

(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	4171000336		
法人名	有限会社 風		
事業所名	有限会社 風 グループホーム たんぼぼ		
所在地	佐賀県佐賀市久保田町大字新田 3475番の5		
自己評価作成日	令和4年 1月11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	令和4年2月25日	外部評価確定日	令和4年3月23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)】

ホームの名前でもある‘たんぼぼ‘の花の様にしっかりと根を張り利用者様をしっかりと見守り支援していくので、皆さんはたんぼぼの綿毛の様に自由に・気ままに・フワフワと・・・大丈夫だからという理念のもと、スタッフ一同支援しています。

リビングに差し込む暖かい陽射しと台所より漂う美味しい匂い・時々聞こえる屋外で遊ぶ子供たちの声・ゆっくり流れる時間の中で普通の生活を送っているホームです。

特別なことは何もないですが普通の日常生活をモットーに、医療との連携・御家族様との関わり・利用者様の笑顔・スタッフの笑顔を大切に考えるホームです。

【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)】

田園の広がる中に昔からの集落と新興住宅の一面に事業所がある。管理者のゆったりした場所で働きたいとの思いで創立17年になる。騒音もなく、静かな環境の中で、普通に自由に生活出来ている。開所以来からの職員も多く、職員同志、利用者、家族とのコミュニケーションも良く、特別な決まりは無く、自由にゆったりと安定したホームである。事業所の玄関入口と周囲は枕木を敷き、一面に木製のベンチがあり、落ち着いた雰囲気がある。

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	運営理念は、「自由に・気ままに・フワフワと・・・」である。職員の勤続年数も長く、理念の共有・実践は出来ているように思える。時に触れて振り返り、初心に戻るよう心掛けている。	「たんぼぼ」はしっかり根を張る。職員は根のようにしっかり利用者を見守り、利用者は綿毛のようにふわふわを基本にし、理念は事務所に掲示し、常に意識している。新入社員にも指導されている。	
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	コロナ禍の中出来ていない。	自治会に加入し、回覧板で町内の情報は得られている。利用者は町内の方もあり、敬老会に招待される。町内の当番があり、区費集金や回覧板配りがある。町内の子供の成人式には着物姿を見せに來たり、バーベキューに呼ばれる等、地域との交流は継続されている。	
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	研修等の要望があれば受け入れ態勢は出来ている。		
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	コロナ禍の中、運営状況等は郵送にて報告していたが、話し合いには繋がっていない。電話・ホーム便り・限られた面会時には利用者様の状況をお伝えし、要望等を伺い、サービスの向上に努めている。	ホーム便りは担当者が作成している。運営推進協議会は出来てないが、入居者の状況や、事業所の研修の報告や新入社員の紹介をしている。会議録は包括支援センターや家族に郵送されている。	

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
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	包括主催の勉強会への参加に努めたり、ホームの入居状況を伝えたりと協力関係は少なからず出来ていると思われる。	運営推進協議会には、地域包括支援センターの参加があり、顔見知りで相談しやすい。利用者の中には生活保護の方もあり、手続きの時に相談出来ている。行政の案内で研修や、空き情報、求人についても話合っている。求人募集については、男性で資格と経験のある人を職員として受け入れる事が出来た。	
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	虐待防止委員会を設け委員長を中心に3か月に一度は禁止になる具体的な行為や代替方法などを話し合う機会を設けている。	身体拘束防止委員会があり、事業所内や外部の研修に参加している。時間と心に余裕が無いと、意識がなくてもやっている事もあり、職員も無理しないように工夫されている。玄関は施錠は無く、チャイムで見守っている。	
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	虐待防止の勉強会を設けることで各自がケアを振り返り、虐待防止に努めている。また、職員間で注意し合える環境作りに努めている。		
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	現在は学ぶ機会を設けていないが、今後学んでいけるように努めたい。		
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	出来ている。		

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	相談窓口の設置。 外部の相談窓口等を契約時に説明している。日頃よりご家族様が何でも言いやすい環境作りに努めている。(少しの変化等も電話連絡し、信頼関係が構築できるよう努めている)	意見箱はあるが活用されていない。利用者の中にはしっかり主張される方もある。家族からはリハビリ、歩かせて欲しい等の意見もあり、個人のペースで見守っている。最近はラインで動画を送り、また利用料の支払いの時に話す機会がある。	
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	代表・管理者の垣根なく運営に関しても皆で話し合い反映している。	外部評価の作成は職員で話し合った。高齢者の方や永年勤務の職員とのコミュニケーションが良く、働き易い。職員の意見は用紙に書いて提出し、管理者はそれぞれに回答し、1人で決める事は出来ないもので話し合い、出来る事から改善されている。	
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	研修参加の支援(研修費の会社負担・公休扱い)資格取得への支援(合格祝い金の支給)等を挙げているが、変化の少ない職場環境のため、やや向上心に欠けている傾向がみられる。向上心が湧くような環境整備に努めていく。		
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	介護に必要な最低限の資格を持ち、勤続年数も長く、高齢職員が多い為か職員を育てる取り組みに欠けている。将来のことを考えると必要性は感じている。		
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	出来ている。		

