

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	4270800404		
法人名	医療法人社団昌徳会		
事業所名	グループホームかもめ		
所在地	〒859-4752 長崎県松浦市御厨町里免893番地		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月16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.kaizokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4270800404-
----------	---

【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28年10月10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)】

家庭的な雰囲気に住み慣れた地域で、共同生活が送れ、利用者、家族、職員それぞれが共助共援の心で支えあい、生かし合える施設の実現を目指して運営に取り組んでいます。まず、利用者の意向・思いを大切にきみとり、地域からも協力いただきながら日々の実践を続けることで、利用者・家族が穏やかに安心して生活を送ることができると思います。
この理念と目標を忘れることなく、利用者とその家族と施設職員が『家族』として幸せな日々を過ごせるように、そして『グループホームかもめに来て良かった、幸せだ』と思っていただけるような施設作りを目指しています。

【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)】

美しい御厨湾を望むグループホームかもめは、その雄大な自然に溶けこむようにのんびりとした穏やかな時間が流れるホームです。
また、母体である病院とは徒歩数分の場所にあり、医師、看護師による日々の健康管理や24時間体制の医療サポートのほか、栄養士が献立の助言を行うなど様々な職員がホームと連携をとられています。
地元自治会に加入されており、ホームの夏祭りには住民を招待して、一緒に花火大会を行うなど交流も盛んです。地域の人々からの介護や福祉サービスについて相談を受けることもあり、地域の一員として又、地域密着型サービス事業所としての役割を担っています。
職員は元気で行動力のある管理者を筆頭に皆、明るい笑顔で介護、業務を行われており、ホーム全体のチームワークの良さが感じられます。ホームの理念は、『家庭的な自由な暮らし』、『安らぎ』、『自分のできる喜び』、『自分らしさ』、『生活のハリや楽しみ』、『地域とのふれあい』などの言葉を盛り込んだ6つの項目から構成されており、利用者本位のサービス提供にあたって大切なことがわかりやすくまとめられています。明確な基本方針の下、職員は利用者には何か問題が起きた時には、些細なことでも話し合い、利用者本人の気持ちになって考えながら問題点や解決策を検討するなど、利用者の豊かな生活を守るよう努められています。

(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	・いつでも誰も見られる玄関入口と事務所内に掲示。月1回スタッフ会議を実施し、会議前に全員で唱和し周知確認している。	サービス提供の基本方針は全て理念の中に謳われており、職員はその都度、言葉を確認しサービスが理念に沿っているか考えながら提供されています。	
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	・自治会に加入し、日頃より地域の方とは気軽に開わり、会話を多く持つよう全員心掛け、地域行事にはできるだけ参加するようにしている。ホーム内行事には、声かけをし、来所をお願いしている。	日常的に地域との関わりを持つように努められています。天気の良い日には、玄関ポーチに置かれたベンチで外気浴を行う利用者と近所の人と一緒に座って話される等、個々の交流も行われています。また、中学校や専門学校の職業体験なども定期的に受け入れられています。	
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	・情報誌として入居者の生活様子を定期的に『かもめだより』を発行している。 ・職場体験者や施設訪問等は積極的に受け入れている。 ・地域の文化祭には作品を出品し、見物にも行っている。		
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度実施し、多職種の方の出席により、貴重な意見、アドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議には、家族・行政・地域の人・法人の事務長以外にも他グループホーム管理者や他のサービス事業所などからも参加を受け入れて、事例への見解や意見を伺う等、会議を有意義なものにするため、積極的に取り組まれています。	
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取り組んでいる	・疑問や問題が発生した場合は直接問い合わせたり、運営推進会議で取り上げ話し合いを行っている。解決出来ない内容は市の担当者が持ち帰り、後日説明を受けている。	成年後見人制度について等、各種質問や相談を通じて市の介護保険課・地域包括支援センター等との連携は図られています。市担当者とも良い関係を築かれています。	
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	・身体拘束委員会発足(23.5～3～4ヶ月毎に会議を行い、現状報告、見直しを行っている。 ・内容はスタッフ会議で報告している。	身体拘束委員会で拘束について話し合われ理解を深められており、勉強会の際に職員にも周知されています。	

