

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4191700014		
法人名	有限会社 ライフケア		
事業所名	グループホーム さんほうす		
所在地	佐賀県藤津郡太良町大字糸岐786-1		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成22年1月18日	外部評価確定日	平成22年2月19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)】

・認知症高齢者の日々の生活の中で出来そうな事に着目し、個人の持っている力を見極め自主的に取り組んでもらえるようなかわりを大切にしている。朝の集い時、何をして過ごしたいか、何を食べたいか等希望を尋ねる時間を作っている。

【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)】

自然環境に恵まれ、広い敷地に建てられた新築のホームは、明るく清潔感が窺える。開設して1年であるが、職員の育成に力を入れ、職員全員が一丸となり、皆でサービスの質の向上に取り組もうとする姿勢が感じられる。地域との交流にも積極的で、日頃の近所付き合いに気を配り、班会や積み金に加入し、一住民としての暮らしを築きたいとの思いが伝わってくる。入居者のケアには、自立支援、自己決定を重んじ、尊厳ある生活を送っていただきたいと介護理念の実践に努めている。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	理念は玄関ロビーに掲示している。朝の申し送り後には出勤者全員で読み上げる等して共有に努める。	開設時に、職員全員で検討し作り上げた理念を、日頃のケアで実践できるように、職員の育成にも力を入れている。	
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	地域の自治会に加入し行事等にも参加している。ホールの行事時、地域住民の方々と誘って交流を図っている。	地域の班会に入り、積み金、区費を負担し、神社の祭りや食事会にも参加している。またホームの行事も回覧板で地域に知らせるなど、一住民として暮らしていこうとする姿勢が窺える。	
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	見学や面会来訪時、認知症の方との付き合い方や、介護サービスの利用方法を話し合う時間を作って相談を受けている。		
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	運営推進委員(行政、地区代表、福祉関係、家族代表)の方々と会議を行い、入居者状況、サービスの現状を報告し、意見、要望等を聞いている。意見や要望等は、職員会議で報告をしている。22年度からは定例化に向けて努力していきたい。	運営推進会議では、入居者の状況を説明したり、ホームを理解してもらう為、サービス内容等を報告している。地域の方より、災害対策など意見が出て、避難場所の検討がされている。	今後、定期的に会議が開催され、気軽に意見交換ができる場として定着し、会議での検討内容がサービス向上に繋が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に取り組んでいる	地域ケア会議に出席し、市町村からの伝達事項、入居状況や地域状況等の情報交換をしている。生活保護での入居者については連携を取れている。	町内で各事業所や市の担当者が出席する地域ケア会議に参加し、情報交換を行っている。又、民生委員との会議にも出席し、意見を参考にすると、ホームからの積極的な働きかけが見られる。	
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	ホーム内の身体拘束について掲示し、勉強会研修会にも参加し周知徹底をするように心がけている。やも得ず一時的に拘束する場合、家族様に説明同意を得ている。外出しようとする時職員がつきそっている。鍵は、夜間のみしている	身体拘束廃止に向けた指針を作成し、ホーム内に掲示している。職員も研修会に参加するなど、意識向上に取り組んでいる。玄関は夜間のみ施錠し、屋外へ出られる入居者にはスタッフが同行したり、近隣の協力を得るなどの対策が取られている。	
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	虐待についての研修、勉強会に参加し日々の援助方法、言葉掛けについてもスタッフ同士で話し合いをもって注意しあえる関係を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	資料を参考にし勉強会をしている。制度の必要な方の場合、関係者と相談し活用している。		
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	契約に関する問題が出現する場合は、事前より家族様と話し合う機会をとり、納得を得られるまで説明する。		
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	入居時、面会時に意見要望を受けたり、苦情、相談箱を設置したりしている。相談等があったら検討し、返答を行いホール内に提示している。	意見箱の設置や、面会時に意見や要望を尋ねる等、日頃から話しやすい関係の構築に努めている。これまでも要望を検討し、改善に繋がった例もある。	
