

## 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>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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念に基づき、利用者の思いに寄り添い、心穏やかに生活できるように支援していきたい。</li> <li>・理念は玄関、ユニットに掲示し、ホーム会議等での唱和で振り返ることで理念の共有を図っている。</li> </ul>	開設時職員全員で意見を出しあい、事業所独自の理念をつくりあげた。見やすい所に掲示し、会議で唱和することで共有している。心が温まるような介護を心がけ、時には利用者から笑顔をもらうなど日々のケアの中で実践している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩時に地域住民との交流をしている。</li> <li>・行事等は地域住民に広報誌や回覧板等で紹介している。</li> <li>・納涼際等にホームに招いている。</li> </ul>	事業所の脇の遊歩道は散歩する方や児童の登下校など人通りも多く、挨拶を交わすなど触れ合う機会を持っている。回覧板で広報誌を回したり、納涼祭に近所の方を招くなど事業所を知ってもらえるよう努め、町内の行事にも参加し交流している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に、認知症の理解をお話し、協力を得られるように発信している。</li> <li>・包括支援センターと連携を取りながらおこなっていききたい。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ヶ月に1回開催し、利用者の状況、活動報告をおこなっている。</li> <li>・包括支援センター・自治会長など提案や地域の情報や助言をいただいている。課題に向けた取り組みを今後も行っていききたい。</li> </ul>	自治会長・包括センター職員・地域の他のグループホームの管理者・家族・利用者が参加し、困難事例についてのアドバイスや、重症化した方の支援事例など教えてもらいケアに活かしている。今後は委員の交流会を企画したり、災害時の対応などについても検討したいと考えている。	情報交換にとどまらず、新たな検討事項についても話し合い、様々な意見をもらうことで更に有意義な会議となることに期待したい。
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に取り組んでいる	わからない事は連絡し相談している。	秋葉区役所内にある事業所のポストにボランティアなど地域の情報や他事業所の広報誌を受け取りに行っており、情報交換している。分からないことがあれば区役所に連絡し、相談している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束の勉強会を行なっている。</li> <li>・利用者がストレスを感じない声かけを心がけている。</li> </ul>	月1回の会議時勉強会を行ない、身体拘束について学んでいる。言葉がけにも配慮し、気になることがあればその都度注意し改善している。状況によっては安全の為施錠が必要と判断する場面もあるが、出来る限り施錠しないよう努めている。	
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逃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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会を行ない「年配者との敬意」をはらい、言葉使いや対応に努めている。</li> </ul>	研修で虐待防止法について学んでいる。身体的だけでなく、何気なく使っている言葉で利用者の心を傷つけてしまうことがないように気をつけている。管理者は職員の疲労やストレスについて様子をうかがい話を聞くなど配慮している。	

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
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	現在必要がないので研修は行っていない。管理者・ケアマネは理解できているが、職員には定期的な研修をおこなっていききたい。		
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	説明を行い同意を得て署名と捺印をいただいている。		
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	利用者・家族の声に耳を傾け要望等を聞き、安全・安心に暮らせるよう支援している。	利用者の要望で、その日のメニューだけでなく1週間分の献立を掲示している。又家族には面会時に意見を聞くようにしており、月1回の手紙の中に写真を数枚同封して欲しいという要望を取り入れた。利用者や家族の声は真摯に受け止め実現できるよう努めている。	
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	職員ミーティング・リーダーサブ会議・ホーム会議等で意見交換提案をもうけている。	職員ミーティングで出された意見を、リーダーサブ会議やホーム会議で検討している。服薬のセット方法や買い物の時間帯の変更など職員の提案を運営に反映させている。	
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	常時、職員の声に耳を傾けるように努めている。		
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	一人ひとりのレベルを把握しながら取り組んでいる。		
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	近隣のグループホームとのネットワーク作りを行い情報交換をしている。		

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
<b>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	事前面談等で、本人、家族より不安や困っている事、生活の意向などを聞かせていただき、安心していただけるようなサービス提供を行うことで良い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	事前面談等の時間を十分にとり、これまでの経緯や不安な思い、要望等を家族の立場に立って聞かせていただき、不安を解消していただけるようなサービス提供を行うことで信頼関係を構築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	本人や家族の思い状況を確認し、本人の状況に適したサービスが利用できるように地域のケアマネージャーと連携をとり、早期対応ができるよに努めている。		
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	本人の特異なことやできることなどを把握し、役割をもっただき家族の様に支え合える関係作りを心かけている。		
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	定期的な状況報告と随時の報告を行う事でホームの様子を把握していただき、ホームでの行事にも参加していただき食事をしたり余興で楽しんだりと一緒に過ごしていただく。特に精神面で支えていただけるよう協力をいただき、共に支え合う関係を築くようにしている。	月1回手紙で様子を伝えている。土日には面会される家族も多く、居室でゆっくり過ごせるよう支援している。又一緒に散歩に行くなど協力も得ている。利用者の安全や健康管理のため、必要があれば事業所の方針について説明し理解を求めている。	
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	友人や知人の顔なじみの方が気軽に面会に来やすい雰囲気を作り、馴染みのものや写真を飾る個人用のギャラリースペースを設けている。	本人の馴染みについて情報収集し把握している。床屋など馴染みの場所に行きたい希望があれば送迎している。又元同僚など知人や友人が面会に来られることもあり交流が継続できるよう支援している。	
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	気の合う人、合わない人の把握をし、気の合う人同士が交流を楽しめる場や全員の輪が保てるような交流の場を作るよう支援している。利用者が互いに助け合える場面も工夫している。		

