

(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	4190100059		
法人名	株式会社 ライフサポート		
事業所名	グループホーム みんなのいえ		
所在地	佐賀県佐賀市久保泉町川久保875番地1		
自己評価作成日	平成29年3月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp</a>
-------------	--

### 【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29年3月30日	外部評価確定日	平成29年5月18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)】

事業所近辺は小学校、公民館があることから地元の方たちがよく通る道路沿いにあり、散歩に行くと地元の方たちから話しかけて頂いたり、野菜を頂いたりと身近に交流が行われている。また地域行事には積極的に参加しており「みんなのいえ」と場所も確保しておいて頂けるような関係性を築けている。敷地内には協力医療機関もあり定期の通院はもちろんのこと、緊急時にも対応を依頼できるため利用者・職員の安心感に繋がっている。職員には利用者の「～をしたい！」という気持ちを大切に考えることを理念としており、一人一人その人らしい生活をできるよう支援することを目的として日々の介護を行っている。

### 【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)】

設立して5年目を迎えるグループホーム「みんなの家」は、地域のメインストリートとして昔から住民に親しまれてきた通りに立地する。同一敷地内にある医療施設は、地域のかかりつけ医として頼りにされてきたが、事業所も病院とともに地域に受け入れられ、地域に根差すことを目標としている。事業所に入居しても、自宅に帰ったり、知人が気軽に訪ねてきやすい環境等、地域と繋がりがながら、入居前と変わらずに暮らせる支援をしていることは評価したい点である。事業所理念の基、利用者が主役になり、できることはご自身でもらいたい、職員は黒子に徹する支援を心がけている。

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	介護理念は玄関に掲示するとともに毎朝ミーティング時に唱和をしている。理念にもある「あきらめないこと」は職員に対し管理者が共有に努めている。	日頃の介護を実践する中で、介護が困難と感じた場合は、理念に照らし合わせ、質を向上していきたいと考えている。理念を意識し、共有できるよう会議で話し合いの機会を作っている。年1回、職員が個々のケアを振り返り、理念である「あきらめないケア」の実践に向け行動指針を検討している。	
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	水曜日は地域のパン販売が敷地内であり、地域住民の方も利用されることから交流がされている。	地域との付き合いは事業所が大切にしていることの一つである。自治会に加入し、町の清掃活動や地域の避難訓練、町内一斉ラジオ体操にも利用者とともに参加している。日頃の散歩であいさつを交わし、近隣の方から野菜や花をいただくことも多い。事業所のイベント行事には近隣の方も招待している。	
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	地域での認知症サポーター養成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	2ヶ月に1回必ず開催されている。利用状況や活動報告を行っている。意見交換を通してサービス向上に活かしている。	会議の参加者は、利用者、家族、行政職員その他、市の役職者やボランティア代表まで多岐にわたる関係者が集まり、運営へのアドバイスやケアに関する指導等して頂きサービス向上に活かしている。公民館長からは行事の情報を得ている。地域サロンの情報を得て地域への啓発活動を実施した。	
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	地域包括支援センターや市役所とは報告や相談など連絡を密に取っている。会議等に参加して頂いている。	市の生活福祉課へは生活保護を受けている利用者の相談に行ったり、入居の相談を受けることもある。地域包括支援センターへは困難事例の相談をし、ケア会議を開催している。事業所の会議へも出席していただき、実情を伝え関係の構築に努めている。	

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
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	身体拘束について年1回職員全体で勉強会を行っている。また外部研修にも職員を参加させ正しい理解をできるよう取り組んでいる。	職員は法人内外の研修に参加し、身体拘束廃止マニュアルを作成するなど、拘束の無いケアを実践している。言葉による拘束も「自分がされたら・・・」ということを職員が意識できるよう管理者が指導をしている。	
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	高齢者虐待防止法に関するスタッフへの理解を深める研修を行っており、外部研修への参加も行っている。法令の趣旨及び通知義務について、スタッフに周知している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、社会福祉士会の研修をはじめとした外部研修の機会を義務付けている。		
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	最初のインテーク時、十分に理解し納得していただいた上で契約をしている。理解不十分な時は繰り返し理解していただけるように説明を行っている。		
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	ご家族との意見交換は面会時や電話で随時行っている。遠方の家族様には要望等を文章で尋ねることもある。	家族の面会時には、近況報告を行い意見を積極的に聞き、何でも言ってもらえる関係づくりに努めている。利用料を現金で支払ってもらい訪問の機会を作っている。家族からはケア内容に関する意向を聞くことが多い。	