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1回職員会議を開催し運営方法などを話し合い職員の意見や提案を聞いている。	今回の自己評価の記入においては、職員全員にそれぞれ記入してもらい、ホームとしてのありようを理解してもらい、意見や提案もあった。毎月の会議では運営に関する意見を聞く機会を設けたり、勤務体制についても相談しながら作成している。	
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	勤務状況の把握行うと共に管理者、職員が働きやすい職場環境をつく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	行政や介護労働安定センター等の研修を職員のレベルにあわせて受講させている。OJT研修は常時機会がある毎実施している。		
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り組みをしている	鹿島・太良・嬉野のグループホームの交流会に出席していることと、職員間の交流にも参加させている。各施設相互の訪問も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居希望相談時より、困っている事を聞きスタッフで検討会を行っている。要望、不安に対しては日々の生活を側で過ごしたり、話すことで安心して過ごされるように努めている。		
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	入居相談時、入居前の関係者、家族より情報を得る。家族様の不安・要望を十分理解し聞き軽減できるようなサービス内容の説明を行い、意見をもらうようにしている。慣れない環境や生活習慣の違い、性格面での介護困難なこともある。		
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	事前面談を行う際、家族様・本人の意見を含め、スタッフ全員で事前検討会を行ってサービスの提供につなげている。		
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	入居者個々の生活の実情や、知恵を入居者の方から教わることも多くあり、喜び不安など日頃の思いを共感しながら支えあった生活をしている。		
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	入居状況を家族様に報告連絡し、その後本人にとってよりよい方法を取る為の相談をする事で本人と家族様と支えあえるよう取り組んでいる。		
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	家族様の同意を得て、親しい友人・近所の方々・お付き合いされていた方の面会を依頼してもらっている。また、買い物、病院受診等の際、回り道になっても自宅周辺を通ったり、自宅に立ち寄りしている。かかりつけの美容院、病院に付き添っている。	入居者の希望を知ることで、これまでの友人宅や自宅に立ち寄りしたり、面会を依頼するなど、関係が継続するよう支援している。受診、彼岸のお寺参りや、美容院への外出も個別に行われている。	
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	ホールで過ごす時間を大切にしながらテーブルメイト同士で雑談やテレビを見る自由な時間を過ごして貰っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体疾患で入院治療となられた方で家族が遠方のときは、身の回りの手伝いをしている。契約終了をする前に、今後どの様にされるかを他の事業所に連絡を取り在宅サービスの相談を行っている。又、その後も相談にも応じる体制をとっている。		
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。	入居者一人ひとりの日々の生活を共にしていくことで、行動言動から伺える。知り得た情報を職員全員が共有していく。また、意見を聞くようにしている。意見を表すことの出来ない方に対しては側で過ごす時間を多く取っている。	入居者に寄り添い会話をする事で、本人の気持ちや希望を把握するように努めている。困難な場合には関わる時間を多く持ち、表情を見ながら思いを汲み取るように努めている。	
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	生活歴や、環境、暮らし方を家族様と話し合い、十分情報収集を行い、これまでのサービス利用の事業所の方々の情報交換により暮らしの把握に努めている。		
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	その人に合わせた生活リズムを提供し、健康状態の把握や出来ることを把握し、達成感を持ってもらえるように努めている。朝の時間に要望を聞き個別に対応するようにしている。		
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	本人の意向や思いを十分把握しスタッフで検討会を行い、個別性を活かした計画を作り、家族様に同意を得ている。	主治医や他の関係者との意見をふまえ、本人の意向に配慮した介護計画を作成し、家族へも説明をし、承諾を得ている。介護経過と評価が定期的に記録され実践に繋がっている。	本人本位に検討された介護計画があり、経過や実践の記録も丁寧である。今後は計画作成時にチームとして家族の参加を依頼できれば、より個別性の高い計画が作成されるものと期待したい。
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	入居者の日々の様子を記録に残し、問題が出た場合、個別の申し送りノートに記入し、計画の見直しや、検討会を行い情報の共有をおこなっている。		
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・本人の要望を受けながらかかりつけの病院受診、認知症専門医、眼科、泌尿科の受診、他施設見学、買い物の外泊支援又、帰宅への付き添い外出や外泊支援もやっている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティアの方々、相談員、民生委員の方々の来訪を受けることで地域の方々との交流も図っている。近くでの買い物、理美容院等出掛けている。回覧板を見ることで地域資源情報が分かる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	家族様と本人様の希望でそれぞれのかかりつけ医に受診をしている。又、受診予定等家族様に連絡し返答を受けて付き添いし、受診後報告している。	家族や本人の希望を受け、それぞれの医療機関への受診支援ができています。かかりつけ医への情報提供など密に行い、家族への報告もできています。	
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	個々の入居者の状態を朝・夕の申し送りを行い早期発見に努め記録に残している。状態に変化のある場合は必ず看護師に連絡し相談している。週一の訪問看護師来訪時には1週間の状態等を報告して情報の共有に努めている。		
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。	入院になられた場合、家族様と連絡相談し、情報提供を行い安心して治療に専念されるように努めている。日頃より病院や訪問看護との関係を築いている。		
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	重度化、終末期のケアの方針を説明し、家族と主治医・訪問看護師を交えて、説明・相談し、看取り介護の同意を得た上で取り組んでいる。	終末期の指針を作成し、家族への説明を行うと共に意向を確認している。本人の状況に応じて、その都度家族と話し合う機会を設け、ホームでできる事を話し合っている。	
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	緊急時、対応マニュアルを作成し職員研修を行ったり、勉強会、検討会を行っている。		
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	災害時対応マニュアルを作成し、消火、避難訓練を定期的に行っている。地震、水害時の避難方法・場所の確認も行い、市や地域住民の方々との協力体制を築いている。	消防署の指導の下、災害時対応マニュアルにより定期的に訓練を行っている。運営推進会議で、避難場所の確認をする等、地域との協力体制を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居契約時、個人情報に関して説明し同意書を得ている。職員採用時、守秘義務説明を行い職員から契約書を得ている。日々の言葉掛けも十分注意して対応している。精神状態が不安定な方が対しては複数おられる場合対応に十分だとは言えない。	朝のミーティングで理念の唱和をし、日頃の言葉遣いや態度に対して反省する時間を持ったり、管理者がケアの実践の中で指導する機会を作っている。認知症介護の研修に参加し、尊厳を守る為の勉強会をホームで行っている。	
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	朝の集いの時、入居者にしたいこと、して貰いたいことを聞く時間を作り、自己意見決定を大切に本人の思いや希望を表せられるようにしている。入居者の声かけにも「待つ」という事を心がけている。		
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	1日の流れは入居者一人ひとりのペースに合わせてゆっくり穏やかに過ごされている。又、外出や活動への参加は、朝の集い時に希望を尋ねている。ホールにソファも用意し思い思いに過ごされている。		
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	生活着も自分の好みで着用されている。又、自由な髪型をして貰い理美容への支援も行っている。		
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	その方のレベルに合わせ食材の買い物へ出掛け、食事の下ごしらえ一緒に食事し、片付けも入居者同士協力して職員が見守りながら行っている。	入居者の希望をメニューに反映し、買い物に出かけ入居者の力を活かしながら、準備から片付けまで共に行い、食事までの過程を楽しめるよう配慮がされている。職員も一緒に同じ食事を支援しながら食べている。	
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1000calから1500calを目安にし献立を作成している。摂取量の把握も行い記録に残している。1日の水分も自由に飲んでいただけるようにしている。必要に応じて摂取量、体重の記録もしている。		
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	毎日毎食後、寝る前と声かけをし入れ歯の洗浄等一部介助を行い口腔ケアに努めている。口腔ケアの大切さを朝の集いで話したりしている		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用い把握し、その人に合わせた早めの誘導をしている。	排泄パターンを把握した支援を実践し、オムツ使用の方がトイレでの排泄が可能になるなど、時間にとらわれず、入居者の状態に合わせた自立支援に取り組んでいる。	
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	排便の有無を記録し把握するようにしている。便秘予防にヨーグルト・牛乳を必ず取り入れている。便秘の方にも芋・バナナ等多めに取ったり腹部マッサージをとったりしている。		
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	毎日入浴を楽しめるようにしている。希望で入浴される(入浴者同士の入浴もある)時間帯は午後～夕方19:00頃までその後も実施したいが現状無理である。	入居者の希望に添った入浴支援に努めている。馴染みの方同士で入り、お互いの支援をし合ったり、個性や習慣に合わせて対応している。	
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	日々の生活パターンを把握し、その方に応じて休憩の時間を取っている。不眠の方には主治医と家族と相談し薬を服用していただく。		
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	処方時、確認を行い薬の説明等個人のファイルにつづり、いつでも見られるようにしている。変更時には必ず申し送るようにしている。そのとき看護師からも内容説明をしている		
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	その人の生活歴を知り、得意なこと好きなことをして過ごされている。(草取り、食事づくり、編み物、絵画、花壇の手入れ等)その人にあった役割(洗濯物干し・たたみ、食器洗い等)を希望でおこなってもらっている。		
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	ホームの周りの散歩、買い物、ドライブ、外食、お寺参り、お見舞い等、外出支援を希望にそって行っている。天気の良い日には、外でお茶や食事を楽しんでいる。	日常の散歩はもとより買い物、外食、ドライブ等入居者の希望を聞きながら支援している。自宅へ出かけたりお寺参りや、美容院、友人のお見舞いなど個人的な外出も臨機応変に対応している。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の同意を得て、自己管理をされている方もおられる。日々のこずかいとして2000円以内を所持されている方もあり、買い物時支払を見守り、収支を確認している。		
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	電話を掛けたいときにはいつでも掛けられるようにホールにしている。相手先の確認を行い自由に話されている、年賀状も出されたりなどもされている。		
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	玄関に長椅子を置き、座って履物を履けるようにしている。ホール内に大きな柱があり木のぬくもりがあり広々としている。台所の調理台をホール内に設置して入居者も出来るようにしている。遮光カーテンで日差しが差し込まないようにしている。日に2回以上の温度湿度を管理し記録に残し換気を行っている。	新築で木の温もりが感じられるリビングは、ゆったりと落ち着ける空間である。広さを利用し、一人になれる場所の確保がされている。家族の手作りの壁掛けに暖かい雰囲気が感じられる。	
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	ホール内ソファを置いて入居者同士くつろがれている。部屋の行き来もされ一緒にテレビを見て自由に過ごされている。		
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	使い慣れたダンスや鏡台、ソファ、こたつ等を持って来られ思い思いの居室になっている。テレビも設置している方も有り好きな番組を好きな時間に見ておられる。仏壇があり、朝や頂き物を備え手を合わせられている方もおられる。その後、管理が必要である。	使い慣れた家具やテレビを持参し、居心地良い暮らしが窺える。居室の仏壇に毎日手を合わせ、在宅での習慣を大切にしたり、ベット廻りを使いやすく配置するなど個性のある居室となっている。	
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」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	入居されてからその方に合わせて手すりをつけたり、ベットの位置、高さもその人に合わせている。居室内にトイレ、洗面台も設置している。必要な方には居室内に滑り止めのカーペットを敷き安全確保に努めている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
 ※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○印をつけてください	
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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:2,20)	○	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、生き生きと働いている。 (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