

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	当ホームのケア理念を、現場職員の発想を中心に再構築して、現在実践しています。振り返りをスタッフ会議で行い、より実情に即した理念に高めています。	管理者の提案からホーム独自のケア理念をBS法を用いて全職員で作成している。ケア理念を掲げたことで、職員に自覚が出てきており、チーム全体で理念に沿ったケアに繋げている。	
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	自治会に加入しているいろいろな集まりには参加しています。積極的に地域で活動しているボランティアさんにお越しいただいて、ふれあいの場を設けています。今後は清掃活動などご利用者が役立てられるように考えています。	3か月に1回、西川だよりを回覧している。介護相談やグループホーム・認知症について等、事業所の役割を地域に発信している。地域のボランティア・保育園児との交流・花の苗をもらう等、積極的に交流を図っているが、地域に貢献できる活動を検討中である。	地域と積極的に関わり、ホームのできることを職員で話し合い、今後の課題としている地域の美化活動に取り組むことを期待したい。
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	3ヶ月に1回西川だよりを回覧板を使って役立つ情報を発信しています。そこでは、無料相談の記載もしています。また、管理者は認知症キャラバンメイトの資格を取りましたので、今後地域に向けたサポーター養成を図ってまいりたい意向です。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。地域の方々といういろいろな報告や取り組みなどを話しあっています。地域の役割や活動など近隣の方の協力でサービス向上につながっています。	2ヶ月に1回、家族を含めたメンバーで開催している。ホームの取り組みや業務内容・行事について意見をもらい、サービス向上に活かしている。地域のお祭りの際に山車の休憩場として駐車場を利用してもらうという提案があり実現させている。	
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	地域包括支援センターとは連絡を取り合い、必要に応じて直接出向いています。また、区内の勉強会や会議などには積極的に参加しています。	区とは勉強会への参加や事あるごとに連絡を取り合い連携を図っている。管理者はキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を地域で開催し、積極的に協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成したうえで、職員に正しい理解を徹底するために会議を開くなどしています。玄関の施錠は日中はしておらず、むしろ開放しています。安全確保のための玄関センサーは、ご利用者の出入り程度にとどめています。	全職員が学ぶ機会を設け、理解している。個々の状態・行動パターンを把握し、利用者の動きを規制しないように職員間で見守りを徹底している。玄関にはセンサーを設置しており、工夫を重ね身体拘束をしない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	地域の虐待防止に関する研修に参加しています。また、虐待について事例を元に勉強会を開いています。	外部の研修に参加して伝達講習を行ったり、ホームで事例を基に勉強会を開催し学んでいる。毎日の入浴時皮膚観察等、日々の対応に注意を払い防止に努めている。	

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
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	現在成年後見制度の活用機会はないですが、将来に備え研修を積んでおり、今後職員の伝達にも取り組む予定です。		
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	契約締結・解約の際には、十分な説明をし捺印していただいています。改定等には書面にして説明しています。		
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	家族等面会時や電話などで、積極的にお話をお聞きしたりしています。家族ノートを作り問題解決にはかっています。また、運営推進会議には、ご利用者も1～2名参加しています。	先回、連絡の共有を課題としており、改善策として家族ノートを作り、家族とのやり取りを記録し全職員が周知するよう取り組んでいる。家族には積極的に意見を聞いたり、利用者からも掃除方法や配膳方法の提案があり、運営に反映させている。	
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1回のスタッフ会議に参加し意見を聞く機会を設けています。参加出来ない時は、議事録を見ただきアドバイスをいただいています。また、意見や疑問などは抱え込まず管理者に話して解決できなければ、代表者に管理者が聞くようにしています。	管理者は職員から意見が挙げられるように促しており、コミュニケーションや話しやすい環境作りに配慮している。行事の提案や交換研修をしたいという意見があり、反映させている。	
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	介護職員処遇改善を積極活用し、職員が向上心を持って働けるようにしています。代表者もホームに立ち寄り職員やご利用者とお話を持つ機会を作っています。職員の資格取得に向けた支援を行っています。		
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	能力向上に努められるように、同じ法人内の交換研修や合同勉強会に参加しています。また、管理者がスタッフ会議の場で勉強会を開いてケアの充実を図っています。		
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	現在法人内での職員交換研修に力を入れて、介護力強化に力を入れているほか、他法人事業所からの見学者も積極的に招き入れ、職員の意識向上を図っています。		

