

(様式2)

平成 29 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	新潟県中魚沼郡津南町大字下船渡己5910-1		
自己評価作成日	平成29年7月31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.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	平成29年9月30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)】

・田園が広がるのどかな地域に、民家を改修した2階建ての木造施設です。
・極力、施設らしくないように改修することで家庭的な雰囲気があります。
・施設内には階段があり入居者様にとっては生活リハビリの一環となっていますし、段差を意識してもらうことで転倒の予防にもつながればと考えています。
・入浴は週に5日で、希望により午前・午後を選んで入浴して頂いています。基本は週5日ですが、個別で入浴日を増やすなど個別対応をしています。

【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)】

事業所は、周囲を山々に囲まれ、田園風景も四季折々の風情を感じさせてくれる環境にある。かつて民宿であった建物を改修したため、建物の内部は生活感あふれる造りとなっており、利用者は気負うことなく自然体で過ごすことができている。
居室は客室を改修したもので、どの居室も画一的ではなく、障子の仕切りがあったり、床の間や押入れがあったりと、馴染みの暮らしをそのまま移すことのできる設えになっており、大きな一軒家のように包容力に満ちた落ち着きがある。
開設以来、一つひとつ積み上げてきた地域との関係づくりが実を結び、現在では利用者の暮らしと地域との関わりが自然なかたちで繋がっている。

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年に当時の全職員で4つの理念を作成し、玄関や事務室に掲示している。日々の業務での振り返りや困難事例の際に、理念を確認し、職員間の理念共有に努めている。平成27年以降、理念の再作成の作業も行ってきたが、原点である4つの理念でまわっている。	開設から10年の節目で理念の再点検を行った。管理者と職員が話し合い、当初掲げた理念が今も事業所に合っているとして毎日の実践につなげている。自宅と同じように暮らす、生活リハビリ、落ち着ける時間づくりなど、具体的な方針に理念が活かされている。	
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	夏、秋等に地域から野菜等の届け物が頻回にある。年2回発行のNPO広報誌も部落回覧されて、グループホームの様子が周知されるよう努力し、地域とのつながりを大切にしている。	毎年行っている事業所のバーベキュー大会には地域の方にも参加してもらったり、唄や踊りのボランティアに来てもらうなど、時間を掛けて一つひとつ交流を重ねている。地元の人が入居してからは、さらに関係が深まっている。	
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	行政企画による介護予防普及啓発事業の委託を受け、年2回認知症をテーマとした出前講座を開催している。地域住民からの介護相談、福祉相談等、地域のよろず福祉相談所を目指している。		
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	家族代表、民生委員、地域住民、事業所職員、NPO理事メンバーで構成され、2ヶ月に一度、毎回テーマを設けて開催している。また、必要に応じて、消防や警察等からの出席を求めたこともある。	会議は2ヶ月に一度、家族代表、地域住民、民生委員、行政職員に出席してもらい、法人理事・管理者を含めて開催している。会議では事業所の活動やヒヤリハット事例などの報告を行い、事業所の取り組みについても出席者と意見を交わしている。	会議では出席者から多くの発言や意見があるとのことだが、それらが議事録には掲載されていない状況がある。会議で出された出席者の意見は事業所の取り組みに活かせるものもあるため、発言内容は議事録に記載しておくことが望まれる。また、運営推進会議に利用者本人の出席を求めていくとともに、事業所の取り組みを発信し地域の協力を得ていくための原動力となるような場になることを期待したい。
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取り組んでいる	地域密着事業所として、顔の見える関係づくりに努めている。困難事例での入所に際しては、福祉課や保健師との連携や生活保護受給者等の確認について、行政より指導、助言をもらえるような関係構築に努めている。	地域ケア会議には、行政や民生委員、老人会、関係する事業所とともに参加している認知症高齢者の行方不明に関する地域での取り組みについては、行政との連携方法を確認するとともに、自事業所の事例でなくても行政の会議に参加するなどして協力関係を維持している。	

