

(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	4170100368		
法人名	有限会社 都紀		
事業所名	本庄紀水苑		
所在地	佐賀市本庄町袋229-8		
自己評価作成日	平成23年2月3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	http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do
-------------	---

【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2月25日	外部評価確定日	平成23年3月23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>当施設は民家改修型で家庭的な雰囲気を自然に醸し出せる場所となっている。スタッフ間のチームワークが取れ関係性が良好な為、入居者様に良いケアが提供できている。入居者様の生活環境をより良くする為に業務委員・レクリエーション委員・環境整備委員を法人で組織している。母体本部での事業所との交流やフォローアップを通し人材育成の機会も設けている。</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>国道208号線(南部バイパス)沿いの住宅街にある、古民家改修型の事業所である。玄関や居間、台所等の共用空間には、古民家を活かした家庭的雰囲気が漂っている。職員は、地域密着型サービスの意義と役割を理解し、「ゆっくり、いっしょに、たのしく」をモットーに、利用者が地域の中で、持てる力を発揮しながらその人らしく暮らせるように日々の支援に取り組んでいる。利用者と一緒に日々の食材の買い物や回覧板の受け渡し、ごみ収集所の清掃等を行ったり、春秋のお彼岸には、利用者と一緒におはぎを作って近隣に配る等、利用者共々の地域との交流がなされている。災害対策においても、近隣住民の訓練への参加を得たり、災害発生時の協力確保を図っている。職員間の人間関係も良好で、全員が心を一つにしてサービスの質の向上に取り組んでいることが窺える。</p>

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	すべての職員の目にとどく事務所、玄関、リビングに理念をかかげ理念実施のため努力している。又新人職員にはまず、理解の説明をおこなっている。	地域密着型サービスの役割を踏まえた理念を掲げている。新採用の職員には、オリエンテーション時に理念を説明している。また、理念を事業所内の数ヶ所に明示して認識と共有を図り、その具現化に努めている。	
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	近隣への買い物、回覧板の受け渡しや苑で利用者の作ったおはぎ配布などを利用者と共にやり交流を深めている。又地域主催のひな祭りや体育祭にもでかけている。	散歩や近隣での買物、回覧板の受け渡しの時等には、利用者共々、近隣住民と挨拶を交わしている。春秋のお彼岸には、おはぎを作って近隣に配ったり、利用者と一緒にごみ収集所を清掃する等、近隣の人達との触れ合いに取組んでいる。	
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	近隣の方に声をかけ、困った事があつたらいつでもどうぞと挨拶し、相談しやすい環境造りに努めている。又『認知症の人と一緒に生きる』のテーマでDVD鑑賞し意見交換した。		
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	包括支援センター、民生委員、自治会長等へ参加促し、入居者の暮らしぶりや、苑の取り組み状況報告、避難訓練の実施等見て頂き、意見交流しサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1度、利用者の家族や民生委員、地域包括支援センターの職員等の参加を得て開催されている。会議では、利用者の状況や外部評価の結果及び行事等の報告を行い、意見や情報交換をしている。また、会議の折に、火災時の避難訓練を実施し、参加者にモニターになってもらうこともある。	
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	包括支援センターの運営推進会議への参加や空床問い合わせ、包括主催のネットワーク作りに積極的に参加し、関係を深めていけるよう努めている。	市の担当者とは気軽に相談できる関係にあり、情報交換を密に行う等協働関係を築いている。	
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	事業所で勉強会を行い、身体拘束をしない意識づけをしている。玄関の施錠はしておらず、出入りを自由に行っている。	毎年、身体拘束に関する勉強会を行っており、職員は内容や弊害について理解し、身体拘束をしない支援を実践している。玄関も昼間は施錠しておらず自由に出入りができる。	
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	勉強会や研修会などでスタッフの意識を高め、マニュアルを作成し日々防止に努めている。又、運営推進会議等で家族に向けても虐待防止について話題にしている。		

