

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	「大丈夫そよ風があるから」という理念を共有している。理念を各ユニットに掲示し、意識付けをして一人ひとりが実践につなげている。	法人の理念を基に毎年職員と話し合っってホーム独自に作っている。今年度は「他ユニットの利用者様と交流を持ち楽しく生活できる」という理念を会議などで共有し、実践につなげている。利用者はユニット間を自由に行き来して交流を深めている。	
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	地域の文化祭や防災訓練に参加している。民生委員やボランティア、地域の方などに催し物に参加してもらい、交流を図っている。	自治会に入り回覧板で情報を得て、地域の餅つき大会・防災訓練・文化祭・下水清掃などに参加している。また将棋やカラオケのボランティア・中学生の職場体験など受け入れている。今年は恒例の夏祭りとして10周年祭を開催しており、案内を地域の方に配布したり、スーパーやコンビニに掲示してもらい200人位の方が訪れ大盛況だった。	イベントの開催などでセンターの存在は地域に周知されているが、日常的な関わりに課題を感じており、定期的な介護講座の開催などを考案中である。今後もグループホームについて知ってもらったり、近隣の方との顔の見える関係構築に期待したい。
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	運営推進会議や行事を通して地域の方に認知症の方との関わり方などを伝え、理解を深めてもらっている。		
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	会議では気軽に話しができるよう、年に6回催し物の後に開催し、共通の話題を提供している。家族や民生委員、ボランティアにも参加してもらい、感想や意見、ホームの状況など話しをして意見交換をしている。	地域包括センター職員・民生委員・他事業所管理者・家族などのメンバーで開催している。全利用者の家族に年1回は参加してもらえよう声をかけている。運動会や消防訓練・クリスマスなどのイベントと同時開催のため、委員に利用者の様子を良く見てもらうことができ、感想を聞いたり意見交換している。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市には何かあれば相談している。さわやかトーク便を年1回利用し、来て頂き職員が研修を受けている。	年1回センターに市職員が来て研修してくれる。また月1回の介護相談員の受け入れや福祉バスをお願いして外出している。介護保険などでわからないことがあれば西区役所に問い合わせしている。	
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	身体拘束について研修を行い、全職員が理解している。玄関はもちろんのことユニットの出入り口も施錠はしておらず、1、2階のユニットをいつでも行き来している。見守りを重視してケアに取り組んでいる。	マニュアルがあり定期的に研修し学んでいる。施錠はしておらず、利用者は3ユニットを自由に行き来している。センサーの設置はせず見守りに対応している。日常の業務の中で言葉の拘束などが起こり得ることを常に意識し、職員間で確認し合うことが必要と考えている。	
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	支社内研修で虐待防止を学ぶ機会をもうけており、全職員が受講して理解している。ホームでは言葉遣いや入浴時に皮膚観察するなど、工夫して虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めている。	研修で学んでおり、言葉づかいなど気になることがあればお互いに注意している。外泊後は利用者の様子を観察すると共に家族の気持ちに寄り添い話をよく聞くようにしている。職員のストレスにも配慮し年1回の面談で話し合い、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			
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	説明を行い、同意書を書いていただいている。		
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	運営推進会議やケアプランの説明時、面会時等で意見要望を伺い、職員で話し合っ反映させている。	利用者から要望がなくても、どんな小さなことでも聞くよう努めている。家族には面会時や電話した時に意見を聞き、要望があれば職員間で話し合い反映させている。	
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	月1回ユニット会議があり意見を出し合い、上司は話を聞き意見を取り入れたり反映することができている。	月1回全体会議・ユニット会議があり意見を聞いている。リーダーが事前に職員に意見を聞くことでテーマが絞られ有意義な会議となっている。イベントやクラブ活動・業務整理についてなど様々な意見が出され運営に反映している。センター長は何かあればその場で意見を聞くようにし、働きやすい環境になるよう努めている。	
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	年1回面接を行い、評価を受けている。		
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	一人ひとりのレベルに合わせて支社内外の受けに行っている。		
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	研修の受入を行っている。研修会にも積極的に参加している。他施設の運営推進会議に定期的に参加している。		

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
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	家族から情報収集し、本人の存在を認める関係づくりに努めている。		
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	入居前にご本人、家族の要望を聞き、話しをする機会を設けている。		
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	本人の希望を聞いたり話し合いを行っている。		
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	家事、レクリエーションを一緒に行い、分からないことや知っている事を話しながら作業を行っている。		
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	面会時に近況を報告し、情報を共有したり協力をお願いしている。情報を共有することや、行司や面会など家族との絆を大切に本人を支えていく関係を築いている。	毎月各ユニット新聞と報告書を送付し様子を伝えていている。またイベントや運営推進会議の参加をお願いしたり、外泊や外出など利用者と過ごす時間が持てるよう支援している。遠方の方もいるが半年に1回は面会に来てくれている。	
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	利用者様の馴染みの場所を把握し、理容室や食事処、散歩していた自宅周辺に行く等支援している。	入居時に本人や家族から情報を得ている。馴染みの床屋や入居前から良く行ったふるさと村・スーパー・自宅の近くなど要望に応じ個別に外出している。友人などが来てくれた時はまた次回も来てもらえるよう来やすい雰囲気配慮している。	
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	入居者様同士で共通の場所へ外出ができるように支援している。		

