

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	より具体的で判り易い理念にし、ひび職員は理念に添って介護に当たっている。玄関や事務所に理念を記した用紙を貼り常に目に入るようにしている。	開設時に作成した理念について管理者と職員とで見直しを前提にした話し合いを行い、その後経営者の考えを含めて見直しをしている。採用時には理念について説明をし、現場に従事する職員の理念に対する理解を進めている。	
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	地域の商店や床屋さんなど利用しており「ゆゆうゆ」の住人として認識されている。地域の小学校と毎月のように交流できる仕組みを作っている。地域には納涼祭などの通知をし参加を呼びかけている。	すでに開設から10年以上の実績を積んでおり、利用者がもともと持っていた繋がりを中心に地域との関係を継続している。地域へ事業所の活動を紹介したり、町内の行事や催しものに誘ってもらうこともある。	
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	町への取り組みのなかで認知症窓口を設けている。キャラバンメイトの一員として町への協力をしている。		
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	2ヶ月毎に地域の区長、民生委員、役場福祉課の職員、ご家族様、ご利用者様代表をメンバーに開催。ホームの問題点や町の方針など話し合っている。地域住民代表を構成員に加え多くの意見をいただけるようになった。	会議は行政や地域の関係者、利用者、家族の参加を得て定期的に開催している。議事の中では行政からの方針説明や地域の活動への参加案内なども含まれており、事業所からの状況報告などについて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取り組んでいる	入居状況や空き部屋の状況など連絡を取り合い協力関係を築いている。町主催の催事や研修などにも積極的に参加している。	ケースによっては個別の相談も行っているが、介護技術関連の研修会や男性介護者のつどいなどに参加したり、研修会の講師を務めるなど、町事業への協力を行っている。	
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	外部からの研修案内が少ない為、業務会議のなかで施設内研修としてお互い学習し身体拘束防止を再確認している。県やグループホーム協会からのお知らせなど職員に周知している。	「学習班」という取り組みの中で、研修の機会を設けている。インターネットで収集した資料をまとめ、月に一度の業務会議の際に職員へ周知し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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	外部からの研修案内が少ない為、業務会議のなかで施設内研修としてお互い学習しあって防止の再確認を行っている。	日常的に虐待防止のスローガンなどを掲示したり、「学習班」の活動も含めて高齢者虐待防止の啓発に努めている。不適切な言葉がけと思われるような場合には管理者が個別に指導している。	
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	町の介護保険、福祉担当課、社会福祉協議会等とは生活保護世帯のご利用者様に関するやり取りを行っていた。		
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	入所時に重要事項、契約内容、生活のご案内など説明し疑問点についてはご理解や納得をしていただけるよう丁寧に時間をかけて説明するよう努めている。		
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	日々の生活のなかで何でも話せる雰囲気作りや信頼を深めるよう努めており、それぞれの思いを察し気兼ねなく不満や意見を述べられるような雰囲気を作るよう努めている。	日常的な会話などから意見等をくみ取る姿勢を示しているが、事業所として意見箱を設置したり、アンケート調査を行うなど、利用者や家族から意見を積極的に収集していくような主体的な取り組みが行われていない。	事業所は利用者や家族の意見等を積極的に取り入れていくことの必要性を感じている。今後は意見箱やアンケート調査等の主体的な取り組みを進め、その結果を運営に反映させていくことを期待したい。
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	職員の意見は業務会議や希望調書などのなかから汲み上げている。	経営者宛てに毎年提出する希望調書で、職員は運営に関する意見や職員自身の相談事を匿名で直接伝えることができる仕組みになっている。また、業務会議でも活動日程や支援内容について意見を出し合い、運営に反映させている。	
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	毎月行われている業務会議のなかで意見、要望を聞き、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	各種の研修会、講習会の案内を回覧し、勤務調整を行うなどして支援している。		

