

(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	4190200446		
法人名	社会福祉法人 唐津市社会福祉協議会		
事業所名	唐津市社会福祉協議会認知症対応型共同生活介護事業所おうか		
所在地	佐賀県唐津市相賀5134番地2		
自己評価作成日	平成29年12月18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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp
-------------	--

【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30年1月25日	外部評価確定日	平成30年3月1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)】

利用者様が住み慣れた地域の閑静な環境のもと、家庭的な雰囲気の中で安らぎと温もりを感じながら、ゆったりとした生活が送れる、笑顔あふれる施設にしたい。

【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)】

自然豊かな環境の下、唐津市社会福祉協議会が母体となる認知症対応型共同生活介護事業所おうかは平成26年4月に開設される。開設時に作成された理念は、職員と共に考え、自宅での生活の延長となるよう、利用者一人ひとりの思いや希望を大切にすることを職員全員が周知し支援に努めている。また立地上民家が少ないため、普段の立ち寄りには少ないが、定期的に地域住民の参加で開催される運営推進会議などを通し情報を得て、敬老会への招待や地区に伝わる伝統ある獅子舞の訪問などをうけ地域住民との交流も徐々に増えている。健康管理や医療面では、協力医と密な連携により緊急時の対応もできており、利用者や家族が安心できる支援が行われている。

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
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	事業所独自の基本理念に基づきケアに取り組んでいますが、不十分であり今後、施設理念に近づくように目指して行きたい。	事業所開設時に管理者が考え、職員とともに作り上げた理念は、玄関に掲げ職員全員に周知している。毎日の唱話はしていないが、職員会議などで確認している。管理者は、職員と話し合い、理念に即した支援ができるよう目指している。	
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	頻繁な交流等はないが、地域の保育所や民生委員等を招いて敬老会を行ったが、今後より一層、地域とのつながりを深めるよに努めたい。	自治会への加入はないが、地域とのつながりは、運営推進会議や地域の区長を通して行われている。回覧板も配布され活用している。立地上民家は少なく普段の立ち寄りはないが、地区に伝わる伝統の獅子舞の訪問があり、利用者の楽しみとなっている。	
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	実施できていない。		
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	運営推進会議委員の意見やアドバイス反映し、食事内容や入所者様の事故改善策の改善を図っている。	利用者の家族や区長、民生委員、介護相談員など地域住民のほか行政職員の参加で開催され、メンバーの出席率もよく議題に沿って意見交換がなされている。新人職員の指導についてや食事について意見ををいただいたり、出された意見や要望は検討し、サービスの向上に活かしている。議事録は流れに沿って詳細に記載されている。	
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	市の担当者とは密な連携は行っていないが、必要時には報告連絡を行っている。また運営推進会議にも委員として参加して頂いている。	運営推進会議のメンバーでもあることから、日頃から顔なじみでもある。問題点などがあれば実直に対応してもらえる関係は築けている。	

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	「身体拘束排除理念」を掲げて、職員全員が身体拘束をしないように取り組んでいる。	すべての職員は身体拘束の内容とその弊害を理解している。入居時には家族へ方針の説明も行っている。職員は身体拘束などの研修を受け、勉強会などで報告し、事業所全体に周知している。日中は玄関の施錠はない。外出意向がある利用者には行動を抑えることはなく、職員で連携し安全な生活が支援されている。	
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	管理者が外部研修会に参加後、施設内にて研修会(報告会)を行った。		
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	管理者が外部研修会に参加後、復命書等にて職員に周知した。		
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、契約書及び重要事項説明書等に基づいて、理解・納得して頂けるように努めている。		
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	利用者様との日頃の関わり及び、定期モニタリング時等にご家族様への要望等を伺い、対応ができる内容については、職員に周知対応を図っている。また施設玄関に「ご意見箱」を設置しているが、現在のところ投稿はない。	家族とのコミュニケーションは大切にし、面会時には気軽に話していただけるよう心掛け、面会の少ない利用者には、電話での意見や要望を聞くようにしている。管理者は出された意見や要望は職員会議などで話し合い、運営に活かせるよう努めている。意見箱を設置しているが、投稿はなく、今後アンケートを行うことも検討している。	
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	施設内職員会議や管理者会議などで意見や要望等の機会を設けている。また年1回の「勤務成績評定票」の際も意見を反映させる機会がある。	2ヶ月に1回の職員会議の他に、月に2回全員参加でケースカンファを行いその後意見や要望を聞く機会を設けている。管理者は職員から出た意見や提案は、母体である管理者会議で検討し運営に反映させている。	

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
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	「勤務成績評定票」等にて勤務状況等を把握しているが、人員不足(夜勤者)が生じており、今後も職場環境の改善に努めたい。		
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	「勤務成績評定票」等にて職員の力量等を把握し、また研修計画に基づき、職員全員が研修の機会を確保している。		
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	「唐津グループホーム連絡会」にて、交流や勉強会に極力参加するように努めている。		
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	「退院・退所情報記録書」及びフェースシートの活用や入所判定会議の情報を全職員に周知している。また、ご本人様及びご家族様の不安や要望等に傾聴して関係づくを図っています。		
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	初回面談や入所申込み時等に、ご家族様の困りごとや要望等を把握するように心掛け、関係づくりに努めています。		
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	施設で支援可能なことと支援できないことを説明し、ご本人様及びご家族様の要望等を取り入れて支援するように心掛けている。		
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	施設での共同生活をされる中で、ご本人様ができる家事等のお手伝いをして貰っています。		

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
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	ご家族様には定期的な面会をお願いしている。またご家族様を招いた行事を企画し、なお可能であれば他科受診には同行をして頂いている。		
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	限られた利用者様だが、ご家族様の支援のもと定期的に外出されて知人・友人と交流を図られていた。知人・友人等の面会は少ないので、定期的にドライブに出掛けている。	入居時に利用者や家族から情報を得て、それを基に家族に相談しながら支援に努めている。知人の面会は少ないが、家族と一緒に友人との食事会に出かけられることもある。理美容については、資格を持った方の厚意で事業所内で済ませている。	
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	日中は利用者様の意向を尊重しながら、リビング内で過ごす時間を大切に、利用者同士の関係性を保つように心掛けています。		
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	長期入院等で退所されても、必要に応じて病院に面会に出向きます。また、ご家族様の相談等にも応じるように説明しています。		
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。	日々の利用者様ひとり一人の会話の中から思い等の把握に努めているが、把握が困難な場合には、ご家族様の意向等を参考にして検討している。	利用者の心に寄り添い、日々の暮らしの中で細やかな把握に努めている。リビングで寛ぐ利用者のそばで、職員は会話しながら思いを聞いたり、表情の変化やちょっとした行動などから心情の把握することもある。	
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	フェースシートやご本人様との何気ない会話の中から把握するようにしています。また、ご家族様から必要に応じて情報を得ています。		
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	職員は日頃から利用者様の個々の現状把握に努めていて、変化等があればその都度、ケース記録やホーム日誌に記録、朝夕の申し送り時に情報が共有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
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	モニタリング等時、ご本人様や職員と面談を行い、また必要に応じて主治医から意見を受け、ご家族様に連絡、要望等の確認を行って介護計画書の作成にあたっている。	利用者本人やご家族の意向を大切に、具体的な介護計画が立てられている。目標に沿った援助内容がわかりやすく記載されている。評価やモニタリングも確実に実施され現状に即した介護計画が作成されている。	
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	担当職員が毎月評価する「介護サービス計画書評価表」を確認して、介護計画書の見直しの必要性を検討している。		
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	今後、可能であれば取り組んでいきたい。		
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	今後も運営推進会議等の情報や意見を活用して支援していきたい。		
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	定期的な往診又は緊急時の対応等には、協力医療機関へ電話相談を行い連携を図っている。また主治医の指示やご家族様の同意により他科受診が必要な場合には、紹介状を持参して適切な医療を受けられるように支援している。	訪問診療での健康管理を行うことを、入居時に家族や利用者に説明し協力医に受診変更をお願いしているが、家族や利用者の意向を大切に、入居前からのかかりつけ医の継続受診も支援している。専門医などの通院は家族の送迎を基本としているが、職員での対応も行い、結果は家族に報告している。	
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	平成29年6月より看護職員を雇用し、利用者様の体調管理等を介護職員と一緒に支援している。		
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。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。	入院時には「入院時情報提供書」を提供して看護師又はソーシャルワーカーとの情報交換を行い、利用者様が安心して治療できるようにしています。		

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
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	必要に応じて「急変時および終末期における医療や介護に関する意思確認書」に基づいて説明を行っている。なお終末期における事業所としての指針が出来ておらず、今後、指針の作成に取り組んでいきたい。	これまでに看取りの経験はない。事業所での方針や体制を説明し、利用者や家族の意向を確認しながら、利用者の状態に合わせて、話し合いを重ね、本人や家族が安心して最期を迎えられるよう支援している。	
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	急変時には看護職員の指示に従って対応している。なお定期的な訓練を行っていない為、今後、看護職員のもと実践力を身につけるように努めたい。		
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	地域の消防団に参加して頂き、消火・避難訓練を実施して助言等により訓練内容の見直し及び、施設の外灯を設置した。	年2回の避難訓練は、消防署の立ち合いで行われ、利用者は職員と一緒に夜間を想定した訓練に参加している。地域住民の協力は必要なことは管理者も理解しているが、周辺は民家が少なく参加は難しい状況である。しかし今回運営推進会議を通し地域消防団の参加が得られ一緒に体験している。訓練内容は反省点などきちんと記載され改善も行われている。職員は消火器や火災通報機などの使い方も習得できている。非常食は水や米の備蓄、また衛生物品の備蓄も整っている。	
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	利用者様ひとり一人の尊厳を大切にし、特に言葉掛けには十分に配慮するケアに心掛けて行っているが、不十分な面もある。	職員は、一人ひとりの人格を尊重し、排泄時の誘導や入浴介助など利用者の羞恥心に配慮した声かけやケアを行っている。もしも不適切な言動などがあれば、管理者は即座に注意するようにしている。またホーム便りなど写真を記載しているが、利用者や家族に承諾を得ている。	
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	利用者様の希望等に応じて自己決定を尊重しているが、利用者様が満足等が感じられているかは疑問な面もある。		
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	食事や入浴時間などは、ある程度の時間を優先していますが、その他は出来るだけ利用者様のペースや希望に沿って支援するように心掛けています。		

