

(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	1591200181		
法人名	有限会社 公衛社		
事業所名	グループホームふるさと		
所在地	新潟県村上市中原3920番地1		
自己評価作成日	平成28年9月15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28年10月5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)】

・事業所名の”ふるさと”とは、大切な人と巡り合った場所であり、事業所に関わる人々が少しでも笑顔になれるように取り組んでおります。
・地域住民の一員として、地域活動に参加したり、市町村主催の介護予防教室元気クラブ、長寿大学等に参加し、利用者と地域住民との交流の場を多く設けている。又、事業所独自のスマイルカフェや介護予防教室を定期的に開催し、認知症ケアの推進、安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいる。
・可能な限り、利用者の出来る事を引出し、和雑貨作りや実用性のある商品を作り、販売し張り合い、生きがいを感じてもらおうよう仕掛け作りをしている。
・近隣の小・中学校又は保育園にも協力を頂きながら、行事等への参加をおこなったり、こども110当番に登録し、登下校の見守りをおこなっている。

【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)】

当事業所の運営母体は、地元で清掃業・産業廃棄物処理業を営む会社であるが、地域に住む人たちが安心して暮らせる社会づくりを目指し、地域貢献の一環として介護サービスを提供する事業所を開設した。管理者も地元出身で、これまでの介護施設での豊富な経験と介護に対する情熱を傾けたオンリーワンの事業所づくりを目指して日々奮闘している。

事業所の理念は《笑顔》とわかりやすく、そのロゴを上手に活かして事業所内のあちこちに散りばめている。利用者一人ひとりの生活を大切にすることを第一にしており、食事の時間も目安は設けているが、あくまでも利用者の気持ちに寄り添いながら1日の過ごし方を支援している。また、利用者がこれまでの生活で培ってきた力を引き出しながら、職員とともに和風の雑貨作りをしたり、トウガラシの編み込み、塩引き鮭作りなど多彩な活動を実践している。雑貨の作品は入口近くの廊下にコーナーを設けて販売したり、また、委託先を開拓して地域のお店などに置いてもらっている。売り上げは新たな材料を購入したり、外食や行事などで利用者へ還元し、やりがいと生きがいを感じてもらえるように働きかけている。こうした取り組みはグループホームとしてはとても画期的であり、今後の活動の幅がさらに広がることが期待される。

また、地域住民との触れ合いを大切にしており、地域の茶の間として毎月「スマイルカフェ」を開催し、介護予防教室を兼ねて太極拳やお菓子作りなどのプログラムを定期的に用意している。日常的に利用者とともに地域への広報活動やイベント等に積極的に出向き、開かれた事業所づくりに取り組んでいる。

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	職員会議にて、定期的に振り返り、理念の共有をおこなっている。	開設時に管理者と介護支援専門員が、家庭の延長線上にある事業所を目指して理念を【笑顔】とし、基本方針に『笑顔あふれる生活、笑顔を大切にする生活、笑顔で感謝する生活』を掲げ、玄関に入った時に【笑顔】のロゴマークが目に入るようにした。また、月1回の職員会議で定期的に理念に立ち返ってディスカッションしており、職員には年1回アンケートを実施してその結果をフィードバックし理念の浸透を図っている。	
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	子供110番に登録している。また小学生の通学路であり、安全ボランティアとして見守りを行っている。又、地域行事(地域運動会、盆踊り)、地域の茶の間に参加している。	事業所の前が通学路であるため、利用者と一緒に道路に立って見守りの安全ボランティアをしている。小学校の清掃ボランティアを受け入れたり、中学校を訪問して子どもたちと芋ほりや調理等で交流を図っている。また、地域のお茶の間として活用してもらえるように、「スマイルカフェ」を定期的に開催している。	
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	定期的にスマイルカフェや介護予防教室を開始あしている。地域の茶の間にて福祉について情報提供している。		
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	一人で外出される利用者の安全確保について話し合い、リスクマネジメント、クライスマネジメントにつなげている。	2ヶ月に1回開催の会議には、利用者代表、家族代表、地区の区長、民生委員、地域包括支援センター職員、市の介護高齢課職員、協力施設の施設長、母体会社の専務が参加し、業務報告の他、外出する利用者の安全確保への取り組みや災害時の協力体制などについて話し合っている。また、会議のメンバーから、雑貨販売を協力してもらえる地域のお店を紹介してもらうなど、支援に繋がっている。	
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取り組んでいる	介護に関する相談や心配事の相談が事業所にあった場合は、市町村へ連絡し情報提供している。	市の介護高齢課には運営推進会議にも参加してもらっており、運営上の相談も適時行っている。また、市報には毎月「スマイルカフェ」の取り組みを載せてもらうなど協力を得ている。	

