

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	利用者独り一人の意思、人格を尊重しながら、笑顔で生活できるよう理念を掲げ、常に職員の目にとまる場所に掲示している。また、行事や外出などの計画を立てるよう心がけている。	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	毎年、春のクリーン作戦や盆踊りに、利用者・職員で参加したり、文化祭には作品を出品し地域行事に参加している。また、回覧板をまわしてもらいイベント等に参加していけるよう努力している。	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	研修生やインターシップの受け入れを行い、認知症の理解を深めていけるようにしている。また、ホームの広報に認知症に関する情報を掲載し貢献できるようにしていきたい。		
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	利用者へのサービスの実態や取り組み状況、課題等を報告している。話し合いを行い、意見をもらい改善に取り組んでいる。また、職員や業務の変更、課題を報告しサービスの質向上を目指し意見をもらい取り組んでいる。	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	運営推進会議の委員に市役所の高齢福祉課の担当者になっており、ホームの活動や状態を報告し、助言をもらい関係を築いていけるよう努力している。	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	常に、身体拘束をしないケアを行なっている。施錠に関しては、夜間以外は基本施錠は行っていないが、職員の見守りが不十分となる場合は一時的に施錠する場面があるが、直ぐに開錠するようにしている。また、研修を行い再確認していく予定である。	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士で虐待が起こらないよう注意を図っている。また、痣や怪我等観察し原因不明の場合は、職員同士話し合いを持ち確認している。また、虐待に繋がらないよう職員同士話をして防止に努めている。今後、研修を行ない再確認に努めたい。	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	学習不足の職員があり、今後研修を行い理解と支援をおこなっていきけるよう努めていきたい。		
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	契約時に契約に関しての説明を行い、理解していただいている。また、改定時は文書にて通知し、承諾の署名や捺印をもらっている。		
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	忘年会にアンケートを書いてもらい意見をもらっている。また、面会時に家族と話をする機会を設け、その会話の中で出た意見等を申し送り簿に記載し職員全員で情報共有し、会議等でも話し合いを行い反映するよう努めている。	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	会議や日常の会話の中で職員の意見を聞くよう心がけている。職員から得た意見は代表者へ伝え反映してに努めている。	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手当などを作り、「資格」を取得する目標や向上心をもって働け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勤務体制の配慮やパートへの変更など働きやすい環境を作っており、長く働ける環境作りにも努めている。		
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、社外研修など研修に参加できる環境作りをすすめている。出来るだけ参加希望をとり、本人が学ぶ意欲を大切にしながらスキルアップできる取り組みを行っている。		
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	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に参加してもらったりして交流やネットワーク作りの足がかりを作りたいと考えている。		

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
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	本人の訴えや要望を傾聴し、本人が安心できるように支援している。また、その情報内容は申し送りや記録にて職員が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	家族が困っている事や不安に思っている事など話しをよく聞き、話し合いを行い最善な関係ができ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	家族の話しを聞き経緯等把握すると共に、本人と話をして本人の状態を把握しケアマネと連携し支援を行なっている。		
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	できる作業を役割とし家事作業と一緒にこなしてもらったり、作業後はお礼の言葉をかけるようにしている。		
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	誕生会やイベントに参加してもらったり、面会時や電話等で本人の状態を伝え、話し合いを行い家族の協力を得ながら、本人を支援している。	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	知人がいつでも面会できるようにしており、面会時には再度面会に来てもらえるよう伝えている。また、馴染みの場所に外出できるよう支援に努めている。	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	利用者関係を把握しトラブルを防止しながら、お茶の時間やレクの時間に職員を介して利用者同士関わりが持てるよう支援している。また、利用者同士が支えあえる環境づくりに努めている。		

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	サービス利用が終了をなっても、家族からの相談等があれば支援していくよう努めている。		
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	日々の会話の中で本人の希望・意向の把握に努めている。また、記録や職員からの情報を把握し本人の意向に沿えるよう検討している。	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	入所時に生活歴や生活スタイルを記入してもらい把握すると共に、入所後も本人や家族からできる限り聞き把握できるよう努めている。	「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	本人の日々の生活状況を観察し、記録や申し送り簿、職員からの口頭報告にて把握し情報共有している。		
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	家族や本人に要望を聞きくと共に、課題やケアに関して家族・職員間で話し合いを行いより良い生活ができるよう介護計画を作成している。また、アイデアや意見を取り入れるようにしている。	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	個別の生活記録はできる限り細かく記入するようにし、特記事項は申し送り簿に記入し全職員が必ず確認する他、職員同士口頭で情報交換し共有している。実践困難や検討の必要性に関しても職員間で話し合いを行い見直しに活かしている。		
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	本人や家族の情報収集を行ない、ニーズを把握し個々の状況に応じたサービスを行うよう取り組んでいる。		

