

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>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	事業所の基本理念を基に、各ユニットそれぞれがスローガンを決め、毎朝のミーティング時に確認している。	法人の基本理念を基に、事業所と各ユニット毎にそれぞれのスローガンを話し合い作成することで理念の意識づけを図っている。目に付く場所に掲示するとともに毎朝のミーティング時に読み上げて再確認し、共有とケアへの反映に努めている。	
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	防災訓練や、敬老会に参加している。また、毎月のそよ風新聞や行事案内を回覧板で回して頂き、参加を募っている。	日頃から散歩や買い物に出かけ、挨拶を交わし合う仲となっている。町内会に加入しており、回覧板等を通じて地域情報を入手し、防災訓練や行事等に参加し交流している。また、回覧板にホーム便りや行事案内を載せてもらい、情報発信すると共にホーム行事の参加を呼び掛けている。小・中学生のボランティアが毎月訪れてくれて交流しており、利用者の楽しみとなっている。また、「健康管理セミナー」を開催し地域の方に参加を呼びかけるなど、開かれたホームに向けた取り組みを進めている。	
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	認知症サポーターの一員として、見附市と協力し、取り組んでいる。		
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か月に1回開催し、会議時の意見を取り入れ、サービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、利用者・家族代表・他地区の区長・協力医の看護師と管理栄養士・地域包括支援センター職員・事業所職員数名のメンバーで開催し、活動状況や取り組み状況などについて報告し意見交換している。参加者からは有益なアドバイスも受けており、サービス向上に役立てられている。メンバーの協力により健康管理セミナーが開催され、利用者の健康増進に役立てられた。	運営推進会議は事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすために、地域の人等が運営を見守ったり、協力者として助言する機会でもあるため、事業所の所在する地域の住民代表等の出席を得ることが望まれる。
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取り組んでいる	市主催の会議、研修会へ参加し、情報交換を行い、関係を築けるよう、取り組んでいる。	市の健康福祉課とは普段から何かあれば相談するなど、こまめに連絡を取り、連携を図っている。また、市主催の会議や研修会、防災訓練、行事等に参加したり、市の職員も参加する「地域ケア会議」等に参加し、関係作りに取り組んでいる。市の「まちづくり課」にもボランティア依頼等で協力を頂いている。	
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	毎月、身体拘束委員会時に、検討している。また、マニュアルを基に、定期的に研修を行っている。	身体拘束をしないケアのマニュアルが整備されており、定期的に研修会を実施し、職員の理解を深めている。身体拘束委員会も設置されており、毎月委員会を開催してスピーチロックなど具体的な例を上げた検討や勉強会を行い、結果を全職員に周知することで拘束しないケアの実践に努めている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月、身体拘束委員会時に、虐待についても検討している。その際、グレーゾーンについても話し合いを行い、注意を払っている。	虐待防止のマニュアルが整備されており、定期的に研修会を実施し、職員の理解を深めている。身体拘束委員会には虐待防止も含まれており、毎月委員会を開催して言葉遣いなどグレーゾーンも含めた事例検討や勉強を行い、結果を全職員に周知することで虐待防止に努めている。職員のストレスに配慮した対応も行っている。	
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	外部研修に参加している。		
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	入居前に十分な説明を行い、疑問や不安なことがないか伺っている。契約時に、各項目ごとに、理解、納得して頂けるよう努めている。		
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、介護計画の説明時に、ご家族様の意見を伺い、取り入れている。	利用者からは、日々の会話からニーズを把握するよう努めている。家族からは、面会時等を活用し、意見・要望を聞きだすように努めている。訪問が少ない家族には、質問形式の手紙や電話で意見・要望等を伺っている。把握した意見・要望は記録して共有し、介護計画に反映させて実現に繋げている。	
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	毎月のリーダー会議やユニット会議に参加し、意見や提案を聞き入れ、業務に取り入れるようにしている	月1回、全体会議とリーダー会議が開催され、職員が管理者等へ意見を言う機会となっており、活発な意見交換が行われている。また、管理者やリーダーに話しやすい雰囲気が出ており、職員は日頃から何かあれば気軽に意見・提案を行っている。出された意見・提案には出来るだけ速やかに対応するようにしている。「利用者情報の伝達が不足しているのではないか」との提案を受け、周知ノートを新たに設けた例がある。	
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	契約更改時に面談を行い、要望や目標を伺っている。係りや担当もつけ、向上心を持つようにしている。		
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	センター内研修等を受講する機会を持ち、スキルアップに努めている。		

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
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	見附市の会議に参加している。また、本社や事業部の研修に参加し、意見交換を行っている。		
<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	入居前に面談し、困っていることや不安なことがないか伺い、入居されてからも、要望等伺い、安心できる様、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	入居前に、入居されるご本人様だけでなく、ご家族様にも不安なこと等伺っている。入居後も、連絡をとり、ご家族様と情報共有を行っている。		
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	入居後の今後の方向性も話し合っている。		
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	趣味や特技が生かせるよう、職員と一緒にやっている。		
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	毎月の手紙や、行事参加を通し、ご本人様の様子をお知らせしている。また、手紙だけでなく、必要時には連絡をとり、情報を共有している。	毎月、ホーム便りと個別の手紙・写真を送付するとともに電話でも利用者の暮らしぶりを伝え情報共有している。手紙には日頃の様子や身体面・食事面・排泄面などの報告が詳細に記述され、本人の様子が良く判ると家族に喜ばれている。また、行事毎に参加を呼び掛け訪問機会が増えるようにしたり、家族交流会を開催して一緒に作品作りをしてもらうなどしながら共に過ごす時間が増えるよう工夫し、絆が維持でき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	知人や友人に面会に来ていただき、馴染みの美容室やかかりつけ医へ通院している。ご家族様のご協力のもと、外出や外泊を行っている。	これまでの生活での馴染みの人や場については、入居時のアセスメントで本人・家族から聞き取り、把握している。入居後も把握に努め、入手した情報は個人記録に記入し、情報共有している。把握した情報を基に、馴染みの場所へ行ったり、趣味の切手収集の手助けを行ったりしている。また家族にも協力を呼びかけ、馴染みの美容院の利用や外出、外泊に連れて行ってもらうよう支援し、関係継続の支援に努めている。	

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
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	入居者様同士の関係を把握し、別ユニットの方とも交流ができる様、毎月の行事と一緒にに行っている。		
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	他の施設へ移られた方の面会や、ご家族様への手紙、電話連絡を随時行っている。		
<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	日々の関わりの中から、会話や表情、行動から、ケアカンファレンスや日々のミーティングにて検討し、希望や意向を把握するようにしている。	日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めて会話している。思いがうまく伝えられない利用者には、本人の表情や行動から汲み取ったり、家族から得た情報や生活歴などから推測して対応し、その際の反応から読み取るようにするなど工夫して把握に努めている。把握した情報は記録し、職員間で共有している。	
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	入居前面談時に、ご本人様やご家族、ケアマネージャー等から伺い、また、入居後にご本人様との会話の中からも伺っている。	入居前に自宅や利用中の施設を訪問し生活環境や暮らしぶりを確認する共に、本人・家族・施設職員から暮らし方等の聞き取りを行い把握している。これまでの介護サービス利用の経過については、前の介護支援専門員から情報提供を受け、把握している。入居後も把握に努め、新たに得た情報は記録して共有している。	
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	生活リズムを把握し、心身状態を細かく記録に残し、ミーティング時やケアカンファレンス時に現状を把握し、職員間の情報共有を行っている。		
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	日々の記録を基に、ご本人様、ご家族様の希望や意見を踏まえた介護計画を作成し、3か月毎に見直しを行っている。	日頃の本人の話や様子、家族の話などから思いや意向を把握し、介護計画に反映させている。介護計画の実施状況は日々の状態を記録した実践記録票を基に関係職員でケアカンファレンスを開催して検討し、必要な場合はその都度計画を変更している。	
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	個人記録に記入し、共有している。記録を基に、介護計画の評価、見直しを行っている。		
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	一つの対応にこだわらず、状況に合わせて対応している。		