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
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	外部研修や内部研修を通して全職員が身体拘束をしないケアを学んでいる。また、日常的なケアが身体拘束に当てはまらないか話し合いを行っている。	玄関は施錠しておらず、開放的である。毎月の職員会議と併せて内部研修を行っており、身体拘束廃止の手引きをもとに職員が交替で講師となり、職員全体で学んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修で職員が講師になり毎年実施している。言葉遣いにも気を付けケアするように努めている。	内部研修だけでなく、外部研修にも参加して学ぶ機会を確保している。立地や建物の構造から、生活音や声などが地域の気づきを得やすく、よい意味での緊張感を保っている。職員会議の際には管理者が職員から負担感について話を聞き、ストレスが蓄積しないように配慮している。	
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	実際に権利擁護事業を利用している入居者がいないため、学ぶ機会を持っていないのが現状である。しかし、今後は概要等を学ぶ機会を設ける必要性はある。		
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	管理者や計画作成担当者が利用者家族にサービス内容や暫定ケアプランの内容を説明し、ご家族の疑問などにも丁寧に対応するように心掛けている。		
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	ご家族には無記名でアンケートを実施し職員で共有しながらサービスの質の向上に努めている。また、運営推進会議の議事録もご家族へ送付し、意見や要望を何うように努めている。	定期的ではないが家族向けのアンケート調査を行っている。アンケートから得られた情報や職員が聞き取った利用者の意見は職員会議で共有するとともに、検討して改善策を立案している。	
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	月一回の全体職員会議では、入居者のケース検討や職員個々の議題を取り上げ、話し合いを行い入居者の処遇や運営の改善に役立てるようにしている。	法人の理事が運営推進会議にも出席していることから、事業所の状況などの情報が法人代表者にも適宜伝わる仕組みとなっている。職員会議を通して得られた職員の意見や状況を、運営を担う管理者から発信し、労働環境の改善に繋げるなど定期的に取り組んでいる。	

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	資格手当や改善加算金での賃金アップを行い、個人の勤務体制の希望や有給休暇の取得も出来る限り対応できるように努めている。		
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	各職員が年1回を目標として、外部研修や内部研修の実施、報告会を行い個々のスキルアップに努めている。		
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	各交流会の参加や研修生の受け入れを行い、交流を確保している。		
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	入居前に事前面接を行い、雰囲気を見てもらっている。入居後も要望がある時は、できる範囲で応えられるように努力している。		
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	契約時に不安や要望を聞きながら、出来る事、出来ない事を話し合いながら、要望に応えられ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	入居前に本人や家族、介護支援専門員から話を収集、希望や意向を見極め対応を取り決め、アセスメントの記録を職員間で共有、適切な対応が取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	家事やアクティビティ活動など、日々の暮らしの中で時には相談や協力しながら、人生の先輩として教を請いながら、良好な関係が築けるように努めている。		

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
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	職員が入居者を支える意識を家族と共有し、共に入居者を支えていく関係構築を心掛けている。また、必要に応じて家族に連絡を行い連携が取れるようにしている。	冠婚葬祭などの際には本人を伴って外出してもらうなど、暮らしの節目ごとに家族との絆を確認している。家族には毎月、担当職員が手書きの手紙を送っており、家族と職員の関係構築にも努めている。	
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	自宅へ行く、面会等、家族と協力し支援している。大切な人とのつながりが続くよう取り組んでいる。	関係機関や家族から得られた情報だけでなく、地域の方や知人などそこからつながる関係も大切にしている。得られた情報はセンター方式のアセスメントシートを活用してまとめ、それをもとに関係継続を支援している。	
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	職員が入居者同士の間に入り、相手の思いを伝えたり、関係調整を行っている。一人ひとりの個性や特徴を把握し、入居者同士の円滑な関係を保てるように心掛けている。		
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	他の事業所に転居されても可能な限り訪問したり、情報を提供できるように努めている。		
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	入居前に生活歴や意向を確認、入居前とできるだけ同じ生活が営めるように配慮しながら、随時ご本人から聞き取りを行い、どんな生活を送りたいか把握している。もし、認知症等で困難な場合は家族に入居前の生活に加え、日々の生活のちょっとした仕草や会話から本意が図れるように努めている。	センター方式のアセスメントを活用して、本人の暮らしを多角的に把握するよう努めている。その中で本人の思いや意向をくみ取ったり、日頃の関わりの中でも本人の声に注意して把握するようにしている。	
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	入居前に本人、家族、介護支援専門員等から聞き取りを行い、生活歴やなじみの暮らし、嗜好や習慣を把握し、なじみの生活が継続できるように努めている。	家族だけでなく、入居前の居宅のケアマネジャーからも情報を得るなど、幅広く利用者の暮らしを捉えようと努めている。得られた情報はセンター方式のアセスメントシートに具体的に記入し、事業所で生活に活かすようにしている。	
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	入浴や排泄、家事やレクリエーションなどを通し、心身の状態や残存機能を把握、記録、申し送りを行い、職員間で情報を共有し、その人にあった生活のペースを提供できるように努めている。		

