

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	会社の理念を踏まえて、事業所開設時に理念を掲げている。常に職員が確認できるように掲示している。	事業所開設時に法人理念を踏まえて作成した施設理念を掲示し、また毎月の研修会時に全員で再確認して意識付けを図っている。年度替わり毎に、理念に添った目標を全員で振り返りも含めて話し合っ決定し、実践に繋げている。	
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	自治会の一員として、地域の行事や清掃活動に参加している他、当GHの行事に地域の方々を招待している。近所の子供たちが頻りに顔を見に尋ねてくれる。	地域の清掃等の活動に職員と利用者で協力したり、ホームで納涼会等の行事を開催して近隣住民・子供を招く等、積極的に地域交流に努めており、近所の子供が頻りに訪ねてくれるほど地域と馴染んでいる。その他にも、専門学校生等のボランティアを受け入れる等、交流に励んでいる。	
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	近隣の方から介護に関する問い合わせがあり、助言等行っている。運営推進会議の参加者である、自治会長や民生委員の方々と連携を図っている。市内の介護予防事業にも参画している。		
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	隔月開催で、活動状況報告を行っている。また、意見交換ではお客様の家族からの要望や、他の参加者からは気付いた点をあげてもらい、サービスの向上に生かしている。	利用者、利用者家族、区長、市の職員・民生委員のメンバーで隔月で開催している。状況報告や外部評価結果の報告を行い、話し合いながら意見を募り、サービス向上に役立っている。また、開催毎に「認知症について」等のテーマを決め、資料を用いた講習を行い、地域住民や家族に役立つ情報提供を行っている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議を中心に、市の担当者から適宜指導、助言をいただき良好な関係を築けている。認知症に関する情報提供を含む協力もおこなっている。	市の担当者に運営推進会議メンバーに就任してもらっており、会議時に顔を合わせて話し合いを行っていることから良い関係が出来ており、困難事例の相談や、助言・指導等が請い易くなっている。また、市主催の研修会への参加や、GH連絡協議会を通じて市へ提言を行う等、積極的に関係作りを図っている。	
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	社内研修を行っている他、マニュアルをいつでも確認できるようになっている。常に危険を予測し見守りや職員間の連携を大切にしている。	定期的に研修を実施し、言葉による拘束もあることから声の掛け方・接し方も含めて学び、拘束を行わないケアのための理解を深めている。その他にも委員会を設け、日々の業務やヒヤリハット事例等を確認・検討し、拘束の防止に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修を行っている他、マニュアルをいつでも確認できるようになっている。事例検討やカンファレンス等を通してお客様の心身の状態を把握し、職員が共通した認識でケアに取り組めるように努めている。	定期的に研修を実施し、虐待防止について学んでいる。新聞等から虐待の事例を取り上げて、そこに至る原因まで検討し、職員のストレス解消等も考えながら話し合いを行ない、早めに手を打てるよう注意を払い、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	研修資料はあるが、定期的な研修は行っておらず認識が薄い。		
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	利用パンフレット、重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書、入居時確認事項説明書を丁寧に説明し、理解し納得していただけるよう努めている。不明な点は都度尋ねて頂くよう説明している。		
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	苦情相談窓口、意見箱の設置をしている。機会があれば来所していただき、コミュニケーションを持ち可能な限り家族の思いを吸い上げられるよう努めている。	年1回、利用者・家族アンケートを実施し、意見等の汲み上げを行っている。その他にも、面会時や電話で家族と話す時には、意見等が言い易くなるように心がけ、引き出す努力をしている。年間の予定が早めに知りたい、との要望があり、早めに伝えるよう対応した。	
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	全体会議、ユニット会議の開催などを通して意見や要望を取り入れるようにしている。日常のコミュニケーションも大切にしている。	各種会議で意見・提案等を言う機会を設けているが、管理者はそれ以上に日々の職員の声を聞くことが大切と考え、意見等が言い易い雰囲気作りを心掛けて接しており、職員も話し易いと感じていて、意見が言い易い環境となっている。吸い上げた意見等は緊急度に応じて話し合いの上、運営に反映している。	
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	職員のスキルアップ研修、資格取得など支援体制がある。個々の努力実績や勤務状況などを評価し、今後の業務に繋げていけるようにしている。		
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	内部研修は積極的に行っている。研修資料は常に確認できるようにしている。外部研修においても出来るだけ多くの職員が研修に参加できるように努めている。		
