

(様式2)

平成 23 年度 北ユニット

## 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	1590200232		
法人名	社会福祉法人 長岡福祉協会		
事業所名	グループホーム千手		
所在地	新潟県長岡市千手3丁目1-14		
自己評価作成日	平成23年8月30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.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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23年10月24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)】

・入居者一人ひとりを個人として尊重し、住み慣れた地域の中で安心してその人らしく暮らし続けることを支援します  
・自分らしさが発揮できる場を提供し、日々の生活に喜びと安定した穏やかな生活を過ごして頂けるようにサポートしています  
・家族、地域との交流を通し、認知症ケアの実践を地域に伝え、理解を得られるような取り組みに力を入れています。また、地域交流の機会として、定期的なお茶飲み会を実施しています  
・併設事業所との連携により、季節の行事(大花火鑑賞会・千手祭・文化祭など)に出かけたり、地域との交流を行っています  
・ご本人、ご家族のご要望があれば、看取り介護を実践しており、それに伴い主治医、訪問看護との連携体制をとっています

### 【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)】

「グループホーム千手」は、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホーム(小規模特養)を併設した「サポートセンター千手」の中にある。高齢者が、より自宅から近いところで馴染みの関係を維持しながら生活を続けていくことを支えるために開設された複合型サービスセンターの1事業所である。隣には地域の人や子供たちからも気軽に利用してもらえるようにキッズルームや地域交流スペースがある。地域の人々が自由に立ち寄りすることができる開放的な環境の中で利用者の暮らしが営まれている。

定期的開催される運営推進会議では、町内会長から「災害時の一人暮らし高齢者の把握が難しい」などの意見が出る等、この会議が事業所の質の向上に活かされると共に地域の高齢者をどう支えていくかという視点で行われていることが伺える。地域に根ざし地域に支えられ、また地域を支えていくという姿勢が強く感じられる事業所である。

## 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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>職員は、利用者の意思を尊重して、明るく家庭的な雰囲気大切に、地域との交流の中でその人らしい暮らしをして頂けるように支援している</p>	<p>自己評価に記載されている内容の理念が事業所創設時より変わることなく掲げられており、管理者と職員はこの理念を日々の支援の柱として利用者の生活を支えてきた。ミーティング時などで理念を踏まえたケアが行われているか確認し合い、日々の実践につなげている。</p>	<p>職員一人ひとりが事業所の理念を理解し共有していくためには理念がより具体化されることが大切である。理念を踏まえた今年度の取り組みや重点目標等が検討されることで職員の役割や目指すべきものが再確認できると考えられる。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>行事への参加を呼び掛けたり、広報誌を配布するなど家族や地域との交流を積極的に行い、地域とのつながりを大切にしている</p>	<p>「介護が必要になっても地域で暮らし続けていくために」というテーマで地域住民を対象とした説明会を開催し事業所の役割を伝えてきた。また、日頃から町内行事に参加したり、地域の方からボランティアに来ていただくなど地域との交流を大事にしている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>毎月1回は地域交流会を開いて、お茶会を実施し、認知症の人の理解や支援について地域の方々に発信している</p>	/	
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>毎月1回運営推進会議を開催している。評価の内容、行事、防災訓練の検討をしている。事故議案においては率直な意見を頂き、サービスの向上につなげている。運営推進会議の議事録を提供している</p>	<p>サポートセンターの3事業所(小規模特養、地域密着型居宅介護、グループホーム)が合同で、2ヶ月に一度の頻度で運営推進会議を開催している。町内会長から「災害時の一人暮らし高齢者の把握が難しい」などの意見が出る等、会議は事業所の質の向上に活かされると共に地域の高齢者を支える視点で行われている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の議事録を送り、ホームの状況を市に伝えている。又、成年後見制度ご利用者の方の市の緊急連絡先の再確認をスムーズにして頂けた。毎月、介護相談員の方に来て頂いて利用者の状況、実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、ご意見やアドバイスを頂き、ケアの向上に努めている</p>	<p>利用者の成年後見制度の利用等について相談するなど日頃から行政の担当者と連携し、協力体制を築いている。また、市の介護相談員から毎月事業所を訪問してもらい、利用者の声を聞いてもらうとともに、事業所の実情やサービスの状況を伝え必要なアドバイスを受けている。</p>	