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
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	日頃の様子を記録、伝達し、担当職員に集約、ご本人や家族の意向、医師や看護師等の意見も確認しながら、計画作成担当者と担当職員が中心となり、介護計画の原案を作成、家族や本人に同意を得た上で計画を実行、2か月に1回はモニタリングを実施し、変化があった場合はカンファレンスを行い、速やかに計画を修正している。	日頃の関わりの中で職員が協力して利用者の意向を聞き、家族とは面会の際に話し合ったり電話等で意向を確認し、計画作成担当者と担当職員が中心となって介護計画を作成している。2ヶ月ごとに行うモニタリングでは、計画作成担当者と担当職員が中心となって評価、検討を行っている。医療面については、受診の際にかかりつけ医に相談したり、訪問看護ステーションとの連携を活かして意見をもらい、介護計画の見直しを行っている。	
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	日中帯と夜間帯で介護記録を記入し、職員間で共有できるように努めている。その際は、簡潔明瞭に記載し誰もが分かるように記入するようにしている。		
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	受診の支援や日用品の買い出し等、出来る限り入居者、ご家族のニーズに添えられるよう取り組んでいる。		
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	外出時は馴染みのお店や実家の近くを通るなどしている。また、ボランティアが来所されたときは、地域住民にも声掛けし、入居者と交流が図れるように努めている。		
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	入居者の体調変化を速やかに把握し、早期受診につなげている。また、週1回来所する訪問看護により体調把握や助言をもらうようにしている。	入居前のかかりつけ医を継続してもらっており、必要に応じて受診支援もしている。地域の総合病院や訪問看護ステーションとの連携も活用しながら、利用者の日々の健康管理に努めている。	
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	毎日の検温や定期的な血圧測定、体重測定を実施し、体調把握に努めている。必要時は訪問看護に助言をもらい受診につなげる事もある。		

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。	入院時は病院へ入居者の状態を必要であれば書面で情報を提供している。また、退院時は施設で生活する際の注意点などを聞き状態把握に努めるように努力している。また、必要時は病院側とカンファレンスを行うようにしている。		
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	施設見学や入居の際には、終の住処ではない旨を伝えている。重度化した場合も家族と話し合いを行いながら次の施設への橋渡しなど、相談に乗るように努めている。	入居前には本人・家族に事業所内の見学をしてもらい、重度化した場合の対応について説明している。重度化した場合は家族と話し合い、バックアップ施設の紹介や移行支援を行っており、バックアップ施設に対しては、利用者ごとに必要な情報提供を行い、スムーズな移行ができるようにしている。	
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	職員会議で急変時の対応方法や、外部研修で勉強してきたことを全職員で共有するようにしている。	応急セットを設置しており、年に一度実施する内部研修と外部研修への参加により、実際の場面で対応できるように備えている。訪問看護ステーションとも連携し、アドバイスをもらうなどしている。	
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	計画的に避難訓練を行い、避難の手順を確認するようにしている。また、消防署や地元消防団にも協力してもらい、合同の避難訓練も実施している。その際、消防署からアドバイスをもらい次の訓練に活かすようにしている。	地域の方や消防署、消防団などにも参加してもらって避難訓練を行っている。訓練では消防署から避難方法のアドバイスを受けたり、地域の方に事業所の構造や様子を知ってもらう機会としている。	
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	性格は勿論、今まで培ってきた生活歴の中からその人のプライドや気持ちを損ねない支援を心掛けている。また、プライバシーを考慮し姿勢を落とし、視線を合わせて言葉かけをし、その人に合った支援をしている。	適度に広すぎない環境がよい緊張感を生み出し、利用者への対応に関する職員間の気づきを促している。居室の戸は閉めておく、ノックをしてから入室する、利用者には「〇〇さん」と呼ぶなど、丁寧な関わりが行われている。	
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	日常の中で状況を判断した上で、会話を心掛け、その人の思いや要望を見いだせる場面作りを心掛けている。また、皆さんが揃うリビングではお茶を手に様々な日常会話を楽しみ、思いを表して頂いている。		

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
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	お話好きの入居者には、交流スペースでの入居者同士の対話であったり、居室で休みたい希望の方など、その旨を個々の思いに沿って支援している。また、台所仕事が好き な利用者には調理補助等お願いして、得意な腕を発揮して頂いている。		
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	衣類は清潔なものを着用している。外出の際には、季節感、天候、気温等を考慮し、持ち物の中からおしゃれな装いを支援している。髪はシャンプーは勿論、伸び具合によって床屋へ行き、その人らしいすっきり感や凛とした身だしなみを支援している。		
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	食事は職員も一緒に食べるので、その中で の会話や食べ方で何が好きか、嫌いかは把握できている。食事の手伝いや後片付けは、スタッフと一緒にすることでスムーズにできている。	調理から配膳まで、利用者とともにしている。台所と一体になっている食堂には大きなテーブルがあり、利用者と職員と一緒に食卓を囲んで楽しい雰囲気の中で食事をしている。	
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	その利用者にあった食事形態や水分量を色々な方向から意見を出し合い、適切な支援を行っている。		
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	毎食後は口腔ケアを実施し口腔内の清潔を保つようにしている。また、週2回義歯消毒の日を設け、義歯の洗浄に努めている。		
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	年齢的に排泄誘導する利用者がほとんどだが、常にバット汚れや排便後の始末はプライバシーに配慮しながら支援している。	紙おむつなどの排泄用品は、モニタリングの際に担当職員が検討して、一人ひとりにあったものを使用している。一人ひとりの排泄リズムにそって声掛けを行う際は、さりげなく行うよう配慮している。	
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	利用者個々の体調を把握しながら水分アップ等をし、便秘予防に努めている。		

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
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	午前浴、午後浴の希望をお聞きし、浴室内では声掛けなど、会話をしながら楽しい時間になるように努めている。	24時間いつでも入れる環境を活かし、時間帯を問わず入浴できる体制になっている。浴室は窓が大きく明るい造りになっており、季節に応じて柚子湯や菖蒲湯も行って入浴を楽しめるよう支援している。	
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	声掛けを行いながら必要時は居室で静養をして頂いている。夏や冬場は居室の温度調整を行い安眠できるように支援している。		
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	薬担当が薬詰の際にダブルチェックを行い、さらに配薬時には職員が入居者の名前を声に出して薬の個数も確認しながら手渡ししている。		
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	料理の下ごしらえや布巾、タオルたたみ掃除等、利用者の能力に応じた役割をお願いしている。年に数回、ボランティア等を招き楽しんで頂いている。また、本人の誕生日にはみんなで祝いしている。		
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	床屋の帰り等にドライブや買い物へ行き、戸外に出掛けられる支援をしている。また、春にはお弁当を持って花見やヒマワリ畑などに出掛けて季節を楽しんで頂けるよう支援している。	地元で地域の人が集う場や機会には、利用者とともに出かけている。いつも皆で一緒に出掛けるだけでなく、まつりや季節ごとの外出など希望に応じた外出や、個人的な関わりによる外出も支援している。	
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	金銭は基本的には事業所で管理している。しかし、要望があれば職員と一緒に買い物へ出かけ、お金の確認をして頂いている。		
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	ご家族から電話があった時は出来る限り本人にも替わって、話をできるように努めている。また、手紙を書いたり年賀状を送るなど、家族とのつながりが途切れない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
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	元々、民宿だった造りを活かしているため、不便さもあるが、家庭的でリビングと食堂が隣接していることで、食事作りの雰囲気を感じることができる。季節のイベントも工夫しながら季節感を出すようにしている。	木造であることから生活音も心地よく柔らかい。居間には大きな低めのテーブルがあり、囲うように座れる造りはかつての日本家屋の座敷を思わせる雰囲気がある。2階建てではあるが、暮らしやすいように壁や物を配置しており、利用者が移動しやすい造りとなっている。	
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	基本的にはリビング中心になっているが、利用者個々の気持ちを感じて、台所や居室などその時の状況を見極め誘導を心掛けている。		
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	入居時に本人の使い慣れた家具や私物、思い出の品等を持参して頂けるように、説明し依頼している。その後、不足分については、家族をお願いすることもある。	民宿の客室を改修した居室は、どの居室も画一的ではない。障子の仕切りがあったり、床の間や押入れがあったりと、馴染みの暮らしをそのまま移すことのできる設えとなっている。	
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	料理作りの時は本人の能力にあった作業を、職員が安全確認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				