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
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	退去(契約終了後)家族から相談があった場合、対応しています。		
<b>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	本人に直接希望を伺ったり、日常会話の中で意識して意向を引き出す言葉がけするように努めている。困難な場合は言動から読み取り職員間でも検討し利用者本位の生活ができるように努めている。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、入居前に家族や親しい関係者より情報を得ている。職員間では担当制を取っており、何をしたいかどの様に暮らしたいか、日々の行動や表情から汲み取り把握している。	
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	入居前に本人、家族、担当ケアマネジャー等から聞きとりを行い、入居後も本人、家族とコミュニケーションを図りながら情報収集を行い把握に努めている。	センター方式を取り入れており、本人のバックグラウンドに関する情報を細かく伝えてもらい、全体像を知る様にしている。利用者が有する力を発揮しながら、好きだった畑仕事・囲碁・将棋などで自分らしく暮らせる様支援している。	
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	一日の行動や心身状態の観察を行い、職員間で情報を共有し把握に努めている。		
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	本人がよりよく暮らせるため、課題を抽出・検討し、統一したケアができるように介護計画書を作成している。3ヶ月ごとのモニタリングとサービス担当者会議、変化の有る時にも見直しを行い介護計画書を作成している。	利用者・関係者・職員が気付き・意見・アイデアを出し合い話し合った結果を元に6ヶ月/1回介護計画を作成している。家族の思いや意見を聞き反映させる様、アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い、日々の記録を基にしながら介護計画の見直しを行っている。	
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	記録の必要性を会議で伝えるなどして、個別記録の記入を行い常に職員間で情報の共有に努め、ケアの見直しや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	受診や緊急時対応は、本人や家族の希望をふまえて柔軟に対応している。状況や意向が変化した時も、出来る限りのサービスが行えるように対応している。		

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
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	地域住民に回覧板やブログに行事のお知らせをして参加いただいている。		
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	・かかりつけ医と相談しながら受診・往診をしている。 ・また、週1回かかりつけ医が訪問して適切な医療を受けられるよう支援している。	希望するかかりつけ医に家族同行で受診しているが、不可能な時は職員が代行する様にしている。訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結び、受診結果に関する情報の共有は出来ている。	
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	・かかりつけ医の看護師と相談しながら、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	必要に応じて、かかりつけ医や関連医療機関に受診できるようにしている。		
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	「最後のステージを迎えるケア」を家族にはなしているが、状況によっては、家族とかかりつけ医と相談しながら出来る範囲の支援を考えている。	マニュアルを整え、出来るだけ早期から話し合いの機会を作り、管理者は本人や家族と方針の統一を図っている。その時々事業者の力量を把握し現状ではどこ迄支援出来るか、見極めを行い医療機関・家族・職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられる様、随時意志を確認しながら取り組んでいる。	
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	月1回の医師との勉強会や不定期ではあるが、ホーム内研修で身につけるようにしている。	利用者の骨折・発作・誤咽・感染・意識不明等、事故に備えてマニュアルを作成し、緊急連絡網にそっての訓練や月1回の医師との勉強会、不定期ではあるが事例にそってのシュミレーションもあり研修しているが、夜間人手の少ない時の急変やその後の連絡等不安に思う職員は多い。	利用者の事故対処方法・緊急救命法等・勉強会をし全職員・体験・体得・習得する様にしているが、救急車が到着する前の応急処置や、準備すべき事についてケースの想定をしながら、繰返し研修し、不安材料の具体について話し合うなど全職員のスキルアップが図られる事が望まれる。
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、昼夜を想定し、同敷地内の事業所と合同で行い、協力体制をとっている。 また、近隣住民に呼びかけ訓練をおこなっている。	敷地内にある併設の事業所と合同で年2回昼・夜を想定し、消防署員の協力を得ながら、地域住民も参加した避難訓練をしている。消火器や避難路の確保等、設備点検も怠りなく非常用食料・備品も準備している。	

