

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	1F	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		法人の掲げる理念「人を一番大切にします」を目につく所に掲示し、朝の申し送り時には毎朝、唱和することで再認識し実践につなげている。また、事業所の理念は各フロアに掲示し共通意識を持つ事としている。	法人の理念「人を一番大切にします」をさらに広げ、地域の中で今までと変わらず継続した生活が送れるよう利用者の思いを大切に暮らしを支えるという理念を掲げ、実践している。	
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		町内会に加入して町内の行事の参加は勿論の事、クリーン作戦や防災訓練にも積極的に参加している。また事業所の防災に関する取り組みにも理解を頂いたり、参加して頂いたりと関係性を築いている。	荻川地区の年間行事を地区回覧板により、利用者に見てもらいながら希望の行事に参加している。近所の子どもやお年寄りが遊びに来てくれる等交流は盛んになってきている。	
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		地域の見守りネットの「なじらネット」に参加したり、地域の方々により多く足を運んで頂く事で(文化祭や定例の行事など)認知症の人を知ること理解は深まっている。		
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		定期的に運営推進会議を開催、ホームの状況報告・活動報告・事故報告やヒヤリハット等報告し問題点等の改善に協力を頂いたり、意見を事業所のサービスの向上に努め、利用者の参加もあり、要望など、できることは実施に向けている。	偶数月の第3水曜日を開催日と決めている。包括支援センター、民生委員、家族会代表、消防職員、警察職員等議題に応じて参加メンバーが増え、そこでの意見をサービスに活かしている。	
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		毎月月刊誌の配布により、法人や事業所の取り組みが伝わるようにしている。また、保険制度やサービスに関する事等、分からない事は行政側に指導を頂いたりしている。	管理者が利用者と一緒に区役所に出向き、ケア会議の出席や介護保険制度等の情報収集・法人の月刊誌の配布等、密に連絡を取り協力関係を構築している。	
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		理解した上で、事業所の意とする事ではないが、やむをえず、ご家族とも相談のうえ、理解と了解を得て玄関の施錠をしている。その改善については諦めることなく、日々解錠に向けて検討中である。	危険の回避のためやむなく玄関を施錠しているが家族会で説明し理解されている。出奔される利用者が外出時は開錠している。職員は全員拘束による弊害は理解している。	
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		言葉づかいや態度など定期的に会議等で話し合いを実施。職員同士がお互いに気分を害することなく、注意し合える関係性の構築を推進している。倫理に関する事等は記事など題材に、管理者より厳しく指導されている(尊厳に関する事)	利用者を大切に細かいことにも気配りをと管理者はクレームを提案し、利用者のつぶやきやどんな小さなことでもクレームとして受けとり、利用者が居心地良く過ごせるように職員同士で注意をしている。	

自己	外部	項目 1F	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	勉強会の中で詳しくまではいかないが、仕組みや利用対象者など漠然と知ることができた。たとえば判断能力の無い人でも人権は守られ、擁護される権利等。対象者が無いため、現実として知識が薄い。		
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	重要事項説明書・利用契約書については十分な時間をかけて説明を行っているとともに、ご理解と納得をいただいている。		
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	意見箱の設置はもとより、普段から家族が意見や要望を言いやすい環境作りに努めている。訪問時は必ず現況報告と共に気付いたことへの思いを引き出すよう心掛けている。要望があった時は検討し「出来ること」は即実行している。	利用者にとって家族の支えは不可欠のため、職員は家族との信頼関係を深めるよう配慮している。その結果家族の来訪が多くなり、こまめに状況を伝え意見をもらったりと協力関係ができています。	
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	管理者は日頃からいつでも、意見、提案を聴くようにしている為、下から上へと意見が反映できるような体制作りができています。	上期・下期に管理者と面談して、職員の意見を聞く機会を設けている。事故防止のため、利用者のスリッパを靴に変更したり、業務上の問題で休憩時間を変更する等、積極的に意見を出し合い、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	職員個々の得意分野も理解し、認め、業務の中でも生かせるように取り組んでおり、結果、やりがいや、向上心にも繋がっている。目標管理シートの評価他、さまざまな研修や資格の取得など職員の質の向上への支援がある。		
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	研修については社内での年間計画を基に、内部・外部研修を多く取り組む機会があり、社員のスキルアップを惜みず会社ぐるみで実施している。又それ以外でも事業所独自で管理者主催での勉強も行っている。		
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	他グループホームや小規模多機能型事業所の運営推進会議に管理者は定期的に参加し情報交換をしたりする事で、良い事は率先して学び、質の向上に生かしている。行事がある時は声をかけ参加して頂いたりしている。		

自己	外部	項目 1F	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	センター方式シートの活用、日々の気づきのエピソードシートや家族からの情報収集などで本人が安心して暮らせるように本人本位の支援に努めている。		
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	入居時には細かく、本人、家族を含めて要望等を伺い、家族の出来ること、出来ないことを明らかにしている。困難な事はいつでも力になれるよう関係性築いている。		
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	求めているサービスが提供できるよう努めているとともに現況の変化に対応できるよう、いつでも密接に関わっている。他のサービスを取り入れる必要のある時は、家族と話し理解を深めて頂いている。		
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	個別性を尊重し日々の日常生活の中で、「できる力」の発揮(家事、洗たく、掃除)とともに生活の中でいつもの皆と、いつもの私の馴染みの関係性を築いている。		
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	家族が何より一番の支えであり、又家族に支えられている事が本人の生きる意欲づけにもなることを伝え、本人にとって何が一番良いのかを共に考えている。	家族にできること、できないことを確認し、家族が来所の際に利用者との関係を大切にしてもらいたいという思いを伝え、外出等協力してもらっている。	
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	馴染みの人を迎え入れたり、訪問したり又は思いの深い場所に出かけて行ったりして、本人を支えている。	利用者の昔の記憶が甦る場所に行ったり、家族とともに生まれた場所に行ったりしている。また友人の来訪を受けたりしている。	
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	日々の様子や、エピソードシートから関係を把握し、状況に応じて利用者同士が関わり合えるようチームで情報を共有しながら関係づくりに努めている。		

自己	外部	項目 1F	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	退居となっても、その後の様子や状況を伺い、お便りを出したり、見舞ったりして関係性を断ち切らないようにしている。		
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	センター方式の活用と共に、日常中のエピソードから拾った、本人の思いを大切に少しでも自分らしく生活できるよう支援している。本人の生活習慣なども大切に受け入れている。	本人の口から出た言葉を大事にするために管理者が考案したエピソードシートに記入して、その人らしい生活に結び付けられるように取り組んでいる。	
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	これまでの歩みを本人の物語として捉え、その内的体験に耳を傾け、本人のなじみの暮らしを深く知るように努めている。	センター方式を活用し、家族に記入できるところはお願している。他機関のケアマネージャや関係者からの情報も得ている。	
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	目覚めから寝るまでに、「いつもと違う」小さなサインを見落とさない目と心を養い、心身の状態の変化があった時はその現状の把握と改善に努め、全員が情報の共有に努めている。		
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	本人の生きる意欲や力となる事を日頃の生活の中から見出し、活動・参加を積極的にできるように家族も含めケアカンファレンスの場で話し合う。時には家族参加の介護計画もつくり家族の絆を深めて頂いている。	計画作成担当者・管理者・担当者が中心となり、3か月で評価を行い、6か月で家族を含め、本人・家族の思いを大切にその人らしい計画作成を行っている。生活記録や気付きシートを活用し、現状に即した計画の見直しに繋げている。	
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	健康管理は勿論、それ以外の気づきや、いつもと違う様子などが生じた時は、より詳細に記録。心身の様子、精神面等も含めて随時送りで情報の共有をするとともに、計画の見直しも随時実施している。		
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	何でもありのサービスの展開が望ましいという事を基本にしている。決まりに捉われない、時間に捉われない臨機応変な対応、いつでもお出かけ、喫茶店・食事・散歩・ドライブ・家での暮らしぶりに近い支援をしている。		

