

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270500905		
法人名	社会福祉法人大村福祉会		
事業所名	グループホーム泉の里		
所在地	〒856-0831 長崎県大村市東本町583		
自己評価作成日	平成29年2月9日	評価結果市町村受理日	平成29年3月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyoSyCd=4270500905-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成29年 2月22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>グループホーム泉の里は</p> <p>①入居者様お一人おひとりに寄り添う介護、その人らしさを常に考えながらケアしています。特別養護老人ホーム、デイサービスと併設されており、近隣には有料老人ホームもあります。その方に応じたサービス内容をご提案します。</p> <p>②デイサービスでの各グループの皆さんとの交流や全体行事に参加することにより楽しみのある暮らしをおくっていただけます。</p> <p>③市街地の立地を活かして利便性の良さからご家族、お知り合いの方の面会や見学にお越しいただきやすい環境です。</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>ホームの近くには駅があり、交通の利便性の高い場所に位置していると言えます。ホームは景観の良い高い階層にあり、同一建物内の地域交流センターやデイサービス、特別養護老人ホームと行事を一緒に行うなど、利用者同士の交流の機会も多く設けられています。</p> <p>ホームでは、理念に基づき利用者個人個人に合わせたケアに努められており、利用者が以前から使われている慣れ親しんだ食器を使用することで食事を落ち着いて摂れるように配慮されたり、利用者が楽しく安心して生活を送っていただくために研修や各種委員会等で研鑽を重ねたりされています。</p>

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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踏まえた事務所理念をつくり、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	理念である「その人らしくいきいきと」を毎朝のミーティングの際スタッフ全員で唱和しています。	現在の理念は、平成17年の開設時に職員間で話し合い掲げられたものです。理念に基づくケアを実践するために、ミーティング時(毎朝)には唱和が行われています。	
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	男性職員は地元の消防団に所属し、活動しています。	地域とのネットワークを構築出来るように、男性スタッフは消防団に所属され活動を行われています。近隣にアーケード(商店街)があるので、お祭りの際などに交流が図られています。	
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	専門学校生、中高生の体験学習等実習生を受け入れ「認知症」の症状の皆さんとの交流を学んでいただきながら理解していただく取り組みを行っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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度開催し、サービス内容や課題、研修報告会を行っています。これまで、誕生会への参加など行いました。現時点で今年度は5回開催しています。	運営推進会議は定期的に行われています。委員から様々な意見を聞き、ホームの運営に生かすようにされています。頂いた意見についてはミーティング時にスタッフに伝え、全体で共有する様にされています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	更新調査の際など事業所の現状やケアサービスの取組みを伝えていきます。その際、疑問があれば質問をしています。	運営推進会議への参加はもちろん、様々な要望等にも対応されており、協力的な関係が構築されています。包括支援センターやグループホーム連絡協議会とも良好な関係が保たれています。	
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	居室のベッドの状態を確認し、毎月1度の身体拘束廃止委員会でのようなことが身体拘束にあたるのかを常に学び、話し合っています。	どのような状況が身体拘束に当たるのかをホーム・施設全体で検討されており、熱心に身体拘束防止に取り組まれています。また、研修への参加も見られます。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束と同様に、常に職員間で学びの機会を作っています。		
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	現在ご夫婦で入居されている方が後見人制度を活用しています。		
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	ご家族の不安や疑問を尋ねるとともに、質問があればその都度お答えしています。話しやすい関係性を保てるよう努力しています。		
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	年に1度家族会を開催し、質疑応答、ご意見、ご要望をお尋ねしています。面会時やお電話などで現況をお伝えしながら介護計画を提示する際にも伺っています。	年に1度法人全体での家族会が開催されており、ホームからの参加も多く見られます。その際には、意見や要望を聞き、ホームの今後の為に反映する様にされています。また、その時に限らず、面会時や電話などでもお話を聞く様にされています。	
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	職員の意見や提案が出やすい雰囲気作りがまだ確立されていません。今後改善するようコミュニケーションをとっていきます。	法人内の総合会議や専門委員会、セクション会議、個別会議など、様々な会議において職員の意見を聞く機会が設けられています。管理者はコミュニケーションを多く取るように努め、反映するための仕組みを確立されています。	
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	やる気につながるよう家庭の事情などを考慮しながら勤務体制をとっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 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	介護技術、医療技術勉強会などを開催し、実践しながら職員のケアを把握しています。介護福祉士については受験資格のある2名と見込み者1名がそれぞれの専門学校でスクーリングに参加しました。 今年度2名が受験しました。		
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組みをしている	職員は大村市のグループホーム主催している勉強会へ参加しています。各種研修会への参加を促し学ぶ機会を作っています。		
