

## 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	玄関やフロアに理念を掲げています。利用者優先に一人一人の生活リズムを意識したケアについて、スタッフ会議やミーティングなど日頃から話し合いを行っています。	理念は、目に付くところに掲示しており、会議等で振り返る機会を設けている。理念に沿い、利用者にな何をしたら喜んでもらえるのか？と常に考えて行動し、利用者の思いを否定せず、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。	
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	自治会に加入し、お祭りには町内の山車に訪問して頂いたり、地域の催しへの参加やボランティアさんからの招待・訪問などして頂いています。今後も防災訓練など地域の活動への参加を積極的に行いたいと思っています。	町内の防災訓練に参加したり、ボランティアの方の自宅に招待してもらったり七夕の笹をいただくなど日頃から交流を図っている。干し柿づくりや作品作りを通して地域の方が気軽にホームに足を運んでくださり、利用者の良い刺激となっている。	
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	地域ケア会議に出席し、地域の人々に認知症やグループホームについて話す機会を設けています。		
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	二ヶ月に一回運営推進会議を開催し、活動内容・利用者状況の報告を行っています。参加者から意見・情報を頂き、取り組んでいます。	包括・保健師・元区長・家族・他のグループホームの管理者の参加で定期的開催している。日頃の状況や活動内容等の報告を行ない、意見交換・情報共有している。緊急時の対応についてアドバイスがあり、マニュアルを見直し、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者から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	市の担当者からメール情報を頂いていません。地域包括支援センターの担当者には二ヶ月一回の運営推進会議に参加して頂き、日頃から相談出来る体制を取っています。	市とは、何かあれば相談したり、事故事例など情報共有している。市主催の研修に参加したり、地域ケア会議など積極的に関わっている。町の包括主催の認知症の理解の講演をするなど、協力関係を築いている。	
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	マニュアルを使用し、事故・ひやりはっと検討の際に学びの場を設けています。日中は玄関の施錠は行わず安全確保の為センサーを設置し、利用者様の安全な環境作りを行っています。	見守りを徹底することで、施錠は一切していない。外に出る方には、静止させる言葉は使わず、様子を見て対応したり、転倒の危険のある方には職員が連携して見守り、安全確保している。研修の機会を設けたり、申し送りでも話し合い、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	研修への参加を行い伝達を行っています。夜勤者の精神的な負担を軽減できるよう日中の対応を行っています。又、職員間で何でも話せる関係が作れるように心掛けています。	法人内研修や内部研修で学んでいる。休憩室は、テレビやリクライニングソファがあり、休憩中リラックスできる環境づくりに配慮している。夜勤者の負担が大きい為、日中の対応を工夫し利用者が良眠できるよう昼間の職員が対応し、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	対象の利用者は居られないも、今後に備え周囲から話しなど聴いて参考にしています。		
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	十分な説明を行っています。必要時には再度説明を行い、改定等の際は書面にして説明を行っています。		
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・家族からの意見や要望があればミーティングやノートを活用し情報の共有に努め、必要時は改善を行っています。苦情受付第三者委員も制度化し、家族へのお便りに毎回掲載しています。	家族には、面会の際や電話などで積極的に意見や要望を聞いている。利用者の個々の要望が多く、申し送りや送りノートで全職員が情報共有し、反映させるよう努めている。	
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	月一回のスタッフ会議の他、日頃より何でも話せる環境を作り、ケアの見直し・業務改善が出来る体制を取っています。	事務長は定期的に来るので、いつでも相談できる。管理者には、話しやすく何でも相談できる関係である。情報共有についての意見があり、申し送りが口頭で記録がないため、いない職員に伝わらないという意見があり、ケアノートを作成し記録することで情報共有できた例がある。	
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	やりがいを持てる環境作りを心がけ、資格取得を積極的に薦めています。代表者は定期的にホームに立ち寄り、状況把握を行っています。		
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	現場職員の創意工夫・自主性を大切に、必要時アドバイスを行っています。また法人内外の研修会へ参加の機会を作り、研修報告にて他職員に伝達を行っています。管理者は日頃から職員にケアについて伝達を行っています。		
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	他施設への見学・交流研修への参加や、他施設からの見学を積極的に受け入れ、意識の向上を図っています。管理者は、他法人施設の運営推進会議メンバーとして参加も行っていきます。		

