

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	職員一人ひとりの大切にしたいことを出し合い、それを基に話し合い理念をつくっている。出勤時や朝礼時に理念を唱和して、その実践に向けて取り組んでいる。	理念の中にある「待つ介護」で、過剰介護は残存機能を生かせないことと捉え、出来る力を引き出すため利用者のペースに合わせ、ゆっくり待つことに取り組んでいる。理念をかみ砕き、全職員で共有・実践している。	
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	子供太鼓やさいの神等の地域行事に積極的に参加している。また回覧板を回したり、散歩の時に立ち話をする等近所の方とのふれあいを大切にしている。	ホーム行事や避難訓練等、回覧で参加を呼び掛けている。利用者と一緒に回覧を持っていき、交流を図ったり、地域の祭礼に出向き地域の一員として関わられるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通じ情報交換は行っているが、その情報が地域の方々に活かされているとはいえない。		
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	運営推進会議の中で報告、話し合い、意見集約を行っており、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、家族を含めたメンバーで開催している。ホームの取り組みや業務内容等、報告している。ボランティアを紹介してもらったり、災害時のアドバイスをもらい、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	市の介護相談員を2ヶ月に1回受け入れている。また、市の集団指導やグループホームの意見交換会にも出席し協力関係を築いている。	運営推進会議に長寿はつらつ課の方の出席や、介護相談員の受け入れ・市の集団指導等、積極的に協力関係を築いている。また、近隣のグループホームと交流会を開催し、長寿はつらつ課の方も参加してもらい、情報交換している。	
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	身体拘束廃止委員会を中心に適時勉強会を行い身体拘束について学び、やむを得ず身体拘束に至ったケースでもその解除に向け話し合いを重ね、取り組んでいる。	身体拘束ゼロの手引きを基に学ぶ機会を設け、職員の周知を図り、意識統一を行っている。日頃より言葉等の行動制限はないか、個別の対応方法を検討し、職員間で注意を払い取り組んでいる。	
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	事業所内で高齢者虐待防止についての研修を行い、関連法等の知識を学び虐待防止に向け取り組んでいる。	研修にて学ぶ機会を持ち、ホーム内では言葉づかいや語調の強い時には注意したり、入浴時に身体チェックする等工夫して、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。	

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	研修等に参加し、必要性のある方へは提案、情報提供を行っている。職員へはホーム会議にて情報共有している。		
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	契約時において十分な説明を行い理解、納得して頂いている。疑問点についてもその都度説明し、理解を得ている。また、改定時には家族会にて説明し、理解を得ている。		
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	苦情相談窓口を明示し、意見箱の設置や家族会、顧客満足度調査を実施し、意見を表せる機会を設け運営に反映させている。	定期的な家族会や面会等で意見を聞いている。小遣いについての意見があり、個々の状況に合わせて運用方法を変更した例がある。遠方の方には、定期的に電話で状況報告した際に意見をもらい運営に反映させている。	
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	毎日の申し送りやホーム会議、各委員会で意見の提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。業務時間の見直しを実施した例がある。	管理者と職員は日頃より言い合える良好な関係ができています。朝礼や会議等で提案があり、ウッドデッキの活用や運動会の企画・行事時に食べる楽しみごとを取り入れる等、サービスの向上に努めている。	
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	各拠点において管理者が独自性を持ち、職員個々の業務準備、勤務状況を把握、個別面談を行い、職員が自信を持ち、安心して働け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	法人外の研修や法人内の新人研修など受ける機会を確保している。又、ホーム会議にて伝達講習、勉強会を実施している。		
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	市の意見交換会及び同業者研修会にて管理者、職員が交流している。地域内のグループホームとは納涼祭、文化祭行事等の交流はあるが、サービスの質の向上のための取り組みについては不十分である。		