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	生活歴・生活環境を把握し、耳を傾け要望や隠れた思いが把握できるよう努めている。		
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	御家族・本人の要望を聞き入れ、当ホームで出来る事、困難なこと等を正直に話し、希望に添えるよう職員・ご家族・本人皆で考えケアしていきたいことを理解していただき、関係づくりに努めている。		
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	出来ている。		
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	利用者様の能力を見極め、自分で出来ることは時間がかかってもして頂いている。職員がホームの手伝いを頼んだり、感謝の言葉かけをすることで、暮らしを共に出来ている。		
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	利用者様の家族への思いや、要望は電話で伝えるよう努めている。コロナ禍の中面会は困難ではあるが、毎月の便りや動画を送ることで家族関係を大切にしている。		

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	コロナ禍の中外出・面会等が困難となり、馴染みの関係継続が困難な部分もあるが、ホームでの日常の会話の中で、家族のことや、自宅周辺のことを話題に取り入れるよう努めている。	これまでは友人や近所の面会は多かった。今は面会は出来ないが、家族が使用料の支払いに来られた時に短時間の面会がある。管理者が美容師の経験があり、希望者は必要に応じてパーマ、カラー等で整容されている。	
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	利用者様の性格を把握し自席の位置等は配慮しているが、利用者様同士の時間は見守りに徹し、積極的な介入はしていない。職員を必要とされる時は支えている。		
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	積極的な取組みは行っていないが、数年前に退所されたご家族様ともライン交換を行う関係は数名保たれており、互いに相談や情報交換を行っている。		
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。	思いや暮らしの希望を把握している。想像し実現は困難であっても暮らしの希望に近づくよう努めている。	担当者で見守っている。入浴の時間や寝る前に会話をし、利用者の思いに寄り添っている。主張出来る方もいるが、出来ない方については日常の中で行動や表情、つぶやき等で思いを知る事もあり、記録に残すことで、介護計画にも役立てている。	
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	利用開始時の情報収集に努めている。また、利用開始後もホーム生活の中で新たな情報を収集するよう努めている。		

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	表情・行動・バイタル等を通じて現状の把握に努めている。申し送りノートを活用し、スタッフが情報を共有できるよう努めている。		
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	常勤スタッフは各自居室担当を持ち、より多くの情報を収集し、月1回の勉強会で現状や今後の課題等を上げ、常勤職員で検討し、介護計画に反映し、計画を作成している。	介護計画作成に家族の参加はないが意見や要望など聞くように働きかけている。申し送りノートを参考に個別の計画を作成し、家族に了解を得ている。容態変更の際には話し合いして変更し、家族に報告されている。	
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	個別記録・申し送りノート・勉強会で情報を共有することで介護計画の見直しに活用できている。		
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	訪問看護・訪問リハビリ・訪問マッサージ等外部の力を活用し、本人・ご家族のニーズに答えるよう努めている。		
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	コロナ禍の中、地域の資源(ボランティア活動)を活用することは出来ていない。		

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
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	出来ている。 ご家族希望時は主治医からの説明の時間を設けるよう支援している。	全員がかかりつけ医である。往診は月1回、訪問看護は週1回全員を診てもらい、健康チェックされている。歯科は訪問診療を利用し、他科の受診は職員の付き添いがあり、結果は家族に報告される。訪問看護とは24時間連絡出来る体制である。	
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	毎週水曜日の訪問看護・常勤の准看護師により適切な健康管理は出来ている。		
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。	認知症の方々は環境の変化が身体精神にも影響を及ぼすので、短期間の入院・ホーム内で出来る医療行為は、ホームで行い、安心して治療が出来るよう協力医療機関との連携は出来ている。		
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	御家族の希望を尊重し、医療機関・御家族・職員が方針を理解共有し、支援している。	看取りの指針を入居時に説明し、その時の気持ちを聞いている。事業所は訪問看護で出来る事を支援し、家族の思いに寄り添っている。看取りの時期に入ると居室の移動があり、家族の泊まりが出来る。最後のお別れには清拭、お化粧をし、きれいにし、寂しくないようにと、これまでに好きだった音楽を流し、利用者は手を合わせお見送りをされている。	
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	1年を通じ24時間訪問看護師と連絡がとれる体制は出来ている。職員は指示に従い、応急手当は出来る。(訪問診療時・訪問看護時・常勤の看護職員により、適宜応急手当方法の指導を受けている)		

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	マニュアルを作成している。避難訓練を行っている。地域との協力体制は出来ていない。	消防署立会いのもと夜間を想定し、地域、利用者の参加で年2回実施し、講評を受けている。地域の方からは非常口について意見があり、階段をスロープにし、出入り口も増設された。訓練の案内は区長さんの声掛けで参加してもらっている。地震対策としてはマニュアルを作成し、タンスの突っ張りや滑り止めの対応をしている。	
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	指示的口調にならないよう、心掛けている。	接遇の研修がある。気持ちに余裕が無いと態度に現れる。家族の人の気持ちを思い接するよう心掛けている。トイレ誘導時のカーテンにも気を配っている。個人情報の管理は職員も周知されている。	
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	思いや・希望を表現できる方は少ないように思えるが、表情や仕草などで思いをくみ取れるよう支援に努めている。		
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	その人らしい暮らしが実現できているかは疑問であるが、業務に追われない体制は確保できている。また、何を優先すべきかも職員は理解出来ている。		

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
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	どんな服を着たい・どんな髪型にしたい等希望に添えるよう支援している。		
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	食事の準備等は出来ていないが、個々の能力に応じた食事形態を提供する事で食事を楽しめている。	食材は外注でメニューは利用者好みにアレンジして料理されている。行事食、希望食の時は外注を止め、食べたいもの、季節のもの等に対応している。おせち料理も立派な手作りで喜ばれ、正月を感じてもらっている。職員は同じ物を食べるが、介助や見守りで一緒には食べていない。食事が運ばれると利用者同士、「頂きましょうか」と声を掛けられている。	
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	食材は宅配を利用、栄養管理は出来ている。水分も十分とれるよう配慮、対応出来ている。		
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	出来ている。 必要に応じ家族の了解を得、訪問歯科を利用している。		
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	立位困難な利用者様もトイレに座ることで排尿が見られオムツの汚染が減った。日中は全員トイレを使用している。	排泄パターンに沿って時間誘導、動作の様子で誘導する事もある。日中は手引きや見守りでのトイレの使用もある。夜間はポータブル使用の方もいるが、定時の誘導、センサーマット使用もある。自立までもないが衣類の上げ、下げの出来ることもある。排便についても医師、訪問看護に相談し、下剤を使用し、改善出来ている。	

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	本人に合った下剤を検討し、無理なく排便できるよう検討・支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	業務を優先しての入浴日ではあるが、ゆとりある時間を持ち、個々が入浴を楽しめるよう支援している。	週3回の入浴であるが、いつでも利用出来るように毎日湯張りの準備はされている。利用者の体調や都合、気分に合わせて入浴され、職員との会話も楽しみにされている。男性の介助もある。入浴拒否の方はいない。	
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	活動と休息のバランスが出来るよう支援することで夜間の良眠が支援出来ている。		
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	主治医と連携を取り、服薬支援できている。		
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	利用者個々の方の出来る事・得意な事・好きな事を把握し、楽しいと感じられるよう支援に努めている。		

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
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	コロナ禍の中、外出はなかなか困難である。ホームリビングより屋外の様子を見て四季の変化を楽しめるよう支援に努めている。	これまでには弁当を持って全員ドライブに出かけていた。今は新型コロナウイルス感染対策の為出来てない。リビングは日当たりが良く、日光浴を兼ねウッドデッキから外の景色を眺め季節を感じている。	
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	認知症の為お金を所持することはなかなか困難である。		
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	利用者様の希望があれば沿うようにしている。		
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	窓から差し込む自然の光・屋内の換気・臭い等に配慮し、心地良い空間づくりに努めている。	コロナ禍の中、殆どリビングで過ごされる事が多い。リビングには大きな窓ガラスから太陽の光が差し込み、ゆったり、のんびり日光浴が出来る。テーブルで利用者同士話したり、書き物したり、思い思いに過ごされている。ソファ、テレビ、多くの作品、ひな祭りの壁掛けがあり、季節を感じられる。ゆったりと過ごされている。廊下には障害物は見当たらず移動は安全である。	

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
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	決まった自席以外に自由に座れるソファを設置し、利用者の方々が自由に使用されている。		
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	持ち込みは自由である。 多くのものを置かず、混乱されないよう・動きやすいよう工夫している。	馴染みの物の持ち込みは自由であるが、多くの持ち込みは見当たらない。居室にはタンス、時計、家族の写真、趣味の作品があり、利用者が住み易く、整理整頓されている。居室は間違いがないように入口にはお気に入りの名前札、暖簾、絵、矢飾りが目印になっている。居室はリビングから見通しが良く、廊下の両サイドの壁には多くの季節の作品が掲示されている。掃除は職員でされている。	
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	多くのものを置かず、安全に動ける工夫をしている。(自由に雑誌や新聞・レク用品が使えるよう設置している)		

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