

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	毎日玄関に掲示の理念を職員と、声に出して読み、内容についてもご利用者と話す機会を設けている。理念がケアに活かされているか全体会で確認している。	ホーム独自の理念を作成し、事業所の玄関や事務所への掲示のほか、毎日理念を復唱するなど、理念をもとにした意思統一が図られています。	
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	年2回の広報誌は自治会長宅へ届けている。推進会議の案内は、直接民生委員や自治会長宅へ届け情報交換をしている。地域の行事への参加で散歩時、声を掛けて頂いている。	ご利用者と一緒に地域のサロンに参加しているほか、地域の行事にも参加しています。また、事業所主催で地域交流会を開催したり、中学生がホームに職場体験で訪問してくれたり地域との交流を図っています。	
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	認知症のご利用者が社会参加する事で、職員の対応の仕方を見られ、一緒に考える機会を得ている。又、離散されるご利用者の名前を覚えられ、声を掛けて下さる。地域の方や中学生のボランティア、福祉活動の受け入れをしている。共用型の認知症対応型通所介護事業も提供。		
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	毎回参加者を増やす取り組みを実践。ご家族が要望する内容や講師を招き充実した内容の工夫をしている。出席者の職業を生かした実践報告などの勉強会となっている。包括以外にも区役所へも案内を送り出席をお願いしている。身体拘束適正委員の報告にも活用している。	2ヶ月に1回開催し、区長・民生委員・包括支援センター職員・他のグループホーム管理者・ご家族などにも参加してもらい、事業所からの報告に加え、地域との交流に関する協力依頼や参加者からの意見が事業所の運営に反映されています。	
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	新潟市主催の学習会に参加。オムツ券の申請代行で区役所へ。介護保険の更新申請時の問い合わせ、年2回の広報誌を市と区へも郵送。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に出席してもらっているほか、ホーム運営上の相談を通じ、市や区役所・地域包括センターとの関係が構築されています。また、圏域のグループホームの事例検討会にも参加し、運営上の相談を参加者同士で行っています。	
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	玄関の施錠についてはご家族へのアンケートにより施錠をしている。見守り可能時だけ施錠しない。身体拘束禁止を壁に掲示している。危機感の共有が職員間でできている。毎月職員がリスクを発見し、対応の方法を学んでいる。	拘束は行わないという方針のもと、身体拘束に関するアンケートを実施したり、身体拘束11項目を食堂に掲示し、職員も意識しながら業務に取り組んでいます。	

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	虐待について定期的に職員間で学んでいる。職員間で気軽に話せる空気観を大切にしている。(ストレスケア、飲み会企画)、年1回包括の職員との学びを企画。	新潟市主催の研修会に参加したり、日々の業務を通じて、話し合いの機会を設けご利用者への対応方法を検討したり、ホームでも職員の言葉遣いで気になる点があれば指導するなど、虐待に繋がる事が見過ごされないようにしています。	
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	包括支援センターの職員が自治会館で日常生活自立支援事業についての活用方法と学習会を開催し地域の方たちと共有している。		
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	契約の前に文書を一読し、質問事項を確認し、契約に至る。質問があれば随時対応。		
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	玄関に意見箱の設置。面会時ご家族に意見や要望を受け、ケアの向上に努めている。苦情申し出の外部機関一覧を配布。	毎月1日にご利用者が意見や思いを出していただく会議を実施し、ご利用者の要望を業務に反映できるようにしています。また、ご利用者に聞き取りアンケートも実施し、食事や職員の支援方法について確認の機会を設け、サービスを向上できるように取り組んでいます。	
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	職員間で意見が出しやすい環境作りに努めている。リーダーに気軽に相談できる体制、飲み会や夜勤時、職員と1対1で話し合う機会を設けている。月1回、例会を開催。	日々の申し送り、毎月の例会にて、職員の意見や提案を吸上げる機会が設けられています。加えて、管理者が職員の勤務状況を見ながら、職員と個別に話をする機会を設ける等の取り組みも行われています。	
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	アンケートや例会時に業務改善のできる体制、内部研修など意見が出しやすい機会を設けている。職員一人一人の能力を活かせる環境に努めている。無理、無駄のない働き方や助け合い、協力体制に取り組んでいる。		