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
<b>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	声かけや話かけをおこなう時はご本人の「尊厳」に配慮するように職員一人ひとりがプライバシーを損ねないように努めている。	利用者は年長者として敬意を払い、馴れ合いの中でも尊厳・人権意識は徹底している。人前で誘導の声掛けや介護をするのではなく、目立たずさりげない言葉かけ等対応に配慮している。申し送り事項は離れた所で小声でミーティングしている。	
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	ご本人のできる事、できない事を見極めながら、不安な時は話を聞き、一人ひとりにあった説明を行いながら支援している。また、事務所や居室で不満や不安を聞く環境づくりをしている。		
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	一人ひとりの生活のリズムや思いを考え、可能なかぎり一人ひとりの希望にそった支援ができるように努めている。		
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	生活のリズムを作るためにも寝間着と普段着の区別をし支援している。また、生活習慣で寝間着を着ないで普段着で生活されてきた方は、入浴時等に着替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	野菜の下ごしらえや後片付け、食器拭き、野菜づくりを行なっている。「ごうや」作りを行い、職員と一緒に摂っている。	献立と食材は業者と契約し、届く事になっている。手作りにしているおやつや材料・雑貨品等の買い物は利用者も一緒に行く様にしている。節目節目に計画し作る行事食(クリスマス・新年会・ひな祭り...)はもとより、外食に出かけたり出前を取寄せる事もあり、食事は楽しみの一つになっている。	
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	体重測定、食事量、水分量のチェックを行い、常に利用者の状態を観察しながら無理強いしないように行っている。		
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	毎食後の口腔ケアはおこなっている。自立している方には、声かけと見守りをおこなっている。		

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
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	尿意のある方はトイレの場所に誘導し、尿意の無い方は排泄チェック表で確認を行い、時間誘導を個別でおこない排泄動作がスムーズにできるように見守り支援をしている。 オムツの利用者は現在いない。	排泄チェック表は付けている。日中は意識して布パンツ・リハパンを使用し、排泄はトイレで気持ち良くなるように支援している。全職員が一人ひとりの何気ないサインを把握し、さりげなく誘導している。	
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	腸内環境の改善に役立つヨーグルト、ヤクルトを毎日摂取する。(ビフィズス菌入り発酵乳)できるだけ入浴をして頂き、お腹マッサージなどをする。体操で体を動かして血行を良くする。		
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	入浴時の声掛け、着替えの確認準備、ご本人様の希望があれば予定日以外でも体調が悪くなければ、のんびり入浴して頂くように努めている。	入浴は朝～夜、利用者の希望に沿って好きな時間に入浴できるよう支援している。拒否時は他の職員や家族からの声かけで入る事もある。利用者が自宅で過ごしてきた生活そのままのリズムが継続し、意向に沿った入浴となっているが、週2回の入浴日は家族からの少な過ぎる意見も聞かれ、夏に向けての検討に努めたい。	これからの気候も汗ばむ頃、利用者の入浴に関する習慣や希望にも多様性があり、本人・家族から好みを聞くなど、時には個別の入浴支援が行われる事が望まれる。
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	日光浴や散歩にお誘いして、できるだけ外出の機会を作っている。パジャマの着替え準備、更衣介助、義歯洗浄と就寝時のつけ置き介助をする。天気の良い日には布団を干し、心地良く休んでいただくように努めている。		
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	服薬は誤薬のないように1包化をおねがいでいる。また、職員でダブルチェックを行い、利用者からも名前と日付を言っている。薬の変更、下剤、睡眠導入剤等の把握は特に気をつけている。		
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	おしぼり巻、モップがけ、観葉植物の手入れ、野菜づくり等の役割をもっている。また、ゲームや歌など利用者の得意分野を見つけレクリエーション、行事を計画している。		
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	散歩や近くのスーパーに出かける事はあが、気候に合わせて外出の機会を作っているが、今後も可能な限り家族や地域の人々と協力しながら外出できるように計画していきたい。	年間を通じて花見・植物園・鉄道博物館等計画をし、その時々状況に応じて外出している。その他、気分転換・ストレス発散の機会として利用者の有する力を大切に、散歩・買い物と外出を楽しめる支援に取り組んでいる。	

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
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	利用者2名は所持金をもって入居している。必要時はおこずかい金の中から購入したり、家族と一緒に買い物に行かれ購入して頂いている。		
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	家族等にいつでも電話の取次ぎは可能であると説明している。家族の状況も把握しながら電話等の支援をおこなっている。		
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	居間・居室の温度や湿度調節をしているが、忘れてしまう職員もいる。その都度注意を温度・湿度調節している。また、台所からの音等の生活音がある。窓は道路側にありカーテンを開け雨、風、雪など感じられ、窓からの景色や人の気配が感じられる。	新築間もない木の温もりのあるリビング・ダイニングは、掃除も行届き清潔で広く、皆で作った手芸品が飾られている。部屋の前にある飾り棚は、個々の写真や思い出の小物が飾られ、名札の役目にもなっている。リビングでは花も飾られ夏の到来が感じられる。	
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	リビングで好きな場所で座っていただく事が基本であるが、いつのまにか席が決まっている。トラブルが発生することがあるが、職員が気をつけて誘導している。		
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	ご本人の使い慣れた家具等をもって来ていただいている。置物、鉢植えの花、机等を持ち込んでいただいている。	部屋の中は洗面所・テレビ・ベッド・クローゼットが作り付けてあり、使い慣れた馴染みの物を傍に置き、自分の家とのギャップを感じさせない工夫がなされている。本人・家族・職員が相談し居心地良い部屋として配慮している。	
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	トイレの場所がわかるように目印をつけている。手すりはすくないが、安全に生活できるように工夫している。		



サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		1. ほぼ全ての家族等と 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
				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
				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
				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
				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
				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