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	本年度、市内5事業所においてグループホーム協議会を立ち上げた。現状では管理者のみの参加にとどまっている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回面接時には介護支援専門員から事前に情報を得ておいて、自然な雰囲気作りに努めたり、施設見学に来ていただいて接する機会を多く持てるようにしている。		
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	初回面接時は一方的に質問することなく、生活歴や現病歴を伺う事で家族の思いや不安を受け止め、事業所に対する要望等を述べやすい雰囲気作りに努めている。		
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	初回面接時に本人や家族のニーズを的確に把握できるように、総合的に捉えられるアセスメントツールを用いて課題分析を行っている。その他のサービス利用の必要性があれば関係機関と連絡調整できるよう連携がとれている。		
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	各自の生活能力や得意な事を見極め、家事や農作業、行事の準備など一緒に行いお客様から学んだり、支えあう関係が築けている。		
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	家族と情報を共有し、ホームでの様子を伝えることによって共に本人を支えていける関係構築に努めている。機会があればホームに足を運んでいただけるよう働きかけている。	利用者を支えるためには家族の協力も大切と考え、その中でも家族の負担にならないよう、家族の思いも出来るだけ汲み取りながら絆の維持支援に努めている。認知症のため、面会にきても顔が判らなくなり、家族が困惑することもあるが、認知症について説明して大丈夫であることを伝え、共に安心してもらえるよう支援している。	
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	地域の店舗や市に出かけて、住民との交流を図っている。知人に遭遇し話が弾むこともあった。電話や手紙で頻繁にやり取りしているお客様もいる。	これまでの生活との関係継続を大事に考え、行きたい場所に連れて行ったり、会いたい人があれば連絡して来てもらう等、出来るだけ叶えるように努力している。また、親戚・友人等がホームに来てくれたり時は、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮し、次も気軽に訪ねてもらえるような対応を心掛けている。	
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	お客様同士の関係性の把握に努めている。ホールで座る席順に配慮したり、お客様相互のコミュニケーションがスムーズに行えるよう、必要に応じて職員が関わっている。		

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
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	契約終了後も家族の要望に応じて情報提供を行っている。施設や病院にその後の様子をうかがいに行くこともある。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	初回面接時や日頃の生活の中で、個々の要望を的確に把握できるよう努めている。また定期的なカンファレンスを通して情報の共有に努めている。家族からも情報収集している。	側に寄り添い1対1で話を聞く場面を作るなど、本人が感じている不安や思いの把握に努めている。困難な場合はどうすれば安心して過ごしてもらえるのか、表情などからくみ取することで本人の気持ちになって検討している。	
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	本人からの聞き取りで不十分な場合は、家族や親戚、ケアマネ等から情報収集を行い、負担のない範囲でセンター方式の一部に記入をお願いしている。	センター方式を用い情報収集することで、利用者の理解に努め、入居前の仕事や好きだったことなどこれまでの暮らしが継続できるようアプローチしている。日々の情報は連絡ノートに記入し情報共有している。	
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	定期的にあセスメントを行い心身の状態や有する能力の把握に努めている。またカンファレンスでは情報と課題を共有している。		
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	本人、家族がどんな生活を望まれているのか、またそれを可能にするために我々に出来ることは何かを常に意識している。地域の一員として生活していけるよう、面会時や手紙、電話等で連絡を取り合い意見を参考に計画を見直している。	常に介護計画に基づきケアを行い、月1回職員同士で話し合いモニタリングしている。計画は家族の要望や本人の思いを反映できるよう心がけており、年1回は見直している。また変化があればその都度見直している。	
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	個々のお客様をより深く理解するために、出来るだけ具体的に介護記録に残し情報を共有しながら、カンファレンスや計画の見直しに生かしている。		
