

(様式1)

自己評価票

作成日 平成29年4月6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900518		
法人名	メディカル・ケア・サービス茨城 有限会社		
事業所名	愛の家グループホーム石岡山吹	ユニット名	ちどり
所在地	〒315-0141 茨城県石岡市月岡1582-22		
自己評価作成日	平成28年11月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月10日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報 リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=tr ue&JigyosyoCd=0873900518-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年1月18日	評価確定日	平成29年4月6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）】

筑波山麓を臨む大自然の中に立地し、四季折々に咲く美しい花や雄大な景色を一望できる清澄な空気に包まれたホームである。それらを活かしながら開放的で自由な生活を送れるような生活支援を行っている。

住み慣れた環境で、あくまで【自分らしく】生きたいと願う入居者様おひとりおひとりの個性を最大限に尊重したケアにこだわり、日々の暮らしの中で得意な分野で活躍していただける機会づくり（役割のある生活）を重視している。自分が行っていることを他者に賞賛されることは、本人の生きがいづくりにつながり、意欲をさらに高めるということをスタッフ全員が実感している。また、〇〇したいという入居者様の希望を汲み、思い遣り計画として個別的なケアを実践している。事業所の理念を『諦めていたことが叶う施設であること』とし、当社ケアの信条である諦めない想いと絶えない努力で入居者様の望む生活の実現に向けて創意工夫している。

【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）】

事業所は筑波山麓や田園、果樹園などの自然の中で、四季折々の風景を楽しめる環境にある。

管理者や職員は、法人理念と事業所の指針、心構えを十分に理解し、利用者一人ひとりの思いをくみ取りながら、日常生活で役割を持つ事で充実感を得たり、積極的に外食や旅行に出掛ける事で、事業所の理念である「諦めていたことが叶う施設」を実証してる。

