

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 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踏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	地域密着型サービスの意義をスタッフ全員で確認し、全スタッフのネームの裏に基本理念を入れ、折りに触れ確認しながら介護の基本となるように努めている。		
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	町内会に加入しており、地域の夏祭りや防災訓練に参加したり、資源回収等や清掃活動の行事にも協力している。また、近所の方よりおすそわけを頂くこともある。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている	地域の学生の職場体験学習の受け入れを積極的に行っている。また、地域の方からも認知症介護の相談がありアドバイスをしている。		
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	会議では評価結果や介護活動の状況等を報告し、意見や助言、要望等を出してもらい可能な限りその場で論議している。発言できる入居者の参加を促進し、意見を聞ける場を作った。職員の話し合いが必要な内容の場合は懸案事項として、次の会議で経過や改善内容を報告しサービスの向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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</p>	<p>事務的な手続き以外にも、社会資源（市の高齢者福祉事業等）の活用や生活保護受給者の処遇についての相談・対応を行っている。また、運営推進会議に地域包括支援センターの職員に定期的に参加してもらい、運営に対する助言をもらっている。市役所より介護相談員の受け入れも積極的に行なっている。</p>		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p>	<p>身体拘束廃止委員会を設置し、定期的もしくは必要に応じて開催している。また、日中は玄関の施錠はせず、利用者が外出しそうな時はさりげなく声をかけ、安全面に配慮し散歩などに出かけている。言葉かけによる行動制限も行っていない。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>定期的に身体拘束や虐待についての学習会を行い、また、外部の学習会に参加したり、管理者や委員を中心に全職員で身体拘束や虐待のない介護を行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、成年後見制度の活用をされている方はいないが、職員で学習会等を行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時には、時間をかけて丁寧に説明している。重要事項説明書や契約書に基づき、ホームの介護に関する考え方や活動、入退居の条件も含めた事業所としての対応可能な範囲や医療連携体制、看取りの指針など詳しく説明し、理解、納得、同意を得た上で契約をしている。		
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並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	職員や管理者に意見や要望を話してもらえる関係作りを行なっている。運営推進会議にも意見を率直に出してもらえるようにしている。また、企画に合わせて家族同士が集まる機会を作り、意見や要望等をお聞きした。意見や苦情は管理者が責任を持って対応し、必要な場合は職員で話し合いも行い改善に努め、報告もできるだけ速やかに行なっている。また、市の介護相談員の受け入れを積極的に行い、外部の相談窓口については契約時に説明し、重要事項説明書等での掲示を行なっている。		
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回の職員会議や随時のミーティング時に職員の意見、要望等を話しあう機会を設けている。また、日常的なコミュニケーションも大切にし、何でも話してもらえる関係作りに努めている。		
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	法人役員と法人内の6つのグループホーム・小規模多機能ホームの管理者で運営会議を月に1回開催している。それを通して、代表者も職場や職員の状況を把握し、職場環境や条件の整備を行っている。介護業務外の業務を行なうことができるよう勤務調整も行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>年間研修計画を作成し、法人内のグループホームや小規模多機能ホームとの合同研修会も行なっている。また、行政主催の研修会はもとより、グループホーム連絡協議会の研修会や地域のグループホーム勉強会に多くの職員が参加できるようにしている。研修受講後は職員会議で研修の報告を行っている。また、働きながらの資格取得も奨励し、勤務体制の調整等も行っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>グループホーム連絡協議会に加入し、研修会等への職員参加を積極的に取り組んでいる。また、外部研修への参加した際、情報交換等を行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.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  サービスの利用を開始する段階で、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	利用相談があった場合、必ず本人と事前面談を行い心身の状態や生活状況を把握するようにしている。また、施設見学などもしていただき、利用開始までにグループホームに対する不安などを可能な限り和らげるように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、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	利用相談時に、ご家族の悩み、介護状況などこれまでの経緯について聴いている。その上でグループホームとして提供できるサービスや介護の理念などを説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けた際、本人や家族の状況をよく聴き、利用開始までの一連の手順をすすめている。空室がない場合や、解決すべき課題（状況）がグループホームの役割と異なる場合は、他の事業所のサービス利用につなげるなどの対応を行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の話をよく聴くことを大切にし、感情表現や行動なども含めて「気付き」を重視している。また、生活の中での利用者個人の役割づくりなど自信を持ってもらえるように努めている。職員と利用者がお互いに助け合う関係作りを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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	利用開始時にも「家族と事業所（職員）が相協力して利用者を支援すること」を確認している。日常的には、面会時や電話などで利用者の様子や職員の思い、取り組みを伝え、家族からの思いを聴き、密な情報交換を行うことで職員と家族が協力して利用者を支援していける関係づくりを行なっている。		
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	実家訪問や旧知の方との交流などをしてもらっている。また、昔から馴染みの理美容院を利用されたり、お墓参りなどその方にとって大切な人や場所との関係が続くように支援を行なっている。		
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	日常的に、お茶や食事、団らんの時間などに職員も一緒に入り利用者間の会話がはずむように取り組んでいる。また、利用者間の人間関係にも配慮し、座席の配置や役割作りなど利用者同士の関係が良好に保てるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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された方や、他の事業所へ移られた方でも、お見舞いや面会に行ったり家族とお話をするなど関係継続に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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</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	思いや考えを表現しやすい環境や雰囲気作りを大切にし日常の会話や行為、表情から利用者の思いや希望などの把握に努めている。また、把握が困難な利用者の場合、家族から情報を得たり、個別カンファレンスで職員それぞれの気付きを出し合い介護に反映させている。具体的には家族との買い物の時間を作ったり、農業をしたいという意向で野菜を作ったりする。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	利用開始前は家族相談や本人との事前面談で把握するようにしている。また、本人・家族の了解を取り、利用していた居宅介護支援事業所等からも情報提供をもらっている。利用開始後は本人との日常の会話や家族、知人の面会時のお話の中で把握に努めている。		
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	利用者の生活リズム（食事量や嗜好、睡眠、排泄パターン、習慣、体調など）の把握を行い、行動や表情からの気付きを大切にし利用者本人が「できること」を見出し、本人の全体像の把握に努めている。		
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	本人や家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。可能な方は担当者会議に参加して頂いたり、面会に合わせて担当者会議を行なっている。また、職員の意見をカンファレンスや日常のミーティング、介護記録等を通して把握し介護計画の作成に活かしている。家族にカンファレンスに参加してもらうこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	食事・水分摂取量、排泄パターンや量などの身体状況、日常の行動や言葉等、生活の様子や職員の気づきなどを記録している。全職員が把握、確認できるように業務開始前には必ず目を通すようにし、情報を共有しながら介護を実践し、介護計画の見直しに活用している。		
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、その時々にも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	医療連携体制を活かして、利用者の状態や家族の状況に合わせた定期や臨時の往診・受診など柔軟に対応している。また、協力医療機関や契約している訪問看護ステーションとの連携を密にして、家族の負担や環境変化に弱い認知症利用者の状況も考慮し、入院せず外来治療で努力したり、入院した場合も早期退院を支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	運営推進会議に町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、消防署職員にも参加してもらい、地域行事の情報や助言をもらっている。		
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し、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	契約時や利用者の心身状態に変化があった際にかかりつけ医について相談し家族や利用者の意思を尊重して決定している。協力医療機関にかかりつけ医の変更を希望される場合には、前主治医からの情報提供や同意を得て変更を行なっている。また、利用者の健康状態について、かかりつけ医と事業所が連絡・相談できる関係づくりを行なっている。また、受診が困難な利用者について家族と相談し、往診にて歯科などの医療を受けたケースもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>看護職員の配置や、訪問看護ステーションとの契約に基づき、日常的な健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。または、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</p>	<p>入院時には、主治医、看護スタッフ、家族との連携を密接にとり、できるだけ早期の退院ができるように支援している。また、職員や管理者がお見舞いに行き入院中も利用者に安心感を持ってもらえるように努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p>	<p>重度化した場合の指針を作成しており、利用開始時（契約時）に時間をかけて説明を行なっている。また、重度化した場合には、家族や本人の意思を尊重し、協力医療機関や契約している訪問看護ステーションとの連携を取りながら事業所として対応し得る最大限の介護を行っている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>	<p>消防署の実施する救命講習への参加等を計画的に行っている。また、夜間時の救急対応についてはマニュアルを作成し周知徹底を行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、消防署の協力を得て、避難経路の確認・避難誘導の方法・消火器の使い方・通報訓練等を実施し、併せて地震想定訓練も実施した。また、地域との協力体制では、緊急時に町内会長へ連絡出来る協力体制を取っている。運営推進会議でも話し合い、町内会長、民生委員の参加も得られた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	排泄等の声かけはさりげない言葉かけに配慮している。また、失敗があっても出来るだけ周囲に気付かれないように処理している。 個人情報の取扱いについてはカンファレンスや勉強会で秘密保持の徹底に努めている。 1人になりたい時には居室で自由に過ごして頂けるように配慮している。		
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	生活場面において、利用者の希望や、「選ぶこと」、「自分で決めること」を大切に支援している。例として献立を考える場合「食べたい物」を利用者と話しながら作成したり、入浴の際に着替える服を選んでもらうなどの取り組みを行なっている。		
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	基本的に1日の日課はあるが、あくまでも全体的な目安とし、ひとりひとりのペースや希望、その日の体調や気分などによって、食事時間や散歩、買い物、入浴など柔軟に対応している。職員の都合を優先せず、「待つこと」を大切にしている。また、利用者の食べたいものがある際に、家族と相談し、個人の物を持ちこんでもらって対応する事もある。		
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支援している	ひとりひとりの生活習慣や好みで自己表現ができるように支援している。理美容の訪問サービスでは好みの髪型になるように、希望を聞きながらカットや毛染めをしてもらっている。本人の馴染みの理美容院がある場合は、家族の協力をもらい外出の機会としても生かしている。		
