

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新採用の職員のオリエンテーション時や、職員面談の際に、理念の説明または理念を理解しているか確認をしている。	「毎日、楽しく暮らしたい」という入居者の願いをそのまま理念にしている。楽しく暮らすには、一人ひとりのアセスメントや情報収集行ない、その方にとってどんな支援が必要か、全職員で考え取り組んでいる。また、人事考課の目標設定の中に施設の方針の理解という項目があり、年3回振り返る機会を設けている。	
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	地域の方に協力していただきながら、地域の行事には職員が準備から手伝い、作品展などは入居者の方にも作品を作って頂き、出品もしている。また地域学校の総合学習等の受け入れも行っている。	自治会に加入し、回覧を回したり行事に参加したり組長も経験し、地域の方・環境に恵まれ支えてもらっている。小・中学校の総合学習の受け入れや地区の作品展に展示コーナーも用意してもらい出品するなど、積極的に交流を図っている。毎年恒例の夏祭りには、地域の方が大勢来て大盛況である。	
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	施設の行事の際や地域の集会の参加の際には、介護等に関する相談や質問を受けている。		
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	定期的な会議を開催し、ホームの取り組みを報告している。また、介護に関しても素朴な意見も頂く、ホーム運営に活かされている。	包括・地域代表・同業者管理者・家族代表・利用者代表が出席し定期的に開催している。堅苦しくならないよう座談会形式で行っており、活動報告し意見交換したり、地域の介護相談や困難ケース・看取りについてなど話し合いサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の議事録を定期的に提出するようになり、市の担当者にホームの実情を把握していただいている。また、不明なことは連絡し、すぐに確認できる協力体制がとれている。	市の高齢介護課に運営推進会議の議事録を提出している。地域交流について、市の担当者から他の事業所にも取り組み事例を伝えていきたいとのことで質問を受け協力している。また、申請等で出向いた際、高齢介護課や援護係と情報交換している。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束に関してはマニュアルが整備されている。職員は常に身体拘束禁止のケアについて考えながら行っている。	人事考課のチェック項目にも拘束についての項目があり、振り返る機会がある。また、ユニット会議で入居者の処遇について話し合い、言葉遣いや対応など、注意を払いケアに取り組んでいる。	
7	(5-2)	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	年に最低1回は高齢者虐待の研修を行っている。事故やヒヤリの改善策の際には、身体拘束や虐待に当たらないか考えている。	虐待のパンフレットを読み合わせし、虐待の種類について学ぶ機会を設けている。管理者は、職員が笑顔で入居者と関わることができるよう悩みや相談などじっくり聞いたり休憩時間をしっかり確保するなど環境整備を行ない、防止に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	日常生活自立支援事業に関しては昨年の資料に基づき、簡単な読みあわせを行い、職員間で把握しあった。後見人制度についても、大まかな概要について読みあわせを行った。		
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	契約には時間をかけ、行っている。特に重要な項目についてはわかりやすい言葉でつたえるようにし、ご家族の納得を得ながら進めている。		
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なら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	面会時や、行事の際にご家族と話す機会を多く設けている。なかなか口頭で話しにくい方は、後日電話や手紙などを頂いている。内容によっては、会議の際に職員全体に伝達している。	面会や毎月のお手紙等で、ホームでの様子を細かく説明している。家族から対応の仕方や情報共有についての意見があり、全職員で話し合い、反映させている。また、家族要望をケアプランに生かし取り組んでいる。	
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	事業所の会議だけでなく、法人全体の会議や懇親会等職員が意見を提案できる機会を設けている。また意見や提案は出来る限り反映できるよう、管理者会議等で伝えている。	全体会議やユニット会議で話し合う場を設けて意見交換している。管理者・リーダーに、何でも話せる関係であり、出勤時や休憩中など、何か気づけば意見をあげ、反映させている。	
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	資格取得に関して法人としてバックアップ体制がとれている。また管理者が面談した結果を代表者に随時報告し、現場職員の実態把握を行っている。		
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	職員のキャリアごとの研修を実施し、個々のキャリアアップと事業所、法人全体の底上げを行っている。(伝達研修)		
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作り、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	外部研修に対して、積極的に参加でき、同職種との交流の場が持っている。また連絡を密にしている事業所との交流会も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	事前面接の際には、ご家族・ご本人の要望を取り入れられるように、ご家族と別に話をする機会を設けている。その際に不安であるようであれば、ホームの見学・体験入居等を取り入れている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居申し込み時や、面接時にご家族の意向を聞いている。また不安が少しでも改善できるよう、入居までの環境を整備している。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居者の状態に合わせたケアの実施を行っていくために、ご家族やケアマネジャーと連絡を密にし、在宅と変わらないケアを行えるように努めている。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者の関係を対等な関係とし、ケアの一方的な提供に留まることなく、共に生活を送る家族のような関係を保てるよう努めている。		
19	(7-2)	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	職員は家族の関心に近づけるようケアを行うが、本来の家族関係を維持・発展するように、ご家族の支援を行っている。ご家族との関係が継続できるよう環境を整えている。	家族との関係が切れないよう行事参加や外泊・外出の提案など行なっている。理念を基に、入居者も家族も楽しく暮らせるよう、それぞれの思いを大切に支援している。	
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	事前面接の際の情報を活かし、在宅で生活してきたなじみの関係を継続できるよう支援している。 なじみの関係の方との連絡や外出をし、在宅生活を忘れることがないように支援している。	入居前に情報をもらい、関係性の把握に努めている。近所の方が併設施設を利用した際に、併設施設と連携を図り会わせたり、入居者の教え子が会いに来てくれるなど、関係継続の支援をしている。	
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	共同生活のため、意見の相違から口論になることもあるが、職員が間に入ったり、居室や、ホールのソファ等気分を転換できる環境を作っている。その後また、関係が修復できるようにケアしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	サービス終了後も一部のご家族の方より現状報告や相談を受けることがある。その際には関連機関との橋渡しになるよう、話をすすめたり、助言を行っている。		
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	日頃の様子から入居者の希望や意向の把握に努め、家族の理解を得ながら希望する生活が提供できるよう努めている。	お茶飲みなど利用者とゆっくり過ごす時間を持ち話を聞いたり、日頃の様子から思いを把握している。又その方の可能性も視野に入れ、いろいろな選択肢の中からできることややりたいことが見つけられるよう支援している。	
24	(9-2)	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	入居前の情報やセンター方式を使用し、入居者の生活歴に沿ったケア方法を検討している。また入居者の状態に合わせて情報は新しいものを追記している。	入居前の情報や日頃の会話の中から把握している。又キーパーソンだけでなく面会に来た親戚や知人にも昔の様子を聞くことで新しい情報を得ている。読書や編み物・園芸など好きなことが出来る環境を整え、できるだけ家での生活が継続できるよう支援している。	
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	入居者、ひとりひとりの生活リズムを把握し、入居者のペースに合わせ生活して頂けるよう支援している。		
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	ユニット会議では入居者の生活上の課題等がある場合カンファレンスを行い、職員間でアイデアを出しながら介護計画の作成を行っている。	本人や家族の意向を聞き、定期的に計画を作成している。出来るようになった事や出来なくなった事など気づいたことはユニット会議や日々のミーティングの中で職員間で話し合い、必要があれば計画を見直している。	
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	個別の記録ファイルには、日頃の様子を記載した、ケース記録・受診記録・家族記録等用途別に記録を分類し、職員が入居者の状態を素早く把握・共有できるようにしている。		
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	日課を細かく定めていないことから、入居者の買い物やニーズに対して柔軟に対応できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	地域の作品展に出品しているが、入居者の心身状態の低下より、以前よりも出品数が少なくなっている。毎年作品展を楽しみにされている方もおり、励みになっている入居者もいる。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 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	事業所に嘱託医が配属しているも、なじみのあるかかりつけ医がある場合にはご家族と相談の上、在宅での関係性を継続できるように支援している。また、新たにかかる医療機関がある場合は、ご家族に相談し、医療機関を決めている。	希望のかかりつけ医に家族同行で受診しており、主治医が嘱託医の方は職員が同行している。受診結果は受診ノートを活用し情報を共有している。週1回嘱託医の往診があり、24時間電話で対応してくれる。又年1回脳CT撮影を行い異常の早期発見に努めている。	
31		看護職との協働 介護職は、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	救急時や医療行為が必要な際には、併設の事業所に勤務している看護師と連携を図っている。		
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、又、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。	入院時は事業所での様子を伝えるため、ご家族や病院関係者に必要な情報提供を行っている。また入院中もこまめに面会し、病状の把握を行い、退院に向け、話し合いを行っている。		
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	入居時の契約の際や、医療連携加算を頂くことを説明する際に、同意書を提示し、ご家族に説明している。また重度化や終末期に関しては嘱託医とご家族を含め今後の方針を話し合うようにしている。	入居時看取りの指針について説明し、意向を確認している。又状態変化に応じその都度家族と話し合い、方針を統一している。家族に看取りの希望がある場合、医療行為が発生しなければホームで看取することは可能である。	
34	(12-2)	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	今年の初めに急変者が出た経験を活かし、緊急時のシュミレーション研修を行い、実践力に繋がるよう努めた。	転倒や意識レベルの低下など事例を挙げてグループワークを行ったり、事故報告書を振り返り原因や対策について検討している。又応急セットを準備し、何かあれば併設施設の看護師に相談するなど、急変や事故発生に備えている。現在法人としてマニュアルや、体制について検討している。	急変や事故発生時のマニュアルや体制を整備し、又症例別の事例検討や応急手当の訓練を繰り返し行うことで、実践に活かされることに期待したい。
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	火災だけでなく、地震時のシュミレーションも行い、職員の知識向上と、環境の整備に努めた。	年1回消防署立会いのもと避難訓練している。又消火器や通報装置の場所・利用者一人ひとりに合わせた避難方法について全職員で確認している。事業所だけの避難訓練や地震のシュミレーション・地域への声かけを行い災害に備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の生活歴を大切に、個々に対応を行っている。地元の方言も入居者に教えていただきながら、距離を縮めて声かけを行っている。	どのように接することがその方の尊重に繋がるのか検討し、言葉かけや対応をしている。全職員が自己チェックシートを用い基本姿勢について振り返る機会を持ち、ノックなど当たり前のことがきちんとできるよう努めている。記録類はイニシャルを使いプライバシーに配慮している。	
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	日々の生活の中で、入居者の思いを聴けるような環境づくりを心掛けており、上手く決めることが出来ない方に関しては選択肢を少なくし、出来る限り御本人で納得して生活して頂けるよう支援している。		
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	日課は細かく定めていないことから、入居者のペースに合わせて生活できるようにしている。年に数回職員の業務の見直しを行い、その時の入居者のペースに合わせた日課作りを行っている。		
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	入浴の衣類の準備は出来る限り、御本人にして頂き、出来ない方に関しては職員と一緒に選んでいる。お化粧品や、こだわりの衣類、小物については在宅で使用していたものを継続していただけ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	入居者のお手伝い当番表を作成し、多くの入居者の方に参加していただけるよう努めている。また入居者の状態によって、お手伝いの内容を変えている。夕食は職員と入居者の方が一緒に献立を考えている。	野菜を多く取り入れ、好みに配慮し三食手作りにしている。職員は利用者と一緒に調理や後片付けを行い、食事をしている。夕食は献立を決めず毎日利用者と買い物に行き一緒に考え作っている。又好みの食器を使ったり、おやつにホットケーキやクレープを作るなど楽しむ工夫をしている。	
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	食事以外にもこまめに水分摂取をして頂ける様、ホールにポットを用意している。水分をあまり摂取されない方にはゼリーや他の物で摂取していただけるよう対応している。栄養バランスに関しては法人内の栄養士等に相談している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。その方の状態に合わせ、口腔ケア用品を変え対応している。夜間は義歯を預かり洗浄し、朝食時まで返却しているが、入居者の状態によっては、洗浄後すぐに返却される方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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むけた支援を行っている	入居時や、状態の変化に応じて排泄チェック表をしようし、排泄パターンの理解とパターンにあわせた介助を行っている。夜間帯にトイレまでの距離がある入居者に対してポータブルトイレを使用している。	排泄チェック表を用いパターンを把握している。自立度を見極めその方に合わせてパット類の使用など検討している。介助されることに羞恥心をもつ方もおり、他の利用者に気づかれないよう時間をずらして介助に行くなど配慮している。	
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	食事の献立や運動を取り入れ薬に頼らずに自然排便していただけるよう支援している。自然排便が困難な方は、整腸剤や排便が3日ない時にその方に合わせた下剤を内服していただいている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は以前はお好きな時間入浴していたが、震災後できる限り、まとまった時間に入浴していただいている。好きな時間では入浴できないが、入浴剤に季節の物を取り入れたり楽しめる環境を作っている。	入浴中は職員と1対1で話すことができ楽しみな時間となっている。気持ちよく入浴できるような言葉かけや対応に心がけている。入浴を拒む方には無理強いせず毎日声をかけるなど工夫している。ゆず湯や入浴剤を利用し楽しく入れるよう支援している。	
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	食事の椅子のほかにソファを用意し、自由に休んで頂ける様になっている。御自分で休むことが困難な入居者の方に関しては食後時間を決めて休んでいただいている。		
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	個々のファイルに薬の効能が記載された書類を保管している。また薬について薬剤師と連携しその方の状態に合わせた薬の形状や種類を処方していただいている。		
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	生涯学習センターより、スクリーンと映写機をレンタルし、上映会を行っている。また、手作業の道具をいくつか用意し、その方の状態に合わせて使用していただいている。		
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。又、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	ご家族と連携し、外出の機会を増やしている。ホームでは一日おきの食材料の買出しのほか、敷地内の散歩や近所への回覧板まわし、ドライブなどを行っている。	日曜日以外は買い物に外出している。敷地が広く、散歩したりウッドデッキに出るなど気軽に戸外で過ごせる環境である。個別の外出は家族の協力を得て出かけている。ドライブで豊栄の道の駅や花見など支援しているが、もっと外出の機会を増やしたいと考えている。	ADLの低下に伴い外出が難しくなると思われるが、本人の希望やその方に合わせた移動を配慮するなど一人ひとりが外出を楽しめるよう支援されることに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	外出の際には入居者の方にお金を管理し、買い物や食事を楽しんでいただいている。また買い物では決まった金額を決め、その中で買い物することでお金の大切さを理解していただいている。		
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	ホールに電話機があり、入居者の希望により、いつでも電話できる環境がある。年賀状は入居者の方にひと言記入していただき、ご家族に郵送した。		
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	建物に木を多く使用し、全体的にあたたかみのある空間になっている。またホール内に温湿計を設置し、入居者の方が快適な環境作りを整備している。また共用スペースは季節毎に装飾し、ホーム内においても季節感を味わっていただく対応をしている。	木の温かみのある明るく開放的な空間である。広い台所やソファ、畳コーナー、ウッドデッキなど思い思いに過ごすことができる。利用者の作品や花が飾られ、又使い込まれた家具を置くことで生活感のある居心地の良い雰囲気となっている。	
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	テラスやたたみコーナー、玄関等に休憩スペースを設けており、居場所作りをしている。		
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	入居時に在宅の生活が継続できるよう、なじみの家具等を持ち込んで頂いている。居室の中は入居者それぞれが暮らしやすいように、ベッドや家具の位置を相談しながら配置している。	家具など自宅で使っていた馴染みのある物を持ち込んでもらっている。仏壇を置いたり、好みのカーペットや花を飾るなど自由に部屋作りをしている。	
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」「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	廊下には手すりが設置されており、手すりにつかまりながら、玄関やテラスに出ることが出来、入居者一人での行動範囲が広がっている。浴室にはゴム製の手すりを使用しており、水場でも安全を確保し、入浴していただけるようになっている。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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		項目		取り組みの成果 該当する項目に 印	
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	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. 利用者の2/3くらいの			2. 家族の2/3くらいと		
		3. 利用者の1/3くらいの			3. 家族の1/3くらいと		
		4. ほとんど掴んでいない			4. ほとんどできていない		
57	利用者職員が、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	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			2. 数日に1回程度		
		3. たまにある			3. たまに		
		4. ほとんどない			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	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている		
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない		
		4. ほとんどいない			4. 全くいない		
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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが		
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが		
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが		
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが		
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが		
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが		
		4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない		
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			1. ほぼ全ての利用者が		
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが		
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが		
		4. ほとんどいない			4. ほとんどいない		