

(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	4171600176		
法人名	有限会社 佑紀苑		
事業所名	グループホーム佑紀苑		
所在地	佐賀県杵島郡白石町大字福富3125番地2		
自己評価作成日	平成28年3月6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	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
-------------	---

【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28年3月30日	外部評価確定日	平成28年7月19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)】

グループホーム佑紀苑の理念として「地域の皆様と共に、安らぎと安心のある生活をご一緒しましょう」という言葉を掲げています。家庭的な雰囲気の中で、なじみのスタッフとゆったりと暮らして頂いています。入居者様ばかりでなく、スタッフも安心して働けるような勤務環境を整えており、無理なく楽しく佑紀苑に来れるよう、出来る限り一人一人の希望に応じた勤務体制にしています。スタッフが長年同じメンバーなので、少ない人数ではありますが和気あいあいとした雰囲気です。近所への買物や、ドライブレク等、できる範囲で楽しんでいただき、人生の先輩として、時にはアドバイスを頂いています。スタッフや地域の方々と同じ時間を共有させて頂けるよう、日々努めています。

【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)】

国道脇ではあるが騒音も気にならない程度で、自然豊かな環境に立地するグループホームである。調理専門の職員が近所からおすそ分けしていただいた地産の野菜等を献立に取り入れ、利用者の好みや形態を考えた献立を、臨機応変に提供している。また、地区の一員として清掃作業やお祭りへの参加等、地域密着型としてできることを前向きにとらえ、気軽に立ち寄ってもらえるホームを目指している。ケアにおいては利用者一人ひとりと向き合い、気持ちを受け止め、寄り添うことで信頼関係を構築したいとの思いがあり、邪魔にならないように配慮しながら、メリハリのある中でのおんびり、穏やかに暮らせる支援がなされ、職員一丸となり目標の達成に頑張っているホームである。

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
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	「地域の皆様と共に安らぎと安心のある生活をご一緒しましょう」の理念を頭に置き、入居者様との日々を大切にしている。	系列施設の基本理念を基に、事業所独自でわかりやすい理念を作成し、玄関や職員が頻回に出入りする事務室に掲示されている。また、会議の中でも常に理念を意識し、振り返りを行いながら、日常の支援に反映させている。	
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	地区のクリーンデイや、近くの神社のお祭りなどの行事には地域の一員として参加している。	区の一員として区費を払い職員は春と秋の清掃作業にも参加している。神社の夏祭りや浮流等は回覧板を通じて情報を得、参加につながっている。また地元中学校からのボランティア受入れの際は毎年似顔絵を描いてもらうなどし、交流を深めている。敬老会など事業所の行事には家族も含め地域の人達も招いている。	
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	地域の文化祭や、中学校の行事、苑内の行事にて地域の方との交流を深めている。		
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	役場、民生委員、区長やご家族と、2ヶ月に一度の運営推進会議にて意見交換を行っている。	運営推進会議は、利用者の家族や、地域の代表、行政の職員等の参加で定期的開催され、日常の取り組み状況や、空室状況などホームの実情を理解してもらい協力を得ている。議事録もきちんと記載されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	白石町役場長寿社会課(地域包括センター)の方に2ヶ月に一度は運営推進会議に出席いただき、事業所の活動報告をしたり、地域の取り組みなどについても話を聞いたりしている。	運営推進会議のメンバーでもあり、気軽に情報交換や相談ができる関係で、日頃から顔見知りである。相談事や問い合わせには直接会って話す事が多く、協力関係はできている。	

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
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。定期的に身体拘束の講習会に参加したり、事業所内での勉強会を行いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は、事業所での勉強会や外部での研修会に参加し、身体拘束のリスクをより深く認識している。玄関に施錠等の規制は無く、また、居室では目につかないような人感センサーを置き、利用者に閉塞感を与えないよう支援している。	
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	虐待行為は行っておらず、言葉遣いなども丁寧に行うようにしている。		
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	利用できる制度があれば活用できるように支援している。成年後見制度を利用されている方は、担当者と連携を取りながら支援している。		
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	入居。退去時には十分な説明を行い、理解や納得を頂けるようにしている。また、何時でも気軽に相談して頂けるようにしている。		
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	ケアプランの作成時や運営推進会議でご本人様やご家族の意見をお聞きしている。社協・役場・介護相談員などの、外部の窓口がある事も説明している、	日頃から家族が話しやすい関係をつくり、面会時には利用者の状態を伝える等、信頼関係の構築に努めている。意見や希望は申し送りノートに記入し、共有することでサービス向上に活かしている。玄関に意見箱が設置され、意見、要望は常に聞き取れることを心がけている。	
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	常に話し合う機会を設けている。又、今後の運営に反映するように努力している。	ケア会議で、業務やケアに関する意見を全職員が発言する機会がある。職員のアイデアを活かし、業務やケアに取り入れることで運営に反映させている。	

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	勤務日・休日はスタッフの個々の希望を可能な限り取っている。向上心を持って働けるよう、環境整備に努めている。		
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	可能な限り、年に数回様々な慣習に参加させていただきながら、知識や意欲の向上に繋げている。し		
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	町内の5つのグループホームとの3ヶ月に一度の会議にて、情報交換を行っている。又、町主催の講習会や交流会にも参加しながら、サービスの質の向上に努めている。		
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	ご本人の意見を尊重しながら、アセスメントを行ったり、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	ご本人・ご家族と十分に話し合える機会を設け、より良い関係づくりが出来るように努めている。		
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	必要されている支援を見極め、他の施設や医療機関との連携を図り、ご本人様とご家族様が少しでも安心した生活を送られるような支援に努めている。		
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	スタッフが教わる機会も多く、料理やお裁縫などを一緒に行っている。入居者様もスタッフに馴染まれている。		

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
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	ご家族様と密に連絡を取りながら、ご本人様が安心して楽しく過ごされるように協力して頂いている。		
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	いつでも面会に来ていただけるようにしている。なじみの美容室や、商店街へも度々行かれるように付き添っている。	本人がこれまで大事にしてきた関係については、入居時に暮らしの情報誌に記載してもらい、馴染みの場所や人等を把握している。馴染みの美容室を望まれる利用者には職員が対応している。また地域の友人達の面会もあり自室でゆっくりくつろいでもらっている。	
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	孤立されない様には時にはスタッフが中に入りながら、皆様と同じ時間を共有できるよう努めている。		
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	ご家族の気持ちを大切に、必要に応じて相談を受けたりなどの支援を行っている。		
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。	ご本人様の要望を大切にケアプラン作りに努めている。また、サービスに反映できる様にしている。	職員は利用者の施設入居時に得た生活歴を下に、日々の関わりの中で寄り添いながら会話することで思いや意向の把握に努めている。困難な方には、行動や表情などで思いを汲み取り本人本位に検討している。	
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	入居前に十分なアセスメントを取り、今後のケアに生かせるように支援している。		
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	毎日のバイタルチェック、食事量や排泄、一日の過ごし方を把握できるように、スタッフ間の連携に努めている。		

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
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	必要時に様々な意見を出し合いながら、より良いケアが出来るようにしている。ご家族の面会時などにも要望などをお聞きしている。	本人や家族の要望をもとに、職員間で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。定期的にモニタリングや評価を行い、現状に即しているのか見直している。また、利用者に変化が生じた場合には、ケアに重点を置き、現状に即した計画に臨機に見直すこととしている。	
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	ケアプラン作成時に経過記録や申し送りノート、スタッフの意見を尊重している。		
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、その時々にも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	可能な限り、お一人お一人の要望に添えるよう支援している。病院、自宅への送迎なども行っている。		
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	地域の方々のご協力を得ている。		
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	安心して受診して頂けるよう二、ご希望の病院を利用して頂いている。	協力医は、従来から利用者の主治医でもある。受診は基本的に家族送迎となっているが、家族の都合や透析などの受診はヘルパーの支援を受け、適切な診療が受けられるように支援している。施設内での状況は、連絡ノートを作成し、活用することで医療機関との連携も適切に取れ、安心できる受診体制ができている。	
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	小さな変化があれば、適宜、看護職員や訪問歯科へ相談している。速やかに適切な受診が出来るよう支援している。		

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
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、ご家族様と病院関係者との連携を図りながら、適切な治療を受けられるように支援している。		
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	重度化した場合の対応に関わる指針を、ご本人様・ご家族様と話し合い、説明し、同意を頂いている。	事業所は重度化や終末期の支援に係る指針を作成しており、契約時に説明し、利用者や家族に同意を得ている。これまでに看取り介護の実績はないが、状況の変化に合わせて主治医と連携をとり、安心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	AED講習など、緊急時の対応や医療に関する研修に参加している。緊急時マニュアルに沿って速やかに対応できるように努めている。		
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	年に2回、昼夜の災害を想定した避難訓練をスタッフ、入居者様と行っている。時には地域の方々にも参加して頂いている。	年2回避難訓練が実施されており、うち1回は消防署の立会いの下、消火避難訓練を行っている。日中だけでなく夜間を想定した訓練も行われている。後の1回は利用者を避難させ、地域の人には見学いただくなど、自主的に行っている。また消防署の講習も受けている。消防団とは、出初式に放水行事に訪問してもらう等、日頃からの交流もできている。	
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	入居者様を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。	利用者本人の人格を尊重し、言葉使いや口調に気をつけて、誇りやプライバシーを損ねることがないように、その人に合った言葉かけになるよう努めている。ホーム便りや掲示されている利用者の写真など利用者本人や家族の承諾を得ている。 利用者の個人情報についても適切に管理はされている。	

