。	

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
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	入浴時や、リラックスされている時にお尋ねしています。 話しやすい雰囲気作りに努めています。		
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	皆さん思い思いに生活されています。お部屋でお裁縫をされたり、読書をされています。		
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	着替えの選択や、整容ではどんな髪型にするのか、毛染めなど美容室と連携を図っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様がこれまで使っておられた食器を持参していただいています。また、食べやすさや力加減がどれくらいかなどを判断して食器やコップを準備しています。 食事が始まる前は献立を説明して、「いただきます」の声掛けと共に召し上がってられます。食後は、茶碗を拭いて下さっています。	法人の栄養士が摂取カロリー・タンパク質・塩分等の計算を行い、栄養バランスの良い献立を提供されています。おやつレクリエーションでは、母の日にパフェの盛り付けをしたり、ホットケーキを焼いたり、楽しみながら食に関われるよう支援されています。定期的に嗜好調査も実施されています。	
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	管理栄養士が考えたバランスの良いお食事を、減塩食や小刻み食、ミキサー食といった食事形態で提供しています。嚥下状態が低下されたら、飲み物や汁物にトロミを購入し対応しています。 毎食食事摂取表に記録して、1日の食事量、水分量を把握しています。		
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、口腔ケアの促しを行って、口腔内の清潔の重要性をお伝えしています。介助が必要な方には、仕上げ磨きやモアブラシを使用し、口腔内の清潔保持に努めています。夕食後に義歯の洗浄剤を使って、管理をしています。		

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
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向けた支援を行っている	排泄パターンをチェックし、適宜誘導を行っています。 尿量に応じて、布パンツ、リハビリパンツ、尿取りパットが必要か、など常に状態を把握し、検討しています。	トイレに座って、自分で排泄を行う生活動作をできるかぎり維持していけるよう、排泄の自立支援を基本にトイレ介助を行われています。個別のカンファレンスでも、検討議題にのぼることが多く、利用者の身体機能を考慮しつつ、尊厳を大切に排泄介助を心掛けられています。	
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	排便チェックを行い、緩下剤の使用や、腹部マッサージを行っています。また、便通をよくする飲み物を個人購入されておられる方もいます。水分が不足しないよう、好きな飲み物を提供できるよう準備しています。 毎朝、ラジオ体操を習慣にしています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個浴で対応しています。身体状態によっては、2人体制で対応しています。体調不良があれば、全身清拭や、足浴を行っています。毎日肌着を着替えていただくよう取り組んでいます。	各ユニットとも入浴の曜日を定めて入浴介助を実施していますが、シャワー浴などの希望があれば、随時対応することは可能です。冬場の入浴介助は、ヒートショック現象もあるため温度差には特に注意を払い、脱衣場に壁掛けヒーターを設置し、室内を暖めるよう配慮されています。	
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	日中午睡をしていただいたり、ソファでくつろいでいただいたり、活動を促しながら夜間の安眠につなげるよう支援しています。不安症状がある場合はリビングのソファで傍らに寄り添って安心感をもっていただける工夫をしています。		
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	服薬管理マニュアルに沿って、取り組んでいます。担当者を決めて服薬介助を行っています。薬の内容はファイルを作成し、変更や追加があれば整理しています。 副作用や注意点はミーティング帳に記入し周知徹底を図っています。		
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	洗濯物をたたんだり、お茶の袋詰めなど役割を担っていただき、その都度感謝の気持ちを伝えています。 その方の得意分野を把握し、職員と一緒に取り組まれています。		