経営母体が全国に270箇所のグループホームを運営しており、研修の充実やキャリアパス制度の整備により、職員の質や意欲を高める環境が整っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	廊下に当社理念とクレドを掲示し、ケアの根幹であることを意識しながら日々の業務にあたっている。毎日の朝礼、スタッフ会議で唱和をし、リマインドの機会としている。新入社員については入社時オリエンテーションで『運営理念の理解』項目を設け指導している。理念が実際のケアに結びついているかどうかをスタッフ会議等で検討している。
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	シルバー体操やボランティアによる余興など、日々のアクティビティーに地域の協力をいただいている。また、地元の小学生や幼稚園児と、納涼祭や運動会の行事等を通じて交流を図っている。近所の農家から野菜をいただき、その野菜を使って漬けた漬物をお返しするなど、地域ならではの交流もある。
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	在宅介護支援センター主催の認知症介護者の集いにアドバイザーとして参加している。主に在宅で認知症の介護をしているご家族は、認知症の周辺症状のケアに苦慮しており、支援の方法や考慮すべきことを専門的な観点から伝えている。
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	年に6回の運営推進会議を開催している。ホームの現況や取組みの報告に加え、行事に実際に参加していただきながら、内容の評価や課題について検討している。推進委員の方からいただいた意見や提案を実際のサービスに活かすようにしている。
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	運営推進会議に参加していただき、サービスの質の向上に関する意見をいただくようにしている。また、介護保険制度上の相談に専門的な立場からの指導や意見をいただいたり、実際に行った支援の報告を行い、市の高齢者福祉向上に役立ててもらおう等、協力関係を築いている。定期的に石岡市主催の他職種連携会議があり、それぞれが果たすべき役割を確認しながら、市全体の介護福祉の向上を目指して協働している。
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	身体拘束を行わないことを契約書や重要事項説明書に明記し、入居時に入居者様やご家族に説明するとともに、身体拘束排除ポスターを掲示している。身体のみならず行動を制限することなく自由に生活していただくことを最優先し、玄関は日中施錠をせず、入居者様が自由に行き来している。2か月に1回のペースで研修を行い、身体拘束や虐待に加え、不適切なケアについてもその内容ともたらず弊害を理解するようにしている。
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	ホーム研修を行い、スタッフは虐待防止法について理解した上で業務にあたっている。スタッフ全員が自己覚知をし、虐待や不適切なケアにあたるケアを排除している。また、言葉遣いや介助方法などについて、それが不適切なケアになっていないかどうかをスタッフ間で評価・改善できるように努めている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	施設管理者は社会福祉士有資格者である。茨城県社会福祉士会に登録し、権利擁護に関する最新の情報を得るようにしている。必要に応じていつでも制度を利用できるような準備をしている。
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	契約や解約、改定に関する内容は、都度文書を持って詳細な説明を行っている。理解ができるよう説明し、同意をいただいてからサービスを提供している。生じる不安や疑問点はその場で解決できるよう配慮している。
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	玄関に意見箱を設置している。また、面会時や電話での報告の際、意見や要望があるかをホーム側から確認するようにしている。契約時にホーム・運営母体・行政に苦情相談窓口がある旨も伝えている。年に1回入居者様・ご家族に対し支援の満足度調査を実施し、意見や要望を改善計画書に反映させて解決している。
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	個人面談や会議等でスタッフの意見や提案を吸い上げている。また、年に1回従業員満足度調査を実施し、スタッフの仕事に関する意欲や希望について把握し、ホーム運営に反映させている。
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	キャリアパス、各職種ごとの評価項目及び任用要件を整備している。スタッフ自らが現在どのレベルであるかが明確にわかり、次のステップへの目標や課題を見出すサポートを行っている。インセンティブ制度を採用し、実績を積むことで賃金の増額もあり、また昇格制度もあり、それらは仕事へのやりがいを感じる一端でもある。
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	ホーム内外の研修に積極的に参加できる機会を確保している。日々の業務の中で生じた疑問点や理解が不足している知識を習得できるよう、業務内であっても管理者が指導にあたっている。資格取得支援の一環として、携帯端末等を利用した無料の学習環境も整っている。
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	外部研修や地域密着型施設連携協議会などが実施する各取り組みに参加している。各施設の支援実態を見聞し、ホームのサービス向上に活かしている。また、経営母体は全国に270箇所のグループホームを運営しており、それらが行う認知症ケア実践報告会に参加し、報告の内容をホーム支援に活かしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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 サービスの利用を開始する段階で、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	施設見学や体験利用を実施している。また、入居前に本人面談を行ったり、前サービス提供者からの意見を聞き、身体機能評価や望む生活像、現在困っていることや不安などを確認した上で支援方針を共に考えている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	施設見学や相談受付は随時行っている。入居前に家族面談を実施し、ホームでの生活に求めること等を詳しく聞き取るようにしている。本人の望む生活と家族の要望に差異がある場合には、その差異を埋めるための橋渡しも行っている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の身体状況や医療依存度、経済面、望む生活像を総合的に把握し、本人にとって必要なサービスの種類を分類している。必要に応じて他のサービスや社会資源のアナウンスを行い、それを利用できるような橋渡しも行っている。
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事作り・洗濯・掃除等を入居者様と協力して行うことで、スタッフと入居者様が支えあって生活をしている。入居者様は人生の先輩でもあり、生きる知恵や母親としてのあり方を教えていただく機会が多く、都度感謝の言葉を伝えている。
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入居者様の生活方針について、本人・家族が共同して決定していただくようにしている。本人と家族との橋渡しを行いながら、入居以前までの関係性を継続または向上させるよう配慮している。家族を入居者様支援チームの一員とし、入居者様の生活支える役割を担っていただくよう配慮している。
