

(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   | 4170200473       |            |  |
| 法人名     | 介護サービス九州株式会社     |            |  |
| 事業所名    | つくしんぼのグループホーム 唐津 |            |  |
| 所在地     | 佐賀県唐津市和多田大土井2-35 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年4月23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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do</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23年5月17日        | 外部評価確定日 | 平成23年5月31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)】

自立支援、予防を念頭に置いて、日々ケアを行っています。自立を「自己選択」「自己決定」と理解し、日々の生活の中でご利用者様へ自立を促し、病状悪化されない様に生活療法(家事)を行っています。ご利用者様に無理なく、生活リズムを整え、認知症予防等に力を入れています。

### 【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)】

和風住宅、広い個室、居間や個室から見える緑豊かな和風庭園などとても静かな環境です。松浦川の河口にあり九州花火大会は出かけなくても居間から楽しめます。朝はみんな一緒に掃除をします。それぞれ自分にできることをしながら生活しています。毎日入浴できます。週2日は外出の日があり、買い物やドライブ、外食なども楽しんでいきます。

# 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<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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<br>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  | 地域密着型サービスの意義を各職員が理解し、母体の理念、事業所理念を毎日朝礼で唱和し確認し実践につなげています。                              | 平成17年創設当初から理念は変わっていない。毎日朝礼のときに唱和している。月1回の会議では具体的なケアについて協議し、情報の共有を図っている。                  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 地域の方々をお誘いし、花見を開催致しました。又、ご家族の参加もあり、楽しい時間を過ごしました。今後も積極的に地域の方々とお付き合いして行きます。             | 地域とのつながりの難しさを感じながらもホームの行事毎に案内状を届けるなどの努力を続けている。音楽会を年に数回開催し、地域の方も招待している。また、体験利用も受け入れられている。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 老人会や地域の会議に参加し、必要ならば地域に貢献したい。   |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 事業所状況をありのまま報告しています。前回の会議で取り上げられた検討事項や勘案事項について、その経過を話し合い1つ1つ積み上げて行くようにしています。          | すべての家族に参加していただくよう案内状を送っており、生活の様子を詳しく伝えるように努めている。議題も多岐にわたる内容である。                          |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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   | メール等できめ細かく協力体制ができています。事業所での事故発生時や実情等を報告し、担当者から指示等頂いています。                             | 気軽に相談できる関係づくりができています。市の研修会などには積極的に参加している。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束の研修等を通して「身体拘束をしないケア」を実践しています。日中、事業所内は全て施錠はしていません。今後も身体拘束の研修を開催し、深く理解して行きたいと思えます。 | 基本的には身体拘束しない介護を行っている。一緒に外出するなど寄り添う介護を実践している。   |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 「高齢者の虐待の防止」の研修を行い、各職員が理解できる様にしています。今後も研修を重ね、深く理解して行き予防に努めて行きたいと思えます。                 |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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<br>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     | 権利擁護について研修を開催し、利用者が必要時は活用できるに行っています。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                          | 懇切、丁寧に行い不明な点はいつでも問い合わせ可能にしています。  |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                       | ご本人には日々のケアの中で要望等の情報収集を行い、ご家族に関しては面会時、利用者状況、要望等をお聞きしています。又、運営に反映しています。                        | 面会時や運営推進会議などのときに積極的に家族から意見や要望を聞くように心がけており、それを運営に繋げる努力をしている。         |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1回の職員会議、又日々の朝礼時に機会を設け職員の意見や、提案を反映しています。   | 3ヶ月に1回は代表者も参加しての会議を行っているが、日頃からメールなどの情報交換で職員は意見を伝えており、日々の介護に反映できている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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       | 現在も、非常勤の場合、給与水準が一定であり、年数に関わらず給与が同じなので、今後は見直したいと思います。又、非常勤の有給がないので検討したいと思います。                 |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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          | 年間研修計画に合わせ、毎月研修を行いトレーニングを行っています。日々のケア方法について不安な面はその都度事業所内で指導しています。又、外部研修にも参加しています。(ヘルパー2級取得等) |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 昨年まで、外部グループホーム研修に参加していましたが、あまり勉強にならないと意見があり現在不参加状態です。今後、検討します。                               |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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>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<br>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 | 入居前に担当者会議を開催し、ケアプランを作成し、利用者が少しでも安心して生活できます様に努めています。   |  |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前に担当者会議を開催し、ケアプランを作成し、家族が少しでも安心できます様に努めています。  |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居前に担当者会議を開催し、ケアプランを作成し、その都度必要とする支援を臨機応変に行える様に努めています。   |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 事業所理念を念頭に置き、暮らしを共にする関係を築く様にしています。   |  |                   |
| 19                          |     | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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            | 事業所理念を念頭に置き、暮らしを共にする関係を築く様にしています。   |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 利用者が大切にしてきた馴染みの関係を継続する為に、各利用者の主治医は個々で違います。定期的を受診する度に、主治医を始め近所の方々とお会いする機会があり、お互いに挨拶を交わされています。                            | 外出の機会も多く、入居前からの馴染みの商店街や食堂などにも出かけられるよう支援している。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 体操、掃除、食事作り、おやつ作り、散歩、ドライブ等を日々行い、利用者同士関わり、支え合える事業所作りを行っていますが、時折利用者同士口論になる時があります。その様な時は利用者同士が解決できる様な時は様子を見て、出来ない時は支援しています。 |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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<br>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                    | 死去され契約終了されたましたが、時々お電話したり、お手紙を頂いたりしています。  |   |                   |
| <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<br>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。  | ケアプラン作成時は、可能な限り利用者の意向を尊重しています。   | 日々の生活の中で入居者と会話をし、一人一人の思いを感じとるように心がけている。一緒に楽しい時間を過ごすことを大切にしている。                          |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 日々の関わりの中で情報収集し、ケアに役立っています。   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の関わりの中で情報収集に努めています。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしています。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、会議を行っています。 | 家族や入居者から要望を聞き、月に1回の会議の中で意見交換やモニタリングを行っている。支援計画の作成はケアマネジャーと担当の職員が一緒に行い、日々のよりよい介護につなげている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の状態を記録し、職員間で共有しながら必要時はケアプランを変更しています。   |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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、家族の個々のニーズに柔軟に対応できる様に勤務体制も工夫し取り組んでいます。                                      |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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<br>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                                     | 利用者の意向や必要性に応じて、ボランティア、消防、行政と協力をしながら支援しています。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                                | 主治医と連携を図りながら適切な医療を受けています。   | 在宅時のかかりつけ医がそのまま続いている。病院受診は日頃の様子をわかっている職員が付き添っている。家族へはその都度、説明の連絡を行っている。      |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>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、訪問看護を利用させて頂き、お互いに情報交換を行い、状態変化の早期発見に努めています。  |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 常に主治医やソーシャルワーカー、看護師と連携を図り、医療機関との協働に努めています。  |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 家族、主治医、訪問看護、行政と連携を図りながら支援に取り組んでいます。   | 重度化や看取りに関する指針があり、契約時に本人や家族に説明している。昨年、初めて看取りを行ったが医療関係者と密に連携を取りながら行うことができた。   |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 毎月、誤嚥時の対応方法・心肺蘇生方法等事故発生時に備えて実践力を身に付ける様に行っています。  |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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   | 災害時の対応マニュアルを基に、避難できる様に職員が身につけています。又、平成22年11月に夜間の避難訓練を開催致しました。地域の方々の協力を頂き、不備が明確になりました。 | 非常用持ち出し袋が準備されている。夜間訓練を地区消防団30人の協力を得ながら実施したが夜間ひとりで対応することの難しさを実感し、話し合いを重ねている。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(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>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<br>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                 | 利用者一人一人にとってその声掛けが適しているかどうか不明な点もあるが、人格の尊重を各職員が対応している。   | 職員は分かりやすい言葉や動作で入居者に伝えており、人生の大先輩であることも感じながら対応している。認知症に関する研修会には積極的に参加し学習している。    |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 基本的に自己決定されている。迷う時は選択肢を提案し自己決定して頂く支援をしている。  |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 生活のリズムはほぼ決まっているが、その場面、場面で利用者の希望を受け入れている。日々の流れの中で自然に過ごされている。月曜日～土曜日は生活療法(掃除)を取り入れているが日曜日はのんびり過ごされている。 |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | その人らしく、過ごされている。状態変化しご自分で洋服の選択が出来なくなった人は、今までの好みを重視し職員が選び、利用者確認を行い身だしなみを行っています。                        |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 嫌いな食べ物は別の物と交換し、誤嚥のある方はきざみ食やトロミを使用しています。又、常に利用者と共に準備、片付けを行っています。                                      | 入居者それぞれに対応した適切な食形態(ミキサー食、刻み食など)にしている。ゆっくり食後のコーヒーを楽しむ時間も持っている。職員も同じ食事を一緒にとっている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 利用者一人一人の活動量、病状に合わせ、主治医・訪問看護師と相談しながら栄養摂取量を決めています。食事量、水分量は記録を行い脱水予防に努めています。                            |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後口腔ケアを行い、感染予防等に努めています。   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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<br>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                               | 個々の排泄状況を把握、記録しながら自立に向けて支援しています。   | 食事や水分摂取などとともに、一人ひとりのパターンをチェック表で把握しており、自然排便を心がけている。     |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 便秘の原因を理解し、食事、適度な運動や飲食物(牛乳含む)の工夫をしているが、上手く行かない利用者は主治医へ相談しています。                               |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                      | ある程度、本人の希望、体調・病状に応じ予定を決め入浴しています。当日、入浴したくなければ次日に行ったりしています。                                   | 毎日の入浴が可能である。民家を改修した浴室でさまざまな工夫をしながら快適な入浴ができるよう支援している。   |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 個々に応じて、休息時間が違うのでその都度対応しています。又、就寝時間も違う為、同様にしています。又、安心して気持ちよく休める様に居室の温度・湿度・照明・布団等環境整備に努めています。 |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 処方箋表を各職員がいつでも確認できる場所に保管しています。又、症状の変化があれば主治医、看護師、訪問看護師へ相談し服薬支援しています。                         |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 利用者個々が役割を持っており、日々行っています。時折、散歩したり、ドライブしたり、外食することで気分転換を図っています。                                |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 利用者希望と季節に応じ、事業所で行事を予定しています。その際は、家族の協力や地域の協力を求めています。   | 家族にも参加してもらい、年に数回は全員で外出をしている。また、毎日の散歩や週2回の外出など外出の機会が多い。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(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<br>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  | 受診、買い物をする際は、利用者にお預かりしているお金を渡し、支払い等行って頂いています。                            |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 希望があれば直ぐに対応しています。   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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、床の間には、季節花を飾り、利用者が季節を少しでも感じ、安心して生活できますように工夫をしています。                    | 居間にある椅子はそれぞれ好みの高さに調整されており、居心地よく過ごせるよう工夫されている。花を飾ったり、行事の写真を飾ったり、季節感を感じられる空間となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 利用者は殆ど居間で過ごされます。その居間を大勢で過ごす空間、少人数・一人で過ごせる空間を作り好きな様に過ごせる様に工夫しています。       |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 馴染みの物に囲まれて、居心地良い様に過ごされています。   | 居室は広くゆったりしている。自宅で使っていた家具等を持ち込み、それぞれ特徴のある自室で過ごされている。                               |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 常に整理整頓を心がけ、事故予防に努めています。利用者が生活の中で必要な物は位置を変えず「できること」「わかること」を妨げ無いようにしています。 |   |                   |

**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<br>↓ 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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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<br>↓ 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、安心して暮らせている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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     |