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
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	研修会への参加や、運営推進会議で包括の方から活動の一部としてお話して頂き、スタッフ家族共に学びあった結果、活用される家族もでてきた。		
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	利用者、家族から契約時、不安要望を伺いご理解頂ける様お話し説明した上で契約している。		
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	年2回の家族会、運営推進会議、メール、面会時、アンケート等で積極的に話かけ意見、要望を聞くようにしている。玄関に意見箱設置や福祉サービス運営適正化委員会のポスターを掲示している。	面会時や運営推進会議、家族会等、機会あるごとに繰り返し声をかけて、意見や要望等を聴くように努めている。家族会の折には、アンケート調査も実施している。出された要望等には速やかに対応している。玄関には意見箱も設置されている。	
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	管理者会議、スタッフ会議、委員会、食事会などで意見交換しスタッフの声に耳を傾け反映するよう取り組んでいる。	代表者は管理者会議やスタッフ会議で職員の意見や提案等を十分に聴き、サービス向上に反映している。管理者も日頃から、職員との意思の疎通を心がけ、職員の意見等を聴いている。	
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	代表者は管理者会議やスタッフ会議に参加し、職員個々の勤務状況を把握し給料水準、労働時間の整備に努め向上心を持って働ける様取り組んでいる。(キャリアアップについて検討)		
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	FC勉強会・外部の研修などに参加し知識や質の向上に取り組んでいる。外部の研修時は勤務体制の調整を行っている。		
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	フランチャイズ間で交流研修を行ったりグループホーム協会の研修等に参加しネットワーク作りに努めている。		

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
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	事前に面接や訪問を受け本人が安心して利用して頂ける様、雰囲気や言葉かけを大事にし、不安や要望に耳を傾ける様にしている。		
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	ご家族の要望や不安をお聞きし、苑で出来るサービスを説明しお互いの信頼関係構築に努めている。		
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	相談を受けた段階で、利用者の状態や生活環境を考慮し、まず何が必要なのかを視野に入れながら説明や紹介をしている。		
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	喜怒哀楽を共に分かち合い利用者の残存機能を活かしながら、お互いに学び、支え、助け合う関係が保てるよう努めている。		
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	苑行事にはご家族様に誘いかけ参加して頂いたり、利用者の現状など密に連絡を取り合って、共に喜び不安など分かち合い利用者がより良い生活を送れるよう、共に支えあえる関係を築いている。		
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	昔馴染みの理美容室へ行ったり、部屋に昔から使用されていた物や写真を飾るなど努めている。又、年賀状での交流や、知人が訪問される際、関係の維持に努めている。自宅周辺へのドライブなど機会を見つけ実施している。	利用者の馴染みの人や場所等を把握し、友人に面会を依頼したり、自宅や家族の営まれる店に出かける等、関係の継続を支援している。	
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	気の合う利用者同士の会話に、他の利用者を誘い入れ、話の輪を広げたりトラブルがある時には仲裁に入り、個人の訴えを傾聴し、お互いを認め合えるよう支援している。又、レクリエーション・炊事など共同作業の場を設け、信頼感を深め支え合える様支援している。		

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	入院治療の為、退居された方には面会し本人、家族の不安等相談に乗る事がある。		
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。	ケアプランにて希望、意向の把握に努めている。日々の会話や昔話の中から利用者がどうしたいのか、又、趣味などを引きだしたり表情変化や行動で見極めたりして、思いを十分に受けとめ、接し方にも配慮している。	日常の会話や介護計画作成時の話から希望や思いを把握している。困難な場合には家族からの話や、本人の表情等から汲み取り検討している。	
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	生活歴シートを活用し、利用者本人やご家族からも、より細かな情報を得、馴染みの暮らしができる様支援している。又、スタッフ全員でケアプランを見直し、利用者個々にあったケアができる様努めている。		
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	月1回ケアカンファレンスを行い、スタッフ全員が利用者一人一人の日常生活の流れを検討し、心身状態の把握、残存能力を活用できる環境を共有し、ケアの提供に努めている。		
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	ケアプランは、スタッフ間で話し合いを重ね、家族、本人の希望を中心に、現状に即した支援が行える様、担当者でケアマネで作成している。又、家族・本人にプランの説明をし家族にはコピーを渡し、一カ月毎にモニタリングを行い身体状況などに変化があった場合は見	本人や家族の希望や意向を大切にしながら職員間で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。毎月確認を行うと共に、定期的な評価・見直しを行っている。利用者の状態に変化が生じた時には、速やかに見直している。	
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	日々の記録にケアの気付きや、特変時には具体的に記入し、申し送りやノートによりスタッフ全員が状況を把握するようにしている。又、その事をケア会議で話し合いケアプラン見直しに活かしている。		
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	アンケートや日々の会話により、その時の本人や家族の状況やニーズに対応し、臨機応変に対応できるように努めている。		

