

(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	1571300431		
法人名	社会福祉法人吉田福社会		
事業所名	グループホームひのくち		
所在地	新潟県燕市吉田7368番地		
自己評価作成日	平成28年12月13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1月20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)】

グループホームひのくちが開設して10年以上が経ち、重度化も進み今年になり、半数近くの入居者の入れ替わりがありました。職員や管理者の異動もあり雰囲気も変わってきたと思います。いままでの環境の違いから戸惑う職員もいますが、職員一人一人のご利用者に対する思いや考えはともしっかりしています。職員が心をついにチームケアでご利用者のケアに取り組めるようにしていくことで、より良いケアへとすすんでいけたらと思っています。

### 【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)】

「グループホームひのくち」は、住宅街の中に位置しており、近隣にはスーパーや商店があって生活の利便性に長けた環境にある。開設して10年以上経つが、開設当時から地域との付き合いや関わりを重視しており、利用者と職員とが地域の「見守り隊」として継続的に活動しながら信頼関係を構築してきた。また、事業所で飼っている小型犬の散歩を通して近隣とあいさつを交わすなど、日常的な関わりから顔馴染みの付き合いが深まり、地域の一員として受け入れられている。

職員は基本理念である「利用者の思いに寄り添うケア」を念頭に置き、利用者の生活ペースや気持ちを尊重しながら、ゆったりとした時間の流れの中で生活できるように心がけている。また、ペットの小型犬も家族の一員として利用者の癒しや張り合いになるなど、家庭的な雰囲気の中で日々のケアを実践しており、開設当初から取り組んでいる看取りケアでも、家族や関係者と連携して協力体制を築きながら利用者の最期の時までともに過ごすことに努めている。

地域にとっても利用者・家族にとっても安心と安全を守ってくれる存在として、今後も活躍が期待される事業所である。

## 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>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	理念を職員が意識できるよう、職員の目に触れる場所三ヶ所に掲示してある。定例会議などで毎月モニタリングを行い、理念に添ったケアとなっているか確認している。	開設当初に作成した理念を玄関に掲示しており、「個々の利用者の思いに寄り添うケア」を大切に、月1回開催されている定例会議内で利用者のケアについて話し合い、理念がケアに反映できるように取り組んでいる。今年度は新人職員等を対象に理念について話合う予定がある。	
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	地域貢献の一つとして見守り隊を行っている。ひのくちでは犬を飼っているので犬の散歩がてら地域の見守りを行っている。この活動を始めて10年以上が経つが、地域の方にも根づいている。	開設時より地域の一員として地域の子どもの見守り活動を継続している。年々子どもの減少はあるが、この活動は防犯の観点からも地域の安心につながっている。また、事業所で飼っている小型犬の散歩時に近隣の住民と挨拶を交わしたり、近所の商店へ買い物に出かけるなど、日常的に顔馴染みの関係を築いている。	
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	法人として、地域密着交流委員会を立ち上げ、毎年各地域で認知症カフェや認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	運営推進会議のメンバー皆様から意見やアドバイスを頂き、ひのくちの実情についても理解を頂いている。見守り隊の様子や新人職員の挨拶などについても率直な意見を頂いている。	2ヶ月に1回開催される会議には、利用者代表、家族代表、市担当者、自治会長、地域住民(まちづくり協議体、班長)等が参加している。事業所の活動や事故対応、避難訓練、外部評価などの報告を行い、意見交換を通し具体的な助言を得て、それらを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	運営推進会議で市の担当者にひのくちの運営状況や報告、相談を行っている。	市の担当者は運営推進会議に参加しており、顔なじみの関係である。また、市が主催する近隣のグループホームとの情報交換会に参加し、意見交換や相談などを行って日常的な協力体制を築いている。	

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
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	コンプライアンスの研修を行い、その中で、身体拘束についても触れているが、具体的な身体拘束についての研修は実施できていない。職員一人一人は身体拘束について理解しており、日中の施錠を含めていない。	法人で身体拘束のマニュアルが整備されており、コンプライアンスの研修で内容の読み合わせを行い、職員間で周知を図っている。職員は身体拘束をしないケアを当然のことと理解して日々のケアを行っている。	身体拘束についての理解は、日常のケアに関わる重要な事である。職員全員が身体拘束について理解を深め、日常から意識的に「気づき」を得られるように、計画的に学びの機会を設けることを期待したい。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	コンプライアンスの研修を行い、その中で、虐待についても触れているが、具体的な虐待についての研修は実施できていない。	法人で虐待のマニュアルが整備されており、コンプライアンスの研修で内容の読み合わせを行い、職員間で周知を図っている。日常のケアで気になる点があれば、その要因について職員間で話し合い理解を深めている。	
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	権利擁護に関する研修は実施できていない。		
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	契約の時には、必ず契約書の内容を読み上げ、分かり易く説明している。また、分からないことなどないか確認をしている。		
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	ご意見箱を設置してある。また、法人で、年1回ご利用者のご家族にアンケートを送付している。	利用者からは日常の関わりの中で意向を汲み取っている。家族には毎年、法人でアンケートを実施し、集計結果や意見をもとに話し合いを行い運営に反映させている。また、家族の来訪時には職員が同席して話しやすいように配慮するなど、意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。	
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、定例会議を開催し、職員が意見を言える場をつくっている。年2回の上司との面接や、年1回法人に直接意見を言える申告書などもある。	月1回開催される定例会議では、利用者のモニタリングのほか、事業所の各係や法人内の部会からの報告等が行われ、職員間で意見交換をして運営に反映させている。さらに、年2回の上司との面談や、年1回の法人への申告書を通して意見を表す機会を設けている。	

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	年2回の上司との面接で各自、目標をたて評価している。 法人でカウンセラーを設置し、ストレスチェックや相談がいつでもできるようにしている。		
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	法人内の研修や、外部での研修案内を回覧し参加を促している。 近隣のGHとの交換研修も行われている。		
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	燕・弥彦地区の全GHとの情報交換会があり、情報交換、勉強会、親睦会等を行っている。		
<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	事前の面接時に、本人・家族の現状と意思を確認させて頂いている。事業所でできること、出来ないことも説明し、見学などをすすめている。利用について不安があれば、いつでも退所することができることを伝えている。		
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	ご家族の苦労や不安を受け止め話を聴くよう心掛けています。また、様子についても、その都度報告するようにしています。		
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	申し込みの問い合わせがあった時に、現在の状況や経緯などもお聞きし、必要に応じて他のサービスの紹介もしている。		
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	職員は、家族の一員として接するように努めている。一緒に家事を行う、助けたり助けられたりという関わりを大切にしている。		

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	(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	毎月、手紙で家族に状態の報告を行っている。 何かあれば、家族に報告、相談し一緒に考えるよう心掛けている。 面会の際は、ご家族が居⑤事の良ように配慮している。	月1回、担当職員が家族へ利用者の詳細な日頃の様子を手書きで伝えている。日常では、受診の付き添いや外出支援、預り金持参等を通して共に本人を支える関係を築いている。	
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	地域の行事への参加や、お盆のお墓参りなどご家族と相談して行っている。	入居時や面会時に家族から情報を得て、これまでの馴染みの場や人の把握に努めている。家族の協力を得て自宅や墓参りへ行ったり、友人が訪ねてくれた際はゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。	
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	人間なので気が合う合わないはあるが、職員が間に入ったり、全員で関わり良い関係となるよう努めている。		
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	退所後は、ほとんど関わりが無くなってしまいが、その後も来て下さる家族もおり、知っているご利用者と話を下さったりしている。		
<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	言葉で伝える事の難しい方が多いが、本人本位で考え、その時の気持ちを大切に、思いを遮らないように努めている。	日常の関わりの中で本人の気持ちを聞き取っている。今年度よりセンター方式のアセスメントツールを活用して思いの把握と職員間の共有につなげている。利用者一人ひとりの暮らしのペースや、その時々気持ちを尊重したケアに努め、本人本位の暮らしとなるよう検討している。	
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	事前の面接時や、普段の何気ない会話から聞き出している。また、家族の面会時にも、家族から聞き出している。	入居時に、家族や担当居宅介護支援専門員等からこれまでの暮らし方や生活歴を聞き取っている。日常の関わりの中で得た情報は、定例会議内で職員間に周知しケアに反映できるよう努めている。	利用者との関わりから得た情報が各記録に散在し整理できていない状況である。これらの情報を集約・整理・更新できるよう書式や体制を工夫し、情報が引き継がれて利用者にとって継続性のある支援体制となるよう期待したい。

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	その日その日で状態は変わるので、日々の細かい状態の変化に気を付け、対応できるようにしている。また、申し送っている。		
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	介護計画書を作成する場合は、本人、家族、担当職員の思いを反映させている。毎月カンファレンスを行い、全職員の意見を聞いている。	入居時に本人、家族の意向をふまえた暫定の介護計画を作成し、その後に担当職員がアセスメントを行って介護計画を作成している。サービス担当者会議には本人、家族にも参加してもらい、計画への同意を得ている。定例会議において職員全員で利用者の状況に合わせた検討を行っている。	介護計画作成までの一連の流れを全体で再確認し、職員全員が参画して計画内容を共有するとともに検討できる体制作りが望まれる。さらに、介護計画が日常のケアと連動し、より効果的に活用できるような仕組みづくりにも期待したい。
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	行動だけでなく、その時のなげない言葉や気持ちも記録に残すようにしている。		
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	家族状況などに応じて、受診や外出支援を行っている。		
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	夏祭りには地域の方が獅子舞を舞って下さったり、地域の行事には積極的に参加するようにしている。また、ひのくちを知ってもらう機会としている。		
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し、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	今までのかかりつけ医を継続している。状態が変化すれば、その状態に合った専門医や病院、開業医を家族と相談することもある。	これまでのかかりつけ医の継続を基本として家族に受診付き添いをお願いしている。医師へは状態報告書を通して情報提供し、必要時には職員が付き添いや電話連絡を行って直接医師とやりとりをするなど連携を図っている。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、週2回の定期訪問と必要時の相談や訪問を24時間対応でしてくれます。		

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
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。	入院はなかったが、入院した場合は面会に行き、担当看護師や地域連携室を通して状態を確認する。また、可能であれば主治医から家族への状態説明に同席させて頂く。		
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、事業所です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	状態が悪化した場合、家族に終末期について意向を確認している。また、状態の変化の都度、何度も方向性については確認を行っている。看取りとなった場合、かかりつけ医や訪問看護に協力をお願いしている。	利用者・家族とは、入居時及び状態変化に応じて重度化や終末期の対応について話し合っている。法人の方針として看取りケアまで対応しており、かかりつけ医や訪問看護と協力体制を築いて支援している。ハード面の課題がある中で、法人内の他事業所から協力してもらいながらできる限りの対応を実践している。	看取りまでを利用者・家族の意向を大切に職員全員が一丸となって対応している反面、ハード面での対応の困難さが課題となっている。事業所としてできないことを、これまでのケアを職員全員で振り返り検討しながら、今後も利用者・家族にとってよりよいケアの実践に取り組んでほしい。
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	全職員が定期的に救命講習を受講している。	全職員が救急救命講習を受講している。緊急時は連絡体制に沿って訪問看護や病院と連携しスムーズな対応がなされている。	緊急時における初期対応について学びの機会が少ない状況である。訪問看護などの協力を得て研修会を開催するなど、緊急時に備えた定期的な学びの機会を持つことが望まれる。
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	年2回、消防立ち合いのもと地域の防災協力員と避難訓練を行っている。	年2回、消防署の立会いの下で避難訓練と、法人全体の通報訓練を実施している。近隣住民も防災協力員として参加し協力体制を築いている。運営推進会議での訓練の総評や反省を交えた意見交換から具体的なアドバイスを得て対策に反映させている。	
<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	「コンプライアンスの研修の中で、尊厳とプライバシーの確保について触れているが、具体的な研修は実施できていない。全職員に尊厳やプライバシーについての配慮は身につけている。	職員は一人ひとりの利用者の生活ペースを尊重し、気持ちに配慮した対応に努めている。利用者体験を通して本人の立場を体験できる研修を過去に開催しており、今後もそのような学びの機会を持ち、個々を尊重したケアにつなげたいと考えている。	
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	言葉で表現できなくなってきた方は増えているが、表情や関わりの中で思いを汲み取るように心がけている。選択してもらう事で自己決定できるように働きかけている。		

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	一人一人のペースに合わせて過ごして頂けるよう努めているが、時々、自分たちのペースになってしまう事がある。		
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	女性の利用者には、女性らしさを大切にして関わっている。ご本人の好みや、起床時は化粧水を付けるなどその人らしく身支度をすよう心掛けている。		
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	献立を一緒に考えたり、皮むきなどの下準備を、できる方にはして頂いている。職員も同じご飯と一緒に食べたり、下膳できる方にはしていただいたり楽しい雰囲気となるよう努めている。	メインの主・副菜は法人の障害者施設から配達してもらっており、その他の献立は職員が栄養士の指導を受けながら季節折々の内容を盛り込んで作成している。職員は毎食、利用者と食卓を共にしており、献立の相談や片づけなど、利用者一人ひとりができることを一緒に行っている。	
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	献立表を毎月栄養士に確認してもらい、助言をもらっている。また、栄養士から研修会を開催してもらっている。		
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	状態によって毎食後する方、寝る前のみする方がいる。口腔内を観察し、必要があれば歯科医に相談し、受診や往診がなされている。		
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	トイレでできる方は、なるべくトイレでして頂いている。また、トイレでも、出来ないところだけを手伝い、できるところはして頂けるようにしている。	排泄チェック表を活用しながら利用者一人ひとりに適した排泄支援を実施している。トイレのサインを見逃さず、さりげなく声をかけたり、また、できるところは自分で行ってもらえるよう働きかけを行うなど、自立支援に努めている。	
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	便秘予防に寒天やヤクルト、ヨーグルトなどを取り入れている。また、訪問看護に排便状況を確認してもらい必要な処置を行っている。		



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
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	お風呂に入りませんかと声をかけ、気分が乗らない方は、無理強いはせずその方のタイミングを大切にしている。しばらく入っていない方には、なるべく気持ちが向くような声掛けをしている。	浴室は広めの家庭浴槽で、手すりやシャワーチェア等の福祉用具が整備されている。入浴は週2～3日を目安に一人ひとりの希望に沿って声をかけている。身体状況により、職員2人で介助を行ったり、法人内の他事業所の機械浴槽を利用するなど、個々に合わせた支援を行っている。季節に応じてゆず湯をするなど入浴を楽しめる工夫も行っている。	
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	とくに就寝時間は決まっていない。その方の様子を見て休んで頂いている。		
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	薬のセットは薬係が行っている。ファイルにお薬情報はさみ効用や副作用など分かり易いようにしている。内服時は、誤薬の無いよう職員同士で確認してから内服して頂いている。		
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	本人や家族からの話、生活歴などから楽しみなどを見つけるようにしている。		
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	日常的な散歩や近所への買い物は一緒に行っている。自宅での誕生会やお墓参りへも家族の協力の下、行っている。	地域の見守りや犬の散歩、買い物などで日常的な外出の機会を設けている。余暇担当の職員が外出計画を立てて行事やイベントへ出かけたり、家族の協力を得て自宅や墓参りに行くなど、本人の希望する外出支援に努めている。	
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	お金を自己管理されている方はいない。職員が管理させてもらっている。支払いなどは、職員がさせて頂いている。		

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
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	手紙でのやり取りは年賀状のみだが、個人的に携帯電話を持っている方がおり、自由に掛けることができる。		
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	季節の装飾や心地よい空間となるよう努めてはいる。職員も声の大きさや物音には配慮している。	廊下等に事業所で撮影した写真を飾ることで、利用者との話題作りのきっかけとなっている。キッチンや食器棚のある空間とホールは仕切りがなく、生活感が感じられる。玄関前のエントランスにはソファが設置され、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	席は決めていないが、なんとなく気の合う人同士で同じテーブルになっている。ソファで過ごす方もいる。		
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	入所時に、馴染みの家具などを持って来て頂くよう伝えているが、購入して来る方もいる。	居室には備え付けの家具等はなく、入居時に必要な家具などを持参してもらっている。自宅での生活環境に近づけるよう利用者・家族と相談しながら環境を整えている。	
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	トイレや浴室などわかりやすい表示にしている。その時その時で、必要な物があれば環境を整えている。		

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				