

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	「(株)加治川の里 法人手引き」が作成された。毎夕の申し送り時に経営理念、職員心得の読み合わせをして浸透を図っている。また、つきおか独自の処遇方針を意識して実践している。	毎日の申し送り時に処遇方針を読み上げ意識統一している。ミーティングでも「玄関に入る前に意識して声のトーンを上げて笑顔を作るように」と話している。利用者の笑顔を引き出すには、自由な暮らしを尊重することが大切と捉え、全職員が心がけて取り組んでいる。	
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	毎月第2木曜日に行われる、地域のカラオケ会にご利用者に参加している。市の一斉清掃や、地域の草刈、お祭り等に参加している。回覧板を回してもらい利用者と一緒に届けている。	地域の行事には、利用者・職員で積極的に参加しており顔馴染みとなっている。定期的に広報誌を回覧したりホーム行事にも参加を呼び掛けている。地元の中学生的の実習の受け入れも積極的に行い、日常的に交流している。	
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	クリスマス会や納涼会には区長さん他に参加してもらい、日頃の苑の活動も見ていただいている。隔月発行している広報を通じて認知症について理解していただくようにしている。		
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	会議で出た意見や要望は取り組めるところから実践している。また、本社で取り組むべき課題はすぐに報告している。会議録や実施結果についても報告している。	区長・家族会会長・利用者・包括のメンバーで定期的に開催しており、ホームの状況報告や意見・要望等情報交換している。駐車場の件やカーブミラーの設置等、多くの意見をもらいサービス向上に活かしている。	
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	定期的に福祉課へ広報を届けている。市からの情報は職員に回覧し、必要な手柄は掲示板に張り利用者、家族の目に届くようにしている。また、市の相談員を受け入れている。	市の福祉課に広報誌を届けたり、市の介護相談員を定期的に受け入れ結果報告をもらい、ケアに反映させている。市の認知症サポーター養成講座に参加する等、協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠は日中はしていない。2箇所ある階段も日中の施錠はせず、1階2階と音色が違うセンサーを取り付け一人で利用者が行き来するなどによる事故防止に努めている。	法人の研修で拘束について学ぶ機会を設けている。行動抑制しないようにユニット間を自由に行き来してもらったり、無意識で使っている言葉の抑制にはその都度職員同士で注意しあい、全職員が正しく理解して取り組んでいる。	
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	身体的な虐待は勿論、言葉による虐待の防止に職員間で声掛けを行い注意し合っている。勉強会を設けている。	身体拘束同様、学んでいる。目に見える虐待・言葉の強さ等、注意を払い周知徹底している。管理者は職員のメンタル面も配慮し、声をかけて話をじっくり聞いたり、メンタルヘルスの研修に参加し防止に努めている。	

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	後見人制度のパンフレットを回覧するなど行っているが、実際には活用できていない。現在は必要な利用者はいない。		
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	重要事項説明書を事前に利用者に渡し家族と共に読んでいただいている。その上で契約書についても読み合わせを行い、不安や疑問が残らないように対応している。		
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	運営推進会議の委員として参加してもらっている。家族の面会時には特に問題等がなくても話を聞くという対応をしている。電話での連絡時にも何かないかという問いかけを行っている。玄関に意見箱を設置している。	年2回の行事の際に家族会を開催し、意見や要望を聞いたり、面会時や電話等で積極的に聞いており、個々のケアについての要望が多くできることは実践している。家族意見で駐車場の危険防止のためカーブミラーの設置が上がり、設置した例がある。	
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	毎月合同会議、1,2階のフロア会議を設けている。毎日の申し送り時にも問題等あれば意見を出してもらい、本社と連絡を取り合いながら意見が反映されるように努めている。	毎月のフロア会議でユニットごとに改善点をあげて合同会議でホーム全体の業務改善等話合っている。職員がユニット間を行き来するため両ユニットで業務や物の配置を統一したいという意見があり運営に反映させている。	
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	年1回職員の希望調査を行うと共に、最高運営会議や月2回の管理者会議において意見要望を聞く機会を設けている。納涼会などの大きな行事の時には常務に参加してもらい反省会時に職員と話し合う機会を設けている。		
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	コンサルタント会社の講師による、役職者、一般職員と立場に応じた研修を行っている。その他各部署で必要と思われる研修を選択し受講できる機会を設けている。		
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	他の事業所で定期的に行われている勉強会に参加している。また、地域密着型事業所の研修会や交流会に参加するようにしている。		

