

## 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>I. 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	玄関や各ユニットに掲示する事で、日常の中で理念の共有は出来ている。又ユニット会議でも話し合い共に実践するように日々取り組んでいる。	事業所独自の理念を作成し、玄関に掲示することで、ご家族、ご利用者、来園者などに広く周知しています。また、毎月のユニット会議や全体会議にて理念を確認する機会を設け、共有できるよう取り組んでいます。	
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	歌声喫茶<1/月>納涼祭<1/年>地域の方を招き開催している。その他にも、管理者が地域の集会に参加し交流を行っている。	近所の方が月に1度事業所に来ていただき歌声喫茶を開いたり、地域の祭りに参加する機会もあります。また、事業所の夏祭りにも地域の方に参加して頂いたり、地域の防災訓練にも参加するなど、地域との交流に努めています。	今後は保育園や小学校との交流の機会も継続的に持てるよう検討される事を期待します。
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	相談を受けるまでには至っていない。自治会長ともよく相談し、プロとして地域の皆さんに還元できるよう働きかけていく。		
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	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、入居者、家族、市役所、地域の方々に運営などご理解頂き、更にアドバイスをもらうことで運営に生かしている。	運営推進会議は自治会長、ご家族代表、ご利用者代表、市の担当者などから出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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	運営推進会議は元より、燕、弥彦地域密着事業所情報交換会の場にて、当施設の問題点など相談にのってもらっている。	市の担当者には運営推進会議にも参加して頂いているほか、地域密着事業所情報交換会にも市の担当者が参加されるので、市の担当者とは機会あるごとに連絡、相談をし、助言を頂いています。	
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「介護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	身体拘束について、日々の業務の中で常に問題意識を持ち、拘束のないケアが出来ているか考えながらケアに取り組んでいる。又会議や勉強会等を行い、どのような事が拘束になるのかも把握し、介護に取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間のみとし、身体拘束のマニュアルも用意し、拘束・抑制をしないケアを日々実践しています。また、ご利用者のベッドの4点柵に関するケース検討を行ったり、言葉による抑制についても、気付いた時に指導・注意しています。	

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
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	ユニット会議で勉強会を開き、気づかれずに行われていないか、どのような事が虐待になるのかを考え、常に確認を行っている。各ユニットに相互に入ること、他ユニット職員からのアドバイスも出来ている。	虐待の防止に関する内部研修も実施し、職員の理解を深めています。また、ユニット間でも虐待など起こらないよう相互に監視し、遠慮なく意見が言えるようにしています。	
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	現在成年後見利用者はおられないが、今までの経験からいちでも相談に応じられるよう体制はできている。しかし新しいスタッフにはまだ把握していないものもいるため、機会を設けていく。各ユニットで勉強の場を作っている。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書の説明を行い、書類を持ち帰って頂き、理解し不明な点がないことを確認してから契約を交わしている。また、変更や相談あった場合、その都度全体や個別対応をしている。		
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	エントランスには、家族、入居者が外部に苦情申し立てができるよう、苦情等に関する連絡先を掲示している。又、日ごろから言いたい事を伝えられる関係を築き本人や家族が納得出来るまで話し合えるよう配慮している	面会時には生活の状況をお話し、ご家族の要望の確認をしています。また、意見箱、苦情窓口を設置していることを契約時に説明し、意見、苦情、不満等あった場合、速やかに対応できるよう体制をとっています。	
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	月に2回の全体会議に代表者・管理者も参加し職員の意見・要望を聞く機会を設けている。それ以外にも代表者は平日、各ユニットを回り職員とコミュニケーションをとれる機会を作っている。	日常の職員とのやりとりや、状況に応じての個人面談で意見の聞き取りを行っています。また、月2回の全体会議で運営者・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より意見の反映ができるよう努めています。	
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	代表者は平日毎日ホームに足を運び、職員全員と交流を図ることにより、現状を把握しその都度職場環境の整備に努めている。		
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	地域のグループホームとの交換研修や、その他の外部研修への機会を設けている。又法人内の看護婦、代表者(医師)より必要に応じた知識を伝達してもらい、その知識を勉強会や会議を開催し取り組んでいる。		