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
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	定期的に内部研修を行い、課題を共有している。自己評価の項目を職員間で読み合わせ、ケアの向上に努めている。		
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	年3回、秋葉区7事業所の秋葉区グループホームの会に参加している。他ホームの推進会議に出席し、情報交換をしている。		
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	入所当初、ご家族と連絡を密にとりあい、対応の仕方、安心して信頼して頂けるようにしている。ご利用者の居室で傾聴するなど、個別ケアに努めている。		
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	「私の事」シートを作成し、ご利用者の歴史を勉強している。入所前、利用しているサービス事業者の情報や対応の方法の情報を参考にしている。申込書にご家族が困っている事の記入欄を設けている。		
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	入所前のサービスの延長も考慮し、本人、家族の混乱や不安の軽減に努めている。週末、帰宅支援や外出支援も考慮し、提案している。申し込み、見学の段階で外部評価結果を渡し参考にして頂いている。		
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	ご利用者本人がここで生活する意義を理解し、助け合える関係作りに努めている。できる事、できない事を見極め共に生活する中で共感、共有している。理念の一つに人生の先輩として尊敬する事が大切という意識が大事。		

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
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	食事介助、散歩支援、外食、外出、外泊、墓参り支援など、ご家族とご利用者で過ごす時間を大切にしている。	毎月、居室担当者が体調・健康面に関するお便りをお送りするとともに、管理者もご利用者の様子をまとめたメッセージをお送りするようにしています。また、家族交流会を実施したり、事業所広報も毎月送付しホームでの活動の状況を伝えているほか、何か状況の変化があった時などは、ご家族に電話や手紙で連絡するようにしています。	
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	ご利用者とのコミュニケーションの中で、会いたい人、大切にしている物品などをご家族に相談、実現に至る事もある。	ご家族にも定期的に面会に来て頂いたり、ご自宅等への外出支援も行ってもらっています。また、職員がご利用者の要望を確認し、実家やお墓参りへ出かけるなど馴染みの関係が途切れない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	ご利用者の居心地の良い環境に配慮し、職員が仲介し、話題の提供、利用者同士の興味、関心を把握し、ケアの実践に活かしている。食席を変えたり、居心地の良い場所と人選びに配慮している。		
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	年賀状や風見鶏便りを郵送。退居後も病院や転居施設への訪問を行っている。		
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	ついでに会議など一人一人の思いや希望、新年の抱負、七夕などを文字にしたり、入浴時、就寝前など個別ケアに努めている。	ご利用者の思いや意向については、毎月のご利用者の会議で確認しているほか、ご家族との面会時にも要望を確認し、介護記録に記入し、職員間でも共有できるようにしています。	
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	「私の事」シートを作成。ご家族、職員間で共有している。個々の人生経験をご家族と共有する事で、ご利用者を理解する機会にしている。	アセスメントについては職員にも分かりやすいように、ホーム独自のシートが作成されています。ご本人・ご家族への利用開始時のアセスメントに加え、日々のケアにおいてのコミュニケーションや行動から得た情報の共有もされています。	

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
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	起床時から就寝まで、バイタルチェック、食事、水分、排泄チェックをしながら一人一人の心身の状態を把握している。居室担当を設け、ご家族に健康状態のシートを毎月郵送している。		
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	面会時や電話を通じて、ご本人が気持ちよく過ごしていける課題を話し合う機会を設けている。家族と作るモニタリングを毎月記入し、状態変化をご家族とも共有。	毎月のモニタリングを踏まえ、ご利用者・ご家族の意向を踏まえ、計画作成担当者と居室担当職員も参加し、サービス担当者会議を行い、定期的な介護計画の見直しが行われています。	調査時点で介護計画書やモニタリングシートの日付に誤りがありましたので、今後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	業務日誌、ケース記録、申し送り、回覧など、職員間で情報を共有している。ご家族の意思、要望を介護計画に反映させている。		
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	共用型のデイサービスの利用者との関わり、小学生や中学生たちとの交流。地域交流行事の参加、他ホームのご利用者との交流に努めている。		
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	自治会館、公園、桜並木、神社、近隣宅へ花見など、ホーム外での楽しむ機会を大切にしている。		
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	月2回の訪問診療と訪問歯科を受診。ファックスにて薬局や病院に処方依頼、相談。早期治療、診療ができて、重度化を防いでいる。毎年、特定検診の受診支援をしている。	ホームに往診に来て頂いているほか、ご利用者・ご家族の希望するかかりつけ医との関係を大切にしつつ、職員も受診に付き添い、ご利用者の状態を伝え、医師と情報を共有しています。	
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	デイサービス利用者へのノート記入。訪問診療時、医師への病状説明、処方依頼、急変時の対応。申し送りノートを利用し、情報の共有をしている。又、薬局の薬剤師に薬の副作用など相談している。		

