

(様式2)

平成 29 年度

【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	グループ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番地1		
自己評価作成日	平成30年2月28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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/
----------	---

【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30年3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)】

以前は割烹料理屋だった建物を改装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し、一人ひとりのペースに合わせて、その人らしく、家で暮ら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)】

事業所は元割烹であった建物を改修したもので、内部は広く窓も大きくて開放感がある。共用スペースには、壁に利用者職員で作成した季節の装飾を飾り、季節にあった置物を置くなど明るい雰囲気にしよという工夫がみられる。

理念は、わかりやすい言葉で表現されており、玄関や各ユニットの見えやすい場所に掲示して周知を図っている。施設長は、事業所の職員として期待される職員像を職員に示して、常に笑顔で感じよく利用者に対応するように職員に話している。職員も情報共有を密にしてチームワークよく利用者一人ひとりに接している。

地域との関係づくりも、事業所の納涼大会を地域の花火大会に合わせ駐車場を開放し、利用者が地域住民と一緒に花火を楽しんだり、逆に地域のイベントに利用者が参加するなど、日々の実践や運営推進協議会の活用などにより徐々に進んでいる。

運営推進会議では、災害時の対応や、利用者の看取りについてなどの質問や意見のほか、職員のメンタルヘルスについてなども活発な意見交換が行われている。

地域の自治会長や民生委員とは会議以外でも良い関係が構築されており、情報交換はもとより強力な応援者としての協力を得て、今後地域密着型サービス事業所としての更なる活動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
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	玄関や各フロアの見やすい箇所に掲示している。会議の中でも定期的に振り返る機会を設け職員同士共有している。	理念は、6年前に作成されたもので全職員が共通理解している。2～3ヶ月に1回の各ユニット会議等で理念に沿った支援がなされているか、理念の共有も含めて振り返る機会を設けている。理念を玄関や事務室、各フロアに掲示するとともに、事業所のパンフレットや運営推進会議の事前資料に記載するなど外部への周知にも努めている。	
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	近所の回覧板に夏祭りや広報誌を回している。また、運営推進会議の場をお借りし自治会長等と情報交換している。	町内会には加入していないが、自治会長に依頼して広報誌等を回覧してもらったり、利用者の町内散歩の折には近所の人と挨拶を交わすようにしている。地域のコミュニティーセンターの催し等に参加したり、地区の花火大会に合わせて納涼会を開催し、夜の花火大会には地域住民に駐車場を開放して一緒に花火見物をしている。また、季節行事や毎月のイベントの際には地域のボランティアの受け入れを積極的に行っている。	
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	中学生の職場体験や大学生の実習の受け入れを積極的に行っている。		
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回会議を開催し、毎月の活動報告を行い他施設の活動内容や災害対策についてなど話し合っている。	運営推進会議は、2ヶ月に一回開催されており、メンバーは、利用者、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、地域の小規模多機能型居宅介護事業所の管理者、法人理事長、事務長、施設長等である。会議では、運営推進会議詳細報告資料に基づいた報告のほか、看取りを希望され支援した利用者について、成年後見人について、職員の働きやすい環境についてなど、多岐にわたって意見交換がなされている。	

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
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取り組んでいる	地域包括支援センターの方が運営推進会議に参加して頂き、活動内容の把握して頂き、山の下ケアネットという行政主体の活動に定期的に参加している。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の現状について把握してもらっている。行政の担当者とは必要に応じて相談をしている。行政主催の地区の「山の下ケアネット」の全体会に参加し、地区の医師、薬剤師、ケアマネジャーなどとの情報交換やネットワークづくりをしている。	
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	玄関の自動ドアは内側からボタンを押さないと開けられない状態であるが希望があればすぐ対応出来るようにしている。	身体拘束廃止に係るマニュアルが整備されており、外部研修に参加した職員による伝達講習も行われている。止むを得ない拘束をしなければならぬ場合は、マニュアルに従って家族の了解を得た上で、経過を記録に記載し、速やかな解除に向けて検討している。玄関の自動ドアは内側からボタンを押さないと開けられない造りであるが、希望があればすぐ対応出来るように職員間で統一している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	市が主催している高齢者虐待防止研修に管理者が主となり参加している。研修の内容を元に対応方法に疑問がある場合は職員同士話し合いを行っている。	虐待についての対応マニュアルが整備されており、市の虐待防止研修会に管理者が参加し、その内容を参考にマニュアルの見直しも含めた話し合いを年2回程度実施している。施設長は、利用者への接し方も含めた事業所に求められる職員像を示すとともに、虐待発生の要因の一つとしての職員のストレス軽減を図る職員面談(年2回)や、日常的なコミュニケーションを活発にするなどメンタルヘル스에配慮している。	
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	成年後見制度を利用されている利用者がいる為、分からない事があれば職員同士話し合いが必要であれば市の関係者や成年後見支援センターに相談している。		
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	契約書を見ながらその中で医療との連携体制や料金などについて説明し、不安や疑問点を伺っている。		

