

(様式2)

平成 29 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	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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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、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う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て駐車場を開放し、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で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
<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	玄関や各フロアの見やすい箇所に掲示している。毎年理念を元にフロア目標、個人目標を決め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	地域のボランティアが来訪されたり、地域のコミュニティーセンターの催し物に見学に行っている。また、運営推進会議にて他事業所や民生委員、地域包括、自治会長か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	大学生や専門学生の実習生や中学生の職場体験等受け入れている。また地区のコミュニティーに参加して情報提供している。		
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度開催し毎月の活動報告をしている。参加されている方々よりアドバイスや意見交換を行いサービス向上に活かしている。	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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターに参加していただき活動内容等把握して頂いている。必要時には市の担当に相談している。また、山の下ケアネット等行政主体の活動に参加しネットワーク作りに取り組んでいる。	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	職員は身体拘束について理解しており、止む得ない時にはご家族に了解を得て、実際に身体拘束を行った場合はケース記録に記載している。	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	管理者が市が主催している虐待防止研修に参加し、その内容を元に対応方法に疑問があれば職員同士話し合っている。	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ある為、疑問に思った事は職員同士話し合い必要がある場合は市の関係者に相談している。		
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	入居の際に契約書を見ながら利用料金や医療体制等説明し、不安や疑問点を伺い理解、納得を得ている。		

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	玄関に苦情、要望箱を設置している。また、面会時や電話の際にも意見や要望を聴いている。	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	人事考課制度を取り入れ、年2回各自目標を定め向上心を持てる職場環境作りをしている。	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	日頃より日常会話を通し意見や提案を聞き入れている。また年2回主任、副主任が面談を行い施設長へ報告、相談している。		
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	職員個々のレベルに合った研修に参加している。また、年に2回職場内研修を開催し伝達研修も行っている。		
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	外部研修の他、法人内研修や事例発表などで相互訪問し、そこで意見交換を行い質の向上を図っている。		
<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	事前に面談を行い本人様の情報収集し、要望等に耳を傾けながら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	事前面談、事業所見学、契約時に不安な事や要望を確認するよう努めている。		

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
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、ご本人、ご家族の要望や情報を把握し必要としている支援を行うよう努めている。		
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	利用者ができる事を把握し、家事等を行って頂いたり食事を共に摂ったりする事で家庭的な雰囲気作りを行い関係を築いている。		
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	ご家族に面会のお願いをしたり毎月お手紙にて近況報告をしている。また、面会時日々の様子を伝え意見や要望には応えられるようその都度検討している。	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	ご本人やご家族との会話で馴染みの人や場所等把握している。また、兄妹や親戚、知人の面会もある。	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	テーブルを一緒に囲み、お茶を飲みながらお話をしたり、行事やレクリエーション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	家族から要望等あれば可能な限り支援、協力を行っている。		
<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	日々の関わりの中で思いや希望を把握するよう努め訴えがあれば、どのように対応していくか会議にて検討している。	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	センター方式を活用し、またご家族との会話の中から、これまでの暮らし方等の情報把握に努めている。	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	日々の様子や特変等をケース記録に記載し、職員間の申し送りで情報共有するよう努めている。		
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	毎月のケアカンファレンスで情報共有、意見交換を行っている。	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、気づき等ケース記録に記載し申し送りにて情報共有している。毎月のケアカンファレンスにて介護計画の見直しについて意見交換を行っている。		
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に応じて受診や買物等行い支援している。		
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	ボランティアの受け入れ、地域イベントへの参加、福祉バスを利用した外出行事も取り入れ支援している。		

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
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	協力病院の医師による月2回の往診、家族の意向に沿って従来のかかりつけ医の受診の支援もしている。	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	医師の往診時に看護師の同行はないが、日々の様子や体調変化を伝え指示を仰ぎ、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。	入院時に医療機関へ情報提供を行っている。また入院中の情報交換や退院時の相談も行っている。		
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、事業所の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ている。また、その都度状況に応じて家族と話し合い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をして対応している。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	急変、事故発生時に備えマニュアルを整備し職員への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	防災訓練を定期的に行っている。また運営推進会議にて地域の災害対策について情報をもらっている。	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。
<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、その方に合う言葉掛けや対応を心がけている。	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	話を傾聴し会話の中から気持ちや希望を察し、その思いに沿った生活が出来るよう支援している。		
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	一人ひとりのペースを大切に希望に沿えるよう支援している。		
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	その人らしく本人の意思を尊重し、好みを取り入れ楽しんでもらえるよう支援している。		
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	出来る方には下準備や盛り付けなど職員と行っている。盛り付け等困難な方には職員と片付けをおこなっていただいている。	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	食事摂取量を記録し、一人ひとりに合わせた調理法で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て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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、言葉をかけトイレ誘導を行いトイレで排泄出来るよう支援している。	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	水分補給や食事でも便秘予防となる食材を取り入れ体操等で体を動かす機会を作っている。		
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	入浴への拒否等見られる際は時間や日をずらし入浴の調整をしている。	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が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	その日の体調や表情を観察し休息していただいている。		
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	お薬カードにて副作用等確認し、変化があった場合は医師へ相談している。		

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	個々の得意な事を把握し、家事のお手伝いをお願いし外出や外食等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	日常的な外出が困難な方もいるが、大きなイベント等では外出をしていただいている。	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	ご本人やご家族の希望により、所持されている方がいる。また買物時に好きな物が買えるようにお金を使う支援をしている。		
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	利用者に届いた手紙は必ずご本人に渡し返事を出す支援もしている。希望があれば電話の対応もしている。		
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	不快な臭いには消臭スプレーを使用している。また季節に合わせた装飾や室内に温度計を設置し調整に配慮している。	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う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	広いスペースを活用し気の合う方同士で席に座り、またホール窓側には長椅子を設け談話出来るスペースを作っている。		
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、ご家族に相談しながら入居時に使いやすい物や好みの物を持ってきて頂いている。	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タンスや仏壇、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を送れるように工夫している	手すりの設置や利用者が分かり易い表示をしたり飾りつけなど工夫している。		

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				