

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	職員全員で話し合い、自分達が目指すグループホームをイメージし、いつでも口に出るような分かり易い言葉でということで、「みんなで ゆっくり 笑って暮らそう!」という理念をつくり、努力している。	開設時の理念を見直し、職員が話し合って作り上げた。わかりやすい理念は職員に浸透しており、利用者の笑顔を引き出せるような支援を実践している。	
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	地域ボランティアの受け入れや、地域行事への積極的な参加を通して交流を深めている。しかし、もっと気兼ねなく交流できるような関係作りが必要と考えている。	草生水祭り、えんま市、隣接しているコミュニティーの敬老会などに参加し地域の方と交流している。小学生が遊びに来て話し相手や肩もみをしてくれたり、ホームの夏祭りには踊りやお囃子など様々な方がボランティアに来てくれ、地域と積極的に関わっている。	
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	要請があれば地域の集會に赴き、認知症について説明したり、事業所の様子を話したりしている。		
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	2ヵ月に1回運営推進会議を開催し、利用者の現況や活動状況等を報告し、情報交換や、地域に根差して行くためのアドバイスや意見を頂きながら、サービス向上に活かしている。	西山町の福祉課長、コミュニティーセンター長、地域住民、家族などのメンバーで開催している。自主防災との連携を深めた方が良いとアドバイスをもらい避難訓練で集落会長が見守りとして参加してくれるなど、会議を通して地域の支援を得ることができている。	
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	柏崎市役所介護高齢課の職員や、西山町事務所福祉保健課の職員と情報交換を行ったり、何かあれば随時連絡を取り合っており、協力関係の構築に努めている。	西山町の福祉課長と連絡を密にとり連携している。心配なことがあったらいつでも連絡するよう声をかけてくれるなど、何でも相談しやすい関係である。大雨の時は安否を気遣ってくれ、又大震災後緊急の受け入れ体制について相談を受けるなど協力関係が築けている。	
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	「身体拘束をしない」ことを職員に意識付け、徹底している。	研修を行ない正しく理解し、身体拘束はしない方針を話し合っている。帰宅願望のある方もいるが、職員で関わりを統一し、又自宅と思ってもらえるよう工夫することで施錠せず抑圧感のない暮らしを支援している。	
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	法人内の研修に参加したり、事業所内でも伝達研修を行うなどして学ぶ機会を設けている。利用者の様子や状態を観察し、虐待防止に努めている。	研修を受けることで身体的だけでなく心理的な虐待もあることを学び、傷つけてしまう言葉がけにならないよう注意している。管理者は職員に声をかけストレスを軽減できるよう心がけている。	

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	管理者は研修を受けているが、他の職員は受けていない。これまで対象となる利用者がいなかったこともあり、重要視していなかった。		
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	契約内容について説明し、家族の質問等にも応じており、一応の理解は得られているものと思う。		
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	利用者からの意見、要望はその都度取り上げるようにしている。家族からは、面会時や電話等で意見や要望を聞くよう心掛け、運営に反映させる努力をしている。	面会時や電話で様子を伝える時意見を聞いたり、家族懇談会を開き話し合う機会を設けている。部屋の変更など要望にはできる限り対応している。	
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	3ヶ月に1回全体ミーティングを開催し、職員全員が揃って話し合う機会を設け、ケア内容の確認や周知、意見交換の場としている。出された意見や提案は、運営に反映させている。	全体ミーティングには職員全員が参加し、又毎日のカンファレンスで意見を聞いている。感染予防のための手すりの消毒、トイレ掃除の方法、勤務時間を30分ずらし帰宅願望のある方に対応することなど、職員の意見を取り入れ業務改善している。	
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	代表者はよく事業所を訪れ、職員の様子を観察したり、相談に応じてくれる。職場環境・条件の整備にも力を注いでくれる。		
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	法人内の研修を積極的に推進し、計画的に外部研修を行うことで、段階的に職員が知識・技術を習得出来るようにしている。		
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	研修生の受け入れや他施設研修、利用者同士の交流会を通しての他施設職員との交流等に理解を示してくれ、積極的な取り組みがされている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接を行い、本人の状態を知ると共に、本人の訴えや要望を聴きながら受け止めることを心掛け、安心してもらえるよう努力している。		