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
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	入居前に家族などと共に過ごしていただきながら、なじみの関係を少しでも築けるようにしていきます。事前面談で生活状況のある程度把握してお話させていただきます。		
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	家族の苦勞やこれまでのサービス利用などゆっくり聞いて想いを受け止めます。これからの事、将来どうして行きたいのか、一緒に目標に向かって進んで行けるように時間をかけて聞いています。		
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	本人及びご家族、さらに関係者からの話を聞き、アセスメントして必要なニーズを見極め可能な限り柔軟なサービスを心がけます。また、いろいろな社会資源を紹介し適切にその人にあったサービスを紹介しています。		
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	ご利用者が家事などの生活の活動場面において共同生活を送る環境づくりを進めています。また、ご利用者の得意分野で力を発揮していただき、人の役にたっているという喜びを見い出しています。		
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	各月に活動報告や、広報誌を発送しています。またその際に今月の予定など記入して、出来るだけ行事などに参加できるように声をかけています。面会時には近況状況などお話をいただいています。家族からの声は家族ノートを作成して対応しています。	面会時、密に情報交換等行っているが、面会が困難な家族の方は、電話等で連絡を取り、ホームでの状況を積極的に話している。事あるごとに相談し、家族と同じ立場に立ち、同じ方向性で関係の継続に配慮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	今まで歩まれてきた関係が途切れないように、友人・知人などホームに来ていただけるようお話しています。出来るだけ家族には外出の機会を持つように説明しています。	馴染みの人や場所、関係の把握に努め、本人の希望や思いを大切にした支援に努めている。家族に年賀状を作成して送ったり、家族に協力してもらい馴染みの場に出かけている。	
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	気の合う同士と一緒に居室でお茶を飲むなど、ご利用者同士の交流を大切にしています。また、ご利用者の得意、不得意なことを把握し生活していく上で助け合える環境作りに努めています。		

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
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	必要に応じていつでも相談できる体制をくんでいます。他の施設や居宅のケアマネなどと関係を築き、支援体制が図れるようにしています。		
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	居室担当者を中心にし本人の希望・意向の把握に努めています。また月々のプラン評価で管理者は担当者に聞いています。計画者自ら現場にて一人ひとりに寄り添ってお話を聞いています。	センター方式を取り入れて動き始めたところである。日々のコミュニケーションで、一人ひとりの思いや意向を聞き、本人本位に検討するよう努めている。	
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	センター方式を取り入れていく方針です。	本人、家族、関係者よりこれまでの暮らしの総合的な把握に努めている。日々の生活で利用者との会話から話しを引き出したり、家族から情報収集し、出来るだけ要望に沿うようにしており、職員間で情報共有している。	
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	申し送りでその方の状態を把握し、その人にあった日々の過ごし方を見守っています。		
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	本人の思いを感じながら家族・職員担当者などとカンファレンスを開き計画を作成しています。プランチェック表を利用して見直しを図っています。	プラン作成の際、家族に要望を聞き反映させている。月1回評価を行い、居室担当者が中心となりスタッフ会議で全職員で検討している。楽しみややりがい・ハリのある生活を支援できるような計画作成をしている。	
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	介護記録を活用し情報共有や今後のサービス提供につなげています。日々問題があればミニカンファレンスを開き対応しています。		
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	必要に応じて通院の同行や外出の同行など本人や家族の思いをサービスにつなげています。家族の介護相談や待機者や近隣の介護相談など対応しています。		

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
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	外に出ることによって近隣の方たちと顔なじみになるようにしています。今までの生活歴や趣味などを把握しながら、本人の生きがいを見つけだしています。近隣の憩いの家などに時々出かけて過ごしています。		
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	今までのかかりつけ医の受診を家族に依頼しています。急変時には近隣の協力医に受診し、適切な医療を受けられるように支援しています。	本人・家族の希望を大切に、今までのかかりつけ医の受診を家族に依頼している。家族には1週間前に確認の連絡を入れ、「医師連絡表」にて情報を共有し、適切な医療を受けられるようにしている。	
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	看護師がいないため介護職員はご利用者の変化を早めに気づき家族・管理者に連絡し、必要に応じて医療機関に受診していただきます。		
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。	近くの総合病院にはソーシャルワーカーとドクターと良くお話をさせていただいています。GHが出来る範囲も良く理解させていただいています。		
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	入居時には良く説明していますが、看護師がいないこともあり、介護職員の医療行為は出来かねるものもあります。その為家族には医療行為が発生した場合受診をお勧めしてドクターから支持を仰いでいます。関係医療機関とは受診に同行してお話をさせていただいています。	入居時よりホームの方針・対応できる範囲や住み替えのことも含め説明している。「将来どうしたいのか」話し合いを重ね、チームで方針を共有して取り組んでいるが、医療の連携強化等、体制づくりが不十分であると感じている。	マニュアルや指針の作成でホームのできる範囲を明文化・具体化することや考慮中の看護師との連携・往診等医療面の強化等、体制づくりを整備し取り組むことが望まれる。
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	緊急時対応マニュアルを使用しています。また、年1回救急の講習を受けたり、救急のDVDを見て研修を図っています。	法人内の救急法講習を全職員が年1回以上受講し、マニュアルの周知徹底を図っている。管理者は赤十字救急指導員の資格を持っており、DVDを活用した勉強会等で実践力を身に付けている。	
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回防災訓練を行っています。防災セットは準備しており防災の日には点検しています。地域の防災訓練にはご利用者と参加させていただいています。	地域の防災訓練では、高齢認知症であるホーム入居者の方が避難する際の問題点等を投げかけ、協力を声かけしている。今後、ホーム訓練時に地域の方の参加を求め、さらに協力体制を図ることを考えている。	作成中の回覧板での訓練参加呼びかけや運営推進会議での検討等、地域に事業所の災害対策の理解を求め、さらに協力体制を強化していくことが望まれる

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
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	人生の先輩という想いから尊重し、出来るだけ目線をあわせお声がけさせていただいています。職員同士の会話には、イニシャルを使うなどプライバシーに配慮しています。また、トイレ誘導など言葉掛けにも気を使っています。	年配者に敬意を払い、ケア理念「ありがとうの感謝の気持ち」を意識した対応に心がけている。自覚せずに誇りやプライバシーを損ねた対応になっていないか、管理者・職員間で常に確認、注意し合い取り組んでいる。	
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	本人が意思を伝えやすいように、本人の話をよく聞き言葉掛けを工夫しています。本人が自分から必要を感じて行動に移せるような環境づくりをしています。		
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	日々の生活の時間割など細かいマニュアルではなく、その人のペースに合わせて支援しています。		
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	朝の着替えや入浴時の着替えなどは本人の意向を尊重しています。自己決定が難しい方にはいろいろ見ていただきながら決めてもらっています。また、出来るだけ行きつけの理美容室でカットしていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に買い物に出かけ食材を選んでいきます。調理・盛り付け・片付けもご利用者と共に行って、職員と共に食事をして楽しく食べるように雰囲気作りをしています。また、畑の野菜も使って季節感を味わってもらっています。	その日毎に利用者とメニューを話し合い、一連の食事づくりや食べることを、一緒に行うこと自体が楽しみとなっている。畑で収穫した野菜、誕生日利用者の嗜好を叶えた食事、落ち着いた木目のトレイ等、様々な工夫で雰囲気づくりを行っている。	
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	その人に合わせた食事量を決めています。また、その日の体調も考慮に入れて食事をお出ししています。日々食事量はチェックしています。		
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	食事終了後は口腔ケアを無理強いせずに行っています。出来ることはやっていたくようにしており、最後職員が介助必要な方だけ洗浄しています。かかりつけ医や訪問歯科さんに必要時見てもらっています。		

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
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	一人ひとりにあった排泄が出来るように個々に対応しながら支援しています。必要時排泄チェック表など対応して排泄パターンを把握しています。	一人ひとりの排泄パターンに応じ、「自立」を目標にした支援を行っている。殆どの利用者が布パンツを使用しており、寝たきりでおむつ使用だった方がトイレで排泄できるようになった例もある。	
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	便秘などの方には乳製品や水分保持を心がけます。また、体を動かしたり腹部マッサージなど取り入れています。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて時間帯や回数など配慮しています。入浴剤や好みの湯温なども考慮しています。	「一人ひとり心ゆくまで楽しんで欲しい」という思いで支援している。拒否される方には無理強いせず、清拭・更衣に変更したり、職員や時間帯を調整し対応している。1時間ゆっくり入浴することで不穏症状が軽減した例がある。	
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	昼寝をしたい人は自由にしています。また、朝も比較的自由に起きていただき起床時間など設けていません。身体状況や生活習慣を配慮しながら無理なく一日をすごしていただいています。		
47		服薬支援 一人ひとり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	処方箋のコピーをケース毎に整理して職員が内容を把握しています。薬の処方変更時は、連絡ノートに記入して情報を共有しています。		
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	現在センター方式の使用を考えています。その人の思いを汲み取れるように職員が取り組んでいます。		
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支援している	散歩や買い物などを通して出来るだけ自然に触れるようにしています。出来るだけ家族には外出の機会を設けていただけようお話をしています。玄関は日中鍵をかけていませんので、外を自由に眺めたり外出も支援しています。	一人ひとりの希望を聞き、家族にも声かけて、家族と触れ合う貴重な機会としている。観光、外食、足湯に出かける等、普段行けないような場所でも法人内の大型車を活用し積極的に外出することを支援している。	

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		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	お金の取り扱いが出来る方はお手元にお金を管理していただいています。また、家族より預かり金を金庫に保管していますので、必要時はその中からお金を引き出しお買い物していただきます。		
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	年賀状作りを行い家族などに郵送しました。本人より知人に話をしたいときは、電話などを利用して話してもらっています。		
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	町中の介護の利点をいかし、昼間はベランダから外を眺めたりして季節感や生活観を楽しんでいただいています。和室にはコタツやホールの所にソファを置いて、好きな場所でゆっくり過ごせるようにしています。	リビングや廊下には、手作りの作品や観葉植物が飾られ、時折流れるラジオからの音や音楽は、季節感のある温かな雰囲気である。小上がりの畳間にはコタツを置いたり、ソファ等で思い思い居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとり思い通りに過ごせるように、和室やデイルームがあり語らいの場を作っています。また、集団生活から距離を起きたいときなども自由に利用しています。		
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	可能な限り使い慣れた物を持ってきていただくように奨励し、自宅にいるような気持で過ごせるように配慮しています。	各居室には洗面台とキャスター付のクローゼットが設置されている。本人・家族と相談し、ベッド・タンス等使い慣れたものや、家族の写真、鉢植え等好みのものを活かして、本人らしい居心地のよい居室を工夫している。	
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	シンクや調理台の高さをご利用者の使いやすい高さに調節している。極力手を加えないで自立を意識し、安全に生活できるように考えている。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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)
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)
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 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	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)
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 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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 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	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
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 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	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
62	利用者は、その時々々の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		1. ほぼ全ての家族等と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
				1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
				1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
				1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
				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
				1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない