

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	玄関やフロアに理念を掲げています。利用者一人ひとりの生活リズムを考えたケアについて、スタッフ会議だけでなく、日頃から話し合いを行っています。	職員同士で話し合い作った理念を掲示している。できた当初は全職員で唱和し浸透を図った。現在も定期的に話し合い共有している。独自の理念があることで、職員一人ひとりが意識を高く持ち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	自治会に加入し、地域の清掃活動や、防災訓練など、イベントには積極的に参加しています。また、地域のボランティアさんからの招待や訪問により交流を行っています。	地域のゴミ拾いや防災訓練に参加している。中学生の見学や地域のボランティアが干し柿作りなどで訪問してくれたり、自宅に招待し民謡やフラダンスを披露してくれる方もいる。利用者と一緒に近所の郵便局やクリーニング店に行ったり、回覧板を回すなど日常的に地域交流している。	
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	地域ケア会議に出席し、地域の方々に認知症やグループホームについて話す機会を設けています。		
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	二か月に一回、運営推進会議を開催し取り組みや活動、利用者状況の報告を行っています。参加者から意見・情報を頂き、サービス向上につなげています。	町内会長・地域住民・地域包括職員・他事業所管理者・利用者・家族などが参加し2か月に1回開催しており、活動状況や外部評価を報告し意見交換している。災害時の協力を呼びかけ消防団の情報をもらったり、地域行事に誘ってもらうなど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	市の担当者からメール情報を頂いています。二か月に一回の運営推進会議に、地域包括支援センターの担当者に参加して頂き、日頃から相談できる体制をとっています。	市からメールで災害や感染症対策などについて情報提供がある。また介護保険についてわからないことがあれば市の担当課に電話で聞いている。地域ケア会議に出席しており、医療・介護等他職種が協働し地域課題の把握に努めている。	
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	マニュアルを作成し、事故・ひやりはと検討の際やスタッフ会議の中で話し合いを行っています。玄関の施錠は日中は行わず、安全確保のため、センサーを設置し、利用者様の安全な環境作りを行っています。	マニュアルをもとに勉強会を行っている。やむを得ず夜間のみベット柵を使用している方には、解除に向け話し合いを繰り返している。玄関の鍵はかけておらず、家族から心配の声があがることもあるが、その弊害について説明し、見守りやセンサーが鳴ったらすぐ駆けつけるなど対策を講じ、安全を確保しつつ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	スタッフ会議や、日頃から話し合ったり、お互いが注意し合うなどし、虐待防止に努めています。又、夜勤者の精神的な負担を軽減できるよう、日中の対応を行っています。	言葉づかいについてお互い注意し合い、会議で話し合うなど防止に努めている。認知症を理解した上で否定的な言葉や長いセンテンスで話すなど不適切な言動は避け不安を誘発させないように心がけている。利用者に日中活動的に過ごしてもらえよう働きかけ、夜間の負担を減らすなど、職員のストレス軽減にも配慮している。	

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
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、対象の利用者は居られませんが、将来に備え、話を聞いたりしています。		
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	契約締結・解約の際には、十分な説明を行い、納得されたうえで捺印して頂いています。改定等の際には、書面により説明を行っています。		
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	家族面会時や電話などで、状態を伝え、利用者や家族からの要望があれば、申し送りや連絡ノートにて、情報の共有に努めています。	面会時に様子を伝え、意見を聞いており、必要があれば話し合いの場を設けている。遠方の方には電話した際意見を聞き、利用者本人にも直接聞くよう努め、要望は職員連絡ノートで共有している。家族同行の受診が難しいとの相談には往診を依頼するなどサービス向上につなげている。	
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	月一回のスタッフ会議では、個々の意見を聞く環境を作り、ケアの見直し・業務改善につなげている。又、日頃から話しやすい環境を作り、意見等を聞けるようにしている。	月1回の会議では全職員に発言してもらえるよう配慮している。普段から意見を言いやすい雰囲気があり個々に話を聞いたり、意見を紙に書いてもらっている。効率よく業務を行うにはどうしたらよいかや、重度化した方のケアがどこまでできるかなど、事業所の方針に関わる課題についても職員間で話し合い決めている。	
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	職員がやりがいを持って働けるように、研修会や資格所得を積極的に薦めています。代表者は定期的にホームに立ち寄り、職員や利用者と接する機会を作っています。		
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	法人内外の研修会への参加の機会を作り、研修報告により、他職員へ伝達を行っています。管理者は、問題について、職員一人ひとりが自分自身で考える力を身に付けられるように、個々に話を聞いたりしています。		
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	法人内の職員交換研修に力を入れている。地域包括支援センターの会議や、勉強会への参加をし、サービスの質の向上を図っている。管理者は、他法人施設の運営推進会議メンバーとして、参加しています。		