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、家族から情報を得て把握に努め、可能な限り本人が地域資源の利用する事で楽しく生活できるよう支援に努めていきたい。		
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	協力医に関しては、入所時にご家族へ説明しご家族の判断にて決めている。月1回協力医による往診があるが、その外の場合も事業所から協力医や家族へ本人の状態報告し必要な往診を受けられるようにしている。また、その他かかりつけ医に関しても、御家族に同行してもらったり、ご家族より状態報告してもらい対応している。	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	日々の申し送り時や常時看護師へ状態報告し、本人に変化が見られた場合は相談し受診、往診へつなげ適切な治療が受けられるよう支援している。		
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。	入院した場合は情報提供書等を病院関係者へ提供し、入院中の情報を得られるよう病院関係者と協力し退院後、適切なサービスを提供できるように努めていきたい。		
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	日々の本人の状態を細かくご家族へ報告し、重度化等に関しての話し合いを看護師が中心となり行っている。必要時は早めに看護師同席にて、御家族、協力医が話し合いの場を設けている。また、ホームで終末期を迎えられる場合の治療内容を説明し方針を定め共有し取り組んでいる。	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	急変や事故時のマニュアルをいつでも見られるよう設置している。また、ホーム会議内に研修を行ったり、外部研修に参加し報告伝達していく事で実践力を身に付けられるようにしている。実施による研修を今後増やし取り入れていきたい。	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	地域消防署指導の下、日中と夜間帯を手想定し年2回避難訓練を実施している。水害に関しては実施しておらず、避難場所の確認している。今後避難経路等確認して対策していきたい。	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	本人の性格やこれまでの生活歴等情報を把握しホーム内での生活スタイルや気分を害さない声掛けを行っている。	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が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	日々の会話の中で、本人の希望を引き出すような働きかけを行い、自己決定できるような表現で話しかけを行っている。また、できる限り本人の希望に沿えるよう働きかけている。		
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	個々のペースで支援するよう心がけているが、職員側の業務ペースになってしまうこともあり改善していきたい。体操やレク、行事に関しては本人が参加したくない希望がある場合無理強いせず本人の希望を尊重し対応している。		
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	家族に衣類は持参してもらっているが、代行買い物が必要な場合はその人らしい服を選び購入している。また、更衣時はできる限り本人に選んでもらうよう心がけている。整容についても本人の出来ないところは整え対応している。		
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	準備、片付け等できる利用者には一緒に行ってもらっている。食事は職員も同じテーブルで同じ食事を摂っている。また、独り一人の好みを把握しできる限り提供している。また、介助が必要であってもできる限り自身で食事をしてもらい、必要な所を補助し自身で食べる楽しみを感じてもらえるよう支援している。	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	毎食の摂取量を把握し、不足傾向の時は捕食等提供し対応している。水分に関しても、本人の好む飲み物やゼリー等をこまめに提供し対応している。		
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	毎食後口腔ケアを声掛け、誘導し自身で行ってもらい磨き残しや不十分な所は介助にて行っている。義歯は夜間預かり洗浄消毒を行っている。歯磨きが困難な利用者はマウスウォッシュや口腔用ウェットティッシュを活用している。		

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
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	本人の排泄ペースを把握してできる限りトイレでの排泄ができるよう声掛け、誘導を行っている。また、定期的に誘導し汚染確認を行い、汚染した状態が軽減できるよう対応している。	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	野菜を多めに摂ってもらったり、水分補給にて便秘予防に努めている。また、腹部マッサージなど便秘傾向の方に実施している。また、看護師と連携し下剤・整腸剤の調整を行っている。		
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	曜日別に入浴日が決まっているが、本人の希望に合わせて毎日入る方や別の日に入浴できるようにその日の本人の気持ちや身体状態に合わせて対応している。	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	独り一人の状態を把握し休憩時間を設け支援している。夜間帯は気持ちよく寝れるよう、就寝前にテレビや談話時間を設け、暖かい飲み物等でリラックスできるよう支援している。		
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	看護師より内服目的や副作用等の説明を受け理解している。また、変化時等申し送りにて職員で情報共有している。		
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	本人の出来ることを見つけ、役割を持つ事で張り合いを持ってもらえるよう支援している。また、毎月の行事で本人の嗜好品を食べに出掛ける機会も持ったり、楽しみを感じてもらえるよう計画し支援している。		
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	その日の希望外出は行えていないが、職員数の多い日に外出できるようにしている。また、敷地内や近所への散歩に関しては本人の希望に沿えるようにしている。	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>本人希望時は家族と話をして所持してもらっているが、今現在所持されている利用者はいない。また、近所に買い物できる店がなく使う機会はない状態である。</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>電話の要望に関しては職員を介して支援している。手紙は、やり取りがない。必要時は、職員代筆にて返事を書くようにしている。</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>玄関にはプランターに花を植え見られるようにし、ホーム内では、毎月季節感のあるカレンダーや飾りを作り掲示している。部屋、共用部共にこまめに温度調整やブラインドの開閉で光の調整を行い不快のないようにしている。</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>利用者が思い思いに過ごせるよう、リビングにソファや廊下にたたみ椅子を設置している。また、その場の状況で一人離れて座れるように椅子を設置したりと工夫している。</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>本人が使っていた馴染みある家具を持参してもらえよう家族に話しをしている。また、居室で過ごす事もできるようテレビを持参したり本人が居心地よく生活できるよう工夫している。</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の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>利用者の歩行の妨げにならないよう家具を設置したり、自室やトイレがわかるよう名前や目印を掲示している。また、夜間帯に転倒の危険性がある場合はセンサーやクッション布団を敷いたり工夫し対応している。</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、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					