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
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	同市内のグループホームとの相互研修(1/月)と管理者の交流会(1/3か月)を通しサービスの向上に取り組んでいる。		
<b>II. 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	日々の生活の中からの様なことを本人が望んでいるのか把握に努め、職員側から一方的に決定が行われる事が無いよう安心して生活出来るよう工夫、配慮をしている。		
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	入居前に家族と話し合いを持ち、家族の不安などを聞き、対応を統一し、皆で一緒にやっていく姿勢を示す。ケアプランを作成する前には、家族の意向を聞き作成している。		
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	サービス導入の際に本人・家人の意向を聞きその後1月後に評価を行いケアプランの改定を行う。		
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	お互いに支え合える関係を築き、その人その人が持てる能力を引き出し、自分の役割を持ち、共に生活している中で、必要とされていると思える関係を築いている。		
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	面会時には近況報告を行い、家族の意見を聞き、それを取り入れたサービスを一緒に考え実施し、結果を伝えている。又、負担にならない程度に外出外泊の機会を持って頂けるよう働きかけている。	ご家族には定期的に面会に来て頂いており、日常生活の報告や相談を常に行える関係性を築いています。ご家族と話し合い、情報を共有することで、一緒に支えていけるよう取り組んでいます。	よりご家族に事業所の状況を知っていただくために、事業所広報や個別のお手紙の作成・送付を定期的におこなっていただくことを期待します。
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い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	家族の協力の下、美容室やお墓参りなど、これまで大切にしていた場所との関係が途切れないよう支援している。また手紙や電話のやり取りを行う事により、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。	毎週ご自宅に帰られたり、昔からの知り合いの方に面会に来ていただいたり、馴染みの理美容への支援、ご家族からお墓参りへの外出支援を手伝ってもらうなどして、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	

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
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	入居者同士の関係は把握しており、やり取りがある際は、必要以上に関わらず見守っている。個々が孤立せず関りを持てるように、職員と一緒にお茶を飲んだり、軽作業をする場を作っている。		
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	同法人内の老人保健施設に移動された方とも連絡を取っており、本人・家族の意向によってグループホームに戻っていただいている。他施設に移動される方に歯、サマリにて情報の提供を行っている。		
<b>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</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	本人らしい生活が営めるよう、担当職員が中心となり、毎月行われるユニット会議で本人本位の生活が出来るよう検討している。	担当が中心になり、日常会話の中からお本人の希望、意向を把握し、毎月のユニット会議で意向に沿えるよう検討し実践しています。	
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	入居前に家族から生活歴や馴染みの暮らし、生活環境をききとっている。入居後は本人、面会者などから収集するなど、色々な方面から多角的に見て理解するよう努めている。	契約時はご家族からも詳しく聞き、ご家族にも生活史やなじみの暮らし方などのセンター方式の書式の記入に協力してもらっています。日常会話ではじめて聞くことがあれば、ご家族、知人が来所時確認するなどして対応しています。	
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	担当職員が中心となり、他の職員や家族と連携をとり状態の変化があれば、対応を検討しサービスに移している。		
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	ケアプランを作成する前に、本人・家族の意向を聞きケアプラン案を作成し、会議<代表者・相談員・各ユニット職員参加>の課題に挙げケアプランを作成し、家族に確認している。	ご利用者に対し担当を一人置き、毎日の生活の中でニーズを探り出しています。定期的にモニタリングを実施し、ご本人の状態の変化に応じて、現状に即した新たな計画を作成しています。	調査時点で介護計画の作成日に誤りのある方やモニタリングの時期がずれている方もいましたので、ミスが起きないように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	個別の記録を行い、気になる様子や状態の変化については担当職員、ユニット長に情報を集め、ケアの見直しを行い速やかに対応を行っている。		

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
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	法人内のリハビリや栄養、医師などにアドバイスを貰い、出来る限りのサービスを行っている。		
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	提携の歯科以外にも希望のされる方については、地域の認知症対応の歯科を紹介している。		
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	本人・家族の希望があれば主治医継続・選択は問題なし。医療法人経営の為、いつでも見てくれるという安心感から当GHを選んで頂いている事もあり、主治医変更される方が多い。が、専門医への受診も積極的に働きかけている。	基本的にご家族に定期受診の支援はお願いしていますが、運営者(医師)が毎朝ホームに来てご利用者の健康状態の把握を行っており、変化に即時対応できる状態です。	
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	ホームに看護婦がいる為、常に相談し適切な対応が出来るようにしている。又、法人内の訪問看護とも連携し、相談、定期訪問してもらっている。		
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。	入院時にはサマリーにて情報を提供し、入院中も代表者<医師>・管理者・相談員が、病院との情報交換を行っている。		
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	入居時に家族に医療連携体制の説明を行い、その際に終末期に対するホームの指針<本人・家族・主治医の同意が得られるケースにおいてターミナルケアを行う>・ホームで出来ることを聞いていただき、家族と終末期に向けた考えを共有できるよう支援に取り組んでいる。	重度化した際には、できるだけ早い時期にご家族と相談し、希望に添えるようにしています。終末期に対するホームの指針も作成しており、今後の方針について主治医、ご家族、職員と話し合い、意思確認を行ったうえで終末期の支援を行うことを入居時に説明しています。	
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	日々緊急時などの対応を代表者や看護師、訪問看護師が講習し、必要な道具の準備や訓練を行っている。	新人研修時に理事長から直接、蘇生法の指導をしてもらっています。また、事業所でも実際のご利用者のケースを確認し、アンビューの手配確認や吸引機の使用研修も行いました。	

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	年2回の避難訓練を行い、更に地域の防災訓練に参加し、ホームにフィードバックしている。又どのような災害がこの地域では起こるのかを話し合い避難の方法を地域の方と考えあっている。	日中・夜間の火災を想定した年2回の避難訓練を実施しており、近隣の方、自治会長にも緊急連絡網に入ってもらっています。	災害時を想定した非常用食品、水の備蓄がされておりませんでした。ご用意頂けるよう検討されることを期待します。
<b>IV. 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	気になる言葉かけについては、ユニット長などから職員に声掛けを行なっている。今年度は、ユニットで勉強会を行った。	ご利用者に対する日常の声かけの指導や、写真・名前の掲示は確認をとるなどプライバシーに配慮した支援を行っています。	
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	入居者の状態や要望に合わせ、声かけ説明をし、複数の選択肢の中から自分で決定出来るように努めている。		
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	一人ひとりのペースで生活できるように、プログラムの設定はしていない。ユニット会議<1/月>にて一人一人の生活についても不都合が無いかなど本人の希望を聞き話し合いを持っている。		
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	自分の好みで服装を選んだり、家族の協力のもと理美容院に行ったりしている。外出が困難な入居者には訪問美容を提供している。又女性職員を中心に化粧などを希望する方にはおしゃれのアドバイスをしている。		
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	食事を楽しくめるように食事担当が利用者の声を聞き作成している。現在は入居の状態により、準備など職員で行っている。	食事メニューは各ユニットでご利用者と一緒に検討しています。また、ご利用者にもできる範囲で食事の準備や後片付けのお手伝いも行っています。回転寿司やファミリーレストランへの外食の機会を設けるなど、食事を楽しんでもらえるよう支援しています。	
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	それぞれの状態に合った食形態や水分などが提供出来るように、医師や看護師と相談し、食事の提供を行う。実際に食事をして頂きその様子を観察し検討を行う。		

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	毎食後口腔ケアを行い、一人一人の状況に応じ見守り、介助を行っている。又連携している歯医者に行き口腔ケアの指導や治療を受け口腔状態の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	個々に合わせた物を使用し、排泄のパターンを把握した上で、表情仕草などから気付きを大切にされた対応を心がけ、失敗したからと別の物に変えるのではなく、どうしてそうなったのかを一緒に考え、今の排泄が維持出来るように支援している	ご利用者の状態に合わせ紙パンツやパットを使用していますが、一人一人の排泄パターンの把握、表情、しぐさを観察し、声かけ・誘導を行い、できるだけ失禁のないように努めています。	
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	乳製品の提供や水分補給、食物繊維の食事で定期的な排泄コントロールを心がけている。通院時に医師と内服薬の相談も行っている。又余暇時間に運動を取り入れ腸の動きを活発にしている。		
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	本人の希望に添い、いつでも入浴が出来るよう状態観察や行動パターンを把握し、気持ちよく入浴出来るようにしている。又入浴が出来ない方、好まない方の清潔保持については、全身清拭等を取り入れ清潔の保持に努めている。	基本的に2日に1回で入浴して頂いています。ご利用者の希望や体調面を考慮しながら、入浴を嫌がる方にも声かけの時間帯を変えたり、同性介助や対応する職員を代えたりと臨機応変に対応しています。	
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	生活習慣を把握し状況に合った環境作りをし、夜だけでなく体調に合わせて、休息出来るよう支援している。又日中運動を取り入れ、筋力の低下や夜間の良眠を促している。上手く休めない方には無理に入眠を促すのではなく、眠くなるまで付き添う。		
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	内服薬の確認を行い、変更時はNsノートにて連絡し、解らない薬に関しては処方箋で確認し、内服ミスのないよう必ず2人で確認行う。		
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	個々の生活歴や状況に応じた役割や楽しみを持ち、出来るだけ自分の力で最後まで出来るよう支援し、尚且つその人の状態に合った新しい楽しみが持てるよう支援している。		

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	買い物の同行やドライブにお誘いし、出来るだけ戸外に出かけられるよう支援を行っている。又行事にて馴染みの場所に行ったり家族の力を借りて自宅や行きつけの床屋へ行ける様支援を行っている。	日課のスーパーへの買い物や近所への散歩など、希望に添えるよう努めています。また、季節に合わせお花見や弥彦の菊祭りに出かけるなどの外出する機会もつくるようにしています。	
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	本人、家族に説明し、少額なら御自分で管理して頂き、多額であれば同意のもとホームの金庫で保管し希望があればいつでも出せるようにしている。出来るだけ管理できる方には管理して頂き御自分の欲しい物が買えるようにしている。		
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	本人が用事がある際は、電話して頂き、手紙が来た際は、職員が返信の援助を行い、繋がりが途絶えないようにしている。その他にもホームより年賀状を出したり、香典を届ける援助をしたりし、やり取りが途絶えないようにしている。		
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	エアコン・カーテン・加湿器・換気扇を併用し快適に暮らせる環境の整備に努めている。また毎月季節の花を購入し楽しんで頂いている。	行事の写真や作品を飾り季節に合わせた飾り付けをしています。キッチンハリビングと対面になっており、包丁の音や煮物、焼き物の香りで良い刺激がされています。昔、代表者が使用していたタンスがあったり、茶室があるユニットもあります。	
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	共有空間の中にも、自席・長いす・こあがりがあり、話をしたり一人で過ごしたり思い思いに過ごせるよう居場所の工夫を行っている。		
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	居室での生活を継続出来るよう、家族とも話し合いをもち極力使い慣れた物を入居の際に持ってきて頂いている。又生活していくうえで必要な物があったり必要で無いものが出た際は一緒に考え居心地良く過ごせるよう工夫している。	ご家族との写真を飾ったり、入居時に馴染みのタンスやラジカセなどの家具や道具を持ち込んで頂いており、安心して過ごせるよう工夫しています。	



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
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	内部は手すり等各箇所に設け、安全でかつ自立した生活が送れるよう工夫されている。居室には名札と写真、トイレには表示をし、支障が無いよう工夫している。夜間にはトイレを解りやすくする為、明るくし、憶えていない方は詳しく説明しながら回っている。		

**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	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. 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