

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	管理者も含め全職員で、理念を基にその時の入居者様にあった年間目標を毎年ユニットごとにBS法で策定し、休憩室や玄関入口の見えやすい所に掲示し、会議等で理念の共有と実践に取り組んでいる。	基本理念の他にユニット毎に年間目標を設定し、年間目標は職員と一緒に検討しています。見やすい所に掲示し、毎月の会議の際に理念を確認しています。	
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	地域の方々に気軽に立ち寄って頂けるよう、日頃から挨拶を交わし交流を図っている。また、回覧板を回して頂き、地域行事に参加したり、施設での催し物に地域住民から参加していただいている。平気で活躍できる場を考え、お地藏様の掃除を行っている。	近所の方が野菜の差し入れを持って来てくれたり、地域行事に参加するなど地域と積極的に関わっています。また、ボランティアの方に来て頂いたり、地区のお地藏様の掃除をご利用者と一緒にするなど、交流を深めています。	
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	施設実習等の要請がある時は、実習生の受け入れなど積極的に行い、地域の貢献に努めている。市からの委託にて、オレンジカフェを開催して取り組んでいる。		
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	運営推進会議では日々の活動状況等の報告を行い、評価結果についても報告し、そこで出た意見は日々のサービス向上に活かしている。	市職員・社協職員・地域包括職員・地域代表・入居者・家族などが参加し地域密着型施設合同で2ヶ月に1回開催しています。議事録や広報誌は事前に送付し目を通してもらうことで有意義な会議になるよう努めています。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取り組んでいる	随時市町村と連絡を取ったり、運営推進会議での情報共有を図り、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の担当者は運営推進会議に参加しホームの状況を把握してくれており、相談しやすい関係が築かれています。	
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	法人内で研修を行い、理解を深めている。またチェックシートを使用し、ケアの振り返りを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。防犯上の施錠の実施	身体拘束に関する法人内研修を行い、どのような言葉がけや対応が拘束にあたるのか学んでいます。また、3ヶ月に1度はチェックシートを使用し、身体拘束について確認する機会を設けたり、身体拘束検討委員会を開催し、身体拘束をしないケアを徹底しています。	

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	法人内研修に参加し学んでいる。またチェックシートを使用し、日々のケアを振り返りながら防止策を検討している。	身体拘束同様に、虐待防止に関する法人内研修を行い理解を深め、言葉の遣い方についても職員同士で気づいた時に確認するなど、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	外部研修等に参加して学び、参加しない職員も伝達講習で知識を得ている。過去には成年後見制度を活用した方がおり、実践する機会があり勉強になった。		
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	契約を結ぶ際には、契約書や重要事項説明書等、内容を必ず読み上げ説明し、理解と納得を得ている。		
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	施設内に意見箱を設置したり、年1回家族アンケートを実施し、意見の収集を行っている。また、運営推進会議やアンケート結果を、外部に公表し運営に反映させている。	ご家族には面会時の際に要望を確認しています。ご家族には年に1度アンケートを実施しているほか、日頃のご家族とお話のなかで意見を聞き、業務に反映できるように努めています。	
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、管理者はグループホーム会議に参加して、職員から意見を聞く機会を設け、出た意見・提案は法人運営者に報告している。	月1回のグループホーム会議や人事考課の個人面談で職員の意見を聞く機会を設けて、職員から提案があれば職員同士で検討が行われ、運営に活かされています。	
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	人事考課制度を取り入れ、各自が向上心を持って働けるように努めている。個人の資格取得には、特別休暇として参加してもらう等、事業所として支援を行っている。		
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	職員個々の経験や力量にあった、法人内外の研修会への参加やWeb研修を行っている。また、OJTによる職員への指導や助言、考課を継続的に行っている。		
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	同業者が集まる研修会や交流会に参加して、お互いの情報交換を行い、他施設が取り組んでいる事項を参考に、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	環境変化に伴う不安解消のため、じっくり聴く姿勢で対応し、困っていることや不安なこと、要望等を引き出せるよう、関係構築を行っている。		
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	家族等から、困っていることや不安なこと、要望等の話しを聞く機会を出きただけ多く作り、関係構築を行っている。		
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	本人と家族等からじっくり話を聞き、アセスメントを行い、必要な支援を見極め、サービス提供を行っている。		
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	職員全員が、介護を通じ人生の先輩として、経験から得た知識を学ばせていただき、共に支えあい、共に暮らす同士としての関係づくりを目指し対応している。		
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	家族に面会時や毎月の手紙等で様子を伝え、本人にとって、より良い生活のあり方を相談しながらケアに活かし、共に支えていけるように関係を築いている。Web面会も実施している。	毎月、居室担当者よりご利用者の生活の様子をまとめたお便りをお送りし、日々の活動の状況を知っていただけるよう情報を発信しています。また、面会の際に日頃の様子を説明し、受診や外出についてもご家族に協力してもらっています。	
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	入居前に通っていた美容院に行ったり、友人にも面会に来てもらえるように支援している。	ご利用者の馴染みの関係の把握に努め、知人の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き、自宅への外出・外泊支援、行きつけの理容院の利用や友人と外出されるご利用者もいます。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う者同士が過ごせるように配慮したり、職員が仲介役となり、利用者が孤立しない環境を作っている。		

