自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	運営推進会議にて決めた理念「みんな一緒になって話し合って気楽に暮らしていけるのが一番いいね」を職員が勤務中にも見やすいところに掲示している。	利用者、家族、地域の方で検討し独自の理念をつくりあげている。目に付く所に掲示したり、新採用時や自己評価、会議等で振り返り意識付けをしている。日常的に話し合い「気楽に、楽しく、にこやかに過ごせること」を目指し、実践に繋げている。	
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	毎日のごみ捨てや散歩などに近所の方に挨拶をし、交流を図っている。また地域の行事には積極的に参加している。	自治会を通し「地域の一員」として、行事や活動に積極的に参加している。保育園児、ボランティア、実習生等の受け入れも多い。広報誌を近隣に回覧･配布しホーム行事に参加を促す等、気軽に行き来する交流が増えホームが認知されてきている。	
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	毎月の広報誌にはミニ知識などを載せ玄関に置いたり、回覧板に載せている。		
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	会議ではホームでの近況を報告している。またホームで検討している課題なども参加者にも検討して頂き、第三者の意見を取り入れている。	利用者、家族、自治会長、地域包括支援センター職員、介護相談員のメンバーで開催し、常に理念である「一緒に話し合う」ことで、意見をサービス向上に活かしている。効果的な避難訓練を検討し、非常ベルを鳴らす等工夫して実践した例がある。	
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	区の高齢介護課や保護係り、市の高齢介護課と連絡をとっており、わからないことはその都度相談をしている。ホームで起きた事故などは市へ報告をあげている。また運営推進会議の会議録やホームたよりはでき次第、提出している。	毎月利用者とともに出向き、会議録･ホームたよりを持参し現状を報告したり、不明点を相談している。2ヶ月に1回介護相談員を受け入れたり、社会福祉協議会ボランティアの問い合わせ等、日頃から積極的に連絡をとり、関係を築くように取り組んでいる。	
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	年に一度は必ず研修の機会を設け、身体拘束についての振り返りを行っている。ケア方法についても身体拘束を行わない方法を職員間で検討をしている。	年1回必ず研修の機会を設け正しく理解するとともに、日頃より職員間でケアを振り返るよう努めている。家族要望より一部玄関の施錠を行うことはあるが、常に安全で自由な暮らしを支援するために話し合い、身体拘束をしない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注意を払い、防止に努めている	年に一度は必ず研修の機会を設け、虐待についても振り返りを行っている。また身体拘束同様、虐待を起こさないケア方法や環境の整備を検討している。	定期的に学ぶ機会を持つとともに、日頃より、社会での問題ケースをホームに当てはめ事例検討を実施し、「何が虐待に値するのか」意識づけを行っている。利用者の自宅やホーム内で見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	

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
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	きちんとした研修という形では現在行っていないが、今後研修を行っていきたい。(職員会議で簡単に話しをするだけで終わっている)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居に関しては面談やホーム来所時に時間をかけて行っている。また家族会などでも疑問点などを尋ねその都度説明を行っている。退居時にはスムーズに手続きが行えるようご家族を交え話合いを行い納得していただいている。		
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	入居者に関しては日々の生活の中から、意見の吸い上げを行えるよう職員がケアを行っている。ご家族に関しては、面会時やアンケート･家族会などから意見を出して頂いている。また介護相談員の方にも吸い上げをお願いしている。	日頃より傾聴の姿勢で接し、介護相談員の情報等も合わせ意見をくみ取るようにしている。家族には面会時、行事参加時のアンケート、家族会等で意見を表わせる機会を設け運営に反映させている。食器を定期的に、漂白することを決めた例がある。	
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	毎月の職員会議の際に職員に対し意見を求めている。また日々の申し送りや、日常の会話から意見を取り上げ反映している。	管理者含め、職員間で何でも言い合える良好な関係ができている。毎月の全体会議や、ユニット会議等で意見や提案を聞く機会を設け、前向きに運営に反映させている。年2回自己評価、面談にて人事考課を実施、研修･資格取得を勧める等、働きやすい環境づくりに繋げている。	
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	毎月管理者会議の際、現場の現状を報告し、その時々に応じた環境整備をしている。時々施設に訪問し、現場の職員から話を聞く機会もある。		
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	法人内の内部研修では職員のレベルに応じた研修が年間計画で組まれている。また、外部研修に関しても、積極的に参加できる環境が整備されている。		
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	外部の研修などで他事業所の職員との交流の機会を持ち、見学や情報交換を行っている。		

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
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	利用申し込み時や、利用開始にあたり、聞き取り調査の際には利用者の意見を吸い上げる努力をしている。また家族とは別に聞き取りを行い、利用者本人の意見を聞く機会を設けている。		
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	利用申し込み時や、利用開始にあたり、聞き取り調査の際には、利用者の状態だけでなく、家族の関わりや関係性、悩みなどを聞いている。		
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	契約時には施設の特徴やホームの特徴について説明をし、支援方法を暫定に検討し説明を行っている。		
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	職員は利用者と生活をともにし、一方的な介護の提供だけでなく、一緒に過ごしながら利用者のできる事、可能性を引き出せるようケアにあたっている。また、利用者からも家事などで教えて頂ける関係である。		
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	面会時や月に一度利用者の情報を提供している。また行事の際はご家族の方とゆっくり過ごしていける環境を作り家族の絆を大切にしている。	毎月、ホームだよりや居室担当者が心身の状況を手紙にする等、密な情報交換に努めている。また面会や行事参加を勧め、思いを共感し一緒に過ごす場面を支援し関係を築いている。管理者は家族の厳しい意見こそ大切であると、何でも話し合える環境づくりに努めている。	
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	家族の方と相談しながら、友人や本人からの面会希望があれば受け入れに努め、連絡を取る機会を設けている。	本人、家族と相談しながら、馴染みの美容院やスーパーマーケット、かかりつけの病院等に出かけ、関係が途切れないよう支援している。馴染みの友人が訪ねてくることもあり、大切にしている思いや人間関係を配慮している。	
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	気の合う方には同席にし、うまく会話に入れない利用者には職員が声かけをし、孤立しないよう配慮している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	医療機関や他施設に入所された方には面会をしている。また退居されたご家族に年賀状を出し、関係を継続している。		
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	日々の生活の中から思いや希望を把握できるよう努めている。困難な方にはご家族と相談し、できるだけ本人本位な生活が提供できるよう把握に努めている。	管理者はケアにつなげる為に、まず本人・家族のニーズを知ることが大切と考えている。傾聴の姿勢で接し、日々の言動や表情から本人の視点に立って話し合い把握に努めている。	
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	ご本人やご家族より、ホームへ入居される前の生活を聞き、できるだけ在宅の生活と代わらない暮らしを提供できるよう検討している。	入居時、家族に「センター方式」等の記入を依頼している。加えて日頃の関わりや、家族、ケアマネージャー、近隣知人の方等、関係者から総合的な把握を重ね、ケアに繋げている。	
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	日々の記録（介護記録・受診記録等）や職員による申し送り・毎日接することにより現状を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時には利用者や家族の意向を多く取り入れるよう努力している。またうまく想いが伝えられない方はアセスメントや日々の生活からニーズを引き出せるよう努力している。	居室担当職員と計画作成担当者が中心となり、ケアプラン会議、毎日のカンファレンス等で話し合い、　ニーズが反映され、できることに着目した、個別性のある計画作成に努めている。期間を問わず臨機応変に見直し、現状に即した計画を作成している。	
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	日々の様子は介護記録に明確に記録している。また、利用者の身体や精神面に変化があった場合は必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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、その時々に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	同法人の他のサービスとも連携しながら、利用者の現状に合わせたサービス提供ができるよう利用者・ご家族に対してニーズの吸い上げを行っている		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	利用者の意向に応じて地域資源と連携する体制を整えている。また地域との関わりを切れることのないよう、地域の方からボランティアに来ていただき、楽しみのある暮らしを支援している。		
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し、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	かかりつけ医はｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ入居前に受診していたなじみのある病院をできるだけ受診していただいている。	本人・家族の希望を確認し、殆どが今までのかかりつけ医に家族が付き添い受診している。月1回整形外科、皮膚科医の往診があり、今後内科医の往診が予定されている。看護職員もパートで従事しており、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	同法人の看護師が定期的に健康管理をしていただいている。その際、日々の病気や受診の相談をし、助言を頂いている。		
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。	入院時はご家族や病院の相談員と利用者の現状を把握し、退院に向けて話し合いを行っている。		
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	医療連携加算導入に伴い、ご家族のかたに対して、説明を行った。また年に一度の家族会やケアプラン作成時・月に一度の現況報告の際には入居者の状態をご家族に理解して頂き、ホームにおけるｹｱについて説明をしている。	今後重症化することを考慮し、法人内では同意書を含めた、重度化や終末期における指針を作成している。契約時に本人・家族等と話し合い、ホームでできることを説明している。段階的に話し合いを繰り返しながら、チームで方針を共有し支援に取り組んでいる。	
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	入居者のカルテには搬送カードを入れ、救急時に隊員に詳細情報が伝えられるように準備をしている。また消防署で行っている救急法もできるだけ多くの職員に参加していただいている。	近隣消防署で毎月実施している救急法講習会に、全職員が年1回以上受講している。フローチャートを掲示したり、個別の「緊急搬送連絡カード」を準備し、急変・事故発生時に備えている。事故報告書等は1ヵ月後に会議で検討している。	
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	自治会長には災害に対しての協力をお願いしている。また定期的な避難訓練やわかりやすい場所に災害マニュアルを掲示し災害時慌てる事のないよう体制を整備している。	年2回消防職員の指導の下、避難訓練を実施したり、会議等で様々な災害をシュミレーションし学んでいる。自治会を通し地域と災害時の連携体制を整えている。スプリンクラー設置、居室の耐震対策も装備されていた。防災セット・備蓄は各ユニットで準備している。	

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
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	利用者個々に合わせた対応を行っている。声かけには敬意を持って接するよう心がけている。	親しみを込めて使った方言がキツイ口調の為、尊厳を損ねる印象を与えることがあった。敬意を払い、個々に合わせた対応を職員間で確認し合い、支援に努めている。個人ファイルは鍵をかけ保管している。	
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	利用者の自己決定を尊重できるよう、個々に応じた説明を、納得されるまでするように対応している。		
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し、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	業務や日課は詳細を決めずにそのときの入居者の状態に応じて変更して行えるようしている		
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	洋服に関しては、以前から使用していた衣類を着用して頂いている。また衣類を購入する際にはご本人と一緒に行き、好きなものを選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理、片付け等、個々の能力を活かしながら食事作りをして頂いている。食事時にはランチョンマットを敷いたり、季節の献立･食材を使用し、楽しみながら食事をして頂けるよう提供している。	法人内の栄養士が献立を確認し、好みや季節･行事に配慮し、力を活かしながら一連の食事づくりを一緒に行っている。自宅で使っていた茶碗を持参し、プランターで育てた野菜や、1カ月おきの外食は楽しみなものとなっており好評である。	
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	献立を作る際には、バランスを考え、立てている。また水分はこまめに摂取して頂けるよう、お茶や牛乳以外にも寒天を作り提供している。水分摂取量の低い方に関しては摂取量のチェック表を作成している。		
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	歯間ブラシや、口腔ケアティッュなどを使用し、個々の口腔状態に応じたケアを行っている。		

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	日中は全員の方がトイレにて排泄している。またおむつかぶれをされるかたには日中は布製の失禁パンツを使用している。排泄チェック表を使用し排泄パターンの理解をしている。	排泄パターン･習慣を把握して、個々に合わせ羞恥心に配慮した声かけや誘導に努めている。日中はできるだけトイレで排泄することや、布製の失禁パンツを使用することで、皮膚状態を改善し、自立に向けた支援をしている。寒天による水分摂取やケアビクス（体操）にて便秘予防を行っている。	
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	午前中にケアビクス(テレビ体操)を行っている。また入浴後には寒天を食べて頂いている。また下剤の使用を極力控えるよう、主治医と相談し、整腸剤の使用をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前や午後･夜間など個々に合わせた入浴ができるようにしている。入浴はほぼ毎日しているので希望に沿った入浴を提供している。	希望や状態に合わせ、ほぼ毎日の入浴を支援している。拒否の方には必ず原因があることを考慮し、一人ひとり対応を工夫している。時間帯や入浴剤、ボディソープ等を選択してもらい、楽しみなものとしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の状態にあわせ昼食後に居室にて横になって頂いている。夜間は無理に休んでもらうことはせず、テレビを観たり、職員と話をしてできるだけ自然に休んで頂ける様支援している。		
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	薬は個別に分け保管している。薬品庫には薬の種類や効能などを記載したものを貼り職員が常に理解するよう努めている。また新しい薬が追加になった時は介護マニュアルやケアプランに追加し職員が把握できるよう努めている。		
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	調理や洗濯など個々の得意分野をいかした、日課を提供している。外出などを計画する際には入居者の方にどこに行きたいか、何を食べたいかなどを聞いて取り入れている。		
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	外出などを計画する際には、入居者の方にどこに行きたいか、何を食べたいのかなどを聞いて取り入れている。また日々の食材などの買出しの際には偏りのないよう声掛けし、外出して頂いている。	一人ひとりのその日の希望にそって、買い物、散歩等、できるだけ日常的に戸外に出かけられるよう支援している。行事担当職員が毎月各ユニットごとに外出･外食を計画し、家族の参加も声かけしている。お花見、ピクニック等、普段行けない場所への外出も支援し家族に喜ばれている。	

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	おおきな金額のお金に関しては事務所にて預かっているが、外出の際にはお財布を渡し、好きなもの購入して頂いている。		
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	玄関には公衆電話を設置しており、いつでも電話できるようにしている。また事務所には切手を用意しており、手紙がいつでも出せるように準備している。また届いた郵便物は居室まで届けている。		
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	玄関にはプランターで花を飾ったり、風除室には入居者の作品を展示するミニギャラリーを設置している。温度や光を調整をカーテンやエアコンにて職員が入居者の方に聞きながら行っている。	玄関外は花のプランターで飾り、中は季節のものや利用者の作品を展示したミニギャラリーとして活用している。室内は清潔感があり、手作りの作品があちこちに飾られ温かな雰囲気である。ベンチやソファが設置され、思い思いに居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	廊下にベンチを置き、食堂や居室以外でも過ごせる空間を作っている。		
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	入居の際には自宅で使い慣れたタンスや昔の写真などを持ってきて頂いている。	居室にはベット、テレビ、洗面台、クローゼットが設置されている。本人･家族と相談し、手作りの花の表札を掛けたり、使い慣れた箪笥を持参、家族の写真、好みのぬいぐるみ等を飾り、本人らしさを大切に居心地よくすごせるよう工夫している。	
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	居室がわからなくなる方にはホールから見やすい位置に名前を書き、ひとりで居室に行ける様にしている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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. 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
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
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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. 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
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. 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
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
			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		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