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
<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	入居前に本人・家族から生活状況や想いを出来る限り聴取し、本人の安心できる環境・関係作りに努めています。		
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	家族の苦勞・想いを受け止め、今後について話し合いの機会を持っています。		
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	本人・家族から聴取し、必要な支援・資源を利用出来る体制を取っています。		
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	家事活動や畑・お花の世話など利用者と職員が共同で行い、一人一人が役割を持った関係作りに努めています。		
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	広報誌・活動報告を二ヶ月に一度送付する他、来所時・電話などで状況を伝えていきます。受診以外でも一緒に過して頂く事で家族が状況を理解し、今後のリスクなどについて職員と協力し合える環境作りに努めています。	家族には、ホームでの様子など面会時や電話・広報誌で伝え情報共有している。職員は、ある利用者が大好きな姉妹との写真がないということに気づき、家族に相談したところ家族が姉妹をホームに連れてきてくださり一緒に写真を撮った例があり、その方に合った支援をしており、家族の負担にならないよう協力し、支えあう関係を築いている。	
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	友人・教え子の方が気軽に来て頂けるよう、面会時には配慮しています。家族には外出の機会を作って頂けるようお願いしています。	携帯電話を持っている利用者もあり、家族とこまめに連絡を取り合ったり、お茶の先生をしていた利用者の教え子が面会に来たり、友人が何名かで来られてお弁当を持ってきてお部屋で一緒に食事をするなど、なじみを大切に支援している。会話の中から、なじみの場を知ることができ、ドライブに出かけた例もある。	
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	利用者同士が居室内で過ごす姿も見られています。家事活動を声を掛け合い一緒にいたり、出来ない事を助け合って頂ける環境作りに努めています。		

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
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	相談や援助を行える支援体制に努めています。今後は本人や家族の許可を得てホームのお便りを届ける事も検討しています。		
<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	居室担当者が中心となり、本人の希望・意向の把握に努めています。連絡ノートにて職員間の情報共有を図り、プラン作成時には担当の意見と共に活用しています。	利用者一人ひとりとゆっくりと関わることを大切に、思いや意向を把握している。知り得た情報はケアノートや生活記録に記入して、共有している。職員は本人がどのように暮らしたいか話し合い、趣味や生きがいの継続に努めている。	
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	日々の生活の様子や、本人・家族と話す機会を持つ事で生活歴の把握に努めています。	入居後も日々の会話の中から情報を得たり、面会に来られた知人などから話を聞いている。又家族には入居までの大変な時期のことも聞かせてもらい、体験を共有した上で接することに心がけ、これまでの暮らしについて把握している。	
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	記録や連絡ノート・申し送り等で現状の把握に努めています。		
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	本人・家族の思いを感じ、居室担当者・他職員を交えてカンファレンスを行い介護計画を作成しています。プランチェック表を利用し、毎月評価しています。	生活記録の中のプランチェック表を活用し、居室担当者が毎月、計画作成者が3ヶ月毎にモニタリングしている。計画は家族や利用者の意向を確認して、6ヶ月毎に作成している。計画に載らない小さな変化についてもケアノートに記入して、統一したケアを実践、結果を確認している。	
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	申し送りや記録・連絡ノートを活用していません。日々問題があれば、その場で話し見直しを行い連絡ノートにて情報共有を図っています。		
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	必要に応じ通院や外出の同行など、その時々本人や家族の状況に合わせた対応を行っています。		

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
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	外に出る事で近隣の人々と顔馴染みになるようにしています。生活歴や趣味など把握し、地域の中で楽しみを持って過して頂ける努めています。		
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	かかりつけ医の受診は家族に手紙や状態を伝えるなどの対応をとり、往診の際は職員が付き添っています。特変時には電話での問い合わせや、職員が付き添い受診を行うなどの対応を行っています。	入居前からのかかりつけ医に家族が同行し受診している。家族に口頭で様子を伝えているが、状況に変化のある場合文書にして情報提供している。かかりつけ医が協力医の方、受診の難しい方や体調の悪い方など必要に応じて協力医が往診してくれる。	
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	普段は看護師が居ない為、職員が気付いた際は早めに家族に伝え受診を行って頂いています。必要に応じ法人内の看護師の協力得て、医療的なアドバイスを受けています。		
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。	医師・看護師・相談員にGHの出来る範囲を理解して頂き、情報交換や相談を行っています。近隣病院の相談員へ連絡なども行っています。		
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	看護師が居ない為に医療行為は出来ない事は入居時より家族に伝え、特変時の対応は理解して頂いています。家人には重度化した場合について法人運営の特別養護老人ホームの利用を考えて頂けるようお話しをしています。	入居時に医療行為が発生した場合は対応できないことを家族に説明している。突然の入院など状況の変化に応じてその都度話し合いの機会を作り、方針の統一を図っている。又医療行為が発生しなければ出来る限りの支援をしている。	
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	救急法の受講やDVDを見るなど行っていません。緊急時対応マニュアルを作成していません。特変時には職員間で連絡が取れる体制を取っています。	急変や事故発生時、適切な行動が取れるようマニュアルを見直している。熱発、嘔吐などの対処方法や救急救命法について法人の講習会で学んでいる。看護師が週1回勤務することになり、情報共有することで緊急時の対応に備えている。	
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	防災セットを準備し、年に2回ホーム内で防災訓練を行っています。又、年に1回地域の防災訓練には利用者も参加し、地域の方の協力を得ています。	昼夜想定で年2回避難訓練をしている。火災時、居室等の前を通らないで各居室の掃き出し窓より直接避難できるなど設備を整えている。消防署には利用者の状況を理解してもらっており、指導・協力を得ている。	

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	年長者である事を常に意識し、言葉掛けや職員同士の会話ではイニシャルを使うなど配慮しています。記録の時間を設けていますが、已むを得ず近くで記載の場合は名前を隠すなどの配慮を行っています。	同じ言葉でも言い方で威圧感を与えることがあるため言葉かけに気をつけている。利用者のペースに合わせ何事も否定しないことを心がけ、何かしてもらったら御礼を言うなど感謝の気持ちで接している。又利用者の側で記録することはその方に失礼に当たると考え、関わることだけに集中できるよう記録する時間を別に確保することに努めている。	
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	職員は本人の意思決定が容易い言葉掛けを行い表情・行動を読み取り、利用者の思いや希望を聞く事を心掛けています。		
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	入浴や食事時間など、その日の状況に合わせて一人ひとりのペースで過ごして頂ける支援を行っています。		
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	衣類は本人の好みに合わせて選んで頂き、美容院は家族にお願いし馴染の店へ行って頂いています。		
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	買い物・食事の準備や後片付けなど一緒に行っています。食事は一緒にテーブルで行い、時にはホームの畑で採れた野菜や家族から貰った物など季節を感じて頂き、誕生日には本人の好みのメニューを提供しています。	食事の準備など一緒に台所に立って行っている。献立はその日ある材料で考えるため、ホームの菜園で収穫した野菜など季節のものを取り入れたり、利用者が買い物で食べたいものを買って調理することもある。誕生日は好みの献立にしたり、干し柿づくりなど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	その人に合わせた食事量を提供していません。体調や季節なども考慮しメニューや水分の確保に努めています。		
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	口腔ケアを声掛けの工夫を行い3食後行って頂いています。介入が必要な方には仕上げ磨きを行い口腔内の確認をし、必要時は歯科受診の付き添いや訪問診療を行っています。		

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
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	個々の排泄パターンを確認し誘導を行い不快なく過して頂けるよう努めています。紙パンツから布パンツに変更を行った利用者もいます。	排泄チェック表を使用し誘導することで、トイレでの排泄を大切にしている。皮膚状態に応じて布パンツに変更するなど本人に合わせ検討している。周辺症状の強い方もおり、危険や苦痛、又プライドを傷つけることの無いよう排泄の支援を行なっている。	
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	野菜・水分・乳製品の摂取や運動・腹部マッサージなど行っています。便秘傾向の方は主治医に相談し薬を処方など検討して頂いています。		
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	朝～夕方にかけて、個々のリズムに合わせて入浴を楽しんで頂いています。拒否のある方には職員がタイミングを図り、声かけを工夫し行っています。	自立している方には見守り程度で一人でゆっくり入ってもらったり、職員と1対1で会話をしながら入る方など、一人ひとりの習慣や好みに合わせ入浴している。拒否される方には入浴は良いが脱衣が嫌など理由があり理解した上で、表情を観察し、声かけするなど工夫している。	
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	個々のリズムで過ぎて頂いていますが、判断が難しい方には身体状況に配慮し職員が声かけを行っています。		
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	処方薬についてのファイルを作成し、常に確認が出来るようにしています。薬の変更や状態変化などノートにて情報共有し、医師・薬剤師への連絡を行っています。		
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	趣味や生活歴からプランとして取り入れ、楽しみを持って生活して頂けるよう支援しています。一日を通し好みの飲み物を選んで頂ける声掛けを行っています。		
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	季節に応じた外出計画をたてています。催しへの参加や散歩や買い物の他、日頃より玄関やベランダから外を眺めたりホーム周りを歩き気分転換を図っています。家族には外出の機会を設けて頂けるようお願いしています。	近くの公園や同法人のイベント、買い物や散歩など、希望に応じ個々に合った外出支援をしている。もっと外に出たいという利用者や家族の要望があり、検討したいと考えている。	短時間でも戸外に出る機会を作ったり、職員だけでは負担の大きい外出イベントの企画の際には、家族や地域の方へお誘いやボランティアを募集するなど協力を得ることで外出支援が進められることに期待したい。

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	自身で管理の出来る方には行って頂いています。本人の希望時には金庫内の家族からの預かり金で購入して頂いています。		
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	年賀状を家族や知人に出して頂いています。電話の希望があればホームの電話を利用して頂いています。又、個人で携帯電話を持っている方も居られます。		
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	フロアや廊下の壁に季節を感じて頂ける作品を飾っています。フロアの和室では、お花を飾ったり足を伸ばし寛いで頂けるようにしています。	デイルームは掃除が行き届き、整理整頓されており居心地が良く、飾りつけは季節感が出るよう工夫されている。畳コーナーで洗濯物をたたんだり、ソファでくつろぐなど思い思いに過ごしている。	
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	フロア内の畳スペースやフロアのソファー・玄関の長イスなどを配置し、気分に応じ思い思いの時間を過せるよう配慮しています。		
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	自宅で使っていた物を利用し、本人や家族と共に使い馴れた環境設定を行っています。写真・花・作品や入り口の暖簾など好みに合わせて飾られています。	日当たりが良く明るい部屋は洗面所と収納ボックスが設置されている。収納ボックスは移動式で自由な場所に置けるため、ベットなど持ち込んだ家具を家にいた時と同じように配置できる。ぬいぐるみを飾ったり、写真を飾るなど本人らしい部屋作りに努めている。	
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	手すりが有り段差が無く安全に往来が出来る広い廊下。手すりが有り老人車・車イスでも使用が出来るトイレ。利用者に分かり易い、各居室や浴室・トイレの表示。		



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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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)
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)
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 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	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)
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 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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 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	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
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 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	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
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		1. ほぼ全ての家族等と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
				1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
				1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
				1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
				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
				1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない