

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	運営推進会議にて決めた理念「みんな一緒になって話し合っで気楽に暮らしていけるのが一番いいね」を職員が勤務中にも見やすいところに掲示している。	玄関先・フロアに掲示したり、職員・ユニット会議等で「ゆったり気楽に過ごしてもらうためにどうしたらいいか？」と、全職員で考え、立ち返る機会を設けており、個別性を重視したケアに取り組み実践に繋げている。	
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	毎日のごみ捨てや散歩などに近所の方に挨拶をし、交流を図っている。また地域の行事には積極的に参加している。	近所の方に挨拶は勿論のこと、回覧でホーム便りを回してもらい、ホームを知ってもらえるよう取り組んでいる。地域の小学校の運動会や芸術祭に招待され、出向き交流を図っている。篠笛のボランティアの定期訪問や実習生の受け入れ・近所の方をお茶に誘う等、積極的に働きかけている。	
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	毎月の広報誌にはミニ知識などを載せ玄関に置いたり、回覧板に載せている。		
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	会議ではホームでの近況を報告している。またホームで検討している課題なども参加者にも検討して頂き、第三者の意見を取り入れている。	2カ月に1回開催している。地域とのつながりを持てるようにアピールの場として、取り組み状況の報告や意見交換等行なっている。避難場所・緊急時の対応等話し合い、ホームで不足しているものを見出し、職員と検討し、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	区の高齢介護課や保護係り、市の高齢介護課と連絡をとっており、わからないことはその都度相談をしている。ホームで起きた事故などは市へ報告をあげている。また運営推進会議の会議録やホームたよりはでき次第、提出している。	区の担当者から区役所にツリーを飾ったとの連絡があり、利用者と一緒に出向き撮影したり、運営推進会議録・ホーム便りを持って行った際、相談したり取り組みを伝えている。また、定期的に介護相談員が来所している。	
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	年に一度は必ず研修の機会を設け、身体拘束についての振り返りを行っている。ケア方法についても身体拘束を行わない方法を職員間で検討をしている。	研修で学び、職員は拘束について理解している。介護度が重く寝たきりの方は、寝たきりにさせないように、車いすでもホールでみんなと過ごしてもらったり、お風呂も清拭ではなく二人介助で入浴を行ない、心の拘束にも配慮し取り組んでいる。	
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	年に一度は必ず研修の機会を設け、虐待についても振り返りを行っている。また身体拘束同様、虐待を起ささないケア方法や環境の整備を検討している。	全職員が虐待について学ぶ機会を持ち日々の対応に注意を払っている。管理者は職員がストレスを抱えず働きやすい環境づくりに配慮している。定期的な親睦会や話しやすい雰囲気づくり・仕事量のバランス等、職員と意見を出し合い、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	きちんとした研修という形では現在行っていないが、今後研修を行っていききたい。(職員会議で簡単に話しをするだけで終わっている)		
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	入居に関しては面談やホーム来所時に時間をかけて行っている。また家族会などでも疑問点などを尋ねその都度説明を行っている。退居時にはスムーズに手続きが行えるようご家族を交え話し合いを行い納得していただいている。		
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	入居者に関しては日々の生活の中から、意見の吸い上げを行えるよう職員がケアを行っている。ご家族に関しては、面会時やアンケート・家族会などから意見を出して頂いている。また介護相談員の方にも吸い上げをお願いしている。	介護相談員の意見を運営推進会議で話し合っている。面会時や電話等で近況報告し家族に聞くようにしている。定期的に家族会を開催したり、行事後にアンケートをとり、意見を反映させている。	
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	毎月の職員会議の際に職員に対し意見を求めている。また日々の申し送りや、日常の会話から意見を取り上げ反映している。	上司がホームに定期的に来所し、管理者は情報交換・相談等している。職員は管理者に言いやすい関係であり、気づいた時に意見を出し、物品購入やケアについて取り入れもらい反映させている。	
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	毎月管理者会議の際、現場の現状を報告し、その時々に応じた環境整備をしている。時々施設に訪問し、現場の職員から話を聞く機会もある。		
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	法人内の内部研修では職員のレベルに応じた研修が年間計画で組まれている。また、外部研修に関しても、積極的に参加できる環境が整備されている。		
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	外部の研修などで他事業所の職員との交流の機会を持ち、見学や情報交換を行っている。		