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
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	事前訪問・面談により、本人・家族から、現在の状況や想いを聞き取り、安心できる環境作りに努めています。センター方式のアセスメントも活用しています。		
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	家族の苦勞や想いを受け止め、今後について話し合う機会をもっています。		
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・家族から話を聞き、その時々に必要な支援を見極め、出来る限り柔軟なサービスを心掛けています。		
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	家事活動や畑・花の世話など、利用者と職員が一緒に行くことで、一人ひとりが役割を持ち、人の役に立っているという喜びを感じて頂けるようにしています。		
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	二か月に一回、広報誌と活動報告を送付したり、来所時や電話でも状況を伝えていきます。	居室担当職員が日々の様子を手紙に書き、広報紙と共に2か月に1回家族に送付している。面会時は居室でゆっくり過ごしてもらったり、家族と携帯で会話を楽しむ方もいる。家族の負担に考慮しつつ声をかけ、利用者の要望に応じ外食やドライブなど一緒に過ごしてもらう時間を持てるよう働きかけている。	
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	馴染みの関係が途切れないように、友人や親戚の方が気軽に来て頂けるように話しています。又、外出の機会を持って頂けるように家族には、お願いしています。	入居時本人や家族から馴染みの関係について情報を得ている。遠方の親戚や友人・同じ職場だった方などが来て居室で過ごしたり、一緒に出掛けている。また家族の協力を得て、墓参りや自宅・行きつけの居酒屋に連れて行ってもらうなど関係継続の支援に努めている。	
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	気の合う方同士で、居室やフロアで過ごされる姿も見られます。利用者同士で声を掛けあったり、出来ない事をお互い助け合える環境作りに努めています。		

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
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	必要に応じて、相談や援助を行える支援体制に努めています。		
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	居室担当者を中心に、本人の希望・意向の把握に努めています。連絡ノートにて、職員間の情報の共有を図り、プラン作成時には、担当者の意見と共に活用しています。	職員は日頃から会話などを通じて意向や希望の把握に努めている。また、意向や希望を表出しやすいよう、やさしく声かけする心がけ接している。言葉で表さない方には、日々の行動や表情に注意を払い、「本人がどうしたいのか」を職員で話し合い、把握に努めている。	
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・家族・知人からの情報や、日々の生活の様子から、生活歴の把握に努めています。	入居時に本人・家族から提供された情報や、職員がヒアリングした内容をセンター方式のアセスメントシートに整理し、生活歴や馴染みの暮らしを把握している。入居後も日々のかかわりの中や面会者からの情報取得に努め、把握した内容はアセスメントシートに追記し、職員間で共有している。	
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	記録や連絡ノート、申し送り等で現状の把握に努めています。		
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・家族の想いを感じながら、居室担当者・他職員でカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。プランチェック表を利用し見直しを図っています。	介護計画は利用者や家族の意向を確認しながら関係する職員でケアカンファレンスを実施し、状況に応じて6ヶ月または1年毎に作成している。入居して間もない方は1ヶ月毎に見直しを行っている。介護計画に基づいた実施状況はプランチェック表を用いて毎日チェックを行い、モニタリングは居室担当者が毎月、計画作成担当者が3ヶ月毎に実施し、必要に応じて随時計画の見直し・再作成を行っている。	
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	介護記録や連絡ノート・申し送りを活用しています。日々、問題があれば、その場で話し合い、見直しを行い、連絡ノートにて情報の共有を図っています。		
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	必要に応じて、通院や外出の同行など、本人や家族の状況に合わせた対応を行っています。		

