

(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	4190100240		
法人名	医療法人長生会		
事業所名	ケアホームひょうたん島		
所在地	佐賀県佐賀市久保田町大字久富2852番地		
自己評価作成日	平成31年2月28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31年3月22日	外部評価確定日	令和元年5月7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)】

入居者様の健康管理、疾病予防、発病時の対応については、関連医療機関との連携により万全を期しています。地域の行事に参加し、交流を深めています。

【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)】

佐賀市内の田園地帯に位置する「ケアホームひょうたん島」は、どこか懐かしい雰囲気の間静な住宅地に立地している。
平屋建ての建物は木材をふんだんに使用し落ち着いた雰囲気である。採光が最大限に考慮されており、とても明るく清潔感のある事業所である。また、近隣の小学校の通学路になっており、大きな窓のリビングからは児童たちの元気な姿を見ることができ、交流もあるようで地域密着型事業所としての役割が明確に表れている。経営母体は医療法人であり協力医療機関になっているため、日々の健康チェックから急を要す医療的な対応も可能である。近隣に同法人の老人保健施設等の高齢者施設があり研修等でそれぞれの機能や専門性を活かした連携が図られている。
職員は入居者に笑顔で楽しく過ごして頂けるよう一丸となってレクリエーションや行事を支援しており、リビングには、入居者と一緒で作成した作品が飾られ季節感に満ちている。入居者の笑顔がとても印象的な事業所であった。

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	定期的な会議で理念を繰り返し伝え、全職員が共有し実践できるようにしている。	基本理念は職員の目に付く場所に掲示されている。月に一度の定例の会議の際に唱和し理念の共有を行っている。「地域との結びつきを大切にすする」を理念の一つに掲げ事業所所在地の自治会に加入し清掃活動や除草活動に参加している。	
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	散歩の途中で挨拶をしたり、声かけを行っている。また回覧板などに記載されている町内の催事に参加やボランティア慰問の受け入れを行っている。	事業所所在地の自治会に加入し月に一度の清掃活動や不定期の近隣河川の除草作業に参加している。事業所周辺の外出に適した環境を活かし天気の良い日は職員同伴のもと散歩に出掛け、近隣住民との交流を図っている。祭り等の近隣の催事にも参加している。	
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	在宅で認知症の人の介護に取り組んでいる家族からの相談に応じて、認知症の人の理解を促して具体的な支援の方法を指導している。	/	
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	運営推進会議を定期的に関き、当施設の取り組んでいる内容について報告し、そこでの意見を実際のサービスに活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1度、家族、区長、民生委員、行政職員等の参加を得て実施されている。事業所の運営状況や催事の報告、入居者の日々の状態等の質疑応答がなされている。会議の状況は議事録に記録され事業所の定例会議にて職員間での情報の共有が行われている。この議事録のファイルは、事務所前に常備されており職員や家族がいつでも閲覧可能となっている。	

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
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	法人全体で連携を深めている。担当地区の包括支援センターとは密接に連携をとり、支援者の情報や受け入れ、研修会への参加、運営推進会議への参加など協力関係を築いている。	行政機関との関係性は良好である。職員が行政機関の窓口を訪問することも多く、地域包括主催の研修参加や見守りネットワークへの出席等、運営推進会議以外での交流も行っている。	
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	身体拘束廃止にはグループ全体で取り組んでおり、職員はよく認識している。身体拘束はない。	グループ内の医療機関や老人保健施設での身体拘束に関する研修に参加している。研修内容は、職員会議において職員間で情報を共有している。事業所の玄関は、日中施錠しておらず、いつでも出入りが可能である。現在までに身体拘束を行った事例はない。身体拘束に関する指針が事務所前に常備されており職員や家族がいつでも閲覧できるようになっている。	
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	機会を設けて、高齢者虐待防止関連法についての研修を行っている。		
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	機会を設けて、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についての研修を行っている。		
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	契約の締結時はもとより、家族には普段から希望などを気軽に伝えて頂けるよう、面会時に声をかけるよう心がけている。		

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
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	希望などを気軽に伝えて頂けるよう、面会時に声をかけるよう心がけている。また、意見箱を設置し、意見を出しやすいよう配慮している。	玄関に、ご意見箱を設置している。面会時や運営推進会議等で職員に直接相談する方が多い。要望や相談を受けた際は、速やかに対応している。	
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	会議を月に1回、必要がある場合はその都度開いている。職員の意見を活発に交換し、ケアに取り入れている。	管理者は日々の業務中や定例会議時等に職員の意見や提案を聴取している。紙おむつの利用者をトイレにて排泄させるため協議し改善した事例がある。日々状態の変化する入居者の食事形態の変更は絶えず職員の意見を聞き反映させている。	
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	職員の努力や実績により、仕事を任せるなどしている。		
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	定期的な勉強会はもとより、日常の業務の中で職員が学べるよう、指導できる職員を配置している。		
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	運営者は、機会を捉えて職員を研修会に出すなど交流の機会を作っている。		