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
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	利用申し込み時や、利用開始にあたり、聞き取り調査の際には利用者の意見を吸い上げる努力をしている。また家族とは別に聞き取りを行い、利用者本人の意見を聞く機会を設けている。		
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	利用申し込み時や、利用開始にあたり、聞き取り調査の際には、利用者の状態だけでなく、家族の関わりや関係性、悩みなどを聞いている。		
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	契約時には施設の特徴やホームの特徴について説明をし、支援方法を暫定に検討し説明を行っている。		
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	職員は利用者と生活をともにし、一方的な介護の提供だけでなく、一緒に過ごしながら利用者のできる事、可能性を引き出せるようケアにあたっている。また、利用者からも家事などで教えて頂ける関係である。		
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	面会時や月に一度利用者の情報を提供している。また行事の際はご家族の方とゆっくり過ごしていける環境を作り家族の絆を大切にしている。	利用者から家族への電話や年賀状を出したり、家族が参加できる行事を設ける等、関係が途切れないよう配慮している。月1回、写真や状況報告したり、家族の話をよく聞き、思いを汲み取れるよう支援している。	
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	家族の方と相談しながら、友人や本人からの面会希望があれば受け入れに努め、連絡を取る機会を設けている。	兄弟・知人が面会に来たり、馴染みの商店に行って買い物するなど、継続的な交流ができています。家族の協力でお墓参り・美容院・自宅に連れて行ってもらい支援に努めている。	
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	気の合う方には同席にし、うまく会話に入れない利用者には職員が声かけをし、孤立しないよう配慮している。また状況に応じて席替えを行い、色々な方とかかわりを持てるようにしている。		

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
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	医療機関や他施設に入所された方には面会をしている。また退居されたご家族に年賀状を出し、関係を継続している。		
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	日々の生活の中から思いや希望を把握できるよう努めている。困難な方にはご家族と相談し、できるだけ本人本位な生活が提供できるよう把握に努めている。	センター方式を活用して、家族から記入してもらったり毎日の生活の中から把握したことを記録している。リーダー研修で、本人の思いをどのように受け取るかは、本人の行動から推測できることを学び、本人の動きや表情をよく見ることを職員間で共有している。	
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	ご本人やご家族より、ホームへ入居される前の生活を聞き、できるだけ在宅の生活と代わらない暮らしを提供できるよう検討している。	入居時に家族等から聞き取りしたり、日々の様子や会話から気付いたことを記録している。本人の言動がその場限りなのか、そうでないのかを見極めこれまでの暮らしの把握に努めている。	
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	日々の記録(介護記録・受診記録等)や職員による申し送り・毎日接することにより現状を把握している。		
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	介護計画作成時には利用者や家族の意向を多く取り入れるよう努力している。またうまく思いが伝えられない方はアセスメントや日々の生活からニーズを引き出せるよう努力している。	介護計画は計画作成者と居室担当者が中心となり、初回は3カ月ごと次回からは6カ月ごとに、また変化時はその都度見直している。面会時家族の意見を聞き、カンファレンスや会議で話し合い、本人の生活が現れる計画になるよう努めている。	
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	日々の様子は介護記録に明確に記録している。また、利用者の身体や精神面に変化があった場合は必要に応じて介護計画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	同法人の他のサービスとも連携しながら、利用者の現状に合わせたサービス提供ができるよう利用者・ご家族に対してニーズの吸い上げを行っている		

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
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	利用者の意向に応じて地域資源と連携する体制を整えている。また地域との関わりを切れることのないよう、地域の方からボランティアに来ていただき、楽しみのある暮らしを支援している。		
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	かかりつけ医はグループホーム入居前に受診していたなじみのある病院をできるだけ受診していただいている。受診者の多いかかりつけ医には月に一度往診に来ていただいている(整形外科)	家族等の希望で以前からのかかりつけ医に、家族が受診同行している。日常生活の様子を家族同行時は文章で、また職員同行時は口頭で報告し、情報交換している。整形外科医と皮膚科医が毎月往診している。	
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	同法人の看護師が定期的に健康管理をしていただいている。その際、日々の病気や受診の相談をし、助言を頂いている。		
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。	入院時はご家族や病院の相談員と利用者の現状を把握し、退院に向けて話し合いを行っている。お見舞いも積極的に行き、その際に現在の状況を把握し、職員間で情報を共有している。		
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	医療連携加算導入に伴い、ご家族のかたに対して、説明を行った。また年に一度の家族会やケアプラン作成時・月に一度の現況報告の際には入居者の状態をご家族に理解して頂き、ホームにおけるケアについて説明をしている。	入居時や家族会での話し合い、状態変化時に終末期のあり方について家族の意向を看取り同意書を用いて確認している。現在、介護度4で車いす使用の利用者がおり、家族の希望と協力があれば、受け入れていく方向である。	
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	入居者のカルテには搬送カードを入れ、救急時に隊員に詳細情報が伝えられるように準備をしている。また消防署で行っている救急法もできるだけ多くの職員に参加していただいている。	医療連携体制により看護師が週2回勤務しており、そのときであれば看護師の判断に任せられているが、職員の経験年数により判断基準が同じではないため定期的な訓練が必要と考えている。	急変や事故発生に対して慌てずに的確な対応ができるように、看護師から勉強会や訓練指導等定期的に実施してもらい、全職員が実践できることが望まれる。
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	自治会長には災害に対するの協力をお願いしている。また定期的な避難訓練やわかりやすい場所に災害マニュアルを掲示し災害時慌てる事のないよう体制を整備している。	消防年間計画があり消防署員立ち会いのもと避難訓練を行っているが、夜間想定訓練は行なっていない。救急救命の訓練も受けたいと考えている。大雨の時、自治会長から電話をもらい、近所から声をかけてもらったが協力体制がはっきりしていない。	避難経路を利用者と共に確認したり、一人ひとりに合った避難方法を夜間想定で訓練する等夜勤者2人の動きを分析し実践力を身につけ、また地域との連携体制も望まれる。

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	利用者個々に合わせた対応を行っている。声かけには敬意を持って接するよう心がけている。	年配者をたたえるという気持ちで接しており、声かけ時言葉遣いにどんな気持ちや感情を乗せるか配慮している。入浴・排泄介助時は特に他人に聞こえないように注意したり、ドアは必ず閉めている。また同性介助を好まれる方には同性介助している。	
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	利用者の自己決定を尊重できるよう、個々に応じた説明を、納得されるまでするように対応している。		
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	業務や日課は詳細を決めずにそのときの入居者の状態に応じて変更して行えるようしている		
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	洋服に関しては、以前から使用していた衣類を着用して頂いている。また衣類を購入する際にはご本人と一緒にいき、好きなものを選んで頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理、片付け等、個々の能力を活かしながら食事作りをして頂いている。食事時にはランチョンマットを敷いたり、季節の献立・食材を使用し、楽しみながら食事をして頂けるよう提供している。	献立は職員が順番に立て、利用者の好みや季節の食材・同じ食材が続かないよう配慮している。給食係が食材を発注している。調理や片づけを仕事と思っている利用者もいる。年4回外食や寿司の出前、毎月の喫茶店を楽しんでいる。	
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	献立を作る際には、バランスを考え、立てている。また水分はこまめに摂取して頂けるよう、お茶や牛乳以外にも寒天を作り提供している。水分摂取量の低い方に関しては摂取量のチェック表を作成している。		
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	歯間ブラシや、口腔ケアティッシュなどを使用し、個々の口腔状態に応じたケアを行っている。		

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
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	日中はほとんどの入居者の方がトイレにて排泄している。またおむつかぶれをされるかたには日中は布製の失禁パンツを使用している。排泄チェック表を使用し排泄パターンの理解をしている。おむつ対応の方には定期的な交換を実施し、清拭を行い清潔を保っている。	排泄チェック表に排泄時間を記入し、一人ひとりのパターンを把握している。日中はほぼ全員の利用者がトイレで排泄しているが、夜間は尿取りパッドの当て方を工夫し、その人にあった方法を支援している。	
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	午前中にケアピクス(テレビ体操)を行っている。また入浴後には寒天を食べて頂いている。また下剤の使用を極力控えるよう、主治医と相談し、整腸剤の使用をしている。		
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	午前や午後・夜間など個々に合わせた入浴ができるようにしている。入浴はほぼ毎日しているので希望に沿った入浴を提供している。(震災後午前中に入浴をしていただいている)入浴を楽しんで頂けるよう、防水ラジオや入浴剤などラックスして頂ける準備をしている。	利用者全員が毎日入浴している。最低でも2日に1回は入っており、拒否することはほとんどない。脱衣場が暖めてあり、入浴剤やゆず湯等で楽しんでいる。一人で入る時も必ず目を離さず見守りしている。	
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	個々の状態にあわせ昼食後に居室にて横になって頂いている。夜間は無理に休んでもらうことはせず、テレビを観たり、職員と話をしてできるだけ自然に休んで頂ける様支援している。		
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	薬は個別に分け保管している。薬品庫には薬の種類や効能などを記載したものを貼り職員が常に理解するよう努めている。また新しい薬が追加になった時は介護マニュアルやケアプランに追加し職員が把握できるよう努めている。		
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	調理や洗濯など個々の得意分野をいかした、日課を提供している。外出などを計画する際には入居者の方々にどこに行きたいか、何を食いたいかなどを聞いて取り入れている。		
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支援している	外出などを計画する際には、入居者の方々にどこに行きたいか、何を食いたいかなどを聞いて取り入れている。また日々の食材などの買出しの際には偏りのないよう声掛けし、外出して頂いている。天気の良いときは近所に出かけている。	毎日買い物や散歩に出ており、1日2回外出することもある。行事・外出計画と合わせて道の駅・福島潟・フードコート等希望に沿って支援している。今年も初詣の帰りに外食してきたり、家族の協力を出かけている。	

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>おおきな金額のお金に関しては事務所に預かっているが、外出の際にはお財布を渡し、好きなもの購入して頂いている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>玄関には公衆電話を設置しており、いつでも電話できるようにしている。また事務所には切手を用意しており、手紙がいつでも出せるように準備している。また届いた郵便物は居室まで届けている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関にはプランターで花を飾ったり、風除室には入居者の作品を展示するミニギャラリーを設置している。温度や光を調整をカーテンやエアコンにて職員が入居者の方に聞きながら行っている。</p>	<p>共用空間には手作りの季節のものが飾っており、今の季節が解るように配慮している。食堂のテーブルには名前が貼ってあり、いつもの場所で混乱がないようにしている。手作り品は行事係が準備したものを、利用者と職員が協力して作業している。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下にベンチを置き、食堂や居室以外でも過ごせる空間を作っている。時々、席替えを行い、色々な方と話しが出来る環境を作っている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際には自宅で使い慣れたタンスや昔の写真などを持ってきて頂いている。</p>	<p>入居時に使い慣れたものを持って来てもらい、タンスやベッドを自宅の環境に近付けるように配置している。畳で布団使用の利用者もあり、本人本位に過ごしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室がわからなくなる方にはホールから見やすい位置に名前を書き、ひとりで居室に行ける様になっている。席やテーブルなどに名前を明記し、自分の物や場所が分かるように整備している。</p>		

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					