

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
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	各ユニットごとに毎年のスローガンを決定し、理念を共有し日々の支援に取り組んでいる。	法人理念に基づいたユニット毎の年度目標を全職員で話し合い作成し、目に付く場所へ掲示して共有するとともに、会議等で実践状況の振り返りをおこない、理念の実践に向け取り組んでいます。	
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	毎月の地域の茶話会や納涼祭、周年祭を開催し地域の皆様から参加していただき、利用者、職員との交流が図れている。	ホームで毎月開催している「地域お茶のみ会」は地域の方々の馴染みの催し物になっており、毎回多数の方々が参加ご利用者と交流しています。また、ホームの周年祭や納涼祭などを開催して地域の方々にも参加して頂いています。	近隣の保育園や小学校とも定期的に交流できるように、働きかけをされることを期待します。
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	毎月1回発行しているグループホーム新聞の記事の中で認知症に関する事項を掲載し、回覧板を通じて地域の皆様に発信している。		
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	利用者の日常生活の様子、それらに対しての私たちの取り組み内容及び苦情、事故の状況等を報告しそれらについて意見を頂き、日々の支援の向上に努めている。	2ヶ月に1回、ご利用者代表、ご家族代表、自治会長、民生委員、訪問看護師、地域包括職員等のメンバーで定期的に開催しています。ホームの活動状況や各種の取り組み、事故・ヒヤリハットの発生状況及び対策、外部評価の結果などを報告し、メンバーより意見やアドバイスを頂き、サービス向上に役立っています。	
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	随時施設事故の報告、相談を行い指導を頂いている運営推進会議等で支援内容を報告し、意見を伺い、良質なサービス提供ができる様努めている。	地域包括職員には運営推進会議に参加して頂いているほか、市とは日頃から報告や相談などこまめに行なっており、運営推進会議の議事録を提出し事業所の実情やサービスの取り組み状況を伝えています。	

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
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	委員会主催による研修会を通じ、身体拘束の具体的な行為を学び、職員間で周知が図られていると考える。	併設のデイサービスと合同で身体拘束・高齢者虐待防止委員会が設置されており、委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践状況を確認しています。また、定期的に研修会や事例を用いた話し合いを実施し、全職員が拘束しないケアに取り組んでいます。	
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	委員会主催による研修会を通じ、虐待に該当する具体例を学び、職員間で周知が図られていると考える。	身体拘束と同様に、委員会を中心に研修等で虐待にあたる行為の具体例などを学び、虐待防止について周知徹底されています。職員は研修等を通じて言葉づかい等で気づきがあれば、互いに注意し合い防止に努めています。	
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支援している	日常生活自立支援企業や成年後見制度については、それらを研修する委員会がなく学ぶ機会がないのが現状である。特に成年後見制度については社会問題化しており学べる機会を持てる様検討する必要があると考える。		
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	契約、解約時は利用者、家族に丁寧で分かり易い言葉で説明している。また不安や疑問点を表出し易いよう、場の雰囲気作りに配慮している。		
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	利用者においては日常生活を営む中で相手の意図を汲み取っている。家族においては面会時などにコミュニケーションを取り意見や要望をお聞きして支援に繋げている。意見ポストは設置しているが投稿がないのが現状である。	ご利用者には、日頃から「しっかりと話を聴く」という心構えで接し、意見・要望の把握に努めています。ご家族には電話報告時に聞いたり、面会や受診等で来訪した際に積極的に声をかけ、意見等を引き出せるよう努めています。	ご家族から指摘されている受診時のご家族への報告方法については、職員間で検討されることを期待します。また、ご家族会を開催し、ご家族とホームの運営についての検討事項等を報告されることを期待します。
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	運営に関して職員からの意見や提案が少ないと考える。もっと職員からの意見、提案を聞く機会や風土の醸成が必要と考える。	毎月、ユニット会議と全体会議を開催し、出された意見・提案を検討し、運営に反映させています。会議は職員が事前に意見・提案を文書で提出し、より実りある会議となるよう工夫して開催しています。個人面談も適宜行われています。	調査時点で会議録が作成されていない月もありましたので、会議録は必ず作成し、参加できない職員に対しても会議内容を周知されることを期待します。

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
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	定期的な管理者との面談があり職員個々の意見は集約が図れている。勤務時間内で終わる業務の段取りなどの労働環境改善、それに伴うやりがい等の向上など環境整備は進められている。		
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	様々な仕事の分担により職員を育てる取り組みができています。月1回の内部研修においては業務における様々なテーマに沿って学ぶ機会を得ています。		
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	同業他者との交流は外部研修以外には殆ど行われていない。		
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	本人との関わり、家族やケアマネからの情報収集、サービス担当者会議、カンファレンスを行い、少しでも不安のないよう十分話し合いに努めている。		
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	入居前に情報収集を十分に行い、困っている事や要望があれば他業種とも連携をとり家族との関係作りにも努めている。		
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	事前面接で本人、家族から喫緊の要望をお聞きし、まずはそれらを解決できる様カンファレンスを開き職員間で情報共有し支援している。		
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	一緒に生活していく中で、利用者からも沢山の知識や昔の風習などを教えていただいている。相互共存の関係を築いている。		

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
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	居室担当者から毎月家族へ本人の様子、ケアプランの実施状況をお知らせする手紙をお送りし、共に本人を支えていく関係を築けるよう務めている。	周年祭・納涼祭・敬老会などの行事にはご家族にも参加を呼びかけたり、受診・外出・外泊もご家族から協力して頂いています。また毎月、ご家族へグループホーム新聞や個別のお手紙を送り生活状況を伝えたり、変化時にはこまめに電話し、ご家族への情報提供を行ない、ご家族の要望等には真摯に対応し、協力関係の構築に努めています。	
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	在宅時からのかかりつけ医、美容院等へは継続して関係を続けられる様支援している。一方、外出の機会が少ない為、家族に支援をお願いしている部分も大きい。	親族の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き、行きつけの美容室の利用や自宅への外出、お墓参りなどのご利用者に合わせた支援を行なっています。	
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	利用者間でトラブルが少なくなる様に、席の配置や随時の声かけに留意している。コミュニケーションが困難な利用者には職員が間に入って利用者間の関わりを支援している。		
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	契約終了後も電話で状況をお聞きしたり、次の施設に面会にお伺いしたりして本人・家族の相談や支援に努めている。		
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	日常生活をともにする中で、本人の意向や思いを汲み取り支援に生かしている。困難な場合は家族の意向を伺ったり、カンファレンスで本人本位の支援を検討している。	日々の関わりの中でゆっくり話を聞いたり、利用者同士の会話にも耳を傾け、思いの把握に努めています。思いの表出が少ない方は、ご家族から情報を得たり、表情や反応から推察することで把握しています。	

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
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	事前面接や家族・ケアマネからの情報を基に、本人が現在に至るまでの過程を理解していると考えます。	入居前に自宅を訪問し、ご本人・ご家族から話を聞いています。また、以前利用していたサービスの関係者から利用経過について情報を得ています。アセスメントも6ヶ月に1度行い、日々のやりとりで得た情報も追加しています。	ご利用者のこれまでの暮らし方については、個別にシートを作成し、職員間で情報を共有されることを期待します。
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	個人の経過記録、気付き表、職員間の情報共有から本人の現状把握に努め、支援に繋がっている。		
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	基本的に、3ヵ月毎のモニタリングを行い現状の把握、サービス内容の検討を行っている。その上でその時々に適した介護計画を立案している。	居室担当者がモニタリングを3ヶ月に1回行ない、同時に他職員からも情報を収集しています。6ヶ月に1度、期間に応じて介護計画の見直しを行うほか、転倒などの事故が起こった時や早急に対応を変えていかなければならない時など、随時職員間で話し合いをし、ご家族からの意見も取り入れながら対応を決めています。	調査時点で介護計画の作成日やサービス担当者会議録に誤りがあったり、サービス担当者会議とモニタリングの時期が合わない方もいましたので、改善されることを期待します。
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	介護支援経過記録やご利用者支援情報、気付きノート等を活用し、随時職員間で情報共有、意見交換を行い支援の見直しを図っている。		
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	新しく生ずるニーズに対しては事業所内で可能なことであれば対応できている(DSカラオケなど)一方で、その人らしい柔軟な支援を全体的に捉えた場合は取り組みが薄いと考える。		
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	茶話会を通じて地域との交流は図れていると考えるが、一人一人が楽しめているかは疑問が残る。もう少し内容の幅を広げ、個々が楽しめる様検討していきたい。		

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
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	本人、家族の望まれるかかりつけ医と事業所の関係を継続しながら受診支援は行われていると考える。	受診支援は職員も状況に合わせて行っており、医師との状況の確認が行われているほか、ご家族へ内容の報告もしています。併設デイサービスの看護師や訪問看護師に何かあれば相談し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	週に1回訪問看護師との間で報告、相談により協働が図れている。DSの看護師との協働により、個々の利用者が適切な受診、看護を受けられる様支援している。		
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、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。	利用者の入院時はできるだけ面会を行い、状態を職員間で共有し医療側との連携を図っている。主治医、かかりつけ医とは定期、随時の受診を通じて関係を構築している。		
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	看取り介護については入居契約時に説明し、本人・家族のおおよその意向を聞いている。実際においては主治医、訪問看護師、介護が連携し、家族の意向を確認しながら、本人を尊重する方向性に沿って対応している。	重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針があり、契約時に説明し同意を得ています。協力医や看護師と医療連携を図り、状態変化に応じてご家族やご本人とその都度話し合い、意向を踏まえた上で出来る限りの支援をしています。	
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	定期的な内部研修や緊急時対応マニュアル等で、急変や事故発生に備えている。	誤嚥などの応急手当や感染対策については、事業所で研修会を開催し職員に周知しています。また、急変時や事故発生時は直ちに看護師に連絡し適切に対応しています。	定期的に普通救命講習を事業所内でも実施し、全ての職員が急変時に適切な初期対応ができるようにされることを期待します。
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	日中、夜間の災害を想定した避難訓練を定期的に行っている。地域の方々へも参加を要請し協力体制を築いている。	年2回昼夜想定で避難訓練を行ない、そのうち1回は併設デイサービスと合同で訓練を行ない連携体制を整えています。市の水害訓練にも参加し、運営推進会議で訓練の報告を行ない、災害時の協力をお願いしています。	地震発生時にはどのような行動をとるべきか基準を設けることを期待します。また、非常用の食品についてもリストを作成し、定期的に確認されることを期待します。

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
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	一人ひとりの人格の尊重、プライドやプライバシーを損ねない対応を職員一同心掛けています。「親しき仲にも礼儀あり」を心に刻んでいます。	接遇委員が中心となり研修で学んでおり、基本的人権に関するチェックシートをトイレに掲示意識づけを行なっています。また、入社時個人情報の保護について研修を受け、取扱いに注意しているほか、広報への写真の掲載等についても契約時に確認が得られています。	
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	生活を共にする中で本人の思いや希望を、言葉や表情、仕草から読み取り、また生活の各場面において自己決定ができる様働き掛けている。		
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	業務よりもパーソンセンタードケアを優先して日々取り組んでいるつもりだが、まだ日課マニュアルに沿って対応している部分も大きいと考える。		
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	衣服を選択できる利用者に対しては更衣時に好きなものを選んでいただいているが、明確に意思表示が出来ない利用者に対しては職員の好み反映されてしまう。		
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	利用者の残存能力に応じて調理・盛り付け・味見片付けなどの活動と一緒にすることで食事作りへの参加を体感してもらい、食事の楽しみに繋げている。	昼食はデイサービスと同じ食事が提供されますが、朝食・夕食・日曜の昼食はご利用者の好みを取り入れて献立を作り、調理や後片付けも出来る範囲で行なっています。また、誕生日に合わせてメニューを変えたり、要望に合わせて回転寿司に出かける等の支援を行っています。	
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	毎日の食事・水分量は記録に残し職員間で周知し、必要量を確保している。その人に適した食形態にも配慮し、安定した食事量・質の確保に努めている。		

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
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	本人の力に応じたケアを行っている。方向的には自立支援を目指しているが、口腔内の状況や能力に適した対応を行い清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	本人の排泄パターン、ADLに応じた対応を行っている。オムツ使用は最終手段と捉え、定時誘導も含め自力排泄が促せる様支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、誘導しています。排泄機能を維持するため、一人ひとりの身体機能に合った援助を行っており、オムツの交換が必要な方には、周囲に気づかれないよう入浴に誘って交換するなど羞恥心に配慮した対応をしています。	
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	適度な水分、繊維質摂取や運動の励行、腹部マッサージ等で自然排便を促し、便秘による腹満、不快感、イレウスの予防に努めている。排便状況を週一回の訪問看護師に伝え指示を仰いでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望や状態に沿ったタイミングでの入浴に応えられる様行っている。入浴を楽しめる様芳香性の入浴剤を使用している。	毎日入浴したい方、同性介助の希望がある方など、ご利用者に合わせて対応しています。また、入浴の時間帯や好みの湯温などこれまでの習慣を大切に個々に沿った支援をしています。	
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	日中の活動状況、日々の睡眠の様子を観察し、安楽に良眠され休息できる様に支援している。		
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	入居者が服薬している薬の種類・効能はサマリーで確認し、症状の変化等が観られたら主治医やDS看護師、訪問看護師に相談している。		
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	日々の家事活動やレクを通して、利用者が役割・楽しみを持って生き生きと活動できる様支援している。		

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
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	行事として外出支援を行い利用者には楽しみの時間との思いがあるが、マンパワーの不足から日常的な外出支援の機会は少ないと考える。	天気が良ければ散歩やドライブに出かけたり、ベランダのベンチでお茶飲みをするなど、戸外で過ごす機会を作り気分転換を図っています。また、弥彦の菊まつりや寺泊・見附のイングリッシュガーデンなど季節に応じて普段行けないような場所にも出かけています。	
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	日々のお出費に伴うお預かり金は職員が管理し、利用者が直接支払いに関わる事はない。所持の希望がある利用者に対しては小額(1~2千円位程度)にとどめて頂いている。		
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	利用者より家族等への電話希望がある場合は職員が仲介して行っている。手紙のやり取りは見られずその希望もない。		
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	日々清潔に心がけ、季節を感じる掲示物等で演出に工夫している。	リビングの外には広いベランダあり明るく開放的です。花を置いたり飾り付けを工夫することで季節感を採り入れています。食事をするテーブルとは別にテレビのあるソファコーナーがあり、好きな場所で過ごすことができ、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	気の合う利用者同士が近くに座れる様、食席や行事の際は配慮している。独りで過ごす時間も大切にいただける様、ソファや居室の整備にも配慮している。		
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	本人の使い慣れたものや好みのものを活かし、写真などを飾ったりして居心地良く過ごせる様工夫している。	テレビや使い慣れたイス・ぬいぐるみなど好きなものを持ち込んでもらっています。ご家族の写真を飾るなど、ご家族の方が協力して部屋の模様替えを行ない、本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	入居者の能力に応じて、出来るだけ自立支援を目指しながら働きかけを工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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		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 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	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
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	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 3. たまに 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	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拡がったり深まり、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. 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
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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				