

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
I. 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	法人の理念を基に事業所独自の運営方針、重点目標を職員の意見を取り入れ作り、ユニット内に掲げ共有し常に意識して実践できるよう努力している。	法人全体の理念をもとに事業所独自の理念を職員と一緒に検討されており、理念の実践ができるよう職員アンケートを実施し、ホームの年度目標を設定したり、ユニットにも掲示し理念を常に意識できるようにしています。	
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	地域で開催している認知症カフェに地元の入居者と参加したり、地域の祭りに参加するなど積極的に交流を行っている。、中学校の福祉体験学習を受け入れたり、月に1回の広報誌を町内に回覧している。	ご利用者と一緒に認知症カフェや地域の祭りに参加したり、地域の祭り際には神輿に寄ってもらうこともあります。月に一度は地域にも事業所広報を回覧したり、中学生の体験学習を受け入れるなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	地域包括支援センターが中心に行っている認知症カフェの実行委員にも参加して地域の方々に認知症への理解をしていただく事業に地域の一員として取り組んでいる。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の取り組みや状況報告をして運営推進委員からの意見を受け止めて、サービスの向上に反映できるように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、民生委員、ご利用者代表、ご家族代表、市の担当者、地域包括支援センター職員、駐在署の方から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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に取り組んでいる	市の総合事務所市民生活福祉グループの方にも運営推進会議に出席していただき、入居者の日常の生活ぶりや現状を知っていただき相談や連絡を取っている。	市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、困難事例の相談や不明な点について連絡を取り連携が図られています。	
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	年度初めに職員会議で、どのような行為が身体拘束にあたるか職員の意識の統一を行い。入居者一人ひとりの状態を観察、把握することで鍵をかけず自由な暮らしを支援している。	事業所にて身体拘束についての研修や事例検討を行い周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間のみにするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	年度初めに職員会議で虐待防止について学び日常の支援の中で職員が意識を持ち虐待行為の防止に努めている。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、職員の言葉遣いについても気になる点があれば指導するなどし、虐待の防止に努めています。	
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	法人内外の研修への参加によって学んでいる。現在成年後見人制度を利用されている入居者もおられるので身近に支援のあり方を感じている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書に添って事業所の支援に関する取り組みや重度化や看取りについて退居を含めた事業所の対応について十分な説明を行っている。		
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	家族には面会時や電話連絡の際に何か気付いた点や要望等がないか確認している。また、話しやすい雰囲気や環境に配慮して信頼関係を築きたいと考えている。行事への参加も願っている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、サービス担当者会議にはご家族にも参加して頂いているほか、敬老会等の事業所行事にもご家族に参加して頂いており、ご家族との交流を図り意見を確認し、反映できるように努めています。	
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	職員には声掛けをしコミュニケーションをとるようにしている。年に1回もしくは必要時には面談を行ない意見や思っている事を聴く場をつくっている。職員会議では職員同士が意見を交わせるように配慮している。	日常の業務の中で気付いた点や職員からの改善提案があれば、毎月の職員会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。また、管理者は職員との個人面談もを行い、職員の要望を確認する機会を定期的に設けています。	
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	法人全体で年に2~3回人事考課が実施され評価をしている。職員の資格取得に向けた支援は法人で行っている。資格取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせるように労働環境作りに努めている。		

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
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	法人内外の研修への参加によって学んでいる。研修報告は書面や会議の際に復命し職員への周知に努めている。本人の力量にあった研修への参加できるように勤務を調整している。		
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	法人内のグループホームの管理者や計画作成担当者は会議を設け意見交換を行っている。今年度は成功事例発表会を行い他のグループホームでの取り組みを発表し合いお互いにサービス向上に繋げている。		
Ⅱ.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	事前面接で本人の生活状況を把握し、本人、家族の要望を聞いている。話しを傾聴することで心配や不安な事を理解し要望を受け入れられるような関係作りをめざしている。		
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	今までの経過や家族の苦労等について十分に話しを伺うように努めている。家族の要望や意向に対して事業所が、どのように対応ができるか話し合っている。		
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	本人や家族との話し合いの中で思いや状況を確認し要望を可能な限りプランに取り入れ支援に努めている。		
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	入居者の立場、気持ちになり暮らしやすい気持ちで安らぐ環境作りに努めている。本人の意思を尊重し職員と共に協同で作業をしながら和やかな生活が出来るように声かけや配慮を行っている。		

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
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	日頃から本人の状態や変化をこまめに報告、連絡している。施設での活動の様子をまとめた事業所の広報誌を家族にお送りして情報の共有を図っている。受診や外出の支援を家族に協力いただいている。	ホームでの活動の様子をまとめた事業所広報を送付しているほか、ご利用者毎に居室担当職員が年2回、状況報告を作成しお送りしています。また、ご家族にも面会に来ていただき日頃からご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	知人や友人からの面会があったり、家族に協力をいただき外食やお墓参りに出かけた、行きつけの美容院にでかけるなど今までの関係継続の支援に努めている。	ご家族にも協力して頂きご自宅へ出かけた、お墓参りに出かけた、行きつけの美容室に出かけたりと今までの関係継続支援に努めています。また、職員の異動についても事業所広報にてご家族に説明し、ご理解をいただけるように努めています。	
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	入居者同士の関係を職員が把握し、職員が入居者同士の関係の調整役となっている。また、気の合った入居者同士が自由に過ごせる居場所作りをしている。		
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	他の事業所に移られた場合や病院に入院された場合などは状態報告や今までの生活状況、サービスの内容等、情報提供を行っている。		
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					
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	日常生活の中で、その方の思いや意向などを把握に努めている。言葉に表現できない方については、表情や行動から意向を汲み取るように努力している。サービス担当者会議には出来るだけ、本人、家族にも参加していただき意向を確認している。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は生活記録にて記録され、ケアプランの検討に活かされています。サービス担当者会議にはご本人・ご家族にも参加していただき、要望を確認しています。	
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	本人や家族、居宅のケアマネージャーから情報を収集しアセスメントを行い、その情報を職員間で共有してグループホームでの生活に活かすように努めている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、アセスメントも定期的に行い、日々の生活で得られた情報についての更新も行っています。	

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
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の体調による状態の変化を感じとり申し送りをして、本人の現状を把握するよう努めている。		
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	サービス担当者会議にはできるだけ本人、家族に参加をしていただき意向を伺いケアプランに反映させている。居室担当が他の職員の意見を参考に毎月モニタリングを実施している。	サービス担当者会議にはご本人、ご家族にも参加していただきケアプランの検討を行っています。居室担当が他の職員の意見も確認し、毎月モニタリングを行っています。	
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	職員の気づきやご入居者の状態の変化などは、個々のケア記録に記載し職員間の情報の共有を徹底している。個別の生活記録を基にモニタリングを行いケアプランの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	DSとの複合型施設であるので、身体状況にあった入浴設備を利用することも可能で幅のある支援に努めている。また、家族が通院が困難な際には付き添い支援も行っている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらい情報や支援に関する情報交換、協力を築いている。また、訪問美容を活用し地域での暮らしを継続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	入居前のかかりつけ医との関係を大切にされています。受診は家族が対応し、状態の変化がある場合は職員が同行して状態を伝えるようにしている。また、同行しない場合は状態をまとめた「受診票」作成して家族からかかりつけ医へお渡ししている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、ホームに往診も来て頂いています。受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた資料を医師に渡すなどの情報提供も行っています。	

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
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	介護職員は入居者個々の体調の変化を見逃すことのないよう観察し、変化の見られる時や緊急性のある場合は看護職員に連絡、相談して対応の方法指示をもらっている。やかかりつけ医や薬局への連絡は看護職員より行ってもらい連携をとっている。		
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。	入院時には、本人への支援の方法に関する情報を医療機関に提供している。また、入院中は介護職または看護師が面会に行き家族、医療機関と三者一体となって回復状況等情報交換をしている。		
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	当施設で実際に看取りの介護を経験し、本人、家族の意向を踏まえ、主治医、看護師、介護職員が連携をとり安心して納得した最期が送られるよう支援してきた。入居の契約時にも重度化による退居や看取り介護についての施設としての指針を説明している。	契約時の説明でご家族にも分かりやすいようにホームとしての方針を伝えていきます。実際に看取りの支援を行ったケースもあり、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医や看護師とも連携し支援しています。	
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	今年度も消防署員より普通救命講習を受けており応急手当や初期対応の訓練を実施した。	消防署員に来て頂き、普通救命講習も予定しており、新人職員研修でも応急処置について研修を行っているほか、看護師からも指導を頂き、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	併設しているDSと合同で日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。その際には同一敷地内にある特養の職員も協力してもらい実施している。地域の方による緊急避難協力員の体制もとっている。	併設するデイサービスと合同で日中・夜間を想定した避難訓練を行なっています。また、グループホーム単独でも夜間の駆けつけ訓練や緊急連絡網を使用した伝達訓練を行う等、災害時に適切な対応がとれるように徹底されています。	
IV. 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	声かけが馴れ合いにならないように、本人の人格を尊重した支援を行うよう努めています。事業所の広報誌や法人のホームページのブログへの顔写真の掲載についても事前に本人、家族に同意を得ています。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように研修の場等で徹底されています。また、事業所広報やホームページへの写真の掲載についてもご家族に同意を得ています。	

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
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	入居者に合わせて声を掛け、意志表示が困難な方には表情を読み取り、本人が決める場面を作っている。		
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	本人の気持ちやその日の体調に合わせ、できる事を尊重し居室や共有空間において、希望に沿った支援をしている。		
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	更衣の際に自分で服装を選ぶ事のできる方は自分で選んでもらっている。また、訪問美容を利用されている方には希望に合った髪型にしてもらえるよう連携をとっている。		
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	入居者の持っている力を発揮していただき、役割をもって一緒に下処理や配膳、片付けをしてもらっている。施設の畑で野菜を作っていて収穫は入居者の楽しみになっている。行事食や地域に根付いた料理、誕生日の希望献立も行って楽しんでもらっている。	ご利用者にも出来る範囲で食事の準備や、後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でも野菜をつくっており、収穫はご利用者の楽しみとなっています。ご利用者の希望に合わせた個別外食や、季節に合わせて流しそうめんも行っています。	
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	食事量は個々に合わせて対応している。食事形態、献立、調理方法は管理栄養士に相談しアドバイスを受けている。水分摂取が少ない方には好みの飲み物を用意したり、ゼリーで対応するなど工夫している。		
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、一人ひとりの状態に合わせて口腔ケアの声かけや見守り介助を行っている。フロア内の洗面台で順番に行うことで入居者の中で意識づけができています。また、居室で行う方へは声掛けを行っている。		
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	排泄チェック表に一人ひとりの排泄状況を記入し、職員全員が把握、共有している。排泄リズムや行動等を見ながら、時間を見てさりげなくトイレ誘導をして失敗のないよう支援に努めている。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。職員のさり気ない見守りや声かけで失敗のないようにされています。	

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
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	排泄チェック表を活用し入居者個々の排泄リズムを把握している。また、体操や体を動かす機会を設けたり、食事に乳製品や食物繊維の多い野菜を多く取り入れた献立を立てている。		
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	一人ひとりの希望を確認し、できるだけ好きな時間に入浴できるように配慮している。入浴を拒否される方にはタイミングを見計らい声かけをする職員を代えたり無理意地のないように誘導するようにしている。	1階のデイサービスのリフト浴を利用される方もおり、ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。拒否されるご利用者にもタイミングを見計らい声かけをして、入浴を楽しんでもらえるようにしています。	
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	なるべく日中は身体を動かすよう散歩や体操など外での活動を取り入れ、生活のリズムを整えて夜間は良く休んでいただくよう支援している。		
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	入居者の受診や往診後、一人ひとりの内服薬について確認、把握をしている。服薬の変更があった場合は職員は申し送り情報を共有し徹底する。服薬時は本人が確実に内服するまでを確認している。		
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	食事の下ごしらえや配膳、食器洗い、縫い物、掃除、洗濯物干しやたたみ等、一人ひとりの得意分野で力を発揮してもらえるようにしていただいている。その都度感謝の言葉を伝えている。		
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	季節に合わせたドライブや本人の希望があれば買い物へ出かけるなど個別外出も行っている。地域の祭りやイベントにも出かけ、本人の体調や状態に合わせた外出支援を行っている。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、個別支援でラーメンを食べに出かけたり、季節に合わせたお花見や紫陽花見学、ひまわり見学や紅葉見学などの外出も実施しています。	
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	入居者の中にはお金を自己管理している人がいて本人より希望があった場合は職員が同行し一緒に近くのスーパーまで買い物にでかける。		

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
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	電話の希望があれば可能な限り対応をしている。また、家族や知人からの電話も取り次ぎをしている。本人宛の手紙は必ず手渡しを行い、本人が手紙を出す際も可能な限り一緒にポストに投函しに行っている。		
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	家庭的な雰囲気でも過ごせるよう装飾頻や調度品を工夫している。季節の花を飾り四季を感じていただけるよう心掛けている。また、温度、湿度、の調整に気を配り、居心地の良いゆったりとした空間作りに努めている。	全体的に温かみのある内装になっており、飾られている作品も季節に合わせてあります。共有スペースにはこたつも置かれており、ご利用者同士がゆっくりとテレビを見れる環境になっています。季節のお花や水槽も配置し、居心地の良いゆったりとした空間作りに努めています。	
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	共有スペースにはテレビやソファを置き、気の合う入居者同士がテレビを観たり、会話を楽しめるような空間が確保されている。最近は夕食後の就寝前の時間に「女子会」と銘打って談笑される場面がある。		
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	家族の協力を得て自宅で使い慣れた物を持ち込んでもらい、写真や思い出の品物を飾るなどして本人の居心地のいい部屋作りをしている。	居室には、ラジオやお仏壇などのご自宅で使い慣れた物を持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	入居者一人ひとりのわかる力を見極め、必要に応じてトイレの場所の表示をしたり、居室に目印をつけたり状況に合わせた環境整備に努めている。		

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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				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