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
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	町主催の研修会の参加により他の施設との交流を持ったり、魚沼グループホーム連絡会の参加で意見交換をしている。		
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	入居前の面談ではご本人様の思いに耳を傾け、これから暮らす所がどんな所かどのような人が住んでいるのか見ていただき、不安の軽減の為の事前見学をお勧めしている。		
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	相談に来所された時からご家族様の身になって話を伺うようにし、何でも話をしていたけような雰囲気をつくり、悩みを話していただけるよう努めている。		
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	当ホームでの対応が困難な場合には、他の施設や地域包括センターなどに相談し連携を図っている。		
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	人生の先輩であり尊敬している。ご本人様の可能な事は行っていただき、不可能な部分は支援し日々の暮らしのなかで一人ひとりの得意な面を大切にしている。		
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	生活の様子やケアの方法などを毎月お便りでお伝えしている。その他にも随時お手紙や電話などで変化があった時などお伝えしご家族様の意見や要望など取り入れながら支援している。	家族に送付する「お便り」には、その月の出来事や本人の様子が分かるように、担当職員が手書きで丁寧に記載し、写真も添えている。この取り組みが家族の安心に繋がり、離れて暮らす利用者や家族の関係にも反映されている。	
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	ご家族やご友人のご面会を歓迎し、外出、外泊の際はご家族様の協力をいただきながらこれまでの関係が続けられるよう支援している。その際の様子も伺うようにしている。	利用者が訪れた知人等とゆっくり過ごせるように、居室内に椅子を用意したり、お茶とお菓子を出すなどの配慮をしている。また、訪れた家族や知人等の協力を得て「利用者にとっての馴染みの人や場」の情報を一つでも多く収集し、ケアに活かせるよう取り組んでいる。	

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
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	ご利用者様の一人ひとりの性格や得意分野・好みや思いを理解するように努め、ご利用者様が対立したり孤立することがないように職員が調整役となるよう努めている。		
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	当ホームを退去された後の様子を伺ったり、入院された方には面会に伺ったりしている。また他の施設への相談なども勧めている。		
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	毎日の関わりのなかで会話や行動のなかから一人ひとりの思いや要望を把握するよう努めている。意向表現の困難な場合でもご本人の立場になって考えるよう心掛けている。	まずは日常の会話から思いや意向を把握するという考え方を中心に置いているが、多くはセンター方式のアセスメントにより把握している。新たに得られた情報には日付を入れて情報の蓄積に努めている。	
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	ご家族様から生活歴など伺うようにしているが、遠方で長年別々に生活され馴染みの生活の把握が難しい方もおられる。以前利用されたサービス機関などから情報収集を併せて行っている。	馴染みの暮らしなどの把握もセンター方式のアセスメント用紙を活用している。家族にシートへの記入をお願いしたり、入居前の担当居宅介護支援専門員にも協力してもらっている。	
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	一人ひとりの生活習慣や心理状況、全体像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	ご本人様やご家族様の意向、要望、担当ケアマネジャーの意見を伺い、計画を作成するよう心掛けており、3ヶ月ごとのカンファレンスで見直しを行っている。病院受診時やご面会の時などに面談をして頂いている。	利用者や家族の話を聴いてそれをもとに暫定の介護計画を立て、ひと月後を目途に家族の同席を得て検討し、正式な介護計画を作成して利用者へも説明している。その後は3ヶ月ごとにモニタリングを行い、更新時のほか、病院からの退院時など状況変化があれば見直しを行っている。	
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・結果は個別に記入し、職員間では連絡帳を活用して実践や介護計画の見直しに活用している。		

