

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	毎日笑顔で生活を送れるように行事や外出を計画している。また理念を共有できるように、廊下や生活記録に掲示して目に止まるようにしている。	開設当時から理念であり、玄関等に掲示している。職員が笑顔でいることで、利用者も笑顔になれると考えており、日々の利用者との関わりを大切に、どんな時でも笑顔を意識している。会議でも振り返る機会を設けており、全職員で共有し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	クリーン作戦や盆踊りに積極的に参加をしている。また地域の文化祭には作品を毎年出品している。作品展に利用者と共に見に行った際は自分達の作品の展示にとっても喜ばれていた。ぜひ今年も作品を制作し出品したいと思っている。	自治会に加入しており、回覧で広報を回したり、地域の情報を得て、行事に積極的に参加し交流を図っている。毎年作品展に出品したり、盆踊りでは声をかけてもらえるなど地域の方に認知されてきている。	ホームのできることを職員で話し合い、ボランティアの呼びかけや地域と積極的に関わることに力を入れ取り組むことが望まれる。
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	グループホームの広報を作成し認知症の方の理解やホームでの様子を知っていただくように努力している。また認知症キャラバンメイトの参加も行う予定である。		
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	ホーム内での活動内容の報告を行い、問題点や課題を出席者全員で話し合い意見交換を行いサービスの向上を目指している。運営推進委員には家族の代表や地域の方のようになっていただき、多くの意見交換の場になっている。	市の介護課・ケアマネ・家族・利用者・地域の方の参加で定期的開催している。外部評価の取り組みや結果を報告したり、ホームの取り組み状況を伝え意見交換や情報共有している。	
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	運営推進委員に市役所の高齢福祉課の担当者がなっており、ホームでの活動や課題を理解をいただいている。情報の共有を行い、協力関係を築いている。	市から研修案内や研修参加の確認の連絡などあり、何かあれば相談して密に情報共有している。ホームの会が年1回あり、事例発表したりグループワークで交流を図り、協力関係を築いている。	
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	夜間以外は施錠せず、身体拘束をしないことを職員全員が認識し日々のケアを実践している。また新人職員には研修を社内の研修にて学んでもらっている。	研修で学ぶ機会を設けているが、日々のケアで言葉遣いなど気づきがあり、申し送りや会議で話し合っている。利用者は、静止されることに興奮し不穏になるので、むやみに利用者の行動を止めないで見守りを徹底するケアに取り組んでいる。	
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	虐待の恐れがある対象者がいた場合、ユニット会議や全体会議で話し合いをし防止すると共に身体、精神状態の把握に努めている。	お風呂に入る際に、あざが不自然なところなどでできないか確認する等、皮膚観察している。管理者は、職員一人ひとりの大変さを共感し、話をじっくり聞いたり、連休がとれるようなシフトにしておりストレスをためないように配慮し、全職員で虐待防止に取り組んでいる。	

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
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	学習不足の職員もあり、今後研修を行い活用時には、関係者と話し合いを行い対応できるように努めていきたい。		
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	契約時に契約の説明を行い理解していただいている。かかりつけ医師の変更の際は説明会を開き家族に不安がないように説明を行った。また改正時には文書で通知し署名、捺印を頂いている。		
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	毎年開催される忘年会でアンケートを家族より書いていただき出された意見を日々のケアに生かしている。また面会時に家族との会話を多く持てるように心掛けその内容は介護支援経過や申し送り簿に記載し、課題は職員会議で話合っている。	電話や面会時・月1回の手紙で利用者の状況を伝えており、その際に積極的に意見・要望等聞いている。家族からの意見等、介護支援記録等に記載し全職員が把握している。個人的にケアについての要望が多く、家族の意見を取り入れた支援をしている。	
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	月一回開催される運営会議に管理者が出席し、その内容は全体会議で職員に伝達されている。職員から出された意見は管理者より代表者に伝えられ反映されている。	施設長・統括に何でも相談しやすい関係である。職員は、気づいたことや意見などいつでも管理者にあげている。勤務体制についての意見があり、出勤時間を変更した例がある。	
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	介護福祉士やケアマネの手当てを作り、「資格」と取得する目標や向上心を持てる環境を作っている。また職員の個人的な事情があっても長く勤務できる環境作りに努めている。		
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	事業所内研修に加え本年度より職員の意見を反映した社内研修を企画したり、社外研修に参加できる環境作りを進めている。できるだけ参加希望をとり、本人が学ぶ意欲を大切にして働きながらスキルアップできる取り組みをおこなっている。		
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	社内には多様のサービスがあり介護職員も多く社内での研修参加により交流ができるよう取り組みを行っている。また社内3つのグループホームでの交換研修や社内研修に他事業所の職員も参加してもらい交流やネットワーク作りの足がかりをつくりたいと思っている。		