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
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。また、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。	アーケードまで職員と一緒に散策に出かけたり、気候が良くなるとドライブに出かけたりしています。また、ご家族様の都合に合わせてご自宅への外出支援を行っています。近親者の法事やお祝い事など参加される際は送迎しています。	春はつつじ祭りや桜の花見、夏は夏越まつり・花火大会、秋はコスモスドライブ、冬はイルミネーション見学など四季に合わせた外出支援を行っています。日常的に近所のアーケードやスーパーに買い物に出かけ、フードコートでおやつ休憩するなどの気分転換も行われています。	
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	少額の金銭を持たれている方がおられますが、基本的に不足品があれば、ご家族が購入されるか、職員が代行して買い物に行きます。ドライブなどで出かけた際に飲み物など購入されることもあります。		
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	本人様にご家族に連絡を希望された時は電話をかけて用件をお伝えしています。毎年、年賀状を書かれておられる方については職員がついて対応しています。		
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	季節ごとにしつらえや飾りつけを行い、季節感を感じていただいています。フロア内の飾りつけは、3ヶ月毎に職員が担当しています。	ホーム内の温度や湿度を適切に調節し、利用者が快適に過ごせるよう努められ、不必要なものは倉庫などに収納して安全に移動出来るよう導線を確保されています。入口に置かれた水槽では、ウーパールーパーや金魚が飼われており、利用者や家族等の癒しになっています。	
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	椅子やソファを配置し、プライベート空間を作っています。気の合う入居者様同士で利用していただいています。 時には、ソファの場所を争ったりされるため、職員が仲介しています。		
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	これまでご本人様が使用されていた馴染みの物を持ってきていただけるようにご家族に呼びかけられています。 足踏みミシンを持参されましたが、ご本人様のやる気を引き出せないままに、使用することなく飾っています。	使い慣れた家具や小物を自由に持ち込んことが可能です。好きなポスターや写真で賑やかに飾りつけたり、シンプルな部屋にしたりと利用者好みの落ち着く部屋で生活することが出来ます。利用者の状況に応じて、安全確保のため居室の場所を変更することがあります。	

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
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」や「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	トイレの場所が分かるように大きく表示しています。また、居室の入り口にもお名前を表示しています。		

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 ↓該当するものに○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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	○	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	○	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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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				

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、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	グループホームスタッフとしての項目10項目と、リネンである「その人らしくいきいきと」を職員全員で毎朝引継ぎ時に唱和しています。		
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	法人全体で、男性職員は地元の消防団に所属して活動しています。		
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	中学生の体験学習や、専門学校生、高校生の実習生を受け入れています。これからの若い世代の皆さんに認知症について入居者の皆さまと関わっていただくことで理解が深まっています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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度開催しています。サービス内容や課題、内部、外部研修会等の報告を行っています。今年度より構成員の皆さんが増えたことで、内容が充実し、交流も増えています。率直な意見をいただけるため、参考になっています。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営推進会議の中で、活動内容や、ヒヤリハット、事故の内容(検証会による今後の対応)等現状をお伝えしながら、意見をいただいています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月、身体拘束適正化委員会を開催しており、現在は身体拘束にあたるケースはありません。ベッドの位置や身体拘束適正化のための指針を平成30年4月1日作成しました。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人全体として、高齢者権利擁護委員会で活動しています。		
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	1名の方が後見人制度を活用しています。		
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	入居の際に丁寧な説明を行っています。お尋ねがあればいつでもご相談に応じるよう努めています。		
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並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	年に1回の家族会の際、質問や、ご意見などをいただく機会を設けています。また、面会時に現況をお伝えして介護計画の参考にしています。		
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	職員の意見は以前に比べて提案が出やすい雰囲気になっています。それぞれの意見を反映するようにしています。		
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	家庭の事情に配慮しながら勤務体制をとっています。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	定期的な介護技術勉強会を開催しています。医療技術勉強会に関しては服薬管理や感染症対策など、その時期に応じた内容を学んでいます。介護福祉士は受験資格のある1名が今回受験します。		
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つくり、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組みをしている	職員は、2か月に1度のGH連絡協議会での事例検討会に参加しています。また、管理者に限らず、大村市や医師会、県央地区が開催する勉強会に参加しています。		
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	本人様との会話の中で不安なことははないか、要望などを確認しています。聞き取りが難しい方についてはご家族も交えて伺っています。		
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	サービス内容については、入居の手続き段階で、できることと、できないことを明確にしています。場合によってはご家族に支援をお願いすることがあります。		
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	相談に応じて、その方に必要なサービスを考えています。併設の特養ケアマネ、在宅介護支援センター、有料老人ホームのケアマネと連携しながら、毎週行われる入所判定会議で検討します。		
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	それぞれの得意としていることを把握して、洗濯物をたたんだり、お茶碗を拭いたり、職員と協力して一緒にしています。		