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	・高齢者虐待に関する研修会には、積極的に参加するようにしている。マスコミで取り上げられた事例等を取り上げ検討会を開いている。声かけや言葉遣いは、お互いに注意し合っている。		
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	・機会があれば、積極的に研修会に参加し、パンフレット等を活用し、学習している。必要時は包括支援センターへ相談するようにしている。今までに、成年後見制度の利用はない。		
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	・契約時には質問を受けながら時間をかけて丁寧に説明し、十分に理解、納得をしていただき同意書を徴収している。		
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	・意見箱を玄関に設置している。家族の面会時は必ず会話の時間を作り、意見、要望を尋ねている。電話で話す場合も、尋ね気持ちを知るようにしている。	利用者に関する情報については、家族が面会に来られた時や電話の際になるべく細やかに報告を行うよう努められています。面会時には雑談の中からも意見や要望が拾えるように心掛けられています。	普段より家族とのコミュニケーションは図られていますが、運営報告を行い意見交換をする場、また家族同士の親睦の場としての観点から家族会等の開催を推奨します。
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	・毎月1回スタッフ会議を開催し、十分に意見を出し合い、その後代表者に意見や要望等を伝え、回答を伝えている。	ホーム内での要望や提案は管理者が対応され、運営に関する要望や意見も法人代表者へ届くよう体制が出来ており、業務は円滑に行われています。職員からの個別の相談については、管理者や各ユニットリーダーが話を聞き問題解決までフォローされています。	
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	・院内外の研修会、行事等のボランティア参加者名簿を作り、半年毎に代表者に報告し、評価、資料にもらっている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 各職員の力量を把握し、研修参加支援を行っている。資格取得に関しては積極的に応援している。 平成28年度 介護福祉士合格者1名 平成29年度 介護福祉士受験者1名 予定 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議には市内グループホームより、参加してもらい活発な意見交換ができており、サービスの向上に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の訴え、困り事を十分に聴き、一緒に向き合い解決するように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所に至る経緯について詳しく聴き、本人、家族が何を困っているのか、どうしてほしいのかを一緒に考え、解決の方法を決めている。 可能な場合は、入所前訪問をし、面識を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び家族の意見をよく聴き、可能な限り柔軟な対応に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 料理、作法等、利用者と一緒に作業することで学ぶことも多く、良好な関係を保つことが出来ている。 個別に会話の時間を多く取り、気持ちを知らぬようにしている。 		

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
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	・面会が少なかったり、遠方の家族や帰宅願望が強い時などは電話で話をしてもらっている。又、来所時は写真を見て頂き、日常の様子を伝えている。 ・贈り物があった場合は必ず連絡を入れ、直接話してもらっている。		
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	・お寺、教会への同伴や美容室は馴染みの店を利用。要望があれば、墓参り等にも同行している。 ・スーパーへ買い出しに一緒に出掛けることもある。外出、外泊はいつでも可能な体制をとっている。	地域の人々に気軽に遊びに来てもらえるよう、そしてホームに親しみを持って頂けるように、近所で会った際やホームへの来訪時には、笑顔でありさつや声掛けをするよう心がけられています。近所の神社や市内で行われる祭りにも出来るだけ参加されています。	
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	・体操、レクリエーションを通して利用者間に話題を提供し繋がっている。又、スタッフが中に入る事により、トラブルの回避に努めている。 ・食事、お茶、レクリエーションなど、お互い誘い合ってフロアに集まられている。		
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	・入院や他の施設に移っても面会に出かけている。又、死亡された場合は葬儀に参列し、初盆参りまで行くようにしている。		
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	・利用者の意向を最優先に考え対応している。又、強制的な声かけにならないように努めている。 ・困難時には、家族に相談し話し合いの場を作っている。	利用者本人の意向や要望を把握できるよう常に声かけを心掛けるよう努められています。利用者が普段と違う表情や言動を見せた場合は、申し送りノートや日誌に記録し、職員で情報を共有しながらホーム全体で本人の思いに沿えるよう支援をされています。	
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	・入所時は居宅ケアマネ、医療機関からのサマリー及び家族からの情報を把握に努めている。又、入所前訪問をし、面識を取るようにしている。		

