

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>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	毎月の全体会議で理念を唱和し、確認している。また、各ユニット毎にスローガンを決め、それを掲示して、常に目に付くようにし、意識して取り組めるようにしている。	家族からの意見を取り入れ、家族も一緒に取り組めるような目標にしようと昨年見直したものを今年度も目標とし、掲げている。共有できるように掲示したり、ホーム会議等で振り返る機会を設けている。	
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	月1回開催しているお茶飲み会や周年祭、納涼祭などの行事で地域の方に参加して頂き、交流をしている。また、近隣の小学校の4年生との総合学習や親子レクなどを通して、子どもたちやその父兄との交流の機会もある。	昨年に引き続き、総合学習で、地域の小学4年生とその父兄を対象とした介護体験教室を開催し、利用者・職員が出向き、利用者は地域とふれあういい機会となった。恒例の納涼祭や月1回のお茶の間の開催やグループホーム新聞には認知症について掲載し、認知症を理解してもらえよう取り組んでいる。	
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	グループホーム新聞を地域にも回覧し、生活の様子をお知らせしたり、『ちょこっとメモ』という記事として、認知症に関する豆知識も伝えている。また、小学生の授業や親子レクなどで認知症について伝える機会も設けている。		
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	グループホームでの2ヶ月間の様子や事故、苦情などについて報告し、運営推進会議の委員の方々から意見を頂き、活かしている。	定期的に開催しており、年度ごとにテーマ・月ごとに課題を決め取り組んでいる。民生委員から「お茶の間は利用者が楽しめる会にしたらどうか」との意見があり、地域の方基準ではなく利用者中心の内容に変更した例がある。	
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	運営推進会議などで報告したり、また、グループホーム新聞をお届けし、グループホームでの生活状況を報告し、その都度、意見を頂いている。	市の担当者が運営推進会議のメンバーであり、事あるごとに連携を図り、情報共有している。市のセンター方式の研修に参加したり、グループホーム新聞を送付する等、積極的に取り組みを伝えている。	
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	身体拘束・高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的集まり、全体会議などで年数回研修を行い、身体拘束をしないケアを意識つけている。	身体拘束委員を中心に研修する機会を設け、周知・徹底している。言葉や行動について「これはどうなのか？」グレーゾーンを検討しており、利用者の立場に立って話し合っている。	
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	身体拘束・高齢者虐待防止委員会で身体拘束と同様に、委員が定期的集まって話し合ったり、職員への研修を行ったりしている。また、外部の研修などにも参加している。	虐待の防止については年1回必ず研修を開催している。研修参加後には伝達講習を行い、全職員が学ぶ機会を設けている。職員のストレスを少しでも軽減できるよう業務について話し合い防止に努めている。	

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	まだまだ、日常生活自立支援や成年後見制度については分からない職員も多いので、今後、学ぶ機会を持てるようにしていく必要があると思われる。		
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	契約時は必ず一つ一つ説明させて頂いている。また、いつでも分からない点があれば聞いてくださいと伝えている。		
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	利用者に関しては日常生活の会話の中で、また、ご家族様に関しては、面会時などにお聞きした事をその都度、職員に伝え、場合によっては話し合い、反映している。	家族には要望等、積極的に聞いている。オムツについての要望があり、全職員で検討し、改善した内容を説明し、感謝の言葉をいただいた例がある。運営推進会議にも家族代表が参加しており、意見交換できる場となっている。	
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	全体会議で意見交換したり、また、普段の中で管理者などに話す事もある。しかし、全員とは言えない部分もある。	朝・夕の申し送りや全体会議・ユニット会議等で意見を出し合い、話し合う機会となっている。事務作業の軽減・新人職員の育成についての問題があがっており、運営者に提案したいと考えている。	煩雑な事務作業の軽減や新人職員の育成体制について積極的に提案し、利用者のケアに専念することが実現できるよう期待したい。
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	個人面談や定期的な人事考課で把握している。また、その職員に合った研修を勧めたり、向上心が持てるような働きかけがある。		
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	入社後、すぐに新人研修として、内部研修を行っている。また、その後も経験年数に合わせて、内部、外部の研修を受けられるようにしている。また、毎月、各職員が参加した研修の報告を行い、また、その研修報告書を回覧したり、研修会を開いたりしている。		
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	支社内では研修や納涼祭などの行事などで交流を図っているが、外部の同業者との交流は少ない。		

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
<b>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	入居前にご本人との面会を行い、馴染みの関係作りが出来るようにしている。また、ご本人のそれまで暮らしてきた環境を把握し、少しでもご本人が安心出来る環境を作れるよう努めている。		
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	入居前の面談時や契約時などにご家族からの不安な点、要望などをお聞きしている。		
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	入居判定会議を行っており、いろいろな職種の職員から意見をもらい、今現在、ご本人にとってグループホームが適しているのかなど考え、もし、早い段階であれば保留にしたりして、「その時」を見極めて入居して頂いている。		
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	生活の中で、いろいろな知恵を教えたり、昔の話をお聞きたり、様々な家事を一緒に行い、共に生活する関係作りを築けるよう努めている。		
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	毎月の手紙で1ヶ月の様子をお伝えしたり、面会時に随時、近況報告をさせて頂いている。また、身体状況の変化(発熱、ケガなど)の際はその都度、ご報告している。	家族に参加してもらえるような行事を開催したり、利用者の好きなことや喜ぶことをプラン説明時に聞き情報共有している。利用者は家族の協力が確実に必要であることを重く考え、家族の希望や方針を大切に、共に支えている。	
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	以前から通っていた美容室や病院など、引き続き利用し、関係が途切れないようにしている。	近所の友人宅にお茶菓子を持って遊びに出かける利用者の送迎支援や自宅周辺へのドライブ、馴染みの美容院の方が送迎してくれることもあり、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を見極めながら、関わりあえるような環境を整えたり、職員が間に入りながら、交流をつなげたりしている。		

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	契約終了時にこれからも何か不安な点や不明な点があったら、いつでも連絡して下さるよう伝えたり、次の入所先へ面会に行き、ご本人やご家族が安心して頂けるようにしている。		
<b>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	普段の生活の中での会話や様子からご本人の思いを把握したり、ご家族様からの情報を得ながら、ご本人がどのような希望を持っているのかなどを把握するように努めている。	思いや意向は本人・家族が直接話してくれる事が多いが、プランの説明時や面会時等でも聞き取りしている。普段は遠慮されていても、ふとした生活場面で本音がでることもある。難聴で聞こえにくい時も表情で汲み取るようにしている。	
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	ご本人から今までの生活をお聞きしたり、ご家族様からいろいろな話をお聞きしながら、把握している。	契約時の面接で聞き取るようにしており、本人の自宅の間取りも確認し、それに近い環境を作るようにしている。以前のケアマネからも状況を聞き、また毎日の積み重ねの中から把握している。	
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	毎日の個人記録や周知ノート、食事、水分、バイタルなどのチェック表などから情報を得たり、職員間で気付いた事を情報交換したり、会議などで話し合いながら、ご本人の現状を把握す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	モニタリング会議などで現状を把握したり、ご家族から話を聞きながら、ご本人の状態に合った、希望に沿った介護計画を作成するよう努めている。	居室担当者と計画作成者、時には管理者も加わり介護計画を立てている。3ヶ月・6ヶ月毎または状態変化時に見直しているが、本人にどのように過ごしてもらいたいのか家族にも計画や評価に参加してもらいたいと考えている。	本人・家族の要望を聞き、本人主体の介護計画となるよう、新たな希望がなくとも本人をよく知る家族や関係者と同じおもいを持ち、ともに計画・評価することが望まれる。
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	関わった職員が記録を書いたり、周知ノートにちょっとした気づきなどを書き、それをそれぞれが情報を得て、職員間で共有している。		
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	ご本人の状況の変化に応じて、支援内容を変えたり、工夫したりしている。		

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	地域の方々との交流を通して、楽しく生活できるような支援しているが、まだまだ地域には沢山の資源があると思われるので、もっと資源を発掘し、一人ひとり合った資源を活用できるようにしていく必要がある。		
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	入居時、ご家族、ご本人の希望する主治医を決めている。入居後は主治医との連携を築き、その都度、受診や往診を受けている。また、状況に応じて、定期以外でも受診をしている。	以前からのかかりつけ医の方が8名、協力医の往診の方が10名でいづれも本人・家族の希望に応じている。基本的には職員が受診同行しているが、家族が同行されることもあり、情報提供は双方向で行い、医療との関係を築いている。	
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	日常の中で気付いた事を1階のデイサービスの看護師に相談したり、見てもらったり、また、連携している訪問看護師に週1回健康状態を見ていただいたり、状況に応じて、その都度電話などで連絡しアドバイスを受けていたりしている。		
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、毎日面会に伺い、看護師などに状況を確認し、把握している。また、その情報をご家族にも伝えている。退院時はカンファレンスを行い、職員間でも情報の共有を図り、安心して、退院できるように努めている。		
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	入居時、ご家族様には重度化した場合や終末期のあり方についての説明を行なっているが、入居後の状態に合わせて、主治医からの診断や看護師からの見解を参考に、早い段階で状況に合わせて、ご家族様と話し合いを行なっている。	今までに2名の看取りを行った経験があり、医療依存がなく老衰状態であれば事業所で終末を迎えられる。家族には、その都度できる範囲を説明し、同意を得ている。家族の不安や医療が必要な場合は特養ホームの申込を、家族と一緒に行き選択の支援をしている。	
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	定期的に研修を行い、マニュアルに沿った対応を身につけられるようにしている。	急変時の訓練は、嘔吐した場合等いろいろな場面を想定し定期的に行っている。ユニット間の協力もあり、夜勤時は新人と経験者を組み合わせる等配慮している。訪問看護と24時間連携体制があり、また管理者を呼び出す事もある。	
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	定期的に避難訓練を行なっている。夜間、日中それぞれの設定で避難方法を把握できるようにしている。また、地域の自治会長、民生委員の方々にも参加して頂いている。また、市主催の水害訓練にも参加している。	年2回、脱衣場からの火災発生を昼夜想定で通報・避難等の総合訓練を行っている。一時避難はベランダであるが、民生委員に模擬利用者になってもらい、18人を階段から玄関まで避難誘導したことがある。自治会長から協力する旨の意見をもらっている。	

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
<b>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	排泄の声かけなど、周囲に分からないように伝えたり、言葉使いを気をつけたりしている。しかし、馴れ合いになってしまっている時もあるので、その都度気をつけている。	利用者のプライバシー保護について学ぶ機会を設け、年配者としての尊厳を持ちながら対応している。記録類は利用者から見えないように名前を隠したり、離れた場所で記録している。	
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	普通の会話の中の一言や表情などから、その方の思いを受け止めたり、言いやすい聞き方をしたり、工夫している。また、希望の表出や自己決定が難しい方もその方の表情、様子などから汲み取るようにしている。		
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し、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	一人ひとりのペースは大切にし、起床や食事など出来る限り、その人の生活リズムに合わせるように努めているが、散歩や買い物、外出などの希望にはタイミングよく支援する事がなかなか出来ていない。		
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	更衣時に着たい服を選んでもらったり、起床時、洗面など整容をお手伝いしたりして、支援している。また、行事など特別な日には普段よりもおしゃれしている。		
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	食材の買い物、下ごしらえから、盛り付け、配膳、下膳、片付けの中で、一人ひとりの力に応じて、参加出来るように配慮している。また、チラシなどを一緒に見て、食べたい物などあったら、希望に沿えるようにしている。	食材は2・3日毎に、利用者と一緒に買出しに行っている。本社からの献立で、昼食のみデイサービスの厨房で作っているが、日曜日は自由献立で利用者の好みを聞いて作っている。ホットプレートで焼きそばを作り好評であり、手作りおやつも楽しみになっている。	
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	個々の食事、水分量をチェック表に記録し、少なければ、こまめに勧めたり、身体状況に応じて、補食などをして支援している。また、個々の状態に応じて、とろみをつけたり、食べやすい大きさに切ったりして対応している。		
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	毎食、口腔ケアの声かけを行ない、不十分な所は職員が手伝っている。		

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	一人ひとりの排泄状況をチェック表に記入し、排泄パターンを把握するようにしている。それに合わせて、トイレ誘導をしたり、パットやり八パン内での失禁を減らせるようにしている。	利用者全員にチェック表を用い、紙パンツの使用を減らすために定時誘導を行い、トイレで排泄できるよう気配りしている。利用者がそわそわしたり、動き回ったりすることで、排泄と解ることがある。失敗された時は他者に気づかれないように、トイレや居室に誘っている。	
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	水分を多めに勧めたり、腹部マッサージをしたり、体操などの声かけをしたりして、便秘のならないように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に沿って、時間や一緒に入る人などを配慮している。	体調が悪くない限り毎日入浴しているが、拒否されることもあり、声かけを工夫したり、利用者の組み合わせを考慮したり、また同性介助にしている。入浴剤を使ったり、湯船につかりながら歌ったりと楽しみになっている。	
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	安眠を促す為に、日中の過ごし方を工夫したり、一人ひとりの生活リズムに合わせて、就寝できるようにしている。また、場合によってはホットミルクをお出ししたり、足を暖めたり、ゆっくり話を聞き、安心出来るようにしている。		
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	薬剤情報ファイルを作り、一人ひとりが使用している薬がすぐに見られ、変更があった時はすぐに確認出来る様にしている。		
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	一人ひとりに合わせた役割を持てるように職員が声をかけ、役割を果たしてもらっている。楽しみ事、気分転換についてはご本人の希望を聞きながら、その希望に沿えるようにしている。		
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	日常的にタイミングよく、戸外へ出かける事は少ない。普段出かけられないような所への外出は本人の希望を叶えられるように、すぐにその時とはいかないが、出来るだけ行けるように支援している。	日頃から買物や、ドライブに出かけており、ユニット毎や合同で市外等へ行っている。受診の帰りに、近くのあるみつ屋に寄ってきたり、ファミレスで外食したりと利用者の希望で、家族の協力も得て出かけられるようにしている。	

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
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	お金の所持をしている方はおられない。しかし、使いたい時に使えるように、声かけなどを行っている。支払いなど、力に応じてやってもらえるようにしてみるが、職員が最終的には行なっている。		
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	電話の希望、手紙の希望などは現在のところ、ご本人からはないので、今後、もっと、希望を出して頂けるように職員から積極的に希望を聞き出して支援していきたい。		
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	トイレがわかりやすいように、書いて貼ったり、花をつけたりしている。また、光、温度など利用者様の希望を聞き入れるようにしている。また、トイレ、汚物などの匂いがしないよう配慮している。	テレビ前の空間は、テレビが見やすいように椅子の位置を変えたり、ソファの位置も利用者が座りやすいように動かしている。日当たりのよい場所に椅子を置きつつろげるように配慮している。不快な音や臭いがなく居心地よく過ごしている。	
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	排泄の声かけなど、周囲に分からないように伝えたり、言葉使いを気をつけたりしている。しかし、馴れ合いになってしまっている時もあるので、その都度気をつけている。		
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	使い慣れたものを持って来て頂き、本人が安心出来る空間を作るようにしている。ただし、場合によっては、使い慣れたものがある事によって、不安になる方もおられるので、その都度、ご本人の様子を見ながら居室作りをしている。	自宅から使い慣れた、仏壇・表札・椅子・棚等持ってきてもらい、利用者本位に配置し、安全に過ごせるようにしている。また自宅にある物があると不安になる方があり、利用者の都合に合わせて過ごしやすく工夫している。	
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	歩行不安定でも職員が行くまでの間、安全につかまって歩いたり、立てるようにバーを設置したり、ご本人の生活の中での行動パターンを見ながら、必要なものを置くようにしている。		



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					