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
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	外に出ることにより、近隣の方々と顔馴染みになるようにしています。生活歴や趣味など把握し、地域の中で楽しみを持ち、生きがいを感じながら過ごして頂けるように努めています。		
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	かかりつけ医の受診は、家族に状態を伝えたり、手紙を渡すなどの対応をとっています。又、往診の際は、職員が付き添っています。特変時には、電話での問い合わせや、職員が付き添い、受診を行うなどの対応を行っています。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、困難な場合は職員が代行するようにしている。家族に口頭で状態を伝えているが、必要時には日常の健康状態等を報告する文書を用意し、医師に円滑に情報提供できるよう支援している。受診結果は口頭で報告を受け、職員連絡ノートに記録して情報共有している。	
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	看護師が居ないため、状態の変化に気付いた時は、早めに家族に伝え、受診をお願いしています。		
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。	医師・看護師・相談員にGHの出来る範囲を理解して頂き、情報交換や相談を行っています。		
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	看護職員が居ない事、介護職員が医療行為が出来ない事を、入居時には家族へ伝えていきます。家族には、重度化した場合、法人運営の特別養護老人ホームの利用を考えて頂けるようお話しています。	入居時に、重度化した場合や終末期の意向を本人・家族に確認し、事業所が対応し得る最大のケアについて医療面での限界も含めて説明したうえで話し合い、意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいる。また、入居後も状態の変化に応じて話し合いを行い、意向を踏まえつつ他施設の情報提供も行いながら早めに方針を決め共有し、支援をしている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しています。救急法の受講をしたりDVDを見るなどしています。特変時には、職員間で連絡が取れる体制をとっています。	緊急時対応マニュアルが整備され、全職員が確認しており、徹底的に周知されている。法人内で開催される救急救命講習をほぼ全員が受講しているほか、消防署員の指導によるAED操作や人工呼吸、のどに物が詰まった際の対処等の訓練を定期的の実施し、全ての職員が対応できるようにしている。	
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	年に二回ホーム内で防災訓練を行っています。地域の防災訓練には、利用者も参加し、地域の方の協力を得られるようにしています。又、防災対策のDVDを見ることで、考えを深めている。	年2回の昼夜共に想定した避難訓練を実施している。避難訓練の実施案内を地域住民や近隣の介護事業所に送付し参加を呼び掛け、参加を得ている。消防署には認知症である利用者の状況を理解してもらっており、今後は地震発生時の訓練もしてみようかと、とのアドバイスを受け、実施を検討中である。	地震等の自然災害時は火災時とは違った対応が必要になると想定される。いざという時に慌てず確実な対応がとれるよう、具体的な訓練計画を作成した上で訓練を実施し、さまざまな災害への対応力を身につけることが望まれる。

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	年長者であることを常に意識し、一人ひとりの状態や性格を考慮し、言葉掛けを行っています。又、否定する言葉は使わずに、話はゆっくりと最後まで聞くように心掛けています。	人格尊重を意識し、利用者に対してなれなれしい言葉かけにならないように心がけ、職員間で注意しあって対応している。利用者の個人情報も注意して取扱い、記録等のファイルは適切に保管している。また、ケアカンファレンスは名前を明示せずイニシャルで示し、具体的に誰のことかを第三者に知られないようプライバシーに配慮して実施している。	
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	本人の想いや希望が引き出せるような言葉掛けや、意思決定のし易い言葉掛けを行っています。又、その際の表情や行動にも気を配り、想いを読み取るようにしています。		
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	日々の状態に合わせ、その方のペースに合った過ごし方が出来るように支援しています。		
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	衣類はご自分で選ばれている方や、本人と相談しながら選んでいます。理美容院は、出来る限り馴染みの店へ行って頂けるよう家族へお願いしています。		
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	買い物・食事の準備や後片付け等、無理の無い範囲で一緒に行っています。ホームの畑で採れた野菜を使用し、季節感を味わって頂きます。誕生日には、本人の希望を取り入れたメニューを提供しています。	買い物、準備、後片付けなど、利用者個々の力を活かしながら職員と共に、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく会話しながら食事している。ホームの畑で利用者と共に収穫した野菜など季節の物を採り入れたり、外食の実施や干し柿づくり、誕生日には希望メニューを実施し、利用者の楽しみとなっている。	
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	その方に合った食事量を提供しています。嫌いな食べ物は、代替メニューや調理の工夫を行っています。体調や季節に考慮したメニューや水分の提供を行っています。		
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、口腔ケアの声掛けを行っています。出来るところは、ご自分でして頂き、介入が必要な方には、仕上げ磨きや口腔内の確認をしています。必要時は、歯科受診の付き添いを行っています。		

