

## 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	「笑顔・思いやり・気づき」の理念をフロアに掲示し、スタッフ間で共有して日々の生活のサポートを行っている。理念はカンファレンスやケアプラン立案に活かされている。	開設時に、全職員で掲げた理念でありフロア等、目に付くところに掲示している。利用者に寄り添い、その方の立場に立ったケアをしていきたいと考えており、会議やカンファレンスで話し合い、理念に基づきケアプランを作成している。	
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	公民館・図書館へは日常的に出掛けており、スーパーへの買い物にも出掛け、顔馴染みになっている。地域の慰問・ボランティアを受け入れたり、隣接する事業所で地域の方との交流を行っている。	自治会に加入しており、回覧等で地域の行事を把握し積極的に参加している。今以上に、地域の方に知ってもらえるよう、事業所としてではなく一人の人間として、地域の方と交流が図れるよう目指し取り組んでいる。	
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	上記にあるように、公民館・図書館・散歩や買い物などで外出している。地域貢献については今後の課題としたい。		
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ヶ月に1回開催し、活動報告を行っている。話し合われた内容はスタッフ会議で報告し、実践可能な事項から取り組んでいる。	民生委員・区長・包括・家族代表・利用者代表が参加し、併設施設と合同で定期的に開催している。活動状況や事故報告など行ない、意見交換している。地域との関わりなどアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議のメンバーに加わってもらっている。地域包括支援センター主催の勉強会にも参加している。広報誌(奇数月に発行)は岩室出張所に置かせてもらっている。	市からメールで研修の案内や感染症対策・注意喚起等、情報ももらい共有している。近くに岩室出張所があり、広報誌を持って行ったり、何かあれば相談しており、協力関係を築いている。	
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	現在身体拘束は無く、やむを得ない場合はマニュアルにより記録と報告を行うことになっている。玄関の施錠はなく出入りが自由である。又、言葉や態度による拘束と考えられる事についてもスタッフ会議の中で話し合い、日々お互いが注意し合っている。	外に出たい方がいれば、一緒についていくなど利用者の自由を抑制しないよう支援している。事故やヒヤリハットがあればすぐに検討し、利用者・職員・環境の3つの視点からみて考え原因を探っている。全職員が情報共有し、その方に合ったケアに取り組んでいる。	
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	上記同様にスタッフ会議の中で事例を出して話しあったり、お互いが注意し合うなどし、日々虐待に対する認識を持って防止に努めている。	会議や法人内研修で学ぶ機会を設けている。些細なことでも利用者が不快に感じることは虐待であると捉え、職員都合のケアになっていないか?など、日々のカンファレンスで話し合い、防止に努めている。理事長は、笑顔の介護をするには休憩は確実に取る必要があると考え、食事以外に1時間休憩を設けており、職員のストレス軽減となっている。	

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
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	現在成年後見制度を利用している方が1名おり、保佐人の方とは密に連絡を取り支援に繋げている。		
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	契約締結や解約の際にはご家族と十分話し合い、後日にも電話で不明な点がないか確認している。		
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	少しの体調不良や小さな事故やケガでも家族への連絡を密に行うことで、要望・意見を言いやすい環境作りに努めている。担当者会議の開催で意見を聞く機会を設けている。2月に1回の広報誌を配布している。意見箱の設置も行っている。	面会時や電話等で、積極的に意見を聞いたり利用者の様子を伝えている。また、担当者会議に家族も出席してもらい、意見・要望等ケアプランに盛り込んでいる。いつでも元気で歩けるようにという共通の思いを活かして散歩や体操等行なっている。	
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	事故報告書の改善策や日々のカンファレンスが、スタッフ個々の意見を反映できるように話し合われている。毎月のスタッフ会議でも意見を述べる場があり現場での改善を行っている。	管理者は、職員からの意見は必ず会議やカンファレンス等で話し合い、実行している。感染症対策・事故報告書の書式・掲示物など、様々な意見をもらい、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	代表者はよくホームに立ち寄り、利用者はもとより、職員1人ひとりに声がけし個々の努力等の把握をしている。職員の資格取得に向けた支援もしている。		
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	内部、外部研修を積極的に受ける機会を確保している。職員側の意欲もあり、処遇改善に伴うキャリアアップ研修は全員数回受けている。		
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	法人内の職員交流研修に力を入れており、介護力強化に努めている。地域包括支援センターの会議や勉強会にも参加し、サービスの質の向上をさせている。		