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	身体拘束についての研修を開催することで職員の知識や理解を深める機会を設けている。その上で職員は、日々の業務の中で身体拘束をしないケアを常に意識し取り組んでいる	事例を元にグループワーク形式で研修会を開催している。具体的にどのようなことが身体拘束にあたるのかなど職員全員で話し合い、身体拘束をしないケアについて理解を深め日々の実践に活かしている。	
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	高齢者虐待についての研修を開催し、職員の学ぶ機会を設け、利用者のホームでの虐待を見逃さないように注意を払い、防止に努めている	県の集団指導の復命研修を開催したり、事例を通じて検討し、管理者・職員は高齢者虐待防止の法律から言葉かけのあり方まで、虐待防止について学ぶ機会を持っている。虐待が見過ごされることがないようにお互いに注意を払い防止に努めている。	
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	外部研修やセンター内研修に参加している。成年後見制度を利用されている方もいるので、知識や情報を共有できている		
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	契約の締結や解約などは、管理者、ケースワーカーが介入して、不安なことや疑問点について十分な説明を行い、理解、納得して頂けるよう努めている		
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	職員は、利用者が食堂でゆったりと過ごしたり、アクティブや会話を通してあたたかい雰囲気作りをしている。その中で利用者からの意見、要望が聞かれた時は、家族の協力を得ながら解決している。家族の意見、要望等は面会時、懇親会などで声として出して頂ける関係作りに努めている	面会に来られる家族には積極的に意見・要望を聞くように心がけている。遠方で面会に来ることが難しい家族には、手紙や電子メールなどでやり取りして意見・要望を聞くようにしている。また、外部評価における家族アンケートの集計結果も大切にして運営やケアに役立てている。	
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	毎月のミーティング以外にも職員の意見や提案を聞く機会を設け、必要に応じて会議を開き検討や評価をしている	毎月の職員ミーティングを行う際に職員から事前に議題を挙げてもらっており、職員からの問題提起や意見を大切にしている。また必要時や随時に職員と管理者が話し合う場を設定して運営やケアに役立てている。	
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	毎月職場連絡協議会を開き、職員の声を聞いて運営に反映している		

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
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	運営施設全体で職員に対する研修を行っている。入職1年目、3年目、5年目、中間管理職、幹部職とそれぞれの研修があり、スキルを磨いている		
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	新潟県のグループホーム協議会の中心的事業として活動している。協議会を通して、交流を図っている。法人内にも複数のグループホームがあり、定期的に学習会や交流を行っている		
<b>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	本人との話し合いにより、生活歴や本人のこだわりを理解し、その方の思い、ニーズを受け止めて安心して頂ける関係作りに努めている		
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	家族の立場に立って、話を傾聴し、家族の思いを理解し受け止めるよう努めている		
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	利用者本人、家族の状況やニーズに沿って何が必要か見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている		
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	共に過ごし支え合い、共感できる関係作りに努めている		
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	職員は家族と常に利用者情報の共有を図り、共に利用者を支えていけるような関係の構築に努めている	本人を共に支えあうという視点を大切に事業所と家族は協力して支援を行っている。受診の付き添いやちょっとした外出等は家族にお願いし本人との絆を深めてもらっている。職員は家族とのコミュニケーションを大切にしながら本人の状況を共有しながら支援を行っている。	

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
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	友人、知人の方にも来て頂きやすい関係、環境作りに努めている	お盆などの一時帰宅や墓参り、馴染みの床屋に行ったり友人などに会うなど、本人が大切にしてきた場所や人との関係が途切れないように家族の協力を得ながら支援を行っている。	
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	利用者一人一人がお互いを尊重し、助け合い、支え合っていけるような人間関係を構築し、みんなが楽しく関わり合え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	当施設はターミナルケアを行っており、死亡退所がほとんどである。継続的なフォローを必要とする場合は相談支援を行う体制を取っている。他施設への退所の場合は必要に応じて面会や情報提供を行っている		
<b>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	意思の伝達が困難な方でも家族からの情報の他に表情やコミュニケーション等で思いや意向を把握できるよう努めている。また職員間で情報や気づきを共有し本人主体の対応に努めている	センター方式のアセスメントを職員全員で活用して、本人の願いや暮らし方の希望等、利用者一人ひとりの把握に努めている。本人から聞いたり、または家族に確認して本人本位に検討が行われている。	
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	センター方式を活用し、家族からの情報や本人の言葉を踏まえながら、生活歴などの情報の把握に努めている	センター方式のアセスメントを職員全員で活用して、これまでの生活歴や生活環境などの把握に努めている。入居前の担当ケアマネージャーやサービス事業所などからも情報収集し、これまでの暮らしができるかぎり継続されるよう支援している。	
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	一人ひとりの日常や心身状態を観察し、有する力を把握しその方に応じた対応に努めている		

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
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	介護計画作成のプロセスに可能な限り本人、家族から意見、意向を確認している。1か月ごとのモニタリング、6ヶ月毎にケアプランを見直し、質の高いサービス提供ができるよう小さな変化、要望を取り入れて介護計画を作成している	日々の暮らしの中で本人の意向や要望を把握するとともに、家族の面会時などに事前に意見・要望を確認し、また主治医や看護師などからも必要なアドバイスを得て、関係者全員の意見を反映した介護計画の作成を行っている。	家族が面会にこられた時等を捉えて、家族、本人とともに介護計画と一緒に確認し、ケアの方向性を共有する場ができることを期待したい。そのことで本人の思いや家族の意向を改めて確認でき、本人がより良く暮らすための支援について互いに理解が深まるとともに、より良い協力体制ができると考えられる。
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	日々の申し送りノートで職員間で情報を共有し統一したケアを行っている。気付いたことはケースに記入し、ミーティングを行うことで1か月ごとの介護計画のモニタリング、見直しを行い、より良い介護計画になるよう活かしている		
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	本人や家族の希望やニーズに合わせ、利用者の生活リズムに沿った支援をしている。臨機応変に対応している		
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、地域、尺八の会の方などが来園し、地域交流やレクリエーションなどに参加して頂いている。千手小学校の校外学習の場を提供したり、地域近隣の方からの畑作りや理美容室など地域資源の活用と協力で支援を行っている		
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	家族の希望により、在宅医を決めて2週間に1回定期往診に来て頂いている。本人からの健康相談や職員からの質問に適切な助言を頂き、支援につなげている。必要時にはサービス担当者会議に出席、家族とともに利用者への援助を支援して頂いている	本人・家族が希望するかかりつけ医から定期的に往診にきてもらい、適切な医療が提供されている。また、専門医等への受診の際は医療機関に対して必要な情報提供を行うなどして本人が適切な医療を受けられるよう支援をしている。	
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	週に1回、訪問看護によるバイタル測定を行っている。健康面について、利用者や職員の相談に乗って頂いている。緊急時に連絡、訪問を受けられる体制を取っている。		

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
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。	病院のケースワーカーとグループホームのケアワーカーが中心となり、連絡調整を行っている。退院に向けての準備を行い、必要時にはサービス担当者会議を開催し、統一したケアを行っている		
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	対応に係る指針を書面にて、家族に説明、同意を得ている。家族の意向を確認し、主治医と連携を図っている。今後の状態変化を考慮し、助言を頂いている	重度化した場合や終末期のあり方についての事業所の指針があり、それを早い段階に家族に説明して方針を共有している。かかりつけ医との連携や家族との協力体制などについても、本人の状態に応じて適切に検討がなされている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、知識を身につけている。又、急変時のマニュアルや個々の連絡先なども作成している	訪問看護事業所と連携が取れており、必要時には駆けつけてもらえる体制となっている。訪問看護の看護師から定期的な訓練や研修を受け、全職員が利用者の急変や事故発生時にあわてず対応が出来るよう備えている。	
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	火災や地震、水害などの災害時に、利用者が安全に避難できる方法を身につけ、マニュアルを作成し周知している。又、消防署からは避難訓練の指導などで協力を得ている	防災訓練は年2回開催し、必要時消防署の指導、協力を得て利用者を安全に避難させる方法を身につけている。また、町内会にも訓練の立会いをお願いし、意見、アドバイスを得る等地域との協力体制を整えている。	
<b>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	否定的な言葉を使用せず、一人ひとりの人格を尊重して対応している。個人情報に関するものは外部に漏れないよう配慮している	利用者一人ひとりの人格を尊重し、馴れ合い的な言葉づかいにならないよう職員同士で気を配っている。また入浴、排泄介助ではプライバシーに配慮した声かけや、必要時の同性介助などを行っている。	
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	一人ひとりに合わせて、利用者が分かりやすい言葉でコミュニケーションを取って対応している。言葉での意思表示が困難な方は表情やアイコンタクトから意思を読み取るよう努めている		
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	利用者一人ひとりのペースや生活リズムに合わせて、ゆったりとした日々を過ごして頂いている		

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
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	地域の美容院を利用したり、外出できない方は理容室に出張に来て頂いている。衣類は本人が好まれるものを着用して頂くよう支援している		
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	食事の嗜好や形態など食事を美味しく楽しく食べて頂けるようにしている。下膳や食器拭きなど一緒に行っている。料理が出来る方は職員と一緒に野菜の皮むきなど行っている。食事は職員と一緒にゆったりと召しあがって頂いている	調理が出来る方には皮むきや盛り付け等を職員と一緒にしてもらっている。畑で取れた季節の旬の野菜等を使うなどして楽しんでいる。食事は利用者と職員が会話を楽しみながら、ゆったりとした時間が過ごせるよう支援している。	
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	栄養士が立てた献立を参考にして、食事を提供している。ご本人の飲みたい時に飲めるよう、お茶等を準備している。一人ひとりの状態に合わせて、水分補給を行っている		
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に、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	一人ひとりの状態に合わせて、歯磨き、入れ歯の洗浄、うがいを行っている。訪問看護と連携して対応している		
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	排泄チェックを活用して排泄パターンを把握し、表情や行動を観察しながら必要に応じてトイレ誘導や声かけを行っている	利用者一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、必要な声かけを行っている。出来る限り排泄の失敗をしないよう自立に向けた支援が行われている。	
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	排泄チェックによって、排便状況を把握し便秘の原因を検討し、その方に合った飲み物や食べ物を提供することで予防に取り組んでいる。ご本人、職員、訪問看護、主治医と連携して個々に応じた対応を行っている		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴を実施している。時間を決めず、ゆったりと入浴できるよう支援している。また、希望や身体状態に合わせて足浴や清拭の支援を行っている	基本的には週3回の入浴としているが、希望があればその都度入浴できるように対応している。個人の希望する時間帯に合わせ、ゆったりと入浴してもらうよう努めている。身体状況により一般浴槽で対応が難しい方には、機械浴槽で安心・安全な入浴を提供している。	

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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の状態に合わせて休息して頂いている。季節ごとに環境整理をし、布団の入れ替えなど行い、気持ちよく眠れるように支援している</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個々の薬の内容や用法を把握して、適切な内服を支援している。また症状や状態変化に応じ、主治医に報告をして指示を頂いている</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>居室の掃除や茶碗拭き、洗濯物干しや洗濯たたみ、食材(もやし根取り、じゃがいもの皮むきなど)の準備など生活の中での役割を活かし、個々に合った出来ることを見出だし、喜びにつながるよう支援している</p>		
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>個々の楽しみや希望に沿って家族の協力を得ながら、買い物や散歩、外食などに出掛けられるよう支援している</p>	<p>天気の良い日は畑に出向いたり、散歩に出かけたりしながら地域の人との交流が図られている。また、買い物やちょっとした食事を外で楽しむために家族等からも協力を得て、本人の希望を大切にしたい外出支援をしている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭管理を行い、随時本人の希望に応じて出し入れができる状態にある。本人が財布を持っていられる方も外出の際に自由に使えるよう支援している</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に合わせて、電話や手紙でのやり取りができるよう支援している</p>		

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	食堂を兼ねた居間は整理整頓を心がけ、季節の花を飾ったり、リラックスできるような音楽を流し、居心地良く過ごして頂けるよう支援している。温度、湿度、明るさの調整をしている	季節感を感じられるよう庭に咲いている花をテーブルに飾ったり、軽音楽を流したりしてくつろげる共用空間作りに努めている。室内の温度や湿度にも気を配り、居心地の良い生活環境となるよう配慮がなされている。寝転んだり、おしゃべりを楽しんだりできる和室などもあり、利用者に自由に活用してもらっている。	
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	食堂の他に座敷などで談笑したり、併設している他事業所に行くなどして、ご本人の好きな時間を過ごして頂いている		
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	本人の使い慣れたものや好みのものを持ってきて頂き、居心地良く過ごせるよう支援している	本人・家族と相談し、本人が使い慣れた家具や道具を居室に持ち込んでもらっている。居室のレイアウトは制限したりせず、本人が居心地よく使いやすいよう、本人、家族にお任せしている。	
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	利用者の状況に応じて、生活動線に合わせた安全な環境作りを行い、自立した生活支援をしている		

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)
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