

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	・毎年4月に当法人の理事長より理念の研修を全職員が受講しており、新入職された職員にも研修を受講できる体制を整備している。	法人の基本理念「愛と希望」をもとに基本運営方針を定め、理念に関する職員研修を実施するとともに、職員とともに年度のユニット目標を検討し振り返りの機会を設けるなど、理念を実践できるように努めています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ渦の中地域交流の機会は減少傾向にありますが、訪問カットや敬和学園大学など地域の方との交流を出来る限り実施しています。	今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛している部分もありますが、隣接する敬和大学のゼミ生を受け入れたり、地域の傾聴ボランティアの方にも来て頂くなどして地域との交流に努めています。	
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	現在コロナ渦で地域の方との交流はできていないが、敬和学園大学のゼミ生やボランティアの受け入れ訪問カットは随時行っています。	/	/
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	運営推進会議では、各出席者の意見を聞き取りながら、運営に反映しています。	今年度は新型コロナウイルスの影響で書面での開催ですが、2ヶ月に1度、地域包括支援センター職員、敬和学園大学学長、民生委員、ご家族代表等にご利用者の状況報告、ホームでの活動報告などを行い、意見を頂き、ホームの運営に活かしています。	
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	市町村との連携については、管理者・ケアマネを中心に実施を行っております。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にて状況を報告しているほか、市の担当職員にも必要に応じて運営の相談に乗ってもらうなど、連携をとりながら運営を行っています。	

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
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	定期的に研修にて身体拘束について学んでおり、現状そのようなケアはなく、職員一人一人が意識して業務にあたっています。毎月委員会を開催し拘束のないケア実現している。	玄関の施錠も夜間帯のみとするなど、身体拘束を行わない方針で運営しており、毎月の職員会議にて身体拘束廃止委員会での検討や職員の理解を深める為の研修も行っています。	
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	毎年の研修を含め、毎月のユニット会議にてそのようなケアが実施されていないかを随時フォローしています。	職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、職員の理解を深める為の研修も行い、虐待の防止についての職員の理解を深めています。	研修を実施した際に職員が記入する復命書の記入方法が統一されていないので、検討し改善されることを期待します。
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	定期的に研修を実施しております。活用の部分についてはケアマネなどが中心となり知識を深めて必要時は活用できる様になっています。		
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	ケアマネを中心に契約者様への説明等実施しています。疑問点についても確認を行いながら、不安な点を少しでも減らせる様に努力しています。		
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	家族の意向の他にも本人の話し方や表情の内容で意向をくみ取れるよう努力しています。外部の方に表す機会は少ないが上司や同じユニットの介護職員には伝達しています。運営推進委員会にご家族が参加していただき意見を交換できるようにしています。	日常の面会時や電話でのご家族とのやりとりにて要望の確認をしているほか、ご家族代表には運営推進会議にてご意見をいただいています。	
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	管理者を中心に、人事考課面談時などに意見提案の聞き取りは実施しております。検討できる内容は上層部にて検討し反映しています。	日常のやりとりや毎月の職員会議で職員の意見や要望の確認を行っています。また、管理者は職員と個別面談も行なうなど、職員の意見を確認でき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
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	各職員が持つ得意部分を活かせるような業務採配を意識するとともに、管理者、総括を中心に人事考課を実施しており、各職員が立てた目標に対して達成が出来るようにユニット総括が出来る限り仕事を振りながら、やりがいをもち職務に取り組めるよう工夫しています。		
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	研修を受ける体制は確保できています。それに加え、人事考課の目標を各自が設定し、それを達成出来るように関連業務を振り、出来る事を増やせるよう取り組んでいます。ケアや対応方法については困難な場面になった時職員と一緒に考えるという事を実施しております。		
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	認知症カフェ、実務者研修、実践者研修等、ケアマネの交流会等の参加出来るだけ促し、他の施設職員との交流が出来るようにしているが特定の方の交流機会が多く、そのほかの職員はまだ多くの交流はない様に感じます。		
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	ご本人の表情や要望を聞き取ることはもちろんの事、施設に来園された際は不安等も多くあるのでご本人がやりたい様にできず不安なことは質問が出来るよう職員が寄り添うようにしています。		
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	ケアマネ、総括を中心として、ご家族に不安な点の確認や、要望等聞き取りを行っている。ご家族へのごまめな連絡等をおこないながら、要望の聞き取り、不安な点など随時確認しています。		
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			