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
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	本人とじっくり向き合い話し合い、不安や生活に対する希望を職員がくみ取り、情報は申し送り簿や記録に記載し職員が情報を共有できるようにしている。		
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	家族から出された要望は可能な限り日々のケアやケアプランに反映できるようにしている。不安が家族から和らぐように本人の状態の変化、ホームでの様子は月一回の家族への手紙や面会時に伝えている。		
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	サービス導入までの経緯を家族から聞き取り、本人の状態を把握した上で適切なサービス利用に繋がられるように相談、アドバイスを行っている。		
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	一人ひとりに生活の中で役割が持てるように支援を行っている。職員は常に入所者に何か手伝っていただいた時はありがとうとお礼の言葉を声掛けしている。		
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	家族と想いをくみとり常に情報を提供し、必要に応じて話し合いの機会を作り職員と家族が共に本人に対して支えていけるように努力している。	利用者にとって家族は、とても大切な存在であると捉え、職員より利用者の思いを伝えたり積極的にアプローチしている。ホームとして家族の気持ちに寄り添い、利用者や家族の絆を大切にしながら支援している。	
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	友人や近隣の方の面会がいつでもできるようにし、家族にも協力していただき馴染みの場所にも出掛けられるようお願いをしている。	習字の先生をしていた利用者の生徒が面会に来たり、誕生日にお誘いして一緒にお祝いする等、支援している。家族の協力で外泊・外出し、お墓参りや仏壇参りしている。	
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	職員は利用者一人ひとりの性格を把握し、生活の中で利用者同士が関わられるように作業の提供やレクリエーション時にも職員も間に入り多く関わられるように支援している。		

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
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	利用が終了した後も家族からの相談やサービスの利用の支援を行ったことがある。また家族からの葉書のやり取りもあり、家族の経過を知り交流を絶やさないように努力している。		
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	ケアプラン立案時には本人に意向や希望を聞きとり取り込んでいる。また困難な場合は職員、家族でカンファレンスを開き本人本位のケアが行えるように支援している。	職員は利用者一人ひとりと関わる時間が持てるよう努めている。どのように暮らしたいか引き出すことは難しいが、普段の会話や行動を観察し、利用者の視点に立って話し合うことで、できる限り把握している。	
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	入所前に家族の本人の生活歴を確認し、入所後も不明な点は面会時や電話にて家族に聞き取りを行っている。	「暮らしの情報」について独自の様式を用い、入居時家族に記入してもらっている。その方の背景や歴史が今の価値観や行動につながっていることから、入居後も情報収集に努め、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	利用者の生活状況については生活記録や申し送り簿に記載し職員が情報を共有できるようにして心身状態の変化の把握に努めている。		
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	カンファレンスを実施し家族に状態の報告や課題についてお話しし意見を頂いてから、本人の意向、家族の要望を取り入れケアプランを立案している。	計画作成についてのカンファレンスに家族や看護師など関係者が参加し話し合うことで、本人の意向や出来ることを見極め、個性のある計画を立案している。モニタリングは月1回ユニット会議で行い、全職員の意見を聞いて計画の見直しに活かしている。	
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	個々に生活記録、介護支援経過、申し送り簿に記載をしており情報の共有をしている。、ケアプランに添ったケアの実践、モニタリング、評価を行い本人によりよい支援が行なえるように努めている。		
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	生活の中での本人の様子の変化を観察し、必要に応じ受診の付き添いや外出の実施で気分転換ができるように取り組んでいる。		

