

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	人としてその人らしく生きる為の理念を原点として職員一同思いを大切にしている。月1回の職員会議にて合唱して定期的に振り返りをしている。	法人全体の理念をもとに事業所独自の理念が掲げられており、理念の実践ができるよう、年度の目標を設定したり、毎月の職員会議の際に理念の確認をしています。	
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	緊急時にお互い協力できるように日頃から挨拶回りをしたり顔見知りの関係を大切にしている。地域の行事、清掃活動、防火訓練にも参加している。また、事業所の行事等にも参加して頂けるよう努めている。	近隣の小学校の生徒に定期的に来て頂いたり、中学生の体験学習も受け入れています。また、清掃活動やさいの神、納涼会などの地域の行事にもご利用者と一緒に参加するなど、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	年2回地域向けにたよりを発行してグループホームを理解していただけるように認知症の方と直接関わりを持てるように地域の行事に参加してふれあいの場やなじみの関係づくりに努めています。	/	/
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	事業計画、報告、現況報告、外部評価の取組など地域の皆様や行政、家族代表や利用者へ報告し意見を頂いている。頂いた意見をその都度取り入れる努力をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、区長、ご利用者代表、ご家族代表、市の担当者、民生委員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取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂いています。日頃のわからない点など相互に協力体制として電話での相談、直接窓口にて相談している。	市の担当者には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイス頂いているほか、不明な点について連絡を取り連携が図られています。また、市が主催する施設サービス専門委員会に参加して情報を共有するなど、連携を深めています。	
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	職員一同身体拘束ゼロに努めている。鍵をかけない対応をしている。年1回身体拘束の研修を実施している。	事業所にて身体拘束についての研修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	認知症の理解を通して高齢者虐待にならないように職場内研修を実施している。職員会議等定期的な話し合いの場を設けて風通しの良い職場づくりに努めている。年1回虐待についての研修を実施している。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、職員の言葉遣いについても気が付いたら指導する等、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	以前、成年後見制度を使用されている利用者様もいて具体的にに関わることによりその都度職員に周知し理解している。情報提供として行政に聞きながら相談している。		
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	改定時は、改めてお伺いを立て文章にてお知らせしホームにて説明して納得して頂き再契約を行っています。		
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	家族様には、面会時お話できる場を定期的に設けて意見や不満点等聞き又直接言にくいこともあるので、意見箱の説明を入れて頂けるように説明をしている。	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参加して頂いているほか、ホームの敬老会や誕生会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	随時、個人面談を行ない職員の意見や思いを聞いて反映させている。職員会議では、提案のまとめ検討事項等を話し合っている。	管理者は職員に人事異動の希望を確認したり、個人面談も行い、個人の要望や悩みを聞いています。また、日常の業務の中で職員から改善提案があれば、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。	調査時点で毎月の職員会議録が確認できない回が複数ありましたので、管理・保管を徹底されることを期待します。
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	ストレスを軽減できるように業務の改善や休憩の取り方を日々改善しながら行っている。リフレッシュ休暇を設けストレス解消に努めている。来年度より働き方改革を導入し働きやすい環境の整備に努力している。		

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
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	内部、外部研修を計画的に取り入れ参加している。法人本部事務局教育研修部で、スキルアップの為に勉強会、資格取得の講座も開催している。入職後、新人研修を法人で行なっている。		
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	行政と共に地域の同業者と交流する機会を積極的に持つように参加している。他の事業所のグループホームと交換研修を行ない、受け入れや相互に情報交換を日々行う関係づくりに努めている。エムシーネットを活用している。		
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	居宅のケアマネージャー、家族様の情報と必ず事前面談では、本人にお会いして本人の思いに向き合い話を聞いている。初期サービス開始の際無理なく家族様との連携にて安心できるように努め利用開始後居宅のケアマネージャー、各サービス事業者との情報共有を密にして在宅に近いサービスの提供に努めている。		
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	事前面談で、必ず見学に来ていただいている。まずグループホームを感じて頂き納得行くまで意見を聞く機会を作っている。		
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	利用者本位の生活、行動の中から判断してご家族様ご入居者様の思いも伺い相談し対応している。		
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	常に人生の先輩として尊敬し本人を中心として支える関係を構築している。食事作りの場面では、ご入居者様、職員が共に作業に取り組みながら、教わる場面がある。		

