

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	会社の基本理念に基づいた事業所の理念を作り「我が家」であることを大切に、地域の一員として暮らせるよう支援している。フロア内に理念を掲示し、毎朝、理念を復唱し周知徹底している。	会社の基本理念から「我が家 地域の中で共に暮らす」との事業所独自の理念をつくりあげている。目に付く所に掲示し、毎朝会社理念「人を一番大切にします」を復唱し、地域の一員であることを意識して実践につなげている。	
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	地域の八百屋に協力依頼し、ホームにて市を開く。保育園との交流や町内会の盆踊り、市の敬老会に参加行。回覧板のやり取りや、近所の床屋の利用を行い顔なじみとなっている。	積極的に地域とかわかることでホームが認知されてきている。前回の評価結果より、保育園児との交流を実現し、地域の八百屋に依頼しホームで市を開催する等新しい交流にも取り組んでいる。住宅の少ない地域で更なる交流を模索している。	「地域の中で暮らす」理念実現の為、介護教室等の啓蒙活動や、ホームを開放した行事等、ホームを理解してもらい、高齢者認知症ケアの拠点として、更なる交流の取り組みを期待したい。
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	市のボランティア講座にスタッフとして参加した。地域の方を対象にした啓蒙活動などはまだ行っていない。		
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ヶ月に1度、家族会代表、町内会長を含むメンバーで開催している。ホームの活動や取り組み状況、評価結果を報告し意見を頂いている。その意見を基に会議で検討し、サービス向上に活かしている。	今月よりメンバーに地域包括支援センター職員が参加することとなった。地域とどのように関わっていくか、意見をもらう貴重な機会とし、サービス向上に活かしている。4月の会議では避難訓練を同日に行い、ホームの実情を見てもらうことができた。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	日頃より市の担当者とは連絡を取り合い、事業所の状況を報告している。	運営推進会議の資料を届け状況報告したり、管理者が認定調査員であることから、日頃より協力関係を築くよう取り組んでいる。ホームは市の新人職員の研修場所ともなっており、ホームを理解してもらい連携できるよう努めている。	管理者は認知症のキャラバンメイトの資格を持ち、今年度より「認知症サポーター養成講座」で市と協働することが予定されている。今後、市との連携が更に強化されることが期待される。
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	ユニットの入口には鈴を付ける等の工夫をしている。向精神薬については定期的に検討し、担当医に報告、相談している。転倒の危険のある方にはセンサーマットを使用し、動きをキャッチできるようにしている。	会議や研修等で正しく理解し、日頃より職員間で注意し合い意識を統一して、拘束しないケアに取り組んでいる。3ヶ月ごと抗精神薬による拘束について検討したり、ユニット入口に鈴を付ける等、様々な試みにより自由な暮らしを支援している。	
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	研修に参加し、伝達講習にて、職員全員で学び意識の統一を図っている。入浴等日々のケアでも注意して全身観察を行い、虐待防止に努めている。	会議や研修等で学ぶ機会を持ち、日頃より見過ごされることがないように、職員間で注意を払い防止に努めている。年1回の市の虐待防止連絡会に管理者が参加し、地域での取り組みを職員に伝達し意識を高めている。	

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	研修に参加し、学ぶ機会を作っており、個々の必要性を随時検討している。制度利用が必要な入居者には相談に乗る体制はできている。		
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	入居時に文書や口頭による説明を行い、理解を得た上で契約をしている。改定等には文書で提示する、家族会、面会や来所時にお話し理解を得ている。また、質問、疑問には随時、回答している。		
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	苦情相談窓口を明示し、入居時に説明している。意見箱の設置や家族会、運営推進会議で意見を表せる機会を設けている。面会時などに直接話されることが多い。些細な意見、要望も取り入れるよう努めている。	利用者と別居していた家族が多い為か、家族の意見が少ない現状はあるが、職員から多様な機会を設け、積極的に関わることで直接話される方が多い。家族意見から掃除の仕方を毎日確認し清潔面を強化した例がある。	
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	ユニット会議や全体会議で意見を聞く機会を設けている。日頃からコミュニケーションを取るよう努め、日々のケアに活かしている。	ユニット会議、全体会議、5つの委員会や係り等で意見を聞く機会を設けている。日頃から意見を言い合える良好な関係ができている。年2回「目標管理シート」により面談を実施し、就業状況や資格取得等、個別の意見も反映させている。	
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	今年度より人事制度を改正し、職務要件の明確化などより働きやすい環境づくりをしている。目標管理や定期的な面接により職員のモチベーションを向上させることができるような整備をしている。		
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	社内、外での研修への参加を積極的に勧め、学ぶ機会を作っている。本社の研修委員を中心に年間の研修計画を作成している。		
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	社内の他事業所とは管理者、ユニットリーダーを中心として定期的な交流を行なっている。交換研修などを通じお互いに他事業所の良い点を学ぶ取り組みをしている。		

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
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	フェイスシートを活用し、生活歴等を把握している。事前の話し合いを通し、希望や不安の軽減に努めている。		
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	事前面接で御家族の不安や要望をお聞きし、良い関係が築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	事前に十分な話し合いの時間を設け、グループホーム、その他のサービスについても説明し、希望を聞いている。		
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	生活の中で本人が今まで行ってきた事のできることは、お願いしている。本人の能力を發揮できる機会を作り共に生活を送っている。(雑巾作り、洋服のボタンつけ、台所仕事、洗濯物たたみなど)		
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	家族の協力を得て、入居者が自宅で家族と過ごせる時間を作っている。面会時には本人、家族の意向を話し合っている。	本人と家族との絆を大切に、写真付きお便りや電話等連絡を密に取り、職員から積極的にかかわるよう努めている。面会や行事参加、外出等、一緒に過ごせる機会をつくり、家族と協力して共に本人を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	面会だけではなく、日常生活の中で友人と入居者と一緒に温泉やドライブ(馴染みの場所)に行くなどの外出支援を行っている。入居者の希望時には連絡を取りホームへ気軽に招いている。	馴染みの友人、親戚の面会が多く、自宅や買い物、温泉、前サービス事業所等、馴染みの場所へ一緒に出かけたり、利用者・職員の写真入り年賀状を書いて送る等、思いや希望を大切に、関係が途切れないよう支援している。	
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	お客様が孤立しないように、住環境の配置を適時検討している。集まれる場所を1つに限らず、リビングを2つ設けるなど入居者同士の関係を大切にしている。		

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	契約終了後も、御家族からの相談に乗ったり、他の施設へ移られた方を面会に行ったりしている。		
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	フェイスシートを活用し、生活歴等を把握。会話の中から思いや、希望を聞き意向の把握に努めている。希望を語られることが困難な方には、その方が喜ばれた場面を職員同士で共有している。	センター方式の8枚のコアシートを活用し、これまでの生活暦や日々の生活の中から、思いや意向の把握に努めている。1対1でかかわる場面や喜ばれた場面、生き活きとされた場面等から思いをくみ取り、本人本位に検討している。	
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	フェイスシートを活用し、生活歴等を把握。会話の中からこれまでの習慣や、希望される事を抽出し、ケアプランに反映しサービスを行っている。	入居時、センター方式用紙、フェイスシートの記入を本人・家族に依頼している。日々の生活の言動や、前サービス利用関係者等からも情報を得て、生活暦・暮らし方の総合的な把握に努めている。	
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	日々の行動や、24時間シートを使い心身状態の把握を行っている。家事の場面でも、本人が満足しながら行える事、上手く出来ない事を関わりながら把握している。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、ケアカンファレンスを行いケアプランを作成している。毎日出かけていた入居者には出かけられる時間を個別に設けている。また金銭管理も自分でできるように支援している。	アセスメントシートを本人・家族や担当職員が中心に記入し、ケアカンファレンス等で検討して計画を作成している。リスクよりも思いや希望を反映し、生活や精神面の質向上の為に計画に心がけている。3ヶ月をめやすに現状に即したものに目直している。	
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	生活記録、気づきノートにて職員同士情報を共有できている。笑顔や生き活きと行なった事を継続できるようにしている。会議の際にもカンファレンスの時間を設け情報を共有している。		
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	時間、職員の都合に捉われない、本人の意向、生活歴に沿ったサービスを行っている。(食事内容、入浴の機会など)		