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
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	要望や思いを話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	できる限り希望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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	馴染みの美容室へお連れしたり、その人らしいおしゃれができるように支援している。と一緒に衣類の買物をしたり、好きな柄や色を選択でき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	毎食時スタッフは入居者様と一緒に食事をしている。可能な方は配膳と下膳をして頂いている。	職員は同法人の献立を参考に調理することもあるが、近所からの野菜の差し入れなどがあり、利用者の希望に沿った家庭料理に近い献立に変更し調理されている。利用者の誕生日には好みのメニューを個人に合わせて提供している。職員も一緒に同じものを食べ、楽しい雰囲気作りに努めている	
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	栄養バランスの取れた食事と量に気を付けている。水分摂取量においてもお一人お一人の状態に合わせて配慮している。		
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、口腔ケアを行いながら、口腔状態を把握できる様にしている。変化があれば訪問歯科に相談、報告をしている。		
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	その方に合わせた排泄の介助を行っている。自立に向けた声掛け、介助の工夫をしている。	利用者一人ひとりに合わせた排泄の自立を積極的に心がけ、声掛けや時間ごとの誘導で日中は全員トイレで排泄できるよう支援している。夜間も自室でのPTイレで排泄介助を行っている。尿パットや紙パンツを本人に合わせて利用しているが、布製のパンツに移行された利用者もいる。	

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	バランスのとれた食事、水分量にも注意し、適度な運動なども取り入れながら、便秘の予防を行っている。		
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	要望に添えるように努めている。また、入浴を楽しんで頂けるようにスタッフも明るく声掛け、介助している。	入浴日は基本的に決められているが、利用者の要望や体調等に合わせて、いつでも入浴できるよう支援している。入浴を嫌がられる利用者には、無理強いせず、清拭や足浴などで対応したり、時間をずらしたり言葉かけなど工夫しながら支援している。	
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	ご本人様のペースを大切にしている。季節に応じて寝具を調節するなど、安眠できるように支援をしている。		
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	薬情を頂き、理解したうえで日付、名前の記入をし、服薬の支援をしている。		
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	お一人お一人に応じた役割をして頂けるような支援を行っている。		
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	その日の体調、天候、希望に応じて外出の支援が出来ている。週に3回程度の買物の動向もやっている。	利用者の体調に合わせてながら、外出の機会を作るようにしている。職員と一緒に食材の買物に出かけたり、天気がよい日には利用者の多くが数年間過ごされた、移転前の事業所まで散歩されている。また季節に合わせてスタッフOBの応援もあり、弁当を作りドライブなどを行っている。	

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
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	お一人お一人の希望や能力に応じて、苑で管理したり、使えるように支援している。		
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	希望時には、ご本人様より電話することが出来るよう支援している。年賀状や絵手紙等の製作の支援を行う事もある。近くの郵便局やポストに手紙を一緒に出しに行く事もある。		
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	生活感のある観葉植物や、花などを飾り、季節を味わっていただくようにしている。職員の心も穏やかになり、花のある暮らしの中から会話が生まれる事もある。刺激の強い音量や照明には配慮している。	広くて明るいホールは、寛ぎの空間としてソファやテーブル、金魚槽が置かれている。壁には行事の思い出の写真を掲示し、また中学生がボランティアで描いてくれた利用者の似顔絵が掲示され、利用者や家族の楽しみとなっている。	
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	ソファに座って、ゆったりと談話して頂けるように居心地の良い空間を作っている。		
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	居室には、ご自宅で使用されていた椅子や、家具類を設置している方もおられる。ご家族との写真を飾ったり、ご本人様の塗り絵や俳句などを飾り、居心地良く過ごして頂く工夫をしている。必要な方は呼び出しブザーを使用している。	居室は馴染んだ品物や使い慣れた物の持ち込みの制限はない。馴染みの布団が持ち込まれ、居心地よく生活できるよう支援している。部屋には思い出の品物や、写真などが飾られている。また各居室は湿温度計が設置され、室温管理もできている。室内は掃除も行き届いている。	
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	自立支援を目指し、安全に配慮した上での介助を行えるように支援している。		

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