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
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。	入院時より病院関係者と連絡を取り合い、病状説明会に参加。リハビリ、早期の退院に向けて情報交換している。		
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	重度化し終末期になる前に、受診時医師とご家族、管理者とでの話し合いの機会を設けている。看取りも視野に入れ、ご利用者の意向を中心に、同意と確認の上取り組んでいる。	ご利用者・ご家族の要望に応じて医師と相談しながら看取りまで支援するような体制を整えています。また、ご利用者の状況をまとめ毎日FAXでお送りする等の支援もしており、ホームでの看取りに関する指針も作成し、検討の機会を持ち、終末期生活のための誓約書をいただくようにしています。	
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	定期的に救命救急訓練を受けている。	継続的に消防署の普通救命講習に参加し、職員が適切な初期対応ができるようにしています。また、ご利用者ごとの急変時の対応について、看護師からカンファレンスで指導が行われており、対応方法についてもケース台帳に張られています。	
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	毎月14日に避難訓練を実施。非常時ご家族へのアンケート作成。自治会長より地域の避難場所、防災対策について推進会議で話し合いをしている。非常食のストック(ローリングフード)、年2回の消防訓練、非常時持ち出しリュックを用意。緊急連絡網、ホームから近い順に作成。風呂の水を貯めたり、懐中電灯の設置をしている。	避難訓練では、日中や夜間の火災を想定した訓練も行われており、訓練には地域の方にも参加して頂いているほか、非常用食品の確保もされていました。	
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	排泄チェック表にて、一人一人の排泄パターンを把握している。理念に掲げてある、人生の先輩という意識を持ち、自尊心を傷つけない、恥をかかせないような声掛けをしている。	ホームにて言葉の使い方についての指導も行い、プライバシーに配慮した対応が周知徹底されています。また、広報やホームページの写真の掲載についても、ご利用者個々に同意書を頂いています。	
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	ついたち会議に、ご利用者の食べたい物、したい事を聞き、実現している。ご利用者のつぶやきを毎月の広報誌に載せている。個々の思いをつづるノートも用意している。		

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
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	天気が良ければ歌をうたいながら散歩、テレビ、ビデオ、読書や写真で刺激、カンフル剤。生きがい探しはモチベーションアップにつながる。景色を眺めて晩酌タイム。		
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	鏡の前でくし、髭剃り、イベントの服装、ご家族との外出などご本人と一緒にやっている。裁縫が得意な職員と一緒に繕い物をしている。(ボタン等)		
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	食前のお誓い、メニューの紹介、食べたい物探し、五感を刺激する食事作りに取り組んでいる。広告を見ながら食べたい物、旬の物など希望をご利用者にお聞きしている。又、季節ごとの楽しみ支援、ホットケーキ、たこ焼き、かき氷レク。検食表にご利用者から感想を書いて頂いている。	ご利用者にもできる範囲で食事の準備や後片付けを職員とともに行われています。また、ご利用者の要望に合わせて外出に出かけるなど、食事が楽しみになるように取り組んでいます。	
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	年二回、管理栄養士より所見を頂いている。ご家族にも相談。検食表に一人一人の水分も目標を決めている。食欲低下の方には医師に相談し、ラコールを飲用して頂いている。		
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	食後の口腔ケア、残菌の確認、年に1回歯科衛生士から講習。訪問歯科医からアドバイスを頂き、一人一人の口腔ケアの実戦をしている。ご家族の立ち合いもお願いしている。		
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	排泄チェック表で、ご利用者一人一人の排泄パターンを職員が把握している。	ご利用者全員を対象に、排泄チェック表による排泄パターンの把握を行い、職員間で共有し、トイレ誘導が行われています。	
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	運動と睡眠、水分摂取、バランスの良い生活の実践。食物繊維摂取、ご飯に麦を入れている。整腸剤や下剤を服用されている方もいる。		

