

(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29年10月29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11月16日	外部評価確定日	平成29年12月25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)】

ご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態報告をしている。また、季節感を味わって頂く為に、ホーム内の展示物を変えたり、バスハイクを行っている。利用者様の誕生日はその日に行い、利用者様のご家族様、スタッフでお祝いをしている。

### 【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)】

グループホームクオーレ基山は、利用者の個別ケアを大切にしたいという思いから、11年前開設された事業所である。当初から「一人ひとりを大切に、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。」という理念を今も継続し実践している。代表のその思いが職員へ浸透し、また家族からも理解されている。利用者の限りある余生を送るために、この事業所を選んでいただいたことを真摯に受け止めて、サービスの向上に努めている。人材育成にも力を入れ、自己評価と外部評価を意識づけ、質の向上に繋げるために毎年、評価を受けている。

## 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	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に取り組んでいる。	「一人ひとりを大切にする」理念を実践するために、介護計画にそれぞれの個性を尊重した計画を立て実践に繋げている。管理者は、理念を実践することは利用者や家族への責任と考えており、職員の育成に力を入れている。	
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。110番の看板を掲げている。時々子供たちがトイレを借りに来たりすることもあり、いつでも気軽に入れる様に対応している。	区費を支払い、区の一員として集会に出席したり、お祭りにも参加している。日頃から挨拶を交わす馴染みの関係が構築されており、季節ごとに野菜やもち米をいただき、事業所からも、近隣の家へ挨拶に出向いている。子供110番の看板を置き、事業所前の道が通学路になっていることもあり、子供たちが寄ることもある。	
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る様に取り組んでいる。3ヶ月1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ている。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に、速やかに検討会議で話し合いを行っている。	会議は関係者が参加し定期的に開催されている。事業所から事業報告等を行い、事業所を理解してもらっている段階であり、活発な意見交換をするまでに至っていないが、自己評価や外部評価を検討する機会がある。	
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	地域包括センター、介護保険課の方に3ヶ月に一度ホーム便り(ほのぼの通信)を配布している。	事業所から町の担当者へ、業務内容を相談したり、居室の空き情報を伝えるなど、日頃から関係を構築するように努め、町の担当者からも連絡がある。町が主催する研修会へ参加し情報を得るようにしている。グループホーム協議会に加入し、近隣の事業所へ出かけることもある。	

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様に取り組んでいる。また、拘束をする時はご家族に説明し、同意書をもらい、定期的に評価、検討を行っている。	事業所は身体拘束廃止のための指針を作成し、職員研修を実施している。安全のために必要と感じられる場合でも、利用者の状況、変化を確認しながら、最小限にとどめ、拘束のないケアを実践するために検討している。転倒防止のために夜間居室にセンサーを使用している。	
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	高齢者虐待についての内部研修を行い、職員全員が理解し知識を高め、虐待が起きない様に務めている。		
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っている。必要な方に対しては、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	契約時は契約書の提示と料金を詳しく説明し、同意を得る様にしている。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様に明示している。意見箱を設置し、出された意見や苦情については、職員会議で話し合い、運営に反映させている。	家族の面会時には、近況報告を行い、意見を積極的に聴くよう努めている。毎年家族会を開催したり、アンケートにより家族の意見を把握するように努めている。利用者や家族の思いを大切にす姿勢を家族も理解されており、満足しているとの意見が多い。	
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、出された意見や提案について職員全員で話し合い、検討を行い仕事に反映させている。	職員会議では、自由に意見が出せるよう雰囲気作りに配慮している。また、日常的にも職員からケア内容や業務で改善したいことなどが伝えられ、申し送りノートにより全職員が共有できるようにしている。管理者は年2回個人面談を実施し、職員の思い、意向を聴いている。	

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
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様に務めている。		
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、サービスの質の向上に努めている。		

## 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	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組み込む様にしている。		
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	ご家族からの要望などを聞き、その内容をプランに組み込む様にしている。		
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、ご家族様と話し、今必要な支援について話し合いを行っている。		
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、出来ないことは職員と一緒にやっている。困難な時は、介助を行っている。		

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
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	年に一回家族会を行い、利用者様、ご家族様、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様にしている。		
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	ご家族や知人の面会をしてもらっている。その際は、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。また、ご家族様から自宅などの外出の要望があれば外出をして頂き、ご家族様との時間を過ごして頂いている。	入居時や日頃の会話の中で、利用者の馴染みの人や場を把握している。ドライブに出かける時に、出身地を訪ねたり、車いすの方は外泊時に自宅へ送るなど事業所のできることは協力している。	
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	利用者様同士がうまくいく様に職員が間に入り、調整役となって支援している。		
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	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う様にする。		
<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。	生活の中で本人様がやりたい事、したい事の把握に務めている。困難な場合はご家族様と相談し、ご希望に添える様に務めている。	午前10時と、午後3時には職員とおやつ等食べながら、コミュニケーションをとり、したいことや食べたい物等を聴いている。職員は担当制にして、より信頼関係が深まるようにしている。把握したことはケア会議で計画作成担当者へも伝え計画に反映している。	
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	入居時に本人様、ご家族様から聞き取りを行い、それを参考にこれまでの経験や出来る事を見極め対応している。また、ご家族様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様に務めている。		