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	面会時や電話をかける時に意見や要望をきいている。玄関には苦情、要望箱を設置している。	利用者からは日々の関わりや会話の中から拾い上げるようにしており、家族には面会時や電話の際にも要望を聴いている。玄関に設置された「苦情、要望箱」は利用されたことはない。	現在、事業所では意見や希望、気づきなどを定期的に調査するためのアンケート内容を検討している。利用者・家族等の意見等は事業所の運営に必要不可欠なものであることから、アンケート調査の結果の運営への反映が期待される。
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	前期と後期、年に2回主任、副主任を中心に面談を行い主任から施設長へ報告相談している。	職員が向上心を持てる職場環境を目指して人事考課制度を設けており、年2回の面接が実施されている。職員から出された意見等は各ユニット会議で出された意見等と同様に、必要に応じて施設長から事務長、理事長に報告される仕組みとなっている。	
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	人事考課制度を活用し1年に2度の間隔でユニット目標、それに伴った職員の個人目標を定め向上心を持てるよう取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりに合ったレベルの研修に参加している。他の研修の情報も職場内の回覧にて情報提供している。		
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	法人内の研修で相互訪問し、他職種との意見交換や勉強会を行い資質向上を図っている。		
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	入居前の事前面接から、ご本人やご家族から性格、生活歴等細かく聞いている。また、要望にも耳を傾け安心できる関係作りをしている。		
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	施設見学、事前面接、契約時等に不安や要望を必ずきいている。		

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
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	事前面接やご家族からの電話等でご本人、ご家族のニーズや情報を把握に努めそれに伴ったケアやサービス提供が出来るよう努めている。		
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	家事等を一緒に行き、また一緒にお茶を飲みながら関わり増やす事で家庭的な雰囲気を作る事で信頼関係が築けるよう努めている。		
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	活動内容や体調面、精神面の近況を毎月1回お手紙で報告している。必要があればその都度電話をかけご本人の様子を伝えると共に意見や要望を聴いている。	担当職員が本人の日々の生活の様子や健康状態を手紙にして毎月家族に送付しており、その際に年3回発行の広報誌も同封している。必要に応じて面会時や電話で報告をしたり話をして、利用者の状態を共有するとともに家族との関係構築に努めている。	
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	ご家族やご本人との会話の中で馴染みの人や場所は把握できている。職員と一緒に他の施設に入所されているご家族との面会も支援もしている。	馴染みの人や場所については、入居時や入居後もセンター方式のアセスメントシートを活用して利用者、家族等からの情報収集に努めている。それらの情報を活用して2ヶ月に1回本人が行きたい場所へ出かけたり、また、入居後も趣味の折り紙を続けられるよう支援している。	
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	日々のレクリエーションや毎月の行事を通して利用者同士が関わっていけるよう支援している。		
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	ご家族から相談があれば出来る限り支援、協力を行っている。		
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	毎日の関わりの中で希望や思いを訴えられた場合は記録に残し、会議またはその日出勤の職員同士で対応方法を検討している。	入居時に思いや意向を聞き取っており、入居後も日々の関わりの中で思いや希望の把握に努めるようにしている。把握した内容は日々の記録等に記載し会議等で対応について検討している。	

