

(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	4170200473		
法人名	介護サービス九州株式会社		
事業所名	つくしんぼのグループホーム唐津		
所在地	佐賀県唐津市和多田大土井2-35		
自己評価作成日	平成29年6月2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.kaigoservice.jp/grouphome.htm">http://www.kaigoservice.jp/grouphome.htm</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7月7日	外部評価確定日	平成29年7月28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)】

ご利用様が自然な形での自立支援「自己選択」「自己決定」、予防「生活療法」を行える様にしています。ご利用者様も高齢化し、ご家族様からはターミナルケアの要望が多く、安心して看取りのできる事業所を目指したいと思えます。

### 【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)】

唐津市和多田の中心街に近く、唐津市文化体育館そばの住宅地に建つホームである。大きな民家改修型のホームは古いが昔懐かしい落ち着いた雰囲気、静かな環境に溶け込んでいる。開設以来10年以上経過し利用者も高齢化してベッドで過ごす人も多くなったが、食事や排せつなど自分でできることはして頂き、寝たきりにならないような離床支援を心がけている。管理者は職員に、自分のお父さんお母さんや家族と思って利用者に接する大切さを伝えている。利用者がここで生活して良かったと言えるようなケアを目標としており、管理者と職員の気持ちをひとつにして支援にあたっている事業所である。

## 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	地域密着型サービスの意義を各職員が理解し、母体の理念、事業所理念を毎日朝礼で唱和し確認し実践につなげています。	法人の理念を基に、利用者の意見や思いを尊重し思いやりを持って接している。特に、このホームで生活して良かったと思える支援を心がけている。管理者と職員は、日々の業務を通して理念に沿ったケアの確認と実践に努めている。	
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	利用者の重度化に伴い、最近では2ヶ月に一度の運営推進会議等で来訪頂いている状況です。	自治会に入会し、地域の道路清掃作業に参加するなど、地域との関わりを大切にしたい支援を心がけている。クリスマスやハロウィンに近所の子どもたちが来訪し、利用者に喜ばれている。大家さんなど隣接住民とは日常的な接触があるが、今後は回覧板を活用して多くの地域住民に事業所を知って頂くような情報発信を思案中である。	
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	認知症サポーターの養成を受けたスタッフが3名いるので今後は地域に貢献できるよう地域の集まりに参加したいと思います。	/	/
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践、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	事業所状況をありのまま報告しています。皆様からいろんな意見や情報、希望を頂きますのでサービスの改善と向上にむけて取り入れております。	運営推進会議は行政職員や地域住民・利用者・家族などの参加で開催されている。会議の後は、ホーム内見学や利用者とのあいさつを通して利用者を知って頂く取り組みもなされている。そのほか、活発な意見交換や情報交換ができるように、要望や意見が出やすい議題の提案方法を検討されている。	
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	メール等できめ細かく協力体制ができています。事業所での事故発生時や実情等を報告し、担当者の方から指示等頂いています。	行政職員が運営推進会議の委員であることから、普段から連絡を取り合い協力関係を築いている。問題点や分からないことがあればすぐに相談でき、アドバイスを受けている。利用者やホームの実情・課題・空き状況などの事業所情報を伝えており、行政と連携を保っている。	

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	日中玄関、窓は開放しております。事業所内で身体拘束についての研修を行い、理解を深め日常生活に身体拘束をしないケアを実践しています。	契約時に、利用者及び家族に事業所の考えを説明し、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。毎年、身体拘束に関する研修を複数回実施し、身体的・精神的苦痛の無い支援を心がけている。管理者は職員に、利用者の思いや行動を妨げない支援の大切さを伝えている。	
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	事業所内で虐待防止についての研修を行い、理解を深めています。		
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に支援している	権利擁護について研修を開催し、利用者が必要時は活用できるように行っています。実際、利用者1名が成年後見人を活用されています。		
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	懇切、丁寧に言い不明な点はいつでも問い合わせ可能にしています。		
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	ご本人には日々のケアの中で要望等の情報収集を行い、ご家族に関しては面会時、利用者状況、要望等をお聞きしています。又、運営に反映しています。	管理者は利用者や家族と話すことを心がけ、意見や要望の把握に努めている。ソファの向きやテレビの位置など、日常生活におけるちょっとしたことから運営に関することまで、すぐできることはすぐ対応し、難しいものは法人本部に対応を相談している。利用者に常に声かけをし、把握した意見や要望は出来る限り速やかに運営に活かせるように検討している。	