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	職員会議にて、身体拘束廃止、虐待防止について話し合いをしている。(理念の共有)	身体拘束については、権利擁護の視点から捉えてその廃止に取り組んでいる。マニュアルも整備し、いつでも職員が確認できるよう事務室に置かれている。また、職員会議では、スピーチロック(言葉による行動制限)なども含めて学習をしている。	
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	職員会議にて、身体拘束廃止、虐待防止について話し合いをしている。(理念の共有)	身体拘束と併せて虐待防止についても権利擁護の視点から捉え、防止に努めている。マニュアルの整備はもちろんのこと、研修も事業所内で実施するほか、外部の研修にも参加して学んでいる。職員のストレスマネジメントとして、目標管理制度の中で年3回以上、管理者等が面談を行っており、また、日々の業務の中でも声かけを行っている。	
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	継続的に制度の勉強をしていく必要がある。近隣福祉施設と合同の権利擁護研修会企画中。		
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	契約時に説明している。		
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	運営推進会議にて、利用者、家族の要望等を報告したり、家族アンケートをとり、サービスの向上につなげている。	家族を対象に無記名記述式のアンケートを実施し、回収した結果と改善したことなどを家族にフィードバックしている。家族の意見をもとに改善した具体例として、自由に散歩する利用者には「グループホームふるさと」の利用者と分かるようにジャンパーを羽織って出かけてもらい、地域への周知と理解浸透を図っている。	
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	職員会議や日々の業務から情報収集をおこない反映させている。	職員会議での提案をもとに、建物裏の駐車場の一角に畑を作った。利用者とともにサツマイモを作り、収穫した芋は献立に加えて楽しんでいる。また、人材育成の一環として目標管理制度を取り入れており、適時管理者等が面談している。	個々のケア技術やモラルの平準化など事業所が目指す介護の実践のために、職員一人ひとりのレベルに応じた中・長期的な人材育成プランや研修計画を策定し、計画的に取り組んでいくことを期待したい。

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
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	職員会議や日頃のコミュニケーションからやりがいを引出したり、自発的研修参加希望があれば参加してもらっている。		
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	教育システムプリセプターシップや目標管理制度を活用し実践している。		
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	近隣の福祉施設と利用者交流を図ったり、市内GH管理者会議に参加し情報交換をおこなっている。又、年一回のGH交流会に参加可能な職員が参加している。		
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	事前面接を実施し、アセスメントをおこない、必要なアプローチをしている。		
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	事前面接を実施し、アセスメントをおこない、必要なアプローチをしている。		
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	事前面接を実施し、アセスメントをおこない、必要なアプローチをしている。市町村にも報告。		
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	アセスメントを通して、今までの生活スタイルに合わせ、必要な部分で職員が介入し利用者同士の関係性を築くよう仕掛け作りをしている。		

