

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	玄関やホールに理念を掲げ、職員で共有し意識を高めている。毎朝ミーティング後に職員で理念を唱和し、支援する目標と意義を確認している。	開設時に管理者と職員で検討し、【共に生活できる家づくり】というホーム独自の理念を掲げています。ホームの玄関及び共有スペースに理念を掲示するとともに、毎朝、理念を唱和する機会を設け、理念の実践ができるように努めています。	
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	事業所の広報紙を作成し、地域に配布を行っている。その際、行事の参加を呼び掛けており、小学生の慰問を受け入れ地域との交流の場を設けている。また事業所内の避難訓練に町内の方をお呼びし交流を図っている。	地域に事業所広報を配布したり、事業所の避難訓練に地域の方にご参加頂いています。また、小学生と交流の機会をったり、地域のボランティアも受け入れるなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	母体の診療所や支援センター、訪問看護ステーション、併設の小規模多機能型居宅介護と共に、地域からの福祉相談を受けている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催しており、町内会長、ご家族代表、ご利用者代表、市の担当者、地域包括支援センターの職員等が参加しサービスの実態や取り組みを報告しています。また参加者からの意見や要望は事業所の会議で分析しサービスの向上につなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、地域住民代表、ご家族代表、ご利用者代表、市の担当者、地域包括支援センター職員等から出席してもらっています。参加者へ事業所の利用状況や活動状況などの報告を行い、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	運営推進会議に市の職員や地域包括支援センターの職員が出席しており、相談や意見を頂き連携を図っている。	市の介護相談員に定期的に来て頂いたり、市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、運営に関するアドバイスを頂いており、連携が図られています。	
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	法人研修や内部研修に参加し、身体拘束廃止についての理解を深めている。また適正化のための委員会を2か月に1回開催し、内容を事業所会議にて職員に周知している。職員は研修で理解を深め日々の援助に活かしている。	身体拘束を行わない方針のもと、身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1度開催し、法人でも身体拘束についての研修を行い周知徹底するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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	身体拘束研修と同じく、法人研修で虐待防止についての研修を行っている。職員間で周知徹底し、虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い防止に努めている。入職・異動職員にはその都度研修を実施している。	身体拘束研修と同じく、法人にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、日頃の言葉遣いも注意するなどし、虐待の防止に努めています。	
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	日常生活支援事業の活用を実際に行っている。社会福祉協議会の担当相談員と共に利用者の要望に応じた支援を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書の他、ホームでの生活についても契約時に丁寧に説明する事でご家族にご理解して頂く努力をしている。また利用者・家族の立場に立った手続きを行う事で相互の信頼関係の基盤作りとなっている。		
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	利用者や家族が意見や要望を話して頂けるような関係作りに努めている。運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際など気付いたことや要望がないか確認し、実現できるように努めている。	ご家族には運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。	
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	代表者や管理者は、月1回開催されている部署会議を通じて提案や意見を聞き運営に反映させている。また状況に合わせて職員との個人面談も実施し要望などを聞く機会を設けている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の部署会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。また、状況に合わせて職員との個人面談も実施し、個人の要望や悩みを聞いています。	部署会議録について、職員が確認した際は確認印を押されることを周知されることを期待します。
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	福祉関係取得に対しての手当・賞与の支給、通信教育の費用補助など、やりがいのある職場環境に配慮している。		
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	毎月法人研修や内部研修を開催し学ぶ機会を設けている。外部研修への参加が少ないため参加できるよう体制に努めていきたい。		

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
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	県グループホーム協議会の研修や市の研修を通じて他事業所との交流を持ち、各種研修や事例検討等によりサービスの質の向上に努めている。		
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	事前面接時に、本人や家族の意向等を把握するとともに、その方々の思いや不安を受け止め納得のいく説明を行っている。また事前見学を実施し、環境や雰囲気を感じて頂いたうえで安心してサービスが受けられるよう関係作りに努めている。		
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	入居前の事前面談にて、ご家族の意向や不安などを傾聴しながら、信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人や家族が今必要としているサービスを見極め、緊急性や本人の背景・環境などを考慮し、他事業所と連携を図り対応している。		
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	落ち着いた環境の中、ご利用者に寄り添い作業を一緒に行ったり共に生活を送れるような関係作りに努めている。事業所の理念にも「共に生活できる家づくり」として掲げ、職員が相手の立場に立った支援ができるよう取り組んでいる。		
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	利用者毎にコメントを添えご家族宛にお便りを配布し近況を報告している。また健康状態等、変化時はその都度家族に連絡し支援をお願いしている。家族と寄り添える環境を大切に、本人を支えて行く為の情報を共有し協力して頂いている。	月に1度のホーム便りの送付もご利用者毎にコメントを添えて、ご家族にご利用者の近況を報告しています。ご家族にも受診の支援をお願いしたり、ホームの敬老会にもご家族に参加いただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	