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
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出来る様にしている。		
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	本人、ご家族様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。	利用者の視点に立ち、利用者本位の計画を作成することを基本としている。本人や家族の意向が反映された、個性が感じられる計画である。定期的にモニタリング、評価を行い、ケア会議で検討している。	
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	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	毎週月曜日に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を聞いて頂いている。		
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、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	本人様、ご家族様が希望するかかりつけ医を利用出来る様にしている。利用者様、月に2回訪問診療も支援している。	利用者、家族が希望する医療機関・医師に受診できるよう支援している。通院介助は、基本的には家族同行の受診としているが、事業所職員がすることも多い。月2回訪問診療をもらえることで、協力医療機関へ変更される方もおられる。また週1回訪問看護をもらい健康管理に努めている。	

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
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様に支援している。		
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。	入院時は頻りに面会を行い、ご家族様、主治医、看護師と話し合い、情報共有、状態把握に努め、少しでも早く退院出来る様にしている。		
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、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、ご家族様、医師、看護師、介護職員で話し合いの場を設け、状態説明、今後の方針の話し合いを行っている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、入居時に説明、同意を得ている。段階ごとに家族の気持ちが変わることを理解し、その都度、家族、医師、関係者と検討している。これまでに3人の方の看取りをした経験があり、終末期を受け入れる場合には、職員研修を行い、方針の統一を図り、事業所のできる最大のケアをしている。	
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	緊急時対応マニュアルや事故発生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、適切な対応が出来る様に務めている。		
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、年に2回防災(火災・避難)訓練を実施している。消防署の方に来て頂き指導を受けている。緊急時は地域の方々協力して頂ける様に体制を整えている。	定期的に消防署の指導を受け、災害避難訓練を実施している。近隣の民家へも緊急通報システムを整備し、訓練時に協力を受けている。災害に備え、備蓄もある。	
<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	目線を合わせて話をしたり、利用者様に合わせて対応する様に心掛けている。また、言葉遣いについての内部研修を行っている。	事業所の理念である「一人ひとりを大切にすけるケア」の実践にあたり、職員会議時や、職員に個別に指導するなど、代表は利用者の尊厳を守ることを大切に考えている。言葉遣いについても、研修を実施したり、日常の関わりの中で指導することもある。	

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
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	いつでも選択出来る様な声掛けを心掛けています。利用者様に決定権を持って頂く様に務めています。		
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、ご希望や状態に合わせたケアが行える様に支援している。		
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	利用者様のご希望を尊重している。家族会や行事、誕生日会、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。年に2回嗜好調査を行い、一人一人の食に好みを聞きメニューに取り入れるなどし、食事を楽しんで頂ける様に心掛けている。季節の物をメニューに取り入れ、提供している。	利用者ができることを職員と一緒にしてもらいながら、食事が楽しみとなるように配慮している。職員も介助しながら会話を楽しみ、ゆっくりとした時間をとり一緒に食べている。流動食や刻み食等利用者に合わせた形態で提供している。また、希望により外注をする場合には、個々にメニューを見ながら選ぶ機会も設けている。	
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	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っている。水分補給は、最低でも1日5回は行っている。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	毎食後は、歯磨きを行い、出来ない利用者様に対しては介助を行っている。また、出来る利用者様に対しても口腔内の確認を行っている。義歯に関しては洗浄剤で消毒を行っている。		



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
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っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に応じた支援を心がけている。日中は可能な限りトイレでの排泄を支援している。プライバシーにも配慮した誘導をしている。	
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	便秘をしない様に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	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様に対応している。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。	入浴は週2回を基本としているが、希望があればいつでも入浴することができる。入浴を拒む方へは時間を置いたり、誘導の工夫でなるべく入っていただいている。入浴後は保湿の為にクリーム塗布をしている。	
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	薬をケースごとに管理し、服薬時は職員が必ず2名で確認を行っている。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、指示を受ける様にしている。		
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、洗濯物たたみや折り紙折りを手伝って頂いている。また、嗜好調査を行い、利用者様の好みを把握する様に務めている。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に支援している	ご希望があれば外出が出来る様に支援している。天気のいい日は外での食事やレクリエーションを行ったり、散歩を行っている。	気候に応じて近隣の散歩をしたり、ドライブを毎月計画して実施している。個々の希望に応じ、なるべく戸外へ出掛けている。自宅への外出等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、ご希望する利用者様はいないが、ご希望する利用者様のみ自分で小銭程度は管理出来る様にしている。		
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出来る様にしている。年賀状や暑中お見舞いなどをご家族様や知人に出される際には、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、季節を感じられる様に、お花やその季節ごとの行事の絵などを貼る様にしている。	リビングの大きい窓から外の景色が見渡せ、季節感が感じられ、明るい空間である。キッチンからの音やにおいは生活感がある。手作り作品の飾りつけや、家具の配置にも家庭的で落ち着いた雰囲気がある。	
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	リビングにはソファもあり、気の合う方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る様に工夫している。	居室には、タンスや椅子等使い慣れた家具が持ち込まれている。家族の写真に囲まれ落ち着いた環境を作ったり、自分の作品を飾るなどそれぞれに個性が感じられる空間となっている。	
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て、生活が出来る様に支援している。安全に生活が出来る様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