自己	外部	項目 1F	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	近隣の公共施設の活用、近くの喫茶店でのくつろぎ、フラワーセンタなどで花を楽しみ、苗を買い畑で育てるなど自分らしさの発揮に努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医を利用する場合は家族が基本として説明同意を得ている。それ以外では協力医への定期受診、緊急時の対応など含めて適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医の定期受診の利用者は、職員が付き添い医師に情報提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。それ以外の利用者は、家族が付き添う際に事業所での状況等について作成した文書を持って行ってもらい、医師と情報共有している。	
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	介護職は日常の様子を観察し、必要時、かかりつけ医の医師・看護師に相談し助言を得ている。		
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。	入院しても時々様子を見に行き、関わりの中で意欲づけをしている。出来るだけ早く退院し馴染みの場所で生活できるよう医師と情報交換をし、退院後も受け入れている。		
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	本人・家族と話し合い(家族会等)全員で事業所の方針を共有している。事業所としてできる事を明確化し取り組んでいる。家族からの理解も頂いている。	事業所の方針として重度化や看取りに向けた取り組みはできないことを家族会等で説明し理解を得ている。然しできる限り長くホームにいられるよう支援したいと考えている。	
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	事故・急変時の対応マニュアルを独自で作成し、訓練もしている。救急対応に戸惑わず準備ができるよう実践力をつける勉強会の実施も行っている。(AED・救急法)	緊急時対応マニュアルを電話の近くに掲示したり、一人ひとりの介護要約を作成している。また、救急セットの準備や初期対応のロールプレイ・消防署に出向き救急法やAED講習を受講し、実践力を身につけている。	
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	今期は3回の避難訓練の実施をしている。独自の方法で町内全域に回覧し「もしも…」の時の協力を呼び掛けている。又地域に助けられるだけでなく、事業所としてできる相互扶助の構築も考えている。	昼夜を想定した訓練を年3回行っている。職員の提案で避難時に避難タスキを利用者にかけて避難するというアイデアを採用し、実行している。避難タスキの意味を地域の方に回覧で伝えたり、訓練の案内を近隣に配布し、協力を呼び掛けている。	

自己	外部	項目 1F	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	前回の評価で記録のカードデスクがテーブルに置いてあったことが指摘を受け、その後は改善している。管理者が中心になって、尊厳の軽視・人権の侵害等がないか、お互いに注意し合える関係づくりをしている(相互批判)	利用者に声かけするときはプライバシーの侵害にならないように、上から目線や命令口調に注意している。職員同士側で聞いていて、気がかりな言葉遣いがあれば注意しあっている。	
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	日頃から本人の何気ない言葉「...したいなー！」など本人の「要望」として受け止め、できる事は即実践している。また、何をすることも本人に意思確認をし柔軟に対応している。		
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	利用者本位(パーソンセンタードケア)とはどのような事をいうのか、職員の都合、事業所の都合になっていないか、管理者より強い指導により、利用者の意見に耳を傾け、本人の希望に沿ったケアを心掛けている。		
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	本人の希望する衣服での外出や希望する美容院・床屋など、又は希望の衣服の購入など、できる利用者には実践してもらっている。		
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	一人ひとりの能力や思いを大切に役割分担をしている。食材を切る人、味見をする人、片付け人、食器を洗う人、拭く人、職員が関わりながら負担にならないよう、楽しむことができるよう取り組んでいる。	職員が中心に献立を作成し、好みや力を活かしながら、一連の食事づくりを一緒に行っている。個別性を重視し、生活習慣を取り入れその人の要望に応じて献立を変更している。畑で収穫した野菜を取り入れたり、職員と一緒に会話しながらの食事は楽しみなものとなっている。	
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	献立表は栄養バランスを考えて立案同じ物が続かないようにチェック。利用者に合わせてミキサー食の用意やおかゆの対応もしている。個々の生活習慣はそのまま取り入れて、個別性(例えば必ずりんご・朝は納豆)を重視している。		
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	その人のレベルに応じた歯ブラシや舌ブラシ他、個別性を活かし、さまざまな対応をしている。又三食後の口腔ケアで緑茶を使用しカテキン効果を狙っている。		

