

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	「ふつうに暮らせるしあわせ」という理念をもとに今年度の目標を「ご利用者一人一人の笑顔がみられる介護を行う。」と決めました。毎月の取り組みを決め全員が同じ取り組みを行い成果を発表している。	事業所独自の理念を掲げ、理念の実践ができるように毎月の目標も設定しているほか、職員毎に個人目標も設定し、達成度の振り返りを行っています。	
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	町内クリーン活動。ふれあいコンサートの参加が定着しています。春の避難訓練は地域の方に協力をお願いしています。	小・中学生の体験学習を受け入れたり、町内のふれあいコンサートや防災訓練、クリーン活動にも参加するなど、地域との交流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	社協の認知症カフェ、春日小学校6年生に向けた認知症サポーター養成講座に参加しました。		
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	運営推進会議を通して町内会長より町内行事の紹介をして頂いたり、おらちから連絡をお願いしている。春日野自主防災訓練ではおらちにAEDが設置されている事を町内会に伝えて頂いた。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、ご家族、地域包括支援センター職員、民生委員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、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	運営会議資料、議事録の送付でおらちの活動を知らせている。また、事故や感染症の発症時は速やかに報告を行っている。	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、アドバイスを頂いているほか、運営推進会議の議事録を市へ送付したり、地域ケア会議にも参加するなどし、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	身体拘束のマニュアルを整備している。居室での転倒リスクが高い方にはセンサーを使用しているが、拘束するためのものではなく介助に入る為に使用している。また、ご家族から身体拘束の同意を頂き毎月のユニット会議で検討を行う。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間のみとし、言葉の遣い方についても毎月の目標に掲げるなど、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	虐待防止マニュアルの整備し、併せて毎年1回の研修を行っている。アザを発見した時はケースに記入することを職員には伝えている。	外部への研修に参加したり、身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、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	職員は2名のご利用者が成年後見人制度を利用していることは知っている。後見人がおらちの中で支払い等に関わっていることは理解しているが、制度自体の理解までは至っていない。		
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	入所前にご家族、代理人に契約書。重要事項説明書にて説明を行いご押印、ご署名を頂いている。重要事項説明書に変更がある時は文章で説明を行い取り直している。		
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	ご意見箱の設置や年末アンケートを行い意見を頂くほか、おらち来所時に現況を伝え意見をお聞きしている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時やホームのご家族会の際に気付いたことや要望は無いか確認しています。また、年に1度はご家族にアンケートを送り、意見・要望の確認を行っています。	
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	毎月の全体会議で会社からの情報発信を行っている。出席出来ない職員には会議議事録で知らせている。また職員からの意見を聴く場にもなっている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議やユニット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、定期的に管理者が職員との個人面談の機会を設け、率直な意見を収集できるように努めています。	調査時点でユニット会議録の日付に誤りがある箇所もありましたので、ミスの無いように改善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	介護福祉士、介護支援専門員等の資格手当、専任手当があり、介護福祉士の受験に対して受験料(1回のみ)の会社負担がある。また処遇改善加算Ⅰを算定し契約勤務時間に応じ加給されている。		
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	正社員とは年2度の評価面談を行い、パート社員、パートナー社員とは更新時に面談を行うことにしている。また、毎月の内部研修に加え外部の研修を行っている。		

