

## 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	事業計画にも載せており、年1回理念に基づいた福祉について理事長から講話していただいている。施設全体の目標とユニットごとの目標が考えられているので、管理者と職員間で共有し実践できるように心がけている。	法人の基本理念「愛と希望」をもとに基本運営方針を定め、理念に関する職員研修を実施するとともに、職員とともに年度のユニット目標を検討し振り返りの機会を設け、理念を実践できるように努めています。	
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	地域主催の行事に参加できる様情報を収集している。敬和学園大学主催の文化祭・新発田ボランティアフェスティバル・認知症カフェ・RUN伴・新発田祭りに参加している。	近隣のこども園の園児とは、ホームの畑でさつまいもの苗植えや収穫を手伝ってくれたり、運動会の見学に出かけるなどの交流が行われています。また、大学生のボランティアの受け入れやボランティアフェスティバルにご利用者の作品を出展したり、地域のボランティアの方にも定期的に来て頂くなどして地域との交流に努めています。	
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	発信していくことはなかなか困難であるが、施設見学に来園された時に認知症の方への対応の仕方をお伝えするときもある。いつでも困った時には相談にのれるように窓口は広げている。		
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	2か月に1回開催し、施設内での行事や日々の報告合わせて困難な問題があればアドバイスを頂いて、サービス向上できるようにしている。入居者様の参加もあり、生活の様子を話していただいている。	2ヶ月に1度、包括支援センター職員、敬和学園大学学長、民生委員、ご家族代表、ご利用者代表に参加してもらい、ご利用者の状況報告、ホームでの活動報告などを行い、意見交換をし、ホームの運営に繋げています。	
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	新発田市役所高齢福祉課介護計画指導係には、相談事や心配な事は確認させていただきアドバイスしてもらっている。些細な事も相談にのって下さるので安心して運営できている。	市の職員には運営推進会議にも参加いただいているほか、必要に応じて運営の相談に乗ってもらうなど、連携をとりながら運営を行っています。	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ指針を出し、各ユニットに掲示している。ユニット会議の中で身体拘束を行っていないかの確認をしている。施設内研修でも学びの機会を持っている。玄関施錠は夜間であり、日中は開放しておく方針で行っている。	玄関の施錠も夜間帯のみとするなど、身体拘束を行わない方針で運営しており、身体拘束廃止委員会での検討や職員の理解を深める為の研修も行っています。	

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
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	施設内研修を実施して虐待にあたる行為を学んでいる。ユニットにリーダーがおり、虐待と思われる内容があれば、ユニット会議で話し合いを持つ等防止に努めている。	職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、職員の理解を深める為の研修も行い、虐待の防止についての職員の理解を深めています。	
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	施設内研修で学ぶことで、理解は深くなっていると思う。実際入居者様の中で、成年後見制度を利用している方がいらっしゃるの、なお理解しやすい。必要時は提案をしていくこともしている。		
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	年1回の家族会を開催し説明させていただいている。年度中の改定については文書を配布し、いつでも問い合わせいただくように配慮している。		
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	玄関に意見箱を設け意見要望とあれば投函していただくようにしている。それ以外でもケアプラン説明時や近況報告等行う時に話しやすい雰囲気を作っている。	日常の面会時や電話でのご家族とのやりとりにて要望の確認をしているほか、ご家族代表には運営推進会議にも参加していただいています。また、家族会も実施し、ご家族からの率直な意見も確認できる機会も設けています。	
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	常務理事と管理者で年に数回面談する機会を設けたり、研修として職員の考えや意見を話していただき、検討できる内容は上層部で検討し職員に反映するようにしている。	日常のやりとりや毎月のユニット会議で職員の意見や要望の確認を行っています。また、常務理事・管理者は職員と個別面談も行なうなど、職員の意見を確認できるようにしています。	会議録の記載ミスや、確認が遅れていた、研修の復命書も提出が遅れている方もいましたので、今後改善されることを期待します。
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	職員の家庭環境や要望・ライフワークに合わせた働き方ができるように配慮し、給与水準・労働時間・有休取得等やりがいを保てるように常務理事と相談しながら環境や条件の整備に努めている。		
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	社協主催の研修内容と職員の力量や不足部分に関して照らし合わせて学べる機会を設けている。		

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	同業者が集まる研修には参加できるようにしているが、今年度は参加できていない。しかし他施設へ問い合わせをしたり、中には相談にのっていただける事業所もあるので、今後も関係を維持していきたいと考えている。		
<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	リーダー及び計画作成担当者が入居前に自宅へ伺い、自宅の状況確認と生活習慣や様子等把握し、要望を聞きながら安心して入居していただける様にしている。		
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	入居前面談で、ご家族の意向をお伺いし、スタッフと共有して計画作成している。ご家族とご本人の意向を汲み、関係を築ける様にしている。		
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	入居当初「その時」まず必要としている内容で計画を立てて1カ月サービスを実施してその期間で生活に対する目標に合わせた計画を立てるようにしている。		
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	親しみを持ち家族の存在であるように接している。入居者様一人一人得意分野やできる事を見つけて積極的に活動していただいている。		
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	入居者様の日常生活の様子がわかるように近況報告のお便りを毎月お出しし、普段の様子がわかるようにお伝えしている。ご家族面会時にはゆっくりと過ごしていただける様な雰囲気を提供している。	年に2回事業所広報を作成しご家族に送付したり、毎月日頃の活動の様子や状態をまとめたお手紙をお送りするなど、ご家族とも情報が共有できるよう努めています。	
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	入居前からなじみの関係にある方とは入居後も継続できるように美容室へ外出したり、面会に訪問していただいたりしている。	ご家族の協力も得て買い物支援や外食支援、行きつけの理美容室への利用支援なども行って頂いています。また、知人や親族の方に面会に来て頂いたり、ご自宅に帰られる方もいるなど、これまでの関係が継続できるよう支援しています。	

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
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	お互いの個性をふまえて食卓を囲めるようにしている。洗濯物や物事を通して会話が弾むような雰囲気をつくったり、行事の並びも配慮している。		
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	契約終了後もご家族様からの連絡で相談や必要であれば行える支援はさせて頂いている。		
<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	普段の何気ない会話の中からご本人の希望等汲み取り反映するように努めている。汲み取れない場合は生活状況や動作を通して希望に沿えるようにしている。	日々のご利用者とのやりとりにて要望を確認し、その都度対応するように心がけています。また、サービス担当者会議にはご利用者、ご家族にも参加して頂き意向の把握に努めています。	サービス担当者会議に参加できないご家族の意向確認についても、支援経過等の記録に残されることを期待します。
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	ご家族やご本人から馴染みの暮らし方や生活歴等情報を頂き、サービスに反映していきけるように努めている。	入居の際にご利用者、ご家族等から確認した情報をもとに、これまでの生活の情報をフェイスシートにまとめています。また、定期的にフェイスシートの見直しも行い、日々の生活の中で得られた情報も追加しています。	
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	日々の小さな変化や言動に注意しながら、現状に合ったケアができるようにスタッフで情報交換しケアの方法や改善方法を検討している。		
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	「自分らしく生活できる」を目標に生活に対する意向をお聞きしカンファレンスや会議で話し合いライフスタイルに合ったケアをしていくように努めている。	ユニット会議にてご利用者の状態を確認し、モニタリングも毎月実施しています。また、サービス担当者会議も行い、ご利用者、ご家族とともに介護計画の見直しを行っています。	
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	ケース記録やモニタリング、評価表を参考に職員間で共有したり日々のケアで気づいたことを相談しながら介護計画に反映できるようにしている。		

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
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	余裕を持って対応できるように、職員は日々心掛けながらケアを行っている。その時のニーズに合わせたリズムに変更することもある。		
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	3か月に1回介護相談員の訪問・月数回のボランティアサルビアの会・IRORIの会・敬和学園大学・音楽鑑賞会・紙芝居を通じ、メリハリのある生活を提供でき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	入居前より主治医になっている医院に可能な限り継続していただくようにしている。ご家族・ご本人からの申出により、主治医を変更することもあるが、必ず紹介状を頂いて変更するようにしている。	医師、訪問看護、薬局と医療連携体制を構築し、ご利用者・ご家族の希望に合わせた医療機関にて受診しています。基本的に受診支援はご家族にお願いしており、必要に応じてホームからも医師へ情報提供を行っています。	
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	週1回とようら訪問看護師がくるので、その時に気づいた事や気になっていることをお伝えし、指示やアドバイスを頂いている。時には皮膚科や整形に受診を行うこともあり適切な医療が受けられている。		
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。	職員がお見舞いに行き、入院時に把握した情報や、様子をケース記録に記載している。又地域連携室や担当看護師と相談する機会を設けて退院に向けた受け入れ準備も行うようにしている。		
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、事業所の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	身体状況の変化が著しい方には、ケアプラン説明時や面会時に時間を頂き重度化した場合や終末期に向けての方針を伝えている。訪問看護・薬剤師・主治医の役割も説明しチームで取り組んでいることをお伝えしている。	契約時にホームとしての重度化対応や終末期ケアの対応に関する指針を作成し、ご家族に説明・同意が得られています。ご利用者の状態に合わせてご家族との検討の機会も持つなど、ホームで出来る支援は行ってきたいと考えています。	
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	ケース記録に急変や事故時の対応をマニュアル化し、緊急連絡網も作成している。	消防署員に来て頂きAEDの使用講習を行ったり、職員会議でも誤嚥・誤飲・骨折時の応急手当方法について確認する場を持つなど、職員が適切な初期対応ができるよう支援しています。	

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
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	夜間における初期対応の仕方・避難誘導の手順・担架を使った避難の仕方等勤務中に職員全員が経験できるような訓練を行った。その他に消防訓練を行っている。	年2回、ホームにて夜間の火災を想定したり、担架を使用した避難訓練を実施しています。また、非常用の食品や水も確保しており、災害時に対応できるように、緊急連絡網を使用した訓練もしています。	調査時点で行った避難訓練の報告書が確認できませんでしたので、避難訓練後には職員と検討の機会を持ち、報告書を作成されることを期待します。
<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	事前情報や日常生活場面の会話から得た情報を基に、その方にあった会話の仕方、接し方を模索し、日々心掛けて実践している。	職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、ご利用者の尊厳を大切にしたいケアに努めています。また、契約時にはご利用者の写真の広報の掲載についても同意が得られています。	
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	入居者様が思いや希望を伝えやすい様に、共に食卓について会話したり、自己決定できるような問いかけを行っている。		
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	入居者様のペースに合わせたケアが行えるように配慮し、散歩・趣味活動・食事・娯楽時間の要望に合わせた対応を行っている。		
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	皆様の集まる場所には季節に合った服装やその方に合わせた身だしなみができるように支援している。		
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	献立が決まっている為好みは尊重できないが、月1回お楽しみ食の機会を作り、豪華な食事を提供している。献立以外のものが食べたいときには、お聞きしながら提供させていただいている。	ご利用者の状態に応じて食事の準備や片付けなども手伝ってもらっています。ホームには畑もあり、ご利用者にも野菜の収穫を手伝ってもらっています。月に1度はお楽しみ食の機会を設けたり、外食にも出かけるなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	

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
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	「主食を少なめにしてほしい」「味噌汁はお昼はいらない」等要望にお応えしている。又体重測定を行い食事量を検討したり、水分もいつでも飲めるように提供している。		
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	一人一人の習慣に合わせて口腔ケアを実施しているが、起床時・就寝時は行えるように働きかけている。		
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	会議で話し合い、入居者様の排泄状況に応じたケアを行っている。必要時にはチェック表を使用して排泄パターンを把握して適切なケアが行えるようにしている。変更していく際にも数カ月様子を見ながら支援している。	ホームに入居されて最初の2週間は排泄チェックを行いご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導や声かけを行い、気持ちよく排泄できるよう支援しています。	
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	入居者様に合わせた食べやすい状態(お粥や刻み等)で食事を提供している。薬を服用している方で様子観察が必要な場合、チェックシートを用いて把握に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望を第1に聴いて対応しているが、いつ入浴したのかわからない方は、こちらからの声掛けで入浴していただくようお願いしている。	入浴はご利用者の希望に応じて支援しています。季節に合わせたゆず湯や菖蒲湯を実施したり、入浴を嫌がるご利用者にも声掛けやタイミングを工夫して、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるように努めています。	入浴に関する記録については、入浴できなかった理由も記載し、今後の対応に活かされることを期待します。
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	日中から夕方にかけての雰囲気づくりや安心して入眠できるような環境を提供できるように、話し方や声のトーンをさげたり、不安が無くなるようなケアを行って快眠を提供できるようにしている。		
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	薬剤師が介入しているので、医師と薬剤師で相談して、飲み合わせや薬の形を変更する等考慮し服薬できるようにしている。		

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
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	ピアノ演奏で歌を歌ったり、居室で趣味活動をしたり、テレビ鑑賞、外出等入居者様の状態に合わせて気分転換していただいている。		
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	希望に合わせて外出等行えるようにしている。天気のいい日にはスタッフから声をかけて外出を促すこともある。ご家族と外食に行かれたりするときもあり、気分転換が行えている。	ご利用者にホームでの生活をより楽しんでもらえるよう、ご家族の協力も得て買い物支援や外食支援、行きつけの理美容室への利用支援なども行って頂いています。また、担当職員と一緒に買い物やドライブにも出かけるなどの支援を行っています。	
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	外出時は預り金からお持ちいただき、商品を購入していただいたりしている。お正月等は孫にお年玉をあげられるようにご家族から預かった金額を面会時に本人から渡せるようにしたこともある。		
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	携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる、家族や知人に連絡し、面会にこられたりすることもある。又はがきや手紙を書いた方は切手を貼り、お預かりして投函することもしている。		
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	玄関には季節のお花を飾り、ホールの壁には季節に合った装飾を行っている。刺激になる音や直射日光が入る場合はカーテンを閉めたりして居心地よく過ごせるように配慮している。	フロアにはソファやピアノが置かれており、ご利用者同士がテレビを見ながらゆったりと過ごせるようにされています。共有スペースからは、ホームの中庭もよく見え、畑の野菜や季節の草花を見渡すことができます。	
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	季節に合った過ごし方ができるように環境をつくり替えたりして思い思いに過ごせる居場所を提供している。		
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	在宅にいたときのお部屋の状況を見させていただき、なるべく同じ環境に作っている。ご家族にもタンスや衣類や布団は使用していたものを持参していただくようにしている。	ご利用者・ご家族とも相談し、仏壇やタンス等の家具やご家族の写真など、使い慣れた物、好みの物を持参し、居心地良く過ごせるように支援しています。	



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
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	一人一人生活リハビリを観点にスタッフ同士で話し合いその人のできる事を行えるように配慮している。		

**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、活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				