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	事前調査・面談などで、本人の現在置かれている心身の状況や思いを聞きとり、意向に沿った支援に努めている。		
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	家族の相談やケアに対する意向を聞き取り、毎日の生活に反映できるよう努めている。ホームでの取り組みを理解してもらえるよう報告している。		
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	本人のニーズ、その時々に必要なケアを見極め、可能な限り柔軟な対応を心掛けている。		
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせたくうえで、調理や買い物・掃除や外出など一緒に時間と行動を共有することで関係を築いている。		
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	月1回生活の様子を伝える手紙と広報を送り情報を共有している。面会時にもその都度様子を伝えている。担当者会議の開催でどのように支援していくかを一緒に考えている。	日々様子を伝えることで、家族の方の対応にも変化があり、いろいろな情報をもらえるようになったり、「こんな関わりで、このようになった」など例を挙げ話し、認知症について理解してもらえることで利用者や家族の距離が縮まり、以前より良好な関係になった家族もいる。	
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	馴染みの床屋やかかりつけ医など家族が連れて行ってくれる。親戚の方々や友人が訪ねてくることも多い。外出の際には馴染みの場所に出向くことも多い。もともと町内で知り合いだった利用者も多い。	日々の会話から、その方にとっての馴染みを引き出し把握している。利用者同士が同じ地区の方もおり、共通の馴染みの場所に出かけるなど、支援している。行き慣れた床屋やドライブに家族が連れて行ってくれるなど家族の協力を得ている。	
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	お互いの相性も考慮したうえで、利用者同士の関わりあえる生活の支援を行っている。物作りや散歩、歌などの場面では互いに助け合っている姿が多くみられる。		

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	最近の契約終了は無いが、かつてその際には退所されてからの対応・相談・支援を行っていた。入院時の際には病状経過を伺い関係を保っていた。		
<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	一人ひとりの話をよく聞き、言葉・表情・仕草などから思い・意向を汲み取っている。職員間で話し合う事もあるが、あくまで本人が納得できるように努めている。	仕草や表情などから気づいたことを、生活記録に詳しく書き、更に他の職員のみで検証することで利用者の思いを見極めることができると考えている。全職員に同じ関わりを求めるのではなく、利用者にとって誰がどのように関わることが良いのか検討し、意向の把握に努めている。	
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	センター方式を採用し、事前面接時にご本人や家族から情報を得ている。以降も家族や友人などの面会時には新たな情報を得る機会も有り、記録に残している。	センター方式を活用し、これまでの暮らしについて本人や家族から情報を得ている。入居後新しく知り得た情報については生活記録や申し送り簿に記入し情報共有している。現在利用者全員が女性である為、入居前の家事についての情報が今の生活に活かされている。	
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	一人ひとりの動作や表情・口調などよく見て、気づいた事などを記録に残しスタッフ間で共有している。		
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	毎日カンファレンスを行い必要なことへの迅速な対応を行っている。毎月家族への生活の様子や行っているケア内容などを手紙で知らせており、生活記録にも毎月評価とまとめを記載している。担当者会議も計画的に実施しており、介護計画に意見を取り入れている。	毎月居室担当者が評価し、客観性を持たせる為3か月に1回は他の職員も交えモニタリングしている。担当者会議には家族も参加してもらい意向を確認した上で、短期目標は3か月・長期目標は6か月に設定し計画作成している。	
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	気づいた事、課題としてとらえた事を生活記録や連絡ノートに記載し活用することで情報を共有している。これらを日々のカンファレンスのテーマとして話し合っている。		
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	訪問歯科往診、訪問理美容サービスを利用できる体制にしている。必要に応じ受診や外出に付き添い、安心して生活できるような支援に努めている。		