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
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	職員には業務改善提案書の提出を課している。その他にも職員会議の場で職員の意見や提案を聞く時間を設けている。	職員会議では誰でも意見が言えるように、個々に意見を求めるなど、職員の声に耳を傾けるように努めている。業務改善に関する意見を記入してもらいサービスに反映させている。	
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	双方向評価シートの記入及び、面談を通して環境・条件整備に努めている。		
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	職員の個別研修計画に基づいた外部研修は全額費用を負担している。個々のレベルに合わせて内部の研修も2種類あり、月2~3回実施している。		
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	包括を中心とした地域ネットワーク研修には毎回参加している。グループワークが主で同業者と意見を交換したり交流を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	職員は不安な本人の気持ちに寄り添い、関係性を深めていく。とくに個別で対応しているときに出た何気ない一言などに耳を傾けるよう努めている。		
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	開始の段階でお話を伺ったり、その後も電話で尋ねたりして不安や要望を言って頂けるよう努めてはいるが十分かどうかはわからない。		

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
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	自分たちのサービスを前提としてお話を伺うのではなく、ご本人の不安や要望を聞くようにしている。実際に他サービスを利用された方もいる。		
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	職員は生活者としての視点を忘れないよう留意し、常に共同を心掛けている。買い物や食事の配膳等の作業を一緒に行っている。		
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	職員よりも家族の方の面会で見る笑顔はやはり生き生きしており、多くその機会を作りたいと考えている。そのために日頃のコミュニケーションを大切にしている。		
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	自宅への日中一時帰宅を行い、仏壇参りを行っている。そこで家族や近所の人たちと途切れない関係作りに努めている。	入居後も地域と関わりながら生活できるように、利用者が自宅へ帰ったり、友人、知人が訪ねてくることを支援している。季節に応じ手紙やはがきを書いてもらったり、法人内のデイサービスで、知人とおしゃべりする等、入居してもこれまでの暮らしが継続できることを大切にしている。携帯電話を使用している方もいる。	
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	職員には側面的な支援のみに努め、自立・共助・互助の関係が生まれるように指導している。		
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	地域のイベントなどで関わることはあるが、相談や支援までには至っていない。		

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
<b>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</b>					
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。	利用者・職員と朝の会やテーブルを囲んでのお話の中から、一日の希望を含め生活の意向の把握に努めている。	毎日利用者と職員と一緒に朝の会を開催し、一日の予定や行事の説明をしたり、テーマに添っての講話やリハビリ体操等をしてもらっている。事業所理念に「本人がしたいことを支援する」とあり、個々に意向を尋ねている。意思疎通が困難な方には、利用者の隣に添い表情を見ながら話しかけ、真意を推し測るなど本人本位の支援に努めている。入浴時や夜間帯にゆっくり話を聞くこともある。	
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	家族からの情報収取や本人とのコミュニケーションを通し、生活歴、暮らし方を把握するよう努め、記録に蓄積している。		
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	個別援助計画作成への職員参加を促している。日々の心身状況の変化を把握し、その人に合った過ごし方ができるように心掛けている。		
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	ケース検討を2週間に一回行い日々の気づきやアイデアを話し合う場を設けている。その場に介護支援専門員も同席し現状に即した介護計画の作成に努めている。	「利用者が主役であり、できることをしてもらうために職員は黒子になる」ことを目標にしており、「したいことを支援する」ために介護計画が立てられている。本人や家族からの情報を基にした、本人本位の個性が窺える計画が作成されている。状態変化時や計画変更時には家族にも会議に参加してもらい意向や希望を確認している。	
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	日々の記録、ミーティングで情報を共有し、目的を統一したケアができるようにしている。		

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
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	家族からの外出希望などその時々で柔軟に対応している。自宅への仏壇参りなどは家族と予定を合わせ実施している。		
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	公民館で行われる音楽会や神社のお祭りなどに参加し、地域での暮らしを支えられるよう支援している。		
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し、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	必要に応じてかかりつけ医に相談し、状態の変化を伝えるようにしている。またかかりつけ医に訪問診療を受けることができる。	本人や家族が希望する病院へ受診できるよう支援している。協力病院は隣接しており、身体状況に応じ訪問診療を受けることができる。また緊急時にもすぐ診てもらえることが、本人や家族の安心に繋がっている。他の医療機関への受診は家族の付き添いをお願いしているが、無理な場合には事業所の職員で対応している。	
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	週1回医院の看護師に来てもらい利用者の状態を見て頂いている。またその時に日々の利用者の情報を伝達・相談を行っている。		
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。	入院時には職員が同行し日々の状況を医療機関に伝えるようにしている。退院時にはカンファレンスに参加し、関係作りを行っている。		