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	契約終了後も家族から相談があった場合に行っている。		
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	本人の思いを聞いてケアプランとして実施している。入居時に今までどのような生活を送ってきたかも聞いて、今後どのように暮らしたいかを考えている。	一人ひとりとゆっくり関わり思いの把握に努めている。レクレーション中や作業中など、あらゆる機会では会話するよう心がけ、特に個別の外出や入浴時など職員と1対1になる時は普段なかなか思いを表出しない方の話を聞ける好機ととらえ、思い等の引き出しに努めている。困難な場合は表情やしぐさなどから汲み取ったり、家族に聞いて把握している。把握した情報は記録し、ケアカンファレンスにかけ、ケアプランに反映させている。	
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	アセスメント時に家族からの情報や、日常の話から引き出したものを基にそよ風シートを作成し、記入している。	入居時に本人・家族から聞き取りを行い生活の様子を確認したり、以前利用していた介護支援専門員から情報を得て、生活歴や暮らし方などを把握し、そよ風シート(アセスメントシート)に記録し共有している。入居後も把握に努め、家族が面会に訪れた時などに話を聞くようにし、得た情報は記録し共有している。	
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	毎日記録を残し職員へ申し送りをし、ユニット内で共有している。		
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	ADL低下を防げるよう職員でカンファレンスを行い、3ヶ月に1度計画作成をしている。具体的に分かりやすい目標を設定して達成しやすいようなプランにしている。	本人や家族の暮らしへの意向をよく聞いた上で職員間でカンファレンスし、本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について検討し、ケアプランを作成している。ケアプランを基に食事・排泄・レク・医療面等、各領域についても詳細で具体的な介護計画表が作成され、統一したケアが実践されている。また、職員は日々の関わりの中でもケアプランへの反映を常に考えながらケアにあたっており、現状に即したケアプラン作りに努めている。	
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	月1回のユニット会議や日々の気づきや工夫を職員間で話し、変更した場合は個別ノートに記入し実践している。		
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	利用者様のニーズを職員で考え話し合っては実施している。		

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
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	地域の美容室、スーパーを利用している。		
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	入居時に希望を聞いているが、協力医は月2回往診、24時間対応しているため、協力医に変更する方が多い。受診時は職員が付き添っており、医療の情報は双方で共有している。	入居時に本人および家族に確認し、意向に沿ったかかりつけ医としていが、協力医の充実した往診や緊急体制等により主治医を協力医に変更される方が多い。受診には職員が同行しているが、希望により家族が同行する場合がある。家族同行の際は医師向け文書を用意し、受診結果は聴き取り記録し、医療に関する情報を共有している。また、かかりつけ医への電話連絡なども行い、関係構築に努めている。	
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	H24年12月より医療連携加算を行っており、週に1回看護師が関りその時に傷や病気の相談をして処置の指示を受けている。		
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。	かかりつけ医より紹介状を書いてもらい、速やかに入院できるようにしている。介護サマリーも渡している。		
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、事業所ですることが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	家族と重度化の可能性やその時の対応について話し合いを行っている。事業所全体ではいずれは看取りを行いたい、現在は主治医の協力を待っている。入居時に家族には事業所のできる範囲を説明している。	重度化・看取りに関する指針があり、契約時にホームで対応しうる範囲と方針・対応等を説明し、本人・家族の同意を得ている。現在看取りはおこなっていないが、今後看取り対応も行う意向があり、看取りの研修を実施し、関係各所とも調整中である。状態変化時には都度話し合いを行い、不安の軽減に向け今後の方針・対応などを詳しく説明している。	
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	事例を基に研修しており、夜間手薄になる時は3ユニットで連絡を取り合い、対応できるようにしている。独自のマニュアルを作成し、目立つところに貼って全職員が把握し実践力を身に付けている。	応急手当の外部研修に参加し伝達講習を実施したり、事例を基にした内部研修を実施し、対応方法を学んでいる。また、消防署主催の救急救命講習に参加し訓練を受けている。持病のある方には、医師の指導を受け症状毎の対応方法を個人記録に記載し、急変時に備えている。また、利用者情報は全ユニットで共有し、緊急時には協力して対応できる体制となっている。	
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	年2回消防訓練を行い、通報の仕方や玄関に出る誘導など訓練している。備蓄も確保している。地域の防災訓練に事業所として参加した。夜間を想定した訓練も行っている。	年2回、昼夜を想定し、消防署の指導を受けながら利用者参加のうえ、通報や避難誘導訓練などを行っている。昼想定訓練は併設のデイサービスと合同で協力体制を確認しながら実施している。消防署が近く、すぐに駆けつけてもらえる体制となっている。防災設備はスプリンクラー、通報装置、火災報知機、消火器、誘導灯など消防法指定のものが全て揃えられている。食料品等必要な物品の備蓄もある。	

