

自己評価および外部評価結果(ちよさん家3F)

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
(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>住み慣れた地域で、その人らしく安心して笑顔のある生活を送る意義をふまえ理念をつくりあげている。職員全員、理念をもとにケアに取り組んでいる。</p>	<p>事業所の理念は、開設当初、3ユニットの職員合 同で作上げたものである。内部研修時に理念 について話し合ったり、各ユニットの玄関や事業所内 に掲示し、常に理念を再確認しながら実践につな げている。</p>	
(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入しており、運営推進会議でも地域 の方から、意見を頂いている。散歩や買い物など で、地域の方と挨拶などかわしたり、ボランティア の受け入れも行い地域の方々と触れ合う機会を 多く持てる様取り組んでいる。</p>	<p>開設時には近隣住民からなかなか理解が得られ ない状況があったが、日常的に挨拶を交わしたり、自 治会に加入して防災訓練に参加することにより、少 しずつ地域に溶け込んできている。回覧板で行事 案内をして参加を呼びかけたり、常に事業所の入 口ドアを開けて訪れやすい雰囲気をつくる等の工 夫をしている。</p>	
	<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>介護の相談など立ち寄れた方には、適切な アドバイスが出来る様に、対応している。そし て、人材育成の貢献として実習生の受け入 れも行っている。</p>	/	/
(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議では意見等は、リーダー会 議、ユニット会議にて報告。全職員が把握で きるように、会議録にも残し、情報伝達サー ビスの向上にいかしている。</p>	<p>2ヶ月ごとに、利用者1名、家族、地域包括支援セ ンター職員、自治会長、民生委員、オンブズマン、 法人評議委員の参加を得て開催している。事業報 告、地域の情報交換などを行い、参加者全員が発 言できるようにしている。</p>	
(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村担当者和との直説連携をとるのは、主 に管理者が担っている。</p>	<p>市の職員から運営推進会議に参加してもらえるよ う働きかけているが、実現には至っていない。ただ、 新潟市が主催する地域防災の在り方などの研修 会等を通して、少しずつ連携がなされてきている。 また、2ヶ月毎に新潟市の介護相談員を受け入れ て利用者から意見等を聞き取ってもらい、ケアに結 びつけている。</p>	<p>市担当者との日常的な連携が図られるよ う、今後さらなる働きかけや取り組みを期待 したい。</p>

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
(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。	身体拘束に関する外部研修に参加し、その内容は回覧により他職員にも周知している。しかし、やむを得ずベッド柵やつなぎ服の使用をしているユニットがある。その場合は、1ヶ月ごとおよび状態変化に応じて随時家族に説明し同意を得ている。	身体拘束については周知されているが、止むを得ず拘束を行なう場合は、家族の理解を得るだけでなく、今一度拘束に代わるケアの工夫等を検討し、出来るかぎり拘束のないケアの実践に取り組んでほしい。
(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	介護者1人1人が認知症に対する意識や知識を深め、虐待のないケアに努めている。また、虐待防止などの勉強会も実施している。	研修委員が中心となり、虐待防止に関する職場内研修を行っている。また、虐待の具体例を事務所の目に付く所に掲示したり、不適切な対応がないように、管理者、リーダーが、言葉かけやケアへの注意を職員に促している。	
	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	制度は理解しているが当ホームの利用者については必要する者がいない。必要な時には活用を支援する。		
	契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には対処時のこともふくめ、分かりやすい言葉で、事業内容やケアについて丁寧に説明している。不安や疑問については、納得していただけるまで、説明している。		
(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	苦情や意見を寄せてもらえるよう運営推進会議や面会時家族に働きかけている。ホーム内には苦情対応窓口を明記し意見箱を設置している。意見が寄せられた場合は十分な説明や話し合いを行い、納得のいく形での対応を行えるよう努めている。	「利用者・家族相談ノート」をユニットごとに用意し、家族からの相談、要望は、その対応も含め記録している。家族からの要望は各ユニット会議で検討し、それだけで解決できない場合はリーダー会議で検討を行い対応している。	
(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	日頃から積極的に職員と話す機会を持ちコミュニケーションを図るようにしている。出された意見を行事計画やホームの業務改善に活かして反映させている。	月1回の各ユニット会議では職員の意見が多く出されており、それを管理者、リーダー会議において検討し、運営に反映させている。また、管理者・リーダーは、日常的に話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
	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	職員が向上心を持って働けるように人事考課を取り入れている。また、資格取得にむけた支援を行っている。		

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
	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践と力量を把握し、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	社内研修や、個別での研修に参加し、人材育成に努めている。		
	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	年2～3回、兼のグループホーム協議会での会合に管理が参加しており、研修報告書等で掲示している。		
	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	事前面談で生活習慣、ADL、馴染みのある人や場所、趣味、思いなどをよくお聞きし、本人の不安や意向を受け止める努力をしている。		
	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	利用に至るまでの家族の苦勞や経緯をよくお聞きし、ご家族の持つ不安や意向を受け止める努力をしている。		
	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	面接の時本人やご家族の意向や状況等を確認して、支援の提案を行い関係を築き必要なサービスにつなげている。また、早急な対応が必要な方には、柔軟な対応を行っている。		
	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	入居者には、家事を手伝って頂いたり、食事やお茶を一緒にしたりする中で気持ちを共にし、入居者と職員とで支え合いながら生活を作りあげている。		
(7-2)	本人と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	職員はご家族の気持ちに寄り添いながら、情報が共有できるよう、毎月入居者の様子を手紙でお伝えしたり、面会に来られた際にも話しをしたりしながら、共に考え協力できる関係を深めている。	毎月、利用者の様子を手紙で家族に伝えたり、行事への参加を呼びかけ、本人と家族との絆を深められるよう努めている。	

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)	<p>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</p>	<p>馴染みの方からの電話を掛けられるよう支援をしている。</p>	<p>かかりつけの美容院へ行ったり、墓参り、友人との外出の支援など、利用者が今までの生活の中で構築してきたつながりが継続されるよう支援している。</p>	
	<p>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</p>	<p>職員は利用者同士の関係を理解するよう努めている。必要があれば、職員が間に入りお互いの関係がうまくいくよう配慮している。また、お茶や食事の時間には楽しく話しが出来る様職員も会話に入り話題を提供している。</p>		
	<p>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</p>	<p>他事業所に移る際、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの支援の内容や注意すべき点について情報提供している。</p>		
(9)	<p>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</p>	<p>一人一人の言葉や表情、行動の中から、ご本人の意向をくみ取るように努め、ご家族からの情報も参考にしている。</p>	<p>センター方式のアセスメントシートを用いて、家族からの情報や、利用者との日々の関わりの中から思いをくみ取るよう努めている。</p>	<p>情報をアセスメントシートに書き足すのは年1回となっており、タイムリーな情報の積み上げがなされていない。利用者に関する情報を介護計画を見直す都度把握することで、より利用者の現状に即した計画作成につながると考えられる。今後の取り組みに期待したい。</p>
(9-2)	<p>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</p>	<p>ご本人、ご家族からの話の中で、どのような環境の中で過ごされていたのか把握している。職員同士の会話の中で情報交換わしている。</p>	<p>センター方式のアセスメントシートを用い、家族からの情報や日々の関わりの中から情報を得て、ケアに繋げている。</p>	<p>上記項目と同様、タイムリーに情報が記録され、より一層ケアに反映されるよう、今後の取り組みに期待したい。</p>
	<p>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</p>	<p>一人ひとりの生活リズムや有する力を把握してその人に合った生活が出来るよう努めている。</p>		

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
(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ご本人、ご家族には日頃のかかわりの中で、想いや意見を聞き反映させるようにしている。毎月の会議の中で職員が話し合いご本人がより良く暮らせるよう意見を出し合っている。</p>	<p>サービス実施状況を毎日実施表に記録するとともに、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、それに基づいて介護計画を見直している。その時に本人・家族の意向を確認し、利用者ごとの担当職員を中心に全職員でカンファレンスを行って、利用者の現状に即した介護計画を作成している。</p>	
	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>入居者の状態変化や職員の気づきは個々のケア記録に掲載し、情報共有を徹底している。個別記録を基に介護計画の見直し評価を実施している。</p>		
	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>自宅での生活が限界になった時に新しい環境で安心して時軍らしく暮らしていけるよう、ご本人、ご家族の状況に応じて必要な支援が出来るように柔軟に対応している。</p>		
	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>入居者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、消防署や民生委員と意見交換する機会を設けている。地域との接点を見出し小学校やボランティアへの協力を呼びかけている。</p>		
(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>事業所の協力医の他、以前からのかかりつけ医での医療を受けられるようご家族と協力し通院介助を行ったり訪問診療に来てもらっている。</p>	<p>かかりつけ医への受診同行は、基本的には家族にお願いしている。受診に際しては事業所から情報を家族に伝え、受診結果を家族から口頭でお聞きしている。希望者には、協力病院による訪問診療も行っている。</p>	
	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>ご本人ご家族の了承を得て居宅療養管理指導、訪問診療を取り入れ医師や看護師からの指導助言による健康管理を行っている。</p>		
	<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した際には職員は出来るだけ見舞うようにしている。本人に関する情報を医療機関に提供、又ご家族とも情報交換しながら回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。</p>		

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)	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	ご本人やご家族の意向、事情所が対応し得るケアについて説明を行っている。支援方法、方針をチームで話し合っている。状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化、本人の思いに注意し支援に繋げている。	常時医療が必要な状態になった場合は、家族と話し合いを持って今後の生活を検討する旨を入居時に説明している。また、車椅子での対応になったなど状態の変化が見られた時は随時、事業所としてできること・できないことを家族に説明し話し合いを行っている。	ケースごとに検討や対応の経過を記録することにより、今後事業所として重度化した場合や終末期の支援の在り方について検討する際の重要な資料となるのではないだろうか。
(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	急変時の対応の本を読んだりしている。また夜間時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。	急変時には法人の協力医に連絡し指示を仰ぐ、体調で気になる点があれば日中のうちに医師等に相談し指示を得ておく等の対応をとっている。協力病院の医師や看護師を講師として、医師が駆けつけるまでの初期対応の研修を行っている。	研修で学んだことを振り返りケアに活かせるよう研修内容の記録を確実に作成すること、また、緊急時対応の研修を定期的・継続的に積み上げることで、実践力を高めることが望まれる。
(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	マニュアルを作成し訓練を月1回行い年2回消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認消火器の使い方などの訓練を行っている。	職員全員が避難時の動きを体で覚えられるよう、毎月避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練にも参加しており、協力体制が構築されている。	
(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	年長者としての敬意を払い目立たないようにさりげなく自己決定しやすい言葉かけをしている。	職員は、利用者にわかりやすく選択しやすい言葉かけを行うよう心がけている。また、利用者にとっては「何を言われたか」ということよりも、その時の職員の「態度」がどうだったかがより強く印象に残るということを職員に指導し、利用者を尊重した対応に努めている。	
	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	利用者に合わせた声掛けをし、利用者が思いを伝えられる状態を作っている。思いを聞いた上で、出来るだけ納得できるように行動や声掛けをしている。		
	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	基本的な一日の流れはあるか、利用者一人ひとりに合った時間を持ってもらっている。体調や気分を配慮しながら生活をしてもらっている。		
	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	個々の生活習慣に合わせて支援し行事などに参加する際日頃からおしゃれをしたり化粧をする場面作りをしている。		

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
(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	生協を通して日頃から利用者がどのような者を好むかを知りメニューを決め調理や盛り付けと一緒にする事で楽しく食事が出来る雰囲気作りを大切にしている。	利用者は、皮むき、片付けなど出来ることを行っている。職員も一緒に食事を食べながら話題を提供して楽しい雰囲気づくりを行っており、利用者のペースに合わせ、急がせることなく一緒に食事を楽しんでいる。	
	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	毎日チェック表に記録されている。職員同士で情報が共有されている。		
	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	毎食後はみがきの声掛けをし必要に応じて介助をし就寝前は義歯の洗浄歯みがきの声掛けを行っている。		
(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	身体機能に応じて手を差し伸べたり、歩行介助をしている。トイレでの排泄を大切にしながら、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導する事によりトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、また、利用者の様子を見て排泄の兆候を察知し、さりげなく誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。便秘気味の方には食事に注意したり、運動を行い、気持ちよく自然に排泄できるよう取り組んでいる。	
	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	毎日の食事で繊維質や根菜類などを含む料理を提供するようにしている。水分を多めに促したり、便秘にならないようDrに報告をし、個別に合わせた薬の処方も行っている。		
(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、個々にそった支援をしている	個人の意見も尊重し、入りたいと希望があれば、その都度入浴できるように取り組んでいる。	入浴は特に時間帯等の制限を設けず、本人の希望を聞きながら入浴が楽しめるよう支援をしている。	
	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	一人ひとりに合わせた時間で対応している。眠れない時などは一緒にお話をし過ごしたりして安心して眠れる様支援している。		

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
	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	処方箋は個人ファイルに保管し、常に確認でき、どの職員でも分かるようになっている。		
	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	一人ひとりの趣味や生活歴を把握した上でお手伝いして頂けることは見守りながら行っている。		
(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	天候や、体調に合わせて外出出来る様支援している。家族の協力の下、外出を行ったり、季節に合わせて、ドライブや散歩なども行い四季を感じてもらっている。	本人の希望を聞きながら、近くの公園への散歩、買い物、畑の収穫等日常的に外出している。また、春、秋のバス旅行なども行い、季節を感じる外出や、外食も楽しめるよう支援している。	
	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	ご家族からおこずかいを預かり外出や欲しいものがある時はいつでも使えるように準備している。		
	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	お手紙や荷物が届いた時は利用者様から電話を掛けて頂き連絡を取っている。		
(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	季節に合った物を玄関や壁に飾り日々の生活から季節を感じとれるようにしている。一人ひとりの居室にのれんを掛けたりソファを置いたりして、ゆっくりしてもらえるようにしている。	季節が感じられる飾り付けをしたり、花が活けられている。廊下には行事の写真などを飾り、利用者の目を楽しませている。また、ソファや収納椅子などを置き、利用者が思い思いに過ごすことができるよう工夫している。窓を大きく開けることが出来ない造りになっているため、空調には特に配慮している。	

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
	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	同じフロア内でもテーブル席やベンチをもうけ、人の気配を感じつつ、一人でいれる空間作りをしている。また、気のあう人同士を近くの席にしたりし気のゆるせる環境作りをしている。		
(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	家で使用していた物や好きな物を部屋に置く事で自分の部屋だと認識してもらっている。また部屋の前にご自分の写真を飾ったりして目印にしよう。	利用者一人ひとりのこれまでの生活が継続できるよう、馴染みの品を持ち込んでもらっている。居室スペースは広く、仏壇、タンス、ソファなど本人にとって使い慣れた家具等が持ち込まれ、その人らしい居室作りがされている。また、利用者の希望により畳を敷いている居室もある。	
	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	掃除機かけや、ゴミ捨てを一緒に行い出来る事ややりたい事を見守りながら行っている。		

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 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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		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