

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	事業所独自の理念を掲げ、理念の実践ができるよう共有スペースに掲示し、毎朝のミーティング時に理念を唱和し、職員全員で確認してから業務を行っている。唱和にはご利用者様の参加もある。	事業所独自の理念を掲げ、理念の実践ができるよう共有スペースに掲示し、毎朝のミーティング時に職員全員で唱和しています。	
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	事業所の周りには保育園や学校などがあり、年間を通して行事に参加されたり、地域の方から野菜の差し入れがあったり、地域との交流が行われている。 歌や紙芝居などのボランティアの方に定期的に来て頂いている。事業所のだんらん祭りにも地域の方に参加して頂いている。	笑いヨガやハーモニカなどのボランティアの方に定期的に来て頂いているほか、事業所のだんらん祭りにも多くの地域の方に参加していただいています。また、近隣の保育園の園児に来てもらったり、中学生や支援学校の生徒の体験学習も受け入れる等積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	地域で行っている活動やイベントにご利用者と一緒に参加できる機会を増やせるように検討されることを期待します。
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	保育園との交流や職場体験、支援学校の体験学習、研修生の受け入れを行っている。また、ボランティアの参加もある。 地域ケア会議や地域サロン、認知症キャラバンメイトに出席し行政や地域との連携に努めている。		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、ご家族・町内会長・地域包括支援センターの職員に出席して頂いている。 参加者へ事業所の状況報告を行い、会議でいただいたご意見を受けとめてサービス向上に努めている。 ご家族様との意見交換を行い、日頃の様子をお話している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、ご家族、地域包括支援センター職員等から出席してもらっています。事業所の行事に合わせることで、多くのご家族からご参加頂いています。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	疑問が生じた時など、市の担当者に問い合わせを行ったり、地域包括支援センターの方には運営推進会議に参加していただいている。	地域包括支援センター職員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、地域ケア会議にも参加するなどし、連携が図られています。	

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
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	年1回の学習会を行い、代表者及び全ての職員が「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。	ご家族との協議のもと身体拘束を行うケースもありますが、職員間で日々の業務の中で気付いたことをノートに記載し、事業所にて身体拘束についての学習会の機会も設け周知徹底しています。玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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	入浴介助時に全身を観察し、傷やあざがあった時には看護師または管理者に報告している。日頃から体調の変化を見逃さないように観察して会議や学習会で検討し、職員間で周知徹底をしている。	虐待防止に関する外部研修に参加したり、事業所にて研修や事例検討を行い周知徹底しています。また、事業所でも接遇研修の機会を設け、日頃の言葉遣いにも気を付けるようにし、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	成年後見人制度について学習会を行い、その内容、必要性については職員も理解できた。また、日常生活自立支援事業についてもいろいろな事例から学ぶことが出来ている。		
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	利用前に見学や説明、また利用体験をしていただき、ご家族様に利用に対しての不安や疑問点を説明している。ホームページを見ていただいている。		
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	2ヶ月毎の運営推進会議でご家族や地域の方々からの意見・要望をお聞きし、施設運営に反映している。意見箱を設置し意見を投書できるようにしている。	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、ご家族にも事業所で一緒に食事をしてもらいアンケートに答えてもらう機会を持つなどし、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	
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	会社の役員と3つの各事業所のリーダーでの会議で意見を出し合い、その後各事業所で職員会議を行っている。全職員が自由に意見を出せる雰囲気作りをしている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、会議で検討したい内容を事前にあげて、毎月の職員会議やリーダー会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	

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
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	働きながら研修や勉強をして資格を取得したり、その為の取得費用の貸し出しを行っている。資格取得について資格手当の支給があり、意欲的に資格が取れるように環境を整備している。		
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	毎月、年間スケジュールに沿って施設職員や外部講師を招いての学習会を行っている。個人で資格取得のための研修に参加できるように配慮している。		
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	他施設への研修や施設内研修を行っている。毎日15分の学習時間を設け、個別援助計画や外部評価について学習している。		
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	ご本人様のお話を聞き、困っていることや不安に思っていることを把握する。また、ご家族様に普段の様子をお聞きして、ご本人様が安心して過ごせるような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	ご本人様の情報、ご家族様の希望など事前訪問や施設見学時にお聞きし、職員間でアセスメントや情報共有を行っている。		
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	事前に何度も、本人・家族・ケアマネジャーとの話し合いを行い、その人に合った支援方法の把握に努めている。		
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	職員が全てを行うのではなく、ご自分で出来ることは一緒に行っていたり、洗濯物たたみや野菜の皮むきをしていたり、暮らしを感じていただいている。		

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
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	ご家族様の来所時には、ご本人様の最近の様子をお伝えしたり、年6回の運営推進会議において意見や要望を聞く場を設けている。 来所機会を設けるため、基本的に利用料金を現金払いにし来所していただくきっかけを作っている。	ホームページにて事業所での生活の様子を情報発信しているほか、日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただいたり、運営推進会議や事業所のだんらん祭りにもご家族に参加していただくなど、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	家族だけでなく、友人や親戚の方なども面会に来られ自室でゆっくりと過ごされている。 ご家族と食事や散髪のために行きつけのお店に出かけている。	ご家族の協力を得て定期的に自宅に帰られたり、手紙のやりとりを続けたり、行きつけの美容院へも出かけるなど、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	自室からリビングへ出て来られた時は、気の合う方や顔なじみの方と一緒に過ごせるように配慮している。		
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	他の施設や病院に行かれる為に利用を中止されても、その人に合った施設やサービスの紹介を行ったり、相談を受けたりしている。 退院後に再度だんらんで契約をお受けする場合もある。		
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	できる限り希望に沿えるようセンター方式に拾い上げ・まとめ情報の共有を行なっている。 また、聞き取りが困難な方などは担当者会議や面会時にご家族の希望を伺うようにしている。	サービス担当者会議にもご家族に参加して頂いたり、毎月の職員会議でカンファレンスを行い、情報を共有しケアプランの検討に活かしています。	
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	契約時にご本人やご家族から生活歴や嗜好をお聞きしこれまで暮らしの把握を行っている。 センター方式を利用し、ご利用者様の状況の把握に努めている。また、友人・知人の来所時には昔話からご本人のこれまでの様子をお聞きしている。	契約時に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。センター方式を使用しアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	

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
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	生活記録にその日の状態を記録し、職員全員が把握できるように努めている。 ご本人が有する力が可能な限り維持できるように支援している。		
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	定期的なモニタリングを行ない、家族を交えた担当者会議、必要な医療機関との連携をして、介護計画の作成を行なっている。また、変化があったり、より良いアイデアがある時はその都度話し合い見直しを行なっている。	6か月ごとの短期目標をご本人・ご家族の意向を踏まえ介護計画を作成しています。また、毎月モニタリングを実施し、サービス担当者会議もご家族に参加して頂き、介護計画を検討しています。	調査時点で介護計画のモニタリングに日付の記載漏れや項目のチェック漏れがあるところもありましたので、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	介護計画に沿った内容で生活記録を行い、職員間でいつでも見られるようにしている。問題点については話し合いを行い、ケアマネージャーに報告している。		
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	ご利用者様やご家族様が困っている時には相談にのれる体制を整えている。 地域社会との関わりを常に持ち対応している。		
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	地域のボランティアの方や保育園児、小学生、中学生などとの交流会を行い楽しみのある生活が送れるように支援している。		
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し、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	利用者様ごとにかかりつけ医は異なるが、施設の提携医療機関に対してはご家族様が付き添えない時は職員が付き添いを行い、その後状態を報告している。	事業所に往診も来て頂いており、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います。受診時の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情報提供書を医師に渡すなどの情報提供も行っていきます。	
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	入浴、排泄時に身体の状態・皮膚状態の観察を行い、異常があった時にはすぐに社長又は看護師に報告して、必要な措置をとっている。		

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
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。	入院や受診時には情報提供を行ない、必要な場合は付き添い受診をするなどし相談に努めている。 また退院時には、退院カンファレンスに参加して情報交換や関係づくりに努めている。		
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	医師・看護師から状態を報告していただき、ご家族様に看取りに関する同意書をいただいている。 今後予測される事を主治医や看護師に説明していただき、安心して最期の時を迎えられるように支援している。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。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、ホームですることを伝え、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	施設内で事故防止、発生時の対応について勉強会を行っている。 事業所内で消防署の救急隊員を招き救命救急の講習会も行った。	事業所内で消防署の救急隊員を招き救命救急の講習会も行っているほか、緊急時に持ち出せるようにご利用者の情報をまとめたファイルも作成し、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	年3回避難訓練を行い、1回は夜間想定で行っている。 年2回の消火器の取扱訓練を行い、年1回は消防職員や地域の方に参加していただき総評をいただいている。	年に3回、日中・夜間を想定した避難訓練を併設の小規模多機能型居宅介護・有料老人ホームと合同で行なっています。地域の方も避難訓練に参加されており、非常用の食品や水も確保されています。	
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	ご本人の人格を重視し、丁寧な言葉遣いや対応をするように、常に心がけている。	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に毎朝のミーティングや職員会議、接遇研修の場等で徹底されています。また、ホームページへの写真の掲載についても契約時にご利用者に確認されています。	契約時の重要事項説明書での口頭での同意のみではなく、ご利用者の写真のホームページへの掲載や事業所内の掲示についても、個別に同意書をとら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	「～しませんか？」など、ご利用者様がご自身の判断で選択、決定できるような声掛けをするように心がけている。		

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
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	ご本人のペースで生活できるよう、強要せず、対話しながら支援を行なっている。		
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	起床時に整髪・洗面のお声かけをし、必要時には手伝わさせていただいている。 入浴時の着替えはできるだけご本人様と一緒に確認しながら準備をしている。		
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	野菜の皮むきや下処理など、ご利用者様の可能な範囲で一緒に準備させていただいている。 また、地域の方からいただいた野菜を用い、季節を感じられる料理の提供を行なっている。	ご利用者にもできる範囲で野菜の皮むきや下処理も行ってもらっています。ご家族からも実際に事業所の食事を召し上がって頂きアンケートをとり、改善に活かしています。献立も季節に合わせたメニューも取り入れているほか、近隣の食事処への外食もご利用者の楽しみとなっています。	調査時点で食事チェック表に記載漏れがあるところもありましたので、改善されることを期待します。
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	毎日食事の摂取量を記録し、そこから体調管理を行なっている。水分は食事時、お茶の時間や入浴後など量に注意して飲んでいただいている。あまりお茶を飲まれない方には食事を工夫して水分摂取していただいている。		
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	昼食前に口腔機能向上運動を毎日行ない、飲み込み状態の維持や向上に努めている。 口腔ケアの際には、口腔内の状態を確認しながらご本人のできることはさせていただいている。		
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	必要な方は排泄チェックを行ない、その人に合った排泄パターンの把握に努めている。 また排便については自立している方にもお聞きし、確認を行なっている。	必要な方には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	野菜や果物、海藻など食物繊維が摂れる食事の提供を行ったり、歩行運動や起立運動、散歩など利用者様個々に合わせて行ない予防に努めている。 また、看護師を交えて排泄状況のチェックを行ない、排便の確認をしている。		

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
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	入浴は基本的に午後に行なっているが、ご利用者様の希望に合わせて時間を変更している。 またご利用者様の状態に合わせ、入浴方法を変えている。	基本は入浴は午後にはしていますが、ご利用者の状態や希望に添った時間帯や同性介助の要望に合わせて入浴支援をしています。	
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	夏季はアイスノンを使用したり室内温度の調整をしている。昼間と夜間の気温に合わせて寝具の調整を行ったり、タンスの整理をして季節に合った服装ができるように支援している。		
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	医師・看護師の指示に従い、必ず職員二人で確認しながら服用していただいている。 また薬の内容については処方内容をファイリングし、職員全員が確認できるようにしている。		
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	自宅での生活歴を把握して、食事の下ごしらえや洗濯物たたみなどしていただいている。また、ボランティアの受け入れや家族・地域の方が参加できる行事を行ったり、散歩をして季節を感じていただくなどの支援を行っている。		
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	戸外に出掛ける時は一人一人に声掛けを行い外出の支援を行っている。	ご利用者と一緒に散歩に出かけたり、近隣の食事処に外食に出かけたりもしています。また、お花見やはず見学、ぶどう狩りなどの季節に合わせた外出も行っています。	
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	管理能力があれば個人で所持することは可能であるが近所に店舗がないことや、現在金銭の本人管理は難しい為、本人の必要なものがあれば立替払いして購入している。		
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	家族に用のある方は会社の電話を利用していただいているが、携帯電話を持っている方は自由に使用されている。 手紙を書かれた方は代行で投函している。 (現在は手紙を書かれる人がいない)		

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	季節の花を飾ったり、季節の飾り物を一緒に制作したりしている。職員から季節の話しかけをし、今の季節を感じていただくようにしている。	居間兼食堂からは畑や林が眺められます。一段上がったところには畳のスペースがありそれを囲むように回廊があります。壁にはご利用者のスナップ写真が沢山貼ってあり、日常の様子が分かりやすくなっています。	
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	その日のご利用者様の様子を見て楽しく1日を過ごせるように席を決めている。天気の良い日は外のベンチで、他事業所のご利用者様と自由にコミュニケーションを取っている。		
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	自宅で使い慣れた家具などを持ってきていただき使っていただいている。ご家族の写真を飾ったり、本人が安心できる居室作りをしている。	居室には、使い慣れた家具などを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、ホームで作成した個別のご利用者の写真を掲載した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	料理の下準備や洗濯物たたみ、着替えの準備などできることはご本人様にさせていただける生活しやすい環境づくりや、見守り・支援を行っている。		

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、活き活きと働いている (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