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
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	残存能力が活かせる場面であれば、積極的に手伝いなどをお願いしています。信頼関係ができていれば利用者様から声をかけてくださることもあります。のぞみの里で一緒に過ごしている同士とは感じる事があるが、なれ合いの関係にならないように一線を引いて業務にあたっています。		
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	家族面会制限中の為、電話や来所の際、本人の状況を家族に相談しています。心配事や不安ごとがいつでも相談できる様な対応を心掛けています。オンライン面会などを利用してご家族とのコミュニケーションがとれるよう努力しています。	事業所広報を作成しご家族に送付したり、毎月日頃の活動の様子や状態をまとめた個別のお手紙をお送りするなど、ご家族とも情報が共有できるよう努めています。	
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	ご本人のなじみの店舗の利用や地域活動などの参加を考えたが、コロナ渦である為あまり行へてはけません。希望等がある場合は、出来る限り行きたいところへ行けるように調整しています。	今年度は新型コロナウイルスの影響で制限はありますが、ご家族から誕生日プレゼントを送って頂いたり、ご家族とZOOMや窓越しでの面会をするなど、これまでの関係が継続できる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	ご利用者様が互いにコミュニケーションをとる機会が多く良好な関係を保っています。元々の関係性など職員と相談しながら対応にあたっています。		
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	サービスの利用が終了した場合でもご家族の相談を受ける、必要時手伝いを行う事が出来るようご家族にお伝えすると共に職員へもそれを意識して実施できています。		
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	一人一人の生活の質を高めるために思いや希望については会話や聞き取りのみではなく、本人の暮らしぶりや日常会話の中から把握するよう努めています。定期的なモニタリングの実施。その際本人が発した言葉等を記録に書きとめ分析しています。意思疎通が困難な場合にはアプローチを行い表情、反応を見てケアに繋がっています。	日々のご利用者とのやりとりにて要望を確認し、その都度対応するように心がけています。また、介護計画作成の際にはご利用者、ご家族の意向を確認しています。	

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
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	ケアに必要な生活歴の把握はしているが、さらに細かい部分の理解は更に努めていかねばいけないと感じます。新人職員などには説明や、フェイスシートなどを参照しての把握はできるだけ行っていますがまだ完全に把握している状態ではありません。	入居の際にご利用者、ご家族等から確認した情報をもとに、これまでの生活の情報をフェイスシートにまとめています。また、定期的にフェイスシートの見直しも行い、日々の生活の中で得られた情報も追加しています。	
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	各利用者様のここでの生活についての把握はできています。できる部分については介助を出来る限りせず見守っています。目標で必要のない介助を無くすという目標の元、ご本人がどこが困っており介助して欲しいのかを把握しながら支援にあたっています。		
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	課題など気が付いた時点で他の職員と共有をして確認しつつ必要に応じて会議で提案しています。疑問に思う事については、同僚職員と上司に報告、連絡、相談を行いケアへ反映できる様にしています。	ユニット会議にてご利用者の状態を確認し、モニタリングも毎月実施しています。また、サービス担当者会議も行い、介護職員とともに介護計画の見直しを行っています。	調査時点で介護計画書の同意欄の日付が記入されていない方や、モニタリングが実態と合っていない方もいましたので、今後ミスのないように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	記録の色分けを実施しており、記録から問題点や様子をわかりやすく共有できています。その情報をカンファレンス等で精査し、プランへの反映についてはケアマネが中心となり実施しております。		
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	個別対応にも努めています。コロナ渦においてもさらに工夫や努力が出来るように感じている点もあります。コロナ渦の中オンライン面会や窓越し面会を行ってご家族との橋渡しをしています。月1回のお便りは、写真にてご本人の施設での生活がわかる様工夫しています。		
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	コロナ渦もあり地域資源との関わりが手薄になる中、感染症対策を行いながら、敬和学園大学の生徒を受け入れレクリエーション等の実施を行っています。傾聴ボランティアサルビアの会様等とも窓越しでのレクリエーションの実施を行っています。		

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
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	かかりつけ医との関係はよくできているように感じます。ご家族が外部の医療機関への受診を希望した場合にはその医療機関の受診を職員が行い、随時連絡を実施しています。	医師、訪問看護、薬局と医療連携体制を構築し、ご利用者・ご家族の希望に合わせた医療機関にて受診しています。受診支援はご家族にもお願いしており、必要に応じてホームからも医師へ情報提供を行っています。	
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	訪問看護ステーションを利用しており、医療連携の面で必要な情報は訪問看護へ報告を行い、主治医への報告なども現状訪問にお願いをして連携していただいています。		
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。	ご利用者様入院後、病院側との小まめな連絡についてはケアマネを中心に実施しています。		
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	事業所ができる事については随時ご家族と話し合いを行っております。可能な限り重度化する前に医療機関へつなぎ、その後の経過をフォローしていく体制をとっています。	契約時にホームとしての重度化対応や終末期ケアの対応に関する指針を作成し、ご家族に説明・同意が得られています。ご利用者の状態に合わせてご家族との検討の機会も持つなど、ホームで出来る支援は行っていきたいと考えています。	
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	毎年の救命処置の研修や新人スタッフへの研修受講を進めています。事故発生時の対応は知識として貯えながらも、できる限り事前に防ぐよう情報共有等を行っています。	急変時や事故時の対応をマニュアル化して綴じてあり、事業所でも救命に関する研修の機会を設けるなど、職員が適切な初期対応ができるよう支援しています。	
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	毎年2回の防災訓練の実施。敬和学園大学の生徒を巻き込んだ防災訓練により、地域の方との交流(協力)を行っている。	年2回、ホームにて日中や夜間の火災を想定した避難訓練を実施しています。また、非常用の食品や水も確保しており、災害時に対応できるように、緊急連絡網を使用した訓練もしています。	

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
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	排泄時に必ず戸を閉めさせていただき、外からの見守りを行う事や、入浴の見守りの位置などにも配慮しています。ご本人ができる事はしていただくように声掛けを行うよう心掛けています。	職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、ご利用者の尊厳を大切にされたケアに努めています。また、契約時にはご利用者の写真の広報の掲載についても同意が得られています。	重要事項説明書の説明者の印鑑が押されていない方がいましたので、今後ミスの無いように改善されることを期待します。
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	入浴時の衣類の選択や「あれが食べたい」等の希望にこたえています。入浴時等の声掛けに対して「今日はいい」等と言われた場合には、無理強いせず別な日に変更する時間を変えるなどしています。		
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	入居者様の要望や希望にできる限りこたえるようにしている。その日その日に合わせたケアの実践を心掛けています。		
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	日々清潔を意識していますが、毎日の身だしなみの髭剃り等忘れてしまう場合があります。散髪については、定期的に訪問美容室にて実施しております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	協力可能な食事準備についてはご本人の様子を見ながら協力していただいています。好みや味付けの希望を聞き配慮しています。食べたいおかずがある場合は、職員が購入し好きなものを出来るだけ食べていただいています。	ご利用者の状態に応じて食事の準備や片付けなども手伝ってもらっています。ホームには畑もあり、ご利用者にも野菜の収穫を手伝ってもらっています。季節のメニューを提供したり、回転ずしやレストランへ外食にも出かけるなどし、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	お茶の提供、必要時おかゆを利用して水分摂取の増加に気をつけています。利用者様の体重増加や健康状態と排泄状況をみて、個別に支援しています。		

