

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	毎日玄関に掲示している理念を声に出して読み、ご利用者も一緒に参加している。理念がケアに活かされているか全体会に反映させている。	ホーム独自の理念を作成し、事業所の玄関や事務所への掲示のほか、毎日ご利用者と一緒に理念を復唱するなど、理念をもとにした意思統一が図られています。	
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	年2回の広報は自治会長へ。推進会議の案内は直接自宅へ行き、face to faceを大切にしている。地域の行事への参加、散歩での挨拶など地域の方々の暖かい見守りの中で生活している。	ご利用者と一緒に地域のサロンに参加しているほか、地域の行事にも参加しています。また、事業所主催で地域交流会を開催したり、中学生がホームに職場体験で訪問してくれたり地域との交流を図っています。	
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	地域の行事にご利用者と参加する事で、コミュニケーションの取り方や対応の仕方について一緒に考え、ヒントを得る事ができる。お話し聴かせて訪問の実施。中学生のボランティア受入も行っている。		
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	会議に職員もできる限り参加できるようにしている。回覧を通じ、内容を共有している。出席者のフィードバックを活かした活動報告や勉強会にもなっている。	2ヶ月に1回開催し、区長・民生委員・包括支援センター職員・他のグループホーム管理者・ご家族などにも参加してもらい、事業所からの報告に加え、地域との交流に関する協力依頼や参加者からの意見が事業所の運営に反映されています。	
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	オムツ券の申請代行で区役所へ出向いたり、介護保険の更新申請の問い合わせや、生活保護者への対応、相談をしている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に出席してもらっているほか、ホーム運営上の相談を通じ、市や区役所・地域包括センターとの関係が構築されています。また、区の地域密着型サービス学習会や圏域の事例検討会にも参加し、運営上の相談を参加者同士で行っています。	
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11項目を掲示したり、地域包括支援センターの職員より学習会をしてもらっている。	拘束は行わないという方針のもと、身体拘束に関する研修会を実施したり、身体拘束11項目を食堂に掲示し、職員も意識しながら業務に取り組んでいます。	

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	虐待について職員間で気軽に話せる環境を作っている。定期的に飲み会を企画し職員のストレスケアに努めている。新潟市主催の研修にも出席。	新潟市主催の研修会に参加したり、日々の業務を通じて、話し合いの機会を設け利用者への対応方法を検討したり、ホームでも職員の言葉遣いで気になる点があれば指導するなど、虐待に繋がる事が見過ごされないようにしています。	
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	日常生活自立支援事業について、地域包括支援センターの職員より勉強会を開き、学びの機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に文書を一読し、質問事項を尋ね、説明した後での契約をしている。質問があれば随時対応している。		
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	意見箱の設置。面会時、ご家族からの要望をお聴きし、ケアの向上に努めている。	毎月1日にご利用者が意見や思いを出していただく会議を実施し、ご利用者の要望を業務に反映できるようにしています。また、ご利用者に聞き取りアンケートも実施し、食事や職員の支援方法について確認の機会を設け、サービスを向上できるように取り組んでいます。	
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	月1回、全体会を実施。職員同士が気軽に話せる環境作りに努めている。飲み会や夜勤時、管理者と1対1で話し合う機会を設けている。	日々の申し送り、毎月の例会にて、職員の意見や提案を吸上げる機会が設けられています。加えて、管理者が職員の勤務状況を見ながら、職員と個別に話をする機会を設ける等の取り組みも行われています。	
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	職員一人ひとりの個性を生かせる職場作りをしている。適材適所、無理しない、楽しい職場環境に努めている。		
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	定期的に内部研修を行い、課題を共有している。外部研修への参加も積極的にしている。又全体会時、自己評価項目を確認し、ケアに活かしている。		

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
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	年3回、秋葉区内のグループホームの代表等が集まる、「ホームの会」を開催。地域包括支援センター主催の勉強会にも参加。又、他のグループホームへ実習に行かせてもらったりしている。		
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	以前どのようなサービスを利用していたのか？等ご本人が信頼されている方への確認。入所前の生活パターン、環境、大切にしている事など把握し、関係、環境作りに努めている。		
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	行動障害の背景をご本人の生きてこられた歴史から把握している。ご家族と連絡を密にし、ご利用者、ご家族、職員間の関係作りに努めている。「私の事」というシートを作成し、ご利用者の歴史把握をしている。		
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	入所当初、帰宅願望の強いご利用者には週末帰宅支援を継続、実施し、スムーズな生活作りができるよう配慮している。又、早急な対応が必要と判断した場合は、地域包括支援センターへ相談している。		
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	軽度のご利用者には職員の動きに合わせ、無理せず、できる事とできない事を見極めながら、共に生活する中で共感、共有している。		
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	ご家族からも散歩や居室整理をご利用者と一緒に行って頂いたり、ご家族と共に助け合う関係、共に苦労して困難を分かち合える関係になれるよう文書、電話、面会時の話し合いにて努めている。	毎月、居室担当者が体調・健康面に関するお便りをお送りするとともに、管理者もご利用者の様子をまとめたメッセージをお送りするようにしています。また、家族交流会を実施したり、事業所広報も毎月送付しホームでの活動の状況を伝えているほか、何か状況の変化があった時などは、ご家族に電話や手紙で連絡するようにしています。	

