

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	会社の基本理念、事業所の理念を掲げ、「我が家」であることを大切に、地域の一員として暮らせるよう支援している。家族、近隣住民、ボランティアと日常生活、行事などで関わる機会を作っている。	「地域の中で共に暮らす」という理念を掲げ、理念を意識し、地域行事の情報収集し、地域の一員として積極的に行事に参加し交流している。玄関・事務所の掲示や朝礼・ユニット会議等で、理念を共有している。	
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	町内の盆踊りへ参加、五泉市の敬老会等へも参加し、地域との交流を図っている。馴染みの美容室の利用、こばと保育園との交流を行った。	保育園児とジャガイモ植えから収穫まで一緒に取り組んだり、話し相手・掃除ボランティアの定期的訪問・地元の中・高校生の職場体験の受け入れ等行なっている。ホームの納涼祭には、回覧で案内を出し、近所の方や子供たちが来て一緒に楽しみ、交流を図っている。	
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	納涼祭など地域との交流はみられるが、地域の方を対象にした啓蒙活動等はまだ行っていない。		
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か月に1度、家族会代表、町内会長を含むメンバーで開催している。ホームの活動、取り組み状況評価結果を報告し意見を頂いている。意見を基に会議で検討し、サービス向上に活かしている。	市の職員・包括・町内会長・民生委員・家族会代表の出席で定期的に開催している。昨年の災害後に災害時の対応について話し合ったり、運営推進会議時に避難訓練を行ない、メンバーに参加してもらった。多くの意見をもらい、今後の取り組みについて話し合い、災害対策に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市の担当者や包括支援センターの担当者とは、会議やその他日常的に情報交換を行っている。	運営推進会議に市の担当者が出席しており、情報交換している。市役所に出向き広報誌や運営推進会議録を提出したり何かあれば相談している。市に働きかけてグループホーム連絡会を発足した。定期的に開催し、市と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	玄関、各ユニットの出入り口の施錠は行っていない。向精神薬の使用についても、適切にカンファレンスを行っている。	事故の検討と同時に、身体拘束について学ぶ機会を設け、職員は理解している。利用者の日々の行動から薬について話し合い、かかりつけ医に情報提供し薬の検討をしてもらい、薬による行動制限にも配慮し取り組んでいる。	
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逃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	研修に参加して伝達講習を行い、全職員で意識の統一を図っている。入浴等日々のケアでも注意して全身観察を行ったり、安楽な介助方法を随時話し合い虐待防止に努めている。	虐待の防止の研修に参加した職員が、研修参加後に伝達講習を行い、全職員が学ぶ機会を設けている。職員のストレスを少しでも軽減できるよう業務について話し合ったり相談や話をよく聞き、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	研修に参加し学んでおり、必要性を随時検討している。成年後見制度を利用している方、申請手続きを進めている方もおられる。		
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	改定時には文書で提示し、家族会や面会時にお話しし理解を得ている。質問、疑問には随時回答している。		
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	玄関に意見箱の設置。運営推進会議、家族会の場にて意見を伺う。日々の面会時に近況報告し、何か要望があれば相談の上、意見反映を行っている。	面会時、状態を報告した際に要望等積極的に聞いている。温度調整・洗濯物管理・個々の対応等、様々な意見・要望もらっている。どんな些細な要望でも全職員で検討し反映させている。	
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	ユニット会議や全体会議で意見を言ったり、委員会活動などで新たな企画や提案などが出来るよう意見を聞いている。	年2回の面談や日頃から何でも相談できる関係が構築されており、日頃から意見を提案しやすい環境である。利用者にくつろいでもらいたいという思いから、ソファやベンチを購入した例があり、サービスに反映させている。	
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	個人の目標管理シートや定期的な面接などにてやりがいや向上心をもって働けている。		
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	社外研修や、月に1回の勉強会なども開催し、積極的に取り組んでいる。社外研修に参加した者は知識を全員で共有できるように全体会議の時間を使いフィードバックしている。		
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	社内間での事業所交換研修などを行い、勉強する機会が設けられている。		

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
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	本人、家族からフェイスシートを記入して頂き、希望や要望を確認している。生活歴や入所時の状態を把握しコミュニケーションを図りながら安心に繋がるよう関わっている。		
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	面会時に状態報告、実践したケアについても報告している。ご家族の希望や要望の確認。在宅での様子で困っている事などを傾聴しコミュニケーションを密に図っている。		
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	十分な話し合いの時間を設け、グループホームでのサービスや他のサービスについても説明を行い希望を聞いている。		
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	お客様の話を傾聴し何を求めているのかを把握、安心し暮らせるよう支援している。一緒に食事作りやお茶のみをする時間を作っている。		
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	誕生日、外出レクリエーションなどの行事への呼びかけを行い、密に連絡をとり、お客様とご家族が良い関係を築けるよう支援している。	家族会で日頃の様子をビデオ撮影したのを見てもらったり、状態を密に報告し家族と共に支えていく関係を築いている。家族の協力で外出や誕生日を一緒に祝う等、家族と過ごす機会を多く設けている。	
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	生まれ育った土地へ出かけたり、山菜を採りに行く、友人と一緒に外出するなど行い、在宅時の人間関係が継続できるように支援している。	馴染みを把握し、関係を断ち切らないよう希望に応じて、山菜とり・神社・寺・利用者の実家に出かけお茶を飲んだり、親戚の所に行く等支援している。家族の協力でお墓参りに出かけたり、友人との関わりも大切にしている。	
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	お客様同士の関係を把握し、安心して過ごせる場所の確保を行い必要に応じて、職員が間に入りお客様同士が話しをしたり作業できるように支援している。		

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
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	退居された家族から電話や面会があり、交流がある方もいる。		
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	生活に対するニーズへのアセスメント、モニタリングを適切に行う。訴えの他にどのような心情なのか探る。意思表示が困難な方へはカンファレンスにて検討している。	フェースシートを元に、今迄の生活を中心とし本人・家族から聞くようにしている。意思疎通が困難な場合は、関係者からの情報や職員全員が関心を持って日々の行動や表情から汲み取り、把握する様にしている。	
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	生活歴を把握し、在宅での生活に近い生活ができるよう支援している。本人、家族から今までの生活様式、趣味などの情報収集している。	センター方式を用いて、家族より日常的な習慣・好きなもの・大切にしている事等聞き取る様にしている。プライバシーに配慮しつつ、これ迄の暮らしの積み重ねが重要と捉え、取り組んでいる。	
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	一人ひとりの生活の把握、その時々々の状態の把握に努めている。本人、家族、友人から得た情報を職員同士で共有し把握に努めている。買い物や食事作りなど個々に合わせて行える場を提供している。		
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	家族の意向についてはケアプラン説明時、面会時に伺っている。ケア担当者をメインに据え、他職員からのアイデア等をまとめ、カンファレンスを行なう。本人、家族のニーズを踏まえたケアプランを作成している。	月1回担当者や他職員と共に家族のニーズを中心にカンファレンスを行い、気付き・意見・要望を反映するようにしている。又必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画を作成、3ヶ月に1回は評価見直しを行なっている。	
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	お客様の気づきや様子、表情や話したこと、訴え等細かく個人の生活記録に記入し職員間での共有に努めている。		
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	本人や家族の状況を把握し、こちらが出来るサービスを提供している。受診介助、訪問リハビリなど対応している。		

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
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	家族、友人には本人に今必要なことを伝え宿泊や外出の付き添いなど可能な限り、支援してもらっている。		
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	今まで利用していた医療機関を引き続き利用することで医師との関係を築けている。必要に応じて専門の医療機関を利用し本人に適切な医療が受けられるように支援している。	主としてかかりつけ医に職員が通院介助で受診している。状態経過は日常的に記録し受診時に持参する事により情報の共有はされている。症状や介護状態が重い方は、往診可能な事もあり、医療機関との関係も密に結んでいる。	
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	職場内に看護師がいない。訪問リハビリPTへ日常の様子、状態を報告し、その人がよりよいケアを受けられるように支援している。		
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。	入院時には医療関係者やご家族との情報交換を密に行い、出来るだけ早期に退院できるよう連携をとっている。		
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	本人の状態にあわせ終末期への同意、意向の確認を行なっている。主治医との連絡体制を作り、往診や緊急時の対応などを確認している。	入居時、ホームの方針・対応を説明しており、家族に意向確認行ない、状況に応じて本人・家族と話し合いを重ねている。その人らしいケアに繋がれるよう、チームで方針を共有しているが、医療も含め今後の体制について検討中である。	家族の意向でもあり、本人にとってどうあったら良いのか、ホームの対応し得る最大の支援を医療機関とも話し合い、終末期を支えていけるか見極め、対応を検討しニーズに合ったケアが出来るよう期待したい。
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	AED、救急救命講習の受講。研修の報告により情報共有をしている。	他疾患の合併症を持つ利用者もあり、講習・研修は特に力を入れ訓練・技術を習得している。夜勤時の救急対応もマニュアルを整備し周知徹底を図っている。	
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	年2回昼夜想定避難訓練を実施している。町内会の参加、協力も得られている。	運営推進会議開催日を避難訓練日とした事により、出席者と共に訓練し、その後の会議で多くの意見をもらい有意義なものとなった。その他、夜間時の避難訓練も施行し、取り組んでいる。	

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	一人ひとりの気分が良くなる言葉、気分を損なう言葉を把握し、その方にあった声掛けを行っている。生活歴からの誇りの確保、言葉以外での表情観察をしている。	年長者としての敬意を払った対応に心掛けているが、時には言葉がけが馴れ合いの中で配慮に欠ける事もあり、日々振り返る事で確認し合える様全員話し合っている。	利用者の其の人らしい尊厳ある姿を大切に、人格の尊重が対人援助の基本・原則と考え、目立たず・さりげない言葉で対応に配慮される事が望まれる。
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	日々ニーズを聞いたり話を傾聴している。自己決定できるように問いかけや選択する機会を設けている。		
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	起床時間、食事の時間は本人の状態や生活リズムに合わせて対応している。		
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	希望や時期をみて白髪染をしたり、散髪への支援。洋服、靴を買いに一緒に出掛けるなどしている。入浴後の整容が満足してもらえるよう努めている。		
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	各々の嗜好品を把握し提供している。習慣に応じた支援をしている。時期の食べ物の提供や下準備、後片付けを一緒に行う。	献立は、利用者の希望も取り入れており、栄養面に配慮し1週間ごとに職員が交代で作成している。買い物・下準備・簡単な料理・洗い物等、利用者と職員共に楽しみながら一緒に行っている。個別で受診後等、外食も楽しんでいる。	
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	個々に応じた摂取量を把握し提供している。習慣に応じた支援をしている。自分で食べられるように自助具等を使用していただいている。		
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	毎食後の口腔ケア、就寝時の義歯洗浄を行い清潔保持に努めている。口腔ケア時に傍にて声掛け、誘導を行なう。		

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるように声掛け、誘導をしている。寝たきり以外の人はおむつはしていない。	個々の排泄要因をチェックし、さりげなく個別の排泄支援をしている。清潔で使いやすいトイレを保つ事により不安の軽減を図り、自立に向けた支援となっている。	
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	便秘予防の為、水分補給を促し便秘予防の食事の提供。必要に応じ、漢方や下剤を使用している。		
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	本人より希望があれば連日入浴を提供し楽しんでいただいている。時間帯はその日の状況で個々の希望にそえない日もあるが可能な限り個々に沿った対応を行なっている。	温まる事により安眠を促す事と捉え、利用者の希望に添い、連日・隔日・好きな様に入浴している。拒否する利用者には職員を変えて促したり、清拭をする等個々の支援を行なっている。	
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	雑音や光の遮断を行い、入眠時に不快な思いをしないように居室の環境を整えている。安心して眠れるように話を傾聴したり、必要に応じて飲食物の提供を行っている。		
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	薬剤情報等により、お客様の服用している薬の理解はしている。服薬後の状態観察に務めている。		
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	日々の外出の付き添い、家事参加を行なっている。生活歴から嗜好品、本人の楽しみを抽出し提供している。		
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	希望によスーパーへの買い物、馴染みの場所、温泉等への外出を行なう。春、秋の外出行事の際は家族、友人参加の呼びかけを行なっている。	年間行事として春・秋の花見や温泉の他、日常的に職員と又家族・友人・親戚の協力を得て外食・買い物・近所のドライブ等ストレス発散のチャンスと捉え、日々の中で楽しんでいる。	

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		<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>金銭管理ができる方にはお金を所持し、自分の好きな時に使えるよう支援している。支払いもできるようにしている。</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>希望があれば電話をつなぐ対応や年賀状のやりとりを行なう。</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>お客様の状態に合わせて会議などで話し合い、生活しやすい環境を整備している。季節に合った掲示物、写真の掲示を行っている。</p>	<p>共有生活空間は清潔に保たれ、何処でも腰掛けられるよう彼方此方に長椅子や椅子が置かれている。仲間同士居心地良く過ごせるよう、あえて死角の部分を作る等、工夫している。イベント時の楽しそうな写真が貼られ、花など季節感の彩りも感じられる。</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>孤立しないよう家具の配置、気の合うお客様同士が過ごせるように工夫している。居室では一人の空間があり、フロアでは自由に行き来し思い思いに過ごせる居場所がある。</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>必要に応じて、在宅で使用されていた筆筒や馴染みの物をもってきていただき安心できる居室環境を作っている。</p>	<p>本人・家族と相談し、家具や家族の写真・手作りの作品等、馴染みのものを持ち込んでいる。自宅の居室を意識した配置にし、安心して居心地よく過ごせるよう支援している。</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>フロア全体を安全に動けるよう家具の配置を工夫している。居室がわかりやすいよう個々ののれんを下げるなどしている。</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		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)	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、生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					