

(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	4191300013		
法人名	社会福祉法人 六親福祉会		
事業所名	グループホーム 牛津あしはらの園		
所在地	佐賀県小城市牛津町牛津80-1		
自己評価作成日	平成29年8月23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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp
-------------	--

【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9月13日	外部評価確定日	平成29年10月31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>・優しく笑顔で接し、ご利用者様個々に合った生活の支援が出来るように心がけている。 ・医療機関との24時間連携により、ご家族様が安心して頂けるようにこまめな状態報告を行っている。 ・地域に根ざした施設になるように地域との関わりを持つようになっている。</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>グループホーム牛津あしはらの園は、牛津の町中に立地し、近隣には民家や商店が建ち、地域密着型として恵まれた環境である。母体は医療施設であり、特別養護老人施設も併設され、本部からの協力も大きな力となっている。病院からは毎日往診があり、緊急時や夜間も往診を受けることができ、医療との連携ができる事は本人はもとより、家族、職員の安心となっている。利用者一人ひとりの個性を尊重することを大切にしており、希望に添った本人本位のケアを毎月の職員会議で検討している。</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
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	事務室や職員休憩室に理念を掲示し、職員一人ひとりが理念の共有に心がけるようにしている。	法人の理念に基づき、ホーム独自の理念を職員が話し合い作り上げた。理念を踏まえて毎年度の目標を掲げ、年度末に評価をしている。個別計画も理念に添って作成し、職員会議で共有し実践に努めている。	
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	地域住民の代表者として区長・老人クラブ会長・民生委員2名に運営推進会議に出席して頂いている。地域敬老会出席。地域婦人会からの訪問。	地域の自治会に加入し、区長より地域の情報や助言をもらうこともあり、地域との交流が充実している。地区の敬老会には毎年参加し、席の確保もしてもらっている。昔ながらの地域の行事に参加したり、近隣の方から花や野菜を頂くなど日常的な交流もできている。婦人会のボランティアを受け入れている。	
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	認知症サポーター養成。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回行い、市職員・包括支援センター職員・地域住民を委員として情報交換を行っている。	定期的に関係者が参加し、会議を行っている。現在はホームを理解していただくことが中心であり、活発な意見の場としての会議の持ち方について考慮中である。	
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	小城市福祉部高齢障がい支援課高齢者支援係長に運営推進会議の委員を頼み、小城市との連携を密にしている。	生活保護を受給されている利用者についての相談や町主催の認知症サポーター講座に参加している。高校生の体験学習やボランティアの受け入れに積極的である。	
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	身体拘束は行っていない。ミーティング時に勉強会を行っている。(内部研修)	身体拘束廃止マニュアルを作成し、その弊害も含め、法人内やホームで研修を実施しており、拘束のないケアを実践している。頻回の言葉かけや見守り、関わりで拘束しないで済むよう工夫もしている。また、洗剤置場等には鍵をかけ、異食の防止をしている。	

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
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	ミーティング時、虐待防止について職員へ話をしている。(内部研修)		
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	外部研修に出席し、権利擁護について学ぶようにしている。		
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	契約書・重要事項説明書及び、パンフレット・利用料金表を用い十分に説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、ご家族面会時に要望を伺ったり、ご利用者の近況報告を行っている。	家族の面会時には、近況報告を丁寧にし、話しやすい雰囲気作りや希望が言いやすいよう信頼関係の構築に努めている。特別養護老人ホームと一緒に家族会を設置し、ホーム利用者の家族が副会長を務め、毎年総会が開催されている。また2ヶ月に一回便りを作成し、行事報告等が記載されている。	
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	毎月1回職員ミーティングを行い意見交換の場としている。	毎月の職員会議では、全職員出席し活発な意見を出し合っている。日頃から自由に言い合える関係ができており、一緒に話し合いながら課題を共有し、質の向上を目指している。年1回施設長の面接を受ける機会があり、希望や意向を述べるができる。	
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	定期的に人事考課を行っている。また、年2回正規職員への昇任試験を行っている。希望があれば上司との面接を直ちに行って、納得して勤務している。		

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
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	3月に新任職員研修を行っている。毎月ミーティング後に研修を行っている。(研修計画作成)		
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	佐賀県グループホーム委員会に出席している。小城市高齢者安心ネットワークの一環として南部地区の介護保険サービス事業所等の多職種との連携		
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	入所前に必ずご利用者の状態把握を行っており、職員にご利用者の望む生活像や対応の仕方を周知徹底している。		
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	入所前の契約時や、ケアプランの更新時に聞き取りを行っている。また、ご家族様の面会時に近況報告を行っている。		
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	入所申込時や入所前の状態把握の際に対応している。		
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	日常生活の中でご利用者ができることを探し、洗濯物たたみ等をほぼ毎日して頂いている。またレクリエーション時のおやつ作りを月数回予定し、職員と共に作って頂いている。		
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	契約時にグループホームとはどのような施設なのかをご家族に説明し、ご利用者に自分でできることはして頂くようにしている。また、施設・職員で対応できない場合等は、ご家族に連絡して協力をお願いしている。		

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
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	家族連絡は適宜行っており、面会等も多数来られている。	電話やはがきを書いてもらったり、利用者のこれまでの生活歴を把握し、会話に繋げなじみの関係が途切れないように支援している。入居前の友人の面会や、孫の結婚式に出席したり、毎週自宅へ帰られる方等それぞれが楽しみながら生活できるように支援している。家族の協力を得て馴染みの美容院へ行かれていた方もおられる。	
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	ホールでの席順等に配慮し、話の合う方同士を近くの席にしている。また、1日の中でも席を替え、一人ひとりが孤立しないように考えている。		
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	現在のところ、契約終了者からの相談なし。		
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。	サービス契約書(1)や基本情報に本人の意向を書くようにしているが、補足としてご家族の意見も頂いている。	理念の一つに「利用者様の意見を尊重し、希望に添ったゆとりあるケアを尊重します」とあり、職員はこれに基づき個々の関わりを重視し、希望や意向の把握に努めている。また、介護計画作成時に理念が反映されるよう検討している。職員は、入浴時や就寝前のゆっくりした時間に思いを聴くことが多いと感じている。	
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	生活歴については、ご家族や本人から聞き取り、基本情報に記載するようにしている。		
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	アセスメントにより心身状態・有する能力の把握に努めている。1日の過ごし方については基本情報の中に記載するようにしている。		

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
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	毎月1回職員ミーティングを行い、意見交換の場としている。また、サービス計画書の更新時にサービス担当者会議を行い、議事録を残している。	計画作成時には家族や担当者との会議をしている。直接かかわる職員に情報を得ながら、アセスメント、モニタリングし計画を更新している。利用者の視点に立つことがホームの理念でもあり、利用者の意向が反映された本人本位の計画が作成されている。	
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	日々の記録を記載するよう、職員の目につきやすい所に計画書を置いている。		
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	自分のことを心配されたり、以前サービスやショートステイの利用をされていたため、「帰らないといけないのか？」と問われることが多い。声かけにて対応し、またご家族に相談して面会に来て頂くようにしている。		
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	運営推進会議の中で地域との交流を増やして地域の敬老会等積極的に参加するように努める。		
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	毎日、協力病院より往診に来られ、往診のための同意書を医師よりご家族に説明される。必要時には受診や往診の支援を行っている。24時間連携により夜間も受信・往診をして頂いている。	入居時には本人や家族が希望される医療機関への受診ができることを説明している。受診時は家族の付き添いをお願いしているが、無理な場合は職員が同行している。母体の病院からは毎日往診があり、夜間の急変時も往診してもらえることは本人をはじめ家族の安心でもあり、協力病院へ変更される方が多い。	
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	看護師を配置しており、医療上の管理を行っている。また、管理者が看護師の資格があるため看護、介護職員と情報の交換は早期にできている。		

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
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。	入所時に重度化した場合の指針について、書面で説明し同意書を頂き協力病院関係者との情報や相談を密にしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に本人・家族等と話し合い、重度化した場合について書面で説明し同意を頂くようにしている。	医療的な対応が困難なこともあり、現在は終末期の看取りはしていない。指針に基づき入居時に説明するとともに、その段階に応じ家族に説明し、話し合いをしている。主治医の判断で入院となったり、重度化した場合は特別養護老人ホームへ入居されたこともある。	
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	GH会議の中で応急手当や初期対応について勉強会を行い、救急対応マニュアルを作成し、急変時には協力病院にすぐ連絡するようにしている。		
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	連絡網を各職員に配布している。また、消防計画書に基づき地震・水害時も含め年2回避難訓練を実行している。	消防署の指導を受け、定期的に災害避難訓練を実施している。マニュアルを作成し、地震や水害時も同様に訓練をしている。地区の区長さんにも報告をするなど、地域との協力体制を築いている。	
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	良くない言葉かけをすることも時にあり、管理者や職員同士でミーティング時に話し合い注意するようにしている。	毎年接遇の研修会を開催し、言葉遣いや認知症の人への接し方を検討している。利用者に対する言葉遣いや関わりについて、日頃のケアの中で指導することもある。	
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	飲みたい飲み物の選択等をご利用者にして頂くようにしている。また、サービス計画書の更新の際に意向を確認するようにしている。		

