

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
I. 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	ご利用者様お一人おひとりがその人らしく生き活きとグループホームで生活していけるよ うにという基本理念を共有し、管理者、職員 全員で御利用者様の対応を行っている。	法人共通の基本理念のもとにご利用者がそ の人らしく生き生きと生活できるようにしてい ます。理念は事務所や職員用トイレにも掲示 し、月間目標も設定し、日々意識して業務を 行えるよう取り組んでいます。	
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	散歩の際は近隣の方から言葉を掛けて頂いたり 運営推進会議には地域代表の方から参加して頂 いている。又、地域の床屋さんや園児さん、ボラ ンティアの方達が交流に来て下さる等地域との つながりを大事にしている。	地区の敬老会に参加したり、ボランティアの 方にも定期的に来ていただいたり、近隣の保 育園児が来てくれてご利用者とふれあいの 機会を持つなど、地域との交流を行っていま 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	事業所で認知症の人の理解や支援方法を 特別にお話する機会を設けてはいたないが 見学に来られた方には助言を行っている。		
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	入退居、待機状況、ヒヤリハット、事故報 告、行事内容を報告し、参加された方達か ら意見やアドバイスを頂き、今後のサービス に反映できるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、市 の担当者、地域包括支援センター職員、協力 施設の特養の施設長、隣接するデイサービ スの管理者、地域住民、ご家族に出席してい ただき、ヒヤリハットや事故報告、ホームの活 動報告などを報告し、ご意見やアドバイスを いただいています。	
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	毎月の入退居状況、待機者数を市の担当 者に報告している。又、事故発生時も都度 報告を行っている。	市の担当者、地域包括支援センター職員に は運営推進会議にも毎回出席していただ いているほか、入退居状況を月に一回必ず市 の担当者に現状報告に伺っています。	

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
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	玄関や窓の施錠は夜間のみとし、日中は安全を確保した上で利用者一人ひとりが自由に行動して頂けるようにしている。	開設時から身体拘束は行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとするなど身体拘束をしないケアを実践しています。また、身体拘束についての職員理解を深めるため、新人研修や内部研修を行ったり、言葉の抑制についても気がついた時に管理者が指導し、改善に努めています。	
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	日常の中でのご利用者様への声掛けや支援の仕方が精神的な虐待になっていないか職員間で注意を払っている。又、ユニット会議や内部研修を行い事業所全体で防止に努めている。	虐待の防止についても身体拘束同様に、法人内研修を行い、職員の理解を深めるように努めています。	
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	成年後見人制度や生活保護制度を利用されている方がいるが把握できていない職員もいる。内部研修等も行い職員全体の学ぶ機会を設け、知識の向上に努めたい。		
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	契約時に管理者が十分に説明を行い、ご家族様に理解をして頂けるよう丁寧に対応している。		
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	運営推進会議や家族のつどい、面会、カンファレンス時にご家族様から意見や要望をお聞きしている。全職員がユニット会議にて周知できるようにしており、可能な限り運営に反映している。	ホームの玄関に意見箱を設置しているほか、面会時のやりとりやカンファレンス時にてご家族の意見を確認しています。また、年に1度はご家族の集いの場を設け、より多くの意見を頂きサービスに反映できるように努めています。	
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	毎月のリーダー会議やユニット会議で話し合いの場を設けている。その他、管理者は都度、職員の意見を聞くよう努めており、その意見を運営に反映してもらえるよう理事長に伝えている。	毎月のユニット会議やリーダー会議にて職員と話し合う場を設けているほか、状況に応じた管理者と職員との個別面談の機会も設けており、職員の要望に応えら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	職員個人が取得している資格を給与に反映している。職員一人ひとりに合わせた勤務形態等向上心を持って業務ができる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	職員一人ひとりの経験や実績に基づき、内部や外部研修に参加できる機会を確保している。レベルアップやスキルアップを図っている。		
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	同業者を講師に向かえて勉強会を行った。そこで、得た事を業務にいかせるようサービスの質の向上に努めている。		
II. 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	入居前にご本人から困っている事、不安な事、要望をお聞きし、安心して過ごして頂けるよう配慮している。状況に応じて少人数での面接を行っており、混乱を与えないようにしている。		
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	ご本人同様に入居前、ご本人様の状態、ご家族様の不安な点、ご要望をお聞きし、入居後どのように暮らして頂きたいか細かく掘り下げ要望に沿ったプランの説明を行っている。		
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	入居前面接等で現在のご本人の状態、ご家族様にとっての必要としている支援を見極め、他のサービスも検討し最適な支援が出来るよう努めている。		
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	利用者様ができる事、得意な事を把握し、更に暮らしの中で新しくできる事を見つけ、その人らしく過ごせ、職員とも家族のように生活できるような関係づくりを目指している。		

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	ご家族様が来られた時は、ご一緒に過ごして頂き、大切な存在であるご家族様を忘れないよう努めている。又、日頃の様子や状態を都度お伝えし、ご家族様と共に本人を支えていく関係を築いている。	定期的に事業所の広報を作成しお送りしているほか、各担当者及び計画作成担当者より毎月ご利用者の生活の様子をまとめたお手紙も作成しお送りしています。また、ご家族が面会に来られた際は、日ごろの様子や最近の様子をできる限りお伝えするよう努めています。	
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	例えば宗教信仰のある方には馴染みの方達と一緒に集会に参加して頂く等、これまでの関係が途切れないようご家族様と細かく相談し、ご本人に必要な支援に努めている。	ご家族にも協力していただき面会に来ていただいたり、自宅に外泊されるご利用者もいます。また、馴染みの美容室への利用支援や外出支援、また知り合いの方にも面会に来て頂くなどし、馴染みの関係が継続できるように努めています。	
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	利用者様同士が楽しく良好な関係を築いていけるよう、お一人おひとりの性格、その日の状態の把握に努め孤立しないよう職員が一緒になり関わりが持てるよう支援をしている。		
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	サービス利用が終了した後でも相談がある場合は支援協力させて頂く旨を伝えている。又、外部でお会いした時には挨拶しご家族様からも声をかけて頂いている。		
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					
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	今までの暮らし方を継続して頂けるよう要望をお聞きしながら職員間で把握し検討している。ご本人との話しや行動より思いを見極めるよう努めている。	ご利用者お一人お一人と接する中で確認できた意向は生活記録に記録し、全職員が把握できるようにしています。また、共有した情報をもとにその都度対応を話し合い、必要時は個別支援を行うなどご本人の意向に沿えるよう努力しています。	
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	ご家族様より情報をお聞きしている。入居後は、面会時にささいな情報も共有するよう努めている。	お一人お一人と話をする中で得た情報や、ご家族からの話をもとにフェイスシートに記録し、ご利用者の情報を把握しています。また、6ヶ月に1度のカンファレンス時には定期的な情報の見直しをしています。	ご利用者の情報を各担当者がより把握するためにも、センター方式等を活用し、全てのご利用者の生活歴やこれまでの暮らし方等の情報収集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
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	生活記録に細かく記録し、職員間で把握するよう努めている。その方らしく暮らせるような場面作りを心掛けている。		
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	記録より、ご本人がよりよく暮らせるにはどうすれば良いかを考えながら実行し、モニタリングやアセスメントを行っている。ご家族様とカンファレンスを行いご本人に合った介護計画を立てるように努めている。	モニタリングは毎月担当職員が実施し、6ヶ月に1回のペースでカンファレンスを行い、定期的に介護計画の見直しも行っています。カンファレンスにはご家族にも参加して頂き、管理者、計画作成担当者、担当職員と話し合いの場を設け、意向に沿った介護計画が作成できるように努めています。	調査時点で介護計画やモニタリングシートの日付に誤りがありましたので、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	サービス内容に沿って実施状況を毎日生活記録に記入している。記録を元に必要時と半年に1回モニタリングで評価している。		
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	ご本人やご家族様の状況に合わせて急な受診等があった時は職員が代行している。ご本人の状態に合わせて福祉タクシーをお勧めしている。		
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	月毎に外出の機会やボランティアの計画を立てている。又、畑に野菜や果物を植え、アドバイスを頂いたり、収穫を楽しんで頂いている。		
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	入居前からのかかりつけ医に診て頂いている。受診はご家族様からお願いしているが往診をお願いしている方もいる。又、報告が必要な時は医師に手紙を用意し渡して頂いている。	基本的に定期受診はご家族にお願いし、かかりつけ医に診ていただいています。往診にも来て頂いているほか、必要に応じてご利用者の状態を職員がお手紙にまとめご家族に渡したり、直接医師に電話をしたり、職員が同行するなどして受診支援を行なっています。	
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	状態変化については毎日生活記録に残している。又、看護師が出勤時に報告をし指示や助言をもらっている。		

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
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。	利用者の方が入院された時はすぐに管理者が出向くか連絡をして現状を伝えている。又、入院中も病院と連絡を取り合い利用者様の状況を把握出来るようにしている。		
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	家族の方が希望された際は終末期を迎えて頂く事も考えているが医師や看護師が常駐していないので状況によってできる範囲の介護をさせて頂きたいと思っている。	ご利用者の状態に合わせて重度化した場合や看取りの対応に関するホームの考え方を説明し、ご本人の意向やご家族の意向をお聞きし、医療的なケアが必要であればできる限りはホームで支援したいと考えています。	
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	急変時や事故発生時に対応できるように内部研修を行っている。事故発生時には会議で話し合いを行い対処法を検討している。AEDの講習会は毎年、消防の方から指導を受けている。	看護師から誤嚥や嘔吐の対応や感染症について研修を行ってもらっているほか、消防署の職員にも来て頂き、AEDの操作研修や心肺蘇生法の講習なども実施しており、職員が緊急時に適切な初期対応ができるよう努めています。	
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	年に2回消防署立ち合いのもと日中・夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。又、地域との協力体制をどのように築いていくか今後の課題である。	年に2回消防署立会いのもと日中・夜間の火災を想定した避難訓練を行っています。ホームでは災害時に備えた非常用の食品や水も確保されています。	災害時用の救助袋には非常用食品や水も入れるように周知されることを期待します。
IV. 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	ご利用者様の性格など考慮しながら言葉かけ、対応している。思いを伝えるのが難しい人は家族からの情報を元に表情や仕草等から読み取るように努力している。	契約の際に広報誌やホームページに写真・名前を載せることをご家族に確認を得ています。また、管理者が気づいた際には職員の言葉の使い方等も徹底するなど、ご利用者のプライバシーを損ねない支援に努めています。	
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	ご利用者様と密に関わりを持ち、思っている事を言いやすい環境作りをしている。表現できない方には言動から想いを探っている。		

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
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	ご利用者様のペースに合わせて生活のリズムが崩れないように職員間で声を掛け合い何がしたいかをお伺いし希望通りの1日になるように努力している。		
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	季節に合った衣類をご自分で揃えられるように整理させて頂いている。出来ない方には職員がお手伝いしている。		
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	家事作業の出来る方には食材の皮むき、おしぼり丸め、テーブル拭きをお願いしている。食事は職員と一緒にテーブルに付き楽しみながら食事している。	食事の準備・片付けができるご利用者には協力していただき、ご利用者と一緒に行っています。ホームでは外食でレストランや釜飯を食べに行く機会を設けるなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらえるように取り組んでいます。	
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	栄養バランスを考え1日30品目を取り入れた献立をたてている。食事量や水分量は台帳に残しムセがある方にはお粥を提供し食べにくい物は細かく刻んで提供している。		
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	毎食後声掛けを行い、歯磨き、うがい、義歯洗浄を行っている。出来ない方には職員が介助している。週2回の義歯の消毒と月1回の歯ブラシ交換を行っている。		
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	定期的なトイレ誘導を行い、声掛けにも工夫している。個々の排泄パターンを職員で把握出来るようチェック表に記入し、できる限り失敗が少なくなるようお手伝いしている。	新入所から一定期間は排泄パターンを把握するため、チェックを行っています。また、必要な方には排泄チェックも行っているほか、リハビリパンツを使用されている方でも、定期的なトイレ誘導を行い、失敗の無いよう支援しています。	

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
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	1日の水分摂取量を記録に残し、細目に水分を摂って頂けるよう配慮している。散歩にお誘いしたり、毎日ラジオ体操にもお誘いし、日常的な運動ができるようお手伝いしている。寒天を使ったおやつやオリーブオイル等を使用し排便の有無を記録に残し、排便がスムーズでない方はかかりつけ医の指示のもと、下剤を服用して頂いている。		
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	できる限り利用者様の希望に合わせて入浴を楽しんで頂いている。拒否がある方にもタイミングを見計らい声を掛け入浴して頂いている。個浴が難しくなった方にはシャワー浴をして頂いている。必要に応じて足浴、清拭を行う事もある。	入浴予定を立て、週に2回は入浴を楽しんで頂けるようにしています。また、入浴を嫌がるご利用者にもうまくタイミングを見計らい声をかけ、入浴して頂いています。	
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	家で生活していた時の習慣に応じて休息して頂いたり身体の状態に応じては休息の時間を設けている。夜間、寝付けない方には日中、職員と会話したり家事作業への参加や散歩、レクリエーション等にお誘いし、昼夜逆転しないようお手伝いしている。		
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	薬の目的、副作用、用途、用量については処方された際、必ず全職員が確認するようにしている。服薬では配薬する職員が名前、日付、用量を必ず口に出して読み上げ、他職員にも同時に確認した上で服薬して頂いている。症状の変化については記録に残し、全職員が常に気付けるようにしている。必要時は、かかりつけ医に報告、相談を行い指示を仰いでいる。		
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	ご家族様より生活歴を伺い把握した上で、その方に合った支援方法を検討している。お一人おひとり日々張り合いを持って生活できるに得意とする事を提供したり、気分転換に繋がるような行事、外出を行えるよう考え計画している。		

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
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	天気の良い日には散歩や買い物にお誘いし、戸外に出られる環境を作っている。季節を感じて頂く行事や外食計画を取り入れ、町内の敬老会への出席を希望された方には職員同士で参加したり、希望に合わせた支援をしている。ご家族様からは自宅へ行かれたり、墓参り等協力して頂いている。	散歩やスーパーへの買い物にお誘いし外に出られる環境を作っているほか、外食の支援もしています。また、季節に合わせてお花見、あやめ見学、温泉に出かけるなどの外出支援も行っています。	
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	全ての方のお金は施設の金庫で管理させて頂いている。支払いのできる人には買い物の際支払いをお願いしていこうと思っている。個人のお買い物はお小遣い帳を用意し記入している。		
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	ご家族様からの電話の際には取次を行いお話しして頂いている。手紙が届いた際は本人にお渡しし確認した上で一緒に中身を確認している。現在手紙を書く希望はないが希望があれば支援を行いたいと思う。		
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	玄関やリビングには季節感を感じて頂ける飾り物やカレンダーを設置している。温度や明るさ、音等についてはご利用者様にお聞きしながら調整し定期的に換気も行っている。	居間には雛人形などの季節の飾りを作ったり、外出時のスナップ写真を掲示したり、手作りのカレンダーを配置して季節がわかる様工夫しています。	
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	気の合う方同士のテーブル席に配慮している。時には席を移動しお話ししたり居室で自由に過ごせるよう配慮して。		
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	危険がないよう配慮しながら自宅で使用されていた物を、本人、家族、職員で配置を行っている。	自宅で使われていた化粧台やラジオなど、居室にはなるべく自宅から使い慣れた物を持ってきていただくように声掛けしており、居室毎にご利用者の個性が出るよう工夫をしています。	

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
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	洗濯物を畳めるスペースを作りご自分の物をご自分で片づけて頂いたり、時にはテーブルを使用した卓球ができるスペースも設けている。施設内は利用者が安全に過ごせるようバリアフリーを使用し、手すりを設けている。		

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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	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				
			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				