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
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	月1回の職員会議、又日々の朝礼時に機会を設け職員の意見や、提案を反映しています。	管理者と職員は普段からよく話し、何でも言える関係である。日々の業務や毎月の職員会議を通して職員の意見や提案を聞いている。食事の盛り付け方や入浴介助・排泄支援の変更など、出された意見や提案は、運営に活かせるように検討がなされている。	
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	今年は事1名が社員へ移行しました。又、平成28年、パートの時給がアップしました。今年は、全体的に基本給の見直しが予定されています。		
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	年間研修計画に合わせ、毎月研修を行いトレーニングを行っています。日々のケア方法について不安な面はその都度事業所内で指導しています。		
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	年に数回、唐津にて研修が開催されていますが、あまり参加していません。個人的には同業者の交流はあるようです。		
<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	入居前に担当者会議を開催し、ケアプランを作成し、利用者が少しでも安心して生活できるように努めています。		
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	入居前に担当者会議を開催し、ケアプランを作成し、ご家族の要望を取り入れ、少しでも安心して頂くように努めています。		

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
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	入居前に担当者会議を開催し、ケアプランを作成し、その都度必要とする支援を臨機応変に行えるよう努めています。		
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	事業所理念を念頭に置き、暮らしを共にする関係を築くようにしています。		
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	事業所理念を念頭に置き、暮らしを共にする関係を築くようにしています。		
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	ご家族、知人友人の方など自由に面会でき、各居室等好きな場所での面会をして頂いています。又、近所の方や外出先での知人にお会いする機会があった時も挨拶、会話等されています。誕生日に友人方々と外食もされました。	フェイスシートに書かれた情報を基に、利用者一人ひとりに合った支援につなげている。知人の面会時には茶菓子の接待をし、ゆっくり話せる雰囲気づくりを心がけ、帰りの時にはお見送りをして再訪しやすい環境づくりに努めている。訪れたい場所や花見ドライブに行きたい等、利用者から要望が出た場合は出来る限り聞くように努めている。	
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	体操、掃除、食事作り、等を日々行い、利用者様同士関わり、支え合える事業所作りを行っています		
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	亡くなられたり、在宅復帰された方もいらっしゃると思いますが、時々ご連絡を下さり状況を伺い知ることができています。		

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
<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。	毎日の生活の中で利用者様の表情や会話の中から、家族の話から思いを感じ取るようにしています。	全職員は、利用者個人の基本情報を全て把握して支援にあたるように努めている。利用者それぞれに対し、どういう風に対応した方が良いか、声かけの仕方、表情の読み方など、一人ひとりに合った優しい対応を心がけている。	
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	日々の関わりの中で情報収集し、ケアに役立っています。		
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	日々の関わりの中で情報収集に努めています。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしています。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、会議を行っています。	利用者や家族から要望を聞き、具体的な介護計画が立てられている。モニタリングは課題や長期短期目標・サービス内容・経過や意向など、その人に合わせて3~4ヶ月に1度実施している。モニタリングシートはサービス担当者会議の資料として活用され、主治医の依頼書も添えられている。管理者と主治医は、普段から情報を密に共有しており、現状に即した介護計画に活かされている。	
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	日々の状況を記録し、職員間で共有しながら必要時はケアプランを変更しています。		
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、家族の個々のニーズに柔軟に対応できるように勤務態勢も工夫し取り組んでいます。		

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
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	利用者の意向や必要性に応じて、行政と協力をしながら支援しています。		
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	主治医と連携を図りながら適切な医療を受けています。医師会の、協力医の協力もあり、タブレットを使用し連絡調整を行っています。	利用者や家族の意向を大切にし、事業所の協力医への受診変更の他、入居前からのかかりつけ医の継続受診を支援している。通院は職員の送迎を基本としており、受診結果は家族に説明や報告をしている。	
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	週1回、訪問看護を利用させて頂き、お互いに情報交換を行い、状態変化の早期発見に努めています。		
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、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	常に主治医やソーシャルワーカー、看護師と連携を図り、医療機関との協働に努めています。		
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	家族、主治医、訪問看護、行政と連携を図りながら支援に取り組んでいます。	契約時に、重度化や看取りに関する方針・対応を説明し同意を得ている。入院や重度化するなど利用者の状態に合わせてその都度家族と話し合っており、利用者・家族と事業所は方針を共有している。最近も看取りをおこなっている。	
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	利用者様の状況に合わせ事故の予測を立て、職員会議等で話し合いをしています。		