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 サービスを導入する段階で、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	聞き取りを行い、本人様、ご家族の要望を確認し、不安があれば解消するよう取り組んでいます。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居が決定した時点で説明を行っています。サービス内容についてはできること、できないことを明確にし、質問にお答えしています。本人様、ご家族の不安を取り除けるよう説明を行っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	併設されている在宅介護支援センター、特養、有料老人ホームの各ケアマネと連携しながらどのサービス内容がその方に必要なのかを検討しています。毎週1度の全体会議の中で各事業所毎に入居状況報告を行い、その中で受け入れ状況を確認しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人様のできることを見極めながら無理のない形で協力をお願いしています。茶碗を拭いたり、洗濯物をたたんだり、新聞をたたんだり、とそれぞれの場面で役割を担っていただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族への現況報告として、年間3~4回のペースで「おたより」を作成しています。日常の一コマを写真にとってコメントを載せています。ご家族から好評いただいています。 面会時にはご家族に本人様のこれまでの人となりを伺いながら対応の参考にしています。		
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	行きつけの美容院へ定期的にお連れしたり、アーケードへの散策など行っています。	家族の面会や教会からの来訪、法事のための外出、行きつけの美容室の利用など、馴染みの人との関係が続くように支援されています。	
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	一人ひとりの個性を活かすよう、相性や性格を把握しながら関わっています。 難聴の方に対しては職員が筆談を交えながら対応しています。		
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	退所された際はこれまでの写真をまとめてお渡ししています。		
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	意思疎通が困難な方に関してはこれまでの生活歴やご家族からの聞き取りにより本人様が望まれるサービス内容を検討しています。	介護計画書の更新時に行うアセスメントや、会話などによる状況に応じた感情等から意向を汲み取る様にされています。意思疎通が困難な方には、家族からの聞き取りや生活歴などから汲み取る様にされています。	
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	面会時にご家族へこれまでの生活歴や趣味などを伺いながら人となりを理解するよう努めています。日頃の関わりの中での気づきは職員全体が周知するよう記録しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	日常の状況はケース記録、体調管理に関しては看護師の記録として保存しています。ケース内容に関しては内容がまちまちなため、記録の仕方の勉強会を開催する予定です。		
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	ケアマネの介護計画をもとにサービス内容を決定し、モニタリングや毎月の会議の中で生涯担当が中心となって個別ケアの充実を図るよう意見を出して反映させています。	作成責任者はケアマネージャーであり、モニタリングや評価についてもケアマネージャーがほぼ中心となって実施されています。生活全般のケアの内容については、生涯担当者の意見も生かされています。	カンファレンス等が行われていますが、ケアマネージャーがその概ねを担われている状況がかがえます。チームで取り組む事により、より多くの情報や意見、意向を踏まえた計画の作成につなげられることを期待します。
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	日々のケースについてはケアした職員がケースに記録し変更などがあつた場合は終礼時に報告する。ミーティング帳へ記録し毎朝出勤時に各自で確認をする。記録をもとに計画書に反映させている。		
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、その時々にも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	身体状況に応じて車椅子レンタルの自費利用の提案を行っています。食事の場面では介護食器の活用、テーブルの高さの工夫をしています。誕生会や長寿のお祝いごとなど準備を行い、ご家族や他事業所の職員の参加もあります。		
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	現在地域支援の活用はできていない状況です。		
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	委託医のほかにご家族の希望により以前からのかかりつけ病院への通院対応を行っています。また、複数の医療機関に協力をお願いしながら受診に同行した職員がご家族への状況説明を行っています。	本人・家族の希望があれば入居以前のかかりつけ医への受診が可能です。殆どの医療機関受診はホームにて対応されています。協力医療機関による隔週の往診も行われており、利用者の健康管理に努められています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	介護職員は日々の生活の中での体調の変化、気づきを看護師へ報告し、必要であれば受診に同行しています。		
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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は日頃の状況を含めた支援方法、情報を病院に提供。定期的な面会で洗濯物や尿取りパット等の補充を行います。回復状況や現状を記録し、ご家族、医師とのカンファレンスを設け早期退院、元の生活ができるよう支援体制を整えています。		
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	終末期の指針を定め入居時に説明を行い同意をいただいています。重度化するとご家族、医師、他介護関係者でカンファレンスを開催し対応しうる最大のケアを行います。その中でご家族の気持ちの変化が生じてくるため詳細を確認するためのカンファレンスを開催します。	現在までに看取りを行われた事はありませんが、希望に添える様に入居時や状況の変化等に合わせてカンファレンスが行われています。職員は会議や研修、委員会等で安心して看取りを行えるよう知識等を深められています。	