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
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	事前訪問や見学等で本人の話を傾聴し、思いを受け止め、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	事前訪問や見学等で家族の話を傾聴し、思いを受け止め、関係づくりに努めている。		
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	申し込み時や事前訪問の時に本当に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。		
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	一緒に喜び、楽しみをつくり出し、共に楽しめる雰囲気づくりに努めている。又、料理や歌等、過去の経験から色々教えて頂き共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	面会、行事参加時、家族会、電話等積極的にコミュニケーション、情報交換を行い、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。	入浴の対応で家族に相談したところ、協力してもらうことができ、入浴がスムーズになった例があり、家族の協力の大切さを再確認できた。いろいろな場面で家族と相談し協力を得ている。事業所に足を運んでもらえるよう声かけし利用者との絆を大切にしている。	
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	関係が途切れないよう気軽にホームに来ていただけるような環境作りを行っている。又、電話での対応にて関係を保つ等支援に努めている。	家族・兄弟・知人が訪ねて来てくれたり、家族の協力で馴染みの美容院の利用やお盆参りしている。状況報告を兼ねて、家族にお便りを送付し、関係が途切れないように配慮している。	
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	利用者同士の関係をしっかり把握し、時には職員が間に入り声かけを行いながら利用者同士が関わり合え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
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	継続的に関わりを必要とする方がいれば、必要に応じ相談し支援に努めている。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの思いや希望を汲み取り、職員間で共有し、把握に努めている。理念に掲げている「その人らしさを大切に」センター方式を活用し取り組み検討している。	居室担当が決まっており、利用者により深く関わっているなかで、一人ひとりの思いや意向は全職員が把握している。会話から汲み取れない時は表情を見て、どんな場面で笑顔になるか等センター方式やEボードで理解している。	
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	センター方式を活用し、日々の生活の中で本人から直接聞いたり、入居時に家族にも記入を依頼し把握に努めている。ケアマネージャー等関係者からもこれまでの暮らしやサービス利用の経過について情報収集している。	入居時に利用者・家族から聞き取りセンター方式に記入している。毎日の生活で関わる時に聞き取ったことを追加記入し把握に努めている。居室担当になると積極的に関わりを持つようになっている。	
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	日々の生活の中で一人ひとりの現状を把握し、介護記録やセンター方式を活用し職員全員が把握できるように努めている。		
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	ケアマネージャー、居室担当が中心となり本人、家族の思いや希望を把握しモニタリングを行っている。カンファレンスを行い、大きな問題、リスクがある場合は家族と相談しその都度介護計画書の変更、作成を行っている。	利用者の立場になり、どんな介護を望んでいるのかを職員全員で検討し計画作成している。状態変化時や介護認定期間中に評価し見直している。家族の希望を聞き、相談・報告し了解を得ている。	
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	介護記録や定期的に行っているカンファレンスで情報を共有しながら実践や介護計画書の見直しに活かしている。		
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	その時々一人ひとりの身体、精神状態に合わせたケアを提供している。ご家族の希望に添い柔軟な支援を行えるよう各関連機関との関係を構築している。		

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	暮らしに関わる民生委員、防災、ボランティア等と協力し、安全で豊かな暮らしを送って頂けるよう支援している。		
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、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	本人の状態に合わせて適切な医療を受けられるようにご家族と相談し、生活の様子の記録やバイタルチェック表にて情報提供を行っている。	利用者の半数が以前からのかかりつけ医に家族と共に受診している。協力医の内科・歯科受診は職員が同行しているが健康状態・日常の様子等情報提供し、受診結果も家族と共有している。	
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	ご利用者が適切な受診や看護を受けられる体制を整えるため訪問看護ステーションとの連携を行う予定。		
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。	病院、ご家族との情報の共有、相談を行い、早期に安心して退院できるよう支援している。また、ケースワーカーとの情報交換を行っている。		
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	入居の際に、重度化し医療依存度が高くなった場合は対応が難しくなってくること、吸引・浣腸・胃ろう・点滴等の医療行為が発生しない範囲で可能な限り対応することを説明している。重度化した場合に備え早い段階から今後の対応を話し合っている。	看護職不在のため重度化や看取りは対応が難しく家族の協力が必要不可欠であることを入居時に家族と話し合っている。経口摂取できるうちはホームで生活できるが、重度化に応じその時々家族と相談し、特養申込もしている。	
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	消防署の協力を得て心肺蘇生法の講習を受けている。緊急時対応の研修を行い、個人別の緊急連絡先・既往歴・薬の情報等をまとめたファイルを用意し、緊急時に備えている。	年2回消防職員の指導で、応急手当やAEDの訓練している。緊急時に備えて連絡体制やフローチャート・個人ファイルを用意している。実際に救急車を呼んだことがあり早番者や管理者が後方支援したことがある。	
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回火災防災避難訓練を実施している。災害セットや水・食料等を備蓄している。	年2回夜間想定避難訓練を計画し通報・消火・避難誘導を消防職員立会いの下で実施し指導も受けている。非常災害時の避難場所は高校の校庭であるが、少し距離があるため訓練の際は利用者を連れて行ったことがない。	利用者の動向や順番等具体的に細かいことまで全職員が理解し、実際の動きとして身に付けることが望ましく、そのため頻回に訓練することを期待したい。

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	一人ひとりの尊厳に配慮した言葉掛けや対応に努めている。記録は鍵のかかる場所に保管し、目の触れないところで記入する等工夫している。	入居年数が長くなると馴れ馴れしくなることがあり、敬語ばかりだと喋れなくなるが、家族に使う言葉も入れて利用者の表情を見て気配りしている。記録類は見えないようにしており、名前はインシャルにしている。トイレ誘導はプライドを傷つけないようにしている。	
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	本人がどうしたいのかを考え対応し、声かけを行い、本人の意思を尊重した支援を心がけている。		
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	食事、入浴等一人ひとりのペースを尊重し、希望に沿った「その人らしさ」を大切に支援を心がけている。		
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	入浴や着替えの時に着る服を選んで頂く等、本人の意思を尊重した支援を心がけている。		
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	一人ひとりの好みを聞き、それを参考にして献立を考え調理している。食後には食器拭きなどの片付けを一緒に行っている。	法人本部からの献立により調理しているが、食材を変更し利用者の好みを取り入れている。利用者の持てる力で準備や片付けも一緒に行っている。出前で豪華な寿司やラーメンをとったり、ひな祭り・クリスマス等行事食も楽しみなものとなっている。	
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	同じ食材を連日使用しない工夫をしている。水分量は介護記録を見ながら一人ひとりの摂取量を確認し、支援を心がけている。		
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	毎食後声かけし、自分で出来る方は自力で行って頂き、自分で出来ない方は介助し、口腔ケアを実施している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導したり、自力で排泄できるよう自立に向け工夫している。	排泄チェック表を用い時間の間隔からトイレ誘導することで、尿意のない方がトイレで排泄できるようになった例がある。布パンツ・パッド・リハビリ等、多様であるが、一人ひとりの力を把握して支援している。	
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	便秘の原因を調べ、個々に応じ水分摂取、食事を行っている。なるべく身体を動かして頂けるよう工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入る方、3日に1回の方、希望に沿った支援をしている。「湯」の暖簾や入浴剤を使用し、温泉気分を出して楽しめる工夫をしている。	毎日午後入浴しているが、希望があれば職員を配置して午前入浴もしている。皮膚の状態で毎日入浴される方があり、拒否されるときは誘い方や対応を変え、無理強いせず利用者に合わせて支援している。	
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	一人ひとりの習慣、状況に合わせ、安心して休息、眠れるよう工夫している。		
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	薬の説明書を個人別にファイルし、理解に努めている。薬を入れる際はダブルチェックを行い、服薬時は利用者に声掛けし、症状の変化にいち早く対応している。		
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	掃除、食器拭き、洗濯たたみ等、役割を楽しめるよう場面を作り支援に努めている。お好み焼き、チョコバナナパーティー等楽しみを持ち気分転換してもらえるよう工夫している。		
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支援している	一人ひとりの希望に沿って買い物や散歩等出かけられるよう支援している。また、普段行けないような場所も本人の希望を把握し、ご家族の協力を得て出掛けられるよう支援している。	散歩・買物・外食・受診等利用者の希望やニーズに応じて外出支援している。外出をケアプランに組み込んでいる方があり、家族の協力を得て毎週外出している。地域へは行事案内のチラシを回覧板で回したり、個別に呼びかけている。	

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		<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>お金の所持は会社ルールとして控えていただいているが希望があれば本人、家族と相談の上、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>いつでも自由に電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。</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>全体的に茶色を基調として家庭的な雰囲気を保ち、リビングには手作りの作品や季節の花や物を飾っている。和室にコタツを置いたり、廊下に椅子を設置する等、思い思いに居心地良く過ごせる空間作りをしている。</p>	<p>共用空間ではテーブルの配置や椅子の並びで、利用者同士が穏やかに過ごせるよう工夫している。手作りの品は利用者が座った場所から見えやすい所に貼ってある。洗面台の横にも椅子があり、歩行時に休めるように配慮している。</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>利用者同士、好きな場所へ移動したり、思い思いに過ごしている。</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>ベッドやタンス等使い慣れたものや、手作りの作品、家族の写真等好みのものを活かして居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	<p>備え付けはカーテンのみで必要な物は全て持参してもらっている。ベッドやタンス・テーブル等思い思いに配置し、家族の遺影にお花を供えたりして、利用者本位に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>一人ひとりの力を活かしたケアと環境作りを行い、自立して暮らせるよう工夫している。</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	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、生き活きと働けている (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			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		