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	近所の床屋を利用し、入居者の顔馴染みになっている。外に出ても、入居者とあいさつを交わしたりできる関係を築けている。近隣住民の協力を得て入居者と農作業を行っている。		
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	定期受診などでかかりつけ医との関係は築けている。また、家族へも受診内容を報告し、経過観察が必要な事柄については主治医、家族と連絡を取り合い対応している。	本人・家族の希望を大切に、今までのかかりつけ医に受診している方が殆どであり、職員が本人・家族と医師との間に入り関係を築きながら、適切な医療が受けられるように支援している。家族には必ず詳細な受診報告を行っており、安心感につながっている。	
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	現在ホームに看護師はおらず、訪問看護とも連携には至っていない。		
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。	入院された際には病院関係者と治療の経過を確認し、早期退院できるように努めている。本人が退院後、ホームで安全に生活できるように情報をもらい検討できる体制をとっている。		
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	入居の際、医療行為が出来ないことなど、ホームでの対応を説明している。また、随時本人の状態を報告し、本人や家族の終末期の希望を伺い、話し合う機会を持っている。	入居時、医療行為ができないこと等、ホームでの対応の範囲や住み替えについて説明し、状態変化に応じた対応に心がけている。その都度、本人、家族の希望を確認し、医師、関係者とも話し合い、方針を共有して共にチームで支援に取り組んでいる。	
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	安全衛生委員会の下、AED救急救命講習や急変時の対応について勉強会を行なっている。急変時のマニュアルを掲示している。	事故を未然に防止する為、「気づきノート」として個別の対応策を記入し職員間で共有している。消防署の救命講習や年1回社内での医療研修等で学ぶ機会をもっているが、日常的な看護師等との連携がなく、急変や事故発生時の備えが不十分であると感じている。	近隣社内の看護師に連携を依頼する等、会社全体の機能を発揮し、日頃から健康管理を行うことや、頻回に訓練を行い、利用者個々に合わせた対処法を全職員が身につけることを期待したい。
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回の避難訓練を行っている。内1回は夜間想定訓練。運営推進会議の際に議題として挙げ、町内会の協力を依頼している。	年2回、消防署員の指導の下、昼夜想定避難訓練を実施している。運営推進会議にて災害対策を話し合ったり、町内防災組織に加入し、協力体制を築いている。防災セット・備蓄を準備している。	