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
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	行きつけの美容院に外出したり、正月外泊やお盆の墓参りなど家族の協力頂き支援に努めている。家族や知人の面会時はゆっくりと過ごして頂けるような環境作りにも努めている。	ご家族や知人に面会に来て頂いたり、行きつけの美容室を利用されたり、お盆に自宅に戻られる方やお墓参りに出かけるご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。	
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	職員間での情報共有を行いながら、利用者同士の関係の把握に努めている。孤立しがちな利用者には、職員との関わりを通じて周囲とのコミュニケーションを図っている。		
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	他施設や医療機関へ移られた方に対しては、面会に行ったりサービスの終了後も関わりが必要と思われる利用者や家族にはその都度連絡や相談を受け入れる体制がある。		
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	日々の生活を通じて、言動や表情等から思いや希望を引き出し職員間で情報共有に努めている。ケアプランの検討時には、本人の意向が反映されるよう検討を行っている。また年2回の満調査でもご利用者の要望を確認している。	ご利用者に対して年2回満足度調査を行い、要望を確認しているほか、日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議の場で連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	
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、利用者・家族・利用していたサービス事業所等から情報を得て把握に努めている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度の定期及びご利用者の状態の変化に合わせアセスメントを行い、情報の更新も行っています。	
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	職員は日々のケアを通して、個々の利用者の望む生活のあり方や心身の状態について個人情報とし日々の記録に残す事で情報の共有に努めている。また1日3回の申し送りを行う事で細かな状態変化についての共有が図れている。		

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
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・家族から意向を聞き、関係者間で担当者会議を行っている。その方らしい介護計画書の作成を行い、状態変化時の見直しもを行っている。記入漏れや日時の誤りがないか作成後に、計画作成担当者と管理者で確認している。	介護計画の実施状況を日々確認しているほか、把握した情報を基に3ヶ月毎に評価、6ヶ月毎に総合評価、アセスメントの取り直し及びサービス担当者会議を行ない、介護計画の見直しを行っています。	調査時点で確認した介護計画について、モニタリングのチェックミスや期間の設定に誤りがある箇所もありましたので、ホーム内でチェックし、修正する体制を検討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	利用者の日々の様子やケアの実践状況、気づきや工夫を個々の記録に残し、その情報を申し送りなどで共有しながら実践にあたっている。またその記録を介護計画書の見直し時に活用している。		
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	本人や家族の状況に応じて法人機関、母体診療所との連携を密に行い柔軟な支援とサービスの提供を行っている。		
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	運営推進会議や地域の方との会話の中で地域資源を把握し、生活の質が高めることができるように支援している。		
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	本人や家族が希望する医療機関を受診できる。往診も月2回来て頂いており、日々の状態を伝えたり連絡を取り合っている。生協診療所以外の受診時はご家族に同行願ひ、医師あての情報提供書を準備し、必要時は職員も同行している。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、往診も月2回来て頂いています。生協診療所以外でのご家族同行の受診の際には医師宛の経過報告書を用意したり、必要に応じて職員が同行して状態の説明等を行い、情報提供を行っています。	
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	母体の診療所看護師との医療連携体制加算契約により、看護師が日常の健康管理や24時間体制で気軽に相談ができ支援いただいている。		
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。	入院中は、医療関係者と情報交換を行い、早期退院に向けた対応に努めている。またその方の主治医へ状況を伝え、退院後の対応について相談している。		

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
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、事業所の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	契約時に管理者は、ホームで重度化した場合や看取りに関する指針を伝え、終末期医療に関する意向調査も行っている。入居後状態変化時には、話し合いの場を設け、利用者家族の意向確認を行い主治医と連携している。	契約段階で管理者はホームの重度化した場合や看取りに関する指針を伝えており、終末期療養に関する意向調査も行っています。入居後も、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームのできることを伝え、主治医とも連携し支援しています。	
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	心肺蘇生、AED操作の研修を年1回行い実践力を身に付けている。部署会議で利用者の病状、状態、注意点などの報告を行い職員間でご利用者の状態を把握し緊急時に備えている。	年に1度は法人でAEDの使用や心肺蘇生に関する研修を行っているほか、毎月の部署会議ではご利用者の病状・状態・注意点等の報告を行い、全職員に一人ひとりの状態を周知し、緊急時に備えています。	
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回の避難訓練を実施し、全職員が避難方法を身につけている。避難訓練には、地域住民や町内会長からも参加して頂き協力が得られる体制である。	事業所にて、夜間の火災や水害を想定した避難訓練や緊急連絡網を使用した訓練を行っています。避難訓練には地域住民や町内会長にも参加して頂くほか、非常用の食品や水も確保されています。	
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	個々の人格を尊重した声掛けや対応が行えるよう職員は意識して取り組んでいる。また内部研修を開催し、意識向上のためプライバシー保護の知識を再確認している。	個人情報とプライバシー保護については法人で研修も行い職員に周知・徹底されています。また、氏名や写真の掲載についても入居の際に確認を得ています。	調査時点で面会者が見える場所にご利用者の個人情報が分かる資料が開いて置かれておりましたので、職員に個人情報に関する資料の扱いについて周知されることを期待します。
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	利用者自身が、自己決定できる場面作りに努め、意思表示が困難な方には表情の読み取りや雰囲気キャッチしながら、自己決定ができるように支援している。		
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	利用者本位、利用者が安全で暮らしやすい生活を基本に、全員で行動するだけでなく、個々の希望に沿った生活が送れ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
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	本人や家族から意向を聞きながら、その人らしい身だしなみができるよう支援している。希望者は行きつけの美容院に行けるよう、ご家族の協力を得て支援している。		
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	季節に合わせたメニューや祝い膳を提供し楽しく食事をさせていただいている。また職員と共に食事の準備・盛り付け配膳、片付けを安全にできる機会を提供している。	ご利用者にもお米研ぎや食事の盛り付けを行ってもらったり、食器拭きも手伝ってもらっています。また、季節に合わせたメニューを提供したり、ご利用者と一緒にレストランに外食に出かける等の支援も行っています。	
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	食事摂取量を毎食記録に残し、適切な量が確保できるよう情報共有し、必要な支援の検討を行っている。また母体の診療所医師や栄養士に食事形態や補助食品についてを相談し支援している。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行い、必要に応じて見守り、介助を行っている。また就寝前には義歯の洗浄を行っている。口腔内の状態に変化があった時は、法人内の歯科より訪問診療にて治療を行うことができる。		
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	健康チェック表で個々の排泄サイクルを把握し、トイレで排泄ができるよう声かけや誘導を行っている。また表情や仕草などを見逃さないよう、ケアプランに反映させている。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、パターンを把握し適時に誘導したり、一人ひとりのトイレサインを把握し見逃さないよう注意を払い、出来る限り失敗せずトイレで排泄できるよう支援しています。	
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	健康チェック表で排便状況を把握し、水分摂取や食物繊維、乳製品を使うほか、その人にあった予防に取り組んでいる。		
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	ゆったりと入浴できるように時間や順番、体調や状況にも柔軟に対応している。また一般浴槽と特殊浴槽があり個々の状態によって使い分けている。	ホームには一般浴槽と特殊浴槽の2種類のお風呂があり、ご利用者の状態に合わせて支援できるようになっており、ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。	

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
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	個々の利用者の生活パターンやその日の状態に合わせ、休息が取れるよう支援している。また室温や温度にも気を配っている。		
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	個人カルテに内服薬の説明書を綴り、いつでも確認ができる。薬の変更や追加の際は、申し送りや連絡ノート、個人記録で情報を共有している。		
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	今まで過ごしてこられた生活の中での役割や習慣を大切に、ホームでの生活の中で可能なことは継続していただいている。		
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	利用者の希望に沿い少人数で外出したり、個別での外出を支援している。またご家族の協力を得て美容院や自宅などに外出している。季節に合わせたお花見外出や買い物支援なども行っている。	ご利用者の要望に合わせて買い物支援や外食支援を行ったり、季節に合わせてお花見や紅葉見学などの外出も実施しています。	
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	利用者の個々の能力に応じて、ご家族とも相談し必要な方にはお金を所持していただいている。		
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	希望時は本人からご家族に電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。遠方のご家族から電話で本人と会話を希望されることもあり、その際は電話で話ができるよう対応している。		
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	ホール内に季節の花を飾ったり、廊下の壁面には季節に応じた飾りつけやご利用者の活動写真を掲示して心地よい共同空間を意識している。ご利用者の作成を掲示することで、安心した生活が送れるよう環境づくりに努めている。	共有スペースにはソファが置かれ、ご利用者がくつろぎながらテレビを見れる環境です。廊下にはご利用者のスナップ写真が掲示され、日々の活動が分かりやすくなっています。共有スペースには季節に合わせて雛人形やご利用者が作られた作品も置かれていました。	

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
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	日当たりの良いスペースに、ソファを設置して気の合った入居者同士が話ができる環境づくりをしている。畳スペースでも、ご利用者が好きな時に集まり、談話できる。食事の席も気の合った入居者同士で座り、食事中も会話が弾んでいる。		
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	ホームでの生活が安心して送れるよう、入居時に馴染みの物品の持ち込みをご家族に依頼している。また仏壇や使い慣れた家具等を持ち込み家族の写真を飾るなど、その方らしい居室作りをしている。	居室には、使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んでもらったり、ホームでの写真やご家族の写真を飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	利用者の個々の状態に合わせ、追加で手摺り意を設置している。また安全な環境づくりを目指し、その都度対応を検討し改善に努めている。		

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、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