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
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	・一人ひとり自由に暮らしてもらっており、就寝、食事等利用者に時間割はない。又、生活チェック表等を参考に心身の些細な変化も見逃さないように努めている。		
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	・月に1度スタッフ会議を開催し、利用者に担当者を決め、ケア会議で情報交換、検討会を開いている。月に1回モニタリングを行い評価と記録をし、ケアプランを作成している。	ケアプランは3ヵ月更新を基本として、ひと月毎に担当者によるモニタリングが行われています。課題や状況の変化についてはケアカンファレンスで意見を出し合われています。計画作成の際はホームの理念を基本に考えるようにされており、本人本位のケアプランになっています。	
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	・生活記録、連絡帳、生活チェック表を利用し、個別に記録し、情報を共有しながら、実践し介護計画に活かしている。		
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	・要望に応じて、帰宅、墓参りを行っている。日常の買い物は歩いたり、遠方についてはドライブを兼ねて車を利用している。 ・その時に応じて柔軟に取り組んでいる。		
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	・地域行事には出来る範囲で参加し、地域の方と交流が出来るよう、支援している。		
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、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	・基本的にはかかりつけ医で受診してもらっている。又、受診や通院は家族同行としているが、定期受診については家族の同意を得てスタッフが通院支援を行い、結果を家族に報告している。	希望があれば、かかりつけ医の継続受診をおこなう事は可能です。法人母体が病院である為、4週間に1度は定期的に診察を実施されています。それ以外にも利用者の不調の訴えや体調変化時には、随時連絡をとり病院と連携して対応されています。	

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	・情報の共有のために、連絡帳、生活記録用紙、熱計表、4検表、血圧チェック表を作成し、異常の早期発見に努めている。 ・看護職員が必要に応じ、医療機関へ報告し、指示を受けている。		
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、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	・入院時は介護サマリーを提供、入院中は頻繁に訪問し説明を受けている。治療経過、生活状況なども、電話で家族に状況報告している。洗濯は毎日施設で行っている。		
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	・入所時に看取り看護について説明を行っているが、最終的には家族、主治医により、本人にとって最善と思われる方向を慎重に話し合い、その話し合いの結果で方針を決定するようにしている。	ターミナル期を迎える利用者については、母体病院と連携しながら法人全体で支えられるように体制を整えられています。ホームでも出来る限りのケアを行うほか、利用者・家族への精神的な面からのサポートにも注力されています。	ターミナルケアについては、なかなか研修時間が取れないということですが、終末期の心身の変化や最期のあり方を学ぶことは介護職として大切なことですので、勉強会や事例検討等を行われることを推奨します。
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。	・救急マニュアルを作成し、対処できるようにしている。又、消防職員による救急蘇生法、応急処置法の指導、実演を受けている。(年1回)		
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。	・防災対策計画、災害対策、原子力災害避難対策を作成。備蓄品の確保、ハザードマップを玄関入口に掲示している。	火災想定避難訓練はかなりの頻度行われており、非常時にはどう対応するか職員でも話し合われています。また、水害時の独自の避難基準等も作成されています。ホームには備蓄の食料(ガス・電気が止まった時でも対応できるもの)・水を確保されています。	
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	・入室時は必ずノック、声かけをして入っている。特に排泄失敗時の対応には注意を払っている。日常の声かけは名前を呼んでいる。 ・接遇マナーの研修会参加。 ・排泄失敗時は速やかに片付け、他利用者に分からないようにしている。	1日の過ごし方は利用者本人に任せられており、自分のペースで過ごすことが出来ます。体操やレクリエーションに誘うことはあっても、無理に参加を促すことはなく、本人主体でやりたいことを行ったり、居室で休んだりするなど自由な生活が出来るように支援が行われています。	