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
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	衣類更衣の際は、利用者様の意向を優先して選んで頂いていますが、必要時には職員が助言等を行います。また定期的にボランティアにて散髪をして頂いています。		
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	副菜については外注(昼食及び夕食)で、施設職員が利用者様ひとり一人に応じた食事形態で提供している。なお朝食及び日祝日については、施設職員が調理して提供している。また利用者様がお手伝いをされる時もあります。	朝食以外の副食は外部に委託しているため、利用者の希望の取入れは難しいが、日曜日や祝日に利用者に食べたいものを尋ねながら、野菜の皮むきなど利用者と一緒に提供している。利用者の誕生日のケーキは手作りしており楽しみの一つとなっている。	
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	外注により栄養バランスの摂れた食事が、利用者様ひとり一人に応じた摂取量で提供できている。また水分摂取については、声掛け等を行い十分に摂取してもらうように心掛けていますが、飲み残し等もあります。		
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、口腔ケアを利用者様の能力に応じて行って頂いています。また夕食後には、毎日、入歯洗浄剤を活用しています。なお必要には、協力歯科医療機関に訪問診療を依頼しています。		
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」にて排泄パターンを把握し、定期的に声掛けを行い排泄を促しています。	排泄チェック表の活用で、一人ひとりの排泄習慣の把握ができています。声かけや誘導でトイレでの排泄介助を行っている。夜間でもトイレで排泄される利用者には寄り添いながら自立支援に向けたケアに努めている。	
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	ヨーグルト等の乳製品を提要したり、水分摂取量の少ない利用者については、飲み物の工夫を行い促しています。また予防策として毎日のテレビ体操も実施しています。なお必要時には主治医に相談し、緩下剤の処方を受けています。		

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
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	家庭的な浴室・浴槽で、基本的に曜日及び時間帯(午後)を決めて週3回の入浴支援を行っています。	基本的な入浴日はあるが、毎日入浴できる準備はできており、希望があればいつでも入浴できる。入浴拒否がある方には無理強いせず、日にちや時間を変更したり、清拭などで対応している。浴室にはバスボードや浴槽内は手すりがあり安全に入浴できるように工夫されている。脱衣場もエアコンにて温度管理ができています。	
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	利用者様やご家族様の希望及び健康面上休息が必要な場合、いつでも安静臥床ができるように支援している。また必要時には、主治医に相談し処方薬を受けている。		
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	処方内容については個人別に綴じていつでも確認等ができるようにしている。また追加や変更等があった場合には、その都度、「ホーム日誌」に記載し、職員間の周知を図っています。なお主治医には、経過観察等を報告しています。		
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	利用者様ひとり一人の役割や楽しみに対しての支援は不十分であり、今後、利用者様の生活歴を踏まえた支援が出来るように努めたい。		
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	利用者様の希望があれば可能な限り職員が付添い、外出ドライブを行っている。なお毎週、日曜日はドライブの日と決めていが、天候等により外出しない場合が多々あります。	戸外への出することは五感の刺激になると思いから、日曜日を外出日と決めて天候や体調を見ながらではあるが支援している。外出が困難な利用者には、敷地内の散歩や日光浴で支援している。	
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	利用者様全員が金銭管理が困難な方であり、ご家族様が管理されています。		

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
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	ご家族様の了解のもと、希望時にはいつでも電話ができるように支援していますが、現在、利用者自らの支援要望はありません。		
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	日中は、利用者の皆様は殆どリビングで椅子やソファに座られて、休息やテレビ鑑賞を自分のペースにて過ごされています。また室温や加湿等の環境整備にも心掛けています。	ホーム内は広く中央にリビングがあり、テーブルには季節の花が飾られている。利用者は日中のほとんどをリビングで過ごし寛いでいる。居室までの長く広い廊下は手すりが設置され利用者は安全にゆっくり歩行でき、車いすの方もスムーズに移動できる。トイレや浴室はきれいに掃除され嫌な臭いもない。	
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	決して広くはありませんが、狭い中にも利用者様ひとり一人の居場所があり又、自室にて休息等をしたい場合は、それぞれ自由に過ごされています。		
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	ベッド及びチェストは施設で設置しており、その他の物については私物、使い慣れた物を準備して頂くように助言等を行っています。	それぞれの方が、自分らしくゆっくり過ごせる居室になっている。持ち込みに制限はなく、仏壇を置かれている利用者もいる。家族の写真や、思い思いに飾り付けをしてくつろいで過ごせる居室となっている。室内は毎日職員が清掃を行い清潔が保たれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	今後も安全かつ、利用者様が出来るだけ自立した生活が送れるように、福祉用具の購入や施設内の環境整備を図り、安全な環境づくりに努めたい。		

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