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
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	センター方式や家族との会話の中から生活歴や生活環境、サービス利用までの経過を把握出来るよう努めている。	入居時に自宅訪問をして本人・家族からこれまでの生活歴や生活環境についての情報を収集している。また、利用していたサービス事業所からも情報を得てアセスメントシートに記載している。入居後も日々の関わりの中や、家族、知人等の面会時に情報の把握に努めている。それらの情報を基に毎月利用者全員に対する支援について振り返りを行っている。	
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	利用者一人ひとりの体調変化等気づきをケース記録に記載すると共に申し送りでも必ず引き継ぎを行う事で情報共有、把握に努めている。		
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	ご本人とご家族の意向を踏まえ、ケアカンファレンスにて職員同士で意見を出し合い、各利用者担当職員が計画作成担当者と共に現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の作成に当たっては、ケアカンファレンスで職員間で意見交換を行い、家族の意見や希望も確認して担当職員と計画作成担当者が作成している。計画は家族やボランティア、地域住民の協力も盛り込まれた内容となっている。計画の実施状況を毎日確認し、3ヶ月に1回モニタリングを行うほか、毎月のカンファレンスでも職員間で情報共有や意見交換を実施している。	
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をケース記録に記載すると共に申し送りでも必ず伝え職員同士で情報共有している。またカンファレンスの中で気づきを元に意見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	ご本人やご家族の状況、ニーズに応じて職員皆で臨機応変に対応できるよう努めている。		
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	同じ地域で活動されているボランティアの受け入れや、またイベントにも参加している。また、市の福祉バスの利用や施設のリフトカーを利用して楽しめるよう外出支援をしている。		

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
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	協力病院の医師が月に2回往診にきている。要望があれば昔からのかかりつけ医の受診も対応している。	本人・家族の希望により今までのかかりつけ医への受診を支援している。また、協力病院の医師による月2回の訪問診療もあり、24時間医療機関との連絡が可能な体制ができています。受診の結果や健康状態については、随時家族に報告して共有している。	
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	往診時に看護師の同行はないが、医師と協力病院の看護師へ日々の様子や体調変化を伝え指示を仰ぎ迅速に、また適切な対応が出来るよう支援している。		
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。	安心して治療が受けられるよう、医療機関への情報提供している。また、入院中でも病院へ伺い状態の情報交換や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	事業所で出来る事を契約時に説明し、その都度状況に応じて家族と話し合いながら方針を決定している。	事業所としては、利用者や家族の意向に沿って可能な限り支援していく方針であり、利用者の容態変化に応じてその都度検討して対応している。実際に主治医と相談しながら事業所で看取った事例もあり、看取り後は職員へのアンケート調査を行い、医師との連携や家族、職員間の連携も含めた振り返りを会議の中で実施している。	事業所の方針等について家族に説明する際、口頭説明と同時に方針が記載された文書を提示して説明することが望まれる。また、看取りを実施するに当たって家族や医師等の関係者との連携を図るためにも、看取りについての基準など考え方の基準となるものを作成するなど、今後の取り組みを期待したい。
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	事故発生時や急変時に備えマニュアルを整備し周知徹底を図っている。	急変や事故発生時のマニュアルが整備されている。法人内の看護職員が講師となって年1回感染症に関する講習会を行っており、看取りに関する研修等も実施している。また、消防署主催の救命救急法の講習会や、AEDの使用法の講習会には毎年職員が参加して事業所内で伝達講習を行っている。	全職員が実際の場面で対応できるように、各種マニュアルについてフローチャート等の整備とそれに基づいた研修の実施が期待される。また、感染症に関するマニュアルについて、ノロウイルスなど発生しやすい感染症の対応については想定できるものは全てについて記載することが望まれる。

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
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	避難訓練を定期的に行い職員は昼夜問わず避難方法を身に付けている。また運営推進会議にて民生委員、自治会長から災害対策について情報ももらっている。	消防署立ち合いの下での避難訓練を4月と10月に実施しており、事業所単独でも夜間想定での避難訓練を月に1回実施している。火災・地震に対応するマニュアルはあるが、水害、津波や雪害に対するものは未整備である。備蓄食料として、水と乾パンを2階倉庫に保管している。また、民生委員を介して地域の避難訓練への参加希望の打診や、2階からのスロープを使用した避難方法の安全性についての検証と対応策なども検討している。	火災、地震以外にも想定される災害に対応するマニュアルの整備が望まれる。災害時の対応には職員だけでは利用者の安全安心の確保が困難な場合も想定されることから、地域との協力体制構築への今後の取り組みが期待される。
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	利用者一人ひとりの性格を把握、尊重しその方の気持ちに合わせた言葉かけや対応が出来るよう努めている。	接遇マニュアルが整備されている。施設長は職員に対して利用者には常に笑顔で対応するように話をしており、職員は個々の利用者の人格を尊重した対応に努めている。	
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	職員から積極的に関わりを持ち、その時の気持ちや希望を聞きだす事で、思いに沿った生活が送れるよう努めている。意思疎通が困難な方は表情を読み取り家族に相談しながら支援している。		
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	職員の業務優先にならないよう、利用者一人ひとりのペースに合わせて生活が送れるよう努めている。		
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	事前にその人らしい身だしなみをご家族から情報を聞き好みを取り入れるよう支援している。また一緒に着る物を選んでいただく支援をしている。		
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	準備や片付け等出来る事を一緒に会話を楽しみながら行い、その中で食事の匂いや目で見て食事が楽しみに思ってもらえるよう対応している。	献立は、職員が利用者の希望や個々の状態に合わせて工夫し、一週間ごとに作成しており、栄養面等に関するアドバイスを協力病院の栄養士から受けている。また、事業所の畑で利用者と共に育てた野菜を収穫して献立に時々取り入れたり、一緒にクッキーなどのおやつを作ったりして楽しんでいる。時には出前を取ったり外食に出かけるなど、食事を楽しめるように工夫をしている。	

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
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	一人ひとりの飲み込みや咀嚼力等の状態を把握し食事形態を変えて食事や水分の提供をしている。		
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	状態に応じて毎食後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	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表等を活用して排泄パターンを把握し、個々に応じて声掛けやトイレ誘導を行っている。利用者のほとんどがリハビリパンツを使用しているが、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。	
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	食事の中に野菜を多く取り入れたり、水分も確実に摂れるよう工夫して対応している。また体操やレクリエーションにて身体を動かす機会を増やしている。		
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	まず本人の意思を確認してから対応し、前回の入浴してからの間隔を見て優先順位を決めている。	入浴は午後から実施しているが、希望があれば午前中でも対応している。同性介護を基本としてマンツーマン対応を原則としており、利用者の状況に応じて安全に入浴できるようにボードや手すり等の福祉用具を活用している。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯などを提供し、入浴を楽しんでもらう工夫がなされている。	
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	様子を小まめに確認しながら状況に応じ静養していただけるよう支援している。		
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	お薬手帳やお薬カードを以て副作用を確認し服薬支援をしている。直接薬剤師が薬を届けている為、分からない事があれば直接薬剤師へ相談している。		

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
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	得意な事や楽しみな事を把握し、出来る事お願いしている。また2階へ行ったり、散歩やドライブで気分転換を図っている。		
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	希望があれば希望に応じれるよう出来る限り散歩やドライブへ出かけている。また行事の計画を立てて外食や施設見学が定期的に来るよう支援している。	個々の希望に沿って散歩やドライブ、私物の買い物等に出かけており、市のバスをレンタルしてバス旅行にも出かけている。各ユニットごとに、中華料理店や回転寿司などの外食に出かけたり、花見など季節に応じた外出もドライブを兼ねて行っている。	
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	外出時に好きな物が買えるようお金を使う支援をしている。ご本人やご家族の希望で所持されている方もいる。		
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	利用者に届いた手紙は必ずご本人にお渡しし、希望があれば電話の対応をしている。		
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	不快な臭いは消臭剤やスプレーを使用し配慮している。壁には季節にあった装飾を行い、室温は温度計で確認し快適に暮らせるよう調節している。	壁には利用者と職員で作成した季節の装飾を飾ったり、季節にあった置物をおくなど、ユニット内を明るい雰囲気にしよという工夫がみられる。室温や不快な臭いに気を付けて、利用者が快適に過ごせるように配慮している。	
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	広いスペースを活かし、独りになれるスペースを確保すると共に気の合う利用者同士で関わりが持てるようテーブル配置をしている。		
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	ご本人やご家族に相談し使いやすい物や好みの物を持ってきていただいている。	入居に際してはベッド以外は持ち込み可能であり、本人の馴染みの物などの持ち込みをお願いしている。それぞれの居室には入居時等に本人家族等と相談して持ち込まれた使い慣れたダンスや仏壇、家族の写真、置物等好みのものが置かれている。	

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
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	分かり易い表示や飾り付け等工夫したり手すりの設置をしている。		

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				