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	友人や知人など、本人にとって大切な人との関係性が維持できるよう、随時面会を受け付けている。また、個別ケアにより、友人宅への訪問、馴染みの場所を訪れるための支援も行っている。
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	入居者様同士の関係性がよりよいものとなるよう、スタッフは入居者様同士の様子を観察しながら必要に応じて橋渡しをするようにしている。得意な分野で他者を支え、また支えてもらいながら一緒に生活を送ることができるよう工夫している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	退居時に看護サマリーを作成し、ホームでの生活の様子を具体的に伝えている。退居後も必要に応じて家族や本人を訪ね、生活の質が向上するような相談支援を継続して実施している。
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。	アセスメントシートを活用し、日々の支援の中で把握した思いや意向をケース記録に記載して全スタッフで共有すると共に、会話の中から入居者様の希望を汲み取り、その希望が実現するような具体的な支援を行っている。
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	インテーク面接で、本人や家族からこれまでの生活歴や嗜好等を具体的に聞き取るようにしている。サービスの利用歴がある方に関しては、本人や家族の同意の下、サービス担当者に直接問い合わせる（担当者会議に出席してもらう）などして、情報を得るようにしている。
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	日々の健康状態や様子観察を行い、状況の把握と評価に努めている。本人の変化に気づく目を持ち、ケア記録に記載、申し送りを行うことで、その情報をスタッフ間で共有している。
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	適宜モニタリング・担当者会議を実施している。担当者会議では、本人や家族・スタッフや担当医が意見を交換し合い、本人の望む生活の実現に向けた介護計画を共同で作成している。
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	日々の様子をケア記録に記入している。また、入居者様支援に関して特に印象に残ったエピソードは私の気持ちシートや気づきノート、申し送りノートを利用し、情報共有に努めている。それらの情報を介護計画に活かし、本人本位の介護計画作成を心がけている。
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	施設内で提供できるサービスだけでなく、ボランティアや外部資源を活用して、本人のニーズに対応している。また、心身状態の変化に応じて、他の介護サービスの利用も視野に入れ、柔軟な相談支援を行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	シルバー体操指導員やボランティア団体に訪問していただき、アクティビティーを行う時間を設けている。また、近隣幼稚園や小学校との交流会を企画したり、市内観光スポットへの外出も行っている。行政や社会福祉協議会と連携し、地域資源の発掘も行っている。
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	週1回の往診があり、入居者様のほとんどが往診医による診察を受けている。往診医ではなく、入居前からかかりつけであった病院への受診を希望される方に関しては、可能な限り通院介助を実施し、ホームでの心身の様子をその医師に伝え、適切な医療がうけられるような支援をしている。
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	訪問看護ステーションと連携をとり、体調管理を実施している。訪問看護記録を整備し、気になる症状がある場合にはまとめておき、看護師の訪問日に報告を行い、場合によってはケアの指導や研修を依頼している。
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、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に関しては、介護サマリーを用いてホームでの本人の様子を詳細に伝えている。入院中は主治医や担当看護師との連絡を密にし、本人の病状や身体状況を確認するようにしている。主治医からの病状説明の機会には管理者が同席し、状態の把握に努めている。
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	重度化や看取りに関する指針を契約時に説明するとともに、同意書により意思確認をしている。入居者様の状態に変化が生じた際には、その都度方針に対する意思確認を実施し、看取りに関する方針を決定するとともに、それを全スタッフで共有し看取り支援を行っている。また、看取りに関する研修をホーム内で実施している。
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	急変や事故発生に関するマニュアルを作成し、常時閲覧ができるようにしている。内部研修等で内容を確認しながら、全スタッフが救急対応を行える体制を整えている。
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	夜間想定避難訓練を年2回実施している。災害が発生した場合には、併設のホームとの連携がとれる体制をとっており、通報のための連絡網も整備されている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	入居者様ひとりひとりを人生の先輩として敬っている。居室に入る際、介助に入る際は入居者様に都度説明をし、同意を得てから行うようにしている。また排泄や入浴に関してはプライバシーに配慮した対応を厳守している。個人情報ファイルは、事務所の鍵のかかる書棚に保管している。
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	コミュニケーションを大切にし、本人の希望が表出されやすい関係性づくりを大切にしている。意思決定は可能な限り本人に委ねている。
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し、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	当社運営理念やクレドに掲げている『その人らしい生活』や『あたり前にある普通の生活』とは何かを全スタッフが念頭に置いて業務にあたっている。日課を優先した生活ではなく、本人の意思や希望に沿った生活支援を行っている。
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	洋服選びは基本的に本人に行っていたいでいる。2か月に1回美容師の来設があり、本人の希望に沿ったヘアスタイルをオーダーしている。また、行きつけの床屋や美容室がある場合にはスタッフの送迎で散髪に行くこともある。家族に協力していただきながら、シーズンごとに本人が好む洋服を持参していただいたり、衣類を購入するための外出も実施している。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は入居者様の希望や嗜好を取り入れたり、自家菜園で収穫した旬の野菜や近隣住民のおすそ分けを食材に加えたりしながら、栄養士が作成している。食事やおやつはスタッフと入居者様が協力して作っている。食レクとして、手打ちそば作り、洋食バイキングや握り寿司バイキングも実施している。
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	食事摂取量や水分摂取量のチェックを実施している。好き嫌いがあつたり治療食の適用あるの入居者様に対しては、可能な限り対応するようにしている。食事の開始時間の目安はあるが、本人のペースで食事を摂っていただくようにしている。
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	食後の口腔ケアに関する声かけを行い、口腔内の衛生が保てるよう支援している。介助を要する方には、スタッフが説明し歯ブラシやケア用品を用いてスタッフが対応している。必要に応じて歯科受診を行ったり、訪問看護師による口腔衛生のチェックをお願いしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	入居者様の排泄のサインを把握するとともに、排泄チェック表を活用して本人に合わせた声かけ支援やトイレ誘導を実施している。居室からトイレまでの動線を工夫したり、状況に応じてポータブルトイレを活用するなどして、排泄が自立した入居者様もいる。
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	食物繊維や乳酸菌を多く含む食品を用いたり、水分を多く摂る、生活の中に運動を取り入れたりして便秘を予防している。また腹部マッサージを行うなどして、自然な排泄を促している。
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	週2回以上の入浴を基本としており、希望があれば19時までの入浴は対応できるようになっている。入浴に対して拒否傾向がある入居者様には、声かけや誘導の時間を変えたり、家族に協力をお願いして無理なく入浴ができるよう工夫している。また、温泉旅行などを企画して、お風呂を楽しむ機会も設けている。
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	睡眠のパターンは入居者様おひとりおひとり違うので、本人のペースに合わせて安眠や休息の支援をしている。居室の寝具で休息をとったり、共有スペースに設置してあるソファでぼんやり過ごしたり、戸外のベンチで寛ぐなど様々である。
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	個人情報ファイルに薬情を綴っており、全スタッフが常時確認しながら服薬支援を行っている。服薬の際は事故のないようダブルチェックを基本としており、細心の注意を払って介助にあたっている。副作用の有無、症状の経過などを確認し、医師や薬剤師と連携をとりながら支援している。
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	特技を生活に活かせるよう、入居者様それぞれに役割がある。強制するのではなく、役割を通じて自身の存在価値が再認識できるような支援を行っている。希望に即した個別ケアを実施しており、温泉旅行や地元の祭りなどへの外出も積極的に実施している。
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。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	天気の良い日には、ホーム周辺を散歩して五感を刺激したり、四季の移り変わりを肌で感じられるような支援をしている。入居者様から『買い物したい』『出かけたたい』という希望が出た場合には可能な限り迅速に対応している。初詣や墓参り、温泉旅行や、これまでの馴染みの場所への外出を行い、気分転換を図っている。また、自宅への帰省の際にはスタッフが同行し、家族に対し自宅での介護に関するアドバイスを実施している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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>金銭は基本的に事務所にて管理している。買物外出の際には、スタッフ見守りのもと本人が会計を行っている。家族と相談しながら、経済状態に応じて適宜買い物ができるような支援をしている。</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>本人からの希望があれば、いつでも事務所から電話ができるようにしている。家族や友人・知人からの電話がホームに入ることもあり、都度本人に取り付いている。手紙やファックスを用いて文章によるやりとりをしている入居者様もおり、スタッフが代筆をすることもある。</p>
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールには季節感のある壁紙や入居者様とスタッフが共同で作成した作品を掲示している。清掃と整理整頓を心がけ、心地よい環境づくりを入居者様とスタッフが共に行っている。入居者様の希望により、家具のレイアウトを変えたり、皆が使いやすい共有スペースづくりを心がけている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有スペースにはひとりひとりの椅子が用意しており、テレビを見たり、新聞を読んだり、手芸をしたりと思い思いに過ごしていただいている。またゆったりと寛げるソファや戸外のベンチは、入居者様同士で過ごす場所として活用していただいている。ユニットとユニットの間の中ホールにも自由に過ごせる場所があり、家族や知人の面会時に使用している。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自宅で使用していた家具などを自由に持ち込み、使用できるようになっている。仏壇や位牌、遺影をそばに置くことも可能である。また、好きなカレンダーや完成させたジグソーパズルを飾るなど、心地よく生活できるよう、おひとりおひとりの生活スタイルに合った住空間を作っている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>風呂やトイレには目印となるような表示があり、居室には表札や造花を掲げ、場所がわかりやすいように工夫している。また、掃除用具や文房具・本や新聞など日常的に使う物の置き場所を固定し、入居者様が取り出しやすい場所に配置することで、自立した生活を送れるように配慮している。</p>

V アウトカム項目		
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
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
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
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
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
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
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
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ます。 (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
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：9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある ○ 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない