

(様式2)

平成 28 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1407-1		
自己評価作成日	平成29年1月9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.jp/15/">http://www.kaigokensaku.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29年3月15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)】

以前は割烹料理店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ているため、内部は広さもあり窓も大きくて開放感がある。

理念は、経営母体が替わった時に職員間で検討して作成したものであるが、分かり易い言葉で作成されており、玄関や各ユニットの見えやすい場所に貼って周知を図っている。更に施設長は、常に笑顔で感じ良く利用者に対応するようにと職員に指導しており、職員もお互いにコミュニケーション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少しずつ深まってきており、地域の花火大会に合わせて事業所の納涼祭を実施し、花火大会時は駐車場に椅子を出して地域の方に開放し、花火見物に来た地域の方と一緒に楽しんでいる。運営推進会議では災害時の対応なども積極的に検討され、スロープの設置など運営に反映されている。地域密着型サービスとして地域での認知度も定着しつつあり、今後の活動がさらに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	理念は事務所やフロアに掲示している。毎年理念をもとにフロア目標を設定している。	理念は、経営母体が替わった際に職員が考えて作成したものである。事務室や玄関、各フロアに掲示しており、2～3ヶ月に1回主任会議で振り返って検討した後、各ユニット会議に持ちかけている。事業所のパンフレットや運営推進会議で配布する事前資料にも掲載し、外部へも周知を図っている。	
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したり、コミュニティーセンターの催し物へ見学に行っている。また自治会長に夏祭りのチラシを回覧板でまわしてもらい地域の方も参加されている。	近隣の方とは散歩時等に挨拶をしたり、民生委員から情報を得て地域のコミュニティーハウスでのイベントに参加したりしている。地区の花火大会に合わせて納涼会を実施し、フラダンスのボランティアの参加も得ている。夜の花火大会には事業所の駐車場を開放して地域の方に自由に来てもらい、一緒に花火鑑賞をしている。	
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	実習生や中学生の職場体験を受け入れるなど地域へ貢献している。また地区のコミュニティに参加し情報交換している。		
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回会議を開催し、活動報告をし参加される方から防災訓練についてなどアドバイスや意見を頂きサービス向上に活かしている。	利用者、家族、地域の自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、地区の小規模多機能型居宅介護事業所の管理者、理事長、事務長、主任が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では災害に関する対応などを検討し、中でも2階からの避難方法については外部評価での指摘もあり、対応策としてスロープを設置するなど運営に反映させている。	
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の方に参加して頂き運営状況等把握してもらっている。必要な時には市の担当課に相談している。	行政の担当者との日常的なやり取りはないが、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、事業所の現状を把握してもらっている。半年に1回行政主催で開催される地区の「山ノ下ケアネット」の全体会に参加し、地区の医師、薬剤師、ケアマネージャーなど多職種と交流して情報交換を行っている。	

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
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を得ない時にはご家族の了解を得ている。身体拘束を行った際にはケース記録に記載している。	身体拘束廃止に向けたマニュアルが整備されており、外部研修に参加した職員が伝達講習を行っている。事業所が交通量の多い幹線道路に面していることから、危険回避のため玄関ドアは内側からボタンを押す自動ドアにしているが、利用者の外出希望には職員がいつでも対応している。	
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	研修に参加し知識を深めている。言葉使い等気になる場合には職員同士声を掛け合っている。	マニュアルが整備されており、市主催の研修や、法人間の合同研修にも職員が参加している。内部研修でも虐待についての話し合いの機会を設けている。また、半年に1回は人事考課で職員の個人面談が行われており、日常的にも主任等が職員個々とコミュニケーションを図るようにしてメンタルヘルスに配慮している。	
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	学ぶ機会はないが成年後見制度を利用されている利用者がいるので常に職員同士話し合い、必要があれば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	契約書を見ながら利用料金や医療連携体制など詳しく説明し、不安や疑問点を伺い理解、納得を得ている。		
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	玄関に苦情、要望箱を設置している。面会時や電話の際にも要望や意見を聞くよう心がけている。また運営推進会議にて利用者、家族に参加して頂き意見や要望を伺っている。	玄関に苦情要望箱が設置されているが、実際に投函されたことはない。家族には面会時や電話で意見や希望を聞いている。	家族とは、毎月の手紙や必要時の電話連絡、介護計画作成時の相談など連絡は密に取っている。今後さらに、意見や希望、気づいたことなどを定期的にアンケートで聞くなど、積極的に意見を聴取する取り組みに期待したい。
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	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、主任、副主任が前期と後期に職員と面接を行い施設長へ報告相談している。	月1回、主任会議と各ユニット会議が開催されており、2つのユニット間の職員の助勤や、時間外勤務を少なくする工夫などが話し合わせられ運営に反映されている。また、年2回の人事考課では、主任が面談して職員の意見を聞き、施設長へ相談・報告をしており、必要に応じて理事長にも相談している。	

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
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	人事考課制度を取り入れ、年2回各自目標を定めて働く事で向上心を持てる職場環境作りをしている。		
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回職場以内研修を開催している。		
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	外部研修の他、法人内の研修で相互訪問し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	事前面接で性格等情報収集し本人のニーズ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	事前面接、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。		
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	事前面接の際に本人、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	利用者の家事等出来る事を把握し職員と一緒にいき、また食事を共に摂ったりする事で家庭にいる雰囲気作りを行い関係を築いている。		

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
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	利用者の各担当職員が毎月手紙にて近況報告をしている。変わった様子があれば小まめに電話をかけ面会時にも日々の様子を伝え意見や要望には検討している。	担当職員が本人の健康状態や毎日の生活の様子を手紙にして毎月家族へ送っており、必要時には電話で報告や相談をしている。受診付き添い等は原則家族に依頼しているが、遠方の場合は職員が対応している。家族と相談をしてADLが落ちてきた利用者のベッドにエアマットのレンタルを開始するなどしている。	
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	本人や家族との会話で馴染みの人や場所を把握している。また、兄妹や親戚、知人の面会もある。	入居時にセンター方式のアセスメントシートに記載した家族からの情報や、入居後に利用者から得た情報から馴染みの人や場所の把握に努めている。1ヶ月に1回自宅に帰れるよう支援をしたり、きょうだいの入所している施設へ面会に行くことなどを支援している。	
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	家事等を一緒に行っ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	毎日の関わりの中で入居者の思いや希望、意向を引き出し把握するよう努めている。	入居時に思いや希望を聞きとっているが、入居後も日々の関わりの中で思いや希望の把握に努めており、把握した内容は記録しておき、会議で対応を検討している。	
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や本人よりこれまでの暮らし方の情報を聞き把握に努めている。	入居前の自宅訪問で家族から利用者のこれまでの生活歴や生活環境などの情報を得たり、利用していたサービス事業所等からも情報を得てアセスメントシートに記録し把握に努めている。入居後に得た情報を追記し、ケース検討の際に他の職員とも確認している。	

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	日々の様子やエピソードを記録に残し、また職員間の申し送りで情報を共有している。		
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	センター方式の活用、毎月のケアカンファレンス等で情報共有し話し合っている。また本人や家族に意向を聞き介護計画に反映している。	介護計画は、ケアカンファレンスで職員間の意見交換を行い、家族の意見や希望を確認して担当職員と計画作成担当者が作成している。計画の実施状況は毎日チェックし、3ヶ月に1回モニタリングを行っている。計画には家族やボランティア、地域の方の協力も盛り込んで内容豊かな計画となっている。	
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はケース記録に記入し申し送りの際に情報共有している。毎月のケアカンファレンスでも意見を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	本人や家族の状況に応じて受診の付き添い、外食、買物など行っている。		
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	地域のボランティアの受け入れや地域のお祭りに参加している。また、福祉バスを利用した行事も取り入れ支援している。		
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	協力病院の医師が月に2回往診にくるが家族の意向に沿って従来のかかりつけ医にも受診できるよう支援している。	医師である理事長が月2回訪問診療を行って利用者の健康管理にあたっているが、本人・家族の希望により今までのかかりつけ医への受診も支援している。健康状態についてはその都度家族に報告して共有している。また、24時間医療機関との電話対応が可能な体制もできている。	
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、日常の様子を伝え指示を仰ぎ、適切な対応ができ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
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、医療機関へ本人の情報提供を行っている。また入院中の情報をもったり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	契約時に事業所で出来る事を説明している。また状況に応じてその都度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、状態変化に応じてその都度、検討を行っている。長年入居していた利用者について、担当医と相談しながら職員が協力して看取った事例もある。その後、職員にアンケートを取り会議で意見をまとめ振り返りを行った。	事業所の方針について家族に説明をする際、口頭だけでなく明文化したものを示して説明することが望まれる。また、今後は看取り介護について基準を作り、職員の研修も行って、家族や関係者と連携・協力してチームで取り組むことを期待したい。
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	急変時事故発生に備えてのマニュアルを整備し職員への周知を図っている。	マニュアルは細かく整備されており、消防署主催の救命救急講習会にも毎年職員が参加し、AEDの使用法などについて復命講習を行っている。また、法人内の看護職員を講師として、各種感染症に関する研修を実施している。	各種マニュアルを各ユニットにも設置し、フローチャート等も活用して職員個々が実践対応できるようにすることが望まれる。また、マニュアルに基づいて研修を重ね、職員のスキルアップを図っていくことを期待したい。
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	マニュアルを整備し定期的に消防署立ち合いの避難訓練を実施している。また運営推進会議で地域の災害対策についての情報を頂いている。	消防署立ち合いの避難訓練を4月と10月に実施しており、事業所独自で夜間想定訓練を月に1回行っている。火災、地震のマニュアルはあるが、水害や津波等に関するマニュアルはまだ整備されていない。2階倉庫に水や乾パンを備蓄している。	火災、地震以外にも想定される様々な災害のマニュアルを整備することを望みたい。また、2階からの利用者の避難についてはスロープを設置したものの勾配が急であるため、安全に避難する方法について再検討してほしい。備蓄については品目、数量などをリスト化して定期的にチェックするなど、適切な管理を期待したい。
<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、言葉掛けにもその方の尊厳を尊重した対応を心がけている。	接遇マニュアルが整備されており、施設長は特に職員には常に笑顔で感じよく対応するように指導している。また、接遇に関する外部研修に参加した職員が伝達講習を行っている。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	利用者の話を傾聴し会話の中で本人の思いや希望に沿った生活が出来るよう支援している。意思疎通が困難な方には表情を読み取り思いに沿うよう支援している。		

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
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対応している。		
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た支援をしている。		
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	一人ひとりのできる事を把握し盛り付け等の準備や片付けを職員と一緒にやっている。	献立は職員が1週間ごとに作成しているが、利用者の希望を聞いたり個々の利用者の状態に合わせて工夫しており、栄養バランス等は協力病院の栄養士からサポートを受けている。事業所の畑で利用者と一緒に育てた野菜を収穫して献立に取り入れたり、利用者と一緒にクッキーやホットケーキなどのおやつ作りを楽しんでいる。時には外食や出前を取るなど食事に変化を持たせ楽しんでいる。	
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	食事摂取量を記録に残し一人ひとりの状態に応じて調理法を変え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	一人ひとり排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、必要な方にはトイレ誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。	毎日排泄チェック表に記入しており、それを基にパターンを把握し個々に応じて声かけ、トイレ誘導をしている。利用者のほとんどはリハビリパンツを使用しており、出来るだけトイレでの排泄を支援している。	
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	食事に野菜や乳製品を取り入れたり、水分も確実に摂取して頂けるよう工夫している。また体操などで体を動かす機会を作っている。		



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
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	本人の意思を確認しながら、前回の入浴日からの間隔を見て優先順位を決めている。	入浴は主に午後からであるが、希望があれば午前でも毎日でも対応している。同性介助を基本とし、車椅子の利用者には職員が2人介助で対応している。時には柚子湯などの季節の変わり湯を楽しんでもらっている。	
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	疲れ具合の様子を見ながら状況に応じて休息して頂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	処方されたお薬カードにて副作用等確認している。また、医師や薬剤師から直接説明を受けたり分からない事があれば相談している。		
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	利用者の得意な事、楽しみな事を把握し出来るお手伝いをお願いしたり天気の良い日には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支援している	建物の構造上、2階の車椅子使用の利用者は日常的な外出は難しいが定期的に外食や施設見学を行っている。	日常的に利用者個々の希望に沿って外出を支援している。市のマイクロバスをレンタルしてバス旅行にも出かけている。各ユニット毎に、回転寿司や中華料理屋などへ外食に出かけたり、花見や公園などへもドライブを兼ねて出かけており、また、私物の買い物へも出かけている。	
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	本人や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本人に渡している。また返事を出す支援をしている。希望されれば電話の対応をしている。		

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
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剤や消臭スプレーを使用している。また季節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。	前年度の外部評価を受けて、壁紙の補修を行い、不快な臭いを緩和する対策を講じている。また、各階のトイレ入り口には衝立を置いて目隠しをするよう配慮したり、壁等には利用者と一緒に作成した季節の飾りつけをしている。	
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、またホールの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	本人、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。	居室はベッド以外は持ち込みが可能であり、使い慣れたダンスや衣装箱、椅子、仏壇などが持ち込まれている。収納スペースが少ないため、オムツ類や衣類等の保管方法を工夫し、本人が快適に過ごせる居室づくりをしている。各居室の洗面台を毎日清掃し、週1回のリネン交換時に居室の清掃を行って清潔の保持に努めている。	
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	手すりの設置や利用者が分かり易い表示したり、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				