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
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	一人一人の性格を把握し、気分を損ねないように声掛けに気を配っている。入居者が理解しやすいように、その人の生まれ、育ってきた土地の方言などを会話の中で使用している。	一人ひとりに合わせ声かけや対応を配慮している。写真は本人・家族に同意を得て広報誌等に掲載している。記録は家族に開示することを前提に、プライバシーを確保し、わかりやすい記録に心がけている。	
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	物事を選択できるような声掛け、誘い方をを行い自己決定できるように働きかけている。(食事内容、入浴時間、ドライブの希望など)		
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	時間を決めず、希望により出かけた所や、食べたい物がある時は一緒に買い物に行く、出かける対応をとっている。		
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	起床時に整容の声掛け、介助を行う。外出の際などは本人の好みの服を着て出かけていただけるようにしている。白髪染めの希望がある際は床屋もしくは職員により実施している。		
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	季節の物を提供し、調理の仕方を聞いたり、実際に調理に参加していただく対応をとっている。職員が入居者の仕事をとらないように、できることは任せ、声掛けながら一緒に片付けや食事準備を行っている。	好みや力を活かし、献立作りから、毎日の買い物、調理、片付け等一連の作業を一緒に行っている。借りている畑やプランターで収穫した野菜や季節のもの、山菜、郷土料理を作り、談笑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	あまりお茶を好まない方には、嗜好に合わせた物や形態(プリンやゼリーなど)を変え必要な水分がとれるように対応している。		
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	毎食後、声掛け歯磨きを促している。義歯ある方については、入眠前にポリデント消毒を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、適時トイレへの声掛けや誘導を行なって失禁が減少するように支援している。また、トイレへ入られた時には失禁がないか確認を行っている。	排泄はトイレで行うことが基本と考え、特に日中はおむつを使用しない等、自立に向けた支援を行っている。24時間シートを活用し、個々の力や排泄パターンを把握して、声かけ・誘導にて失敗やおむつ使用を減らしている。	
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	便秘予防のため、水分摂取の工夫やセンナ茶等で定期的な排泄ができるようにしている。		
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	毎日入浴したい方には連日入浴ができる体制をとっている。菖蒲湯やゆず湯など季節を感じられる工夫を取り入れている。	希望やタイミングに合わせ、ほぼ毎日の入浴を支援している。拒否の方には無理強いせず、時間や内容を調整し個々に合わせた対応をしている。仲の良い同士で入ったり、季節湯は楽しみなものとなっている。	
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	個人の生活歴や習慣に応じた、起床、就寝、休憩をとれるよう配慮している。ラジカセを使い音楽を流して入眠につなげたり、冬季は湯たんぽを使用するなど安眠できるよう支援している。		
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	ユニット会議で服薬(向精神薬)について定期的にカンファレンスを行ない本人の状態を確認している。薬剤情報は入居者ごとのファイルへ入れ常に作用、副作用が理解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	園芸、書道、歌(カラオケ)、農作業など、生活歴を把握し、それぞれが趣味嗜好を継続して行えるよう支援している。週1回アロマを使った足のマッサージなど、希望に応じた援助をしている。		
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	日々の会話の中から希望をくみ取り、天候や本人の状態に合わせて外出できるよう支援している。誕生日の外食や家族やボランティアとのお花見など外出の機会を作っている。また友人とホーム外でも楽しめる様に連絡を取り外出支援を行っている。	管理者は理念から「できるだけ 地域 に出る行くこと」を指導しており、全職員が個々の希望に合わせた外出を日常的に支援している。年2回のお花見、紅葉狩りの行事は家族・ボランティアと協力しながら、普段行けない場所にも出かけられるよう機会をつくっている。	

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
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	本人より希望があれば、本人が財布を所持し、お小遣いとして買い物など自分で支払いしたり、管理できるよう支援している。		
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	本人より希望があれば、家族に電話を繋ぐなど対応している。手紙や電話などが難しい方には定期的に写真付きで近況を報告する「お便り」を発送している。家族、友人宛に年賀状を出した。		
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	リビングで生活しやすい環境を作っている。調理音や食事の匂いなど生活感が感じられたり、季節に合わせた装飾や写真を飾ったり、入居者の書き初めを掲示するなど四季を感じられるよう工夫している。	食堂と居間がワンフロアであり入り口から見渡せるが、L字部分の小スペースにソファを置き、落ち着ける空間となっている。外出時や行事時の利用者の写真が一面に張っており、楽しい雰囲気である。畳やコタツ等設置し、思い思いに居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	2ヵ所にリビングを設置し入居者がその日の気分で選んで過ごせるように配置している。スペースごとに独立しており、一人での空間も確保できている。		
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	各居室には洗面台が設置されている。本人、家族と相談し、なじみの家具、仏壇、ベッド、畳など使い慣れたものを使用している。状態に応じて簡易手すりなど設置し移動が行いやすいようにしている。	本人、家族と相談し、タンス、ベッド、畳等、使い慣れたものや好みのものを持参してもらっている。転倒等がないよう家具の配置にも気配りし、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	各居室には個人の好みの暖簾を下げ、トイレ、浴室などには見やすく張り紙がしてある。入居者の理解度に合わせ、トイレ往復がし易いよう居室の場所を検討している。定期的に危険箇所のチェックをしている。		

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		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					