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
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	会話の中で登場した名前をご家族や親戚に伝え、出会いの機会を作っている。お墓参り支援の実施も行っている。	ご家族にも定期的に面会に来て頂いたり、ご自宅等への外出支援も行ってもらっています。また、職員がご利用者の要望を確認し、実家やお墓参りへ出かけるなど馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	
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	景色が見られる食席配置や、身体状態に合わせた食席の配置。又、職員が仲介し話題の提供。ご利用者同士の興味、関心を把握し、会話の引き出しに努めている。		
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	年賀状や風見鶏便りを郵送。退居後もご家族の家へ伺う事もある。		
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	ついたち会議を開催し、ご利用者が思いや希望を伝えられる機会を設けている。	ご利用者の思いや意向については、毎月のご利用者の会議で確認しているほか、ご家族との面会時にも要望を確認し、介護記録に記入し、職員間でも共有できるようにしています。	
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	これまでの生活歴や大切に思っている事をまとめた「私の事」シートの作成や「ひもときシート」を作成し、ご家族、職員間で情報共有している。	アセスメントについては職員にも分かりやすいように、ホーム独自のシートが作成されています。ご本人・ご家族への利用開始時のアセスメントに加え、日々のケアにおけるコミュニケーションや行動から得た情報の共有もされています。	
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	起床時から就寝まで、バイタルチェック、食事・水分摂取量チェック、排泄チェック表を活用し、介護職員、看護師が共に変化に気付く力、観察力		
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	ご家族と作るモニタリングを毎月作成。面会時にカンファレンスを開きその旨を担当者会議の要点に記録。状態変化の場合はケアプランの見直しも行っている。	毎月のモニタリングを踏まえ、ご利用者・ご家族の意向を踏まえ、計画作成担当者や居室担当職員も参加し、サービス担当者会議を行い、定期的な介護計画の見直しが行われています。	調査時点で介護計画書の日付に誤りがあったり、署名・捺印がされていない介護計画書もありましたので、今後改善されることを期待します。

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
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	業務日誌、ケース台帳、申し送り、回覧などを通じ、職員間で共有している。		
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	共用型の認知症対応型通所介護サービスの利用者との関わりや墓参り支援、小学校の行事(文化祭、運動会)への参加等行っている。		
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	地域の祭りに参加したり、田んぼ仕事を間近で見れる環境で、季節、自然の変化を楽しむ事ができる。又、花見客の為に施設の駐車場を開放している。		
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	月2回往診に来て頂いたり、急変時の連携、ファックスにて情報提供や処方依頼を行ったり、特定検診にお連れしている。通院介助も行っている。	ホームに往診に来て頂いているほか、ご利用者・ご家族の希望するかかりつけ医との関係を大切にしつつ、職員も受診に付き添い、ご利用者の状態を伝え、医師と情報を共有しています。	
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	ご利用者の状態変化を口頭や申し送りにて伝え、入浴時に観察し、受診の判断にしている。薬の相談は、看護師が薬局へ問い合わせしている。急変時にはon call。		
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、定期的に面会に行き、相談員から情報提供してもらったり、退院カンファをホームの看護師、管理者とご家族で開き、退院後の生活の変化の把握に努めている。		
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、事業所の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	重度化の前段階よりご本人の意向を聴き、言葉を書き留めている。医師を交え、看護師、ご家族と職員とで話し合いの場を設け、本人にとってベストな生活を話し合う。	ご利用者・ご家族の要望に応じて医師と相談しながら看取りまで支援するような体制を整えています。また、ご利用者の状況をまとめ毎日FAXでお送りする等の支援もしており、ホームでの看取りに関する指針も作成し、検討の機会を持ち、終末期生活のための誓約書をいただくようにしています。	

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
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	定期的に職員が順番に普通救命講習を受講している。	継続的に消防署の普通救命講習に参加し、職員が適切な初期対応ができるようにしています。また、ご利用者ごとの急変時の対応について、看護師からカンファレンスで指導が行われており、対応方法についてもケース台帳に張られています。	
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	毎月14日に避難訓練の実施。アンケートやマニュアルを作成。運営推進会議時、自治会長より柄目木の防災対策について話して頂いている。非常食(ローリングフード)のストック等により災害時でも普段と変わらない生活ができるよう準備している。	月に1度の避難訓練では、夜間を想定した訓練も行われており、訓練には地域の方にも参加して頂いているほか、非常用食品の確保もされていました。	
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	人生の先輩として常に尊敬の念を持って接する。言葉遣いのチェックを職員間で行い、ご利用者に恥をかかせない事が第一と考えている。	ホームにて言葉の使い方についての指導も行い、プライバシーに配慮した対応が周知徹底されています。また、広報やホームページの写真の掲載についても、ご利用者個々に同意書を頂いています。	
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	ついたち会議、団欒時、入浴時、居室等にてご利用者から要望や想いを傾聴している。又、ホームソングを歌う事で共通の想い、一体感ができてきた。		
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	「すみごちアンケート」をご利用者より回答して頂いている。又、就寝・起床時間を設けず、カーテンを開ける、好きな番組を観る、仲良さんの部屋での会話、お茶のみタイム等、会話を楽しむ生活をしている。		
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	化粧品、櫛など、入浴後にご自分でできるようにしている。入浴準備も、できる方はご自分でされている。		

