

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
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	会社の理念を踏まえて、初年度に事業者独自の理念を掲げている。常に職員が確認できるように掲示している。	ホーム独自の理念を掲げ、ユニットごとに毎年目標をあげている。個々を尊重した支援や健康面では、小さな変化を見逃さないよう全職員が意識し取り組んでいる。月1回の研修時に振り返る機会を設け実践に繋げている。	
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。また、回覧板を回してもらい日常的に交流が持てている。	自治会に加入しており、回覧で地域の行事を把握し、伝統芸能の鬼太鼓が立ち寄りてくれたり、とうらやさん(どんど焼き)に参加している。中学生の職場体験の受け入れや幼稚園児の訪問もあり、交流を図っている。ホーム行事の文化祭には案内を配布し、地域に参加を呼びかけている。	
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	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に高齢者介護や認知症介護について情報提供を行ったり、市民の施設見学を受け入れている。		
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。	自治会長・市の職員・民生委員・利用者・家族の代表のメンバーで定期的開催している。状況報告や日々の様子を映像で見てもらっている。家族から機能低下させないようにとの要望があり、廊下歩行を取り入れた例があり、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。	市の担当者は、運営推進会議のメンバーであり、会議での意見交換は勿論のこと、何かあれば連絡・相談等行なっている。島内の福祉状況の情報共有や市民の方のホーム見学の受け入れ・認知症介護教室の講師をする等、協力関係を築いている。	
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	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。	研修を行ない、全職員が学ぶ機会を設けている。身体拘束は尊厳を損なう行為だと捉えているため、基本的に行動制限していない。拘束と認識していない言葉での抑制をしないように日々の業務の中で話し合っており、拘束しないケアに努めている。	
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	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。	身体拘束同様、研修を行ない虐待防止について理解し、全職員で意識の統一を図っている。職員のメンタルヘルスとして、随時個別面談を行ない悩み等聞いたり、会社として本社に相談窓口を設け体制が整備されており、ストレス軽減に努めている。	

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	外部研修時の資料をいつでも確認できるようになっている。個々のケースについては、家族、主治医、簡易裁判所、社協職員等と連絡を取り合い支援できた。		
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	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。		
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	意見箱を設置し、どなたでも自由に意見を述べられるようにしている。また、運営推進会議で出された意見や顧客満足度調査の結果を尊重し、改善できる点は適宜見直している。	意見箱の設置・運営推進会議で意見を表せる場を設けている。また、面会時・電話で積極的に意見・要望を聞いている。顧客満足度調査を実施し、入浴の対応や言葉遣いについて意見があり、会議で話し合い、全職員で周知徹底している。	
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。	管理者・職員は、何でも相談できる関係が構築されており、日頃から意見や提案しやすい環境である。また、個別面談の実施や日々のミーティング等で話し合い業務改善に繋がっている。	
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	外部、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。多くの職員が研修に参加できるように調整している。		
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	ネットワーク作りは出来ていないが、他事業者の職員研修を受け入れ、意見交換や交流の機会が持っている。		

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
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	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。その際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	年末年始やお盆などには外泊したり、体調不良時には一緒に過ごす時間を持っていたり、等、共に支えていける関係が築けている。	利用者の思いに沿い、外泊・外出等家族と相談しながら支援している。定期的な状況報告や個々のアルバムを作成して見てもらったり、家族に参加してもらえようような行事を開催して家族との絆を大切に、支えていく関係を築いている。	
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	家族、親戚、友人、近隣の方々の面会を歓迎している。また家族と地元へ出かけてお祭りに参加したり、行きつけの商店で買い物や食事を楽しんだり出来るよう支援している。	親戚・友人がホームに遊びに来てくれたり、買い物に出かけ、知人と立ち話をする等、馴染みの関係継続の支援している。家族に協力してもらい、毎年祭りに参加したり外食を楽しむ等、家族とのつながりも大切にしている。	
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	定期的なカンファレンスや事例検討を通して、情報を共有し、個々の性格や特徴を把握できるように努めている。その上で協力して作業を行ってもらったり、家事を分担したり支えあって生活できるように支援している。		

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
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	在宅に戻られた方や、他の施設に入所された方等には、必要に応じて関係機関と連携を取りながら相談や支援に努めている。		
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	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。	利用者とゆっくり関わる時間をもち、話を聞くことを大切にしており、何をしたいのかどのような暮らしがしたいのかなど把握している。困難な方は家族から入居前の生活の様子を聞くなどし、なるべく自宅に近い環境で過ごしてもらえよう努めている。	
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	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。	自宅に訪問して本人の部屋や普段の生活を見せてもらい、又以前利用していたサービスの関係者に聞くことで把握し、会話の中で知り得た情報は連絡ノートで共有している。畑仕事の好きな方、裁縫の得意な方など個々の持てる力を活かしてもらえよう支援している。	
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来ることは何かを常に意識している。地域の一人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	認定期間や状況変化に応じて計画を見直している。モニタリングは3ヶ月に1回行い短期目標を立案しており、家族から要望があれば計画に反映している。カンファレンス時には計画に基づきどのような関わりをしているか振り返り、ケアの向上に役立っている。	
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	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	自治会長や民生委員とは会議を通して、定期的に情報交換を行い日頃から協力体制が出来ている。消防署は火災訓練の際協力いただいている。		
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。	希望のかかりつけ医に職員が同行し、状態を医師に伝えている。又月1回協力医が全利用者の往診をしている。個々に医療情報提供書を作成しており、急変時は病院に持参し情報提供することで適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	入所の際、終末期の対応について家族の意向を確認しているが、今のところは施設で終末期を迎えたいとの要望は受けていない。	重度化した場合の対応に係る指針があり、契約時家族に説明し書面で同意を得ている。医師、看護師の24時間オンコール体制など医療連携しており、現在までに事例はないが、家族の要望があれば終末期に対応する体制が整っている。段階に応じて医師より家族に説明を行っている。	
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	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。	急変時の対応について事例を通してシミュレーションを行い、意識確認、バイタルチェックの他どのような可能性が考えられ何を観察すべきかなど状況判断について看護師より指導を受け、実践的な訓練をしている。又実際の場面でどのように対応したか振り返り、共有している。	
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回昼夜想定で行っている。地震や津波に備えハザードマップで避難経路を確認している。水や食料などの備蓄や防災セット、ライフラインが途絶えた時の為ガスコンロを準備している。地域への協力の呼びかけや地震など火災以外の災害対策が今後の課題である。	運営推進会議などを活用し、引き続き地域への協力を呼びかけることに期待したい。又今年発生した地震を踏まえ、各職員がどのような行動をとるべきか確認することが望まれる。

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
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	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	年齢層が幅広く、好みや生活歴も様々であり、その方に合わせた対応に心がけている。声の大きさや尋ね方など場面に応じた言葉かけに努め、お客様として敬意を持って接している。又部屋は本人の許可を得て入らせてもらうなどプライバシーに配慮している。	
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	更衣時衣類の自己決定や入浴回数の希望を尊重し支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	献立は朝夕はホームで、昼はデイサービスの献立を参考に作成している。買い物、下ごしらえ、後片付けは利用者と一緒にこなしている。畑で収穫した旬の野菜を取り入れたり、手作りおやつや季節に応じて餅つきや恵方巻き作りなどを楽しんでいる。	
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に、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。	チェック表を用い、排泄のパターンを把握し誘導している。リハビリパンツや布パンツを時間によって使い分け個々に応じた排泄の支援を行っている。身体機能に応じて介助することで可能な限りトイレでの排泄を支援している。	
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。		
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ている。入浴時間は昼食後から夕食前まで幅を持たせて対応している。	毎日入浴したい方や長めに入りたい方、洗い方など本人の習慣に合わせてなるべく要望に沿えるようにしている。拒否する方は職員を変えたり、タイミングを見て声をかけるなど工夫している。季節に応じて柚子湯、バラ湯、菖蒲湯など楽しんでいる。	
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、地元のスーパーやホームセンターに買い物に出かけたり、家族と共に外食したり、地元のお祭りに参加したり出来ている。	周囲には田んぼや神社・保育園・商店街などがあり、日常的に散歩している。希望があれば個人的に市場などに買い物に行くこともある。デイサービスの車を借りて弁当を持って花見に出かけるなど外出支援している。	

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
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>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。ソファや和室で気楽にくつろげるようにしている。</p>	<p>自然光の入り方を調節し、又温度湿度は1日2回チェックすることで感染予防にも考慮した快適な空間になっている。季節感のある手作りの飾りつけは温かな雰囲気である。ソファやコタツのある和室などがあり、一人ひとりが居心地良い居場所を選択できるよう配慮している。</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。</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>ベッドの配置などなるべく自宅に居た時の環境に近づけるよう配慮している。写真や掛け時計・テーブル・たんすなど馴染みの物を自由に持ち込んでもらっている。</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、生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					
		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					