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。	1年に1度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生のトレーニングを行います。普及員講習にも参加しています。緊急時には消防署からの救急要請時対応ガイドを活用し救急連絡シートを作成しています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月の消防訓練に加えて年に2回総合消防訓練を行っています。(消防署・地元消防団・地域住民参加) 泉の里全体の取り組みとして地元消防団に入り、常に地域と連携を図っています。	火災のみならず、他の災害(風水害・地震等)も含め防災計画書が策定されています。また、備蓄もあり、防災点検も行われています。地域の消防団や地域の人が参加される火災訓練も年2回実施されています。	火災に関する訓練は実施されていますが、その他の災害に関する訓練の実施がないようです。火災以外の災害を想定した訓練の実施を期待します。
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	一人ひとりの性格に合わせて言葉かけを行っていますが時々声が大きくなったり、命令口調になっていることがあり、職員全体で注意をし合っています。	利用者への言葉かけは「促し」であり、「強制」にならないように努められています。利用者個人個人に合わせたケアを心がけ、サービス向上委員会において事例検討を行うなど、利用者の尊厳とプライバシーの確保に努められています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	本人様の思いや希望に関しては話せる雰囲気作りにも努めています。入浴時やリラックスしている時にお話をします。		
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、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	本人様のお好きなことや楽しみを理解し、一人ひとりのペースに合わせて支援します。日記をつけたり、カラオケを唄ったり。		
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	どんな服が着たいのか、どんな髪型がお好きか、ご家族の協力を得ながら美容室とも連携を図っています。		
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	ある方が「食器拭き」「お茶のパックつめ」「布きん、エプロン干し、たたみ」を行っています。職員と一緒に、というより本人様にとっては「自分がやること」と思っておられるようです。お願いすると「よかよ」と快く引き受けて下さいます。	献立は、管理栄養士を責任者として法人全体で統一されたものとされています。ホームでは、配膳や摂取しやすい形状への加工が行われており、利用者は率先して配膳等の手伝いをされています。食器は個人で準備されており、使い慣れた食器が使用されています。	
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	毎日のチェックリストに記入しています。普通食が無理な場合は刻み食、ミキサー食等その方に合った食事形態で提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っています。磨き残しがないか職員がチェックをし、必要であれば仕上げ磨きを行います。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	排泄パターンを理解しながら排泄誘導を適宜行っています。 尿量に応じて尿取りパット、布パンツかリハビリパンツか等検討しています。	排泄チェック表を活用し、便の回数だけではなく性状も記録に残されています。排便コントロールも実施されており、水分管理も行われています。利用者個人個人に合わせた下着を使用されており、ADLの向上を目指したケアに努められています。	
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	紅茶やココアなど好きな飲み物を提供するよう工夫しています。 排便が滞らないように乳飲料を定期的に購入されている方もいます。 改善が難しい場合は下剤を使用しています。		
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	入浴は個室で対応しています。身体状況によっては、2人体制で対応しています。 健康状態によっては、手浴や足浴を行って保清に努めています。 本人様の希望があれば、日中は入浴可能です。	午後は往診や慰問等の行事があるため、入浴は基本午前中に行われています。最低でも週2回は入浴され、入浴が出来ない時でも手浴や足浴、清拭により清潔保持に努められています。	
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	日中の活動を促しながら夜間の安眠につなげるようしています。不安症状が強い場合はリビングのソファで傍らに寄り添ったりと安心感を持っていただける工夫をしています。		
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	毎食前後は服薬カレンダーを使用しています。薬の内容はファイルを作成しすぐに見られるようにしています。薬の変更や追加の場合はファイルを差し替えて副作用などの注意点はミーティング帳に記入し周知徹底を図っています。		
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	できること、興味を持っておられることを把握しながらできることは職員と一緒にやっていただいています。 新聞を折ったり、植物の水やりをしたりとその方に合わせて一緒に行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	アーケードまで職員と散策に出かけたり、気候が良い時期にはドライブに出かけて気分転換をしていただいています。 季節ごとに桜やつつじ、菖蒲見物や夏には夏越し祭り見物にも行かれています。	1年を通して出掛ける機会を多く持つ様にされており、アーケード(商店街)では地域の人と交流したり、欲しい物を購入したりされています。四季に合わせたドライブ等も行われており、利用者は楽しみにされています。	
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	少額の金銭を所有されている方がいます。 お菓子や日用品を職員に依頼される場合もあり、金銭のやり取りに関しては職員が2名で対応しています。 定期的にパン屋さんの訪問もあります。		
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	本人様のご家族等に連絡を希望された場合は、本人が所有されている携帯電話を使用されています。 施設の電話から面会を希望されていることとお伝えすることもあります。 届いたお手紙やハガキなどは代読しています。		
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	季節ごとに飾り付けを行いながら季節感を出しています。観葉植物や鉢植えなどの水やりを行いながら花の成長を職員と一緒に喜ばれています。	高い階層にある為、日当たりが良く明るいベングになっています。飾りは季節に合わせた物を職員と共に制作されています。プランターではチューリップやトマトを栽培されており、利用者の楽しみにつながっています。癒しの為にウーパールーパーやメダカも飼われています。	