自己	外部	項目 1F	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	個別に排泄パターンを把握し、自立を促す対応を心掛けている。安易なパット使用やオムツ使用はせず、個性を重視している。	利用者ひとり一人の排泄パターンを把握すると同時に時間を見てトイレ誘導し、失敗を少なくするよう取り組んでいる。尿取りパッドや紙パンツを安易に使わないようにしている。	
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	「食事で便秘を無くそう」を目標に自然排便を促すよう、献立には食物繊維を多く取り入れるようにしている。また、毎日の生活リハビリとして日常生活の中で多くの「活動」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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう支援している。利用者と1:1で関われる大切な時間と捉え、じっくりと関わり楽しめるようにしている。	入浴は1対1のコミュニケーションの大事な場面と捉えている。希望やタイミングに合わせて、ゆっくりと入浴できることを配慮している。管理者は楽しみごとが欠けていると考え、今後の課題としている。	入浴することで心身の機能が活発になったり安らぎが得られることから、利用者の以前の習慣を見直し、入浴時間の検討と楽しめる工夫を期待したい。
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	時間に促われず、本人の生活習慣やその時の身体状況を見ながら休息ができるようにしている。		
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	一人ひとりがどんな薬を内服し、どのような作用があるのか、一目で分かるように記録用カードに設置、記録の度ごとに確認できるようにしている。		
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	調理や掃除、畑仕事他、あらゆる生活行為の中で、無理強いせず、役割感を感じて頂けるよう支援している。日々のエピソードから、本人の得意としていた事や、思いの深いことなどを拾い上げ実践している。		
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支援している	新型インフルエンザの影響を避ける為に続いていた毎日の買い出しへの参加などを控えた為、出掛ける頻度が11月から1月の間減少したが現在はまた、復帰している。近隣の植物園や喫茶店、外食、散歩など家族の協力も得ながら実施している。	車椅子で散歩したり、ドライブに出かけたりと利用者の希望に沿った外出をしている。喫茶店での茶饮み、外食等家族の協力も得ている。	

自己	外部	項目 1F	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>本人のもっている力に合わせて自分で支払いをして頂いたり、また自分の意思で使えるようにしている。家族了承のもと、自己管理をしている人もいる。</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>家族に支えられているという事が意欲づけにもなる為、意図的に家族との手紙のやりとりを定期的の実施したり、FAXなども活用。家族から電話が入った時は必ず本人が話せるようにし家族の安心につなげている。</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>利用者・家族を含めた写真や作品、季節を感じられる飾り付けや生花なども飾っている。共用スペースには団樂ができるようソファやイスなど、いつでも、くつろげるようにしている。時々配置替えなどして気分転換ができ、心地良く過ごせるよう工夫をしている。</p>	<p>共用空間はバリアフリーで危険なものがなく、トイレの表示もはっきりして安全なスペースになっている。行事の写真や季節の飾りが家庭的な雰囲気を醸し出している。</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>庭が望める窓際であったり、ゲームの出来るスペースであったり、環境に左右されずに、思いおもいに過ごせ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>馴染みの家具やベッド、仏壇や、タンスなど本人にとって、思いの深い物、を自由に持ち込む事で暮らしの安心がある為、自由に受け入れ、対応している。</p>	<p>利用者・家族の希望により馴染みの調度品が設えてあり、配置も危険がないように配慮し、利用者が思い思いに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>常に環境面に危険はないが、定期的にチェック、利用者の身体状況の変化とともに環境を整え直して安全、安心を旨として対応している。出来る事を増やし自立に繋げている。</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			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		