

## 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	毎朝のミーティング時に、出勤職員が施設理念の唱和を行い、確認を行っている。意思統一を図り、地域に根ざしたサービス提供の実践に努めている。入職者には、随時説明を行っている。	グループホーム開設時に事業所独自の理念を作成し、玄関、事務所に掲示し、毎朝のミーティング時に確認しています。また、職員も年間個人目標を設定し、理念を実践できるように取り組んでいます。	年間個人目標は管理者が保管するだけでなく、いつでも職員各自で確認できるように対応されることを期待します。
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	保育園との交流会、高校生職場体験の受け入れ、町内会行事(夏祭り)等、地域の方々と積極的に交流を行っている。又、スーパーマーケットやドラッグストアなどに買い物に出掛け、資源を活用している。	町内の回覧板にて事業所広報を回覧し、地域にも事業所での活動の情報を発信しています。また、ご利用者と一緒に町内の納涼祭に参加したり、保育園児との交流の機会を設けたり、中学生・高校生の体験学習の受け入れをしたりと、積極的に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	施設での実践内容を踏まえて、地域の研修会の参加や実習の受け入れ、施設見学等、積極的に行っている。認知症の方に対しての理解や、人材の育成などの貢献に努めている。		
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	事業報告・前回会議での検討事項経過報告とともに要望・意見・指摘を受けながら、今後の取り組みについての意見交換を行っている。会議の内容については、施設会議等の場で報告を行い、反映されるよう努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ご利用者やご家族、町内副会長、市の担当者、地域包括支援センター職員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。	
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	運営推進会議には、地域包括支援センター職員(市の担当者は随時)に出席頂き、連携を図っている。施設の情報発信や地域状況の情報を頂くなど、お互い連携し、サービスの向上に努めている。	市の担当者及び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き、定期的に情報を交換しているほか、アドバイスも頂くなどし、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	研修会への参加、施設内報告会で周知と共通認識を図っている。又、見守りの方法を検討し、出来るだけ施錠をせずに、自由な生活を送って頂けるよう支援している。	身体拘束を行わない方針のもと玄関の施錠も夜間のみとしているほか、職員会議にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしています。また、職員の言葉の遣い方についても指導するなど、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	研修会への参加、施設内報告会で周知と共通認識を図っている。又、施設会議の場で話題に挙げ、理解の浸透・遵守に向けた取り組みを行っている。	身体拘束研修と同じく職員会議にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、日常の言葉の使い方やしぐさの部分も確認し、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	制度についての資料を揃え、いつでも確認できる状況であるが、成年後見人が必要なケースでは、管理者が対応する為、理解浸透は不十分である。施設内での伝達講習を通じ、理解を深めて必要な時に備えたい。		
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	契約時、ケアの方針・退所時などの対応について説明を行っている。入院・状態の変化により、継続対応困難が予想される場合、連携施設への入所へ繋げるなど、その後の対応方針を含めて納得を得られるよう努めている。		
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	面会時には、日常の状況報告を兼ね、苦情・要望が言える体制作りに努めている。又、投書箱を設置し、意見を伝えやすい環境整備にも努めている。	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、事業所の忘年会にはご家族にも参加していただき、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	定例(月1回)の全体会議・ユニット会議・リーダー会議等の場で、様々な検討を行い、改善を図っている。今後さらに職員の意見を汲み取れるよう、環境作りに取り組んでいきたい。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議・ユニット会議・リーダー会議の場で検討が行われ、改善されています。また、所長が個人面談の機会も設けるなどし、職員の意見を汲み取れるように努めています。	

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	年間休日(120日以上)に加え、2時間単位での有休休暇所得可能としている。又、年に1回、給与・各種手当等水準の見直しを行い、環境作りに努めている。		
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	新人職員に対しては、入社後1か月間は、マンツーマンでの指導体制を取っている。介護技術や入居者様との関わり方について、丁寧な指導を行っている。		
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	外部研修会・関連事業所で行われている研修会に参加している。又、他事業所への見学実習・研修の受け入れ等、交流に努めている。		
<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	事前面談で生活状態を把握する為、情報収集を行っている。一つ一つ意向を確認し、入所にあつたての不安が軽減できるように努めている。入所前の定期的な訪問・連絡により、ご本人やご家族との関係作りを行っている。		
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	ご家族の要望、これまでのご苦労や経緯を熱心に聴き、ご家族様の様々な思いを受け止めている。入所後の対応について話し合いを行い、安心して利用して頂けるよう努めている。		
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	ご本人の状況とご家族の意向の中で、施設としてできることを説明し、信頼関係を築くようにしている。又、担当の介護支援専門員との連携とともに、法人内複合施設や他事業所サービス利用への提案も行っている。		
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	本人の発した言葉を見逃さず、思い・不安・喜び等を知ること努めている。ご本人の立場に立ち、個別での関わりを大切に、暮らしの中で支え合える関係作りに留意している。		

