

(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	4191100025		
法人名	株式会社 ゆうあい		
事業所名	グループホーム ゆうあい		
所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町吉田2273-7		
自己評価作成日	平成29年3月14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/">http://www.kaigokensaku.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3月31日	外部評価確定日	平成29年6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)】

出来る限りの個別対応した食事に重点をおいている。

### 【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)】

事業所は吉野ヶ里町の目達原商店街に程近い、JR長崎線沿線の集落に位置している。広い敷地の中に小規模多機能事業所や認知症対応型通所介護事業所等と廊下続きに造られており、それぞれの機能を活かした連携が図られている。事業所では、昨年、管理者の交代があり、今年度は、介護の知識と技術の向上を重点目標に掲げて、折々に勉強会等を行っており、観察力や技術面に成果が上がっている。排泄の支援では入居時の家族への説明で「おむつを使わない支援に取り組んでいる」旨を伝え、昼間は全員をトイレでの排泄で支援している。職員間のコミュニケーションも図られており、職員は穏やかな笑顔で利用者に接している。

## 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	フロア内に施設理念を貼り出し、定期的に職員に確認するよう(各自理念に基づいた介護の実践)を呼びかけている。	社訓「心のふれ合い笑顔の和」を基に「高齢者の尊厳を保ち、住み慣れた地域で、安心して暮らせる介護サービスの提供」を理念に掲げている。また「地域のためになろう、地域にとけこもう、地域に触れ合う」をスローガンとし居間に明示している。管理者は職員会議や教育指導時に理念について話している。職員は業務中も明示された理念に目をやり意識付けをしている。	
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	実施出来ておらず。	夏祭りには地域住民を招き、準備にも協力が得られ利用者共々交流している。また時に、大正琴の演奏やマッサージのボランティア等の訪問がなされているが、自治会にも加入しておらず、地域活動や住民との関わりを積極的に持つまでには至っていない。	理念にも謳ってあるように、地域密着型サービスの向上には地域との交流が不可欠である。運営推進会議等を活用し地域住民の一員として、活動や交流に積極的に取り組まれることを期待したい。
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	実施出来ておらず。		
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回の家族会議開催にて施設運営状況や行事報告等行っている。	運営推進会議は併設の小規模多機能事業所と合同で2ヶ月に1回、家族や民生委員、地域包括職員の参加を得て行われているが、事業所の運営状況や事業報告、質疑応答等にとどまっており、事業所の課題を話し合うまでには至っていない。	
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	特記困難事例があった際のみで、積極的に協力関係は築けていない。	行政との窓口は主に居宅介護支援センターが担っており、情報交換や連絡等は当該窓口を通してなされている。管理者は運営推進会議で地域包括の職員と交流し連携を図っている。	

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
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施設内研修を開催。施設外周の出入り口の施錠に関しては防犯上施錠しているが、各フロアへの通用口の施錠は行っていない。直接的身体拘束が必要な場合に関しては職員間で必要性の有無及び回避方法について話し合う。	職員は身体拘束の弊害と禁止行為を理解し、拘束のない支援に取り組んでいる。昼間は玄関や非常口は施錠されておらず、職員が目配り・気配りで見守っている。	
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	高齢者虐待についての施設内研修を開催。個々の職員に関しては虐待行為に類似する内容等あればその都度指導を行うが見過ごされている事もあり徹底できていない。		
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	実施出来ておらず。		
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	入所時には契約書及び重要事項説明にて説明及び質問に対しての回答を行っている。解約時においても解約書類をもとに理解を得ている。改正事項に関しては説明に関して遅れている状態。		
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	実施出来ておらず。	面会時や介護計画に係る担当者会議の折に声をかけ、意見や要望等を聞いている。出された要望等は職員間で検討しサービスに反映している。重要事項説明書に、相談苦情窓口を分かりやすく明示し説明している。	
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	毎月管理職会議開催。	管理者は日常の会話や毎月の職員会議で職員の意見や提案等を聞き、法人の管理者会議(運営者含)で伝えている。	

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	労働時間等労働基準法に抵触しないよう努めている。環境等の整備については、資金状況と摺合せ行う予定。		
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	外部研修案内を基に各部署へ資料回覧し参加希望を取り、参加希望有れば外部研修に参加している。施設内研修に関しては、年間の予定を組み開催している。		
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	実施出来ておらず。		
<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	入所前面談を実施し、ご本人様の日常生活動作能力の把握及び課題抽出と、ご本人様の望まれる生活等会話の中から確認を得る。		
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	入所前に面談し、ご家族様からの希望要望、施設内生活にあたり心配事や疑問点等聞き取りを実施している。また、グループホームの主旨の説明及び理解に努める。		
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	入所前面談を実施し、ご本人様の日常生活動作能力の把握及び課題抽出と、ご本人様の望まれる生活等会話の中から確認を得る。		

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
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	利用者様個々の能力に応じたお手伝いの依頼。テーブル拭きや洗濯物干しや洗濯物たたみ等。また、日々の会話の中でここでの生活に対する思いや希望等も定期的に確認している。		
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	ご家族様面会時に、近況の状況報告や行事計画等から共に楽しめる環境を提供している。職員はご家族様面会時のコミュニケーションを大切にしている。		
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	実施出来ておらず。	知人との電話や併設の通所介護利用の知人との面談等を支援している。また、車で出かけた折には、自宅側や馴染みの神社側を通ることもある。家族の協力を得て外泊も支援している。	
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	会話可能な利用者様に関しては、同テーブルに席配置している。その他の利用者様に関してはレク等通じ会話や交流が持てるよう努めている。		
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	ご家族様から相談等あればその都度対応している。また、入院の為退去された方についてもご自宅へ電話連絡し状況聞き取りやその他相談等あれば随時可能な範囲で対応している。		
<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。	意思疎通可能な方に関しては、介護サービス計画書等の更新や変更時には会話を通じ把握に努め、可能な限り介護サービス計画に取り込むようにしている。ご本人様から確認や把握が困難な場合はご家族様と話し合い検討し把握に努めている。	日常の会話や介護計画の見直し時に希望や意向等を把握している。意思の疎通が困難な場合には家族の話や表情等から本人本位に検討している。	

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
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	入所前情報を元に把握に努めている。また、入所後においてもご家族様からの情報を得て把握に努めている。		
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	心身状態に関しては毎日のバイタル測定数値及びコミュニケーション等から状態把握に努めている。また、有する力及び残存能力の状態把握に関しては日々のケアの中から状態把握し、状態悪化等あった際は職員間で情報共有に努めている。		
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	ご本人様より明確な意見等確認取れない場合はご家族様と意見交換を行い、それをもとにご本人様の生活状況と照らし合わせ出来るだけ反映できるよう各職員と意見交換を行いプランに反映するようにしている。	本人と家族の希望や意向及びアセスメントシートの情報等を基に職員間で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。短期目標の実施を毎日確認し、毎月の評価と定期的の見直しを行っている。状態に変化が生じた時には速やかに見直し、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	介護計画の見直しについては毎月のフロア会議で意見交換を行うように努めている。その他急を要する事案であればその都度変更検討または見直しするよう努めている。		
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	実施できておらず。		
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	実施出来ておらず。		

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	入所前のかかりつけ医療機関があった場合は継続して受診されている。また、特記かかりつけ医療機関がなければ当施設協力医療機関への受診をご本人様及びご家族様へ情報提供し納得を得られれば受診されている。	以前からのかかりつけ医の受診を基本としており、主治医の変更は本人及び家族の希望でなされている。通院は家族の同行を基本とし、状況に応じて職員が付き添うこともある。事業所はそれぞれの医療機関と連携をとり、適切な受診を支援している。また、家族との情報交換も適切になされている。	
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	体調不良・異常発見時はその都度看護師へ報告し指示を仰いでいる。また、必要に応じ看護師同行で通院している。		
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。	入院時にはご家族様から、ご本人様の状態に関して情報収集をしている。また、入院時面会を行いご本人様の状態把握及び医療機関(看護師)からの情報を得る。退院時にはご家族様やMSWとの情報交換及び対応に努めている。		
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、事業所です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	実施出来ておらず。	終末期の支援に係る指針を作成してはいるが、現在、重度化や終末期の支援は行っておらず、医療的支援が多くなった場合には、対応できない旨を契約時に伝えている。	
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	実施出来ておらず。		
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	定期非難訓練に関しては職員全体を対象に実施されているが、地域との協力体制としては実施できておらず。	年に2回、消防署の協力を得て、併設施設と合同(事業所拠点含む)で昼夜の火災を想定した、通報・消火・避難誘導等の訓練を実施しているが、地域住民の訓練への参加協力を得るまでには至っていない。万一来るに備えて、米や水等を備蓄している。	職員だけの避難誘導の限界を具体的に確認し、近隣住民の参加協力を得た訓練が実施されることを期待したい。

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>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	出来ている職員と出来ていない職員がいる状況。出来ていない職員に関してはその都度指導するよう努めている。	接遇研修を実施し言葉かけや対応に注意している。気になる対応がなされた場合には、管理者が注意指導を行っている。職員は親しみの中にも、利用者を尊重した言葉かけをしており、利用者との信頼関係の構築が見られる。	
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	日々のコミュニケーションの中からお本人様の希望等あれば可能な限り対応。		
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	全てにおいて利用者様のペースにて過ごして頂いている状況では無い。		
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	実施出来ておらず。衣服等の好みはご家族様が購入され持ってこられている。		
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	毎日の昼食やおやつメニューに関しては、朝の会を通じ職員と利用者様とで確認している。食事の準備等に関しては、食前後のテーブル拭き等はお願しているが、その他は職員が対応している。	食事やおやつは同じ建物内の厨房で作り届けられている。献立には、利用者の希望も取り入れられ、時には、たこ焼き会や利用者の前での握り寿司作りを行うなど、食事が一層楽しいものになるように工夫している。また、食事の時は、職員も一緒に食べ楽しい雰囲気作りに努めている。調理担当の職員が食事中に訪れ、利用者の感想等を聞いている。	
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	毎食食事摂取量及び飲水量チェックを行い管理に努めている。		



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
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	ご自身でケア自立な利用者様は見守り対応。要介助利用者様に関してはケア実施している。自立されている利用者様についても不十分な場合は最後に介助する。		
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	各利用者様に応じた排泄状況は適時対応している。オムツ使用量についての減は実施できていない。	入居時に「おむつを使わない介護に取り組んでいる」旨を家族に伝え、昼間は全員をトイレでの排泄で支援し、夜間も2名以外はトイレで支援している。下着も利用者の状態に合わせて布製の物、パット、リハビリパンツ等を使用している。	
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	排便管理については未排便3日目で服薬コントロール実施。飲食物等での排便の促しは実施出来ていない。		
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	入浴拒否等あれば入浴日の変更は実施。その他曜日別に入浴日を固定している。	基本的に週3回の入浴支援を行っている。拒否される時には無理強いせず、タイミングをはかったり、日にちを変える等している。寒い時期には、脱衣室に暖房器具を置き、浴槽の蒸気で浴室を温め室温に配慮している。利用者の状態によっては、併設施設の器械浴で支援することも可能である。	
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	ご本人様のペースや希望に合わせて昼寝等の休息については対応している。		
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	個々の利用者様の服薬している内容については薬の説明をファイリングし管理。毎食後の服薬については職員が管理し、毎食後手渡し服用確認している。		

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
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	実施出来ておらず。		
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	希望があれば施設近隣であれば散歩を兼ね外出対応している。その他は外出レク等計画し外出。また、外泊等の希望があった場合はご家族様と相談し可能であれば対応している。	気候の良い時季には日常的に散歩をし、近くの神社を訪れたりしている。また、季節ごとの花見やもみじ狩りにも車で出かけている。個別の外出や外泊は家族の協力を得ながら支援している。	
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	実施出来ておらず。		
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	ご本人様から要望あれば実施可能だが、現在の所そのような要望等ない為実施出来ておらず。		
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	フロア内に季節の飾り付け等実施している。居室及びフロア内の温度管理については適時確認し適温設定に努めている。	居間兼食堂はゆったりとした空間があり、採光も良く落ち着いた環境である。居間に造られた小上がりの畳の間には、応接台や座布団が置かれ寛ぎのスペースになっており、窓からは、季節の変化やJR長崎線を守る電車の往来も楽しめる。居間の壁には手作りの桜の貼り絵が飾られ季節感を表している。また、居間を始め廊下や脱衣室等に温湿度計を置き、空調にも配慮している。	
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	フロア内では同テーブルの利用者様同士で会話等楽しまれている。一人になれる場所については居室のみ。		

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
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	施設備品のみで使い慣れたもの等は持ち込まれていない。必要に応じ対応可能だが現在の所そのような希望を出される利用者様がない。	居室入口には障子様式の扉が設置され、和の家庭的雰囲気作りが工夫されている。居室内も掃除が行き届き、清潔な環境作りを支援している。部屋には、利用者の記される日々の記録ノートや家族の写真、時計、棚、飾りの置物、日用品等が見受けられる。	利用者が益々安心して寛げるためにも、家族と相談し、使い慣れた馴染みの品物が持ち込まれることも期待したい。
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	実施出来ておらず。		

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