

(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字塚原885番6		
自己評価作成日	平成30年 10月 30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30年11月28日	外部評価確定日	平成31年1月18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>ご家族との交流を図る為に家族会を年に一度行っている。季節を感じて頂くためにバスハイクを行ったり、ホーム内の展示物を変えたりしている。利用者様の誕生会はその日に行い、ご家族様、スタッフでお祝いをしている。</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>JR基山駅から西へ3分程の田園地帯の一角に位置している施設は、経営者である管理者が福祉での経験を基に開設された施設で、理念の「おひとりおひとりを大切にし、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」の実践を継続している。開設12年となるが、外部評価を毎年受けることを通して、振り返りの中で職員の意識向上を図り、年間の目標設定、自己評価等を積極的に実施している。ホーム内は清潔で床は光るほど磨かれ、壁には利用者の季節の作品が飾られている。また地域の児童が立ち寄り、高校の吹奏楽部が訪問し利用者とは交流する等、地域とつながりながら暮らし続けることができるホームである。</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	朝の申し送りの後に理念を読み上げ、少しでも理念に近づける様に取り組んでいる。	「お一人お一人を大切に、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」の理念は開設時に作成され、誰でも目につく玄関に大きく掲げられている。朝礼時に唱和をし、常に理念を意識しながら日頃の支援に臨んでいる。管理者は職員に理念の実践に向けて適切な助言と指導を心掛けている。	
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	近隣からお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、いつでも気軽に入れる様に対応している。	自治会に加入し区費の支払いも行っている。回覧板を通し地区の行事案内も届き、地域で行われる祭りなどにも参加している。近隣住民とは日頃から挨拶を交わす顔なじみで、季節の野菜等をいただくことも多い。子供110番の看板を置き、通学児童の気軽な立ち寄りがあり、利用者の和みとなっている。	
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	運営推進会議を通して「認知症」について理解してもらえる様に取り組んでいる。また、3ヶ月に1度ホーム便りを配布している。		
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度行い、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様に、速やかに検討会議で話し合いを行っている。	会議は地域の区長や民生委員等、関係者が参加し定期的に開催され、事業所から近況報告を行っている。活発な意見は少ないが、地域からの情報を得ることも多い。自己評価も兼ねた外部評価の報告も行っている。	

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
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取り組んでいる	地域包括支援センター、介護保険課の方に3ヶ月に1度ホーム便りを配布している。	運営推進会議で、利用者や事業所の実情や課題を共有するだけでなく、管理者は行政に直接出かけて、ホーム便りを届けたり相談することも多い。行政とは何時も連携は保たれている。	
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	身体拘束についての内部研修を行い、職員全員が少しでも身体拘束についての知識を高めてもらえる様に取り組んでいる。また、身体拘束を行う時は、ご家族様に説明し同意をもらい、定期的に評価、検討を行っている。	身体拘束廃止のための指針を作成し研修も行われている。安全のために必要と感じられる場合でも利用者の状況に合わせ最小限にとどめている。玄関の施錠はなく、外出傾向のある利用者は職員の見守りと連携で安全な生活を支援している。	
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、職員全員が虐待について理解し知識を高め、虐待が起ら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い、必要な方に対しては活用できる様にしている。		
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等を詳しく説明し、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。		

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
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、運営に反映している。	家族の面会時は利用者の近況報告を行い、意見を積極的に聞くように努めている。また家族会を年1回行い家族間の交流を大切にする中で、率直な意見や要望を出してもらい、その後の運営に活かしている。事業所の外にも苦情や相談窓口があることは、書類にも明記され説明も行っている。	
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	職員会議において意見や提案を聞く様になっている。出された意見や提案について職員全員で話し合いを行い、検討を行い仕事に反映させている。	毎月行われる職員会議では自由に意見が出せるよう雰囲気づくりに配慮しているが、管理者も日常の業務に携わっており、日常的に職員からケア内容や勤務形態の変更など伝えられている。意見や提案は全職員で話し合い運営に反映されている。	
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	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、そのテーマについて内部研修を行い、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、研修等に参加し、研修内容の発表をしている。		
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
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取り組んでいる。		
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	ご家族様からの要望などを聞き、その内容をプランに取り組んでいる。		
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、出来ない事は職員と一緒にいき、困難な時は、介助をしている。		
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	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、面会時には、利用者様の日頃の様子を伝える様にしている。		

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
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	ご家族様、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、ご家族様から外出の要望があれば外出して頂き、ご家族様との時間を過ごして頂いている。	入居時や日々の生活の中で、馴染みの人や場の把握ができています。ドライブなどで出かけるときに自宅まで出かけた時、また希望によっては家族に連絡を取り協力を得て思いに応じられるよう支援している。知人の方が面会に来られた時は、居室に案内し、ゆっくりと過ごして頂くようにしている。	
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	今のところは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おう様にしている。		

