

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	職員が共有できるようにユニット内に掲示し、一人ひとりが実践に繋げている	法人の理念に基づいた年度目標を全職員で話し合い作成し、事業所の理念としている。目につく場所に掲示して共有を図り、また毎月の会議等で振り返りを行ない実践につなげている。	
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	地域の文化祭や防災訓練に参加している。民生委員や地域の方、ボランティアの方に催し物に参加してもらい交流を図っている	日頃から散歩や買い物の際に住民と挨拶を交わすなどして交流している。地域住民の一員として自治会に加入しており、回覧板等で情報を得て、地域の文化祭や餅つき大会、防災訓練、下水清掃などの地域行事に積極的に参加している。地域のボランティアや中学生の職場体験などの受け入れも行っている。恒例の夏祭りや周年祭は地域の馴染みの行事となっており、地域の子供など多数の参加を得て毎回盛況となっている。	イベント開催時には多数の地域住民の参加を得ているが、普段の暮らしの中で近隣の方が立ち寄り遊びに来たりする間柄とはなっていない。お茶会等を開催して地域の方々が気軽に来所してもらえるような取り組みを行ない、近隣の方との顔の見える関係を構築することに期待したい。
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	年6回の催し物後に合わせ開催し、家族や民生委員、包括支援センターの方やボランティアの方も交え共通の話題や、ホームの状況も含め意見交換をしている	本人・家族・地域代表・民生委員・地域包括センター職員・他事業所管理者のメンバーで2か月に1回開催している。全利用者の家族に年に1回は参加する機会が得られるよう順番に参加を呼びかけたり、行事の様子を見てもらってから会議を開催したりするなど、より有意義な会議となるよう工夫して開催している。会議ではホームの状況報告後に意見交換し、出された意見はサービスの向上に役立っている。	
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、職員が研修を受けている	市の担当者とは日頃から何かあれば電話で確認や相談を行なっている。また、市の取り組みである「にいがたし元気アップ・サポーター制度」の登録事業所としてサポーターの受け入れを行ったり、市の「市政さわやかトーク宅配便(出前講座)」制度を活用し市職員による研修会を実施するなどしながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	社内で身体拘束に関する研修を行っている。玄関はもちろん、ユニットの出入り口の施錠はせず1、2階のユニットに行き来出来る様にしている。見守り重視でカンファレンスをし、身体拘束しないよう取り組んでいる	ケアセンターで「身体拘束・高齢者虐待防止委員会」が設置されており、委員会を毎月開催し拘束をしないケアについて話し合いを行っている。委員会による研修会を定期的実施し、職員はスピーチロック等の具体的な行為を学び理解を深めている。施錠はされておらず、利用者は3つのユニット間を自由に行き来することができる。見守りを重視し、安全性を確保しつつ利用者の自由な暮らしに向け取り組んでいる。	

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	社内研修で虐待防止を学ぶ機会を設け全職員が受講している。言葉遣いや態度、入浴時には皮膚観察を行い虐待防止に努めている	ケアセンターで「身体拘束・高齢者虐待防止委員会」が設置されており、委員会を毎月開催し虐待の防止について話し合いを行っている。委員会による研修会を定期的実施し、職員は適切な言葉遣い等の具体的な行為を学び理解を深めている。職員のストレスにも配慮し、管理者・リーダーは日頃からコミュニケーションを良くとり、職員の様子にも気を払い、感じるこゝろがあれば解消に向け善処している。年1回、個人面談も行われている。	
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	権利擁護や成年後見人制度について社内の研修を行っている		
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	契約時に説明を行い、同意をもらっている		
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	運営推進会議やケアプランの説明時、意見要望を伺い職員で話し合い反映させている	利用者には、日々の関わりの中で聞くとともにケアプラン見直し時に改めて意見・要望を聞いている。家族には、面会時や電話時、ケアプラン見直し時に意見・要望を伺っている。また、運営推進会議に参加する機会を設けたり、家族会の開催、家族アンケートの実施等、意見等を表出できる機会が増えるよう努めている。把握した情報は個別ノートに記録して共有し、話し合いの上で出来る限り対応するよう努めている。	
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回のリーダー会議とユニット会議を行い、意見を出し合い管理者へ相談や報告をしている	月1回、ユニット会議・全体会議・リーダー会議を開催し意見・提案を聞いている。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。また、センター長や管理者、リーダーは日頃から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回の個人面談があり、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	社内外の研修をレベルに合わせ受けに行っている		

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
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	実践者研修の受け入れを行っている。また近くの施設の行事にも招待されることもある。お互いに行事に参加し合い交流をしている		
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	家族からの情報収集をし、本人と話す機会を持ち希望や要望等聞き、考えを理解しながら信頼関係作りにも努めている		
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す機会を設けている		
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	家族と本人を交えた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、レクリエーションと一緒に利用者様同志が分からない事や知っていることを話しながら作業をしている		
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	面会時情報を共有し、協力もお願いしている。情報を共有することで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	面会時や電話連絡時に本人の様子を詳しく伝えるとともに、毎月ユニット便りと居室担当者によるお便りを送付し様子を伝えるなどしながら、情報の共有に努めている。また行事やイベントには毎回参加を呼びかけたり、外出や外泊の支援を行ったりしながら、利用者と家族が共に過ごす時間が増えるよう取り組んでいる。面会の際には温かくお迎えし、気軽に来所してもらえるよう努めている。	
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	理容室や食事処、自宅周辺に行くなど支援している	入居時に本人や家族から聞き取りを行い、馴染みの人や場所を把握している。入居後も把握に努め、新たに得た情報は記録して共有している。把握した情報を基に、その関係が継続できるよう、知人来訪時にはゆっくり過ごしてもらえるよう配慮したり、理容室や喫茶店などの馴染みの場所の利用支援を行っている。	

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
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	入居者様同志で共通の場所に外出できるよう支援している		
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	契約終了後も家族から相談があったときは行っている		
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	本人の思いを聞いてケアプランとし実施している。	日々の関わりや会話のなかで思いや希望の把握に努めている。特に個別の外出時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。意思疎通の困難な利用者には、態度や行動、家族、友人からの情報を基に検討して試行し、その際の表情や行動の変化を見て把握するよう努めている。把握した情報は記録してケアカンファレンスにかけて共有し、また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会話から引き出したものを基に基本情報を作成記入している	入居前に自宅や利用中の施設を訪問し生活環境や暮らしぶりを確認するとともに、本人や家族から生活歴や暮らし方の聞き取りを行なっている。サービス利用の経過についても前の介護支援専門員や施設から情報提供を受けている。得た情報はアセスメントシートに記録して共有している。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	毎日の記録を残し、申し送りを行っている。		
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	家族や本人から話を聞き、3か月に1回職員でカンファレンスをし具体的に分かり易い目標を設定し達成しやすい計画を作成している	モニタリングは居室担当者が中心となり3ヶ月毎に実施している。モニタリング結果を基に職員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、また日頃より把握している本人・家族の意向・希望を反映させながら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り、変化時にはその都度検討し、現状に即したケアプラン作りに努めている。	

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
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	日々の気づきや工夫をユニット会議で話し合い、変更があれば個別ノートに記入している		
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	入居者様のニーズを考え職員で話し合い実践している		
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	地域の床屋や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回の往診があり、協力医に変更されることが多い。また、皮膚科や訪問歯科も往診してもらっている。	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るが、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。希望により皮膚科・歯科等の専門医の往診も行われている。通院・受診介助は職員が行い、診察に必要な情報を提供し、また結果を記録して共有している。看護師による週3回の健康管理も行われている。医師、看護師と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週3回看護師が関わり、傷や病気の相談ができる。処置の指示もその時受けられる		
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。	かかりつけ医に紹介状を書いてもらい、速やかに入院出来る様になっている。介護サマリーも渡している。お見舞いに行き、情報収集をし退院後の対応などの相談もしている		
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	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。入居時に出来る範囲の説明は行っている。	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する範囲と方針・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、医療機関など関係各所とも調整中である。状態変化時にはその都度話し合いを行い、不安の軽減に向け今後の方針・対応など詳しく説明している。	

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
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、夜間は3ユニットで連携を取り合い対応出来る様にしている。独自のマニュアルを作成し全職員が把握し、実践出来る様に努めている	消防署員によるAED操作等の救急救命訓練を定期的に受けている。看護師を講師とした急変・事故発生時対応の研修・訓練も実施している。また、対応マニュアルが整備されており、目に付く場所に掲示し緊急時の対応に役立てている。利用者情報は全ユニットで共有し、緊急時の連携体制も確認されており、緊急時には全ユニットで協力して対応できる体制が構築されている。	
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回の消防訓練を行い通報の仕方や誘導、夜間を想定した訓練を行っている。備蓄も確保している。地域の防災訓練も、事業所として参加した	年2回、昼夜を想定した通報・初期消火・避難誘導訓練を消防署員の指導のもと実施している。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。地震・水害等の自然災害に備え、市のハザードマップを確認し訓練を実施している。スプリンクラー・通報装置等、防災設備は整備されており、食料品等必要な物品の備蓄もある。	地域住民への災害時の協力依頼が行われていない。職員だけでの対応の限界を具体的に確認し、日ごろより地域住民や近隣施設との連携を図りながら、事業所の災害時対策に関する理解を求め、協力体制を構築して行く事が望まれる。
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	新人研修や全体会議で接遇の研修を行っている。敬意をもった態度と言葉遣いを心がけている	新人研修や会議時の接遇研修・認知症研修を受け、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、職員同士で互いに注意し合い、不適切な言葉かけや対応を行わないよう気を付けている。記録類は利用者の目に入らないように注意して記録し、また、適切に保管・管理されている。	
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出来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	一人ひとりの様子を観察しながら出来る限り希望に沿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	毎月の訪問理容を活用している		

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
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、職員と一緒に準備をしている。誕生日にはお店のケーキを用意している	利用者個々の力に合わせ、準備や後片付けなど職員と共に行っている。献立は栄養士が作成しており、栄養バランスの良い食事を提供している。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。外食に行ったり希望するファストフードを買ってきたりするなど、普段と違う食事を楽しめるような工夫も行っている。	
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	栄養士から献立が届く。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	毎食後声掛けにて歯磨きを行っている。義歯洗浄は夜間に行っている		
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	排泄チェック表を記入し、定期的に声掛けし、誘導している。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ったり、表情や様子を観察しながら適宜誘導したりするなど、一人ひとりの状態に合わせた排泄支援を行っている。また、排泄の自立にむけ過介護のならないよう、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は使用根拠・使用方法を十分に検討した上で導入している。排泄に問題がある方には、行動パターンを把握して適切に対応し、時には医師にも相談しながら改善に向け支援している。	
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	体操を行ったり、食物繊維が多く含まれる食べ物を取り入れたり、カロリーを考え甘味料を使用している		
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	浴槽が2つあるので、仲の良い方同士で入浴できる。危険防止の為に見守りをしている	希望があれば毎日でも入浴が可能となっている。午後からの入浴を基本としているが、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よう対応している。回数・時間帯以外にも入浴に関する希望があれば柔軟に対応し、入浴を楽しめるよう一人ひとりに合わせた支援を行っている。入浴を拒否される方には、無理強いせず、仲の良い方に声掛けしてもらおうなど誘い方を工夫し、気持ち良く入浴できるように支援している。	

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
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	室内の温度調節や体の調子や希望に応じての休息は自由に取って頂いている		
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、すぐに確認出来る様になっている。また看護師にも相談や確認ができる		
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	日々の中でご本人が出来ることを把握し、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支援している	買い物や外食などで外出している。他ユニットの入居者様とも合同で出かけ交流している	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。天候の良い日には玄関先で日光浴をするなど、外の空気にふれる機会が増えるよう支援している。また、併設のデイサービスの大きい車や市の福祉バスを活用して多人数で買い物や季節を感じられる場所へドライブに出かけおり、利用者の楽しみになっている。	
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	金銭はお預かりしている。会計の時財布を渡してご本人が支払えるように支援している		
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	年賀状や暑中見舞い、贈り物に対しての礼状を書いている		
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	月ごとのカレンダーを作ったり、季節に関連したものを用意したりし季節感をだしながら入居者様の満足を引き出している	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。清掃は毎日行われ、業者による清掃も定期的に行われており、清潔に保たれている。	

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
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	ユニット内に自由にくつろげるソファールを用意している		
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	作り付けのタンスがある他、テレビやベッド、机などを持ち込まれ使用している	自宅での生活に近づけるよう家族とも相談し、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、食品の持ち込みも自由にしてもらっており、自宅との環境のギャップを感じさせないよう工夫して取り組んでいる。居室内の目に付く所に紙おむつが積んであり、配慮の必要性が感じられた。	
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	トイレや居室案内の紙を見やすい位置に貼ってある		

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				