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	散歩や買い物、近隣の公民館や図書館などの活用を行っている。		
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	家族同行でかかりつけ医への定期受診を行っている。急ぎの受診の際にも家族の希望を優先しスタッフが同行する対応を行っている。相談があった場合には適切な医療機関を紹介している。	これまでのかかりつけ医に家族が同行し受診している。急な受診の際は職員が同行することもある。状態が変化した時など治療について確認したい時は文書にして報告している。受診結果は家族から聞いたり、医師に電話で確認している。	
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	看護職がないため、現場スタッフが日々の体調管理を行っている。必要により家族への受診をお願いしている。家族対応ができない時はスタッフで対応している。		
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。	家族の了承を得たうえで面談に同席して病状経過、服薬状況の説明を受けている。入院中は定期的に面会に行き、担当看護師と情報交換するよう努めている。		
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	重度化した場合は、事業所で看れる範囲を説明し、主治医の判断のもとに家族と今後について話し合っている。終末期のケアに関しては今後の取り組みについて検討する必要がある	医療行為が必要な状態になった場合入院になることを入居時説明している。ADLが低下しても医療行為が発生しなければ限りの支援をしたいと考えている。又家族の安心を得るためには信頼関係を築くことが重要と考え、日頃のコミュニケーションを大切にしている。今後は法人として方針を明確にしていくことを検討している。	重度化した場合、家族や関係者との方針が統一がされていることが望ましく、法人として指針が作成されることに期待したい。
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	法人と合同で消防署の指導により、救命救急法の講習を受けている。緊急対応マニュアルに沿い、夜間や急変時には法人と連携して職員の応援がもらえる。	救急救命法の講習を受けている。夜間急変時は併設施設の夜勤者と連携し対応している。又日中は何かあれば併設施設の看護師に相談することができる。応急手当についてはマニュアルがあり今後勉強会を検討している。	骨折・誤嚥・嘔吐などケースを想定し勉強会を行うことで、全職員が実際の場面で対応できることが望まれる。
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	避難訓練を併設施設と合同で年2回利用者を含めた形で行っている。地震時は震度5以上は全職員が駆けつけることになっている。	昼夜想定で避難訓練を行っており、ホーム前の駐車場まで利用者を避難させた。又災害に備え備蓄も確保している。交流のある地域の方に声をかけ、協力をお願いしている。	

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	一人ひとりの現状・性格・人格を考慮し声掛け対応を行っている。又、本人を否定する言葉ではなく、自信を持てる言葉かけを行うよう努めている。	丁寧な言葉より方言を好まれる方も多く、一人ひとりの個性を把握し、本人の気持ちを大切に言葉かけに心がけている。話を聞くときは途中で否定せず最後までゆっくり聞き、誇りを損ねないように配慮している。	
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	入浴の時間や食べたい物、やりたい事など、様々な場面で本人の思いや希望が引き出せるような環境作りを行っている。又、改善をしている。		
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	自身の意思で思い通りに過ごせるようスタッフは意識して接している。同時に身体能力の低下や意思能力の低下を防ぐための突発的な出来事の必要性も考えている。		
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	朝の着替えや入浴後の着替えで、自由にされている方や、一緒に相談しながら着替えを選んだりしている方など、個々に合わせた支援を行っている。		
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	毎食の準備・後片付けはスタッフと一緒に協力し合いながら行っている。買い物にも同行している。これまではメニューをスタッフが考えていたが、今後はメニューも利用者の意見を取り入れるシステム作りを目指している。	利用者は職員と買い物・調理・食事・後片付けを一緒にしない、力を発揮している。献立は職員が作っているが、利用者の意見を取り入れた献立作りを検討している。買い物のおやつを選んでもらったり、外食するなど楽しむ工夫をしている。	
41		栄養摂取や水分確保の支援	幾人かは、主治医からのアドバイスで食事量を調整したり、一人ひとりに合わせた食事量を提供している。嫌いな食べ物に関しては代替メニューや調理の工夫を行っている。水分はこまめに提供しており、飲みたくなるきっかけ作りも考えている。		
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、口腔ケアの案内をし行ってもらっている。準備が必要な方には付き添って清潔保持に努めている。夕食後、入れ歯使用の方には入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持を行っている。		