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	ソファや椅子を配置し、その方の身体状況に合わせてながら気の合う皆さんと和やかに過ごしていただく工夫をしています。		
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	これまで使っていた馴染みの物をご自宅から持ち込んでいただけるようご家族へ呼びかけています。転倒に繋がらないよう動線を確保しています。	これまでに使われていた物を持ち込まれており、自室に好きな芸能人のポスターなどを貼られているケースも見られます。レイアウトは利用者の動線を邪魔しないように一緒に考えられています。いずれの部屋も窓が大きく光を多くとれる様になっています。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	居室やトイレの目印として飾り物をつけたり大きく表示をしています。			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で目標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		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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	○	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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	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	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○	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	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が拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
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	○	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	66	職員は、生き活きと働けている	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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	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
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	○	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. ほとんどできていない
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	○	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				

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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踏まえた事務所理念をつくり、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	理念である「その人らしくいきいきと」を毎朝のミーティングの際スタッフ全員で唱和しています。		
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	男性職員は地元の消防団に所属し、活動しています。		
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	専門学校生、中高生の体験学習等実習生を受け入れ「認知症」の症状の皆さんとの交流を学んでいただきながら理解していただく取り組みを行っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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度開催し、サービス内容や課題、研修報告会を行っています。これまで、誕生会への参加など行いました。現時点で今年度は5回開催しています。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	更新調査の際など事業所の現状やケアサービスの取組みを伝えていきます。その際、疑問があれば質問をしています。		
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	居室のベッドの状態を確認し、毎月1度の身体拘束廃止委員会でのようなことが身体拘束にあたるのかを常に学び、話し合っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束と同様に、常に職員間で学びの機会を作っています。		
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	現在ご夫婦で入居されている方が後見人制度を活用しています。		
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	ご家族の不安や疑問を尋ねるとともに、質問があればその都度お答えしています。話しやすい関係性を保てるよう努力しています。		
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	年に1度家族会を開催し、質疑応答、ご意見、ご要望をお尋ねしています。面会時やお電話などで現況をお伝えしながら介護計画を提示する際にも伺っています。		
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	職員の意見や提案が出やすい雰囲気作りがまだ確立されていません。今後改善するようコミュニケーションをとっていきます。		
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	やる気につながるよう家庭の事情などを考慮しながら勤務体制をとっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 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	介護技術、医療技術勉強会などを開催し、実践しながら職員のケアを把握しています。介護福祉士については受験資格のある2名と見込み者1名がそれぞれの専門学校でスクーリングに参加しました。 今年度2名が受験しました。		
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組みをしている	職員は大村市のグループホーム主催している勉強会へ参加しています。各種研修会への参加を促し学ぶ機会を作っています。		