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
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	面会時は、ご入居者、ご家族がゆっくりと過ごして頂けるようにお茶の提供をして近況報告を行い意見交換し共に支え合うようにしている。居室にてゆっくりとすごせる。	ホームでの活動の様子をまとめた事業所広報を年4回送付しているほか、ご利用者毎に近況報告を年2回作成しお送りしています。また、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、友人の訪問を継続できるように努めている。本人の馴染みの場所等計画しながら外出支援もしている。又、自宅のある所の民生委員の訪問がある。	近所の方に面会に来て頂いたり、月命日にご自宅にお参りに出かけたり、ご家族と一緒に行きつけの美容室に行かれたりと今までの関係継続支援に努めています。	
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	利用者間の良い関係づくりは、利用者同士の様子の中から見極めてそっと見守り会話を設けて寄り添い、ねぎらいの言葉かけなどで築きあげている。又関わりが持てる様職員が間に入りながら援助している。		
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	契約終了後でもいつでもどんなことでも相談して頂けるよう努めている。		
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	毎日の生活の中での関わりやプラン変更時に本人の意向を伺っている。困難な場合はご本人の生活の様子から職員が検討し意向の把握に努めている。	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	入居時前の訪問調査で生活環境やこれまでのサービスの経過の把握に努めており、入居時には、「私の生活シート」や「私の暮らし方シート」で生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。	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、ご本人の生活史や暮らし方を確認しています。また、日々の生活で得られた情報についても定期的に情報の更新も行っています。	調査時点でご利用者によっては生活史をまとめた書式をまだ作成されていない方もいましたので、全ての方に対して作成されることを期待します。

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	毎日の生活記録や体調チェック、生活の中での関わりで心身状態やできる力を把握している。		
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	毎月のモニタリングを行ないケアプランの実施状況を評価するとともに、6か月見直し時にサービス担当者会議を行ない、要介護認定更新時には主治医も参加した担当者会議を開催し課題やケアについて話し合いを行ない現状に合った介護計画を作成している。	居室担当者が毎月モニタリングを介護計画の評価を行っています。また、6ヶ月に1度はサービス担当者会議を行い、ご利用者、ご家族にも参加していただき介護計画の検討を行っています。	調査時点で介護計画書の日付に誤りがある方もいましたので、ミスの起きないように改善されることを期待します。
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	日々の様子やケアプランの実施状況について、個別生活記録に記入し毎月1回カンファレンスを行ない職員間で情報の共有を行ない介護計画の見直しに活かしている。		
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	受診や買い物など本人や家族の状況により職員が付添いを行なっている。また、各種手続きなども家族に代わり行なっている。		
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	地域の行事(お祭り・さいの神・納涼会)や学区内の学校行事に参加すると共に、地域のボランティアの踊りや歌の会に参加、理髪の利用など豊かで楽しく生活出来るよう支援している。		
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	本人、家族が信頼できる入居前よりのかかりつけ医を継続して頂き、受診時は、今の状態を記入した受診票を用意し主治医との関係を築いている。	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受診表をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	毎週1回、看護師の健康チェックがあり体調管理に努めている。また、特変時は看護師に診てもらい適切な指示を頂き受診が出来る様に支援している。		

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
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。	入院した際、病院の主治医、担当看護師やソーシャルワーカーなど病院関係者と情報交換を行ない病状の把握に努め、退院後の受け入れがスムーズに行なえ、入院前の主治医と連携が取れるよう努めている。		
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	重度化や終末期の過ごし方について状態の変化があった時やサービス担当者会議の時に家族の意向を確認しながら主治医の協力体制など段階的に話し合いの場を設定している。	事業所として看取り介護も行う方針のもと、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	新井複合施設として防災委員の計画にて定期的に避難訓練(年2回、日中・夜間想定)、救命講習会等実施している。	毎年1回は事業所で救命講習を行っており、職員が急変時に適切な初期対応ができるようにしています。また、事業所でも心肺蘇生やAEDの使用研修を行っているほか、看護師からも指導を随時行ってもらっています。	
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	緊急時の近所の皆さんの協力をお願いや日頃の近所づきあいで協力体制を構築している。年1回合同避難訓練の実施や駆けつけ訓練も実施している。	併設の事業所と合同で日中や夜間を想定した避難訓練を行なっています。また、緊急駆けつけ訓練も行う等、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	利用者本位の生活を心がけ尊厳を持って尊重できるように人生の先輩としての係りを大切にありがたい感謝の言葉を大切にしている。	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接遇研修の場等で徹底されています。また、契約時に広報への写真の掲載についてもご家族に確認を得ています。	ご利用者の写真の掲載の同意については広報のみならず、ブログの掲載についても契約時に確認されることを期待します。
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	利用者の思いを引出し利用者本位に決めて頂くように声掛けの工夫をしている。例えば食材の買い物時も職員は、支える支援として食材を選ぶこと献立の作成時の協力など働きかけに努めている。		