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	
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	買い物や受診時など、地域で家族と会った際には挨拶を行い、本人の様子や経過等を伺い、必要な場合は相談できる関係性を作っている。			
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	利用者本人の希望や意向を、可能な限り把握できるよう、日々本人との関係構築に努めている。把握が困難な場合は、そのときの本人の状態を考慮し、本人本位の対応を行っている。	日常のやりとりのなかでご利用者の思いや意向の把握に努めています。把握した情報は記録して申し送り等で伝えて共有し、すぐに対応するよう心がけています。	ご家族から確認した意向についての内容の記載が十分でない方がいましたので、今後記載内容を検討されることを期待します。	
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	本人の生活歴や入居前の生活環境について、家族や本人に詳しく聞き取り、入居前のサービス利用も含め、把握するように努めている。	入居時にご自宅や前施設を訪問し暮らしぶりや地域の様子など生活環境等を確認するとともに、ご本人・ご家族から生活歴等の聞き取りを行い、把握しています。また以前利用していた介護サービス事業所や介護支援専門員から情報提供を受け、サービス利用の経過等を把握しています。	アセスメントシートの作成日や記載者、回数が記入されていない方がいましたので、今後漏れが無いように改善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	個々の利用者の一日の過ごし方を把握し、日々の身体状況や必要な支援を確認し、その人らしい暮らし方を考察している。			
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	個々の意向や家族の意向を取り入れ、個々の特性を考慮した介護計画を作成し、随時モニタリングを行っている。また状態変化のある時にはカンファレンスを行い、ケアの見直しやプラン変更を行っている。	3か月毎に計画作成担当者と全職員が参加するケアカンファレンスを開催し、本人・家族の意向や要望、及び参加者それぞれの意見・提案を反映させて介護計画の見直しを行っています。状態変化時はその都度ケアカンファレンスを実施し介護計画の見直しを行い、その人の現状に合った介護計画を作成しています。	調査時点で介護計画の署名を頂くのが遅れていた方や、認定日が間違っていた記載されていた方もいましたので、今後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	個々の介護計画を元にケアを実践し、日中夜間共に毎日の様子を具体的に記録し、全職員が情報を共有しながら実践し、介護計画の見直しにも活かしている。			
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	法人内の訪問看護ステーションとの医療連携体制を活かして、急変時など看護体制を活用して、入居者にとって負担の無い医療連携支援ができています。			

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	地元地域の、商店・理美容院・福祉施設・消防・文化教育施設等、各施設へ協力や理解をいただき、安全で楽しい暮らしが送れるよう支援している。		
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・家族が希望する医療機関を優先し、受診を行っている。また、事業所からの情報提供も積極的に行い、適切な医療支援が受けられるよう対応している。	かかりつけ医はご本人・ご家族の希望するかかりつけ医となっており、必要時には医師に状態等を報告する文書を用意したり、職員も同行して説明するなど情報提供を行ない、適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	法人内の訪問看護ステーションと契約しており、日々連絡や連携も密に取れる体制が取れている。情報共有や相談体制を強化し、必要な医療や受診等を行っている。		
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。	早期に退院が出来るよう、病院関係者や家族と情報交換や相談に努め、退院してからも安心して生活できるよう、訪問看護とも連携し退院支援をしている。		
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・家族に指針の説明を行い、意向を聞きながら支援している。状態に変化があった時は、話し合いを繰り返し、方針の確認を取りながら、どのようにチームとして取り組んでいくか決めて支援を行っている。	「重度化した場合における対応の指針」と「グループホームにおける看取り看護に関する指針」が用意されており、契約時やご利用者の状態に合わせて指針に基づきホームで対応し得る範囲を説明し、ご本人・ご家族の意向を確認した上で同意を頂き、意向を尊重した支援につながるよう取り組んでいます。協力医と施設内の訪問看護ステーションの協力により看取り対応が出来る体制であり、これまでも看取りを行なっています。	