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 サービスを導入する段階で、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	聞き取りを行い、本人様、ご家族の要望を確認し、不安があれば解消するよう取り組んでいます。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居が決定した時点で説明を行っています。サービス内容についてはできること、できないことを明確にし、質問にお答えしています。本人様、ご家族の不安を取り除けるよう説明を行っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	併設されている在宅介護支援センター、特養、有料老人ホームの各ケアマネと連携しながらどのサービス内容がその方に必要なのかを検討しています。毎週1度の全体会議の中で各事業所毎に入居状況報告を行い、その中で受け入れ状況を確認しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人様のできることを見極めながら無理のない形で協力をお願いしています。茶碗を拭いたり、洗濯物をたたんだり、新聞をたたんだり、とそれぞれの場面で役割を担っていただいています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族への現況報告として、年間3～4回のペースで「おたより」を作成しています。日常の一コマを写真にとってコメントを載せています。ご家族から好評いただいています。 面会時にはご家族に本人様のこれまでの人となりを伺いながら対応の参考にしています。		
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	行きつけの美容院へ定期的にお連れしたり、アーケードへの散歩など行っています。		
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	一人ひとりの個性を活かすよう、相性や性格を把握しながら関わっています。 難聴の方に対しては職員が筆談を交えながら対応しています。		
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	退所された際はこれまでの写真をまとめてお渡ししています。		
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	意思疎通が困難な方に関してはこれまでの生活歴やご家族からの聞き取りにより本人様が望まれるサービス内容を検討しています。		
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	面会時にご家族へこれまでの生活歴や趣味などを伺いながら人となりを理解するよう努めています。日頃の関わりの中での気づきは職員全体が周知するよう記録しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	日常の状況はケース記録、体調管理に関しては看護師の記録として保存しています。ケース内容に関しては内容がまちまちなため、記録の仕方の勉強会を開催する予定です。		
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	ケアマネの介護計画をもとにサービス内容を決定し、モニタリングや毎月の会議の中で生涯担当が中心となって個別ケアの充実を図るよう意見を出して反映させています。		
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	日々のケースについてはケアした職員がケースに記録し変更などがあった場合は終礼時に報告する。ミーティング帳へ記録し毎朝出勤時に各自で確認をする。記録をもとに計画書に反映させている。		
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、その時々にも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	身体状況に応じて車椅子レンタルの自費利用の提案を行っています。食事の場面では介護食器の活用、テーブルの高さの工夫をしています。誕生会や長寿のお祝いごとなど準備を行い、ご家族や他事業所の職員の参加もあります。		
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	現在地域支援の活用はできていない状況です。		
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	委託医のほかにご家族の希望により以前からのかかりつけ病院への通院対応を行っています。また、複数の医療機関に協力をお願いしながら受診に同行した職員がご家族への状況説明を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	介護職員は日々の生活の中での体調の変化、気づきを看護師へ報告し、必要であれば受診に同行しています。		
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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は日頃の状況を含めた支援方法、情報を病院に提供。定期的な面会で洗濯物や尿取りパット等の補充を行います。回復状況や現状を記録し、ご家族、医師とのカンファレンスを設け早期退院、元の生活ができるよう支援体制を整えています。		
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	終末期の指針を定め入居時に説明を行い同意をいただいています。重度化するとご家族、医師、他介護関係者でカンファレンスを開催し対応しうる最大のケアを行います。その中でご家族の気持ちの変化が生じてくるため詳細を確認するためのカンファレンスを開催します。		
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。	1年に1度普通救急救命免許の更新があり、全職員が心肺蘇生のトレーニングを行います。普及員講習にも参加しています。緊急時には消防署からの救急要請時対応ガイドを活用し救急連絡シートを作成しています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月の消防訓練に加えて年に2回総合消防訓練を行っています。(消防署・地元消防団・地域住民参加) 泉の里全体の取り組みとして地元消防団に入り、常に地域と連携を図っています。		
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	一人ひとりの性格に合わせて言葉かけを行っていますが時々声が大きくなったり、命令口調になっていることがあり、職員全体で注意をし合っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	本人様の思いや希望に関しては話せる雰囲気作り而努力しています。入浴時やリラックスしている時にお話をします。		