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
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	ご家族へ毎月、担当職員から日頃の様子を手紙にて、お伝えしている。その際、写真も一緒に送付し、近況の様子が伝わるように努めている。又、電話連絡・面会時に、ご家族との情報共有を行い、協力関係を築けるよう心掛けている。	毎月居室担当職員よりご利用者の日々の生活の様子をまとめたお手紙もお送りしたり、1年の事業所の活動の様子をまとめたDVDも忘年会時にご家族へ渡しています。また、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるような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	ご自宅や馴染みのお店、ご希望の場所には、出来るだけ個別で外出するように支援している。又、友人や知人の方々が来訪時には、居室でゆっくりと過ごして頂けるように、対応している。	ご家族の協力も得て面会に来て頂いたり、外食に出かけたり、行きつけの美容室を利用したり、定期的にご自宅に帰省されたりと、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	食事やお茶の時間、レクリエーション等多くの時間を共有できるように努めている。又、職員が間に入り、入居者同士の関係が円滑にな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	他事業所に移られる際には、サービス状況・ケアプランなどの情報提供を行い、連携を図っている。退所後も面会に行くことで、関係性が継続できるように努めている。		
<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	ご本人の発する言葉から思いや意向を汲み取るようにし、記録に残すことで職員間で情報共有を行っている。	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おり、その情報は毎月のカンファレンスで連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	
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	入所時にご家族やサービス事業者からこれまでの生活についての情報収集を行っている。入所後も随時ご家族に話を伺ったり、ご本人との会話の中から情報を得るようにしている。	センター方式を活用し、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。6ヶ月に1度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	職員間で連絡ノート等を活用し、情報共有している。一人ひとり個別で行う対応についてもファイルにまとめ職員間で対応が統一できるようにしている。		
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	日々の関わりの中から、ご本人、ご家族の意向を確認し、ケアプランに活かすようにしている。実施状況については毎日確認している。	6か月毎の短期目標を作成し、毎日実施状況を確認しています。また、月に1度はモニタリングも実施しているほか、サービス担当者会議も6ヶ月に1度、ご利用者、ご家族の意向を確認し、居室担当職員を交え行われています。	調査時点で介護計画書に日付の誤りがある方や、モニタリングの基準のズレや評価がされていない方もいましたので、今後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	小さな気づきも記録に残すようにしている。職員は出勤時に連絡ノート、日誌等の記録には必ず目を通すことで、情報共有を行っている。		
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	基本的にはご家族に受診対応をお願いしているが、緊急時やご家族の希望時には職員が対応している。		
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	町内会の行事参加・保育園児の来園・ボランティアの来園等、地域資源の活用を行っている。又、運営推進会議には、地域包括支援センターの職員に参加頂き、協力関係を築いている。		
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	ご本人やご家族が希望する医療機関へ受診往診をしている。基本的に受診はご家族が対応しているが、状況により職員が同行する事もある。受診時には、担当医へ文章で情報提供を行っている。	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いますが、多くの方が往診に切り替えています。受診時は原則ご家族が付き添いますが、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るほか、ご利用者の情報をまとめ医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	些細な変化も見逃さないようにし、看護師へ報告する事で、体調の異変に早期に見発見できるよう対応している。		

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
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。	入院時には入院先の病院へ情報提供を行っている。入院中は定期的な面会を行い、医師や看護師から経過を伺うようにしている。ご家族とも連絡を取り合い、退院へ向けた支援を行っている。		
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、事業所ですることが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	ご家族に随時意向を確認し、施設としてできることを説明しながら、ご本人やご家族の意向に沿えるように対応している。	実際にホームにて看取りを行ったケースもあり、ご利用者の状態に応じて必要時には医師も交え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、施設や医療機関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	隣接施設で行われた消防署職員による、救命救急講習に参加し、急変時対応の習得に努めている。又、随時緊急時に備え、確認や話し合いを行っている。	ご利用者の急変や事故を想定したマニュアルが整備されており、普通救命講習も職員に順番に受講してもらい、職員が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	隣接施設との連携のもと、消防署の指導を受けながら、年2回入居者と共に避難訓練を行っている。又、今年度は初めて、水害時の避難訓練を行った。	隣接する複合施設と連携し、日中・夜間の火災や水害を想定した避難訓練を行なっています。災害時を想定した非常用の食品や水の確保もされています。	非常用食品のリストも定期的に見直し、実際の在庫状況が分かりやすくされることを期待します。
<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	これまでの生活歴や環境等に配慮し、お一人お一人に合わせた声掛けや対応を行うようにしている。ご本人の言葉に共感し、さりげない声掛けを行うようにしている。	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職員会議の場等で徹底されています。また、広報・ホームページへの写真の掲載や居室の入り口の名前の表示についてもすべてのご利用者に確認をしています。	
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	ご本人がお好きな飲み物を選んで提供したり、お好きな服を選んでいただき着用したりと、日常的に自己決定できる場面を作るようにしている。		
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	基本的に1日の流れは決まっているが、ご本人のペースに合わせて食事時間を変更したりと、個々の希望にできる限り対応し、ゆっくりと過ごせるような環境作りを行っている。		

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
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	訪問美容の方に来ていただいたり、ご家族に協力していただきながら希望の美容室に外出されたりしている。洋服を買いに出かけたり、化粧をされている方もいらっしゃるりと、個々でおしゃれが楽しめるような支援を行っている。		
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	食事準備や片付けはできる限りご利用者と職員と一緒にできるようにしている。買い物にも同行していただき、食材を選んでいただいている。なるべく季節を感じていただけるようなメニュー提供している。	ご利用者にも出来る範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でも野菜をつくっており、収穫はご利用者の楽しみとなっています。誕生日に合わせて好みのメニューを提供したり、個別支援で外出に出かけるなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	
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	毎日、食事摂取量や水分摂取量を確認し、情報共有を行っている。摂取量の少ない方に対しては個別で好みの物や希望の物を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、必要な方には介助を行っている。口腔ケア用品については定期的に消毒を行い、衛生面に配慮している。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握を行い、尿意があいまいな方に対してもトイレで排泄できるよう支援している。言葉で訴えられない方に対してもご本人のサインを見逃さず、さりげない声掛けを行い、トイレ誘導を行うようにしている。	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。トイレもユニット毎に4箇所あり、職員のさり気ない見守りや声かけで気持ちよくできています。	
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	便秘の原因を考え、下剤の服用については医師や看護師とも連携を図りながら対応している。レクリエーションにも体操を取り入れ、運動の機会を増やすようにしている。個別で水分を多く摂って頂く工夫も行っている。		

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
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	入浴は概ね週2回行っている。基本的に午後に入浴を実施しているが、入浴の順番はご本人の希望にできる限り沿うようにしている。	基本的に週2回の基本パターンを決めていますが、ご利用者の要望に合わせて入浴支援をしています。季節に合わせてゆず湯を行うなど、入浴を楽しんでもらえるようにしています。	調査時点で入浴チェック表にチェック漏れがある箇所がありましたので、職員と検討の機会を設け、チェック漏れが起きないように改善されることを期待します。
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	お一人お一人のペースに合わせ午睡、休息をしていただいている。夜間、眠れない方に対しては話を傾聴したり、好きな飲み物を提供したりと、安心できるような関わりの時間を持つようにしている。		
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	薬の作用、副作用等の情報は、各ユニットにファイルを置き、職員が常に確認できるようにしている。薬の変更時には職員間で情報共有を行い、確実な服薬を行っている。		
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	畑、将棋、裁縫、生け花、お茶など、長年の趣味や経験、特技を活かすような場面を作るようにしている。		
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	日常的な買い物は職員と共に出かけている。行事では、お花見やあじさい見学、菊祭り等のドライブに出かけている。希望で買い物や外食に出かけることもある。	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、ご利用者の要望に合わせて買い物や外食と一緒に出かけたりもしています。また、季節に合わせたお花見やはず見学、菊祭り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	基本的には金銭の自己管理は行っていない。ただし、ご本人が金銭所持されることで安心される場合にはご家族の了解を得て所持されている方もいる。		
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	ご希望があれば手紙を書いていただいたり、電話を取り持つ支援を行っている。携帯電話を所持されている方もいる。		

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
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	食堂やリビング、廊下等に季節を感じていただけのような装飾を行っている。行事の写真や案内ポスターの掲示を行う事で、利用者同士の楽しみや話題作りとなっている。	リビングはご利用者がテレビを見ながらゆったりと過ごせる環境になっており、ご利用者が活けるお花を飾ったり、雛人形を飾るなど飾られている装飾品も季節に合わせてあります。	
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	リビングや談話コーナーにソファを設置し、お一人でもくつろげるようなスペースを提供して。安全面にも配慮して環境整備を行っている。		
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	ご自宅で使い慣れた家具を持参して頂いたり、使いやすい家具を設置する事で、安全で安心できるような家具の配置を工夫している。好みの写真や絵などを設置する事で居心地のより居室になるようにしている。	居室には寝具やタンス、お仏壇など、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、ホームでの写真やご家族の写真、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	お一人お一人の状況に合わせて個別で目印になるような物を掲示し、安心して過ごせるようにしている。個別で居室に手すりを設置したり、センサーライトを設置し、安全に過ごせるよう工夫している。		

**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	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				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