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
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	急変時、事故発生時のマニュアルが作成してある。毎年救急救命講習や緊急時対応研修を行っている。定期的に訓練を行い、実践力を付けている。	急変時・事故発生時対応マニュアルが整備されているほか、緊急時対応手順のフローチャートを見やすい場所に掲示しています。AED操作などの救急救命講習や誤嚥・転倒・嘔吐の対応訓練を定期的実施して実践力を身に付け、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	マニュアルが作成してあり、施設全体で年3回の避難訓練を実施している。日頃から災害対策について、意識を高めている。	敷地内3つの各建物からの出火を想定した年3回の法人全体の避難訓練を実施しています。水害・地震など災害の種類や夜間・火元など状況によって避難経路を変更するなど様々な場面を想定し、年間を通して訓練を繰り返しています。	
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	個々の特性を理解・受容し、尊厳を守り入居者様一人一人に合わせた対応をしている。また、定期的にチェックシートを使い、人権やプライバシーについて確認を行っている。	接遇研修や認知症対応の研修を定期的実施し、尊厳を守り、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を学んでいます。また、事業所広報やブログに掲載する写真の掲示についても契約時に確認をとっています。	
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	希望を聞き、すぐに答えられるよう努力をしている。また、選択の場面では、選択のための時間をもち、選択肢の誘導や考えていることを引き出すようにしている。		
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	おおむね1日の流れは決まっているが、その日その時に何がしたいか聞き、出来る限り希望に添えられるようにしている。		
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	本人のこだわりを尊重し、希望を叶えるよう対応している。また、行きつけの理美容院へ行け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
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	食事のアンケートを実施して、利用者様の好みを聞いている。全国各地のメニューを取り入れて、食事を楽しんでもらっている。調理レクの実施(月2回位)	ご利用者と一緒に食事の準備や片付け等を出来る範囲で行っています。また、ご利用者の好みを取り入れた献立作りを行っているほか、季節に合わせて流しそうめんをしたり、桜餅作りをしたり、出前の機会も設け、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	
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	水分・食事の摂取量は、個人日誌に記録して情報を共有し、対応できるようにしている。また、それぞれの習慣を把握し、水分量の目標を1日1500mlに決め、摂取してもらえよう支援している。		
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、職員が声掛けや見守り・介助を行い、それぞれに合った口腔ケアを行っている。訪問歯科より、口腔内の状態の確認してもらっている。(1人月2回位)		
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記録、把握し、時間で誘導したり、本人の様子を見ながら誘導や言葉掛けを行っている。	トイレ誘導等の支援が必要なご利用者には排泄パターンを把握し、また普段の様子も注意深く見守り、適切なタイミングで羞恥心にも配慮しながら誘導し、失敗を防ぐ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	職員は便秘に対し理解しており、水分を多く摂ってもらっている。また、体操等を行い便秘の予防に努め下剤に頼らないよう取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべく前日に入浴していない入居者様を、優先して入浴してもらっているが、入浴希望や時間帯の希望があれば、可能な限り柔軟に対応している。	入浴を嫌がるご利用者にもうまくタイミングを見計らい声がけし、入浴して頂いています。また、ご利用者の希望や状況に応じて、回数や時間の変更には柔軟に対応しています。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、居室の明るさや室温等の環境を整え、安心して睡眠が取れるように支援している。不眠が続く入居者様に関しては、カンファレンスで話し合い、生活のリズムの見直しを図っている。		

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	職員は服薬に関しての理解は学んでいるが、内服の変更があった時には訪問看護に報告して注意事項を把握している。また、異常があった時には主治医や訪問看護に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		
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	利用者個々を把握し、日常の中に役割を持って生活を行っていただいている。また、リハビリや歌、塗り絵や貼り絵などを行ったり、散歩やドライブに出掛け、気分転換も行っている。		
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	ドライブや園内の散歩、買い物に出掛けたりしている。野外で行う行事には、家族にも参加して頂けるよう呼びかけている。また、家族が面会等に来られた時には、一緒に外出の機会が取れるよう支援している。	ご利用者の希望・体調・天候に応じて、散歩や買い物、希望の場所へのドライブなどを行ない、外出支援しています。お花見やあじさい見学などの季節に応じた外出、ご家族にも協力して頂きご自宅や行きつけの美容院に出かける等の外出も行っています。	
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	家族の理解を得て、自分でお金を持っている方もいる。自己管理できない入居者様は、グループホームで金銭管理を行い、買い物の際には自分で支払いを行うよう支援している。		
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	公衆電話が設置してあり、自由に電話が出来るようになってきている。また、希望があれば事務所の電話で対応している。年賀状や暑中見舞いなどは、計画を立て支援している。		
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	利用者様が、居心地よく過ごせるような空間を意識し、環境を整えている。また、季節を感じられる飾り付けを行い、生け花を置いたり、生活感や季節感を味わえる雰囲気作りをしている。	空調や清潔保持への配慮は行き届いており、居心地よく過ごせる環境作りがなされています。長年使い込まれた家具を設置したり、行事等の写真を展示したりして生活感を出し、季節感のあるご利用者作品や生け花等で季節感を出しています。また、ソファも各所に配置され、ご利用者がゆったりとくつろげる雰囲気となっています。	
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	食堂から少し離れた場所に、くつろぎの場所があり、一人になれたり、仲の良い人同士で、思い思いにいつでもくつろげるような空間の提供をしている。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時などに、本人の大切にしているものや、常に使用しているものなどを持参してもらえるようお願いし、本人が安心して過ごせる環境作りを行っている。	ご利用者・ご家族の要望に応じてタンスやご家族との写真など馴染みの品々が自由に持ち込まれており、ご利用者が居心地良く安心して生活できるよう配慮されている。ベットが嫌いな方の為に畳も用意されており、一人ひとりの好みや生活スタイルに合わせた、その人らしい居室作りがなされています。	
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	リスクを考え、必要な場所には手すりを設置してある。居室やトイレの表示等を工夫し、可能な限り機能の維持ができるよう工夫を行っている。		

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	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、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、安心して暮らせている (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				