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
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	ご家族様の依頼で通院介助を引き受けたり、事業所内での対応が困難なニーズには様々な方の協力をいただきながら対応できるよう努めている。		
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	ご利用者様が地域のなかで安心して暮らし続けられるよう民生委員や地域の消防団、小学校と協働し合うようしている。		
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	ご本人様やご家族様の希望するかかりつけ医の受診をしている。ご家族様には早めに受信日のお知らせをして同行の依頼をしている。受診内容はお互いに情報交換をしている。	特に様式を整えていないが、必要に応じて受診する際に医師に伝えるべき情報、または伝えてほしい情報をまとめた手紙を作成し、家族に預け、医師との情報共有を図っている。状況によっては職員も同行することもある。	
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	看護資格の持った職員はいないが病院受診の際の看護師や医師に相談。またご利用者様に異常が見られた時はすぐに受診をするか電話で問い合わせをして対応している。		
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。	入院した際はお互いの情報を提供しあい早期退院を目指している。		
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	ご家族様には入居された時点で特養などの他の施設への申し込みをお願いしていただき重度化・終末期への対応をしていたが、制度変更により、要介護3の介護度が出た時点での申し込みをお願いしている。	重度化による退居の可能性については、事業所としての考え方を入居時に家族に伝えている。その時点で特別養護老人ホームへの申し込みを勧めているが、実際には適切な時期に入所することが難しく、対応に苦慮している。	利用者の重度化の状況や事業所の実状などの情報を早い段階で家族に伝えると共に、事業所からも近隣の特別養護老人ホームや医療機関、行政機関へ相談を持ちかけ、利用者が適時適切な支援を受けられるよう取り組んでほしい。
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て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	ヒヤリハットの事例発生時など折に触れ対応の確認は行っているが、実践力としては充分とはいえない。	職員による「学習班」という取り組みの中で年間計画に緊急時の対応などが含まれている。だが、医療系職員が配置されていないこともあって習得する内容には限界があり、職員の実践力向上にまでには至っていない。	行政や地域包括支援センターに配置されている保健師や、医療機関のスタッフなどの医療系専門職の協力を得ることで、より実践的な内容の取り組みになることを期待したい。

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
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	主に夜間を想定した避難訓練を行っている。消防署員も立会い、地元消防団との合同避難訓練も行っている。災害発生時(火災、地震、土砂災害)の手順書を作成し地震時の訓練も行っている。	職員の訓練は定期的に行われており、非常時に備えている。また、地元消防団とともに行う訓練も行っている。	近隣を含めて地域の高齢化が進んでおり、協力といえるほどの関係が築けていない状況がある。手順書の作成や訓練は適切に行っているが、今後、災害時の避難における事業所の限界もふまえ、引き続き関係機関等との協議や検討を期待したい。
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	ご本人様の人格を尊重するように心がけ言葉使いや声掛けの場所や声の大きさなどにも気を配り、またプライバシーにも配慮するよう努めている。	採用時にはマニュアルに基づいて指導をしている。言葉掛けの内容や語調が不適切にならないよう、「学習班」による研修の実施やプライバシーの確保に向けた標語を掲示して職員に気づきを促している。また、方言の用い方にも適切さを欠くことのないよう気を配っている。	
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	毎日の関わりのなかかで会話、表情、行動のなかから汲み取るよう努めている。自己決定が難しい場合でもご本人様の立場になって決定するよう心掛けている。		
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	起床時間・就寝時間及び食事時間などご本人様のペースを大切にしている。		
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	社会資源を利用できる方は近所の美容院や理容店を利用し、外出が困難な方には職員が散髪を行っている。要望に応じて顔そりやマニキュアなどもおこなっている。		
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	食材の買い物、食事の準備、後片付けなどをご利用者様と一緒に、同じテーブルを囲んで話をしながらゆっくりと食事を楽しんでいる。ご利用者様に添った食事の態勢を「とっている。	台所に近いリビングは、美味しそうな香りや調理の音がして全体的に食事を楽しむやすい環境である。買い物には利用者と一緒に掛掛け、調理や洗い物、片付けも利用者と職員が協力して行っている。食事テーブルを円卓になるように配置して団らんのできる雰囲気を作っている。	

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
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	栄養のバランスを心がけ食事や水分摂取できるように一人ひとりに合った食器を使用するなど工夫している。毎食の摂取量を記録し、体重は毎月測定している。		
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	食後の歯磨きが習慣となるよう、職員が率先して歯磨きを行い入居者に勧めている。義歯の場合や支援が必要な場合はそれぞれに応じた援助を行っている。		
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	失禁や歩行障害のある場合でも出来る限りトイレで排泄ができるよう誘導している。また直接トイレに誘うのではなくさりげなく声掛けしている。状況に応じて居室でのポータブルトイレの使用についても支援している。	トイレがリビングに近いので、トイレ内での介助の声には細心の配慮をしつつ、できるだけトイレでの排泄を支援している。同性介助を望まれる利用者には介護計画にも記載して排泄の自立に向けて対応している。	
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	野菜の摂取量を多くする為軟らかく煮たり大きさを工夫している。散歩、体操、買い物、家事手伝いなど適度に体を動かし自然排便ができるよう支援している。		
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	入浴はご利用者様の要望に応え曜日に関係なく入浴していただいている。温泉を希望される方には1階、2階に関係なく入浴していただいている。	入浴は温泉浴と一般浴のどちらが良いか、利用者の希望により選んでもらっている。夜間に入浴する希望にも対応し、また、重度化により介助量が多い場合は2人介助で対応している。状態により入浴できない場合は居室等で全身清拭で代替するなど、利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	安眠が出来るよう天気の良い日は外気浴や散歩など日中の活動を行い、不眠時には温かい飲み物など飲んでいただいたり、職員と一緒に過ごしていただいたりなど対応している。		
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	個々の薬の説明書はファイルしすぐに確認できるように対応している。薬の変更には個別のカルテ、申し送りノートに記入し全員が把握するようにしている。内服は飲み込むまで確認している。		

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
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	好きな娯楽を楽しんだり一人ひとりが出来ることや出来そうな事を把握しやっていたり手伝っていたり、また人生の先輩として教えていただいたりしているその際必ず感謝の言葉をお伝えしている。		
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	外出や散歩など希望のご利用者様にはご家族様と相談し極力意向に添った支援をおこなっている。身体的に外出が大変な方には日光浴などなるべく外の空気に当たっていただき季節感など感じていただいている。	利用者の自宅へ畑仕事に行ったり、個別に外食に出掛けることもある。重度化により出掛ける距離も短くなってきているが、近所に散歩に出掛けたり、地域の人の協力を得ながら美容院や買い物に行くなど、外出支援を積極的に行っている。	
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	ご家族様と相談のうえ小遣いを所持されておられる方への買い物支援をおこなっている。		
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	文字がかかる方には年賀状を書いていたいたり電話をかけられる方には支援をしている。		
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	ホールには日めくりカレンダーやご利用者様や職員が製作した作品が飾ってあり季節感や生活感をだしている。テレビの音の調節や温湿度計の設置エアコン、加湿器などの調節により配慮している。	リビングには、利用者が居心地良く過ごせるようにソファーやコタツを置き、季節感のある「しつらえ」となるよう努めている。地元の小学生が作ってくれたカレンダーを掲示するなど、地域との交流が反映された生活環境となっている。	
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	日当たりの良い物干し場や玄関などに椅子を置きご利用者様が好きなように過ごせるよう配慮している。		
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	入居前に話し合い、ご家族様には馴染みの家具や装飾品などの持ち込みの大切さを説明して、ご利用者様にとって居心地のよい居室作りに努めている。	家族には普段家で使っていたものを持ち込んでもらえるよう依頼している。利用者の生活動線等の安全を考慮した上で、利用者の希望を聴きながら家族や職員とで家具などの配置を工夫している。	

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
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	ホーム内の必要個所には手すりを取り付けており床はバリアフリー、エレベーターを設置し安全確保に努めている。トイレや各居室の入り口には見やすい所に印や名前を書いて分かり易い様になっている。		

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				