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。	生活の中で利用者様がやりたい事、したい事の把握に努めている。困難な場合はご家族様と相談し、ご希望に添える様に努めている。	職員は日々の関りの中で、寄り添い、話し相手をする事を心掛けている。入浴中などゆっくりした時間で思いが聞けたりする。また傾聴ボランティアの訪問があり、利用者とは会話する中で思いが伝えられたり、発語のない利用者には表情や仕草などから意向を汲み取り把握に努めている。得られた情報は職員で共有し、思いに沿うよう努めている。	
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	入居時に利用者様、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
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(日常生活動作)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できる様にしている。		
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	利用者様、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。	本人や家族の意向が反映された計画作成を基本にしている。定期的にモニタリング評価を行い、利用者の状況変化に応じて見直しを随時行われ、現状に即した介護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	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、それによって利用者様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。		

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、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。また、月に2回訪問診療も支援している。	利用者や家族が希望する医療機関に受診できるように支援している。月2回の訪問診察もあるが、病院への受診の際は職員が付き添っている。受診結果はその都度家族に報告している。昼夜とも希望する医師により緊急時の対応もでき、利用者は適切な診療が受けられている。	
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	利用者様の日々の観察を密にし、異常時は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。	入院時は頻繁に面会を行い、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、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。	重度化した場合の対応に係る指針があり、契約時に利用者や家族に説明が行われ同意を得ている。これまでも看取りの経験がある。利用者の状態に応じて、家族や主治医と何度でも話し合いを持ち、利用者本人や家族が納得した最期を迎えられるよう支援している。	
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な訓練を行い、適切な対応が出来る様に務めている。		

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
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に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。夜間想定訓練も行っている。避難場所は駐車場と定め、二次避難所は基山町防災計画により多目的広場となっている。自動通報システムにより全職員と隣接する近隣の民家に緊急通報システムの整備を依頼し、訓練時も協力を受けている。災害に備え備蓄も整っている。リビングに防災ヘルメットも準備されている。	

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	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。	「一人ひとりを大切に」をケアの基盤にしており利用者の人格を尊重した支援がなされている。言葉使いやかかわり方の研修だけでなく、その場に応じて管理者が助言や指導を行うこともある。個人情報保護の遵守は運営規定や重要事項説明書にも守秘義務の対策として謳われており守られている。	
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	いつでも選択出来る様な声掛けを心掛けている。利用者様に決定権を持って頂く様に務めている。		
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	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、誕生会、外出時には、お化粧をしている。		

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
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	テーブル拭き等の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、一人一人の食の好みを聞きメニューに取り入れ、食事を楽しんで頂く様に心掛けている。季節の物をメニューに取り入れ提供している。	利用者の食事が楽しみとなるよう嗜好調査が行われ献立を作り、調理されている。職員も利用者とともに見守りながら、同じ食事をいただいている。介助が必要な利用者には、声をかけながら支援がなされている。また利用者一人ひとりに合わせて行う誕生会にはケーキを手作りし、家族も招待している。	
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	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、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。		
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。	利用者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を心掛けている。声かけや誘導で日中は可能な限りトイレでの排泄支援を行っている。紙パンツや尿パット、オムツなど必要に応じて支援しているが、布パンツに変わった利用者もいる。	
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。		

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
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。現在は希望者がいないが、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。	基本的に週2回の入浴となっているが、希望があればいつでも入浴できる。入浴を嫌がられる利用者には、無理強いせず日にちを変えたり、清拭を行い支援している。脱衣場はエアコンで室温設定されている。	
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。症状に変化がある場合は、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等のお手伝いをして頂いている。また、嗜好調査を行い、利用者様の好みを把握する様に努めている。その他、気分転換を図る為、バスハイク等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。天気が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。	天気がいい日は事業所周辺の散歩をしたりドライブに出かけることもある。利用者の希望を取り入れた年間行事計画が立てられており、季節に応じた外出支援が行なわれている。	

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等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	利用者様の要望であれば対応出来る様にしている。年賀状や暑中見舞い等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。	リビングの大きな窓からは外の景色が見渡せ、季節感が感じられる。ウッドデッキが設置され、天気がいい日は外でゆっくり過ごすこともできる。室内は空調管理も整っており、大きな加湿器が設置されている。浴室やトイレもきれいに掃除され嫌な臭いはない。リビングの新聞受けには当日の朝刊を置いてあり、いつでも取り出せるようにしている。	
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	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、相撲を録画し、鑑賞しながら利用者様や職員とお話をして過ごされる。		
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。	居室は持ち込みに制限はなく、使い慣れた馴染みの整理ダンスや椅子などが見受けられる。壁には家族の写真や自分の作品などが飾られ、利用者が落ち着いて過ごせる居場所になっている。室内の掃除も職員が行っており清潔な居室となっている。	

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
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、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