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	新人研修や全体会議で接遇の研修を行っている。経緯を持った態度と言葉遣いに配慮している。	接遇研修を定期的実施し、人格を尊重した適切な言葉かけや対応について学んでいる。基本を学んだうえで、親しい言葉使いを好まれる方にはそのように対応し、声の大きさにも配慮し、一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。また、トイレ誘導等もプライバシーに配慮し、本人を傷つけないような対応を行っている。	
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	ご本人のやりたい作業をやりたい時にできるよう支援している。		
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	利用者様一人ひとりの体調をよく観察しながら、できる限り希望に添えるよう努めている。		
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	毎月床屋に行ったり訪問理容を活用している。		
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	一人ひとりの得意なことを把握し職員と一緒に準備している。手作りのおやつや誕生日にはケーキを用意している。	献立は栄養士が作成しており、栄養や食材をバランスよく摂れるよう献立づくりがなされている。毎週日曜の昼食は利用者にメニューを考えてもらい、希望や季節に応じたものを献立に取り入れて楽しんでいただいたりしている。月1回の「おやつクラブ」で職員と一緒におやつを手作りしたり、外食の実施や希望するファストフードを買ってきたり、食事を楽しめるよう支援している。	
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	栄養士から献立を考えてもらっている。食事量や食事形態はその方に合わせて提供している。		
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	毎食後声かけをして歯みがきをして行っている。就寝前に外した入れ歯にも洗浄剤を入れて清潔を保持している。		

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
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	下剤の服用の調整、チェック表の記入、定期的に声かけと誘導をしている。羞恥心や不安への配慮をしながら自立に向けた支援をしている。	チェック表を活用し利用者それぞれの排泄パターンを把握し定時誘導を行うほか、表情や様子を観察しながら適宜排泄の支援をしている。また、排泄の自立にむけ必要な部分のみの援助を心掛けている。紙パンツやパッド類を使用する際も職員で話し合い、夜間は大きめでも昼間は誘導することで小さいものを使うなど、適切な支援がなされている。	
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	レクリエーションで体操を行ったり、食物繊維が多く含まれている食べ物を取り入れたり、加リーを考えて利用者様によっては甘味料を使っている。		
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	浴室は広く浴槽が2つ有り、仲の良い利用者様同士で入浴することもでき、危険防止の為あさりげなく陰から見守りをしている。入浴剤など香りのよいものを選んでいる。	毎日でも入浴が可能となっており、入浴時間は通常は午後からであるが、希望や状態など必要に応じて他の時間でも入浴することができる。また、入浴のタイミングについても本人と相談のうえ、希望に添うよう対応している。入浴を拒否される方には、無理強いせず、時間帯をかえたり誘い方を工夫し、気持ち良く入浴できるように支援している。	
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	室内の明るさや温度調節に努めている。居室で横になりたいと希望があった際は、ベッドに横になっていただいている。		
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	処方箋をファイリングし、すぐ確認ができるようにしている。症状の変化がないか気をつけて観察している。		
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	日々の生活で本人のできる事を把握し、共通の趣味の方と楽しむことができるよう支援している。		
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	買物、外食など、常時ストレスを溜めないように外出している。他ユニットの入居者様と合同出かけ、3ユニットの交流も図っている。	日常的な散歩や食材の買い出し等、ケアプランにも外出先を記載し、計画的・積極的に外出を支援している。個別の外出希望にも対応しており、映画館や美術館、外食等、一人ひとりの希望に沿いながら外出し、ストレス解消に努めている。また、併設のデイサービスの車を利用し、毎月、利用者全員で福島潟やグレープガーデン等、季節を感じるドライブを実施し、利用者に喜ばれている。	

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>会計時に隣に財布を渡してご本人が支払えるように支援してる。</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>年賀状、暑中見舞い、贈り物に対してのお礼状を書いている。</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>折り紙、書道なユニット内は利用者様の作品が豊富に飾り付けてある。月ごとのカレンダーを作ったり、その月に関連したものを取り替えており、季節感を出しながら利用者様の満足感を引き出している。</p>	<p>リビングは日当たりが良く、テーブル・椅子のほかにも複数のソファが配置されており、利用者が好きな場所で過ごせるよう配慮されている。カレンダーや季節の貼り絵等を利用者が職員と共に毎月作成してリビング内に飾ったり、利用者の好みのポスター等が貼られ、生活感や季節感を採り入れている。</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>ユニット内にソファや自由に座れる椅子を置きつつろげるようにして工夫している。</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>大きな作り付けのタンスがある他、自宅で使っていたテレビ、ベッド、机などを持ち込み居室において使用している。家族に協力してもらい、居室に飾るものを増やしている。</p>	<p>自宅での生活に近づけるよう家族とも相談し、仏壇や使い慣れた家具等、好きな物を持ち込んでもらい、本人が落ち着いて過ごせるような空間づくりがなされている。また、果物の持ち込みや仏壇へのお供え物等、見守りながら自由にしてもらい、自宅との環境のギャップを感じさせない工夫に取り組んでいる。</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>トイレや居室案内の紙を見やすい位置に貼り付けている。</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	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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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			