

(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	4171300017		
法人名	社会福祉法人 清水福祉会		
事業所名	グループホーム たんぽぽ		
所在地	小城市小城町821-4番地		
自己評価作成日	平成21年11月13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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do
-------------	---

【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21年12月3日	外部評価確定日	平成22年1月21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)】

本人の持っている力、出来る力を活かし入居者と家族と職員が共に支え合う、和気あいあいと和やかに暮らす事が出来るホームづくりを目指しています。

【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)】

食事作り等の日常生活に利用者の持っている力を最大限に活かす為に、各々が持つ役割が毎日の生活リハビリへと反映されている。同一敷地内の病院や介護施設の存在も、本人や家族の安心へ繋がっている。

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	法人の理念である、「笑顔」「和」「思いやり」をもって社会へ貢献します。ホームの介護理念として、「地域の一員として、人とふれ合いながら、私らしく生きるために、優しさと思いやりをもって、心と体の健康をサポートします。」を掲げ共有し実践につなげている。	スタッフ全員で練り上げた地域社会への貢献をモットーにした理念を意識して、日々の業務に取り組んでいる。	
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	マッサージや歌、本の読み聞かせ等を盛り込んだボランティアの受け入れ、地域の祭りへの参加、また法人の夏祭りは地域に開放され、地元・地域等との交流を行っている。	グループホームは同一法人が運営するケアハウスの一角にあり、散歩時の挨拶等の交流は日常的にあるが、グループホームが暮らしの場である家であることを地域に充分理解されるまでには至っていない。	地元、地域の人々へ地域密着型サービスとしての施設への理解や受け入れへの一層の取り組みを期待したい。
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	運営推進会議やボランティア訪問等を通して地域の中で認知症の理解や、認知症の方を抱えている家族への相談等へのアプローチを行っている。		
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	年6回(現在3回終了)を目標に、運営推進会議を行い、ホームの活動・計画を報告したり活動へ参加して頂いたりしてそこでの意見を活かし、サービスの質の向上に努めている。	会議には、小旅行、避難訓練、もちつき等の行事を組み入れて、出席者を増やし、利用者の生活状況に接してもらったりして、家族も参加した中で意見を出してもらえよう工夫をしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の構成員である地域包括支援センターや高齢障害福祉課、又ボランティアコーディネーターを通じ事業所の実績やケアサービス等の取り組みを伝え協力関係を築いている。	地域のネットワーク作りに参加し、認知症サポーターとの交流や事業所の常時の開放の情報も発信し、退所後の家族の相談の対応もやっている。	
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	全ての職員は身体拘束をしないケアの理解に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	チャイム・センサー等の設置はせず、玄関、外庭への出入りは自由で、利用者の状況を常に把握して、いつもそばにいるケアを心がけ、不安を取り除いている。	
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	全ての職員は高齢者虐待防止法の理解に努め、毎日の生活の中で注意を払い努めている。		

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
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	認知症という疾病に関わる中で、全ての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があり、それらを活用できるよう支援している。		
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	入居の際は契約時において、契約書、重要事項説明書に関して、不安や疑問がないよう十分な説明を行い理解・納得を得ている。又解約等においても同様に十分な説明を行っている。改定等に関してはその都度、書面や説明の場を設け伝えている。		
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	日頃より家族との関係を密にし、様々な意見・要望を表して頂くよう伝えている。頂いた意見・要望はその都度検討し運営に反映させている。また苦情(相談)申出窓口及び第三者委員を設け、苦情(相談)があった際にはそれらを運営に反映させる準備を行っている。	家族会や面会時には、意見をいただく事がスタッフの接遇の向上につながる旨を伝え、意見・本音が言える関係作りに取り組んでいる。	
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	月一回の全体会議をはじめ、またその都度職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	業務日誌報告の共有やケア時の気づき、要望、アイデアはその都度、検討が行われ改善へ繋げている。	
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。		
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、積極的な研修等の参加機会を設けて、それらを進めている。また他の研修参加職員より様々な資料提供を受け、職員の育成に取り組んでいる。		
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	同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくり等の活動を通じて情報を得、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		

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
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	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。		
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	サービスの利用を開始する段階で、家族が困っていること、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。		
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	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。		
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	日常の暮らしの中で、入居者の力を見極め、出来る事、また出来る雰囲気作りを行い、支援する・支援されるの関係ではなく、日常生活を行う上で、共に暮らす者同士としての関係を築いている。		
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	日頃の関わりの中で、本人と家族の絆を大事にしながら、家族と職員で共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	面会等に來られる馴染みの方や知人等へ再来の言葉掛け等を行いこれまでの関係が途切れないよう支援を行っている。又場所においてもいつまでも記憶に留まるように話題の中に取り込んでいくよう努めている。	"ふるさとめぐり"と名付けて本人が住んでいた家や馴染みの場所へドライブに行っている。	
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	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、支え合えるよう生活レクやレクリエーション、また日常生活全般において支援に努めている。		

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
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	退去後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、面会や相談等支援に努めている。		
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。	アセスメント作成時より一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、また日々の関わりの中で何気ない言葉や表情から、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。困難な場合は家族と共に本人本位で検討している。	本人、家族への聞き取りや日常のケアを通じて本人の思いを汲み取っている。	
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	アセスメント作成時、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など家族やこれまでの利用マネージャー等より情報の提供を受け、把握に努めている。		
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	これまでの暮らしの現状をもとに、入居後は日常の暮らしの中から一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らすための課題とケアについて、本人・家族、職員等とよく話し合い、意見を出し合い現状に即した介護計画を作成している。又日常面会時等においても家族と話す機会を設けたり、毎月の会議においてはスタッフで話し合い介護計画作成へ反映させている。	個別ケア記録に毎月の介護目標を掲げ、全スタッフが共有している。実践後の話し合いを次の介護計画作成に反映させている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別ケース記録に記入し、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。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、様々な情報提供や関わりを検討を行い、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	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。		
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	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努めている。	利用者の現状を把握している看護師が常時、受診に付き添い、適切な医療への支援を行っており、本人・家族の安心にも繋がっている。	
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	介護職員は、日常の関わりの中で捉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。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。	利用者が入院した際、安心して治療できるよう、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。また、そうした場合に備えて病院関係者と関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人・家族等と話し合いを行えるよう、また重度化した場合における対応に係る指針を掲げ、最終的には家族の希望に添えるよう取り組んでいる。	関連病院の訪問診療もあり、重度化、終末期の受け入れ態勢がある事を家族、本人に話し、その都度、十分な話し合いをしている。	
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	同一敷地内に病院があり、24時間の連絡に対する体制は取れている。訓練は行っていないが、マニュアル化はしている。		
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	夜間想定を含む年に2回の避難訓練等には消防署と連携し、利用者と共に地域の人々の参加と協力を得て行っている。またその時、水害時等の災害のビデオにて勉強会を行っている。また2日分程度の食品の備蓄を行っている。	建物にはスプリンクラー等の設備が完備され、夜間想定での避難訓練もされ、利用者の安全への体制を整備している。災害毎に連絡等のマニュアルも作成されている。	

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
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	日々の関わりの中で、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掛けや対応に配慮している。	人格尊重の理念をスタッフ各自が認識し、さりげない言葉かけや対応に配慮している。	
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	日常生活の中で本人が思いや希望を表したり伝えたり自己決定できるように働きかけている。		
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	一日の基本的な流れは決まっているが、職員の都合や行事等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添って支援している。		
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	衣類を着替える時等においては、衣類の選択ができる様な配慮や、季節に合ったその人らしい身だしなみやおしゃれができるような支援を行っている。又理美容に関しては移動美容室やボランティアの利用にて対応出来ている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は入居者の好みや食べたい物を聞き、職員で作る。食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの力を活かしながら、調理の手伝いを行ない、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けを行っている。	利用者各々が食事に関する何らかの役割を持ち、会話も笑い声が響く程、活気があり和やかな雰囲気のある食事である。	
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・カロリー等は栄養士のチェックを受けている。食事摂取量や水分摂取量においては毎回又1日を通してチェックを行い、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援を行っている。又お茶等はいつでも飲む事が出来るよう準備している		
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	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、言葉掛け・誘導・指示・見守り・介助等を含め一人一人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	入居者全ての方はトイレでの排泄である。尿意・便意が十分なく失敗が多い方には随時・定時等の関わりを行っている。排泄の失敗を減らし排泄の自立又維持に向けた支援を行っている。	排泄のサイクルを把握し、利用者の表情、動作等で状況に応じた支援であり、利用者全員がトイレでの排泄支援である。	
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	便秘に関しては、午前中の運動や夜の軽い運動、食事では野菜を多く摂取するよう心掛けている。又水分の摂取量やおやつにおいては週に2～3回のヨーグルトを提供するなど、全体又個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入浴は隔日体制を行っているが、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、いつでも入浴を楽しめるよう個々に応じた入浴の支援を行っている。	希望をとり入れ、男女交代の一番風呂のケアを行い、入浴拒否にはスタッフからの無理強いを行わず、利用者同士の声かけで、入浴に結びつけている。	
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	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。		
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	服薬支援において職員は、Dr・看護師の指導のもと、一人一人が使用している薬の内容等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。		
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	張り合いや喜びを感じて頂ける様な生き甲斐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	外出行事については、入居者の行きたい場所等を聞きドライブ等へ反映させている。外食や小旅行、花見等季節の外出行事への参加支援を行っている。小旅行や花見等季節の外出行事には地域の方や家族の参加協力を得ている。	インフルエンザ対策の為、毎日の食材の買物は控えているが、スタッフ同伴での近隣の散歩は日常的に行い、外庭の草取り、野菜作りを楽しむ支援もしている。	

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
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	金銭の所持、支援は行っていない。		
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	年賀状や暑中お見舞い等の手紙の支援や、本人が電話を希望されたり、かかってきた電話に出る等の支援は行っている。		
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	共有の空間が入居者にとって不快や混乱を招かないよう配慮し生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫を行っている。壁には入居者と一緒に行った季節の飾りやカレンダーを貼ったりして工夫をしている。	内玄関には、ソファ、長椅子が置かれ、壁にはたんぼぼの絵も飾られ、こじんまりとしてほっとする温かな雰囲気がある。屋内は移動スペースもゆったりとした広さがあり開放的である。	
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	個人または気が合う入居者同士で過ごせる居場所を、ホールの中の随所に準備し、過ごしやすい工夫も行っている。一人用の椅子や、数人で掛けるソファや他の入居者と少し離れて過ごせる場所等工夫をしている。		
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	入居の際、本人・家族へ安心した居室作りを伝え、使い慣れた家具や置物、好みの物等を置き、心地よく過ごせるように工夫している。入居者の中には位牌や仏壇等を持ってこられている方もおられる。	各居室に車椅子も利用できる洗面トイレがあり、夜間排泄への安心感がある。孫が選んだメルヘン調の楽しいタンスも置かれ、利用者の心地よい家族関係が窺える居室作りである。	
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	日常生活を送る上で、「できること」や「わかること」を活かして、安全でできるだけ自立した生活が送れるよう、ホームの内部はもとより、外部においても工夫し気を配っている。		

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. 全くいない
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