

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	理念である「コミュニケーションを大切に、共に泣き、共に笑い、心通うみんなの輪」を全職員で共有し実践している。	認知症実践者研修に参加した介護リーダーを中心にBS法でつくりあげた。玄関・フロアー・事務所に掲示しており、全職員が利用者に関わる時間を多く持つことを意識し実践している。	
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	運営推進会議や避難訓練に地域の方々から参加していただいたり、地元のお祭りの際に御神輿をホームの敷地内まで入ってきていただいたり、交流を持っている。	町内会に加入しており、行事等積極的にに関わり、地域の一員として取り組んでいる。近所の旅館で食事をしたり海へ散歩に出かける途中等で挨拶を交わし日常的に交流を図っている。ニチイ祭りの案内を回覧で回す等、外に向けて発信している。	
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	地域貢献に関しては未だできておらず、認知症の方に対する理解を深めていただく為にも今後行わなければいけないと思っている。		
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	運営推進会議において近況報告を行なっている。また、出席者の方からいただいた意見をサービスの向上に活かしている。	介護高齢課の職員・包括・民生委員・町内会長・地権者・家族・利用者のメンバーで定期的開催している。利用者状況・活動内容を報告している。除雪の相談をしたところ、アドバイスをもらい除雪をしてもらった例があり、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	事業所連絡会や高齢者虐待防止検討会に出席し情報交換をしている。また、市からメールで情報をいただいたり、事故報告や運営推進会議の議事録を送付したりして連携を図っている。	市の要請で、高齢者虐待防止検討委員となり、定期的に会議に出席し情報交換している。市の介護高齢課には、分からないことがあれば直接出向き相談したり、研修・法改正・事件事例等、メールで情報もらい情報共有している。	
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	身体拘束に関しては職員にはいけない事と指導し、ベッドを柵で囲わない、玄関や扉に鍵をかけない等身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ホーム会議でテーマを決めて身体拘束のマニュアルを基に勉強会を行なっている。言葉遣いの徹底や利用者に弊害があることを理解し、自由を抑制しないよう安全確保しつつ鍵をかけないよう取り組んでいる。	
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	事務室内に高齢者虐待防止マニュアルを置いて職員がいつでも閲覧できるようになっている。またホーム会議で認知症高齢者への対応についての勉強会を行い、防止に努めている。	身体拘束同様、学ぶ機会を設けており全職員が理解している。日頃から事例をあげて話し合い、入浴時に皮膚観察する等工夫して、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。管理者は、職員のストレス・疲労を理解し、話を聞いたりフォローに入り虐待防止に努めている。	

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	権利擁護については未だ学んだり、話し合う機会が作られていない現状にある。今後実施していく必要がある。		
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	契約の締結時には十分に説明し理解や納得をしていただいている。また、料金等重要事項説明書の内容に変更があった際も説明を行っている。不安や疑問点についても説明時にお聞きし答えている。		
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	運営推進会議を開き、利用者や家族が意見を表せられる機会を設けてはいるが、積極的な声掛けには未だ至っていない現状にある。	運営推進会議や年1回の家族会・面会・何かあった際の電話連絡時に、意見や要望を聞くようにしている。状態変化が多くある方の家族には、まめに連絡を取り、話をしていくが、状態が安定している方の家族には定期的な報告はしておらず、必要性を感じている。	定期的な、状態安定している方の家族にも、日頃の様子など積極的に伝え、要望や意見等表わせる機会を設けることが望まれる。
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	日頃の会話やホーム会議、カンファレンスといった公式的な場で職員から意見や提案を聞き、反映させている。	職員は管理者に意見を言いやすい関係である。また、ホーム会議前に意見をあげてもらえるよう連絡し、上がってきた意見を会議で検討している。業務整理をして偏りを減らしたり、掃除の仕方について話し合い反映させている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。また必要に応じては個別の面談を行い、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	法人内においては採用時に研修を行なっている。しかし、法人外の研修についてはできておらず、今後会社と話し合い機会を作っていく必要がある。		
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	管理者のほうでは市の事業所連絡会や高齢者虐待防止検討会といった場に出席し交流する機会はあるが、職員にはそれがなく今後交流する機会を作っていく必要がある。		

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	入居前やケアプラン作成時にご本人から意見や要望等をお聞きし、安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	入居前やケアプラン作成時にご家族から意見や要望等をお聞きし、それを取り入れより良い関係を作れ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	申し込みや入居前の訪問時等に話を聞く事により必要としている支援を見極め、場合によっては他のサービス利用も提案する等対応に努めている。		
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	洗濯物たたみや掃除、茶碗拭き、野菜を切ったり皮むきをしたりといった軽作業を手伝っていただいたり、菜園の収穫や水やりを手伝っていただいたりと暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	面会時や何かあった際には状況をお伝えし、情報を共有する事で共に本人を支えていくように努めている。	ホームでの様子を報告して情報共有し一緒に支えていけるよう取り組んでいる。家族の来訪や電話で利用者の表情が一気に良くなるので、利用者の思いを汲み取り、家族に外泊・外出の協力をしてもらい、家族と過ごせる時間を設けている。	
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	家族や知人の方等からはいつでも面会にお越しいただけるようにしている。また人によってはご家族がお連れし外出や外泊等をしてはいるものの、それが全員にはできておらず今後馴染みの場所との関係が途切れないようにしていく必要がある。	親せきや知人が訪ねてきた際には、ゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。入居前からのかかりつけ医への受診や馴染みの美容院等家族の協力で出かけており、利用者の思いに添えるよう努めている。	
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	日常の様子を観察したうえで利用者同士の関係を把握し、支え合えるような良い関係が築けるよう支援に努めている。		

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
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	現時点でフォローや相談・支援を必要とする場面はないが、必要であればそれらの求めに応じられるように努めている。		
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	日頃の暮らしの中やケアプランの作成時等に本人からお聞きし、希望や意向の把握に努めている。ご自分でそれを表現できない方に関しては、こちらで本人の立場に立って検討している。	昼夜逆転で夜リビングに来られる方もおり、個々の利用者の生活リズムに合わせ、ゆっくり話を聞く機会を作り、思いの把握に努めている。又思いを直接聞いても表出できない方も多く、家族から聞いたたり、本人の視点に立って検討している。	
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	ご家族の方からもご協力いただきセンター方式のアセスメントシートを作成し、それを活用する事でこれまでの暮らしの把握に努めている。	センター方式を用い必要な情報を埋めていくことで全体像の把握に努めている。新しく知り得た情報は、記録に残し会議やカンファレンスで話し合い共有している。畑仕事が好きだった方には菜園のアドバイスをもらうなど、張り合いのある生活が送れるよう支援している。	
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	毎日の介護記録への記載を行う事により1人ひとりの現状の把握に努めている。以前は記載が少ない事があったが、こまめな記載に努めるよう指導してからは記載量が増えてきている。		
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	カンファレンスを行いご利用者様1人ひとりの課題やケアの方針とについて話し合い、それを反映させ計画を作成しているがご家族との話し合いに関してはできていない現状にある。	3ヶ月に1回モニタリングを行い、長期目標は6ヶ月に1回、短期目標は3ヶ月に1回作成している。実行可能な計画になるよう心がけ、又状態の変化に応じてその都度見直している。今後は家族の意向も計画に反映させたいと考えている。	本人を良く知る家族とも事前に話し合い、その結果をもとに計画を作成することで、より現状に即した介護計画になるよう期待したい。
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	日々の様子を観察し、気づいた事や実施した事に対してどうであったか等を個別の記録用紙に記載し、その情報を元に介護計画の見直し等に努めている。		
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	今のところ柔軟な支援やサービスの多機能化ができていない現状にあり、今後取り組んでいく必要がある。		

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	避難訓練に地域の方々からご参加いただいたり、行事でボランティアの方をお招きしたりする事で地域資源を活用し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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	入居前にご本人やご家族にかかりつけ医を当ホームの提携医に変更するか、今までどおりの主治医から診ていただくか希望をお聞きし、適切な医療が受けれるように支援している。	提携医への受診は職員が同行しており、予防接種など必要があれば往診してくれる。かかりつけ医への受診は家族が同行し、その際ホームでの様子を情報提供している。	
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	現在当ホームには看護職がおらず、訪問サービスを利用している方もいない。		
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。	病院関係者との関係作りに関しては未だにできてはいない。ただし、利用者が入院した際は入院先の病院と情報交換や相談等をし、早期退院を実現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	重度化した場合の事については入居前に説明しており方針を共有している。終末期のあり方については今まで話し合った事がないので、今後話し合っておく必要がある。	入院が2ヶ月以上になる場合や医療行為が必要になった場合は退去をお願いすることについて入居前に説明している。医療行為が発生しなければ出来る限りの支援をしたいと考えており、終末期に向けた方針についてチームで話し合う必要性を感じている。	本人、家族は一日でも長くホームで生活したい思いや重度化に対する不安を持っていると考えられる。チームで方針を統一し体制を整えていくこと、又本人や家族と話し合う機会を作ることで安心が得られることに期待したい。
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	急変や事故発生時の対応についてはマニュアルを事務室内に置いていつでも閲覧できるようにしている。また、避難訓練実施後に消防署の方から救急訓練の指導もいただいている。	転倒・誤嚥・嘔吐などマニュアルがあり、勉強会で対応を学んでいる。急変など実際の場面で経験した時は、振り返り話し合うことで情報を共有し、急変や事故に備えている。	
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	地域の方からも参加していただき非常時に備えて避難訓練を年2回実施している。その際、日中だけでなく夜間も想定した訓練も実施している。	非常時に備えて避難訓練を行なっている。火元によって避難経路を変えたり、2階から非常階段を使って車椅子を下ろすなど具体的な訓練となっている。夜間想定では職員が少ない為、両ユニットや隣にある事業所と連携を図り実施している。	

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
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	職員に対しては常にお客様への言葉かけや対応に注意するよう話しており、職員も人格を尊重し誇りを傷つけないように接している。	一人ひとりの考え方や要望に沿ったケアをしていくことが人格を尊重する上で大切と考えている。又誇りを傷つけないよう声の大きさなど言葉かけや対応に配慮している。記録類の保管など個人情報の保護を徹底している。	
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	利用者が日常の中で思いや希望を表出できるようにしており、それを受け止めている。またご自分の意思で物事を決められる方に関しては、ご本人に意思を確認し自己決定できるようにしている。		
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、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	お客様が型にはめられた生活を送らないよう日々注意し、それぞれのペースでホームでお過ごしいただいている。		
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	衣服が汚れていたら交換し、外出をされる時はそのように身だしなみを整えている。また、2ヶ月に1回訪問美容室による整髪を行い、馴染みの理美容室がある方に関してはご家族からそちらにお連れしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前の配膳や食後の食器拭き、食事後のテーブル拭きを手伝っていただいている。また、たまに野菜を切ったり、皮を剥いたりしていただく作業も手伝っていただいている。	その日の食事作りを担当する職員が、利用者の好みを配慮し献立を作っている。利用者はそれぞれ役割を持って食事作りや片付けをしている。近所の旅館に外食に出かけたり、お弁当を注文するなど食事を楽しむ工夫をしている。	
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	職員の方で毎回栄養バランスを考えた献立を作成している。また、個々の状況に応じた食事形態を提供している。		
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	ご自分で出来る方は毎食後自発的にされている。ご自分で出来るものなかなかされようとならない方には声掛けし、介助が必要な方にはこちらでお手伝いし口腔内の清潔の保持に努めている。		

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
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	毎日排泄チェック表をつけて一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。また、利用者によっては定時に声掛けを行いトイレ誘導し、失敗することのないように配慮している。	自立している方も多いが、誘導が必要な方は他の人に気づかれないよう声をかけている。車椅子の方もリハビリをすることで立位が可能となりトイレで排泄できるようになったこともあるなど、自立に向けて支援している。	
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	日頃より体操をしたり、食事に食物繊維のあるものや乳製品飲料を取り入れ提供している。また、便秘傾向にある方については主治医と相談し下剤を処方していただいたり、洗腸をしていただく等の予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在入浴の日時については、職員の都合で決めて入っていただいております。個々の対応が出来ていない現状にある。	時間や回数についての要望はなく、週2回入浴している。拒否する方には決まった職員が誘導したり、介助なしで一人で入浴したい方や職員と1対1での会話を楽しみながら入浴する方など個々の希望に沿って支援している。	
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	ご利用者個々の状況に応じて、居室や畳の部屋でお休みいただいたり、就寝時間を考えたりと支援をしている。		
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	副作用や用法等については各自の内服を入れている袋の中に説明書を入れ、いつでも確認できるようにしている。また、翌日の服薬をセットする時も1人で行わず必ず2人で行うように徹底している。		
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	散歩を希望される方に対してお連れしているが、一部の方だけで全員に対してできずおらずそのところが今後の課題である。		
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	ご希望時に散歩にお連れしたり、ご家族様とともに自宅や買い物の外出に行かれる等支援に努めている。また、行事の一環で外食をしたり、希望された方に対し外で花火見物をしたりといった支援も行っている。	近くに海浜公園があり、希望があれば職員が付き添って散歩に出かけている。買い物や自宅などは家族の協力を得て外出している。	

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	1万円を上限にお小遣いをお預かりしてはいるが、それはホーム側で管理をしておりその中から日常生活用品を購入している。当社の決まりで自己所持が出来ない為、利用者が自由にお金を使う事ができないのが現状である。		
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	ご家族の方から電話がかかってきて会話をされる方はいるものの、本人から電話をしたり手紙を書いたりといった事は無い。ただし、そのようなご希望があれば支援をしていきたい。		
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	入居されている方が不快なく過ごせられるよう、日が差しているときはカーテンをしたり、エアコンで室温調整を行う等配慮している。また、季節感を出すべくその時々々の季節に応じた作品を作って掲示したりしている。	明るく広々としたリビングは気になる音やにおいもなく居心地良い。利用者が過ごし易いよう室温調節には特に気をつけている。隣には置スペースもあり落ち着いた雰囲気である。	
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	ご利用者様にはリビングでお1人で過ごされたり、気のあった方とお話をしたりと思いいにお過ごしいただけている。		
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	入居前に使い慣れた家具等を持ち込める事を説明しており、皆様入居の際は思い思いの物品を持ち込んでられる。また、ベッドや家具等の配置もご家族とご本人で相談して決められている。	テレビや家具など何でも持ち込んでもらっている。家族の写真を飾ったり、配偶者の方の位牌を持ってきている方もいる。配置は家族と相談して決め、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	当ホームは利用者が安全に安心して過ごしいただけるように、全て段差のない造りとなっている。また、トイレも場所がわかるように印をつけたりして工夫している。		

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					