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	事前面接を行い、家族が抱える問題や不安、要望等を聴き、事業所で行っているサービスについても説明し、協力しながら取り組んで行けるよう話し合っている。		
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	事前面接で、本人や家族の話を聴き取った中で何が必要かを考え、対応に努めている。		
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	本人の生活機能に着目し、料理や洗濯、園芸等、本人が楽しみながら出来ることを見出して、一緒に作業や活動を行うよう心掛けている。		
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	毎月、事業所便りや家族への便りを発送する他、担当者からも定期的な便りと、随時連絡を取り合うなどして連携に努めている。また、家族の協力による誕生日のメッセージカードは、利用者に変喜ばれている。	担当職員が写真入りで手紙を書いたり、廊下に行事の写真を掲示し面会時見ってもらうなど、ホームでの暮らしぶりを家族に伝え情報を共有している。又誕生日にはカードにメッセージを書いてもらう等本人と関わる機会をつくり、協力関係を築いている。	
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	地域行事に参加したり、事業所のボランティアには地域の人に来てもらっているのも、交流会を通して思いがけず知人に出会うこともある。また、馴染みの理髪店や商店に行ったり、時々ドライブを楽しんだりしている。	知人がホームに会いに来られたり、祭りなど外出先で知り合いに声をかけてもらうこともある。馴染みの商店に行ってお茶飲みするなど、継続的な交流ができています。	
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	互いの尊厳を傷付けることのないよう、座席を考えたり、他の方が出来ないところは手伝ってあげるよう勧めたり、利用者同士会話出来るよう配慮しているが、難しい課題となっている。		

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
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	当事業所の退所者は、特養入所か死亡された方がほとんどで、直接相談や支援に関わることは行っていない。特養入所者については、時々様子を見に行ったり、情報提供を行ったりしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々の関わりの中で、担当職員を中心に本人の希望、意向の把握に努め、毎日の申し送りやカンファレンスにて職員間で情報を共有し、本人本意に検討している。	担当職員が利用者をよく知ることを今年の目標に掲げ「10分間の会話」を決め、週1回深く関わることで、利用者の気持ちや思いを聞きケース記録に記入している。会話のない時は歌を歌ったり、散歩したりするうちに、気持ちがほぐれる事がある。	
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	事前面接の資料や、本人・家族・関係者からの聞き取りにより、把握するよう努めている。	入居時に関係者から聞き取りし、センター方式の記録にまとめているが、日常生活で気になることがあり、訪ねてくれた兄弟から子供の頃の話の聞き納得できた例がある。	
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	一緒に作業したり、活動することで有する力を見出すよう心掛けている。また、個々の利用者の様子を、日勤者と夜勤者が丁寧に引き継ぎ、ケース記録を充実させることで全員が周知できるよう努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、担当職員を中心に話し合い、出された意見やアイデアが反映されるような計画の作成に努めている。	介護計画は計画作成担当が作り、短期目標は3ヶ月ごとに、長期目標は6ヶ月ごとに、担当職員が中心になり見直すことになっているが、評価の記載がない。モニタリングの様式があるので今後計画していきたいと考えている。	担当職員が深く関わって利用者の思いを把握しはじめているため、その関わりを大切に、そこから得た情報を介護計画に反映させ変化に応じ見直すことが望まれる。
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	日々の様子や変化を、丁寧にケース記録(個別記録)に記入するよう心掛け、介護計画の検討材料としている。		
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	本人の状況や要望に応じ、外出やドライブを行ったり、家族が都合つかない場合は受診に連れて行くなど、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域の小学生やボランティアの方達との交流の場を多く作り、楽しんでもらっている。また、コミュニティセンターとの連携も取れており、地域行事に参加させてもらっている。近隣のグループホームとの交流もある。		
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	入所前からのかかりつけ医の人もいるが、家族の希望により、毎月定期的に往診してくれる診療所(協力医療機関)の医師に変更する人も多い。些細な事でも、相談に応じてもらえる体制になっている。	協力医が月2回往診に来てくれるため、7名の利用者が診察してもらっている。2名の利用者は以前からのかかりつけ医に受診しており、家族に事業所での様子を文章にして持参してもらい、返事をもらっている。	
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	訪問看護との契約はしていない。同一法人である特養の看護師が相談に応じてくれる場合もあるが、主に協力医療機関である診療所の看護師と連絡を密に取り合い、医師への取り次ぎや相談に応じてもらっている。		
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。	入院時は職員が同行し、状態説明や日頃の様子を医師や看護師に伝えるようにしている。また、入院中の様子や回復状況は、ソーシャルワーカーや家族から情報を得るようにし、いつ退院しても心配のないよう配慮している。		
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	職員間でよく話し合い、家族にも状態を説明したり連絡を取り合うなどして協力してもらっている。事業所で出来ることも限られていることを伝え、理解を得ている。	家族懇談会では毎回事業所の方針を話し理解されている。車椅子使用でも移乗ができ、経口摂取できれば事業所で生活できると考えている。口腔ケアや飲み込みのサポートは大事なことであり、職員は意識して支援している。	
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	マニュアルを整備し、法人内で行う研修に参加するなどして習得に努めているが、定期的な訓練は行っていない。	法人本部で消防職員から救急救命講習を2年に1回受けている。誤嚥や骨折の手当でも研修している。日中は主治医の指示をもらうが、夜間は救急車を依頼したこともある。定期的に訓練し不安を払拭したいと考えている。	意識消失や誤嚥、転倒・骨折等症状別にマニュアルを作成し、定期的に訓練することで具体的な動きが身に付き、慌てずに対応できることが望まれる。
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回避難訓練を実施し、出来るだけ実際に即した訓練となるよう心掛けている。コミュニティセンターや消防団等との連携は取れているが、地域住民との連携が不十分であるため、現在町内会長と協議中である。	消防職員に見てもらい、乾燥機が火元と想定した避難訓練を行っている。非常ベルで利用者が不安定になることが解った。冬で雪のある時や地震を想定した訓練も行いたいと考えている。	災害別に具体的な避難誘導マニュアルを作成し、それによる訓練を行い不具合は見直す等実践的な訓練を繰り返すことで利用者の安全を確保することが望まれる。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの認知症の症状を把握した上で、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう言葉掛けに注意している。	プライバシー保護のマニュアルがあり研修を行い、ことは使いに注意している。子供に対するような言い方でなく、年長者に対して敬意を払ったことば使いと、プライドを傷つけない対応を心がけている。	
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	本人の思いや希望を尊重しながら、支援するよう努めてはいるが、職員の判断で誘導する場面も見られる。		
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	食事時間や入浴時間等、1日の大まかな流れは決まっているが、なるべく利用者の気持ちを重視して、その人のペースに合った支援を心掛けている。		
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	馴染みの理容室に連れて行ったり、入浴後の整髪や髭剃りなどの支援を行っている。服装については、職員が選んで上げることが多い。		
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	利用者の好みを把握し、その人に合った調理法を取り入れたり、出来る方には、一緒に調理をしてもらったりしている。配膳や片付けも、なるべくやってもらうようにしている。	職員のなかに地域の食生活推進委員があり、その人に献立を任せている。地元の食材を使い行事に合わせて季節のものを手作りしている。ちまき作りは地域の人と一緒に楽しんでいる。	
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	カロリー計算はしていないが、野菜を中心に魚、肉等栄養バランスを考え、毎月実施する体重測定の結果を基に、その人に合った量を提供している。また、自分のペースで食べられるよう配慮している。		
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	自分で歯磨きが出来ない利用者の介助は行っているが、自分で出来る人には言葉掛けのみで、確認はしていない。また、義歯は毎食後水で洗浄しているが、週2回ポリドントで除菌している。		

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	職員間の引き継ぎや、排泄チェック表に記入することで排泄状況の把握に努めている。排泄のパターンを活かし、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	排泄表を用い、失禁の心配がある利用者をチェックし、時間を見計らい声かけ誘導している。夜間1回も失敗しないのに、昼間失敗してしまう方がいるが、その原因が解った例があり、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	緩下剤を使用している利用者もいるが、基本的には自然排便を心掛けている。繊維質の多い食材を献立に取り入れたり、水分をしっかりと摂るよう勧めたり、また、余暇を利用して運動を取り入れたりしている。		
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	週3回、個々に入浴日は決めてあり、入浴時間も午前中に設定してあるが、本人の気持ちを尊重し、時間を動かしたり、日を変えたりしている。	利用者1人につき週3回は入浴してもらっている。必要があれば毎日入浴し、皮膚が弱くて掻き壊し出血していた傷が良くなった例がある。拒否された場合は入れるきっかけを作って誘うようにしている。	
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	日中の休息は特に決まっていない。テレビを観ながらソファで横になる人もいれば、入浴後休む人もいる。昼食後は、午睡している人が多い。		
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	薬の処方箋を個々の薬箱に保管し、変更された場合はケース記録に綴じる等して、職員が目にし易いようにしている。薬は食後や眼前、一人ひとりに手渡し、服薬の確認をすると共に、服薬後の症状の変化も注意している。		
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	余暇活動に力を入れ、楽しく過ごせるよう工夫している。また、カーテンの開け閉めや、調理、洗濯物を干したりたたんだり等、意欲的に取り組める作業を提供している。コーヒーやアルコールの提供も行っている。		
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	散歩やドライブに出掛けたり、地域の祭りや観光施設を見物し、外食して来ることもある。家族の送り迎えで外出したり、盆や正月等は外泊することもある。	年2回春と秋に全員でのバスハイクを計画し、丘陵公園や水族館に出かけている。散歩や買物、地域の祭りにも出かけ楽しんでいる。家族の協力を得て、盆や正月に外泊し、墓参り等も行っている。	

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
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	一人ひとりの財布を用意し、職員が管理してはいるが、買い物に出掛けた時や、移動パン屋からパンを買う時等、必要な時にいつでも使えるようにしている。自分で財布を管理している利用者も数名いる。		
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	公衆電話等自由に使える電話はないので、業務に支障が無い程度の利用は可能となっている。家族からの電話は取り繋いでいる。手紙を書く人は減多にいないが、希望があれば支援している。		
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	居間や食堂、玄関に季節の花を飾り、廊下には行事等の写真を展示している。玄関には利用者の作品も飾られている。また、窓からも楽しめるような色々な花を育てたり、草刈りをして庭の手入れを行ったりしている。	玄関ホールにはソファがあり、庭を眺めながらゆったり過ごすことができる。長い廊下には運動会や敬老会等行事時の写真が貼っており、歩きながら楽しかったことを話題にしている。全体に広くて静かであり、淋しくないように設えている。	
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	テレビの前や玄関ホールの窓側にソファを置き、テレビを観たり、庭を眺めたり出来るようにしている。また、そこで横になったり、他の人と会話する場所にもなっている。		
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	居室には家族の写真や手芸品等を飾ったり、植木を置いて育てている人もいる。テレビを持参している人は、居室で自由に観ることが出来る。必要な物があれば家族に相談して持って来てもらったり、購入している。	居室にはベッド・タンス・丸テーブルと椅子が備え付けてある他に自宅から必要な物品を持ってきている。利用者が落ち着いて生活できるように、本人本位に家具を配置し、家族写真や植木鉢等思い思いに飾っている。	
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	長い廊下には手摺りを付け、途中休めるようベンチや椅子を置いている。部屋の位置が分からなくなる人のために、廊下に矢印を貼ったり出入り口に目印を飾ったりしている。		

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. 全くいない
				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