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
19		○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	概ね3ヶ月ごとに現況報告として「おたより」を作成しています。行事や日常のご様子を写真にとって、健康面や生活面などの報告をしています。面会時に、これまでの生活歴などを伺いながら対応の参考にしています。		
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	昔なじみのお店に買い物に行っています。近くの美容院から定期的に散髪に来ていただいています。		
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	相性や性格によって仲良しの関係を把握して、一緒に過ごしていただいたり、慰問や外出の際は隣同士で座っていただいています。難聴の方については筆談を交えながら対応に努めています。		
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	退所されたら、これまでの写真をまとめて贈っています。初盆参りも行っています。		
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	意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴やご家族からの聞き取りによって対応を検討しています。職員の知り得た情報は、共有できるようにミーティング帳を活用しています。		
24		○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	様々な行事への参加の中で昔の話をしていたり、その方の生活歴が把握できるような話しかけやきっかけ作りを行っています。		

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
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	ケース記録や介護状況表の記録を行っている。		
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	ケアマネが作成した介護計画を基に、その方に合わせたサービス内容の提供を行うよう話合っています。 職員によっては、ご本人様ができることまで介助してしまうことがあるため、残存能力を活かす取り組みを実践します。		
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	日々のケース記録や介護状況表については、関わった職員が必ず記録し、薬の追加や変更があればミーティング帳に記録し、終礼時に報告します。統一したケアが行えるように、毎朝出勤時に各自で確認しています。		
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、その時々にも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	定期的にご自宅へ外泊される方については、薬や衣類の準備をします。また、食事の際、食器を持つことが難しい方については、コップや食器を軽いタイプに変更したり、ワンプレートの食器を使用しています。		
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	大村市のボランティアセンターから、ハンドマッサージに来ていただいています。リラックス効果があり、好評です。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	委託医のほかに、入所前から通院している病院への受診対応をしています。また、複数の医療機関に協力をお願いしています。受診に同行した職員がご家族への状況説明を行っています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は、体調の変化や気づきを看護職員に報告するとともに、看護職員が不在の時は、介護職員の記録をもとに連携を図っています。受診の同行をした場合は、ケース記録や介護状況表に記録しています。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は日頃の状況を含めた支援方法、情報を病院に提供しています。顔なじみの職員が定期的な面会で洗濯物や尿取りパットをお届けしています。回復状況や入院中のご様子を記録しています。また、ご家族、入院先の医師とカンファレンスを設け、早期退院ができるようにしています。		
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	終末期の指針を定め、入居時に必ず説明しています。また、重度化してくると、主治医、ご家族、介護職員とカンファレンスを行い、対応しうる最大のケアを行っています。ご家族の気持ちの変化が生じてくるため詳細を確認するためのカンファレンスを開催します。		
34		○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。	1年に1度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生法のトレーニングを行います。普及員の再講習にも参加し、最新の心肺蘇生法を学んでいます。緊急時には消防署からの救急要請時対応ガイドを活用し、お一人ずつの救急連絡シートを作成しています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月の消防訓練に加えて年に2回総合消防訓練を行っています。(消防署・地元消防団・地域住民参加) 法人全体で地元消防団に入り、常に地域と連携を図っています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	お一人おひとりの性格に合わせた言葉かけを行っていますが、話し言葉に配慮が欠けていることがあります。		

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
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	入浴時や、リラックスされている時にお尋ねしています。 話しやすい雰囲気作りに努めています。		
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	皆さん思い思いに生活されています。お部屋でお裁縫をされたり、読書をされています。		
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	着替えの選択や、整容ではどんな髪型にするのか、毛染めなど美容室と連携を図っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様がこれまで使っておられた食器を持参していただいています。また、食べやすさや力加減がどれくらいかなどを判断して食器やコップを準備しています。食事が始まる前は献立を説明して、「いただきます」の声掛けと共に召し上がっておられます。食後は、茶碗を拭いて下さっています。		
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	管理栄養士が考えたバランスの良いお食事を、減塩食や小刻み食、ミキサー食といった食事形態で提供しています。嚥下状態が低下されたら、飲み物や汁物にトロミを購入し対応しています。毎食食事摂取表に記録して、1日の食事量、水分量を把握しています。		
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、口腔ケアの促しを行って、口腔内の清潔の重要性をお伝えしています。介助が必要な方には、仕上げ磨きやモアブラシを使用し、口腔内の清潔保持に努めています。夕食後に義歯の洗浄剤を使って、管理をしています。		

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
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向けた支援を行っている	排泄パターンをチェックし、適宜誘導を行っています。 尿量に応じて、布パンツ、リハビリパンツ、尿取りパットが必要か、など常に状態を把握し、検討しています。		
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	排便チェックを行い、緩下剤の使用や、腹部マッサージを行っています。また、便通をよくする飲み物を個人購入されておられる方もいます。水分が不足しないよう、好きな飲み物を提供できるよう準備しています。 毎朝、ラジオ体操を習慣にしています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個浴で対応しています。身体状態によっては、2人体制で対応しています。体調不良があれば、全身清拭や、足浴を行っています。毎日肌着を着替えていただくよう取り組んでいます。		
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	日中午睡をしていただいたり、ソファでくつろいでいただいたり、活動を促しながら夜間の安眠につなげるよう支援しています。不安症状がある場合はリビングのソファで傍らに寄り添って安心感をもっていただける工夫をしています。		
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	服薬管理マニュアルに沿って、取り組んでいます。担当者を決めて服薬介助を行っています。薬の内容はファイルを作成し、変更や追加があれば整理しています。 副作用や注意点はミーティング帳に記入し周知徹底を図っています。		
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	洗濯物をたたんだり、お茶の袋詰めなど役割を担っていただき、その都度感謝の気持ちを伝えています、 その方の得意分野を把握し、職員と一緒に取り組まれています。		

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
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。また、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。	アーケードまで職員と一緒に散策に出かけたり、気候が良くなるとドライブに出かけたりしています。また、ご家族様の都合に合わせてご自宅への外出支援を行っています。近親者の法事やお祝い事など参加される際は送迎しています。		
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	少額の金銭を持たれている方がおられますが、基本的に不足品があれば、ご家族が購入されるか、職員が代行して買い物に行きます。ドライブなどで出かけた際に飲み物など購入されることもあります。		
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	本人様がご家族に連絡を希望された時は電話をかけて用件をお伝えしています。毎年、年賀状を書かれておられる方については職員がついて対応しています。		
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	季節ごとにしつらえや飾りつけを行い、季節感を感じていただいています。フロア内の飾りつけは、3ヶ月毎に職員が担当しています。		
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	椅子やソファを配置し、プライベート空間を作っています。気の合う入居者様同士で利用していただいています。時には、ソファの場所を争ったりされるため、職員が仲介しています。		
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	これまでご本人様が使用されていた馴染みの物を持ってきていただけるようにご家族に呼びかけられています。足踏みミシンを持参されましたが、ご本人様のやる気を引き出せないままに、使用することなく飾っています。		

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
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」や「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	トイレの場所が分かるように大きく表示しています。また、居室の入り口にもお名前を表示しています。		

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 ↓該当するものに○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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	○	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	○	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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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				