

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	各ユニットや休憩室など目の留まる所に掲示している。日々、理念の実践に取り組んでいる。	同法人のデイサービスの理念をもとに、開設時にグループホーム独自の理念を掲げ、理念の実践ができるよう、ユニットの入り口や共有スペースに理念を掲示し、新入職員オリエンテーションでも理念を指導しています。	
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	季節ごとに広報誌を回覧させていただいている。地域の清掃活動にも参加したり、地域の文化祭には作品を出品し、行事に参加している。	3か月に1度、事業所広報誌を発行し、地域に回覧し、事業所の活動の様子を地域の方にも知っていただけるよう取り組んでいます。また、地域の清掃活動に参加したり、地域の文化祭にもご利用者の作品を出展するなどし、地域との交流を図っています。	地域の活動に参加する機会を増やしたり、事業所にも地域の方に来ていただく機会を設けるなどし、より地域との交流を図られることを期待します。
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	事業所広報を地域の回覧板に入れていただいている。ご利用者様の日々の生活状況や活動報告を紹介するとともに、地域の方にも役立てていただけるような情報等を発信している。		
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か月ごとに定期的に行っている。現状報告や活動内容等を報告し、有益な情報や意見をいただき、サービスの質の向上につなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ご利用者やご家族代表、地域住民や地域包括支援センター職員、駐在所員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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	2か月に一度、市の介護相談員様に来ていただき、意見交換を行い日々のサービスに活かしている。運営推進会議では包括支援センター職員にも出席いただき、情報や意見をいただいている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、2か月に1度は介護相談員の方にも事業所に来ていただいています。また、市の担当者にも事業所広報を持参し、現状報告を行うなど連携が図られています。	
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	ご利用者様の行動を見守り、職員同士声の掛け合いをしながら状況を把握する事で拘束をしないケアを実践している。全体会議で勉強会を行ったり、資料を作成し閲覧できる様に対応している。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしています。また、全体会議で身体拘束に関する研修を行い周知徹底するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	全体会議で勉強会を行い、自分たちのケアについて考える機会を設けている。職員間での認識の共有を図り、見過ごされることが無いように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止についての内部研修を行い周知徹底しているほか、職員の言葉遣いで気になる点があれば指導するなどし、虐待の防止に努めています。	
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	全体会議で勉強会を行い、学ぶ機会を設けている。制度について理解できる様、今後も勉強会や研修を通じて学ぶ事を継続する。		
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	わかりやすく丁寧に説明する事を心がけている。ご家族様の不安や疑問点を確認しながら説明を行い、理解して頂いた上で納得を得ている。		
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	面会時や毎月のお手紙、お電話での対応等で状況をお伝えし意見や要望等お聞きする機会を得るようにしている。意見は職員会議で検討している。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、事業所の玄関には意見箱も設置しているほか、敬老会でご家族に集まっていただけの機会を設けるなどし、ご家族が意見を出しやすい環境を整えています。	
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	毎月の全体会議、各ユニット会議で意見や提案を積極的に聞き、取り入れている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の職員会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。また、職員の率直な意見を確認できるように、職員との個別面談も随時行っています。	
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	月に一度代表者と職員が直接話をする機会がある。また、管理者に常に代表者に勤務体制や職員の状況等について伝えるようにしている。		
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	研修内容や日時を考慮し、適切な職員が研修に出れるように配慮している。また、伝達研修の機会を設け、全職員が共有できるような体制をとっている。		

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
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	市主催の情報交換会に参加するなどをしてお互いの取り組み方や課題点、問題点等についての話し合いをしている。		
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	これから生活を共にするうえで、ご本人様の思いをしっかりと受け止め把握し、安心して過ごせるような関係づくりに努めている。		
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	入所前の訪問時や入所後のご家族様の思いをしっかりと受け止め把握し、苑での対応について丁寧に説明し安心して頂けるように努めている。		
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	担当ケアマネージャーからの情報や面談時の情報からご本人様やご家族様の思いや要望等を伺い、必要としている支援を見極めている。また、必要なサービス等があれば提案している。		
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	ご利用者様一人一人ができる事、好きな事など個々の力に合わせた暮らしができるように共に支え合い、関係を築けるようにしている。		
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	ご家族様の存在があってこそ苑での生活が穏やかに過ごしていると考えている。面会時や毎月のお手紙等で日常生活や健康面等の近況をお伝えしている。	ご家族には、3か月に1度は事業所広報を送付しているほか、毎月、居室担当職員がご利用者に応じて近況報告もお送りしています。日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	調査時点で、事業所広報の送付が遅れている期間もありましたので、定期的に送付できるように改善されることを期待します。また、職員の採用や退職についても事業所広報等で周知されることを期待します。
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	ご家族様のご協力のもと受診の帰りにお食事されたり、ご家族様の了承のもと、定期的にお稽古仲間の付き添いで夜のお稽古に通えるよう配慮し、支援している。	知人の方に面会に来ていただいたり、ご家族の協力も得て、毎週温泉に出かけたり、ご自宅へ帰られるご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	ご利用者様同士の関係を把握し、日常生活の中でトラブルが無いように座席の配慮や環境を整えている。		
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	利用が終了した後も依頼があれば相談に応じている。		
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	日々の関わりの中で要望や意向の把握に努めている。言葉だけでなく表情や行動からも読み取れるように努めている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議の場で連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	調査時点で支援経過記録にご家族とのやりとりが記載されていない箇所もありましたので、記載漏れが起きないように改善されることを期待します。
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	ご本人様やご家族様、担当ケアマネージャー様などから今までの生活歴や暮らし方等の情報を得ている。日々のかかわりの中で情報を積み重ね、今後に活かせるように努めている。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認し、個別のフェイスシートが作成されており、定期的な見直しも行われています。	センター方式等も活用し、ご利用者の生活歴やなじみの暮らし方もしっかりと把握されることを期待します。
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	日々の生活状況を観察し、記録や申し送り事項に記載、口頭での報告などにて情報共有している。個々の残存機能を活かし、有する能力に応じた対応ができるように努めている。		
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	日々のかかわりの中でご本人様の希望や意向の把握に努めている。また、ご家族様からも面会時や電話などで意向を確認し、ユニット内で話し合いを用い介護計画に反映させている。	ご本人、ご家族の意向を確認した上で、6ヶ月を基本とした介護計画を作成しています。計画作成担当者が他の職員の意見も確認し、毎月介護計画の評価を行っています。	調査時点で介護計画の見直しの期間が間違っている箇所もありましたので、ミスの無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	個別の生活記録にその日の状態や気付いたことなどを記入し、計画書に反映できるように努めている。		

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
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	ご家族様の状況や要望に応じて受診の付き添いや、行政への手続き対応等も行い、柔軟な支援を行っている。サービスの多機能化ができるよう、努めている。		
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	訪問理容にて散髪支援をしていただいている。運営推進委員でもある地域の駐在所と連携を図り、徘徊等緊急時の対応など、安全面にも努めている。		
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	入所時にご希望をお聞きし、かかりつけ医への受診はできるだけご家族様の協力を得て付き添いを行ってらっている。また、職員が受診に付き添ったり往診に対応した際は、状況についてご家族様に電話等でお伝えしている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となり、往診も来ていただいているほか、受診時は原則ご家族が付き添います。必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供書をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	隣接するデイサービスの看護師と介護職員との連携により、適切な判断、助言等を受け受診等の対応に繋げている。		
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。	入院時には医療機関へ必要な情報を提供している。入院中は病院へ行き、SWや看護師等と情報交換を行っている。電話での情報交換も行うなどしている。		
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	入所時にご家族様に苑での対応を丁寧に説明し、重症化した場合の希望や意見をお聞きしている。変化がみられた際にはその都度ご家族様と連絡を取り合い、かかりつけ医とも相談をしたうえで今後についての話し合いを行っている。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医とも連携し支援しています。	ご家族や職員にも分かりやすいように、事業所としての重度化対応指針や看取りの指針も文書で作成されることを期待します。
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	救命救急講習会の参加や緊急時の対応についての勉強会を行っている。緊急対応マニュアルを作成し、それに基づき対応している。	救命講習もできる限り受けるようにしており、事業所の急変時の対応マニュアルも作成するなど、適切な初期対応ができるようにしています。	事業所にて救命講習も定期的を実施し、全ての職員が救命講習を受講し、緊急時に適切な初期対応ができるように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
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	年に2回、日中、夜間の火災や災害を想定した避難訓練を行っている。消火器の配置場所の確認や非常食の確認、避難経路の確認等もしっかりと行っている。	事業所にて日中及び夜間を想定した避難訓練を行っており、緊急連絡網を使用した緊急呼び出し訓練も行うなどし、災害時に適切な対応を取れるようにされていますが、地域の方への訓練の参加要請は行われていません。	避難訓練には地域の方にも参加をお願いし、災害時に地域の方にも協力して頂ける体制を検討されることを期待します。
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	ご家族様からの情報と照らし合わせ、ご本人様の状態、性格等を理解したうえで、一人一人に応じた対応を心がけている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についても契約時に同意を得るようにしています。	
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	日常生活の中でご本人様の思いや希望を聞くように心掛けている。個々の能力に合わせた対応を行い、自己決定を促すような支援をしている。		
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	その方の生活歴、暮らし方を事前面談等でお聞きし、把握する。把握した情報と日々のかかわりの中で観察したり、ご本人様からお聞きした事をもとに、支援している。ご希望をお聞きしながらその人らしい生活ができるように努める。		
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	理美容は外出が難しい方にはご希望をお聞きしながら訪問理容を活用している。個々の部屋に鏡を設置している。衣服等はご本人様に選んで頂いたり、季節に合った衣服の管理等をご家族様と担当職員で行っている。		
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	職員が献立を考えている。食事制限のある方においては、その制限内でよりおいしく食事が摂れるように工夫をしている。野菜の簡単な下ごしらえや食器拭き、お皿運びなど、個々ができる事をしていただくようにしている。	ご利用者にもできる範囲で野菜の皮むきや食事の後片付けも行ってもらっています。また、2週間のサイクルで職員が持ち回りで献立を作成したり、ホームでご利用者と一緒にナスやキュウリの収穫もするなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	ご利用者のニーズを確認し献立に取り入れたり、ご利用者と担当職員と一緒に外食に出かける機会も設けるなどし、これまで以上に食事が楽しみになるように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
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	食事量や水分量の把握、体重の管理を行い体調管理をしている。水分を取りたがらない方においては食事形態や栄養バランスに配慮し、対応している。		
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	毎食後ご自分で行える方には声掛けを行い、出来ない方にはその人に応じたケアを提供している。夜間は義歯洗浄を行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用い排泄状況が把握できるようにしている。個々の排泄能力に合わせた対応を取っている。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。リビングにあるトイレも、リビングでくつろいでいるご利用者からは見えにくいように配慮されています。	
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	排便チェック表を活用し、個々の排便状況を把握している。便秘傾向にある方は水分補給や運動等の機会を増やし、便秘予防をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	隔日でご入浴して頂いている。ご利用者様のその日の状態や要望に合わせて柔軟に対応している。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯などを取り入れ楽しんで頂けるように取り組んでいる。	ホームには一般浴槽と特殊浴槽の2種類があり、2日に1回のペースで入浴できるようにしていますが、ご利用者の状態に合わせて柔軟に対応しています。また、季節に合わせて、柚子湯や菖蒲湯を実施し、ご利用者に入浴を楽しんでいただけるようにしています。	
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	ご利用者様が外出された時など、疲労度や体調に応じ休息を取っていただくよう配慮している。室温、明るさなどにも配慮している。		
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	個々の薬の内容、容量が確認できるようにファイルしている。服薬前の確認は二人で行い、服薬時は飲み込んだかどうかの確認も行っている。薬の変更時には申し送りにて情報共有を図っている。		

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
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	ご本人様のできる事を見極め、畑作りを進め、ご利用者様にも参加して頂く機会を作り、役割りを持つ事で張り合いに繋がるように支援している。毎月の行事や誕生会、ボランティア様による慰問などで楽しんで頂けるように努めている。		
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	できる限り個人の希望に沿うように心掛けている。隣接のデイサービスに遊びに行ったり、近くのお祭りに行ったり、公園に散歩に行ったり、ご家族様に協力して頂いて外出できるように支援したりとしている。	ご利用者と一緒に散歩に出かけたり、地域のお祭りに参加したり、ご家族の協力も得て、毎週温泉に出かけたり、ご自宅への外出も実施しています。	ご利用者の要望に合わせての買い物支援や、季節に合わせたお花見や紅葉狩りなどの外出の機会を設け、より外出の機会を増やされることを期待します。
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	お金はご本人様が所持することは殆どないが、所持についてはご家族様と相談して対応している。		
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	ご利用者様の要望に応じ、ご家族様や大切な方宛てに手紙や電話ができるように対応している。		
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	玄関やユニット内にはお花や緑を感じるものを飾るようにしている。また、季節感が感じられるような作品もユニット内に飾っている。行事の写真なども貼り、楽しめるようにしている。	各ユニットのリビングは広々として開放感があります。季節の花が飾られてあったり、ご利用者と一緒に作った作品や手作りカレンダーも飾られ、暖かい雰囲気を感じられます。	
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	居室を始め、ご利用者様が自由に過ごせるようにソファを配置したり、ダイニングテーブルなど居場所が選べるようになっている。		
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	写真や思い出の品物等が持ち込まれ、居心地良く暮らせるように心がけている。また、状態の変化によってご本人様が使いやすいように配置替えも行っている。	居室には本や裁縫道具など、ご利用者が使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	

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
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	建物内部はバリアフリーとなっており、廊下、トイレ、居室等には手すりが設置され安全に移動できるようになっている。居室内も安全に移動できるように動線などにも気を付けて配慮している。		

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、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