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	献立作りに暦を意識したものを取り入れたり、利用者の希望を取り入れたり、後片付けなど利用者の体調や気分にあわせ共に行なっている。具体的には誕生日に食べたいものを尋ねて外食に行ったりメニューに取り入れたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	協力医療機関の管理栄養士の指導の下、バランスの取れた食事の提供ができるようにしている。水分チェック表、食事チェック表をもとにひとりひとりの摂取量の把握を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	口腔内の清潔の重要性を全職員が認識し、自分で出来る方は声かけし、出来ない方は毎食後に歯磨きやうがいの声かけを行い、必要な方は準備や介助を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握することで、安易におむつを使用せず、トイレ誘導やポータブルトイレの使用を行い、自立できる環境を整えている。尿意のない利用者は、適宜、誘導し、トイレでの排泄ができるように支援している。排泄動作でできることはご自分でしてもらっている。		
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	便通を促すため、こまめな水分補給や、腹部マッサージを行っている。また、野菜ジュースや乳酸菌飲料などを使っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援している	利用者一人ひとりの希望(湯温や順番・時間帯)に配慮している。入浴が嫌いな方には職員を変えて声掛けをするなど工夫を行なっている。また、好みの入浴剤を選んでもらって温泉気分を楽しんでいただいている。希望の湯温もその都度尋ねながら行なっている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた安眠をとりやすい室温の調整や光の調整を行っている。また、利用者の体調や疲労度を観察し、昼寝や居室での休憩を促すなどの支援を行なっている。		
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	職員が服薬の内容を把握できるように専用のファイルを作成し、薬の説明書を整理している。服薬の変更があった時は連絡帳へ記入し職員全員が把握できるようにしている。与薬時は名前の確認を行い、直接手渡し、服用されたか確認を行なっている。		
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、一人ひとりの生活暦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	利用者一人ひとりの力を発揮してもらい、喜びや自信が持てる様に支援している。家事や園芸など得意なことをお願いし、「ありがとう」「助かりました」等感謝の声掛けをしている。また、今まで生活してきた暦に合わせた行事を行うことで楽しみを感じてもらおうようにしている。		
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に支援に努めている。また、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	家族の協力をもらい、行きたいところへお連れしていただいたり、ホームの行事やドライブなどで普段いけない場所へ出かけられるよう支援している。ファミリーレストランに職員と出かけ食事をしたり、天候や、利用者の心身の状態を見ながら散歩・買物・ドライブに出かける機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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>本人の希望に応じて、ご自分で財布を持って頂き、利用者によっては支払いの際もスタッフが見守りを行い、ご自分でお支払いをしていただいている。</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している</p>	<p>本人の希望に添って、電話をかける介助をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。</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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共用空間に隣接する形でキッチンがあり、包丁で野菜をきざむ音や、料理の匂いが自然としてくるなど、五感を刺激するような工夫をしている。また、照明も柔らかいものを設置し、季節ごとの花や植物を飾り、デコレーションにも配慮し、季節感も感じながら居心地良く過ごせる工夫をしている。</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>座席の位置を気の合う方と近くになるように工夫しており、本人の希望に合わせて椅子を移動し、くつろいでいただいている。リビングでは、一人や気の合う方同士で過せるよう配慮もしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	居室には、家族の協力をもらい、出来るだけ使い慣れた家具や小物、アルバムなどを持ち込んでもらうようにしている。利用者が安心して居心地よく過ごせるよう配慮している。照明も自立して利用できるよう紐の長さも調節している。		
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」や「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	居室に手洗い場がありご自分の生活スペースで洗面などを行えるようになっている。水道は、蛇口をひねる事が困難な方でも使えるようにセンサーやレバーを上下させることで水が出るようになっている。また、廊下やトイレ、浴室などの手すりは利用者が使いやすく、自立した生活と安全性の面でも配慮している。居室やトイレには利用者がわかりやすい貼紙や、表札を工夫し、混乱を防ぐように努めている。		

## V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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
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

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
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
			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
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 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
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：9,10,19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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 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

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 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
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
			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。	○	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 ほとんどいない