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
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	日課計画をそれぞれ作成しており、希望に添うようにしている。		
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	季節ごとに、ご家族に衣類の入れ替えを依頼している。また、誕生日等のプレゼントに希望の品を提供している。		
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	おしぼりやエプロンの準備はして頂いている。食事の準備はほとんど一緒にはできていないが、メニューを見ながら料理の好みについて聞いている。	献立は本部の管理栄養士が作成しているが、利用者の好みや季節の材料を取り入れながら、食事が楽しいものとなるよう支援している。職員はさりげない見守りや介護でおしゃべりしながら雰囲気作りに配慮している。食後の食器やお盆拭きを利用者に手伝ってもらっている。	
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	日々のバイタルチェックに加え、月1回の体重測定を行い、協力病院の医師に報告している。また、食事の量を調節し食事形態等も相談している。		
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	毎食後の口腔ケアと、週3回の義歯洗浄を行っている。歯科往診もご家族と相談し行っている。		
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	毎月ミーティング時に個人の排泄について話し合っている。自立支援に向けた支援を行っている。	排泄については、なるべくおむつやパットを使用せず、トイレでの排泄を支援することを基本と考えているが、まずは利用者の気持ち、希望を優先している。個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導に努めている。トイレでの排泄が可能になると下肢筋力も強くなるなど波及効果も感じている。	

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	水分摂取量の少ない方については、飲み物の種類を変えたり、ゼリー状にして提供している。		
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	あらかじめ曜日・時間帯を決めており、個々に応じた入浴支援はできていないが、強い要望がある場合は対応するようにしている。	週2回の入浴を基本としているが、希望があれば毎日でも対応するようにしている。入浴を拒む方には時間を置いたり、言葉かけを工夫し入って頂いている。	
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	日中きつそうにされていたり、居眠りをされている方には、ソファーに案内したりして1~2時間ほど休んで頂いている。また、使い慣れた枕や毛布等を持参して頂いている。		
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	ご利用者それぞれが服用されている薬の一覧表を作成しており、随時確認できるようにしている。服薬管理表を作成し記載している。		
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	入所時に、ご家族へご利用者の嗜好の確認を行い、手作業をして頂くようにしている。		
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	バスハイクを季節ごとに計画し、四季を感じて頂くように支援を行っている。また、自宅に帰りたいと希望がある方については、ご家族様の理解と、そのご利用の状態を勘案し外出支援を行っている。	気候により広い敷地内を日常的に散歩したり、本部での行事に参加している。また、地域の行事へも参加し、お正月には近隣の神社へ参拝している。美容院、医療受診、自宅へ帰るなど個々の希望に応じて支援している。	
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	現金を所持されている方はおられない。		

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
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	ご利用者に手紙がくると、それに対して返送する支援は行っている。また、許可を得て職員も読ませて頂き、喜びを倍増されている。毎年、年賀状はかける方は書いて頂き、書けない方は代筆している。		
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	廊下に誕生会等の行事の写真を掲示し、来客やご家族が自由に見て楽しんで頂くようにしている。また、居室には以前から使われていた家具等を持ち込んで頂くようにしている。	ホームは開設し11年経過するが、掃除が行き届き、清潔な環境が窺える。リビングは天井が高く、広く明るい。テーブル、ソファが家庭的で落ち着いて過ごすことができる。広い窓からは心地よい風と、田んぼの風景が眺め、四季の移ろいを感じられる。キッチン是对面式で調理時には美味しい香りがしている。	
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	気の合う方を同じ席にしたり、ホールや廊下の空間にソファを置き、好きな場所に掛けて頂くようにしている。		
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	入所時、ご家族に説明し、使い慣れた家具等を持ち込んで頂くようにしている。	入居時には使い慣れた家具等を持参して頂くよう説明している。私物の持ち込みは少ないものの、タンスに家族写真を飾ったり、ぬいぐるみを置いたりして利用者が落ち着いて過ごせる空間となるよう配慮されている。	
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	トイレの場所などが分かりやすいように、大きい字で場所を表示したり、場所を覚えてもらうように声かけを行っている。		

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させている。 (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、生き活きと働けている。 (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