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
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	社会福祉協議会より利用者の為に傾聴ボランティアに訪問して頂き、又、警察、消防との連携を図る等地域資源を把握し、安全、安心な暮らしを支援し楽しんで頂いている。		
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	利用者、家族の希望に応じて、かかりつけ医を持っており、症状に応じて病院を受診している。又、協力医による月一回の往診も実施されている。緊急時にも対応可能な医療機関との連携も図れている。	以前からのかかりつけ医や家族・本人の希望される医療機関の受診がなされており、適切な診療が受けられるように支援している。通院時には、必要に応じて有料での通院介助も行っている。協力歯科医の往診(週に1回)や、協力医療機関の往診(月に1回)も実施されている。	
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	スタッフに正・准看護師がおり、気軽に相談できる環境で、日常の健康管理や医療活用が出来る。		
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。	入院した際には病院側と情報交換し、出来るだけ早い退院が出来る様、医師・看護師・家族を含め相談し連携に努めている。		
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、事業所で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	重度化及び終末期の指針は、入居時に説明し同意もとっている。もしそうなった場合には出来るだけ早い段階で、主治医、家族と話し合い、方針の共有化に努めている。全員に『意向確認書』をとり現段階での意向も確認している。	入居時に重度化や終末期の介護に関する指針を説明し、意思の確認を行い同意書を作成している。重度化された場合には、随時家族と話し合い、本人や家族が安心されるように支援している。これまでに看取りの実績はない。	
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	救命救急法の講習を定期的に行い、勉強会等で知識対応を学び、緊急体制マニュアルをすぐに見れる様な所に設置している。		
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	今年度は避難訓練を3回、消防署と近隣の方の協力を得て行った。玄関と居室入口に利用者一人一人の避難方法を、事務所には避難経路の地図や洪水ハザードマップを掲示し、スタッフ全員が把握できるようにしている。	年に3回、日中と夜間を想定した火災時の通報、消火、避難訓練を実施している。訓練には、消防署員や民生委員、近隣住民の参加も得られている。玄関と居室の入口には利用者一人ひとりの避難方法を表示している。	