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
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	夏、気温が高い時期はシャワー浴、日曜時は足浴と、入浴以外にも楽しんで頂いている。玉ねぎの皮やミント、ドクダミ湯で香りも楽しんで頂いている。	入浴日と入浴時間に関して、体調や希望に応じて柔軟な対応がとられています。また、たまねぎ風呂やどくだみ風呂などを実施し、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるような工夫もされています。	
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	休息は思い思いの時間と場所でしている。日中、活動的に過ごして頂けるよう、できるだけ散歩や日光浴に誘っている。質の良い覚醒は質の良い安眠につながる。夜、歌やCDをかけ、おやつタイム、水分補充タイムを設けている。		
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	日付、名前、薬の内容など確認した後で、服用して頂いている。薬の袋に効用を記入。		
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	「私の事」シートを参考にしたり、ご家族やご本人、親戚の方から生活歴を聞き、ケアに活かしている。晩酌タイム、書道や箱作り。ご家族から草取り支援もして頂いている。歌レクなど個々の楽しみを職員やご家族と共有している。		
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支援している	地域の行事に参加している。外出、買い物、外食ツアーなど、ご本人の意向とご家族の意向を把握し、支援している。又、他施設に入所されているご家族への面会を職員が付き添いし、実施。	日常的な神社・公園などの散歩や買い物への外出のほか、地域のサロンに参加したり、季節に合わせたお花見や町内のお祭りにも出かけています。また、ご利用者の要望に合わせて外食に出かける等、戸外に出かけられるよう支援が行われています。	
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	買い物、外食時にはご本人が支払いをしている。必要な日用品は預り金より購入、約2千円以上はご家族に確認。		
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	ひ孫さんからの手紙の返事、プレゼントが届くとお礼の電話をしている。ご家族への電話のやり取りやお礼状を楽しんでいる。年賀状作成。手紙の中に写真を同封。		

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
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	五感を刺激できるような掲示、作品、ご利用者が興味を持ってそうな置物、本などさりげなく置いている。お客様への臭いの配慮もしている。生け花や水替え、玄関の置物掃除をご利用者が毎日されている。照明の明るさ、外の景色が見える工夫。起床時カーテンと窓を開けて五感を刺激するケアに努めている。日めくりカレンダーでオリエンテーリング。	共有スペースはテレビを囲んでソファークラスながらゆったりと過ごせるようになっていました。食堂も対面式のキッチンでご利用者も食事作りに参加しやすいつくりとなっています。建物も採光が良く入るつくりとなっています。	
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	居室の入り口にお気に入りの写真を貼って立ち止まって頂けるように工夫している。馴染みの物を置いたり、景色や光が入るよう工夫。居心地の良い人、居心地の良い場所、		
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	面会時、ゆっくりと気持ち良く過ごして頂けるようにしている。思い出を語れるようにアルバム、CDセッティング、写真撮影をしている。すみごちアンケートを実施し、ご利用者の思いを把握している。思い出のアルバム写真を居室に貼る事で、ご家族への思いを伝えている。	カーテンをご利用者自身が選ぶことや、ご利用者の作品を飾るなど取組みや、使い慣れた物を持ち込んでもらうよう働きかけ、居心地よく過ごせる工夫が行われています。全ての居室が2階にあり、眺めのいい環境が整っています。	
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	階段の踊り場、下りは転倒しやすいので、見守りをしている。段差のある玄関には色テープを貼り、帰宅願望のある方は玄関の椅子での会話ができ一呼吸。難聴のご利用者にはフラッシュカード、ホワイトボード、身振り手振りなどでコミュニケーションを図り意思疎通している。聴力、視力、筋力の低下など、一人一人のコンディションにあった環境作りやコミュニケーション(文字を使ったり)の方法を工夫している。手摺りの消毒。		

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				