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	受診、買い物、散髪などの外出支援や、Dsの送迎車を使ってのお花見ドライブや初詣など地域との繋がりを支援している。		

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
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	地域の行事に積極的に参加するよう努めている。近所の方や親族の面会も気軽に足を運んでもらえるよう時間設定するなどしている。		
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	内科の協力医による月1回の往診の他、在宅当初からの主治医への定期受診や必要に応じて専門医への受診を支援している。	かかりつけ医を基本としているが、協力医を主治医としている方が多い。月1回往診があるため通院による心身への負担を軽減できている。他科などへの受診は職員が対応し、必要があれば家族に付き添ってもらっている。受診経過は記録し情報共有している。	
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	計画作成担当者が看護職であり、日常の健康管理や協力医、医療機関との連絡調整がスムーズ行えている。		
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。	入院時は本人、家族の同意を得て介護情報提供書を提出し、安心して入院生活が送れるように努めている。退院前には医療機関を訪問し、情報収集を行いスムーズに入所生活に戻れるように連携が取れている。		
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	施設での看取りを方針に掲げている。契約時に重度化。終末期に対する指針を説明している。必要に応じて本人の変化があった時、家族と話すようにしている。	重度化した場合の対応に係る指針があり、入居時本人と家族に説明している。病状の変化があった場合はその都度話し合い、安心が得られるよう支援している。要望があれば医療と連携しターミナルケアを行う体制を整えている。	
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	看護職を中心に急変時や転倒事故等が発生したことを想定して内部研修を行い、応急手当や初期対応技術を適宜磨いている。	看護師の指導の下、意識レベルの低下時の対処・誤嚥・転倒などの応急処置について事例検討を行っている。緊急時の対応についてマニュアルがあり、2ユニットが連携して対応できるようにしている。今後は救急救命法の訓練が必要と考えている。	救急救命法についても全職員が対応できるように定期的に訓練を行い、習得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	火災訓練のみは定期的に行っている。近隣住民、自治会長、地元民生委員には入所者の状況を理解していただいている。備蓄や防災セットを用意し、いつでも持ち出せるようにしている。	年2回火災想定で通報訓練・消火訓練・利用者と共に避難訓練を行なっている。地震など災害時には近くに住んでいる職員がすぐ駆けつけることになっており、津波や水害に備え高台にある避難所の場所を確認している。また地域の方にも協力をお願いしている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報マニュアルを整備し尊厳を支える個別的なケアを提供できるように努めている。排泄ケア時の言葉かけや対応に細心の注意を払っている。記録は目に触れないように注意し、情報を外部に持ち出さないように徹底している。	本人の気持ちになって接することを大事にしている。その方の今までの環境なども考慮し、信頼関係を損なわないような言葉かけをしている。記録は利用者の前で書かないよう注意し、職員同士の情報交換も聞こえないよう小声で行うなど配慮している。	
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	本人の思いや希望を表したり、自己決定が出来るよう言葉かけを工夫するなど環境づくりに配慮している。		
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	個々の生活リズムを尊重し、食事や入浴時間など本人の希望を優先している。居室で過ごされたい場合はその思いを尊重し支援している。		
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	行き付けの理美容院に出かける際の外出支援の他、外出困難な方には出張サービスを受けられるよう支援している。また、男性は髭剃り、女性は整髪等の細やかな支援に努めている。		
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	個々の嗜好を尊重した献立を工夫したり、苦手な食材を代用食で対応している。また、食材の買出しに出かけ好みの物を購入したり、片付け等協力していただいている。行事食と一緒に調理し楽しんでいる。	利用者の好みを考慮し献立を考え、業者に半調理品を注文している。味噌汁は手作りし、旬の果物をデザートに出している。配膳や準備を一緒に行ったり、時にはたこ焼きなどを皆で作ったり、バイキングや出前をと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	標準体重に基づき主食量は個々に計測し、栄養とカロリー両面で配慮されている。活動内容、体調や気候によってスポーツドリンク等十分摂取出来るよう配慮している。自力で困難な場合は介助し摂取量の確保に努めている。		
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	個々の状態に応じて起床時または、毎食後口腔ケアの促し見守り介助を行っている。夜間は義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	必要に応じてリハビリパンツやパットを使用しているが、トイレ誘導や同行等で失敗を未然に防ぐように支援している。また、必要に応じて居室内にトイレを設置し、負担なく排泄出来るよう支援している。	トイレでの排泄を大切にしており、排泄チェック表を用い、必要時小声で声かけし誘導している。日中はトイレを利用し、夜間は負担を考慮して居室のポータブルトイレを利用される方もおり、その方に合った排泄ができるよう支援している。	
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	排便困難者には、介護計画書に起床時の冷水飲用と運動、温湿布等を盛り込み実施している。また、必要な方には排便チェック表を作り、食後の排便習慣の確立に取り組んでいる。体操でおなかのマッサージを取り入れている。		
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	本人の希望を尊重し、毎日入りたい方や隔日の希望等に合わせた入浴時間や食後から夕食前まで幅を持たせて対応している。	長めの入浴が好きな方・職員と会話しながら入る方など本人の要望や習慣になるべく沿えるよう支援している。介護度の高い方も職員が2人介助で安全に入浴してもらっている。季節に応じてバラ湯・菖蒲湯・柚子湯など楽しめる工夫をしている。	
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	昼寝、就寝時間、起床時間については、個々の生活リズムを優先しており、必要な方には安心して入眠出来るよう見守りを行っている。		
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	処方薬についてはお薬カードをいつでも確認出来るように保管している。処方内容が変更になった場合は申し送りを徹底し、症状の変化に注意し対応している。投薬時は本人確認を徹底している。		
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	生活歴や能力を参考にして、買い物、調理、掃除、手作業、農作業、園芸作業等に参加していただいている。お誕生会や行事には希望するメニューを用意し楽しんでいただいている。		
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	天候の良い日は近くの神社や保育園、商店街等に出かけている。また、地域のスーパーやホームセンターに買い物に出かけたりしている。行きたいところなど本人に聞き実現できるよう努めている。	散歩や買い物など希望に沿って出かけている。年に3～4回隣接するデイサービスの車を借りてユニットごとに外出しており、季節に応じてバラ園やボタン園・もみじ狩りなどを楽しんでいる。	

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お小遣い程度の金銭を所持し、自己管理している方については必要に応じて、買い物支援を行っている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族に電話を掛けて安心される方には、その取次ぎを支援している。また、年賀状等の他本人が望まれる際には郵便物の宛名書きやポストへの投函を支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関外にはベンチを設置し日光浴が出来るようにしている。ホールや廊下には手作りカレンダーや塗り絵写真等を飾って明るい雰囲気を作っている。自然光を取り入れ季節毎のお花を飾っている。ソファーや和室で気楽にくつろげるようにしている。</p>	<p>ホールで過ごす方が多いため、安心して過ごせるよう配慮している。過度な装飾はなく静かで落ち着いた雰囲気である。隣に和室があり横になったり、玄関先にベンチがあり戸外でプランターの花を眺めるなど思い思いに過ごすことができる。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>窓際にソファーを設置しいつでも外を眺められるようにしたり、くつろげるようにしている。デイサービスの方と交流できるよう配慮している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入所される際には、馴染みの家具や品物の他、ご家族等の写真を持ち込んでいただき、家庭に近い雰囲気を作れるように配慮している。</p>	<p>ペットやたんす、大事な家族の写真や雑誌など馴染みの物を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物全体に手すりが設置されており、安全に移動出来るように配慮している。また、各居室への名前の表示やトイレの表示の他、トイレと居室の区別がつかず混乱される方には必ず同行し配慮している。</p>		



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			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらい			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	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、活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. 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			