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
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	本人の趣味が継続できるように支援している。またホームの中での役割を作り生き生きと生活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	協力医は決まっているが、家族の意向、本人の個性を重視し納得えられたかかりつけ医師との今後どのような医療を進めていくかな話し合いを持ち決定して支援している。	月1回協力医の往診がある。歯科と皮膚科も往診してくれる。協力医は看護師や職員が同行し受診している。かかりつけ医は家族が同行しており、受診時情報提供を行っている。	
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	介護職は利用者との関わりの中での変化は随時看護師、家族の報告し相談し、早期処置、受診を受けられるように支援している。		
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。	入院時には看護、介護ともに情報提供書を病院側に提供している。また入院中も情報のやり取りを行なっている。また早期退院の要望があれば看護師や家族と相談して支援している。		
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	早い段階より対象者には家族、かかりつけ医師、看護師を含めて話し合い、ホームでできることの理解をもらい、家族や思いや意向も考慮して慎重に進めていっている。	重度化対応・終末期ケア対応指針があり、入居時家族に意向を確認している。対象となる方の家族には今後の方針について説明し、看取りを希望された場合同意書をもっている。終末期には家族と密に連絡を取り合い、又本人に付き添って宿泊できる環境を整えるなど、出来る限りの支援をしている。	
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	急変、事故マニュアルを作成しており、直ぐに確認し行動できるようにしている。また定期的に救急法や初期対応の研修に参加している。	年1回消防署で救急救命法の講習を受けている。又誤嚥・転倒・骨折・熱発・嘔吐などマニュアルがあり研修している。実際の場面では看護師や経験豊富な職員から指導を受け学んでおり、判断に迷うときはいつでも看護師に連絡を取り、指示をもらっている。	
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2回日中、夜間の火災を想定して、避難訓練を実施している。防災マニュアルがあり全職員がいつでも確認でき行動できるようにしている。	併設施設と合同で年2回昼夜想定で火災の避難訓練を行なっている。夜間は2ユニット各1名・ショートステイ2名計4名の夜勤者がおり、連携している。地域への呼びかけ、水害や地震などの備えが今後の課題である。	運営推進会議などを活用し、災害時地域の協力が得られるよう、呼びかけの継続と、地震や水害など災害時どのような行動をとったらよいか話し合われることに期待したい。

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
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	家族からの情報と照らしあわせ、本人の状態、性格を理解した上で一人ひとりに応じた対応をするように配慮している。	本人の行動などから、混乱を招く言葉や対応があることに気づくこともあり、一人ひとりの理解を深めることで、人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。排泄時の声かけなど、プライバシーを損ねないよう更に配慮していきたいと考えている。	プライバシーの確保が徹底されているか会議などで話し合う機会を持ち、統一した対応が出来るよう再確認されることに期待したい。
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	利用者との日常の会話の中で本人の意向、思いを感じ取り、職員間で情報を共有し本人の希望に添った生活を送れるように努力している。		
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	利用者個々の生活パターンを職員が把握し、本人のペースにあわせて生活ができるように支援している。また日課や作業の参加においても本人の状態をみながら声掛けし無理意地せず行っている。		
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	季節にあった服装の支援や助言を行い、外出時には化粧を行いおしゃれができるように支援している。		
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	調理や配膳の準備を利用者とともにやっている。毎食時の献立以外にも本人からの要望があればできるだけ好みにあった食事を提供している。	自社農園で収穫した旬の野菜を使い調理したものを、利用者と職員は会話を楽しみながら一緒に食べている。出来る限り口から食べることを大切にしており、刻み食やミキサー食など個別に対応し、誤嚥が無いよう見守りを強化している。又おすしやデザート外食を取り入れ楽しむ工夫をしている。	
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	食事量、水分量の把握と記録を行っている。一人ひとりの状態に応じ定時の水分補給以外にも提供したり、食事量の変更を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、必要に応じ介助を行っている。拒否がある方は時間を置いて声掛けをおこなったり、場所をかえて行っていただいている。		