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
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	災害時マニュアルを基に、環境整備等にも気を付けています。年に2回の消防署指導の消防訓練を行っています。	年2回の消防避難訓練は、近隣住民にも声掛けし、利用者も参加して実施している。夜間想定訓練は日中実施なので、暗さを実感するため実際の夜間に訓練を行うことを検討している。災害に備えて食品を備蓄している。	
<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	利用者様一人一人にあった分かりやすい言葉遣いを心がけ、言葉かけの方法を区別して対応しています。	一人ひとりの人格の尊重を介護の基本と捉え支援にあたっている。あいさつや言葉づかいに注意し、利用者の誇りやプライバシーを損ねる事の無いよう配慮している。	
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	基本的には自己決定されています。迷うときは選択肢を提案し、自己決定できる支援をしています。		
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	重度化に伴い、日々一人一人に状況変化があります。柔軟に利用者に合わせて支援しています。		
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	その日の天候にあった物や好きそうな衣類を職員が選んで身だしなみを行っています。日々臥床されている方は、ご家族の了解を頂き、楽な衣服着を行っています。		
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	好き嫌いやアレルギーを把握し、代替等を行っています。食べ物はその人の嚥下や咀嚼にあった形態に変更しています。職員も一緒に食事し楽しい時間を過ごしています。	献立・食事は配食サービスを利用しており、毎日3食分届けられている。献立の変更はないが、利用者の要望でスパゲティやいなりずし・ちらしずし等職員が対応できる範囲で追加している。誕生会には、利用者が協力して飾り付けた手作りケーキが準備されている。	



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
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	利用者様一人一人の活動量、病状に合わせ、主治医・訪問看護と相談しながら栄養摂取量を決めています。食事量、水分量は記録を行い脱水予防に努めています。		
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	起床時のうがい等、毎食後口腔ケアを行い、利用者様にあった器具を利用し感染予防に努めています。		
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	個々の排泄状況を把握、記録し支援しています。	利用者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を行っているが、おむつ使用者が増えているのが現状である。しかし、おむつ使用の人でも尿意の把握を気掛けており、車イスを活用してのトイレ誘導を心がけている。その結果、寝たきりのおむつ使用者が車イスでトイレ移動できるようになり、おむつからリハビリパンツ使用に改善した利用者もいる。	
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	便秘の原因を理解し、適度な運動や飲食物(牛乳、繊維物等)の工夫をしているが、上手いかない利用者は主治医へ相談しています。		
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	ある程度、本人の希望、体調・病状に応じ予定を決め入浴しています。当日、入浴したくなければ次の日に行ったりしています。	入浴は2日に1回が基本であるが、希望があればできる限り支援するように心がけている。毎日入浴される利用者もいる。体調や諸事情で入浴が困難な時は、清拭やシャワー浴・陰部洗浄など必要に応じて対応している。	

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
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	その時々状況で就寝時間が変わるので一人一人に合わせた就寝ケアを行っています。		
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	職員全員が処方箋を確認できるように保管し、チェック表を利用しながら誤薬のないよう努めています。		
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	利用者一人一人が楽しみからながらできる役割を考え、実践して頂いています。		
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	最近、重度化に伴い、外出機会が減りました。	利用者の介護度もあがり、以前のように近隣散歩や買い物にでかけることが出来なくなったが、天気の良い日は車イスで庭先に出たりウッドデッキで日光浴などをしている。医療機関受診介助時を利用してドライブに行くことも多い。墓参りや外食・花見ドライブなど、利用者の要望に沿った外出支援がなされている。	
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	外出する機会も少なくなり、実践していない。		
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	希望があれば直ぐに対応したいと思います。		

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
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、床の間には季節花を飾り、利用者が季節を感じ、安心して生活できますように工夫しています。又、室温や湿度も適度に調整しています。	随時換気に心がけ、温度や湿度の管理をしている。毎日、次亜塩素酸消毒液で床掃除・拭き掃除をし、殺菌や消毒と消臭に気をつけている。定期的に季節の花を届けてもらっており、なかなか外出できない人にも季節の花を愛でてもらえる配慮がなされている。	
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	利用者は居間で過ごす事が多いです。4名程、居室で過ごされている方もおられます。常に居室へ行き、状況把握をしています。		
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	馴染みの物に囲まれて、居心地良いように過ごされています。	民家改修型のため、各居室はそれぞれ広さや明るさが異なっているが、仏壇やタンス・写真・カレンダーなどで居心地よく過ごせる居室づくりが支援されている。居間で一緒にテレビを見られない利用者にはテレビやラジオも用意され、居室でゆっくり過ごせる支援もされている。	
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	常に整理整頓を心がけ、事故予防に努めています。利用者が生活の中で必要な物は位置を変えずに「できること」「わかること」を妨げないようにしています。		

**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、安心して暮らせている。  (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