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、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	本人様のお好きなことや楽しみを理解し、一人ひとりのペースに合わせて支援します。日記をつけたり、カラオケを唄ったり。		
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	どんな服が着たいのか、どんな髪型がお好きか、ご家族の協力を得ながら美容室とも連携を図っています。		
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	ある方が「食器拭き」「お茶のパックつめ」「布きん、エプロン干し、たたみ」を行っています。職員と一緒に、というより本人様にとっては「自分がやること」と思っておられるようです。お願いすると「よかよ」と快く引き受けて下さいます。		
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	毎日のチェックリストに記入しています。普通食が無理な場合は刻み食、ミキサー食等その方に合った食事形態で提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず行っています。磨き残しがないか職員がチェックをし、必要であれば仕上げ磨きを行います。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	排泄パターンを理解しながら排泄誘導を適宜行っています。 尿量に応じて尿取りパット、布パンツかリハビリパンツか等検討しています。		
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	紅茶やココアなど好きな飲み物を提供するよう工夫しています。 排便が滞らないように乳飲料を定期的に購入されている方もいます。 改善が難しい場合は下剤を使用しています。		
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	入浴は個浴で対応しています。身体状況によっては、2人体制で対応しています。 健康状態によっては、手浴や足浴を行って保清に努めています。 本人様の希望があれば、日中は入浴可能です。		
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	日中の活動を促しながら夜間の安眠につなげるようにしています。不安症状が強い場合はリビングのソファで傍らに寄り添ったりと安心感を持っていただける工夫をしています。		
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	毎食前後は服薬カレンダーを使用しています。薬の内容はファイルを作成しすぐに見られるようにしています。薬の変更や追加の場合はファイルを差し替えて副作用などの注意点はミーティング帳に記入し周知徹底を図っています。		
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	できること、興味を持っておられることを把握しながらできることは職員と一緒にやっていただいています。 新聞を折ったり、植物の水やりをしたりとその方に合わせて一緒に行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	アーケードまで職員と散歩に出かけたり、気候が良い時期にはドライブに出かけて気分転換をいただいています。 季節ごとに桜やつつじ、菖蒲見物や夏には夏越し祭り見物にも行かれています。		
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	少額の金銭を所有されている方がいます。 お菓子や日用品を職員に依頼される場合もあり、金銭のやり取りに関しては職員が2名で対応しています。 定期的にパン屋さんの訪問もあります。		
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	本人様をご家族等に連絡を希望された場合は、本人が所有されている携帯電話を使用されています。 施設の電話から面会を希望されていることをお伝えすることもあります。 届いたお手紙やハガキなどは代読しています。		
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	季節ごとに飾り付けを行いながら季節感を出しています。観葉植物や鉢植えなどの水やりを行いながら花の成長を職員と一緒に喜ばれています。		
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	ソファや椅子を配置し、その方の身体状況に合わせてながら気の合う皆さんと和やかに過ごしていただく工夫をしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	これまで使っていた馴染みの物をご自宅から持ち込んでいただけるようご家族へ呼びかけています。転倒に繋がらないよう動線を確保しています。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	居室やトイレの目印として飾り物をつけたり大きく表示をしています。			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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	○	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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	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	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○	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	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が拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
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	○	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	66	職員は、生き活きと働けている	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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	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
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	○	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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	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				