

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	玄関、職員休憩室など目のつく所に掲示している。職員ミーティングの際に理念に対する思いや方針について話し合っている。	開設時からの理念を見やすい場所に掲示し、唱和することで共有している。ミーティングで理念が実践できているか振り返り確認している。地域交流を積極的に図り、利用者の安心・安全に配慮した上でその人らしい自立した生活が送れるよう支援している。	
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	地域の行事などに積極的に参加し、月1回の『地域の茶の間』では地域の方と馴染みの関係を構築している。定期的にボランティアの訪問も多く、利用者の楽しみとなっている。	開設して10年が経過し、地域の一員として日常的なつきあいができている。近所の方とはホームに寄ってもらったり、家に招いてもらうなど行き来できるような関係を構築している。地域の茶の間・小学生との交流会・清掃活動などの地域行事に参加したり、ボランティアの受け入れなど積極的に交流している。	
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	管理者は地域や各事業所の会合や情報交換会に参加し認知症ケアの啓発に努めている。		
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ヶ月に1回市の福祉課・民生員・町内の方2名・家族代表・利用者の参加で定期的開催している。現状や活動内容を報告し、意見交換・情報共有している。	市職員2名・地域代表・民生委員・家族・利用者などが参加して2ヶ月に1回開催し、活動報告・意見交換をしている。家族から屋内でも楽しめるよう塗り絵を提案され実施したところ、手指の機能が改善し名前が書けなかった方が書けるようになった。また市職員からは感染予防について、地域の方からは外出場所についてなど情報提供を受けサービスに活かしている。	
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取り組んでいる	市の担当者が運営推進会議のメンバーでもあり、情報交換・共有している。	市の担当者は運営推進会議に参加し、ホームの現状について把握しており、日頃より何かあれば相談している。また会議資料を持って利用者と一緒に市役所に向くこともある。市主催の研修会や市内福祉法人の情報交換会にも参加し、関係構築に努めている。	
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	緊急やむを得ない場合もあり、家族に説明し同意を得ている。行動を抑制するような声かけなどにも気をつけている。	法人研修に参加し伝達講習で全職員が学び、行動を抑制するような言葉がけや対応をしないよう気をつけている。安全面に配慮した上で必要以上に付き添うことはせず自由に過ごしてもらっている。外に出たくなる方は引き止めず話をしたり、散歩やドライブで気分転換するなど対応している。	

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
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	法人研修で学ぶ機会を設けている、ミーティングでは職員で研修について発表し話し合いも行う。身体状態は入浴時皮膚観察し、不自然なアザがないか確認し防止に努めている。	研修で学んでいる。利用者の言葉は否定せず、話しを良く聞いた上で言葉がけや対応を行ない、表情をよく見て本人が嫌な気持ちになっていないか確認している。対応の難しい方と接することが職員のストレスにならないよう、職員間で情報交換を行ない適切な言葉がけや対応を検討している。	
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	今後このような制度を活用することもあると思うので、勉強が必要。		
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・解除の際には十分な説明をし、不安の無いように、疑問点を確認してから、捺印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	定期受診、面会時には必ず家族に声をかけ様子を伝え意見、要望を聞くようにしている。2ヶ月に1度家族宛に個々のコメントを入れた手紙を送付している。	利用者からは日々の関わりの中で話を聞いている。どこに行きたい・何が欲しいなど要望があれば出来る限り実現できるよう支援している。家族からは面会や病院の送迎でホームに来られた際に意見を聞くようにしている。もっと体を動かしてほしいという要望があり、2階のフロアや階段を使って身体機能の向上に取り組んでいる。	
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	日頃からスタッフ間で意見交換を行っている。1ヶ月に1度スツ会議も行っている。	月1回のスタッフ会議で意見を聞いている。普段から管理者に意見を言いやすく、何でも相談している。利用者の座席を変えたい・新しいレクをとり入れたいなど職員の提案はサービスに反映させている。また月2回の管理者会議に代表者が出席し、備品が故障した際の買い替えなど要望にはすぐ対応している。	
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	現場職員との話をする機会を持ってくれ、管理者会議などで助言してくれる。		
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	法人内で研修の機会を設けてくださり、全職員のスキルアップにつなげている。		
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	同市内のGHとの交換研修や情報交換会などでサービスの向上に努めている。		