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
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	事業所の方針として、利用者と家族の関係を強化するように必要な家族には、利用者と家族との距離感を保ちながらすすめている。	週1回は面会に来る家族もあれば、月1回程度の家族もあり、その都度本人の様子を伝えたりしている。本人と家族の関係性が良くない場合に面会時にトラブルになる場面もあり、職員が介入して家族に利用者の日頃の過ごし方を丁寧に伝えて理解を促したり、家族の思いも受け止めて面会が継続するよう努めている。	
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	入居前のご自宅近隣の方との交流の機会を設けたり、親せき、友達との関係を大切にしている。	理容室や美容院は入居前に利用していたところを継続している。訪問してくれた近所の方や友人との関係が継続できるように働きかけている。	
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	アセスメントを通して、今までの生活スタイルに合わせ、必要な部分で職員が介入し利用者同士の関係性を築くよう仕掛け作りをしている。		
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	退去後も連絡し合えるように広報誌を送ったりしている。		
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	日頃のコミュニケーションから情報収集し、ケアプランに反映させている。	特に1日の日課は決めておらず、その日の過ごし方などは利用者の希望を最大限に反映できるようにしている。記録用紙に本人の言っていたことを記録し、申し送りやカンファレンスで職員間で共有して、本人への支援や事業所での取り組みにつなげている。	
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	日頃のコミュニケーションから情報収集をしている。	入居前の情報や利用していたサービス状況などは、事前に自宅訪問をしたり、それまでの担当居宅介護支援専門員や事業所から情報を得て把握している。入居後に本人と共に自宅へ行った際、近隣の方との交流を通して、自宅で暮らしていた頃の情報を得ることもある。	

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
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	コミュニケーションや日頃の観察から把握にとめている。		
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	利用者担当や各職員から情報収集しカンファレンスで情報共有をおこない介護計画を立案している。	家族から面会等の来訪時に情報収集し、担当職員と計画作成担当で利用者個々の介護計画案を作成している。検討会議は夕方以降に行い、家族の参加も呼びかけている。計画のモニタリングは毎月実施し、半年に1回の定期的見直しのほか、状態変化時すぐにケア内容を見直し対応している。	
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	記録しやすい様式を検討し、誰もが簡潔に記録ができ、カンファレンス等で共有している。		
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	利用者のやりがいを引出し、各種団体に協力を仰いでいる。		
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	利用者のやりがいを引出し、各種団体に協力を仰いでいる。		
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	各個人のかかりつけ医との面談を事業所側も定期的におこなっている。又、必要に応じて協力医に指示を仰ぎ往診対応してもらっている。	以前からのかかりつけ医への受診付き添いは家族に依頼しており、事前に医療機関の看護師に連絡、相談をして利用者の容態を記した文書を家族に持参してもらっている。事業所の協力医は2人体制で往診は月2回行われている。看取り介護についても24時間の対応が可能である。	
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	申し送り等を利用して看護師と連携を強化している。(場合によってはオンコール対応する)		

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。	入退院時は、事前に訪問し医療機関と連携をとっている。		
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	終末期のあり方について、ご家族と話し合いをおこなっている。(終末期はどうするか意思確認を進めている)	事業所として、本人・家族が希望すれば看取りを行う方針であり、重度化対応の指針や、看取り介護についての同意書が整備されている。看取り介護の経験のある職員がいるため、その都度個々の利用者に応じた指針を作成しており、協力医の24時間対応も確保されている。今も終末期にある利用者が病院から事業所に戻られ、家族の協力を得ながら生活をしている。	
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	心肺蘇生法、AED操作訓練をおこなっている。又緊急時の場合の手順を職員会議等で確認している。	事故や急変の症状ごとの対応マニュアルが整備されている。AEDの使用方法などは全職員が訓練を受けており、管理者が消防署の普及員講習の指導者資格をもっているため、事業所内で実践力をつける研修を実施している。	
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	地域防災訓練にも参加し、いざという時の協力体制を今後、さらに進めていく。近隣施設にも協力を仰ぎ防災訓練を実施している。(近隣住民にも依頼している)	風水害や地震等の対応マニュアルが整備されており、年2回以上消防署立ち合いで夜間想定訓練を含む避難訓練を実施している。近くの特別養護老人ホームとは協定書を交わして協力体制を構築しており、向かいの飲食店へも有事の際の協力依頼をしている。地域の消防団へも協力依頼をしており、今後、訓練参加について日程調整をしていく予定である。水や缶詰、乾パンなど3日分を備蓄しており、賞味期限等の確認は年1回実施している。	
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	職員会議にて、人権、プライバシーについて、話し合っている。(言葉使いについては、一人ひとりの利用者に合わせて対応している)日々勉強である。	職員アンケートの結果で気になる点として一番多かったのが「言葉使い」であったため、職員会議で話し合いをしている。利用者の呼称やトイレへの声かけにおいては利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう配慮し、また、トイレ入口に暖簾をかけて入口から中が見えないように工夫したり、入浴も同性介助など希望に沿うように対応している。	

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
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	自己決定できるように心がけている。		
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	可能な限り希望に沿って支援している。		
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	自分で化粧できる方には、声掛けしながら行ってもらっている。		
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	食材の買出しに利用者と外出し、食べたい食材を購入して、食事作りもおこなってもらっている。	1週間交代で職員が献立を立てており、栄養バランスについては「スマイルカフェ」に協力している管理栄養士から助言をもらっている。買い出し時に利用者が食べたいという食材があれば柔軟に対応し、季節が感じられるようにさんまの炭火焼きや、塩引き鮭作りをしたり、誕生会には好みのメニューや外食など希望に応じて対応している。	
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	食べる量を把握し少ない場合等は、かかりつけ医に相談したり、栄養補助食品等を提供している。		
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、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、口腔ケアを促している。出来ないところは手伝いしている。又、状況によっては、協力歯科医に相談している。		

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
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	左記のように支援している。	トイレでの排泄を、当たり前の生活の基本として捉えて支援をしている。紙パンツ使用の利用者は半数だが、個々の利用者の排泄のリズムやサインを見逃さずに声をかけ、トイレ誘導につなげている。紙パンツから布パンツに改善した利用者もいる。	
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	日々の何気ない動き(掃除、外出等)を誘導することで、予防に取り組んでいる。かかりつけ医にも相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に毎日、入浴にお誘いしているの で、入浴時間(本人希望の時間)が決まっ ている。温泉に入りたいと希望があれば、参 加者を募り近隣の温泉へ出かけている。	毎日の入浴も希望があれば支援しており、好みの入浴剤を入れて楽しんでもらっている。また、入浴したくない利用者には、トイレ使用時に、トイレとつながっている脱衣室へそれとなく声かけて誘導している。希望があれば地域の温泉施設へ行き、職員も一緒に入浴している。	
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	ご本人が望むようにしている。		
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	ダブルチェックを行い、誤薬防止に努めている。		
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	一人ひとりの役割があり、IADLを充実するよう 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
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	可能な限り交代で毎日出かけている。(買物、図書館等も含め)	散歩や買い物には毎日出かけている。希望に応じて図書館へ行ったり、地域の情報を得て参加可能な催しに積極的に参加したり、寒い時期には日帰り温泉にも頻繁に出かけている。他のグループホームにも声をかけて合同で温泉地へのバス旅行を行い、入浴や食事を楽しんだ。また、隣の山形県への温泉旅行も計画中である。	
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	利用者個々によって管理できる人には管理してもらい、管理が難しい人でも買物先で支払いをしてもらったり、他者とのやり取りをしてもらっている。		
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	自由にしてもらっている。		
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	昭和時代をイメージした空間で、誰もが入りやすい事業所としている。格子戸をしたり、照明を工夫し落ち着いた雰囲気を出すようにしている。	建物全体は古民家風のたたずまいであり、落ち着いた雰囲気がある。食堂と廊下には大きな梁が見え、和紙で覆った電灯やトイレの入口にかけられた暖簾、和模様の布で飾ったペーパータオルの容器、タンクにかけられた袋帯など、和風の落ち着いた親しみのある空間づくりがなされている。事務室前には木のベンチが置かれ、利用者同士が和やかに語らいができるよう工夫されている。	
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	リビングを三つの空間に分け、使いやすい空間にしている		

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
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	自宅で使い慣れたものを持参してもらい、少しでも安心できるしつらえを本人、家族で検討してもらって家具等の配置をしている。	ベッドやタンス、椅子、テーブルなど自宅で使い慣れ親しんだものをそのまま持ち込み、それぞれの利用者が暮らしやすいように配置している。写真や自分で作った作品、大切にしているもの等に囲まれた落ち着いた空間づくりがされている。居室の入口には名札ではなくその人らしい飾りを置いて、目印としている。	
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	事業所内、バリアフリーであるが、それを感じさせない工面をしたり、トイレがわかるように工面している。		

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)	○	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				