

(様式2)

令和 元 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	1575900236		
法人名	NPO法人 地域ケアサポート魚沼		
事業所名	グループホーム いなほ		
所在地	新潟県南魚沼郡津南町大字下船渡己5910-1		
自己評価作成日	令和元年7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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/
----------	---

【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	2019年9月28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)】

・民宿を改修した木造二階建ての施設です。施設内は段差や階段がありますが、入居者様にとっては生活リハビリの一環にもなっています。
・地域の方とのつながりを大切にするためにも、施設内で行事等があるときはチラシを配布したり、声掛けをさせて頂いたりして参加して頂いています。
・入浴は週5日ですが、入居者様の希望により回数を増やすなど個別対応を行っています。

【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)】

事業所は周囲を田園に囲まれ、山並みや小川の流れる自然を感じることができる環境の中に位置している。事業所の建物は昔民宿として使用されていた物を改修したもので、建物の古さと古民家の造りが落ち着いた雰囲気を醸し出している。特に1階の中央のリビングにはコの字型にソファが配置されており、日々多くの利用者が集って楽しそうに昔のことや食べ物のこと、家族のことについて談笑している。利用者は日常的に話しをする機会が多いためか、話がとても上手で声も明瞭な方が多い。

建物の古さにもホッとさせる安心感があり、地元から入居した利用者も多く、土地柄もあって、事業所全体がアットホームな雰囲気である。

入浴好きな利用者が多く週5日入浴している利用者が大半であるため、入浴好きな利用者のニーズに合わせた支援を行っている。

理念にも掲げている「安心と安らぎの生活」「自分らしい生活」「プライバシー保護」「地域や家族との連携」を実践すべく管理者・職員が一丸となって日々の支援に取り組んでいる。

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
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	平成17年に4つの理念を作成し、入居者様の支援に困ったときは、理念を振り返り介護に活かすようにしている。理念はいつでも確認できるように事務所に掲示してある。	理念に「安心と安らぎの生活」「自分らしい生活」「プライバシー保護」「地域や家族との連携」を掲げて利用者支援に努めている。時折、職員会議等でも取り組みを振り返るキーワードとしている。	
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	年1回の広報誌の配布とボランティアの受け入れを行いながら地域の方に来て頂いている。また、季節の野菜などたくさん届けてくれるなど、地域とのつながりを大切にしている。	地域住民とは挨拶をしたり、野菜をもらったりと日常的な付き合いがある。事業所に芸能ボランティアが来る際には、近所の人にも声をかけて一緒に楽しんでもらうなど、地域の人との交流を大切にしている。	
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	年2回、町の委託事業として「認知症」をテーマにした、地域住民を対象とした地域公開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	概ね2か月に1回のペースで実施している。メンバーにも理解して頂けるように専門用語は極力使わないように努めている。メンバーから出た質問等は必要時、職員会議で共有している。	運営推進会議は事業所の現状をよく知ってもらう機会と位置づけ、報告事項を中心とした会議となっている。	例えば、利用者との茶話会や作業などを短時間でも会議に組み入れるなどすると、参加者が利用者の状況をより理解できるのではないだろうか。利用者の状況を参加者へ伝える工夫が期待される。
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	重度化に伴う転居や困難事例の際は、行政や関係機関と連携を図るよう努めている。	市町村の担当者が運営推進会議に参加しており、必要があれば何時でも相談や情報交換をしている。また、年1回開催される地域ケア会議にも管理者が参加しており、そこでも市町村担当者と連携を図るよう努めている。	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3か月に1回メンバーが集まり検討している。検討した内容は職員会議で全職員に伝え、情報を共有している。また、身体拘束の外部研修や内部研修も実施している。	事業所内に身体拘束廃止委員会を設置して、利用者の権利擁護に努めている。具体的な事例を取り上げて職員研修会も実施している。	

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	(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	毎年職員が講師となり、内部研修を行い意見、質問を提起して学んでいる。職員同士、言葉かけなど気をつけながら取り組んでいる。	毎年、職員研修で虐待防止について基本的な考え方を確認している。また、建物の構造上、居室での大きな音や声などはどこにいても聞こえるため、トラブル等があれば職員が協力して対応している。職員は声掛けにも配慮して対応している。	
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	今現在、権利擁護を利用している入居者様がないため、支援は行っていないが引き続き学ぶ機会は必要であると考えている。		
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	契約に関しては、ご家族に理解して頂けるよう説明を行っている。また、申し込みの際も事業所内を見学して頂き、雰囲気を感じて頂くように努めている。		
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	面会時に担当職員が勤務であれば話をしてもらい、ご家族との関係を築けるように心掛けている。また、入居者様の様子を手紙に書き毎月、ご家族に送付している。	家族の意見は面会時等に聞き取っている。利用者の意向は、日常の支援の中で職員が利用者から聞き取ったことや推察したことを職員会議で話し合っている。	今後は、日頃の関わりの中で聞かれた利用者の意見を記録に残し、会議の際に検討するなど、よりいっそう利用者の意見に着目することが望まれる。
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	毎月実施している職員会議の中で、職員が意見を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、職員個別の提案にも相談に乗るよう心掛けている。	管理者は職員会議の際に職員が意見を発言しやすいように工夫している。また、日常のミーティング等でも職員の意見を聞いて運営に活かしている。	
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	資格手当や改善加算金での賃金アップ、年休取得も可能な限り実施し、働きやすい環境整備に心掛けている。		
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	外部、内部研修の機会を年1回以上は設け、職員個人のスキルアップに努めている。		

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
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	他施設との交流の機会を持っていないのが現状で、今後の課題でもある。		
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	可能であれば事前に施設内を見学してもらうよう説明している。難しければ自宅訪問し、生活状況を見極め、要望やご希望に配慮するよう努めている。		
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	事前訪問を行い、ご家族から不安や要望を聞き、ケアプランに取り入れ意向に添えるように努めている。		
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	入居前にご本人やご家族、利用施設関係者、ケアマネ等から情報収集し、希望や意向を見極めそのアセスメント情報を職員間で共有し、適切な対応がとれるように努めている。		
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	日々の暮らしの中で、時には相談や助言を請いながら、良好な関係が築けるよう努めている。		
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	必要に応じてご家族に連絡を行い、連携が取れるようにしている。その際、入居者様を支えていく関係構築を心掛けている。	利用者の体調不良時等には家族と連携して対応している。毎月家族へ近況報告の手紙を送り、利用者の状況を共有している。	
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	ご家族には可能であれば知人や親せきなど面会に来て頂くようお願いしている。また、自宅外出や外泊などでは情報共有を行いつながりが続くよう取り組んでいる。	利用者は近隣から入居している方が大半であり、事業所に面会に来てもらえるように、家族や友人に伝えている。また、ドライブに出かける際は、利用者の思い出の場所を廻るようにも努めている。	

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
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	一人ひとりの個性や特徴を把握し、入居者様同士が円滑な関係を保てるよう心掛けています。また、関係構築が苦手な入居者様には、ケアプランに掲げ、支え合える関係を心掛けています。		
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	退所後でも、何かあれば相談に応じていけるよう努めている。		
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	入居前の生活歴をご本人やご家族から聞き取りを実施し、ご本人の意向を確認しながらケアプランに反映させるよう努めている。	入居前に利用していた福祉サービス事業所からも書面や口頭で申し送りを受けており、入居後も本人と家族等に意向を確認している。把握した意向を介護計画に反映させるよう努めている。	
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	入居前に事前訪問を行い、在宅で生活していた頃の生活に近づけられるように配慮している。	入居前に自宅訪問をして本人や家族と面談し、今までの生活や職業、得意なことについて聞き取っている。入居後も日常会話や行動から新たに利用者の情報が確認できた時は、記録して職員間で共有している。	
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	入居者様の日々の生活リズムに合わせ、無理強いしないように努めている。また、職員間で情報を共有し出来る事、出来ない事の見極めを行い支援に活かしている。		
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	日頃のご本人の様子や記録を全職員で共有し、ご本人やご家族の意向も確認しながらケアプランに反映している。また、変化があった場合はその都度カンファレンスを行い修正している。	計画作成担当者がアセスメントを行い、職員間で課題と対応方法を十分に検討して本人と家族等の意見を踏まえた介護計画を作成している。職員間の話し合いで作成されているため、職員は計画を十分に理解し共有している。	
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	日中帯と夜間帯の介護記録を記入することにより情報の共有に努めている。		

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
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	受診支援、日用品の買い出し、毎月のご家族への手紙など、出来る限りニーズに添えるように努めている。		
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	外出時には実家の近くを通ったり、ボランティアの方が来所されたときは、一緒に茶話会ができるような環境を整え、交流が図れるようにしている。		
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	日々の様子や週1回の訪問看護、定期受診を行いながら体調変化を速やかに把握し、必要時は早期受診につなげるようにしている。	事業所のある地域は医療機関が少ない地域であるが、かかりつけ医への定期受診、緊急時の町立病院、訪問看護ステーションの週1回の健康管理など、医療機関と連携して利用者の医療面の支援を適切に行っている。	
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	毎日の検温、月1回の体重測定、ご本人からの聞き取りを行い体調把握に努めている。また、訪問看護にも報告を行い、指示を受けられる体制作りを心掛けている。		
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、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。	入院時は入居者様の既往歴や施設での生活を書面にて伝え、退院時はサマリー等の情報や説明を受け、施設生活で注意が必要な場合は適宜連絡が取れるように努めている。		
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	基本的に終の住処ではない事は伝えていく。重度化した場合は、主治医の意見やご家族の意向を聞きながら必要時は次の施設への橋渡しができるように努めている。	事業所では、医療機関や施設設備の関係から看取り支援を行わない方針である。利用者が重度化した場合は他の福祉施設等への転所を支援している。しかし、すぐに転所できる施設は少なく、事業所で重度化した利用者の支援を実施している状況である。	現在、重度化した利用者への支援を行っているが、職員が迷うことなく適切に支援が行えるよう、必要な知識や技術を習得するための研修を行うことが望まれる。
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	職員会議での情報伝達の共有や、日々の入居者様の変化を見逃さず、シミュレーション等も実施し全職員が行動できるようにしている。	職員研修で緊急時対応について学んでおり、職員間で共有している。また、緊急対応を実施した際は、その後の職員ミーティング等で対応方法について振り返りを行い、必要に応じて実施方法等の見直しを行っている。	

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
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	計画的な避難訓練だけでなく、地元消防団とも連携を図れるように努めている。また、消防署や防災会社からのアドバイスを活かすようにしている。	年2回、防災・避難訓練を実施している。また、近隣住民にも必要に応じて避難誘導をお願いできる体制も確保しており、地元消防団とも連携を図れるよう努めている。	事業所の立地状況から想定される災害に応じた避難計画や、特に地震の耐震基準等が課題となるため、早急かつ安全な避難が可能となる方法について検討することを望みたい。
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	入居者様一人ひとりの性格を把握した上で、プライドを損ねない声掛けを実施し、尊敬の態度で対応している。	各居室は希望があれば鍵をかけることができるようになっていたり、職員とのマンツーマン入浴など、プライバシー保護に配慮している。職員には利用者のプライバシー保護についての研修も実施しており、利用者の尊厳を大切にされ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	普段より入居者様との会話は常に多くあり、必然的に個々の思いは発している。そのため普段の会話は重要視している。		
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	個々で好きなことを楽しめるように状況を把握しながら支援を心掛けている。また、調理の補助や洗い物、たたみ物など入居者様の身体機能に合わせて出来る事をして頂いている。		
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	衣類は毎日洗濯したきれいなものを着用している。また、外出の際は気候や季節感を考慮しながら、時にはご本人と相談しながら洋服を決めている。		
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	入居者様は積極的に食事作りに関わっており、日常生活の張り合いになっている。	事業所では食事には力を入れて取り組んでおり、質・量ともに充実させている。食卓には地域で採れた野菜等が上り、利用者も満足そうに食事を楽しんでいる。また、利用者にはできることで食事作りに参加してもらっている。	
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	1日のカロリーを考慮しながら個々に応じた量を提供している。また、水分量も確認しながら適宜水分の種類を変えるなどして飲んで頂けるように支援している。		

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
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	毎食後は口腔ケアを実施し、口腔内の清潔に努めている。また、週に2回、義歯消毒を行い義歯の清潔も確保するようにしている。		
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	排尿の回数等、重要点を個々にチェックし必要な方は排泄誘導している。また、ご自分で行かれる方はプライバシーに配慮しながらパットの交換や排便後の後始末を支援している。	トイレでの排泄を基本としており、個々に合わせたトイレ誘導や、排泄サインを踏まえた自立支援に努めている。また、プライバシーに配慮しつつ必要に応じてその人の出来ない部分を支援している。	
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	日頃より水分を多く摂取するようにし、食事は野菜を多く取り入れるように工夫している。便秘ぎみの方は水分を勧めたり訪問看護に相談しながら支援を行っている。		
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	ご本人の希望に沿うような入浴体制にしている。また、気が向かない方は時間をずらして入浴して頂いている。入浴中は色々な会話をし楽しんで頂いている。	入浴回数は利用者によって異なるが、週5回入浴している方が大半である。浴槽は普通の家庭浴槽より少し大きめで足を伸ばして入浴することができ、利用者も入浴を楽しみにしている。	
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	体調や気分などの身体状況により居室で静養していただいている。季節や日中、夜間を問わず室温調整を行い、気持ち良く休まれ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	担当職員によるダブルチェックと、服用時には名前、日付、個数を確認。飲み込みが悪い方は口腔内に残薬がないか確認をしている。		
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	能力に応じた役割を個々の入居者様をお願いしている。また、入居者様同士が楽しいひと時を過ごせるように職員は仲立ちを行っている。		

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
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	職員が外出する際に気分転換に一緒に出掛けることもある。また、天気の良い日はドライブに出掛けたり、馴染の美容室へ行ったりと、住み慣れた地域に出向くようにしている。	利用者の事業所での活動は、食事の準備片付けや掃除、洗濯干し、リビングでの茶話会、入浴などであるが、利用者の生活を支える職員の配置としては入浴に大きな比重が掛けられているため、外出の機会は少なくなっている。	週5回入浴している利用者が大半で、入浴に対するニーズは高い。しかし、利用者が地域へ出向いたり、ドライブに行くなど外出をすることは利用者の生活をより豊かにし、活動的なものにするのではないだろうか。利用者のニーズを再確認し、職員配置の検討も含めて日常的にも外出の機会を増やすことを期待したい。
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	金銭に関しては基本的に事業所で管理している。入居者様が欲しいものを話された際には、職員が購入している。		
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	入居者様自ら電話をすることは難しくなっているが、ご家族から電話があった際は、出来る限りご本人に代わって話が出来るように努めている。また、月に1回ご家族へご本人の様子を手紙に書いて送付している。		
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	元が民宿の造りのためリビングと食堂が近く、家にいるような生活音、匂いを感じることができる。また、室内温度にも気をつけ、庭に咲く花や季節を感じられる飾り付けを行い過ごしやすい空間を心掛けている。	事業所は、民宿であった建物を改修した物であり、建物の古さにも昔ながらの安心感を感じることができる。1階中央にあるリビングにはコの字型にソファが配置され、多くの利用者が集う落ち着いた空間となっている。また、庭に咲いた花を生けたり、季節ごとの飾り付けをして、温かい空間づくりに努めている。	
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	入居者様のほとんどはリビングで過ごしているが、自分の部屋でテレビを観たり雑誌をみたりと、個々で過ごしやすい環境になれるよう配慮している。		
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	入居時にはご本人が使っていたものや写真など、思い出の品を持参して頂き、以前住んでいた環境に近づけられるように努めている。	居室は1階と2階にあり、利用者の心身の状態に合わせて居室を決めている。各居室は十分なスペースが確保されており、家具や使い慣れた物、思い出の品などを自由に持ち込んで本人が居心地良く環境づくりをしている。	

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
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	ご飯作りや洗い物、掃除などご本人の能力に合った作業を見守りを行いながら実施している。		

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				