

(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	4171200308		
法人名	有限会社 クオーレ		
事業所名	グループホーム クオーレ基山		
所在地	佐賀県三養基郡基山町大字宮浦885-6		
自己評価作成日	平成28年10月11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.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true">http://www.kaigokensaku.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true</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28年11月21日	外部評価確定日	平成28年12月26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)】

<p>御家族との交流を図る為に家族会を行い、アンケート調査や利用者様の状況を報告している。また季節感を味わって頂くために、ホーム内の掲示物を変えたり、バスハイクを行なっている。利用者様の誕生日をその日に行い利用者様のご家族、スタッフでお祝いしている。</p>
---

### 【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)】

<p>事業所はJR基山駅や鳥栖筑紫野道路・宮浦インターの間近に位置しており、周りには田畑が広がって、見晴らしが良く、窓越しにも四季の移ろいを楽しむことができる。玄関に入ると、明るくて見通しの良い、開放的な共用空間が目に入り、居間に続くテラスは、日向ぼっこや食事をする等、利用者にとって気持ちの良い五感刺激の場所になっている。開設から10年余を経過した事業所であるが、管理者でもある代表者は、毎年、スタッフ全員と自己評価・外部評価を実施したり、毎月、ケア会議と職員会議を分けて行う等、一丸となってサービス向上を図っている。「お一人お一人を大切にし、健康で楽しく一歩でも家庭の生活に近づけるよう努めます」を理念に掲げ、利用者・家族に選んでもらった事業所であるということを念頭に置きながら、日々の支援に取り組んでいる。</p>
--

## 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	朝の申し送り後に理念を読み上げ、少しでも理念に近づけるよう取り組んでいる。	「お一人お一人を大切にし、健康で楽しく一歩でも家庭の生活に近づけるよう努めます」を理念に掲げて、朝礼時に唱和をし、共有と実践を図っている。なお、職員の採用時には管理者が理念について説明をしている。	
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	近隣から野菜などを頂いたり、ボランティアの方に来て頂いている。また、110番の看板を揚げ時々子供達がトイレを借りに来たりすることもあり気軽に入れるよう対応している。	職員は近隣住民とも顔馴染みで、挨拶や言葉を交わし合っており、野菜等をいただくこともある。自治会にも加入しており、区長には日頃から気にかけてもらい、町の広報紙等も直接届けてもらっている。子供110番事業にも協力している。	
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	運営推進会議を通じて「認知症」について理解してもらえよう取り組んでいる。3ヶ月に一度ホーム便り(ほのぼの通信)を配布している。	/	/
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回行い、活動情報や利用者様の状態を報告し、参加者から意見や要望を出して頂き、今後のサービスに活かせるよう会議等で話し合いを行なっている。	2ヶ月に1回、家族や民生委員、区長、行政職員等の参加を得て、運営推進会議を実施している。会議では事業所の運営状況や事業の報告、健康管理、介護知識等の紹介、情報交換等がなされている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター、介護保険課の方に3ヶ月に一度ホーム便りを配布。また2ヶ月に一度、安心相談員に立ち寄って頂き、アドバイスを受けている。	地域包括支援センター、介護保険課の担当者とは協働関係を構築しており、行政主催の研修会等にも参加している。2ヶ月に1回、安心相談員の訪問も受けている。	

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	身体拘束の内部研修を行い、職員全員が拘束に対する知識を高めてもらうよう取り組んでいる。また、利用者様が拘束を使用する時には家族に説明、同意を頂き定期的に評価、検討を行なっている。	職員は研修等を通して、身体拘束の弊害や禁止行為を理解し、拘束のない支援に取り組んでいる。日中、玄関は施錠しておらず、利用者に外出気配が見られる時には、止めることなく同行し見守っている。	
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	虐待についての内部研修を行い、職員全員に知識を高め、虐待に対する理解をし、起きないように努めている。		
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の内部研修を行なっている。必要な人に対しては、活用できるようにしている。		
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	契約時には契約書の提示と料金等を詳しく説明し、同意を得るようにしている。解約については、話し合いを行い、理解と納得の上で解約している。		
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	意見や苦情を受けるホーム側の窓口が分かるように明示している。意見箱を設置し、出された意見や苦情は、職員会議で話し合い、運営に反映させている。	面会時には必ず声掛けをして意見や要望等を聞き、家族会では、サービスに関するアンケートも実施している。また、3ヶ月ごとの家族への便りに相談・苦情窓口を記載したり、事業所内にも窓口を明示している。出された意見や要望等は職員間で検討し、サービス向上に活かしている。	