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	図書館や郵便局、馴染の商店へ買い物に出かける機会を設けている。		
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	入居前からのかかりつけ医での診察が受けられる様、通院介助を行っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医で受診できており、職員が通院介助を行っており、希望があれば家族に通院介助を行ってもらっている。家族による受診の際には、医師向けの情報提供文書を用意し、適切な医療が受けられるよう支援している。かかりつけ医が事業所の協力医である利用者には月2回の定期往診が行われている。また、看護師による週1回の健康チェックにより適切な健康管理がなされている。	
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	医療連携体制をとっており、毎週看護師の訪問時に相談し、アドバイスをいただいている。		
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。	細目に面会に伺い、ご家族様や病院関係者との情報交換を行っている。		
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	医療連携体制をとっており、重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針を説明し、同意を得ている。	「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」が作成されており、入居時に家族に説明し、早い段階から重度化時や終末期のあり方について本人・家族と話し合い意向を確認のうえ方針を決定し、同意を得ている。また、状態変化に応じて医師も交えて話し合い、方針を確認し共有している。看取りに対応しており、これまでに3例の看取りを行なっている。職員は看取りに関する研修を受講しており、終末期にも対応した体制が整えられている。	
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	消防署の救急救命講習を受講している。急変時の対応の研修を行っている。	急変時のマニュアルが整備されており、事務所に掲示するほか、定期的に全職員で再確認し周知徹底を図っている。また、消防署が主催する救急救命講習を全職員が受講し、のど詰まりの対応等、緊急時の対応方法を習得し、事故発生時に備えている。看護師より状態毎の注意点などの指導も受けている。	
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回の避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加し、協力体制が築けるよう努めている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っており、内1回は消防署の協力を得ている。訓練は毛布でダミー人形を作り職員2人でかかえて階移動を行なうなど、実践的な訓練を行っている。地域との協力体制については、近隣のホテルに災害時の協力依頼がしてあり、また地域の水害の防災訓練に参加するなどして協力体制が築けるよう努めている。	

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
<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	定期的に接遇の研修を行っている。トイレの声掛け等は耳元で行い、職員同士も大声で話さないように努めている。	定期的に研修を実施し、人格を尊重した適切な声掛けや対応、プライバシーの確保について学んでいる。年長者であり人生の先輩として敬意を払いつつ、一人ひとりの性格を把握した上で時には親密度の高い会話を行なうなど、その人に合った誠実な対応を心掛けている。トイレ誘導はさりげなく小声で呼びかけたり、「トイレ」という言葉は使わないようにし、利用者の羞恥心に配慮した対応を行っている。	
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	会話の中から、選択しやすい状況を作り、選んでいただいている。		
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	個々の思いを尊重し、個別に対応できる様努めている。		
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	好みの服が着れるようランで頂く等支援している。		
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	個々の状態を把握し、食事形態を変えて対応している。入居者様のできる範囲で買い物や後片付け等を職員と一緒にやっている。	本社の栄養士が栄養バランスに配慮して作る献立を基本とし、利用者の希望やホームの畑で収穫した旬の野菜を採り入れるなど柔軟に献立をアレンジし、季節感のあるおいしい食事を提供している。行事でグルメツアー(外食)に出かけたり、月に2~3回リクエストメニューの実施や、蕎麦屋や喫茶店から出前を取り、普段と違う食事を楽しむ工夫も行っている。職員の特技を活かしたおやつ作りも行い、利用者に喜ばれている。食材の買出し・片付けは利用者のできる範囲で職員と共に行っており、利用者が持てる力を発揮する場となっている。	
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	食事や首位分の摂取量のチェックを行い、状況の把握に努めている。水分量の少ない方には、ゼリーで対応している。		
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	毎食後の声掛けを行い、個々に合わせた口腔ケアを行っている。		

