

## 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	職員は理念に添うように努めている。日々の業務や対応が理念に添って行われていることは朝礼や内部研修で度々学習している。	事業所の理念を掲げており、理念の実践ができるように職員も個人目標を設定しているほか、定期的に理念を確認したり、玄関や事務室にも理念を掲示しています。	
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	日常的にはではないが、季節ごとに地域の祭りや神楽にきていただいたり、えんま市に向いたり、中学生に体験ボラで来ていただけるようになった。全員の利用者ではなく行ける利用者と外出している。	近隣の中学生が体験学習で来てくれたり、事業所にてオレンジカフェを開催し地域の方にも来て頂いたりしています。また、町内のお祭りの際は神楽にも来て頂くなどし、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	オレンジカフェ、共用DS利用で認知症の相談や身体介護の方法など聞かれている。DSはまず体験で利用して利用に繋がっている。認知症サポーター講座の開催も含む。		
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	北包括や市役所、地域の方や利用者様家族の意見を聞き確認しながらサービスに繋がっている。例えば身体拘束禁止検討会の内容で施設等について等事業所での取り組みを報告し評価や意見を貰っている。	2ヶ月に1度、市の担当者、地域包括支援センター職員、副町内会長、民生委員、ご家族などに参加していただき運営推進会議を実施し、そこでの意見を職員等にも周知し、サービス向上につなげています。	
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	介護高齢課からのメール→地域密着事業所に周知された苦情(対応がまずい)等は自事業所か等聞いている。市役所主催の集団指導で質問した事が歯科衛生士会のモデル事業に繋がり、口腔ケアの資料として使っているとお聞きした。	市の担当者とは運営推進会議への出席も含めて、協力関係ができています。また、市主催のグループホーム連絡会は集団指導も兼ねており、事業所の見学やテーマ検討も行っています。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ツクイの会社全体で身体拘束禁止委員会が発足され、定期的に検討委員会を開催して運営推進会議で意見交換している。	身体拘束をしない方針であり年に2回研修の機会を設けたり、定期的に検討委員会を開催するなど、職員の理解を深めています。	調査時点で、研修終了後に提出するレポートを提出していない職員が確認されましたので、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
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	身体拘束と共に高齢者虐待防止についても年に2回内部研修を実施。その他2か月に1回身体拘束禁止検討会をその都度議題を考え職員会議で意見交換している。	身体拘束同様に、年に2回研修の機会を設けたり、職員の言葉の遣い方についても気になる点は指導するなど、普段の生活の中でも対応について考えながら、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	1名の利用者様には保佐人の方がいて連携している。その方の必要な支援の相談、実践をしているが職員全員としては学ぶ機会が不十分。		
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	申し込みの段階で不安等はお聞きしている。契約時は十分な説明を行っている。その後も質問があれば受け付けている。令和元年11月から管理費の徴収が始まったが9月に家族説明会を開催し、その後も丁寧に家族様から理解や納得を図っている。		
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	特にDSのご家族から直接苦情や要望を言ってくる方がいたが、サービスに反映できるよう無理してでもやろうとしていた事があった。意見箱の設置あり。	ご家族の面会時に意見や苦情を確認しているほか、運営推進会議にて要望の確認や、行事でご家族がホームに来られた時にも確認をしています。	
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	毎月ミーティング、必要な備品購入、設備等の意見を反映させている。共用型DSの対応等でも職員の意見が反映されている。業務時間の見直しも行っている。必要な時間に手厚くを職員の意見で変更した。	率直な意見や提案が職員間で共有できるように、毎月のユニット会議にて職員の意見を確認する機会を設けています。また、管理者が職員に対して個別面談を定期的実施し、職員の意見や要望を把握するようにしています。	
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	職員一人一人の働き方の希望があり、それになるべく添うようにシフトを組んでいる。勤務年数に関わらず管理者や上長の評価が給与に反映している。		
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	ツクイ会社全体でチューターという指導的な立場を作り、新人教育に力を入れている。その他計画作成、管理者、生活相談員、2～3年の職員対象等それぞれの研修があり参加できる体制になっている。		

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
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	ケアマネ協議会、地域密着型事業所対象、医療と介護の地域連携、認知症多職種合同研修会に参加。DSではサービス担当者会議が定期的であり参加。1月23日社協主催のボランティアコーディネータ研修会に参加予定あり。		
<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	担当のケアマネから情報を頂き、ご家族からの情報も聞き入居に繋げている。家族に対しては労をねぎらって家族の実践してきた介護方法を取り入れながら信頼関係づくりに努力している。		
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	同上。		
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	入居前の生活を細かくアセスメントし、段階を踏んで対応している。例えば主治医の変更等は家族に相談し、段階を踏んで行ったことで、信頼感に繋がった。本人の今までのこだわりや家族のこだわりを大事に取り入れて支援している。		
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	入居すると職員は過保護になりすぎる傾向だと指摘してくれる家族がいたこともあり、できることは継続し、本人の役割探しを行いながら支援している。以前はできない事を報告していたが、これでもできるよねと視点を変えて介護している。		
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	入居後も自宅へ週末外泊をする利用者が2～3名いる。GHに帰ってくると混乱も多いが、家族には大切な時間と思って支援している。家族からは家が本人にとっていつまでも大切な場所だと思っていたが、GHも家になって大切な場所なんだと母を見て感じたと言葉があった。	納涼祭や敬老会などの行事は多くのご家族に参加して頂いているほか、受診や外出の支援も行ってもらっています。また、ご家族には2ヶ月に一度、活動の様子をまとめた広報を送付し情報を伝えているほか、居室担当者がお手紙を送りご家族との情報の共有に努めています。	

