

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	事業開設時に、管理者と現場責任者とで理念を作成している。 事業所内に理念を掲示し、全職員が理念に基づきながらサービスが提供できるようにしている。	開設時に事業所独自の理念を管理者と現場責任者で話し合い決めました。理念の実践ができるよう、リビングに理念を掲示し、日頃から理念を確認するようにしています。	
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	散歩の際や地元の方が来訪された時など、積極的に挨拶を交わしたり、近所で祭りが開催される時は参加交流している。第2.4水曜日に地域のボランティアさんにも来ていただきご利用者様とも交流している。	地域のお祭りやさいの神にご利用者と一緒に参加したり、地域の介護施設との合同の交流会の開催や、中学生の体験学習の受入を行う等、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	特におこなっていない。		
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	運営推進会議へは、市職員2名、近隣住民代表として区長、民生委員の方2名に参加して頂いている。ご家族にも声掛け行い参加できるご家族が居る際は、参加して頂いている。ご利用者様にも参加してもらっている。活動に関しては、新聞を作成し、報告意見を頂き、業務に反映できるようにしている。	運営推進会議は区長、市の担当者、民生委員、ご利用者、ご家族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。	運営推進会議はできるだけご家族に参加して頂けるように計画的に日程調整を行うなどの対応を期待します。
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	市の職員とは必要時に連絡を取り合い、運営推進会議の際もお互いに相談をするようにしている。 市民からの相談事を聞いたり、介護保険の相談をこちらからしたりと、協力関係が築けている。	市の担当者には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、市主催の地域密着型サービス会議にも参加し事例検討を行うなど、連携が図られています。	
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	現在身体拘束についての研修は行っていないが、法改正により今後は、委員会や研修会の開催を行う予定。 夜勤の職員が1名の為、階段からの転落防止の為、夜間は出入り口の扉は施錠している。転倒・転落の危険の高い方については、家族、施設で話し合いセンサーマットの使用している。	事業所として身体拘束は行わない方針のもと、現在身体拘束を行っているご利用者もならず、玄関の施錠も夜間のみとしています。	

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	虐待防止マニュアルのもと、職員への周知を行っている。 また職員が市開催の虐待防止の研修会に参加し報告を職員に行っている。	日々のケアの中で、虐待が行われないように職員同士が注意を払っており、日常の言葉の使い方も気が付いたら指導するなど、職員に周知されています。	
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	特に行っていない。		
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	契約は管理者、現場責任者で行っている。 サービスの公平性が保たれるようグループホームのサービスの内容や特徴を十分に説明し、納得を図っている。		
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	ご家族面会時に職員から施設内での様子を報告させて頂いている。新聞なども配布し意見なども聞いている。また、受診があった際も電話連絡で連絡をとるようにしている。家族との連携も行っている。家族同士での交流もある方はある様子。	ご家族には定期的に面会に来て頂いており、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。	事業所としてご家族会の機会も設け、ご家族同士が交流し、よりご家族からの意見や要望を確認される機会とされることを期待します。
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	毎朝夕のミーティングを行っている。申し送りノートの活用している。 会議の開催は頻繁には中々できていないが、不定期ではあるが会議の開催は行っている。	日常の業務の中で職員からの提案があれば、日々のミーティングにて検討が行われ、改善されています。また、必要に応じて個人面談の機会も設け、サービスの質の改善に努めています。	職員会議を定期的に行い、意見を交わし、より良いサービスが提供できるように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	代表者、管理者も職員と共に現場へ入り、各職員との関わりを持ち、意見や不満を日々聞くようにしている。また現場職員が気持ちよく、楽しく働けるように条件面や職場環境の整備に努めている。		
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	外部の研修案内が来たときに必ず職員の目の届く所に要綱を置き、誰でも閲覧できるようにしている。また、法人内でも研修を行うようにしている。		

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
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	地区のケア会議や地域密着区分別会議に参加し他事業所との交流を作り、互いに困ったときや相談事がある時は連絡を取り合うようにしている。		
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	事前の面談や、契約時にご本人、ご家族から現在の生活の情報や必要なサービスを聞き、不安の無いように利用していただくようにしている。その後もご本人との会話の中で、要望等困っている事や不安な事がないか確認している。		
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	契約時や事前の面談の際にご家族から困っている事、不安な事や要望を聞き、ご家族にも不安が無いようにしている。その後もご家族の要望など困っている事などが定期的な話をしていく。		
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	ご本人やご家族から得た要望等を十分に把握し、必要としている支援を検討し、他サービスとの組み合わせも含め対応している。サービスを開始してから知らなかった情報が出てきたりもする為、1つ1つ会話を大事にしている		
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	ご本人1人1人の状態に合わせて、共にできる作業を行う事により、役割や張り合いを持ち生活できるようにしている。作業終了後には感謝の言葉や労いの言葉をかけている。		
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	ご家族との関係、絆が切れないように定期的な受診をご家族にお願いしたり、必要な物があつた場合にご家族に連絡し、来所していただくようにしている。来所された際は、玄関先ではなく顔を見ていきますかなど声掛けをおこなっている。	定期的に事業所広報をお送りし、ご家族に事業所での活動の状況を伝えています。また、ご家族には定期受診や外出支援などの協力も頂き、面会時には内容を報告する等、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	ご利用者が住まれていた部落に出掛け縁のある地域に訪れる機会を設けている。その際に知人がいたり、近所の方が声を掛けて下さったりと、地域との関係が切れないようにしている。	ご利用者と一緒に部落の行事に出かけたり、ご家族にも協力して頂き自宅に出かけたり、行きつけの美容室を利用されるご利用者もおられるなど、関係が継続できるように支援しています。	

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
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	ご利用者同士でも、気の合う方気の合わない方がいるので、座席の配慮や職員が仲介に入るなどして、皆さんが不安や不快な思いをしないように支援している。		
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	永眠や施設の移行があった場合にサービスを終了する。永眠時はその後もご家族に不安が残らぬよう面談を行っている。施設の移行の際は、他施設でも円滑なサービス提供が行えるように書面、面談で情報提供を行っている。		
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	事前の面談だけでなく、実際にサービスが始まってからもご本人に寄り添い、関わっていくことで思いや希望を把握できるよう努めている。希望や意向が中々聞けない方もいる為、生活の中や会話を大事にしている。	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いるほか、ご家族より生活歴や趣味についての確認も行いました。	
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、ご家族から今までの生活環境や以前の馴染みの関係などを聞くことで、これまでの暮らし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、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。	
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	ご利用者のペースでゆっくりと過ごしていく中、できる事はご自分でしていただき、ご利用者一人ひとりの現状把握に努めているが、職員不足や業務も多くそちらに追われてしまい職員のペースになってしまっている事が見受けられる。		
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	以前に介護サービスを利用されていたご利用者は、契約時にご家族と前のケアマネを含め意見を聞きながら介護計画を作成している。また、新規のご利用者の方は、施設側で情報を集め、ご本人とも話し合いながら介護計画を作成している。	介護計画は定期的にモニタリングを実施し、介護職員とともにサービス担当者会議にて検討を行い、意向を反映した介護計画が作成されています。	調査時点で介護計画書の日付の誤りや、モニタリングが遅れている方もいましたので、今後改善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
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	日々の記録は個別に行い、全職員がいつでもすぐに閲覧できるようにしている。また、毎日のミーティングで出した意見を取り入れた結果なども記録している。申し送りノートなども活用し全職員が把握できるように努めている。		
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	ご利用者の行きたい場所ややりたい事を尊重し、ご利用者が希望したことを叶えるようにしている。また、ご家族ができない支援がある場合は施設で対応するようにしている。		
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	現在、地域資源を活用しているご利用者はいないが、希望があれば交流できるよう支援していきたい。		
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	かかりつけ医を持っている方は、サービス利用が始まってからもかかりつけ医が変わらないように支援している。 また、かかりつけ医を持っていない方には持つように支援をしている。	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、基本的にご家族に定期受診の支援をお願いしていますが、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	事業所内に併設されている小規模多機能施設の看護師と連携をとり、必要時に看護師に診てもらおうようにしている。		
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。	退院時にカンファレンスを受け、退院後もご利用者、ご家族が安心して過ごせるように情報共有を行っている。 入退院時どちらでも医療機関とは電話連絡を密にとり不明な事のないようにしている。不明な点があった際は、早急に連絡をとり確認している。		
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、事業所の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	ご利用者がその人らしく最後を迎えられるように、またご家族が混乱のないように、施設としてできる事を十分に説明したうえ、必要に応じて看取りの同意書を頂いている。ご本人ご家族の不安な気持ちに寄り添い安心して頂けるように努めている。	契約時及び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、主治医とも連携し支援していきたいと考えています。	

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
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	緊急対応時のマニュアルを整備し、全職員に周知している。	急変時の事業所でのマニュアルは作成されていますが、救命に関する研修は事業所にておこなわれていません。	職員が適切な初期対応がとれるように、定期的に研修を行われることを期待します。
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	消防職員に助言を頂きながら、ご利用者と共に防災訓練を行っている。また、地域から協力を受けられるように運営推進会議にて相談をしているが、実際に災害などが起こった際、どこまで協力して頂けるのか話し合いを行っているがはっきりとは決まっていない。	併設の小規模多機能居宅介護事業所と合同で、火災を想定した避難訓練を実施しています。	年に2回の避難訓練の実施、非常用の食品もホームの実態に合わせた量を確保し、災害時に適切な対応をとれるようにされることを期待します。
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	ご利用者の名前の呼びかけは必ず名字とし、会話する際は尊敬語を基本としているが、馴れ合いになってしまい言葉が乱れてしまう為、注意していかなくてはならない。 職員とご利用者の関わりの中で、ご利用者の尊厳が損なわれぬように尊重しプライバシーに気を付けている。	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徹底されています。また、広報やホームページの写真の掲載についてもすべてのご利用者に契約時に確認されています。	
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	日々の関わりの中で、表情や言動からその方の思いや希望を汲みとるようにしている。 自立支援として、どんな事でもご利用者に聞き自己決定をしてもらっている。		
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	ご利用者の生活リズムを尊重し、以前からの過ごし方が可能な限りできるよう、またゆったりと過ごすことのできるように支援している。 時々職員の都合になってしまっている為、ご本人のペースで過ごして頂けるように支援していかなくてはならない。		
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	その方が以前から着ていた衣類などを持ち込んでいただき、その人らしい身だしなみがとれるようにしている。髪の毛や爪、髭、服の汚れなども気をつけている。		

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
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	食事が楽しめるように好みを聞き、月1度は外食や調理を行い利用者、職員共に楽しめるように取り組んでいる。野菜の皮むきや切り物や炒め物・食器拭きなど手伝ってもらっている。	ご利用者にもできる範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。お蕎麦屋さんや回転寿司に外食に出かけたり、事業所で流しそうめんを行うなど、ご利用者と一緒に食事を楽しめるように取り組んでいます。	
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	ご利用者一人一人に応じた食事形態で対応している。水分摂取が進まないご利用者には、スポーツドリンクやジュースなどご利用者の飲みたい物を聞きお茶以外のものを提供するようにしている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い介助が必要な方はこちらでの支援を行いながら清潔保持に努めている。		
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	おむつを使用している方でも、トイレの要望があった場合にトイレでの排泄を支援している。必要に応じてトイレの声掛けを行っている。	排泄の支援が必要な方には、介護記録にて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。	
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	毎朝の牛乳の摂取と、負担にならない程度声掛けを行い水分摂取してもらっている。また活動量にも気を付け、運動不足にならないように施設内の歩行訓練や下肢体操を行っている。		
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	ご利用者の希望がある場合は希望になるべく添って入浴を提供できるよう心掛けている。拒否がある際は、無理に進めず時間をずらし、個々にそった支援をしている。	入浴を嫌がる方にもタイミングや声かけの方法を考えて、入浴を支援しています。また、季節に合わせて、ゆず湯やしょうぶ湯なども行い、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるように取り組んでいます。	

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
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	以前から使用していた寝具類を持ち込んでいただき、ご自宅の環境に近い状況を作り、安心して睡眠ができるようにしている。夜間眠れない際は、ホットミルクを飲んで頂きながら、会話をし寄り添い安心できるように努めている。		
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	ご利用者の服薬表を作成し、看護師だけでなく全職員が確認できるようにしている。状態変化があった場合には、都度ご家族、主治医に相談している。		
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	ご利用者がそれまでに行ってきた家事や畑仕事などを、自分の役割と感じて頂けるよう手伝って頂いている。また、全員で力を合わせて月ごとの貼り絵や壁面飾り作りをおこなっている。		
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	買い物やドライブは日常的にまたは、必要に応じて行っている。また、施設での支援が難しい要望があった場合、ご家族に協力をお願いをし、一緒に出掛けて頂いている。	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、地域のお祭りに出かけたり、季節に合わせたお花見や菜の花見学、海へのドライブ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	ご利用者が現金を所持することは、防犯やご利用者同士のトラブルのもとになると考え、施設で管理しているが、中には現金を所持されている方もいる為、トラブルがないように支援している。極力今までしていた生活と同じようにしたい。		
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	ご家族から電話があった際にご本人と電話で話をしてもらっている。ご家族には事前に確認を行うが可能な場合希望時は、電話をかけている。		
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	温度、湿度計を設置し、丁度良い温湿度になるように気を付けている。季節感を感じるような貼り絵を壁に飾りつけたり、不快な匂いが出ないように定期的にトイレを清掃したりと、居心地のよい空間になるように努めている。	共有スペースにはご利用者が作った作品が飾られていたり、日々の活動の様子をまとめた掲示物も貼るなどして、季節感を感じられるようにしています。	

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
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	共用部屋にはソファやこたつを設置し、気の合ったご利用者同士が会話をしながらお茶ができるようにしている。また、車椅子のご利用者でも同じ空間にいれるようにテーブルを設置している。その中で、トラブルがないように配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者の居室には、以前から、生活に使っていた馴染みのある物を自宅から持ち込んでいただき居心地良く過ごせるように支援している。	居室にはラジカセや机など、ご利用者が使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族の写真や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	お一人でも施設内で迷ってしまわないよう、職員も気にお部屋の位置を掲示し、ご自分で行けるよう自立支援を行っている。また廊下や風呂場、トイレには手すりが設置してあり、転倒の危険性を減らしている。トイレの掲示は混乱につながり行っていない		

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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				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