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
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	職員会議において意見や提案を聞くようにしており、意見・提案については職員全員で話し合い検討を行い仕事に反映させている。	代表者でもある管理者は、職員が気軽に意見や提案のできる雰囲気作りに努めており、日常の業務の中や職員会議の折に意見や提案等を聞き、運営にも反映している。また、管理者は年に2回、個別の面談を行い、職員ができるだけストレスを溜めずに仕事ができるように配慮している。	
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	職員会議で仕事、業務上の問題点を話し合い、働きやすい方向に改善できるよう努めている。		
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	毎月の職員会議でテーマを決め、その課題についての内部研修を行い、職員一人一人の介護技術の向上、知識向上に取り組んでいる。また、研修等へ参加し、研修内容を会議で発表するようにしている。		
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	グループホーム協議会に参加し他の事業所との交流を図っている。意見等を取り入れ、質の向上に努めている。		
<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	利用者様の困っている事や要望があれば話を聞き、その内容をプランに取り組みようとしている。		

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
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	御家族からの要望等を聞き、その内容をプランに取り組みようとしている。		
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	利用者様、御家族と話し、今必要な支援について話し合いを行なっている。		
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	自分で出来る事はして頂き、出来ない事は職員と一緒にこなしている。困難な時には介助を行なっている。		
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	年に1回家族会を行い、利用者様、御家族、職員の交流の場を設けている。また、面会時にも利用者様の日頃の様子を伝えるようにしている。		
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	御家族や知人の面会をしてもらっている。その際には居室に案内し、お茶を飲みながらゆっくりとお話をしてもらっている。	家族や知人等の来訪時には、お茶を出してゆっくり面会してもらえるように配慮している。毎月のバスハイクでは利用者の馴染みの場所等に出かけている。	
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	利用者様同士がうまくいくように職員が間に入り、調整役となって支援している。		

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
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	今のところないが今後あればホームに遊びに来てもらったり、行事に参加してもらおうようにする。		
<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。	生活の中で本人がやりたい事、したい事の把握に努めている。困難な場合は家族と相談し、御希望に添えるよう努めている。	利用者の大半が意思の疎通が困難であるが、コミュニケーションを図り、本人本位に検討して、思いや希望等の把握に努めている。	
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	入居時に本人、御家族から聞き取りを行い、それを参考にこれまでの経験やできる事を見極め対応している。また、御家族や知人の面会時には、折に触れて話を聞き少しずつ把握するよう努めている。		
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	ADLの状態を把握し、合わせた支援を行なっている。また、生活記録を作成し日々の状態や様子を確認できるようにしている。		
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	御家族、本人より聞き取りを行い、ケアプランを作成している。作成時はケア会議で話し合いを行い、ケアプランを作成している。	本人や家族の希望・意向等を確認して関係者で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。毎月のモニタリングと定期的見直しを行い、現状に即した介護計画で支援している。状態に変化がある時には、臨機応変に見直しを行っている。	

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
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	毎日、その日の勤務者が一人一人の状態や変化を記入している。月末にまとめ、評価を行っており、それによって本人にあった介護計画の見直しを行なっている。		
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	利用者様の状態に合わせて必要なサービスについて考えている。		
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	毎週月曜日、傾聴ボランティアの方に来て頂き、利用者様の悩みや相談について聞いて頂いている。		
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	本人、御家族が希望するかかりつけ医を利用できるようにしている。全利用者様、訪問診療も支援している。	本人や家族の希望される医療機関の受診を支援しており、2週間ごとに主治医(内科)の訪問診療が実施されている。内科以外の受診は職員が同行し、通院を支援している。また、歯科も協力医療機関からの訪問診療が実施されている。	
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	利用者様の日々の観察を密にし、異常時は訪問看護師に情報を伝え、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。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。	入院時には頻繁に面会を行い、御家族、主治医、看護師と話し合い、情報共有、状態把握に努めている。		

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
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、事業所ですることが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、看取りケアの方針を入居時に説明、同意書を受けている。また、早急に、御家族、医師、看護師、介護職員での話し合いの場を作り状態説明、今後の方針の話し合いを行っている。	利用開始時に「重度化や終末期の支援に係る方針」を説明し、本人・家族の意向を聞いている。重度化や終末期の対応を要する時には、主治医や管理者等が状態に応じて随時説明を行い、家族の意向に添った支援に取り組んでいる。	
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や事故発生時対応マニュアルを作成し、それに沿って定期的に訓練を行い、迅速に適切な対応ができるよう努めている。		
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	各マニュアルを作成しており、年2回防災(火災・避難)訓練を実施している。緊急時は地域の方々に協力して頂けるよう体制を整えている。	年に2回、消防署の協力も得、昼夜の火災を想定した、通報・避難誘導等の訓練を実施している。訓練時には、近隣住民の参加も得ており、最寄りの住民宅には非常通報装置を設置させてもらい、万一の協力を依頼している。また、地震災害に備えて水、食料、おむつ等を備蓄している。	
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	目線を合わせ、話しをしたり、利用者様に合わせて対応するよう心掛けている。また、言葉遣いなどの内部研修を行っている。	今年度の事業所目標を「利用者の意思を尊重し、丁寧な言葉遣いを心がける」としており、利用者を尊重した言葉かけとゆっくりとした対応で支援している。不適切な対応がなされた時には、管理者が指導を行っている。	
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	いつでも選択できるような声掛けを心がけている。利用者様に決定権を持って頂くよう努めている。		