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
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	家族の知らない友人が面会に来る事もあり、途切れない関係がある。	ご家族にも協力頂き、自宅への外出や行きつけの美容室に出かけたり、ご家族や以前の職場仲間などの面会も来て頂き、関係が継続できるよう支援しています。	
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	居心地が良い関係づくりには職員はさりげなく支援している。時に悪い所がある利用者でも、喧嘩の際には仲介に入ったり、また我慢することも入居しても当たり前にあった方がいいと家族から言葉があった。居室で一人の時間も必要な方もいる		
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	オレンジカフェの時に退去された方の家族様に来る。退去した後スムーズなサービスの導入ができるようケアマネやご家族へ情報のやり取りをすることもあり、感謝された。		
<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	本人本位を基本としている。会話の中で聞きだし、支援に繋げている。思いに添えない場合もある。例えば帰宅希望等	ご本人、ご家族の要望を確認し担当者会議にて一人ひとりの介護計画に反映できるよう努めています。ご利用者が表現が困難な場合も、日頃の生活の中でのお話などから意向を確認するようにしています。	
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	把握に努めている。情報も頂いている。家族、ケアマネ、友人等入居後も増えている情報もある。	入居時に把握したアセスメントだけではなく、日々の生活でご利用者との会話や、ご家族からの情報収集により把握に努めており、定期的にあセスメントの見直しも行っています。	
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	無理をしない様に、楽をしない様にを基本に、声かけや支援をしている。利用者同士お互い面倒をやく場面もある。		
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	作成時、カンファレンス、モニタリング、作業手順等話し合いチームの意見を反映している。支援経過記録は不足があると思う。	3ヶ月に1回モニタリングを実施し、課題の把握や対応方法について検討しています。必要に応じてご家族からの意見等もお聞きし、介護計画に反映させています。	サービス担当者会議録の作成や3ヶ月毎の短期目標の見直しの際にもご家族の説明・同意が行わ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	日々の様子やケアの実践・結果等記録に残している。個別ケアを基本としている。職員間の伝達は朝礼、業務日誌、申し送りを活かしている。		
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	視力低下の利用者様に対し家族と相談し手術なしで今できることを負担ないように継続している。歯科衛生士の情報に対し歯科受診や日々の口腔ケアに繋げている。その時の体調に合わせ、御粥で提供したり、精神状態、不穏等の対応もその都度変えている。		
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	ソフィアセンターからの本の貸し出しを楽しみにされている、ボランティアの受け入れで楽しむことができている。受診対応や大きな病院での検査の対応を行っている。		
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	希望でほとんどの利用者がかかりつけ医の継続をしている。主治医の変更に対しては段階を踏んで実施していて問題はない。往診もされている利用者もいる。	ご家族に定期受診をお願いしているご利用者もおりますが、ご利用者の受診支援を職員が同行して行うこともあります。また、協力医との連携を図り適切な医療を受けられるよう支援しており、必要に応じ職員も同行しご利用者の状態を報告しています。	
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	一週間に一回の訪問と24時間コール対応で情報を得て、健康管理に努めている。医療的な支援は看護師が行っている。浣腸、爪切り、表皮剥離の対応		
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。	個人情報交換や家族を交えて相談に努めている。オムツの補充や洗濯等もGHIがあれば家族に代わって対応している。		

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
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	令和元年5月3日看取りを行った。その前から事業所で出来ること、家族の協力、主治医の指示書等看取りの計画書等に記載し対応した。家族の気持ちはその都度確認し、意見交換をしながら対応することができた。	重度化した場合や終末期の対応については事業所としての指針も作成し、契約時にご家族に同意を頂いているほか、状態に応じて話し合いの機会も設けています。	
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	毎年救急法の講習を実施し事故対応についても訓練している。離設行方不明者の対応も訓練として実践している。共用DSの利用者の特変時はスムーズに救急搬送や報告ができていた。	消防署の方にホームに来てもらい普通救命講習も実施しており、職員が適切な初期対応ができるように指導しています。	
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	災害時はツクイ全体で安否確認のメールや電話連絡が来る体制になっている。避難訓練の実施(年2回)秋は地域住民参加で対応している。町内の班長さんが6月の夜間の地震では避難の協力の声かけそして駆け付けてくれた。	夜間の火災を想定した避難訓練を行ない、地域の方や地域の消防団にも避難訓練に参加して頂いています。また、災害時を想定した非常用の食品や水も確保されています。	
<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	ツクイのマナーポリシーの実践について定期的に評価がされている。接遇、マナー研修を定期的実施している。職員は常に意識している。不足の対応をしている職員には指摘できる環境だと思うが、指摘できない職員もいるという意見もあった。	事業所広報への写真の掲載についても同意書を頂いており、情報保護に関する研修や日々の業務を通して周知徹底に努めています。また個人情報保護マニュアルを整備し、社内規定にも明記されており、対応方法を徹底しています。	
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	選択してもらう事を基本にしている。外出やレク活動も利用者の希望を反映したら全員参加ではなかった。		
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	入浴に関しては職員の体制等で業務に当てはめて対応することもあると思う。入浴の声かけや相談はその時拒否があっても、「ではいつがいいですか?」と聞き、示された時に対応している。		

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
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	家族が買ってきた洋服を着てもらおう支援や食事後の汚れの防止等実施している。身だしなみに配慮している。清潔支援としての支援もある。その人らしくその人に応じて行っている。髭剃りなどは毎日行っている身だしなみ。		
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	手作りメニューを設け、希望等に添えるよう工夫している。ヨシケイのその日のメニューも希望で変更できている。食事、片付け、盛り付け等参加してもらい、目で見て食欲を注ぐ等実践している。	ご利用者の負担にならない範囲で食事の準備や後片付けも一緒に行っています。誕生日メニューを取り入れたり、ご利用者と一緒に外食にも出かけるなど、ご利用者に食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいます。	
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	普通食、刻み食、ミキサー食等はその人に応じて提供している。一日の食事量は記載し水分量は大まかではあるがお代わりをもらい多めに摂取するように実施できている。		
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	自立されている利用者様には介入しづらい。現在歯科衛生士のモデル事業として週1回歯科衛生士が来所しているので口腔内の確認は実施。情報として日々の口腔ケアへ繋げている。		
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	排泄チェック表で確認して記入している。日々の排泄の支援に繋げている。日中は紙パンツ使用で夜間はオムツ使用でトイレ誘導にも取り組んでいる。	ご利用者全員を対象に排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握することで気持ちよく自然に排泄ができるように日々取り組んでいます。	
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	水分摂取や運動を取り入れて便秘への支援を行っている。毎日決まった時間に長い廊下を歩く等実施している。		
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	個々にあった支援に取り組んでいる。入浴の感覚が長い利用者もいるので清潔支援として行っている。気持ちよく入るまでの声かけの工夫が必要。	ホームでの入浴を楽しんで頂けるように、入浴を嫌がる方にも声かけのタイミングや方法を工夫したり、必要な方には2人介助で支援したりしています。	

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
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	季節に合った掛物や布団を準備して対応している。冷房や暖房もタイマーで切れるようにしている。不眠の日は個別で対応して利用者から自然に「寝るね」と言って居室に入れ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	処方薬について説明書を確認している。以前と違う不穏症状の方がおられた時、主治医に丁寧に症状を報告し、処方してもらった。その経緯も細かく報告した結果、症状が軽減し本人も落ち着き良い服薬支援に繋がった。		
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	生活の中で役割があり、その時になると台所に来られる利用者様、洗濯物を外に干したりする利用者様。そのような事ができる環境になっている。広告で食べたいものがあると購入しおやつに食べたりすることができている。		
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	日常的に外出支援ができるわけではないが天候に合わせて体調に合わせて行事に合わせて季節に合ったドライブも行っている。ラーメンを食べに出かけたことのある。	天気の良い日は散歩に出掛けており、個別の外出支援も対応できる範囲で行っています。また、季節に合わせてお花見やお祭り、紅葉見学にも出かけています。	
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	お金を持っている支援はしていない。希望のお菓子や飴は一緒に行きながら立替金で購入している。家族に電話をかけたお菓子を購入してもらおう利用者もいる。安心のために小銭を持っている利用者もいる。家族も職員も承知している。		
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	電話は希望時にかけている。家族からかかってきて話している利用者もいる。携帯を持参している利用者もいる。充電の支援。		



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	テーブルの配置や音、色、におい等には注意している。本社全体でSQチェックが実施されており、玄関やホールは特にSQチェックの効果がある。	共有スペースには畳の小上がりがあり、ご利用者が洗濯物を畳んだり、お昼寝ができるようになっています。普段の活動の様子をまとめた写真やご利用者の作品も掲示されています。	
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	向きをかえての椅子や一人でのいる場所等工夫はしている。食事の座席についてはいつもの場所でない不安になる利用者もいる。		
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	自宅で使用していたソファや椅子、スタンド、ラジオ等持ってきてもらっている。いつもラジオを聞いて過ごしている利用者もいる。掃除は一緒にできていない。職員が許可を取り掃除している。	家具等は使い慣れたものを使用いただき、身の回りには好みのものや思い出の品を飾ったり、居心地のよい空間作りに努めています。	
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	トイレという表示、控えめにしている名札、さりげない声かけ等で自立した生活が送れている。声かけはその人なりでどこまで支援が必要か。例えばトイレ動作でもその方が一人でできているという気持ちを大切に支援している。		

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	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