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
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	面談などでその人の思いを聞き出す様に努めている。本人が安心できるような関係作りを心掛けている。		
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	ご家族の心配ごとや、相談に安心して頂けるよう職員全員で取り組み関係づくりに努めている。		
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	今、本人と家族が必要としていることを見極めできる限りのことを考えている。		
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、ご利用者が互いに尊重し、安心して安全な生活ができるように関係を築いている。		
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	面会や電話等で利用者の様子を伝え、情報共有している。更に2カ月に1回ホームだより等を作成し、家族宛に送付している。	2ヶ月に1回ホーム便りと手紙を家族に送付しており、塗り絵など本人の作品も同封している。日頃から撮りためた写真は面会時渡し、ホームでの暮らしぶりを伝えることで家族と情報共有している。病院の帰りに家族と外食したり、誕生日などには家族を招くなど一緒に過ごす機会を作ることで良い関係が継続でき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	まいらいふ吉田の近所に住んでいた方もおられ、散歩や買い物で顔なじみと立ち話をしたり、地域行事やカラオケでも馴染みの関係となっている。	入居時に本人・家族から聞き取り馴染みの人や場について把握している。また燕市のご当地カルタで遊びながら会話することで思い出の場所などの情報を得ている。知人が訪問した際にはゆっくり過ごしてもらったり、買い物や散歩に出かけ知り合いと会った時には立ち話をしている。自宅周辺など馴染みの場所をドライブしたり、手紙や年賀状のやり取りの手伝いなど関係が継続できるよう支援している。	
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	ご利用者同士で助け合いながら生活されている。ドライブや行事などで利用者同士が関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	必要に応じ、次施設への相談をしている。他施設に移られた場合面会にも行かせてもらっている。また病院等で亡くなった場合は、お通夜に列席させて頂いている。		
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	利用者の希望、意向をくみ取り、困難な時には本人の視点に立つ様にしている。可能な限りその思いに応えている。	日々の関わりの中で思いや希望を聞くよう努めて接している。利用者と職員は良い関係が出来ており、元気に何でも言ってくれる方が多い。利用者同士の会話も本心を知るチャンスと捉え、注意深く聞くようにしている。困難な場合は、仲の良い利用者に聞いてもらったり、生活歴や性格など家族からの情報も参考にしながら職員で話し合い、推測している。把握した情報は記録して共有している。	
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	センター方式を用い、利用者の生活歴や生活環境等、本人、家族関係者に情報収集している。	入居前に自宅や利用中の施設を訪問して暮らしぶりや生活環境を確認すると共に、センター方式を活用して本人・家族から情報収集している。サービス利用の経過等についても前の介護支援専門員や施設職員から情報を得ている。入居後も知人との会話などから把握に努め、新たに得た情報はセンター方式に追記し、情報の更新に努めている。	
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	日々の支援の中で、一日の流れを把握し、引き継ぎや、連絡ノート等で全スタッフが共有できるようにしている。		
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	本人の思いを大切にして、家人、職員、本人の関わり関係者の意見を反映して、介護計画を作成している。毎月評価して必要時見直しを図っている。	毎日ケアプランチェック表で計画が実践されているか確認し、毎月居室担当職員がモニタリングを行なっている。モニタリング結果を基にミーティングを行い計画の妥当性を検討している。また、計画作成担当者は3ヶ月に1回評価を行いミーティングで職員と話し合ったり家族の面会時に話を聞くなどして関係者の意見を反映し、計画を作成している。必要時にはその都度、家族も交えてサービス担当者会議を開催し計画の検討を行い、現状に即した計画と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	介護記録を記入し毎日の様子をスタッフ間で情報の共有をしさらに、チェック表、連絡ノートの伝達もしている。		
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	必要に応じて受診や外出、行事など付き添い、本人や家族の対応を柔軟に支援を図っています。		

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	町内会、地域のイベントに参加したり、法人内のイベントにも参加し地域資源を活用している。		
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	家族が付き添いをしている。場合にり職員付き添いし、情報を提供している。受診結果は連絡ノートに記入し、情報を共有している。また、具合が悪く受診が難しい場合、協力医が往診してくれる。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。家族による通院介助を基本としているが、不可能な場合は職員が代行している。必要に応じ医師向けの文書やバイタルチェック表等を用意し情報提供したり、職員が同行し直接説明したりしながら、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は連絡ノートに記入し共有している。	
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	看護師はいない為、職員は利用者の状態の変化に気をつけ、早めに家族、管理者に連絡するようにしている。また、協力医に相談している。		
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。	定期的な情報交換はしていないが、もしも入院になってしまった場合は、こまめに病院関係者と連絡をとるようにし、早期退院ができるようにしている。		
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	契約時や状況の変化に合わせて、本人、家族、医師等関係者と繰り返し話し合い、職員全員で方針を共有している。	契約時、常時医療行為が必要となった場合は対応が難しいこと等、ホームで出来る事・出来ない事を家族に説明した上で意向を伺い、方針を決定している。状態変化に応じて、家族・主治医等の関係者と話し合い、本人の為に良い支援となるよう検討し方針を統一している。家族の意向にも沿えるよう柔軟に対応し、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	法人内で救急時の講習会に参加している。定期的に訓練が必要。	法人の研修でAED・胸骨圧迫等救急救命法について学んでいる。利用者の身体状態を把握し、急変時対応できるよう医師より指示をもらい共有している。また、ノロウイルスなど感染症の吐瀉物を処理する物品や、吸引器も用意されている。	法人の講習会には参加しているが、ホーム内での訓練が実施されていない。全ての職員が急変や事故発生時にも慌てずに適確な行動がとれるよう、定期的に訓練を行い、実際の場面で活かせる実践力を身につけることに期待したい。
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	消防署立会いの下避難訓練をするほか、普段から階段を使用して移動してもらったりしている。停電に備え自家発電機を設置し、飲料水や生活用水を備蓄し石油ストーブを準備している。災害時、地域の協力体制が出来ている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。避難経路の確認も行っている。2階の居室には階段を利用できる方に入ってもらっており、日頃より階段で移動してもらい災害時に備えている。停電時に備え発電機や石油ストーブも準備されている。近所の方とは協力体制ができており、訓練への参加も得ている。	地震等、自然災害時の訓練が実施されていない。自然災害時は火災とは違う対応が必要となり、具体的な想定が必要である。家具・家電類の転倒防止対策を講じるとともに、被災時の行動基準を整備し、また自然災害に対する訓練を定期的に行うことが望まれる。

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
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	入居者のプライバシーに配慮し、家族の様に思い、その人に合わせた親しみのある言葉かけをしている。	法人の認知症対応の研修を受講し、適切な声掛けや対応を学んでいる。職員は基本に則り、年長者として敬意を払い、誇りを傷つけないよう配慮した上で、その方に合わせ親しみを込めた言葉がけをしている。言葉がけの際はきちんと顔と目を見て行うよう心がけている。また本人の好みの場所(プライバシー空間)で過ごせるように配慮もしている。記録は目に入らないよう注意して書き、個人ファイルは鍵のあるロッカーに適切に保管している。	
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	選択肢を提案した言葉かけや、献立などは利用者に選んでもらうなどの場面作りをしている。		
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	職員側から都合を押し付けずに、利用者のペースに合わせて支援している。		
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	入居者の希望に合わせて、行きつけの理容院を御利用していただいている。洋服も選べる人には選んで頂いている。		
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	メニュー作りや、テーブル拭き、食事作り後片付けは利用者と一緒にこなっており、食事と一緒に同じテーブルで食事をしている。	買い物・調理・後片付けを利用者と一緒に行い、同じテーブルを囲んで楽しく会話しながら食べている。献立は利用者に何が食べたいか聞いて毎日立てており、差し入れでもらったり、畑で収穫した旬の野菜を採り入れ、好みや季節感に配慮している。季節の行事に合わせた料理や外食、お楽しみメニュー、誕生日のケーキなども採り入れ、普段と違う食事を楽しむ工夫も行っている。また、フレンチトーストなどおやつを手作りしたり、干し柿づくりを行い、利用者の楽しみとなっている。	
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	毎食の食事量はチェック表に記入し、食事以外でも水分を勧め、ムセのある方には飲みやすい状態にして提供している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行っている。ポリデント消毒も行っている。		

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	下剤を服用していただいているかのみチェック表を用い、排便の有無を確認している。また夜間のみポータブルトイレを使用している方もあり、自立支援している。	必要な方には排泄パターンを把握し適時に誘導し、出来る限り失敗せずトイレで排泄できるよう支援している。また、一人ひとりの出来る事・出来ない事を把握し過剰介護にならないよう、その人に合わせ必要な事のみ介助し、自立にむけた支援を行っている。誘導・介助は羞恥心に配慮して行っている。紙パンツやパット類については安易に使用せず、使用根拠を十分に検討し、家族に確認してから使用するようになっている。	
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	乳製品や、食物繊維の多い食品を、工夫して摂取していただいている。また、体操などで体を動かしていただき自然排泄できるように取り組んでいる。		
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	入浴を拒否される方でも本人の希望に合わせて声かけを工夫するようになっている。	入浴日、時間帯共に利用者の希望に合わせて柔軟に対応している。湯温や入浴時間、持ち物など一人ひとりのこだわりや習慣を大切に、また仲の良い人と2人一緒に入浴してもらうなど、希望に添った支援を行っている。拒否される方は無理強いせず、工夫して対応し気持ちよく入浴してもらえるよう努めている。	
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	昼食後等に居室で休んでいただけるように声かけを行っているが、無理矢理にはしていない。		
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	処方箋のコピーをケースに貼り、職員が把握できるようにしている。服薬時は、本人が飲み終わるのを確認している。		
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	各々が得意分野で役割や楽しみごとをしていただいている。何事にも声かけをし、出来る事を引き出す工夫をしている。		
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	近所を散歩、ドライブ、買い物等、悪天候でなければ、外出している。公園や玄関先での日光浴もしていただいている。地域お茶の間にも誘ってもらっている。	日頃からホーム前の公園に出かけたり、近隣の散歩や買い物に出かけたりしている。散歩で野の花を摘んできたりして楽しみながら外出している。玄関先での日光浴も行い、外の空気に触れる機会が多くなるよう配慮している。ドライブにも気軽に出ている。外出に関する一人ひとりの希望も把握しており、近くが良い人・遠くが良い人など好み毎にグループ分けして外出し、無理なく各々が楽しめるよう工夫して支援している。普段行けないような場所へも、希望や季節感を取り入れながら積極的に出かけている。	

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		○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	家族と相談のうえ可能な方には、ご本人様に財布を持っていただき、少額のお金を所持していただいている。		
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	家族の協力の上、ご本人様が希望された時には、電話ができるように支援している。また、ご友人との手紙のやり取りができるように、個別に支援している。		
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	2階の共有スペースも自由に使って頂き季節感のある装飾品も飾りつけている。食堂のテーブル席は、気の合う人が隣り合うように工夫している。	1階と2階にデイルームがあり、利用者は好みの場所で過ごすことができる。2階デイルームは公園や弥彦山が見渡せ、解放感がある。職員は安全に配慮した上で、利用者に1階・2階を自由に行き来してもらっている。デイルームは利用者作品や季節感のある飾り物で装飾され、楽しい雰囲気作りがなされている。テーブルの座席は人間関係に配慮して配置し、気持ちよく過ごせるよう配慮している。また、個人毎の「お気に入りスペース」を用意したりして、本人が安心できる空間作りに努めている。	
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	仲の良いご利用者同士が、くつろげるように、ソファを置いたりしている。2階フロアーにもソファを置き、くつろぎスペースを設けている。		
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	使い慣れた家具を持ち込み利用者の趣味のものを置くなどしている。また、状態によっては危険なものはクローゼットにしまうなど危険防止に配慮している。	タンスやペットなど使い慣れた家具や慣れ親しんだ小物など好きなように持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるよう配慮している。視力の低下している方・転倒の危険がある方など個々の状態を把握し、各々に必要な措置を講じ、安全・安心に暮らせるよう配慮している。また、必要に応じて二重サッシを設置したり窓に保温シートを貼り、快適に過ごせるようにしている。	
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	各々の状態を把握し、状態に合わせた環境整備を行い、できることをしていただけるようにしている。		

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 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)	○	1. ほぼ全ての家族と 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
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)	○	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
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. 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
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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
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	○	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
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	○	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
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				