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
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、事業所の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	契約の時に説明を行うとともに、終末期が予測された段階から本人や家族とは話し合うようにしている。会議の場でもご家族の希望を伺うようにしている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、入居時に説明し同意を得ている。家族の希望を受けこれまでに3件の看取りを行ったが、段階ごとに家族を含め関係者でケア会議を行い、方針の統一を図りながら支援した。医師の訪問診療も、本人や家族のみならず職員の安心となっている。亡くなられた後の通夜は利用者、職員もお参りに行っている。	
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	地域の小学校での救命講習に必ず職員を参加させている。急変の時などわからないことがあったら管理者に報告し指示を仰ぐようにしている。		
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	地域の介護事業所連絡会で災害についての研修会に毎回職員を参加させている。運営推進会議でも災害についての話し合いを行っている。	消防署の指導を受け定期的に災害時避難訓練を実施している。自治会長の積極的な協力もあり、運営推進会議で避難場所を検討するなど前向きな話し合いがなされた。消火器使用や、通報訓練なども行っている。町民避難訓練にも参加した。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者個々の性格を考慮し、その人に合った言葉かけ対応を行っている。	理念に「自分がされて嫌なことはしない」とあるように人格の尊厳は事業所が大切にしている目標の一つである。外部の接遇研修に参加し、事業所で伝達勉強会をしたり、職員が互いに注意し合える関係を築くなど、職員の育成に力を入れている。日常のケアの中で選択してもらい機会を持ち、利用者の自己決定を支援している。	
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	選択肢の中から選んでもらうなど、自己決定してもらえよう対応を行っている。洋服などは2～3着から利用者を選んで頂いている。		

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
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	朝の会話の中で予定を伝えるとともにどのように過ごしたいか希望を聞いている。		
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	外出前はお化粧をして頂いたり、洋服に気を配っている。介助が必要な方には鏡を見て頂きできることを行っている。		
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	利用者の状態に合わせて、盛り付けや野菜のカット、味見をして頂いたりと会話をしながら準備をしている。	食事は外注しており、野菜中心で栄養が管理された真空パック入りの料理が届けられている。介護の状況にもよるが、職員も一緒に同じ料理を同じテーブルで食べるようにしている。外注ではあるが、利用者に食べたい物を尋ねたり、近所からもらった野菜を使った料理がその日の食卓に上ったり、行事食やおやつ作りを利用者と一緒に行うなど、臨機応変に食事作りを楽しんでいる。	
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	スポーツ飲料水やお茶など利用者の手の届くところに準備している。また個別援助計画でより個々の状態に沿った支援を計画している。		
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	自立の方には言葉掛けと実施の確認を行っている。介助の方には口腔ケアを毎食後実施している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりにあった言葉かけや誘導を行っている。またその状況を記録し職員同士で情報共有をしている。	個別に排泄チェックを行い、パターンを把握している。現在は8名の利用者が、自身でトイレを使用されているため、1名のみトイレへ誘導している。	

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
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	最終排便日を記録に設けており、必ず確認を行っている。必要な時には水分補給やマッサージ、運動を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1日おきに設定し、入浴予定日の体調や本人の希望に合わせた時間に入浴を実施している。	入浴は隔日を基本としているが、希望があれば毎日でも入浴することができる。時間等は希望に応じている。浴室にシャワー浴の機器が設置され、清潔面での配慮が窺える。入浴を拒む方があれば介護者を交代したり、誘導を工夫している。	
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	状況に応じて居室で休んでもらったり就寝前には居室の室温を配慮して気持ちよく眠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	薬庫にお薬手帳があり変更などがあった時にはそれを見て確認を行っている。		
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	食事の手伝いや散歩、編み物などの手作業をされたりと個人にあった役割や楽しみごとをして頂いている。		
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	地域の行事に参加をしたり仏壇参りは行っているが「今したい」という希望には答えきれていない。	気候に応じて近隣の散歩に出かけたり、コンビニエンスストアへパンやお菓子を買いに出かけるなど、利用者の希望に沿って戸外に出かけている。季節のドライブ、花見も楽しんで参加されている。個別に自宅の仏壇へお参りされる時には職員が付き添う。	

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	パンの移動販売など本人に選んで頂いたり、ゆめタウンに買い物に出かけられ自分の欲しいものを購入されている。		
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	本人から電話連絡希望があった時にはその都度対応を行っている。お正月やお盆などには希望される方は家族にハガキを書いて送っている。		
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	その月にちなんだ掲示物を利用者、職員と共に作成しリビングに掲示している。	リビングは家庭的で居心地の良い家具が配置されている。散歩時に摘んだ花が活けられ、季節の貼り絵を飾るなど、季節感が窺える。気になる臭いはない。	
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	個人個人が落ち着けるよう椅子やソファを組み合わせ提供している。思い思いに座られている。		
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	仏壇や人形などを置かれている。また家族の写真を飾られている方もいる。	入居時には使い慣れた家具等を持ち込んでもらうように伝えている。仏壇を持参されている方は、花を飾り、水を供えることを日課にしている。また亡くなったご主人の写真に手を合わせる方など、思い思いに自分の居室で過ごされている。入居されてから、職員と一緒にダンスを購入に行った方もいる。	
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	建物内は自由に動かれている。職員は利用者の行動を制止することなく一部の支援や言葉かけのみに徹している。		

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