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
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	認知症実践者研修の受け入、研修参加を行いました。		
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	入所判定時、ご本人と面談を行い、ご本人のサービスに対する意向、身体状況、精神面、暮らしてきた状況を把握し、安心して生活が始められる環境を整えている。		
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	申し込み時、空所の連絡、契約時に連絡報告を確実にし、併せてニーズに対してグループホームで提供できる事、出来ないと事をご家族に伝えている。		
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	入所判定で医療情報提供書、ケアマネジャーの情報提供書、事前面談他でグループホームに受け入れができるかも含め判断している。グループホーム入所を急ぐ場合は他のグループホームにも申し込みを行うように伝えている。		
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	食事、散歩、生活を共に過ごしながら、調理、掃除、洗濯などを一緒に行い楽しい時間を共有している。時間がある時は出来る限りご利用者とテーブルを囲んで座るようにしている。		
19	(7-2)	○本人と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	面会時間の設定はあるが、24時間の面会可能である。医療機関の受診は基本ご家族での対応で行っている。また、外泊や外出等の希望がある時はお願いしている。	事業所広報を月に1度送付しているほか、ご利用者の生活の様子や身体状態の様子を担当職員がまとめ、毎月お送りしています。日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、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	家族交流会を行い、ご家族で調理作業、食事会で交流を楽しむ取り組みや毎月発行されるおらち通信でご利用者の生活の様子が分かるように写真を掲載している。また、荷物が届いたときは電話をご本人に繋いでいる。	ご家族にもご協力頂き、直江津の朝市に出かけたり、ご自宅へ出かけたり、地元のお祭りに出かけたり、特別養護老人ホームに旦那さんに面会に出かける等、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	居室に入るフロアに出るなど自由に過ごせるが、食事、おやつ、ラジオ体操、掃除など全員で行う日課の他、職員と一緒に一人～数人で散歩、買い物出掛けたり、行うレクリエーションによりご利用者が決め参加している。		
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	退所後、問い合わせがあれば出来る範囲で対応しています。		
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	日常の会話、行動、表情よりご本人の思いを確認している。また確認できる方についてはプラン作成時、確認を行っている。またニーズが出てきた時はユニット会議にて話し合いご本人の意向に合わせ検討している。	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	いろいろな場面でご本人やご家族から話が聞けるように配慮している。また、経過についてはアセスメント、モニタリングで記録を行っている。	契約時に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、ご本人の生活歴やなじみの暮らし方を確認しています。また、年に一度は定期的アセスメントシートを更新する機会を設け、職員間でも情報が共有できるようにしています。	調査時点でご本人の生活歴やなじみの暮らし方が書類にまとめられていないご利用者もいましたので、全てのご利用者の情報を整理されることを期待します。
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	ご本人の日課に合わせ、ご本人が出来ることと支援が必要なことを分けて日課表を作成し、本人の出来ることは出来る限り見守ることを研修を含め職員に伝えている。		

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	新規の受け入れ、認定更新、または状態の変化等で話し合いが必要な時はサービス担当者会議でご本人、ご家族、サービス関係者で話し合いを行い介護計画書を作成している。また毎月適切に行えているか把握している。	基本的には、ご利用者、ご家族にもサービス担当者会議に出席して頂き、介護計画を作成し、必要があれば月に1度のユニット会議のカンファレンスで介護計画の見直しを行っています。	調査時点で、日々の介護計画の実施記録に記入モレがある方もいましたので、ミスの無いように改善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	ご利用者ごとに時系列で記録を記入している。職員は就業前にケースを読み情報を把握している。また、ケアの変更、受診、内服の状況、事故、ヒヤリハット、健康状態等重要なことは申し送りを行っている。		
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	ご家族が対応できない時、衣類や必要物品の購入を行ったり、天気の良い日はドライブに行くこともある。		
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	ほぼ毎日、掃除のボランティアに入って頂いている。掃除を通してご利用者との関わりや交流会等、一緒に楽しむことが出来ている。また、地域の健康リーダーの方からの紹介でボランティアが入ったりしている。		
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	ご利用者が希望する主治医への受診を原則としています。ご家族から要望があり「受診時におらちでの状態が分かるようにメモがほしい。」と要望があり連絡票を作成しました。	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、往診にも来て頂いているほか、受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた書類を渡すなどの情報提供も行っています。	
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	医療連携記録を記入し、ご利用者の健康状態の把握や看護師との連携に利用している。また看護師が来所時、申し送りを行い健康状態に不安があるご利用者を伝えている。		
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。	入院退院時は、ご家族から了解を得て病院を訪問し看護師と情報交換を行っている。		

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
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、事業所ですることが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	ご利用者が重度化した場合の指針を策定し入居時、ご家族に説明を行っている。おうちでは看取りを行わない方針ではあるが、状況によっては、ご利用者の意向や主治医との連携によりご家族と話し合いを行い決めていく。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。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、ホームですることができることを伝え、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	事業所にAEDの設置がされている。職員全員がAED講習、心肺蘇生法の研修に参加している。事業所には事故発生時の対応フローが掲示されている。	毎年1回はAEDの使用や異物除去、心肺蘇生の講習を受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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回のおうちでの避難訓練、町内の自主防災訓練に参加している。防災マニュアルを作成し自主防災訓練に合わせ見直しを行っている。併せて運営推進会議でもマニュアルについて報告している。	定期的に日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行っており、地域の方にも参加して頂いています。また、町内の防災訓練に参加したり、災害時に備えた非常用の食品や水も確保されていました。	火災を想定した避難訓練のみならず、緊急時の駆けつけ訓練も行うなどし、災害時に適切な対応ができるようにされることを期待します。
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	ケアの向上のために、職員で毎月の取り組みを決め実践し全体会議で取り組みの結果について報告を行っている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についてもすべてのご利用者に確認を得ています。	
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	出来る部分は自分で選んだり、行えるように見守りをしている。買い物では品物を選んだり、おやつを選ぶことを行っている。		
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	1日のおおよその日課はあるが、食事、おやつ以外は自由に過ごしている。作業、買い物、散歩、レクリエーションを声掛けるが、参加はご本人の意向に任せている。		
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	衣類はご本人の物になっている。衣類の管理は出来る限り居室で行い、洗濯干しや畳み等ご本人が行っている。清潔な衣類が身に着けられるよう必要な部分は管理している。		

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
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	毎食の調理、買い物を職員と一緒にしている。毎食手作りで作り、温かい物は温かいうちに食べることが出来ている。盛り付け、片づけもできる部分を手伝って頂いている。	ご利用者にも出来る範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、ご利用者と一緒に事業所の畑でさつまいもの収穫をしたり、おはぎ作りをしたり、ご利用者の要望に合わせて回転寿司やレストランにも出かけています。	
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	食事量を記録している。個人に合わせて、麺やパンをご飯に変更したり、全粥、刻み食に変更している。水分は食事、おやつその他にも声掛けを行っている。		
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	起床時、毎食後の歯磨きを行っている。ご本人だけでは衛生が保てない方には仕上げ磨き等の口腔ケアを行っている。		
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	全利用者がトイレを使用し排泄を行っている。失禁のある方については定時声掛けを行い清潔が保てるように確認を行っている。パット等もご利用者にあつたものを選び使用している。	入居時には全てのご利用者の排泄パターンを把握し、支援が必要なご利用者には排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	調査時点で、排便チェック表に記入ミスがある方もいましたので、ミスの無いように改善されることを期待します。
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	毎日の排便チェックを行い、主治医と相談し内服薬で排便コントロールを行っている。野菜を中心とした食事や毎日の散歩、歩行運動で身体を動かしています。		
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、個々にそつた支援をしている	2日に1度の入浴が基本となっています。毎日の入浴を希望される方や必要な方には毎日入浴をして頂いています。	ご利用者の希望に合わせて同性介助での支援を行ったり、入浴を嫌がられるご利用者にもうまくタイミングを見計らい、入浴を楽しんでいただいています。	
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	日中はフロアで活動は行っていますが、疲れた時はいつでも居室に入り休むことが出来ます。また、就寝時間は21時頃ですが様子を見て居室への誘導を行っている。		

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
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	主治医にお願いして一包化を原則としています。また、処方箋をファイリングして確認できるようにしています。きちんと内服できるように落とす方には一粒ずつ手渡しをしたり、呑み込んだか口の中を確認しています。		
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	居室で工作したり、散歩に出たい方には1日2度散歩に出掛け風景を楽しむ等を行っています。歌の好きな方が集まり歌を楽しんでいます。		
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	ご家族との外出、外泊はいつでもできます。毎日の散歩の他、月に1度は計画を立てデイサービスから車を借り日帰り旅行へ出かけています。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、散歩へ出かけたりもしています。また季節に合わせたお花見やあじさい見学、ぶどう狩りやはす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	ご家族からご本人用のお金を預かり管理しています。ご本人の希望で週刊誌や床屋の支払いをしています。出来る方には自分で支払い計算をして頂いています。		
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	普段面会出来ないご家族、親せき、知人から電話があった時、ご本人と変わるようにしています。また、年賀状を受け取りご本人に読んでいただけるように渡しています。		
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	キッチンからフロア全体が見えるようになっています。毎日、ご利用者と一緒にモップ掛けを行い掃除しています。壁には季節に合わせ壁飾り、行事の写真を掲示しています。	居間と食堂、オープンキッチンがワンフロアと なっています。テレビを囲むようにソファがあり、季節に合わせた飾りをしたり、行事の写真を張るなどして居心地良く過ごせるような配慮がされています。	調査時点でリビングに埃があり、気になる箇所もありましたので、定期的に確認する機会を設け、ご利用者が居心地よく過ごせるようにされることを期待します。
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	ソファに座り、テレビを見たり。テーブル、カウンターを囲みご利用者同士、または職員といつでも話ができるようになっている。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険がない限り、居室にはいる範囲での持ち込みを理解している。	居室には、ベッドやテレビ、時計などの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真を飾ったりし、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	トイレ、浴室、洗濯室等の表示を行っている。フローアは1周手すりが設置され掴まって歩けるようになっている。		

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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