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
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	本人から、直接不安等聞くことが難しいが、声かけなどに工夫をしたり、個別の対応を多く取り入れ、安心して入所していただけるように努めている。事前の情報は申し送り簿に書面を添付し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	担当ケアマネに苑の環境等を事前に説明しておく。面接時には重要事項説明書を先にお渡しし、ゆっくり検討出来るようにしている。疑問等あればいつでも聞く事ができる事を伝えている。		
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	面接の段階から本人の不安や希望、家族の要望など複数回に聞く機会を設けている。他のサービスで使える事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	その人の生活歴に沿った声かけに努め、役割を見つけていく。してもらった事に対して感謝の言葉を忘れないようにしている。職員も間に入り利用者と良好な関係作りが出来るように努めている。		
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	一人ひとりに担当者を決め、毎月お手紙の送付や状態報告などこまめに行い、家族にとっても一緒に支えていく、という意識を持つようにしている。連絡が取り難い家族もいるが、途切れないように継続していく。	クリスマス会・納涼祭等、家族が参加できる環境を提供し、家族・利用者が共に楽しいひとときを過ごせる機会を設けている。受診結果の報告や面会した時に利用者の様子を見て状態が落ち着いていることに安心している家族もあり、一緒に支えていけるよう取り組んでいる。	
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	面会などは誰でも自由に受け入れており、外出、外泊も希望があれば行っている。面会簿等に記入してもらっている。	知人が訪ねて来た際にゆっくり過ごしてもらえるようもてなしたり、墓参り・自宅・美容院等、家族の協力を得て支援している。ドライブに出かけ見慣れた風景を懐かしむ場面もあり、利用者が積極的に思いを話してくれるので、それに沿った支援に努めている。	
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	利用者の状態に合わせて食卓席の変更を行い出来るだけ利用者同士が話し合える雰囲気作りをしている。体操や、レクリエーションも各階にこだわらず自由に参加でき苑全体で仲間意識が持てるようにしている。		

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
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	退所後も依頼があれば、相談などに応じている。入院等で退所した場合は面会に行ったりしている。退所間もない家族には行事等の案内もしている。		
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	本人の意向が分かりにくいいため、入所前の担当ケアマネや家族の話など参考にしたり、利用者との会話の中から探っていくようにしている。	利用者一人ひとりに声かけして、答えてくれたり反応のある人には深く話を引き出し、思いを聞いている。利用者のちょっとした発言を見逃さない様に注意している。年未年始には自宅に帰りたかったと話してくれた例がある。	
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	面接時は出来るだけ、家庭に訪問するようにし、住み慣れた環境を見せていただきながら、普段の暮らしを窺うようにしている。また、利用されていた施設からの情報も参考にしている。	契約時に、できるだけ生活歴や暮らし方を把握している。事業所でも自宅と同じ様な生活環境になるように馴染みの物品を持って来もらい、継続した生活が送れるよう配慮している。	
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	苑としての予定もあり、本人のプランも作成してあるが、出来るだけ自由に過ごせるようにしている。心身の状態の変化は申し送りやミーティングで把握し必要があればプラン変更もしている。		
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	計画作成前には本人、家族に意見、希望を聞いている。担当者はケアチェック表の記入を行い、担当者会議を開いて話し合いを行っている。家族にお願いしているが参加していただけないことがほとんどである。	モニタリングチェック表や生活経過記録を用い、毎月モニタリングしている。プランの見直しは入居直後は1カ月に、その後は介護認定期間に合わせて行い変化があればその都度見直し、家族には了解を得ている。	
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	生活記録には出来るだけ様子が見えるような表現を用いて記入するようにしている。支援経過、介護記録チェック表に記入し、状況が変化しているようであれば、会議を行いプランの変更している。		
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	日頃から、利用者のニーズの把握に努めている。各種担当職員はそれぞれが考えたサービスを実践出来るようにしている。		

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
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	地域資源の活用は十分とはいかないが、地域の行事やお祭りなどに参加している。		
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	かかりつけ医は本人の希望する所に行っている。協力医以外でも受診時には状態報告を行い、必要時には付き添いをするなどしている。	利用者の希望するかかりつけ医に受診しており、半数は家族の受診介助である。協力医には職員が同行している。また協力医や歯科医、皮膚科医の往診が可能である。状態変化時は受診先で家族と待ち合わせ情報提供し、結果を共有している。	
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	看護職は配置されていない。会社の他事業所の看護師に相談したりしているが、常に連絡が取れるわけではなく、十分とは言えない。協力医へは随時FAXなどで状態報告をし、直接指示を仰いでいる。		
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。	入院した時は情報提供表を作成し医療機関に提出し、面会等で状態の確認もしている。家族と連絡を密にし意向も確認しておく。居室の確保を行い、いつでも戻れる体制にしておく。		
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	入所時に今後、重度化した場合の対応について予め家族の要望を聞いておく。苑で支援出来る事を説明し考え方のすり合わせをしておく。他施設の見学や相談員との情報交換などを行い、必要時には他施設に関する情報提供を行う。	看護師が不在であり、医療連携がない中で看取りはできない。重度化したときは特養申し込みを行なっている。プランの見直し時に家族と話し合い終末期のあり方について希望を聞き支援している。	
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	救命救急法の講習は職員全員が受けている。緊急時対応の研修会に参加している。初期対応の訓練は看護師を講師に勉強会をしている。急変時の対応はあわてる事がない様にカード化し事務所においてある。	法人の看護師から掃除機使用の吸引やタッピングの仕方、発熱時・血圧測定値の判断基準等を教えてもらっている。緊急搬送時の対応として、救急隊に渡す利用者一人ひとりの情報提供表が作成されている。	
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(春、秋)避難訓練を行っている。その他、非常時の対応として必要な物品を揃えたり、誘導方法を話し合い確認している。	春秋、年2回昼夜想定避難訓練を職員が手順書を作成し、地震・風水害・火災時のマニュアルがあり、失敗も多いが試行錯誤で行なっている。避難を確認したらドアに印をつけることを消防署員に教えてもらった。	あらゆる災害に対して、利用者の安全確保を実際に即した方法で訓練し、全職員が身につけるとともに地域の協力体制の構築にも期待したい。

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	家庭的である反面、慣れなれしい言葉使いにならないように注意している。居室に入る時は、個人のスペースである事を意識するなど、介護という名目でプライバシーを侵害しないように努めている。	利用者一人ひとりを尊重し、年配者として敬意を払っている。居室のドアをノックし声かけしてから開けることや、トイレのドアはきちんと閉める等注意している。記録類は他人の目に触れないよう気配りしている。	
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	個別に向き合って、話しかけ、気持ちを汲み取るように努めている。出来るだけ自己決定が出来る様に選択肢を提示している。		
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	苑のペースで進むことも多く、個々の希望に沿っていない事もあると思うが、疲れた時や休みたい時は居室で休めるよう対応を行っている。		
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	衣類などは出来るだけ本人に選んでもらっている。過度の重ね着や、季節感に合わない場合は声掛けし、着替えてもらうようにしているが、応じてもらえない事が多い。		
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	食事量や好き嫌いは、入所前に確認しておく。調理、片付けなど出来る作業は一緒に行ってもらっているが一部の利用者に片寄りが多い。フリーメニューの日には好きな献立を考えてもらっている。	献立は職員が順番に1週間分立て、利用者の好みや季節の食材を考え、家庭料理を作っている。利用者の力によりできることは手伝ってもらっているが食器拭きはやりたい人が多い。月2回のフリーメニューは天婦羅・刺身等希望し楽しんでいる。	
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	毎月体重測定を行い、栄養状態の目安にしている。お茶などの時間に好みの物を用意したり、排尿状態が悪い時は水分量のチェックを行い、確認をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。義歯については就寝前に預かり、洗浄を行っている。自歯の方には介助を行っているが磨き残しのチェックは出来ていない。		

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	尿意、便意のない方も日中はリハビリパンツ対応とし、定期的にトイレ誘導を行っている。動くのが億劫でトイレに行きたがらない方にも定期的な声掛けを行い、出来るだけ失禁に至らないようにしている。	排泄チェック表と定時誘導により、トイレでの排泄が習慣化したため失敗が減り、紙パンツやパッドの使用枚数が少なくなっている。身体機能に応じたトイレ介助や見守りで、自立支援に努めている。	
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	野菜を多く取り入れるような献立を考えている。運動不足にならないよう、「元気体操」の他に苑内を皆で歩くなど楽しみながら体を動かす機会を設けている。		
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	隔日に入浴が出来るように予定している。希望や必要時には、隔日にこだわらず対応している。利用者の状態を見てその日ごとに変更している。	利用者の希望に沿い毎日入浴できるが、少なくとも2日に1回は入浴している。拒否する時は誘い方を変えたりし臨機応変に対応しており、1階に特浴があるため立ち上がりに不安があっても入浴を楽しむことができる。	
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	室内環境、寝具、明るさ、室温など個々の希望に沿い、安眠できるように心掛けている。夜間不眠があった場合などは、日中にソファーで仮眠が取れるようにしている。就寝時間の取り決めは行っていない。		
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	薬は職員が管理し、確実に飲み込むまで確認している。薬の説明書はすぐに見ることが出来るようにファイルしている。状態の変化がある場合は、医師に状態報告を行い、指示を受け申し送りで確認している。		
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	季節ごとの行事のほか、誕生会などの年間の行事担当を決め、楽しみや季節感をもてるようにしている。調理や掃除など個々に担当として受け持ってもらっている。		
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	買い物や散歩、外食など個別に外出している。外出をしたがらない利用者もいるため、計画に無理のないようにしている。大勢での外出時には本社の大型車を運転手付きで手配できている。	日常的には散歩や買い物、行事としては初詣・花見・足湯等に出かけている。受診の帰りにラーメンを食べて帰ってきたり、わくわく広場でジェラートを食べたりしている。また家族の協力で墓参りにも行っている。	

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		<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>お金は一部の人が所持しているが、紛失等の対応に付いては家族と話し合いを行っている。本人が支払うケースはほとんどない。</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をしている</p>	<p>家族宛の手紙は今は出来ていないが、家族へ電話をしたいと要望があれば、掛けてもらっている。</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</p>	<p>玄関には季節の花を飾るようにしている。廊下やリビングには季節感のある装飾や手作りのカレンダー、行事の写真などを飾っている。照明や室温などはこまめに調節している。</p>	<p>玄関の靴箱に芳香剤を入れて臭いに気配りし、季節に合った生花を飾り家庭的な雰囲気である。リビングに畳コーナーとソファがあり、食後そこでテレビを見る等利用者が思い通りに過ごしている。</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>共同のスペースに限りがあるが、ソファなどで仕切るなど工夫し、自由に居場所を変えられるようにしている。一人になりたい時は、居室で過ごしてもらっている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ベットや家具などは馴染みの物を持ってきてもらうように家族にお願いしている。状態の変化によっては、本人が使い易いように配置換えなども行っている。</p>	<p>居室には自宅で使われていた古い和ダンスやテレビが持ち込まれており、タンスの上に孫の写真や本人の誕生日の写真が飾ってあり居心地良く過ごせている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部はバリアフリーになっており、廊下には手すりをつけている。居室やトイレには張り紙などをつけてそれぞれ分かるようにしている。玄関にはセンサーが付いており、独りで外出を防止している。</p>		

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		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)	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		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. 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					
		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					