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
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	一人ひとりに合った排泄介助を行っている。排泄チェック表を使用し、排泄パターンを確認し、声掛け・付き添いを行っています。	チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。希望があれば夜間でもポータブルトイレは使わないですむよう付き添い、トイレでの自立した排泄に向けたきめ細かい支援を行っている。また、誘導の声掛け等は羞恥心に配慮して気を付けて行っている。	
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	水分・乳製品の摂取や、腹部マッサージを行っています。又、改善が見られない場合は、主治医に相談し薬の処方など検討して頂いています。		
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	一人ひとりのリズムに合わせて、入浴を行っています。入浴剤の使用や好みの湯温なども考慮しています。拒否のある方には、タイミングをはかったり、声掛けに工夫をしています。	一人ひとりの希望や習慣を予め把握し、それに添った入浴支援を行っている。希望があれば毎日でも入浴が可能であり、時間帯の希望にも対応している。拒否の強い方にはその都度声をかけながら無理のない対応を心がけている。	
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	一人ひとりに合ったリズムで休んで頂いています。判断の難しい方には、身体状況に考慮し、声掛けを行っています。		
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	処方箋のファイルを作成し、常に確認出来るようにしています。処方内容の変更や状態変化は、連絡ノートにて情報を共有しています。必要時、医師・薬剤師へ連絡をとっています。		
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	趣味や生活歴から、楽しみや、やりがい等を感じて頂けるよう支援しています。役割を持って頂くことで、喜び・張り合いを感じて頂けるよう支援しています。		
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	散歩や買い物その他、季節に応じた外出計画を立てています。短時間でもホームの外に出る機会を作るようにしています。家族には、受診と合わせ、外出や食事の機会を設けて頂けるようお願いしています。	事業所周辺の散歩や回覧板の配達、郵便局やクリーニング店への用足し等、日常的に外出する機会を設けている。また、ベランダにテーブル・椅子を出しお茶を飲む等、外の空気に触れる機会を設けている。家族にも外出の協力依頼をし、出かける機会が増えるよう支援している。季節に応じた花見等の外出行事も実施している。	

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		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	ご自分で出来る方には自身で管理して頂いています。預かり金で購入して頂いています。		
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	年賀状を家族や知人へ出しています。電話の希望がある際は、ホームの電話を利用して頂いています。個人で携帯電話を持っている方も居られます。		
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	フロアや廊下、玄関の壁に季節を感じて頂ける手作りの作品を飾っています。畳スペースは、談話や作業の場所だったり、思い思いの場所になっています。	日当たりのよいデイルームはゆったりとしており、季節感のある利用者作品を展示し、落ち着いて過ごせる雰囲気づくりをしている。畳コーナーも用意されており、利用者は好みの場所で思い思いに過ごしている。また、清掃・消毒が定期的におこなわれており、清潔で居心地の良い空間づくりがなされている。	
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	フロアの畳スペースや、ソファ、玄関の長椅子などを配置し、一人ひとり思い思いの時間を過ごせるよう配慮しています。		
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	可能な限り、使い慣れた物を持って来て頂くようにしています。写真や花・ぬいぐるみや作品など、その方の好みに合わせ、飾られています。	本人・家族の希望に応じ、馴染みの家具や写真、装飾品等を持参してもらい、その人らしい居室作りを支援している。全ての部屋が日当たり良く、明るく開放的である。自分で掃除を行う方もおり、部屋に愛着をもって暮らしている。	
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	手すりを設置し、段差が無く安全に生活出来るように考えられている。又、利用者に分かりやすい各居室や浴室・トイレの表示がされている。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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)
57	利用者と職員が、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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)
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 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	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)
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 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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 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	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
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 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	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
62	利用者は、その時々々の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		1. ほぼ全ての家族等と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
				1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
				1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
				1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
				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
				1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない