

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念をリビングに掲示し、常日頃から意識出来るようにしている。住み慣れた地域の中でその人らしい暮らしが継続できるように支援している。	グループホーム独自の理念を作成し、日頃から意識できるように理念をリビングに掲示しています。また、職員と一緒にグループホームの年間目標の設定や、個人目標も設定し、理念が実践できるように心がけています。	
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	地域住民の一員として、ちまきづくりや納涼祭・文化祭・防災訓練等に会場を提供し、地域の皆様も参加できる行事を企画して交流を深めている。花壇ボランティアさんと共に花苗植えなどの作業を通して交流を図っている。3月以降の行事について、コロナ感染予防で中止している。	花壇ボランティアの方に定期的に来て頂いたり、町内会の一員として地域の祭りに参加したり、地域の文化祭等の町内行事に会場提供などしながら積極的に参加しているとともに、月に1度のせったやカフェ、事業所の七夕行事、ちまきづくり、納涼祭などの行事にも地域の方にも参加して頂くなどして地域との交流を深めています。	
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	サポートセンターとして、オレンジカフェを開催し、地域との交流を図ることで、認知症に対する理解を深めて頂いている。「介護の日」等のイベントや文化祭の介護相談コーナーでは、地域の方への情報発信・啓発に取り組んでいる。		
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	併設事業所と合同で年6回運営推進会議を開催しており、利用者・家族・町内会・民生委員・市職員などのメンバーにより構成されている。運営・利用者状況報告を行い参加者の意見をいただき、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は年に6回開催しており、ご利用者、ご家族、町内会長、民生委員、地域包括職員、市の担当者等で構成しています。運営、利用状況の報告を行い、参加者からも様々な意見を頂き、サービスの向上に繋がっています。	
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	市の担当者が運営推進会議のメンバーになっており、助言をいただいている。市依頼の介護相談活動も積極的に取り入れ、報告書の内容を確認し、ケアにつなげている。	市の担当者には運営推進会議に参加していただいているほか、市の介護相談員の見学も受け入れたり、市の担当者がモデルケースとして紹介してくれるなど、連携をとっています。	

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
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	法人全体で身体拘束廃止の指針を確立しており、センター内部研修においても職員の理解を深め、意識の共有を図っている。防犯の面から、夜間は玄関の施錠を行っているが、日中は施錠はせずに職員の見守りで過ごして頂いている。	定期的に委員会にて検討の機会を設けたり、法人内で身体拘束の研修を行い、身体拘束について理解を深めるとともに、玄関の施錠も夜間のみにするなど、身体拘束を行わない徹底をしています。	
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	センター内部研修にて、虐待防止の研修を行い、理解を深めている。 外部研修に参加した時は研修内容を回覧し、周知するようにしている。	法人内で虐待防止の研修を行い、理解を深めています。また、職員が虐待防止に関する外部研修に参加した時は研修内容を回覧し、周知するようにしています。	
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	日常生活支援事業を利用されているご利用者はいない。制度についての知識・情報を共有している。		
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	契約の際や制度改定時には、当事業所の書面に基づき、ご家族・利用者のご理解や納得が得られるように十分な説明を心掛けている。また、問い合わせに対しても同様の対応を行っている。		
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	日々の生活の中で意見や要望を確認している。また、ご家族からは面会時や家族会での会話から意見・要望を確認している。年1回、日頃の様子をまとめた映像を見せよう等、ご家族との良好な関係づくりに努めている。	ご利用者とは、日々の生活の中で意見や要望を確認するようにしています。面会時にはご家族との会話を大事にし、年末にはご家族会を実施し、ご家族にも食事を楽しんでもらったり、日頃の様子をまとめたDVDも見せよう等、ご家族との良好な関係づくりに努めています。	
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	定期的及び緊急時に行うミーティングの他に日々の連絡ノートを活用し意見や提案をあげている。	日々のミーティング、ご利用者の状態に応じた緊急ミーティングや毎月の職員会議を開催し、管理者は職員の意見を聞いています。また、連絡ノートに職員からの意見や提案も記入してもらっており、職員の意見が取り入れ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
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4回の職場連絡協議会を開催。職員の要望・苦情を収集、会議で検討し就業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	年間計画に沿って研修を実施する体制が整っている。新人・中堅・管理職などの職域・職能別の研修が行われている。また、グループホームでは訪問看護師による学習会を定期的に行っている。		
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	市の管理者研修やグループホーム協議会を通して、同業者との交流を図っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日々、ご本人に寄り添い、コミュニケーションを図る中から、一人一人の思いやこだわりを理解し、受容することにより、安心して生活をしていただける環境や関係性を築いていくよう努めている。		
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	個々の家族の状況を考慮しつつ家族としての思いや要望を傾聴し、受け止めて不安などを解消するよう努めている。		
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	利用者本人と家族の状況を理解したうえで、ニーズに対して必要とされる支援を見極めサービス調整を行っている。		
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	利用者の生活歴や特技を生活の中で活かして、職員と共に関わり合い和やかな時間を過ごすことが出来るように心掛けている。		

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
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	行事等のお誘いの他にも、ご本人の体調の変化や日々の様子をご家族へ伝え、受診時の情報に役立てて頂いたり、ご本人の日常の情報共有をしている。また、ご本人の状態に応じた食器や日用品の用意などの協力を得ている。	事業所広報をご家族に送付しているほか、状況に合わせてお手紙の送付や電話連絡を行い、ご家族に情報の提供を行っています。ご家族の支援のもとご自宅に出かけたり、ご家族に定期受診も同行して頂くなど、ご家族としての役割も担って頂けるようにしています。ご家族も共に楽しめる行事も企画し、ご家族の方にも参加していただける機会も設けています。	
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	併設事業所サービスをご利用の友人知人との交流をもつことや電話をする等なじみの関係を継続し続けるための支援を行っている。	受診時にご自宅に出かけたり、ご利用者が以前に住まれていた地域の知人の方が面会に来られる等、馴染みの関係が継続できるように支援しています。	
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	一緒に体操や家事など、利用者ひとり一人の思いを尊重し、お互いに助け合い・支え合っていけるような人間関係を築く事が出来るように支援を行っている。		
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	ご本人・ご家族共に培い築いてきた関係性を大切に、必要に応じて相談やサポートをする姿勢を示している。		
<b>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</b>					
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	日々、利用者の生活に関わる中で、ご本人の希望や意向を汲取り、家族の意向を確認する。定期的なミーティングで個別処遇を検討し、職員間で情報を共有・統一し実践するよう努めている。	日常生活にて、ご本人の意向、思いを確認し、すぐに対応できるものは対処するようにしています。また、月に1度の会議にてご利用者のカンファレンスを行い、職員間で情報を共有し、意向に沿った支援ができるように努めています。	
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	ご利用者の情報については、契約時にご本人・ご家族から確認をする。また、センター方式記入の際、ご家族からの聞き取りも行い作成している。	センター方式を利用し、ご利用者の情報については契約時にご本人とご家族及びこれまでのケアマネージャーから話を聞いて情報を収集しています。また、入居されてから新たに得られた情報も随時更新しています。	

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
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	日々の身体・精神状況をみながら、ご本人が出来ることは自分で行って頂けるよう支援し、現状の把握に努めている。		
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	日々のケアに関する情報交換を主治医や訪問看護などの専門職と行っている。ケアプランについては、3か月ごとの評価、6か月ごとの更新を行っている。6ヶ月の更新時には、ご本人やご家族の参加にてサービス担当者会議を開催し、希望や意向を反映させてプランを作成している。	ケアプランは3か月に一度、居室担当職員が評価しています。また、6ヶ月に1度はサービス担当者会議を行い、ご家族にも参加して頂き、意向を踏まえたケアプランを作成しています。	調査時点で介護計画の継続判定について、記載されていない方もいましたので、今後ミスの無いように確認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	ひとり一人の日々の様子やケアの実践・経過・結果などを細かく記録し、職員間で情報共有をしている。その中から改善すべき点などを見つけだし、ケアプラン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	ご本人の意向やニーズ・ご家族の希望などを考慮し、その方の生活リズムを大切に考え、臨機応変に対応するよう努めている。		
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・ボランティアなどの皆様の協力は大きく、行事やイベントで利用者と共に楽しめるよう取り組んでいる。		
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	受診について、基本的には家族にお願いしているが、適宜ご本人の様子を記した手紙などをご家族を通して主治医に渡すことで、連携を図っている。定期往診時には、ご利用者の状態について前日に主治医、薬剤師に情報提供している。	基本的にはご家族に定期受診はお願いしていますが、往診にも来ていただいているほか、状況に合わせて職員が支援することもあります。ご利用者の状態については往診前に情報を提供しているほか、ご家族が付き添う場合は、医療機関に対してご利用者の状態をまとめたお手紙をお渡し、適切な医療が受けられ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
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1回の訪問看護によるバイタルチェック時には、各利用者の様子を報告している。また、体調不良や体調の変化がみられた際には必要に応じて状態を報告・相談し、支持を仰ぎ対応している。		
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。	入院された際には、各病院のケースワーカーとグループホーム管理者・相談員が連携を図り、中心となって連絡調整を行っている。退院に向けての準備や必要時には、サービス担当者会議を開催し、統一したケアが提供できるように努めている。		
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	契約時には、看取りについての意向確認をご本人・ご家族に行っている。また、入所後もご本人の状態変化に応じ、サービス担当者会議を行うなどして早い段階で各専門職の意見を聞き、ご本人・ご家族の意向が再確認できるように機会を設けている。	重度化に向けた考え方と看取りに対する指針を策定してあります。契約時にホームでの看取りも可能であることは伝えており、ご利用者及びご家族の意向を確認しています。ご利用者の状態に合わせて話し合いの場を設け、主治医とも協力しながら、ご本人・ご家族の希望に添った支援をしています。	
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	看護師による救急対応の研修や消防職員によるAEDの使用法の研修などを全職員が受け、利用者の急変や事故発生に対応できるように備えている。また、緊急時のマニュアル等の作成・随時見直しも行っている。	職員が適切な初期対応ができるように緊急時のマニュアルを作成し周知しているほか、看護師による救急対応の研修や、消防署員に来ていただき心肺蘇生やAEDの使用の研修も行っています。	
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	日中だけでなく夜間を想定した火災訓練や消防署へ依頼して火災受信機を使用した訓練なども定期的に行っている。また、地域住民との合同訓練も年に1回実施している。	日中・夜間の火災や水害を想定した避難訓練を定期的に行い、日頃の備えに対する意識を高めています。また、災害時に備えた非常用の食品や水の確保もされていました。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者個々の人格を尊重し、尊厳を傷つけないような言葉使いにも配慮している。また、個人情報の保護を考慮し広報紙への写真などの掲載も必ず入居時にご家族に許可を得て行っている。	ご利用者に対する言葉遣いにも配慮する等、プライバシーを損ねないよう徹底しています。また、広報への写真の掲載についても契約時に確認がとられています。	

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
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	日常の中で、ご本人の希望や好みを把握する事はもちろん、意思表示が難しい方であっても必ず声掛けを行い表情や動作から要望をくみ取るよう努め、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	利用者それぞれの生活リズムやペースを大切に、希望に沿うように支援している。		
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	一人ひとりの好みや希望に合わせ、身だしなみを整えていただいている。また、希望者には定期的に理容師に出張して整えていただいている。		
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	常食・ミキサー食・水分のトロミ付け等その方の状態に応じた食事の提供をしている。また、ご本人の嗜好に沿ったものを提供している。食事の下準備や後片付け等が出来る利用者には手伝って頂いている。	ご利用者にもできる範囲で食事の準備や食器拭きなどは手伝ってもらっています。ご利用者と一緒に外食に出かけたり、笹団子作りやちまき作りを行うなど、食事が楽しみなものになるようにしています。	
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	法人の管理栄養士が作成した献立に沿って栄養バランスに配慮した食事、また個々の食事量や水分量を記録、状態を把握し、状態に応じた食事形態を提供している。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせた歯磨きの声掛けや義歯の洗浄を行っている。また、希望者は歯科医に往診をしてもらっている。		
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	日々の排泄を確認し、利用者個々の排泄リズムの把握に努めている。利用者一人ひとりの表情や体調にも留意し、声掛け・トイレ誘導などを行っている。	排泄チェック表を活用して、ご利用者の排泄パターンを把握し、ひとりひとりに合わせた支援を行っています。	

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
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	排泄チェック表にて排便の状況を把握し、便秘の原因を検討している。また、その方に合った飲み物や食事などで予防に取り組んでいる。医師・看護師との連携も図り、個々に応じた対応をしている。		
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	ご本人の体調や希望によって、入浴が困難な際は清拭・足浴を行うなど柔軟に対応している。また、日・時間の変更についても柔軟な対応に努めている。	ご利用者の希望の時間帯に入浴できるようにしており、入浴を嫌がるご利用者に対してうまくタイミングを合わせて入浴して頂けるよう支援しています。	
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	一人ひとりの生活リズムに応じて休息していただいている。また、安心して気持ちよく休まれるような環境整備に努め、季節に応じた寝具の入れ替えなどの支援を行っている。		
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	個々のケースに薬の説明書を綴っており、薬の目的や副作用などをいつでも確認・理解できるように努めている。内服についても複数の職員で確認し、体調変化などに応じて訪問看護や主治医と綿密に情報共有と連携を図っている。		
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	居室の掃除やお盆・テーブル拭き・洗濯干し・たみ・裁縫など日常の中で出来ることやその方が得意とされることを把握し、活躍できるような場面づくりをしている。また、天気の良い日はウッドデッキにて日光浴やコーヒーを楽しんでいただく事で気分転換を図っている		
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	職員と共に、または家族の協力を得ながら外出や散歩・外食などに出かけられるように支援している。季節に応じて、花見・地域の祭りなどの行事にも参加している。	ご利用者の希望に応じて外食やスーパーなどに日常的に出かけているほか、ホームとして季節に合わせてお花見や地域のお祭りに参加するなどの機会も設けています。	



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
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	金銭管理を行い、本人の希望に合わせて随時出し入れできる状態にしてある。外出し、買い物や外食される事もある。また、場合によっては、金銭出納帳を確認していただく事もある。		
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	ご本人の希望に応じて、電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	フロアでは音楽を流し、リラックスできるような環境作りや季節を感じられるような装飾を考えている。また、気候に応じてウッドデッキや南玄関先のウッドチェアにて日光浴しながらの茶話会や談笑を楽しんでいただいている。	共有スペースは大きなテレビがあり、ソファでくつろぎながら過ごせる空間となっています。季節に合わせた飾りがされており、フロアから続くウッドデッキに椅子などを置いて、気候のいいときにはお茶や日光浴が楽しめるようになっています。	
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	リビングやウッドデッキ等、ご自分の好きな場所でコミュニケーションを図っていただけるようになっている。また、ご自分の好きな時に居室へ戻ることが出来、プライベート空間の確保もされている。		
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	使い慣れた家具や置物の設置などご自宅での生活の延長のような居心地の良い環境作りに配慮している。また、温・湿度計を設置し空調などにも留意している。	可能な限り自宅でご本人の使っていた家具や馴染みの物を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるようにしています。	
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	一人ひとりの出来ること、得意なことを日々の生活の中で探し、掃除、洗濯、水やり、メニュー書き、日付書き等の家事活動が安全に日課として出来る様共に行い、支援している。		

**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 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				