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
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て、排泄パターンの把握に努めている。行動や表情からも読み取れるよう努めている。	トイレでの排泄を大切にしており、排泄チェック表を用いて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して適切なタイミングで誘導し、気持ちよくトイレで排泄ができるよう支援している。介助の際は利用者の出来る事を大切にし、過介護にならないよう気を付けている。リハビリ・パッド類は安易に導入せず、使用根拠を十分に検討してから使用するようになっている。	
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	週3回、ヤクルトを提供している。また、看護師や主治医、ご家族と相談しながら取り組んでいる。		
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	入浴日は決めておらず、希望に合わせて入浴して頂いている。拒否の強い時は、清拭や足浴、手浴で対応している。	入浴日は決めておらず、一人ひとりの希望に合わせて入浴しており、毎日でも入浴が可能となっている。入浴しながらない場合は無理強いせず、時間や担当を変えるなど工夫して対応し、それでも拒否の時は清拭や足浴・手浴、更衣のみにするなど柔軟に対応し、清潔保持に努めている。変わり湯も適宜実施し、利用者に喜ばれている。	
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	生活習慣を把握し、昼夜逆転を防げるよう、日中の活動を促している。		
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	内服薬早見表にて確認している。臨時薬や変更時は内服薬早見表にメモし、記録・申し送りを行っている。		
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	畑作業や洗濯干し、散歩やドライブ等気分転換を図っている。		
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	散髪の為、馴染の理髪店の方から送迎をして協力して頂いたり、買い物やドライブ等、入居者様に合わせて外出している。	日頃から天気が良ければ近隣を散歩したり、食材の買い出し等に出かけている。ホーム敷地内の畑の栽培・見物を行ったり駐車場に簡易テントを張りお茶会等を行ったりしながら、少しでも建物外に出て日に当たったり外の空気に触れられる機会が持てるよう取り組んでいる。普段行けないような場所には、行事として利用者の希望を取り入れながら花見やイングリッシュガーデン・栢尾の道の駅などへドライブに出かけ、名物やおやつを食べてきたりしている。	行事等での外出は行なっているが、日頃の外出希望に十分な対応が出来ていないと思われる。職員による対応が困難なようであれば、家族や地域の方にも協力を呼びかけながら、利用者の希望に添った外出の実現に期待したい。

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
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	受診時や買い物時に、ご自身で支払いして頂けるよう工夫している。		
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	希望時に電話をかけたがり、手紙を出している。		
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	季節に合わせた飾る付けを行っているが、幼稚にならないように工夫している。	食堂の椅子や居間のソファ等高級感が感じられる品々で、利用者への敬意が感じられる。生け花やクリスマスツリーなど季節行事の装飾を行ない季節感を出し、行事時等の写真や利用者作品などを掲示し、生活感を出している。利用者を目上の方とした配慮として幼稚な飾り付けにならないよう気を付けている。空調は利用者の感覚に合わせて適切に調整され、清掃も行き届き清潔であり、居心地よく過ごせる環境作りがなされている。	
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	テレビ前や玄関前、廊下にソファを置き、自由に移動できる様工夫している。		
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	ご家族様にお願いし、馴染のものを持参して頂くようにしている。馴染のものを持参して頂くことで、居心地良く過ごせる工夫をしている。	家族に協力をお願いし、今まで使用していた家具や品物を持ち込んでもらっており、馴染みの物の中で落ち着いて過ごせる環境づくりがなされている。また、本人・家族と相談しながら、家族写真や趣味の作品掲示にも協力し、その人らしい部屋づくりに努め、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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」「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	場所の掲示や、日付やメニュー等を掲示して、自立した生活が送れるように工夫している。		

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	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、生き活きと働けている (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				