

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
理念に基づく運営					
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実践向上に努めている。	理念はフロアに掲示し日頃から意識してケアにあたっている。また毎月の職員会議でも理念の実践状況について職員全員で話し合い共有し、具体的なケアに反映させるよう取り組んでいる。	
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	積極的に地域の慰問を受け入れている。公民館や図書館にも散歩がてら出かけており地域の人も挨拶を交わしたりしている。	広報紙を回覧し事業所の取り組みについて発信している。近隣に住宅は少ないが、区の出張所や図書館・公民館などがすぐそばにあり、同所を利用する地域の方々と散歩時の挨拶等を通じて交流している。また、地域のボランティアや高校生の職業見学等も積極的に受け入れ、交流に努めている。	
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	公民館や図書館・散歩・買い物等で出かけている。地域の方も認知症を理解して下さる方もいる。今後は地域の貢献の在り方を施設全体で考えていければと思う。		
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か月に1度開催。活動報告を行い意見や要望を聞かせてもらっている。頂いた、意見や要望についてはスタッフ会議等で報告し実践できる事は行っている。	併設施設と合同で2か月に1回、地域包括職員・民生委員・自治会長・家族・利用者などが参加し開催している。活動状況や外部評価の結果などの報告を行ない、意見交換している。参加者からの意見や質問を受け、サービスの向上に活かすよう努めている。	
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入してもらっている。地域包括支援センター主催の研修会にも参加し勉強している。	不明・疑問等は区に問い合わせし、助言を頂いている。また、区の出張所へも広報誌を持って行ったり、何かあれば相談しており、協力関係を築くよう努めている。	
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	玄関の施錠はなく出入りは自由になっている。身体拘束をとる事は行っておらず、もし起こった場合、マニュアルに基づき記録・報告する事になっている。今後も出来る限りスタッフ間で注意し話合いたい。	マニュアルが整備されており、それに基づき職員間でも互いにチェックしながら日々のケアにあたっている。利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、声掛けしたり一緒についていき、安全に配慮しながら利用者の自由を抑制しないよう支援している。	マニュアルに基づき、言葉かけや対応などについて話し合いや相互チェックが行われているが、計画的に研修が実施されていない。毎年研修を実施して身体拘束についての理解をより深めることが望まれる。
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議の中で問題提起をしたり、お互いに日々注意し合ったりし虐待に対する認識を持ち防止に努めている。	会議の場で他所の事例を基に防止方法を検討したり、日々の振り返りの機会を持ち職員の理解を深めている。日常的にも、職員間で互いに言葉遣いなどに注意を払い、虐待防止に努めている。また、管理者は、職員がなんでも話せる雰囲気づくりを心掛け、職員のストレスの軽減にも配慮している。	

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	現在成年後見制度を利用されている方が1名おり本人本位の生活ができるよう保佐人と連絡を密にし支援に繋げている。		
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・解約等の際はご家族の方が納得できるまで話し合い捺印して頂いている。		
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	体調不良や小さな事故・ケガ等家族へ密に連絡している。意見箱を設置したり受診時や面会時要望や意見を聞かせて頂いている。	利用者からは日々の関わりのなかでニーズを引き出すように努めている。家族からは、面会や受診での来訪時や電話連絡時等の機会を利用し、意見・要望の聞き取りに努めている。把握した意見や要望に対しては職員間で対応を検討・共有し、日々のケアに反映させるよう取り組んでいる。	
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	毎月のスタッフ会議などで意見を述べる場もあり現場の業務改善等にもつなげている。	毎月のスタッフ会議のほか、日頃から全職員が気兼ねなく意見を言い合える関係が構築されている。職員の意見を受け、業務分担の見直しやケース記録の書式改善、買い物チェックリストの作成等、適宜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	代表者は施設に立ち寄り職員を激励したり利用者様とも関わり職員の奮起を促している。また職員一人一人の努力や実績も把握している。		
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、外部の研修を奨励し職員の資格習得にも支援をしている。処遇改善に伴うキャリアパス研修も参加できる職員は何度も参加している。		
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	地域同業者をはじめ、法人内においても交換研修を奨励し、交流を深めている。地域包括支援センターの勉強会等にも積極的に参加しサービスの向上に努めている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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取り、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	ご家族の相談事、ケアに対する意向を聞き取り毎日の生活に反映出来るよう努めている。ホームでの取り組みを良く理解して頂ける様に報告している。		
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	ご本人のニーズを含め、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ます。		
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、一人の生活スタイルに合わせ調理・買い物・掃除・外出などを一緒に行い、本人の思いを理解しながら関係を築いている。		
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を送付。広報紙も2ヵ月に1度送付し、面会時近況報告したりと常にご本人と家族の絆を大切にしている。	職員は家族との良い関係性を維持できるように、面会や受診で来訪された際に積極的に声かけし、訪問を歓迎する雰囲気づくりを心がけている。また、利用者の普段の暮らしが伝わるよう、毎月の手紙や広報誌で情報提供を行っている。	
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	地元からの入居の方が多く行きつけの理髪店や医院に引き続きいかれている。親戚の方や知人が訪ねて来る事も。ドライブ等も馴染みの場所へ行く事が多い。	馴染みの場所や人について、センター方式のシートに家族に記入してもらうなどして情報を得ている。入居後も把握に努め、新しく知り得た情報は追記し共有している。把握した情報を基に、知人への電話の手伝いや出身地へのドライブ等、家族の協力も得ながら関係が継続できるよう、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	お互いの相性を考慮し、その時々に対応した関係作りに努めている。調理・散歩など生活場面でお互い助け合う場面も多々見受けられる。		

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	必要に応じ、次施設への相談、入院時は病状経過等を伺い関係を保っている。退所されても家族の方が訪問して下さる事もある。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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・仕草などから思いや意向を汲み取る様に努めている。職員間で話合う事もあるが最終的には本人の意思を尊重している。	職員は一人ひとりの利用者と会話する中で思いを把握している。夜や入浴時などゆっくり関わることで本音が聞けることもある。意思表示が困難な方は提案して選んでもらったり、表情やしぐさなどからくみ取るなど本人の思いを大切にしている。	
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	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活用している。以降も面会時家族や友人から新たな情報を得る機会もある。	入居前の情報について、センター方式のシートに家族に記入してもらうなど情報を得ている。入居後新しく知り得た情報は居室担当職員が追記している。過去の暮らしや職歴などを把握することは、現在の対応やその人らしい暮らしに活かされている。	
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	一人ひとりの一日の様子をよく見て、気づいた事を生活記録に記入し、職員同士で共有している。		
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	必要に応じカンファレンスを行い、家族にも生活の様子や行っているケアの状況報告をしている。ケアプランも居室担当が素案を作成、他の職員が補足し、協力し合い最終的に介護支援専門員がまとめ作成している。	居室担当職員は毎月利用者の情報の要約と介護計画のモニタリングを行い、他の職員より意見をもらっている。また6か月毎の計画作成時にはセンター方式を用いアセスメントを行なっている。計画作成担当者は本人からゆっくり話を聞いたり、家族参加のケアカンファレンスを開催するなど意見を反映し、話し合いを重視した計画作成に努めている。	
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	生活記録や連絡ノートに気づいた事や課題としてとらえた事を記載し活用し共有している。日々のケアにも反映させている。		
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・理美容サービスを利用出来る体制になっている。必要に応じ受診や外出に付添い安心して生活出来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・ドライブ等外出する機会を設けている。近隣の公民館や図書館なども活用している。		
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定期受診を行っている。急ぎの場合家族の意向を伺いスタッフが同行する事もある。家族から相談があった場合は適切な医療機関の紹介も行う。	希望のかかりつけ医に家族が同行して受診している。状態変化がある時は文書で情報提供しており、受診結果は家族に必ず確認し連絡ノートに記入して情報共有している。緊急搬送に備え、介護度・ADL・既往歴・内服薬などの情報をまとめた書類を作成しており、変更があれば更新している。	
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	看護職がない為、介護職が日々の体調管理を行っている。必要に応じ家族に連絡し受診をお願いしたり、家族が対応出来ない場合、職員で対応している。緊急時併設の特養の看護師の応援を頼む事もある。		
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。	家族の了承を得た上で、入院時主治医との面談に同席し、本人の病状経過・服薬状況を説明している。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、事業所で看れる範囲を説明し、主治医の判断のもと、家族と今後について話合う様にしている。終末期のケアについて主治医、家族の協力のもと、可能な範囲で看取りも行う事がある。	医療行為が常時必要になった場合など状態の変化に応じては退所になることを入居時説明している。家族とは今後についての意向を確認し、適切な医療機関を紹介するなど重度化に向けた方針を共有している。	
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	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や救命対処法を置き対応できるようにしている。夜間や急変時連携し職員の応援がもらえる。	消防署の指導で、救命救急法を学んでいる。誤嚥や転倒の危険など利用者の特徴を理解し、防止に努めている。何かあれば併設施設の看護師に連絡し対応してもらうなど連携している。	事故や急変に備え、応急手当の勉強会や訓練を実施し、実際の場面で全職員が対応できるように期待したい。
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	避難訓練を併設の施設と合同で年2回利用者と一緒に行っている。地震時は震度5以上は全職員が駆けつける事になっている。	火災や地震など災害時のマニュアルがある。年2回併設施設と合同で避難訓練や消火訓練を行い、夜間など連携して対応できる体制を整えている。また停電に備え自家発電の使い方を確認し、ストーブを準備している。火災時など協力してもらえるよう地域の方に声かけしている。	

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの性格や人格を考慮し声かけ対応を行っている。申し送りなどで職員間で情報を共有している。本人を否定する言葉かけでなく自信を持てる言葉かけを職員一同心がけている。	接遇の研修で言葉づかいなど学んでいる。援助が必要な時は、周りの方に気づかれないようさりげないケアに心がけ、また利用者同士の関係にも配慮し一人ひとりが誇りを損ねることなく気持ちよく過ごせるよう支援している。記録類は鍵のある棚に保管しており、申し送りなどは居室に聞こえないよう場所を変更した。	
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	利用者のちょっとした言葉にも耳を傾け、利用者からの希望があった際可能な限り意向に沿える様努め、又自己決定が引き出せる環境作りを行っている。		
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	起床・就寝・食事・入浴時刻等はなるべく利用者に合わせ、利用者の意志で思い思いに過ごせる様に職員は接している。皆様が気分良く楽しく生活される様に配慮し支援している。		
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	朝の着替えや入浴後の着替えを自由にされる方や一緒に相談しながら選ぶ方など、個々に応じ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	毎食の準備や、後片付けは職員と行っている。嫌いな物には代替え品を提供している。曜日によりパン・麺類・カレーと決め曜日を実感出来るようにしている。	利用者の好みや嫌いなものを把握し、以前からの食習慣が継続できるよう支援している。菜園で採れた旬の野菜など季節感を取り入れ、バランスや塩分に配慮した献立を作成している。また買い物・準備・食事・後片付けなど一連の作業を利用者と一緒に行っている。行事の時弁当をとったり、ホットケーキを作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 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	何人かの方は食事の制限が主治医よりあり調整しているが、一人ひとりに合わせた食事量を提供している。頃合いを見ては水分を提供している。嫌いな食べ物には調理法を変えたりし食べて頂ける様に工夫している。		
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、必ず声かけを行っている。見守りが必要な方には職員が付き添って行ってもらう。夕食後入れ歯の方は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が出来るように対応している。必要に応じて排泄チェックを行い排泄パターンを調べ排泄の失敗を防ぐ事で、トイレでの自立的な排泄へと導いている。	必要な方は排泄チェック表を用いパターンを把握して誘導している。また立位の難しい方も介助することでトイレで排泄できるよう支援している。紙パンツやパットはなるべく使わない方向で話し合い本人に合わせ検討している。男性用トイレもあり利用されている方もいる。	
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	水分摂取・乳製品や食物繊維の摂取に気配りしている。改善出来ない方は主治医と相談し服薬を併用し予防に心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。湯加減や入浴時間・入浴方法は個々に合わせている。入浴剤も使用している為、お湯の色を楽しんでおられる。	体調や希望に応じて入浴日や入浴時間を調整している。ゆっくり入ることが好きな方も危険がないよう必ず見守りをしている。拒否する方は無理強いせず、別の職員が声をかけるなど工夫している。	
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いつでも休めるように心掛けている。寒暖時の状況対応も注意している。		
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	処方箋のコピーをケースごとに整理し職員が内容を確認出来る様にしている。薬の処方が変わった際は生活記録や連絡ノートに記載し状態の観察も行っている。		
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	一人ひとりの記憶を大切にしながら趣味・楽しみを把握し色々な場面で活かしている。役割を持つ事で日々の張り合いにもなっている。		
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	散歩や買い物・ドライブ等外出する機会を設けている。時には牡丹園やバラ園等季節の花の鑑賞や近くの公民館のイベントなどに参加している。家族の方にも受診と合わせ外出や食事の機会を設けて頂ける様お願いしている。	桜の花見やひまわり畑など季節に応じて外出支援している。日常的にも近くの公民館や図書館に行ったり、田園風景を眺めながら周囲を散歩している。玄関先で花壇の水やりや草取りをするなど短時間でも戸外で過ごす機会を作っている。	

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
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	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、必要時そこからお金を出し買い物をしてもらっている。お一人のみ、預かり金とは別に個人で持たれお菓子等購入されている。		
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	贈り物のお礼の電話や家族への電話、手紙や年賀状等、いつでも支援を行っている。		
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	一人ひとりの作品を展示したり歌詞カードを壁に張ったり、季節感の感じられる装飾を施し、居心地の良い空間作りを心掛けている。畳のスペースは休んだり、作業をしたり、テレビを観たりと、憩いの場であると同時に社交場にもなっている。	居間から外を見渡すことができ、明るく開放感がある。1日に数回清掃を行い、清潔を保っている。花だんの切り花を飾ったり、掲示物や飾り物で季節感が出るよう配慮している。畳コーナーではテレビを見たり、洗濯をたたむ等自由に過ごしている。	
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	畳・ソファと利用者各々の落ち着ける場所となっている。時には利用者同士、お互いの居室を訪問しあって交流されている。		
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	使い慣れた家具や馴染みのある品々を利用者より可能な限り持参してもらい、思いどなりに配置してもらっている。	馴染みのものを持ち込んでもらっている。コルクボードに写真を貼るなど家族と一緒にその人らしい部屋作りをしている。出来る方は毎日部屋の掃除を行い、愛着をもって暮らしている。	
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	安全に配慮し、手摺り等設置している。居室内も本人や家族と相談し、安全な動線を確保出来る様に工夫している。		

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