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
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	毎食後の口腔ケアについては実施できていないが、食後に水分を摂取していただく、1日1回は最低限、寝る前の義歯回収、起床時の口腔ケアは行っています。		
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	日々の排泄状況を確認、共有しユニット会議で話し合い、その方に合う支援方法を考え実施しています。	ホームに入居されて最初の2週間は排泄チェックを行いご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導や声かけを行い、気持ちよく排泄できる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	下剤の内服にて排便コントロールを実施していると共に、週一回の訪看さんへ報告必要時レシカル座薬挿入等、腹部の確認を実施しています。水分摂取を多くする等の取り組みは実施しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員の都合ではなく、今までの生活にできる限り近づけるために、午後入浴の実施を行っております。拒否時は人を変える、日時を変える等工夫を行っています。	入浴はご利用者の希望に応じて同性介助で支援したり、入浴を嫌がるご利用者にも声掛けやタイミングを工夫して、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるように努めています。	
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	日中ホールで休まれている方などは声掛けを行い休んでいただくようにしています。生活リズムの違い(起床時間等)は出来る限り尊重しています。		
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	ある程度の定期薬については把握はしているが、症状変化があれば先生への相談し薬剤師等とも連携して出来る限り減薬を目指しています。		
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	外出、中庭の散歩をされたり、たたみ物を手伝って頂いています。コーヒーなどの希望も聞き希望をかなえている。比較的ゆったり過ごしたい方が多くいられる為、無理のない程度で実施しています。		

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
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	コロナ渦の中多くの外出はできていないのが現状です。ただ行事を兼ねて、外出へ行く月を作るなど希望時は瓢湖等人の少ない場所への外出は実施できています。	ご利用者にホームでの生活をより楽しんでもらえるよう、スーパーへの買い物やレストランへの外食に出かけたり、月岡温泉の足湯や瓢湖見学等への外出支援を行っています。	
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	お金の管理については紛失の防止もかねて、事務所金庫にてお預かりさせていただいています。ただ希望時はそこからお金をだして一緒に買い物に行く等は実施しております。		
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	ご本人希望時はのぞみの里から知人へ連絡させていただきお話をされる事もあります。携帯を使用しているご利用者様はいますが、着信などの確認と折り返し程度で実用はあまりできていないのが現状です。		
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	ご利用者様が散歩へ行かれ花や草をつみそれを飾る等の工夫はしています。外が明るい日は出来る限り日光を感じていただく為に照明を消すなどの工夫を行っています。温度管理などもご利用者様の発言をもとに管理しています。	フロアにはソファやピアノが置かれており、ご利用者同士がテレビを見ながらゆったりと過ごせるようにされています。共有スペースからは、ホームの中庭もよく見え、畑の野菜や季節の草花を見渡すことができます。	
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	食席やソファ席、居室へ戻られる等ご自分の気持ちやペースで過ごされています。話が好きな利用者様同士は一緒に席にする等工夫しています。		
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	ご本人の私物をできる限り持参していただきながらなじみの家具の利用をすすめています。布団がいい方についてもご本人の希望をかなえ床にカーペットを敷いて布団で寝ていただくなど、生活の継続を意識している。	ご利用者・ご家族とも相談し、仏壇やタンス等の家具やご家族の写真など、使い慣れた物、好みの物を持参し、居心地良く過ごせるように支援しています。	
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	洗濯物干し、たたみ物、塗り絵等一人一人ができる事を活かして安全の確保と自立した生活が送れるように支援している。居室で過ごす方は居室環境を整備する等工夫を行っています。		

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、生き活きと働けている (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				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