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
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	相談を受けたら、可能な限り、本人に一度ホームに来てもらっている。その際に、本人の要望などを聞いている。		
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	相談を受けたら可能な限り、ホームに来てもらっている。その際に、本人の状態や家族の要望などを聞いている。		
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	相談を受けたときに、現在の状況をできるだけ詳しく聞き、別のサービスが必要だと思われる場合には、そのサービスを紹介している。必要に応じて具体的な施設を紹介している。		
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	入居者のされていた仕事の話などを聞き、入居者様の得意分野のことを教えていただき、入居者1人ひとりが活躍する場面を作っている。		
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	誕生会や行事への参加を声かけし、本人と家族の絆を大切にして、共に本人を支えていく関係を築いている。		

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
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	ご家族にも協力してもらって、馴染みの場所や関係の継続に努めている。	日中は自由に面会可能である。また、家族や職員同伴のもと外出や外泊が可能である。近隣のボランティア団体の演芸の慰問も行っている。 居室には、以前使用していた馴染みの生活用品を自由に持ち込み可能である。	
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	仲の良い入居者同士の交流を促すため、席順等に配慮している。		
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	サービス利用(契約)が終了しても、必要があれば支援を行う。		

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。	入居時の情報収集はもちろん、入居後も本人や家族の意向は機会のあるごとに聞いている。	入居時の入居者や家族からの聞き取りや日々の会話から思いや意向を把握している。意思の疎通が困難な場合には、表情や行動から意向を把握し、入居者の支援に結びつけている。	
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	入居前の情報収集や、随時本人の病歴や生活歴、ADLの状況を詳しく聞いている。		

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
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	入居前の情報収集や、随時本人の病歴や生活歴、ADLの状況を詳しく聞いている。		
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	家族の意見を必ず聞き、意見や要望を計画書に反映している。	入居者及び家族の希望や意向を確認しながら関係者で話し合い、利用者主体の介護計画を作成している。基本は家族同伴で計画を立てるが、家族が遠方の場合は電話にて意向の確認を行っている。介護計画は毎月の評価と6ヶ月ごとに定期的見直しを行っている。入居者の状態に変化が生じた際は、速やかに見直しを行い、現状に即した計画で支援している。	
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	入居者個人個人のケース記録を作成し、よく観察するなどして記録することを心がけている。細やかな記録を残している。		
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	入居者の体調が悪化し、治療が必要な場合であっても、医療連携体制等により、治療を受けながら可能な限り入居を継続している。		
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	地域の行事に参加したり、運営推進会議に地域の自治会長や民生委員にきてもらうなど、協力してもらっている。		

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
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	本人や家族の意向に応じて、それまでのかかりつけ医の診療を継続している。	入居者及び家族が希望される主治医の受診が可能である。経営母体の協力医療機関が24時間緊急時の対応も行っており、入居者や家族の安心に繋がっている。希望される入居者へは、病院受診の送迎も行っている。また、週2回の訪問診療、訪問看護が行われている。	
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	医療連携をしている訪問看護の看護師と、随時情報交換をし、必要な指示をもらっている。		
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。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。	状態が安定した時点で、退院に向けた話し合いを行う。関連病院の場合は特に、入院時の情報提供や早期退院に向けた話し合いが容易であり、協力関係を築いている。		
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	重度化した場合の対応の指針を作成し、入居時に確認をとっている。必要があれば、随時繰り返して説明し、変更があればすぐに対応している。	重度化した際の対応指針が作成されており、重要事項説明書にも記載されている。協力医療機関の協力により事業所内での看取りが可能となっている。昨年は2件の看取りを行い、住み慣れた場所で最後を迎えたいという入居者や家族の希望がかなえられている。	
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	急変時の救急救命の研修は定期的に行っている。		

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
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	年2回、防災避難訓練を行っている。訓練については、地震による火災、夜間を想定した訓練や消防署の指導の下での訓練も行っている。	自治会や近隣住民に協力を仰ぎ、年2回の火災を想定した避難訓練を行っている。地震や水害を想定したマニュアルが常備されており、近隣の危険個所のハザードマップもある。非常食の備蓄も3日分以上は確保されている。	
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	入居者は、「人生の大先輩である」ということを機会をとらえて繰り返し話し、尊厳を保つよう敬いの気持ちを忘れないようにしている。	職員はやさしい笑顔と言葉かけで入居者と接しており、入居者も笑顔が多く信頼関係の構築が出来ている。接遇の研修も行われており入居者の尊厳を考慮した対応がなされている。	
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	日常の入居者との会話の中で、選んでもらう場面を意識してつくり、意見を聞いている。担当職員を中心に個別に対応している。		
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	職員の都合や決まりを優先するのではなく、入居者の気持ちを優先にしたケアを心がけている。		
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	入居者一人ひとりに整容道具を用意しており、職員も個性を大切に服装をさりげなく支援している。出張理美容を希望する人、外部の理容室を利用する人など、希望に応じて援助している。		

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
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	一人ひとりの嗜好に応じて、メニューを変えている。利用者の状態に応じて、食事の準備や後片づけをしてもらっている。	献立は、入居者1人1人の状態に合わせ老健の管理栄養士が考案している。調理は職員が行い、明るく清潔なリビングで食事の提供を行っている。食事の介助を行いながら入居者と職員と一緒に食事を行っており、和やかな雰囲気の中で入居者のペースで食事の提供が行われている。その日の献立が入居者の目に入る場所に大きく掲示されており、食事を楽しむ要素となっている。	
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	一人ひとりの食事摂取量は記録している。個人の嗜好に合わせて、メニューを変えることもある。		
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	入居者一人ひとりの自立度に合わせて、毎食後の歯磨きと口腔ケアを支援している。		
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	入居者一人ひとりの排泄チェック表を作り、排泄パターンの把握をしている。おむつ使用者も日中はトイレに誘導している。	入居者1人1人の排泄パターンと残存機能を考慮し尿意がある時になるべくトイレで排泄が出来るように支援している。	
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	毎日3時にティータイムを行い、水分補給をしている。入居者の状態に応じて、四肢の運動や散歩等も行っている。		

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
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	入居者の希望に合わせて援助している。入居者の要望によっては16時まで対応し、時間も本人のペースを尊重している。	週3回の入浴を基本とし、希望すれば毎日でも入浴が可能である。急な入浴に対応できるように入居者の着替えが名札付きで脱衣所に準備してある。浴槽は個浴で広く、清掃も行き届いている。機械浴はないが入居者の状況に合わせて職員が2人で対応している。	
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	寝付きの悪い方には居間でお茶を飲んでもらったり、話し相手になったりして気持ちを落ち着かせ、ゆったりとした気分で眠れるように援助している。		
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	薬の管理はホームで行い、その都度職員が手渡し、服薬を確認している。薬の内容は、処方されるたびに記録し、内容を把握している。		
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	入居者の持てる能力や希望に応じ、洗濯物を干したり、畳んだり、食事の声かけなどの役割を持ってもらい、ご自分の仕事と認識していただけるよう支援している。		
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	希望に応じて、外出の支援をしている。散歩に出ることにより入居者の心の安心を図る場合もある。	近隣の環境が散歩しやすい環境である。天候が悪い日以外は毎日散歩を行っている。行事の一環で車を使用し、季節のドライブに行くこともある。老健へ備品を取りに行く際に入居者同伴のもと訪問し、買い物の気分を味わって頂いている。家族同伴のもと自由に外出、外泊が出来る。	

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	金銭管理は行っていないが、ホームの支払いがあるときは、入居者と一緒に支払いを行っている。		
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	入居者の方が手紙や電話を使いやすいように日常的に言葉掛けを行っている。		
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	トイレの表示を手作りで作成し、居間には手書きのカレンダーを設置して季節感を感じられるよう、家庭的な雰囲気配慮している。	木材がふんだんに使用された暖かみのある建物で大きな窓と中庭からの採光で、明るく清潔な共用空間である。リビング兼食堂には入居者が作成した作品が飾られており、生活感も感じられる。空調も管理されており臭気もせず快適な居住空間である。	
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	廊下を含む共用空間を広く取り、応接セットや食堂など、入居者が好きな場所を選べるようにしている。		
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	居室は広く取り、家具などの持ち込みは積極的に受け入れている。布団やベッドも持ち込みと貸し出しを選べるようにしている。入居者の写真など、馴染みの物を持ち込んでもらっている。	居室にも木材がふんだんに使用されており、外に面した窓は大きく、明るい陽射しが差し込んでくる造形になっている。清掃も行き届いており清潔感のある室内である。居室には私物の持ち込みが自由で入居者が各自思い出の品物を持ち込まれている。各居室には、入居者の飲用のお茶が常に置かれている。	

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
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	食堂の手洗い洗面台は、椅子に腰掛けたまま使用できるように低くなっている。台所の流しや調理台なども適当な高さに完備している。物干し場もバリアフリーになっており、浴室の床は滑りにくい材質になっている。		

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	利用者と職員と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