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	排泄パターンを把握、トイレの誘導を行い、できるだけトイレでの排泄ができるように支援している。誘導や声掛けの時間も状態にあわせて変更や工夫を行っている。	排泄パターンを把握し誘導している。トイレでの排泄を大切にしており、リハビリパンツやパットなど本人に合わせ検討している。汚染していても交換を拒否される方には毎日入浴の声をかけ清潔が保たれるよう工夫している。	
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	排便チェック表を活用し、職員がいつでも確認でき情報を共有している。また便秘気味の利用者は水分摂取の調整を行っている。また看護師より医師に状態報告し整腸剤の処方相談している		
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	入浴時はリラックスしゆっくり入れるように職員との会話を多く持ち、入浴時間やお湯の温度は一人ひとりにあわせて提供している。入浴拒否がある利用者は午前中にも入浴できるように支援している。	2日に1回入浴している。毎日入りたい方やシャワーだけが良い方、好みのお湯の温度など希望に合わせて支援している。又普通浴が難しい方は特浴のある施設でゆっくり入浴してもらうなど、一人ひとりに合わせ支援している。	
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	日中であっても本人の希望や体調に応じて休息できるように支援している。安心した気持ちで就寝できるように就寝前は話しをしたり、テレビ鑑賞をしたりリラックスして就寝できるように支援している。		
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	看護師より説明を受けており、申し送り簿に記載し情報の共有を行い理解している。また利用者の状態変化時は看護師に報告をし、医師に相談を行っている。		
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	一人ひとりにあった役割を持っていただき張り合いを持って生活できるように支援している。また生活歴や趣味を本人や家族から話を聞きホームでも行えるように努力している。		
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支援している	その日の希望にそって戸外への外出は職員の人数により行えないこともあるが、日を改めて買い物や外食に出掛けられるよう支援して気分転換を図れるようにしている。	外食やドライブ、系列グループホームとの交流会など外出支援している。広い敷地を活かし外でお茶会をするなど、戸外に出て気分転換でき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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金の管理は、紛失やトラブルになるため家族にも理解をしていただき現在行っていない。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人宛の郵便物や手紙が届いた際はお礼の電話を職員を介してかけ、家族や知人を本人が話せるように支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関にはプリンターを置き、利用者と共に水やりをし育てている。また共有スペースには季節を感じられるように装飾を行っている。リビングからは外の景色や畑を見ることができ、季節やその日の天気を利用者本人が確認できるようになっている。</p>	<p>大きな窓から広い庭が見渡せ開放的である。手作りのカレンダーを掲示するなど季節感を大事にしている。畳コーナーや大きなソファがあり横になったり、新聞を読んだり自由に過ごしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>本人の生活の意向を職員がくみとり自室で過ごせたり、リビングで他入所者と過ごせるようにその都度支援している。食事席も本人の状態や他入所者と楽しく食事ができるように工夫している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入所時に本人や家族と相談し自宅ですべての家具や使い慣れた物を持ってきていただいている。入所後も必要な物がある際は家族に相談し使い慣れた物を持ってきてもらえるように継続して支援していきたい。</p>	<p>寝具はベッドや布団、カーペットの上にマットレスなどそれぞれ好みものを使用している。テレビやテーブルなど好きなものを持ち込み、家族と一緒に配置し居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自室がわからない人には名前は目印をしわかりやすく掲示している。また転倒の危険があるかたは自室にセンサーを設置し職員がすぐ駆けつけられるようにしたり、安全に移動できるようにベッドから布団に変更し工夫している。</p>		

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					