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	・不穏な言動がある場合はゆったりした気持ちで向き合えるようにしている。又、意思疎通が困難な方には表情の変化を見て対応している。 ・日頃よりコミュニケーションを取るよう心掛けている。		
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	・個人の要望を第一に支援している。時間割のない自由な生活を送ってもらっている。		
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	・個人が望まれる暮らしを支援している。服装は本人のお気に入りを着てもらい、押し付けにならないようにしている。特別な日は化粧をしてあげている。 ・美容室は行きつけを利用しているが、職員がカットすることもある。 ・爪、髪はこまめにチェックしている。		
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	・出来るだけ旬の物を提供している。体力、能力に合わせて材料の下ごしらえ、後片付けと一緒にしている。 ・出来れば、利用者には出来る事をしてもらっている。	家庭菜園ではトマト・ナス・キュウリなどを作られ、収穫時には食卓を飾ります。食器や盛り付けにも配慮され、料理に合わせた陶器の食器を使用し、彩りも考えながら料理を提供されています。卓上調理器を囲みみんなでホットケーキを焼くなどのおやつレクリエーション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	・食事量確認の為、チェック表を利用している。管理栄養士に献立をチェック、アドバイスしてもらっている。嚥下に問題がある方には加工、偏食がある方には別メニューで対応している。 ・夜間飲水が必要な方にはこまめに支援している。		
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	・毎食後、口腔ケアの実施、声かけを行い、出来ない方には介助を実施するなど個人に合った方法をとっている		

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
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	・個別に時間を見て、声かけをトイレやP-トイレに誘導している。尿便意がない方や体力的に問題がある方にはオムツを使用している。	夜間おむつ使用者でも尿便意がある人は、昼間はトイレに座って排泄して頂いており、自立に向けてホーム全体で取り組まれています。また、一人ひとりの排泄パターンはチェックシートを用い、日頃からの観察で把握され、早めに言葉かけを行うことで排泄の失敗を防がれています。	
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	・排泄チェック表を使い、全スタッフが確認できるようにしている、食物繊維の多い食材を使い、体操、レクレーションへの参加を促している。必要時には主治医に相談し薬を使用している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・浴室内の温度を調節し、お湯の温度は個人の好みに合わせている。入浴剤を使い分け気分を盛り上げ楽しく入浴してもらっている。入浴拒否の方には理由を尋ね、解決に努め再度、声かけをするようにしている。入浴日の曜日変更も可能で便失禁時はシャワー浴による介助を行っている。	入浴介助は2人体制で、見守りや洗髪・洗身介助を行われています。その他にも食事前に手浴をされ、清拭・シャワー浴など利用者の気分や体調に合わせて清潔保持に努められています。冬場は脱衣場にヒーターを設置され、温度差が出ない様に配慮されています。	
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	・基本、個人の生活習慣に合わせた過ごし方をしてもらっているが、不穏が強い場合は一緒に過ごすようにしている。睡眠薬は出来るだけ使用しないようにし、減量に努めている。		
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	・薬が出たら、薬事情報誌を個別に綴じ、誰でもみられるようにしている。特に副作用について注意している。 ・薬を渡す際は日付と名前を声に出して、渡している。		
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	・能力に合った手伝いをお願いし、希望があれば外出に同行している。買い物は自分で支払い出来るよう支援している。		

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
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。	・希望があれば、出来る限り添うようにしている。帰宅希望がある場合は家族と連絡を取り合い出かけている。 ・お寺やお墓参りの希望が多い。	普段から地元のショッピングセンターでの買い物や近隣への散歩など利用者は気軽に外出することが出来ます。ドライブで平戸への足湯・田植え見学・地元の祭り・コスモス畑など、外出支援を通じて利用者に四季の移り変わりを感じてもらえるよう心がけられています。	
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	・小銭で小遣い程度の額は自己管理してもらっている。又、買い物に出かけた時は自分で支払い出来るよう支援している。		
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	・希望があれば、その都度電話をして直接話してもらっている。家族には出来るだけ電話やハガキ等を出してもらえるようお願いしている。 ・家族の希望で携帯電話を所持の方もいる。		
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	・施設内には季節感を出す為に花や季節に合わせた手作りカレンダーなどの作品を置いている。 ・毎日気温、湿度をチェックしている。 ・外庭に出て、気分を換えられるよう花壇を作り、椅子を設置している。	加湿器や除湿機を完備し、一年を通じて快適に過ごせるように温度・湿度に配慮されています。ホームの屋上は出入りが可能で、日光浴もできる開放的な空間です。ホーム内はきちんと整頓されており、危険物などはカーテンや扉をつけた棚で管理されています。	
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	・玄関前に長椅子を設置し、地域の方も自由に交流されている。		
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	・テレビ、テーブル、位牌、ソファなど、日頃使い慣れた物、大切にされている物を自由に持ち込んでもらっている。 ・壁には家族写真等、自由に貼られている。	居室には使い慣れた家具のほか、仏壇やマリア像など利用者にとって思い入れのある大切な品物の持ち込みが自由となっています。居室の配置場所により日照時間や温度に差が出てくるため、それも踏まえた上で快適に過ごせるよう温度等に配慮されています。	

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
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	・自分の部屋、トイレなど迷われないよう、目印をしているが、見守りを基本としている。 ・車椅子生活者が多く自走中に事故がないよう、環境整備と見守りに努めている。		

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で目標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 3. 利用者の1/3くらい 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拡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	○ 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	・いつでも誰もがみれる玄関入口と事務所に掲示。月1回スタッフ会議を実施し、会議前に全員で唱和し周知確認している。		
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	・自治会に加入し、日頃より地域の方とは気軽に関わり、会話を多く持つよう全員心掛け、地域行事にはできるだけ参加するようにしている。ホーム内行事には、声かけをし、来所をお願いしている。		
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	・情報誌として入居者の生活様子を定期的に『かもめだより』を発行している。 ・職場体験者や施設訪問等は積極的に受け入れている。 ・地域の文化祭には作品を出品し、見物にも行っている。		
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度実施し、多職種の方の出席により、貴重な意見、アドバイスを頂き、サービスの向上に活かしている。		
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	・疑問や問題が発生した場合は直接問い合わせたり、運営推進会議で取り上げ話し合いをしている。解決出来ない内容は市の担当者が持ち帰り、後日説明を受けている。		
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	・身体拘束委員会発足(23.5~3~4ヶ月毎に会議を行い、現状報告、見直しを行っている。 ・内容はスタッフ会議で報告している。		

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
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	・高齢者虐待に関する研修会には、積極的に参加するようにしている。マスコミで取り上げられた事例等を取り上げ検討会を開いている。声かけや言葉遣いは、お互いに注意し合っている。		
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	・機会があれば、積極的に研修会に参加し、パンフレット等を活用し、学習している。必要時は包括支援センターへ相談するようにしている。今までに、成年後見制度の利用はない。		
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	・契約時には質問を受けながら時間をかけて丁寧に説明し、十分に理解、納得をしていただき同意書を徴収している。		
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	・意見箱を玄関に設置している。家族の面会時は必ず会話の時間を作り、意見、要望を尋ねている。電話で話す場合も、尋ね気持ちを知るようにしている。		
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1回スタッフ会議を開催し、十分に意見を出し合い、その後代表者に意見や要望等を伝え、回答を伝えている。		
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	・院内外の研修会、行事等のボランティア参加者名簿を作り、半年毎に代表者に報告し、評価、資料にもらっている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 各職員の力量を把握し、研修参加支援を行っている。資格取得に関しては積極的に応援している。 平成28年度 介護福祉士合格者1名 平成29年度 介護福祉士受験者1名 予定 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議には市内グループホームより、参加してもらい活発な意見交換ができており、サービスの向上に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の訴え、困り事を十分に聴き、一緒に向き合い解決するように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所に至る経緯について詳しく聴き、本人、家族が何を困っているのか、どうしてほしいのかと一緒に考え、解決の方法を決めている。 可能な場合は、入所前訪問をし、面識を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人及び家族の意見をよく聴き、可能な限り柔軟な対応に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 料理、作法等、利用者と一緒に作業することで学ぶことも多く、良好な関係を保つことが出来ている。 個別に会話の時間を多く取り、気持ちを知らるようにしている。 		

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
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	・面会が少なかったり、遠方の家族や帰宅願望が強い時などは電話で話をしてもらっている。又、来所時は写真を見て頂き、日常の様子を伝えている。 ・贈り物があった場合は必ず連絡を入れ、直接話してもらっている。		
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	・お寺、教会への同伴や美容室は馴染みの店を利用。要望があれば、墓参り等にも同行している。 ・スーパーへ買い出しに一緒に出掛けることもある。外出、外泊はいつでも可能な体制をとっている。		
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	・体操、レクリエーションを通して利用者間に話題を提供し繋がっている。又、スタッフが中に入る事により、トラブルの回避に努めている。 ・食事、お茶、レクリエーションなど、お互い誘い合ってフロアに集まられている。		
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	・入院や他の施設に移っても面会に出かけている。又、死亡された場合は葬儀に参列し、初盆参りまで行くようにしている。		
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	・利用者の意向を最優先に考え対応している。又、強制的な声かけにならないように努めている。 ・困難時には、家族に相談し話し合いの場を作っている。		
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	・入所時は居宅ケアマネ、医療機関からのサマリー及び家族からの情報で把握に努めている。又、入所前訪問をし、面識を取るようにしている。		

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
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	・一人ひとり自由に暮らしてもらっており、就寝、食事等利用者に時間割はない。又、生活チェック表等を参考に心身の些細な変化も見逃さないように努めている。		
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	・月に1度スタッフ会議を開催し、利用者に担当者を決め、ケア会議で情報交換、検討会を開いている。月に1回モニタリングを行い評価と記録をし、ケアプランを作成している。		
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	・生活記録、連絡帳、生活チェック表を利用し、個別に記録し、情報を共有しながら、実践し介護計画に活かしている。		
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	・要望に応じて、帰宅、墓参りを行っている。日常の買い物は歩いたり、遠方についてはドライブを兼ねて車を利用している。 ・その時に応じて柔軟に取り組んでいる。		
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	・地域行事には出来る範囲で参加し、地域の方と交流が出来る様、支援している。		
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、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	・基本的にはかかりつけ医で受診してもらっている。又、受診や通院は家族同行としているが、定期受診については家族の同意を得てスタッフが通院支援を行い、結果を家族に報告している。		

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
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	・情報の共有のために、連絡帳、生活記録用紙、熱計表、4検表、血圧チェック表を作成し、異常の早期発見に努めている。 ・看護職員が必要に応じ、医療機関へ報告し、指示を受けている。		
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、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	・入院時は介護サマリーを提供、入院中は頻繁に訪問し説明を受けている。治療経過、生活状況なども、電話で家族に状況報告している。洗濯は毎日施設で行っている。		
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	・入所時に看取り看護について説明を行っているが、最終的には家族、主治医により、本人にとって最善と思われる方向を慎重に話し合い、その話し合いの結果で方針を決定するようにしている。		
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。	・救急マニュアルを作成し、対処できるようにしている。又、消防職員による救急蘇生法、応急処置法の指導、実演を受けている。(年1回)		
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。	・防災対策計画、災害対策、原子力災害避難対策を作成。備蓄品の確保、ハザードマップを玄関入口に掲示している。		
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	・入室時は必ずノック、声かけをして入っている。特に排泄失敗時の対応には注意を払っている。日常の声かけは名前を呼んでいる。 ・接遇マナーの研修会参加。 ・排泄失敗時は速やかに片付け、他利用者に分からないようにしている。		

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
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	・不穏な言動がある場合はゆったりした気持ちで向き合えるようにしている。又、意思疎通が困難な方には表情の変化を見て対応している。 ・日頃よりコミュニケーションを取るよう心掛けている。		
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	・個人の要望を第一に支援している。時間割のない自由な生活を送ってもらっている。		
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	・個人が望まれる暮らしを支援している。服装は本人のお気に入りを着てもらい、押し付けにならないようにしている。特別な日は化粧をしてあげている。 ・美容室は行きつけを利用しているが、職員がカットすることもある。 ・爪、髪はこまめにチェックしている。		
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	・出来るだけ旬の物を提供している。体力、能力に合わせ材料の下ごしらえ、後片付けを一緒にすることもあり、利用者には出来る事をしてもらっている。		
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	・食事量確認の為、チェック表を利用している。管理栄養士に献立をチェック、アドバイスをもらっている。嚥下に問題がある方には加工、偏食がある方には別メニューで対応している。 ・夜間飲水が必要な方にはこまめに支援している。		
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	・毎食後、口腔ケアの実施、声かけを行い、出来ない方には介助を実施するなど個人に合った方法をとっている		

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
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	・個別に時間を見て、声かけをトイレやP-トイレに誘導している。尿便意がない方や体力的に問題がある方にはオムツを使用している。		
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	・排泄チェック表を使い、全スタッフが確認できるようにしている、食物繊維の多い食材を使い、体操、レクレーションへの参加を促している。必要時には主治医に相談し薬を使用している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・浴室内の温度を調節し、お湯の温度は個人の好みに合わせている。入浴剤を使い分け気分を盛り上げ楽しく入浴してもらっている。入浴拒否の方には理由を尋ね、解決に努め再度、声かけをするようにしている。入浴日の曜日変更も可能で便失禁時はシャワー浴による介助を行っている。		
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	・基本、個人の生活習慣に合わせた過ごし方をしてもらっているが、不穏が強い場合は一緒に過ごすようにしている。睡眠薬は出来るだけ使用しないようにし、減量に努めている。		
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	・薬が出たら、薬事情報誌を個別に綴じ、誰でもみられるようにしている。特に副作用について注意している。 ・薬を渡す際は日付と名前を声に出して、渡している。		
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	・能力に合った手伝いをお願いし、希望があれば外出に同行している。買い物は自分で支払い出来るよう支援している。		

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
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。	・希望があれば、出来る限り添うようにしている。帰宅希望がある場合は家族と連絡を取り合い出かけている。 ・お寺やお墓参りの希望が多い。		
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	・小銭で小遣い程度の額は自己管理してもらっている。又、買い物に出かけた時は自分で支払い出来るよう支援している。		
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	・希望があれば、その都度電話をして直接話してもらっている。家族には出来るだけ電話やハガキ等を出してもらえよう願っている。 ・家族の希望で携帯電話を所持の方もいる。		
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	・施設内には季節感を出す為に花や季節に合わせた手作りカレンダーなどの作品を置いている。 ・毎日気温、湿度をチェックしている。 ・外庭に出て、気分を換えられるよう花壇を作り、椅子を設置している。		
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	・玄関前に長椅子を設置し、地域の方も自由に交流されている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・テレビ、テーブル、位牌、ソファなど、日頃使い慣れた物、大切にされている物を自由に持ち込んでもらっている。 ・壁には家族写真等、自由に貼られている。		

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」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	・自分の部屋、トイレなど迷われないよう、目印をしているが、見守りを基本としている。 ・車椅子生活者が多く自走中に事故がないよう、環境整備と見守りに努めている。		

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拡がり深まりがあり、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	○ 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			