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
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	一人ひとりに合った排泄介助を行っている。声掛けをしたり、付き添ったり、必要に応じて排泄チェックを行って排泄パターンを調べ排泄の失敗を防げるようにしている。	排泄が自立しており、布パンツで過ごしている方も多い。新しい入居者には排泄チェック表を期間限定で使い、パターンや習慣を把握している。介助の必要な方には羞恥心に配慮し支援している。	
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	毎日の食事に乳製品、食物繊維が多く含まれる物を取り入れている。水分摂取にも努め、毎日の運動や散歩も取り入れているが、改善できない場合には主治医との相談で服薬も併用して予防に努めている。		
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	入浴は毎日行っており、一人ひとりの希望やタイミングを考慮している。好みの温度、入浴時間や入浴方法なども個々の希望に沿っている。入浴剤の使用もお風呂を楽しむきっかけになっている。	時間帯を問わずなるべく希望する時間に入浴してもらっている。拒否される方には理由があり、効果的な声かけにより入浴できるようになった。一人で入る方は見守り程度にしたり、介助が必要な方は職員と1対1で会話を楽しむなど個々に沿った支援をしている。	
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	生活習慣や身体状況に配慮しながら無理なくいつでも休めるような環境作り心掛けています。ホールには畳スペースも有り思い思いに休息をとっている。寒暖時の状況対応も注意して行っている。		
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	処方箋をコピーし内容を確認できるようにしている。処方内容が変わった際には家族への連絡はもちろん、状態の観察と記録を行っている。		
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	趣味や特技、花壇の整備や調理など、様々な場面で張り合いや喜び、役割を持てるよう支援をしている。気分転換のためにドライブはよく出掛けている。		
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支援している	散歩や買い物、図書館や公民館などへ出掛ける機会も多く、外で食事をすることもある。家族の協力を得て、受診と合わせて外出や食事の機会を設けて頂けるようお願いもしている。	施設内で完結するのは良くないことと考え、積極的に外出支援している。日常的に近所を散歩したり、図書館で本を読むなど出かけている。計画していなくても天気が良ければ、利用者と相談して弥彦ばたん園や国上山、間瀬観音など遠出することもある。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族より、ご本人が自由に使えるお金を預かり金庫に保管している。必要時そこからお金を出して買い物できるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>贈り物のお礼の電話や家族への電話、手紙や年賀状など自由であり、いつでも支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>畳のスペースは休んだり作業場所になったりと思いに憩いの場となっている。過剰にならない程度に装飾による季節感を出したり、人気のある歌詞カードを壁に張ったり、作品を展示したりと、居心地良い空間作りになるよう配慮している。</p>	<p>壁には歌詞カードや塗り絵・書道などの作品が掲示しており温かい雰囲気である。職員の都合で席を決めず自由に座ってもらっており、又小上がりの畳コーナーは腰かけてテレビを見たり、洗濯物をたたむなど利用者同士が楽しく過ごせるよう工夫されている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>畳・ソファなど利用者各々が落ち着ける場所として定着してきている。併設の特養へも行き来が自由である。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室は利用者の使いなれた家具や馴染みのある品々を持ってきてもらい、思い通りに配置してもらっている。</p>	<p>今まで暮らしていた部屋をそのまま再現してもらえよう家族とも相談しながら、家具や馴染みの時計・座布団など何でも持ち込んでもらい、自由に配置することで居心地良く過ごせる工夫をしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>本人、家族と相談し安全な動線を確保できるように工夫している。トイレの案内板はみんなで作りわかりやすくした。</p>		



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