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
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	思いを大切に、強制する事なくその人らしい生活、主役は御入居者様であるように安心できる居場所づくりを目指している。また、本人の希望を話しやすいよう心掛けている。		
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	好みの衣服を選んで頂いたり、朝の整容の支援を行なっている。		
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	季節の旬な食材を取り入れながら利用者の食べたい食べ物を聞きながら献立に取り入れている。畑を利用し自分で作り、世話をし、収穫の喜びを感じている。食事の準備から片づけなどもお手伝いして頂いている。	ご利用者にもでき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、事業所の畑で野菜を収穫したり、笹寿司作りもしており、ご利用者の楽しみとなっています。季節に合わせて流しそうめんをしたり、近隣のお蕎麦屋さんへ外食に出かけたりもしています。	
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	入居者個人の健康状態に合った食事の提供を心がけている。食事や水分摂取量を把握し病気を予防し健康を維持出来るよう支援している。		
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	毎食後の声掛けを行い、口腔ケアに努めている。本人の状態に合わせた見守り、介助、義歯の管理にも努めている。夕食後、個々にポリデント消毒の使用をおこなっている。		
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	定期的な声掛けをしながら排泄パターンを把握しその方の様子、サインを見逃さず気づくことを大事にタイミングを見ながら気持ちよく排泄できるように支援している。	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気持ちよくできています。	
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、把握に努め便秘の対応策として飲み物の工夫、食べ物の工夫適度な運動も取り入れ自然に排便できるようにしている。家族の希望により、整腸剤の使用等服用されておられる方もいらっしゃる。		

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
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	毎日入浴を基本に本人の希望に沿った時間帯など利用者の好みに合わせて自由に行っている。	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。また、入浴を嫌がる方にも職員がタイミングを考慮して、うまく誘導し入浴して頂いています。	
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	日中の活動を促し夜間安眠できるようにしている。寝付けない時は、いっしょに添い寝やしばらく付き添い安心して入眠して頂けるように配慮する。		
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	個人ファイルにて処方箋を整理して確認している。又薬の変更があった場合業務日誌や申し送りノート等で確認している。		
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	利用者の経験や生活歴に対して役割や楽しみ張り合いを持って過ごして頂けるようにしている。		
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	外への活動は、日常的に支援している。散歩、買い物、近所の方とのふれあいなど。年間の行事計画にて外出支援している。臨機応変に対応している。ご入居者の方で、月1回命日の日に自宅へお参りに外出されたり、ご家族と共にコンサートに出掛ける機会がある。	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、市内にドライブに出かけたり、季節に合わせてお花見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	入所時に小遣い銭として家族よりお預かりし外出時や自分の必要な買い物として個人的に自ら購入するように支援している。小銭を自ら管理され日用品など欲しいものを自分で、会計され買い物をしている方もいます。		
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	利用者の思いに沿って電話をかけたり手紙についても返事をなるべく出して頂く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
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	季節に合わせた飾りや生花をいけたり植木鉢で季節感を感じて頂くようにしている。利用者の目線を考えて掲示物等配慮している。日付がわかりやすいよう手作りの大きなカレンダーを用意し利用者に交換していただいている。	天井が吹き抜けのためとても広く感じられ、また窓からの採光が工夫されており明るく感じられます。リビングにはご利用者が作ったカレンダーや作品、行事の際の写真が飾られ、家庭的な雰囲気が作られています。	
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	共用スペースとして食堂と南側ベランダにソファを設置している。個人の落ち着ける場所が、個々に決まっている。		
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	入所時に自宅の部屋をなるべく再現して頂けるようお願いしている。家族、ひ孫、昔の写真、アルバム等も持ってきて頂くように声掛けしている。	ご利用者には使い慣れた家具や時計などをお持ち込み頂き、居室に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	自立支援にむけてトイレの場所や部屋が分からなくならないように明記し、個人のアセスメントから見極め自立した生活が、送れるようにしている。		

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	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				