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
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	利用者様のペースを大切にし、希望や状態に合わせたケアが行えるよう支援している。		
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	利用者様の希望を尊重している。家族会や行事、誕生会、外出時にはお化粧をしている。		
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	テーブル拭きなど簡単なお手伝いをして頂いている。また、一人一人の食事の好みを聞くなどしメニューに取り入れるなどし食事を楽しくして頂けるよう心掛けている。行事食なども取り入れ旬なものを提供する。	献立には利用者の嗜好を取り入れたり、咀嚼機能等に合わせた形態にする等、食事を安心して楽しんでもらえるように支援している。食事の時には、食事介助以外の職員と一緒に同じものを食べている。利用者の身長に合わせたテーブルの工夫も見られる。	
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	食べる量や栄養バランスを管理し、一人一人の状態に合わせた支援を行なっている。水分摂取は、最低でも1日5回は行なっている。食事、水分量に関しては必ずチェックを行い、対応している。		
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	毎食後、歯磨きを行い、出来ない利用者様に対しては介助を行なっている。また、出来る利用者様に対しても口腔内の確認を行なっている。義歯に関しては洗浄剤で消毒を行なっている。		
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	排尿チェックを行い、一人一人の排泄パターンの把握をし、自立に向けての支援を行なっている。	立ち上がりが可能な利用者に対しては、一人ひとりの排泄パターンや習慣に合わせて、トイレでの排泄支援を行っている。	

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
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	便秘をしないよう食材や料理の工夫及び水分補給を行い予防に取り組んでいる。		
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むように、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	一人一人ゆっくり入浴して頂いている。現在、希望者はいないが、いつでも入浴できるよう対応している。浴槽に入れない利用者様に対しては、シャワー浴・足浴を行い対応している。	基本的には週2回の入浴であるが、希望があれば他の日や夜間の対応も可能である。入浴日以外は、清拭や足浴、陰部洗浄を行い、保清に努めている。入浴を拒否される時には無理強いせず、タイミングを見ながら支援している。脱衣室および浴室には暖房設備があり、室温にも配慮している。	
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	利用者様の生活リズムに合わせた生活をして頂いている。リビングでテレビを見たり居室で休憩をされている。		
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	薬をケースごと管理し、服薬時には職員が必ず2名で確認を行なっている。症状の変化がある場合には訪問看護師より主治医に報告し、指示を受けるようにしている。		
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	利用者様の状態に合わせて、洗濯物たたみやちり紙折りをお手伝いして頂いている。また、嗜好調査を行い、利用者様の好みを把握するよう努めている。その他、気分転換を図るため、バスハイクなどに参加して頂いている。		
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支援している	希望があれば外出ができるように支援している。天気のいい日は外での食事を行ったり、散歩を行なっている。	最近では利用者の外出希望も少なく、天気のいい日には、テラスで日向ぼっこや食事会等を行い、月に1回は、バスハイクを実施している。なお、個別の外出は、家族の協力を得ながら支援している。	

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	現在、希望する利用者様はいないが、希望する利用者のみ自分で小銭程度は管理できるようにしている。		
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	利用者様の要求あれば対応できるようにしている。年賀状や暑中お見舞いなどを御家族や知人等に出される際には傍に付き添い、書き方などを教えている。		
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	玄関やリビングなど、季節を感じられるよう、お花や行事の絵などを貼るようにしている。	玄関に入ると居間、廊下、事務エリア等の共有空間が見渡せ、抑圧感のない明るい空間が作られている。居間の南側から東側に面しては、ゆったりとした幅のテラスが設置されており、利用者の五感刺激の場にもなっている。玄関、居間、廊下等の壁には、利用者と一緒に作成した作品等を飾り、季節感を表している。	
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	リビングにはソファもあり、気の合う人同士でお話をされている。また、歌謡曲や演歌、相撲番組を録画し鑑賞しながら利用者様や職員とお話をし過ごされている。		
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	自宅等で使用されていた家具等を持ち込んで頂き、居心地よく生活してもらえよう工夫している。	入居時には、本人の馴染みの品の持ち込みを家族に勧め、居心地の良い安心できる居室作りを支援している。家族の写真や鏡台、趣味の道具、家具、テレビ、時計、人形等が見受けられる。夜間にポータブルトイレを使用される利用者の部屋には、センサーマットを準備し、安全性に配慮している。	
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	利用者様の状況に合わせ、生活ができるように支援している。安全に生活ができるようにトイレや廊下などの必要な所には手摺を設置している。		

**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