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
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	入居者一人一人の人格を尊重し、その人にあった言葉掛けや接し方の工夫を行うと同時に、個々のプライバシーを守るケアの仕方に努めている。	利用者を人生の先輩として敬い、人格とプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。食事の時には、出来るだけエプロンを使用しないようにし、側について支援している。	
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	本人からの訴えは必ず傾聴し、表情や行動で表現される方はその意向を組み取るよう努めている。又、利用者に応じた説明を行い問いかけ、自己決定できる場面を多くもてるよう取り組んでいる。		
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、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	月の行事などあるものの、入居者の生活リズムを優先し希望に添った日々が送れ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	入居者の好まれる衣類、帽子、スカーフ、ジュエリーといった物で自分らしさを表現できるよう身だしなみやオシャレを楽しんで頂ける様支援している。		
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	入居者とスタッフが献立を一緒に考え材料を切ったり、盛り付けをしたり、箸を並べたりと、その方が有する力で役割分担をしており、後片付けも同様である。又、食卓と一緒に囲み、時々気分転換で外食したり出前を取るなどの工夫をしている。	利用者と一緒に献立を考えたり、調理や盛り付け、配膳、後片付け等でも利用者の力が十分に発揮できるように支援している。食事の時には、職員も一緒に同じ物を食べ、楽しい雰囲気作りにも配慮している。	
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	個々に合わせた量や形態、嗜好品を提供し、食事量・水分量の把握やチェックを行っている。		
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	口腔ケアチェック表を作成活用しており、毎食後個人の能力に合わせたケアを行い、不十分な所は介助している。毎週水曜日に歯科往診があり、毎週日曜日は義歯の除菌など口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人一人の排泄状況を話し合う事で把握をし、時間を見て、トイレへの誘いかけを行っている。又、紙パンツから布パンツへの対応など自立に向けた支援も行っている	利用者の力量や排泄パターンを把握し、自立やトイレでの排泄、下着選び等に取り組んでいる。中には、リハビリパンツから布製下着への改善者も見られる。	
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	個々人の排便状況を把握し、こまめな水分補給や腹部マッサージ、その方に応じた運動や下剤を使用し、無理なくスムーズな排便へと繋がるよう取り組んでいる。		
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	毎日午後から入浴出来るようにしており、二日に一度の入浴支援体制ではあるが、本人の希望や状況に応じて、日々臨機応変に対応している。入浴出来ない身体状況にあられる時は清拭を行い、清潔保持に努めている。	基本的には、2日に1度の入浴であるが、希望があれば毎日の入浴も可能であり、楽しみになるように支援している。入浴を拒否される時には無理強いせず、気分転換を試みたり、日にちを変えて対応している。体調によっては、清拭を行うこともある。	
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	その方の生活リズムや身体状況、その日の活動量などを考慮し、休息を取りバランスを考えながら夜間良眠に繋がる様支援している。また、不眠の時は、その時々に応じて、軽食やホットミルクを提供し安眠へと促している。		
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	日々の内服薬は勿論、一時的な薬の処方も内容把握に努め、誤薬や飲み忘れがない様服薬支援を行い、状態観察を行っている。		
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	生活歴を活かし、その人の有する能力を活用し満足感や楽しさへと結びつける事が出来る様支援している。		
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	帰宅願望のある方に対して、その人の生家や自宅へと外出支援を行っている。また、月一回程度のバスハイクや行事等で外出し、買い物等へも一緒に出かけたり気分転換を図っている。	日常的に利用者と一緒に食材の買い物に出かけたり、気候の良い時には散歩をしている。月に1回程度はドライブもし、気分転換を図っている。また、利用者が希望される時には、自宅や家族のもとに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
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	常にお金を所持されている方もおり、本人の希望する品を購入支援することもしばしば。外出の際は、お金の理解がある方に対し、手渡して買い物を楽しんで頂いている。		
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	電話がかかってきた際は勿論、お礼の電話や、家族の声を聞きたい方に対してはこちらから電話して直接お話しを頂いている。ハガキの返事や年賀状のやり取りも行っている。		
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	季節感のある置物や作品展示をし、居心地良く過ごせるよう採光や室温など配慮し、狭い居間である為食事の香りが届きやすく、食欲を誘う生活空間となっている。	共用の空間は、見慣れた家庭的雰囲気の設定であり、壁や棚には、季節を感じる飾りものも見られる。居間には、台所の調理の音や煮炊きの匂いが届き生活感が漂っている。階段の手すりには、下りる際の安全に配慮した滑り止めが設置されている。	
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	居間では一人になれる空間は取りづらいが、気が合う利用者同士が、コミュニケーションを取りやすい様横並びになってもらうなど配慮している。		
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	入居時など馴染の物をより多く持ってきてほしいと家族に説明行っており、のれんや裁縫道具、アルバム、スーツなどを身の回りに置かれている方もいらっしゃる。	職員は家族に対して、利用者の使い慣れた馴染みの品の持込を働きかけて安心できる居室作りを取組んでいる。以前に、利用者が作成し、活用されていた馴染みの暖簾や裁縫道具、写真、習字、人形等が見受けられる。	
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	食事の準備～後片付け、掃除、洗濯物干し置み等、日常生活あらゆる場面でその方の有する能力に応じて、一緒に作業に取り組んでいる。		

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る。 (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、生き生きと働いている。 (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