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	検食表に、ご利用者から感想を書いて頂いている。ご利用者の嗜好をお聴きしたり、ホームでご家族と食事をして頂く機会を設けている。食前には、観音寺住職より頂いた「五観の偈」を声に出して読んでから食べている。	ご利用者にもできる範囲で食事の準備や後片付けを職員とともに行われています。また、ご利用者の要望に合わせて回転寿司に出かけるなど、食事が楽しみになるように取り組んでいます。	
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	検食表には食べる量、水分量のチェック、一人ひとりの目標水分摂取量に達しているかチェックしている。又、年1回、管理栄養士より所見を頂いている。		
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	毎食後に口腔内チェック。義歯、口腔内の状態の観察を行い変化があった際にはご家族、看護師に相談し、訪問歯科へつなげている。ご家族からもアドバイスを頂いている。毎年12月の運営推進会議時に、歯科衛生士より実践講座をもらっている。		
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	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握。24時間ケアから行動パターンを知る。排泄前の仕草から察する力を職員が身に付ける。	ご利用者全員を対象に、排泄チェック表による排泄パターンの把握を行い、職員間で共有し、トイレ誘導が行われています。	
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	規則正しい生活や食事前に水分摂取して頂く等し、できるだけ朝食後に排便がくるよう、ご利用者がゆったり、安心して排便できるような空間作りを心掛けている。		
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	入浴拒否のご利用者には、散歩後など入りたい環境作りをしている。夏にはシャワー浴も行い、日曜日には足浴実施。浴室環境を改善したり、ハーブ湯や薬草湯等を楽しんだり、BGMを工夫したりしている。	入浴日と入浴時間に関して、体調や希望に応じて柔軟な対応がとられています。また、ゆず風呂やたまねぎ風呂、よもぎ風呂やどくだみ風呂などを実施し、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるような工夫もされています。	
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	夕食後、2階の談話コーナーにて、テレビ鑑賞やティータイム、導眠CDを流したり、カーテンを閉める、静かな声で話すなどの工夫をしている。冬には入眠前のココアをお薦めしている。		

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
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	ご利用者に服薬目的、効能等を説明してお渡ししている。飲み込むまで見守り、声掛けをしている。		
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	生活の中で自然に役割分担がされている。ご利用者同士で仕事を譲り合ったり、頼んだり無理なく楽しんでいる。ご利用者の持ち味を活かし、できる事をできる時に気持ちよくして頂いている。		
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に支援している	買い物ツアー、外食ツアーに行ったり、地域のイベントへ積極的に参加したりしている。ご家族との外出、外泊支援も行っている。	日常的な神社・公園などの散歩や買い物への外出のほか、地域のサロンに参加したり、季節に合わせたお花見や町内のお祭りにも出かけています。また、ご利用者の要望に合わせて、回転寿司へ外食に出かける等、戸外に出かけられるよう支援が行われています。	
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	買い物、外食時には、ご本人に支払いをして頂いている。必要な日用品は預り金より購入。		
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	ひ孫からの手紙の返事やプレゼントが届くとお礼の電話をご本人からして頂いている。年賀状の作成もしている。		
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	五感を刺激できるような掲示、ご利用者が興味を持ってそうな置物、本などをさり気なく置いている。ホーム内の臭いにも配慮している。花の水換え、置物の掃除はご利用者がしてくださっている。	共有スペースはテレビを囲んでソファークつろぎながらゆったりと過ごせるようになっていきます。食堂も対面式のキッチンでご利用者も食事作りに参加しやすいつくりとなっています。建物も採光が良く入るつくりとなっています。	
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	居室入り口にお気に入りの写真を貼り、立ち止まって頂けるよう工夫している。馴染みの物を置いたり、景色や光が入るよう工夫している。		

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	面会時にアルバムや、CDをセッティングしゆったり気持ちよく過ごして頂けるよう配慮している。写真撮影をし、ご家族にお渡ししている。すみごちアンケートによりご利用者の想いを確認している。	カーテンをご利用者自身が選ぶことや、ご利用者の作品を飾るなど取り組みや、使い慣れた物を持ち込んでもらうよう働きかけ、居心地よく過ごせる工夫が行われています。全ての居室が2階にあり、眺めのいい環境が整っています。	
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	階段の踊り場、下りは転倒しやすいので、見守りを行っている。段差のある玄関には黄色いテープを貼っている。難聴の方にはフラッシュカードやボード、ジェスチャーなどでコミュニケーションを図っている。		

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、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. ほとんどできていない