

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3992500136		
法人名	社会福祉法人 高幡福祉会		
事業所名	グループホーム 梅の木		
所在地	高知県高岡郡四万十町大井川1462番地1		
自己評価作成日	令和元年12月17日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月8日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、利用者個々の尊厳を守り、心のこもった介護で地域福祉に貢献しています。安全に配慮した鉄筋コンクリート造りですが、木をふんだんに使った暖かみのある雰囲気作りをした建物です。</p> <p>事業所ではブルーベリーや梅の木を栽培しており、実がなれば利用者と一緒に収穫し、おやつなどで提供するようにしています。家族には、毎月のお便りで利用者の日々の状況を伝えし、連携を取っています。定期的な受診、緊急時の受診とも職員が送迎を行って、家族の負担が軽減できるよう取り組んでいます。</p> <p>生活ニーズに合わせた暮らしの中で、個々の残存能力に応じた役割を持ち、共同生活ができるように努めています。また、誕生日会等の行事を通じて、家族と交流ができる場を設けています。</p> <p>感染予防、健康管理には特に力を入れています。</p>

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3992500136-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	令和2年1月14日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は地域の町並みから川を隔てた対岸の高台にあり、母体法人が運営するデイサービスセンターや特別養護老人ホームが隣接しており、防災訓練や行事などで相互に連携している。周囲を自然に囲まれ、季節の変化を利用者が五感で感じられる環境にある。</p> <p>また、事業所には比較的広い居間の空間があり、利用者はその中でゆったりと過ごしており、各々の趣味や散歩などを自由に楽しんでいる。職員はそうした生活を支えるべく、利用者をより深く理解するため専門講師による研修を定期的に受講するなど、資質向上に取り組んでいる。</p> <p>開設5年目を迎え、地域との交流も生まれ、誕生日会等の事業所行事では地元婦人会のボランティアによる歌や踊りの催しもが増えている。さらに地域との交流を図り、利用者が楽しめる機会を増やしながら、管理者、職員が一丸となって、誰でも入所したくなる事業所を目指して、日々のケアに努めている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:1丁目

自己評価	外部評価	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	各ユニットに理念を掲示し、毎日朝礼で唱和して、徹底している。入職時には、要件書ファイルと共に個々に配布している。	母体法人の理念を傘下事業所共通の理念としており、事業所では毎朝朝礼で唱和し、母体法人が設置する身体拘束、感染等の各種委員会において日々のケアを振り返っている。	母体法人の理念に沿って、事業所の独自性を活かすより具体的なケア上の目標を職員で話し合い、実践することを期待したい。
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	地域のボランティアの受け入れと交流を行っている。また、地域行事のボランティアに参加している。	町内清掃や、町主催のマラソン大会のボランティアに参加し、地域の一員としての役割を果たしている。近隣住民とは日常的に交流し、畑の果物等のおすそ分けもある。事業所の誕生日会では、地域ボランティアによる歌や踊りが披露されている。	
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	地域の行事に参加したり、利用者も散歩等を通じて地域住民との交流を図り、認知症高齢者についての理解を深めてもらえるよう努めている。		
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	運営推進会議では活動報告をはじめ、事業所サービスの質の向上に向けた意見交換を行い、アドバイスを受けている。	会議は、町の地域包括支援センター職員、家族、地域住民、民生委員等が参加し、各々の立場からの意見が出され、事業所のケア内容等に助言を得、外部評価結果も報告している。議事録には協議内容が分かりやすく記載されているが、家族には送付していない。	家族、地域住民の参加人数は固定せず、自由に参加を呼びかけるとともに、会議の協議内容の要点をまとめ、開催案内を加えて事業所だよりと一緒に家族に送付し、会議の周知を図ることを期待したい。
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	町地域包括支援センターと日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	町の地域包括支援センター職員とは運営推進会議のほかにも日常的に交流があり、困難事例を相談したり、ケアに関する助言を得ている。町からは認知症予防の研修会等、各種研修会の案内や資料をもらう等、協力関係を継続している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員は、事業所の身体拘束廃止に関する指針を遵守し、研修を行っている。拘束はせず、利用者が自由に移動しているのを、転倒が無いよう見守りしている。玄関は、日中は施錠していない。	身体拘束をしないことを方針としており、職員への研修を徹底している。利用者の安全のため一時的な拘束となる場合は記録に取り、家族の同意を得て実行することになっている。不穩による外出の場合は、事業所内外を職員と一緒に散歩したり、自宅を訪問するなど利用者の状態に合わせて対応している。	

自己評価	外部評価	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
7		○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	研修会、高齢者虐待防止委員会を毎月開催し、虐待についての職員理解を深め、防止に努めている。		
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	職員は研修会に参加し、理解と活用ができるよう努めている。研修会に参加できなかった職員には資料を配布し、伝達講習を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	家族との面談を行い、十分な説明を心掛け、理解と納得を得てから契約書への署名、捺印をお願いしている。		
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、意見箱の設置のほか、年2回家族会を開催し、意見交換の場を設けている。意見、要望を真摯に受け止め、管理者、職員で話し合いを行って、運営に反映させている。	年2回の家族会では家族だけで話し合う場を設け、事業所への意見や要望を得るようにしている。家族の面会時にも利用者の状況を伝え、意見を聞くようにしており、職員の電話対応を迅速にしてほしいという要望等が出て、改善につながった。	
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	月1回運営会を開催している。運営に関すること、稼働状況、職員からの要望等について話し合い、業務に反映させている。	毎月のカンファレンスを兼ねた職員会や、職務の中で、管理者は職員の意見を聞いている。入所受け入れに際しての意見を聞き、職員からは、日勤、遅出の勤務時間帯の変更の提案などが出され、対応した。母体法人の全体会に職員意見を上げる仕組みもある。	
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	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。また各自で能力開発カードを作成し、年間目標達成に取り組んでいる。人事考課制度を導入している。		

自己評価	外部評価	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
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	年2回の研修会を、協力医と合同開催している。母体法人研修会は毎月行われている。職員が必要と思われる研修会については、積極的に参加するよう勧めている。		
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	町内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上につなげている。		
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	入所前面談で本人の要望を必ず確認し、ケアプランの作成を行う等、利用者本人が安心して生活できるよう努めている。		
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	入所前面談で家族の要望を確認し、日常生活の支援やプラン作成に反映させるなど、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	本人、家族の要望を十分に把握して対応に努めている。入所前面談には十分な時間を取り、本人、家族の思いを聞いて、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	各自が役割を持ち、職員と一緒にできる家事を行ったり、散歩やドライブに出掛け、暮らしを共にする関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	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		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族には、月1回のお手紙で本人の状態や日々の生活の様子、事業所の行事予定等を伝え、共有することで、本人を支えていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人や知人の面会があり、地元のボランティアを受け入れる等、良い関係が途切れないように努めている。</p>	<p>友人や自宅近所の人などの面会があり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。昔馴染みの場所や人に接すると、利用者の表情も晴れやかになることから、自宅訪問や、知人に会える支援に力を入れている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>職員が利用者の中に入り、会話促進を図る等、関わり合いが持てるような支援を心掛けている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退所後も、いつでも相談、支援ができる体制にしている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者の訴えや話を傾聴し、職員は自分に置き換えて、本人の意向の把握に努めている。</p>	<p>意思疎通ができる利用者には会話を通して思いを把握し、意思疎通が困難な利用者には表情や態度の変化、また家族からの情報等で判断している。記録が不十分で、職員間の情報共有にも課題がある。</p>	<p>利用者との会話や家族からの情報、本人の様子や反応などを通して、気づいたことをセンター方式の「私の気持ちシート」を利用するなどして記録に残し、かつ職員で共有する仕組みの構築が急務である。</p>
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所前には十分な情報収集を行い、入所後も本人、家族から話を聞きながら、新たな情報収集に努めて、利用者の日常支援に活かせるよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	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	朝、夕の申し送りや心身状態の変化が見られた際には、その都度情報共有に努めている。		
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	本人、家族の意見を確認して、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。カンファレンスには、本人又は家族の出席を求めている。	モニタリングは各職員が行い、カンファレンスには職員全員が出席して意見交換を行い、本人、家族の意向を確認したうえで介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎に行い、本人の状態に変化があった場合には、その都度見直している。	
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	日々の様子やケア状態を記録に残し、申し送り等を行い、情報共有して、ケア会議で介護計画の見直しができるよう活かしている。		
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	現在は行っていないサービスでも、できる限り希望に沿うことができるよう検討し、対応している。		
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	個々の暮らしの支えとなっているものが何なのか、入所前後に本人、家族から情報収集し、不安なく穏やかに生活できるよう努めている。		
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、本人、家族等の希望で決められている。また、医療機関への受診の支援や、かかりつけ医には密に連絡を取り、関係を築いている。	入所前に意思確認を行い、利用者の大半が母体法人運営の病院である協力医をかかりつけ医とし、事業所が通院を支援している。それ以外のかかりつけ医は、受診ノートで情報を共有し、家族が通院対応をしている。利用者の医療情報は個人ごとに管理して、職員で共有している。	

自己評価	外部評価	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
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	併設の特別養護老人ホームの看護師との申し送りで入所者の情報共有をし、状態変化や気づいたことがあれば、その都度看護師に報告して、状態を確認している。		
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	病院関係者と密な連絡をとり、日ごろから関係性作りを行っている。入院の際には、介護サマリーを持参又は送付して、情報提供をしている。		
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	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、家族等と十分話し合いを行い、事業所でできることを十分説明し、理解を得ている。今後の方針を共有し、関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	協力医が遠距離で継続的な管理が難しいことから、事業所での看取りは行っていない。家族には事前に説明し、話し合いのうえ、重度化したときは、入院か特別養護老人ホームへの入所となっている。それまでは、事業所でできる限りのケアを行っている。	
34		○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	月1回医療安全委員会を開催している。事故発生防止の研修会を行い、事故防止に努めている。		
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	火災や地震、風水害の災害時に昼夜問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけられるよう、研修会や防災・消防訓練を定期的に行っている。	併設のデイサービスセンター、特別養護老人ホームと合同の災害対策がとられており、訓練も合同で行っている。消防署立ち合いの火災訓練を年2回、地震等での避難訓練を毎月実施している。2週間分の食料等を特別養護老人ホームの2階に備蓄し、消費期限を管理している。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、声かけや対応には、十分配慮を行っている。プライバシーの確保については、研修会やマニュアルに沿って施設全体で取り組んでいる。	外部講師等による研修会を毎月開き、利用者の尊厳を守ることを学んでいる。利用者に恥ずかしい思いをさせないことを第一に考え、職員同士で注意し合いながら取り組んでいる。注意を重ねることで、利用者を尊重することを意識づけている。	

自己評価	外部評価	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
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	自己決定ができるよう、選択肢を増やして声かけを行っている。		
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	その日の体調を見ながら、個人のペースに合わせた支援や介助をするように努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる利用者は見守り、自分でできない利用者は、職員が確認しながら介助している。		
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	見守りをしながら、行えることは、職員と一緒に協力して行ってもらっている。	母体法人の管理栄養士のメニューによる一括調理で配膳されている。利用者は、食器洗いや食材の簡単な下ごしらえ等を手伝っている。食事をより楽しくするために、事業所独自で旬の物を一品添えることを母体法人に要望している。	
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	食事、水分摂取量の把握に努め、個々の状況に応じた食事形態はもちろん、食事や水分管理を行い、摂取量低下時には管理栄養士に相談して、早めの検討を行って支援している。		
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	月1回歯科医師、歯科衛生士による訪問歯科診療があり、指示を得ながら個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄のタイミングを見ながら、トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように取り組んでいる。	各居室にトイレがあり、利用者は全員居室のトイレを利用している。おむつ使用者はなく、全員リハビリパンツを使用し、排泄が自立している5名ほどの利用者以外は時間をみて誘導し、利用者全員の排泄状況を見守りながら、レベルが下がらないよう支援している。	

自己評価	外部評価	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	お茶やスポーツ飲料などでの水分補給を工夫し、運動、日光浴、食事、水分摂取量の把握を行って、便秘予防に努めている。		
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	その日の体調やタイミングに合わせて個々に合った入浴支援を行っている。	入浴は希望があれば毎日でも可能であり、体調に留意し、希望に沿って入浴できている。入浴拒否の利用者には、時間調整や担当の交代、言葉かけなどの工夫をし、これまで職員3人を要していたが、1人での対応が可能になってきている。	
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	個々の生活リズムを把握して、自由に好きな場所に行ってもらったり、自室で自由に過ごす時間を確保するなど、自由に休息が取れるようにしている。		
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	服薬手順に基づき、各職員が服薬支援を行い、状態に変化があれば、医師、看護師に報告している。		
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	本人、家族から生活歴の情報を集め、利用者の個々の状態に合った役割の提案や、気分転換が得られるよう支援している。		
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	利用者の希望に合わせ、敷地内の散歩や車でのドライブ、自宅訪問を行っている。また、家族の協力により外泊や外食が出来る。	ほぼ全員の利用者が、敷地内を散歩しており、併設施設へも出入りして、気分転換を図っている。ユニット間も行き来自由であり、気の向いた場所へ出かけている。また、あじさいの花やこいのぼりの川渡しの見学、外食等に車で出かけている。	

自己評価	外部評価	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	受診時に、必要に応じてスーパー等で買い物が出るよう支援している。		
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	希望により電話の代行、取り次ぎの支援を行っている。		
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	空調管理と採光の調整を行い、リビングで居心地良く過ごせるように努めている。また、季節感を感じてもらえるよう、飾りつけも行っている。	利用者が集うリビングは、利用者の行動を妨げない十分な広さがあり、季節毎の装飾を利用者と一緒に作り、飾り付けている。その一面にはサンルームがあり、洗濯物をたたんだり、雑談する場所になっている。空調管理、清潔保持に留意し、快適に過ごせる空間にしている。	
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	リビング、サンルームでは、自由に過ごしてもらえるようにしている。外を眺めながらのおやつタイムを一緒に過ごし、音楽を聴きながら会話をし、利用者が気持ちよく過ごしてもらえるように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	居室には、本人の使い慣れたものを自由に持ち込んでもらっており、居心地良く過ごせるように工夫している。	各居室にはベッド、収納箆笥、洗面台、トイレが備わり、利用者がそれぞれの馴染みの物入れ、イス、家族写真、テレビ等を持ち込み、落ち着いて過ごせる空間になっている。利用者によっては、ベッドもトイレの近くにするなど、本人の状態に適した配置にしている。	
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	館内はバリアフリーとなっており、各居室に本人専用の洗面所、トイレが設置され、安心して自立した生活が送れるようになっている。非常時に職員を呼べるよう、通報装置を各居室、トイレに設置している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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	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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2丁目

自己評価	外部評価	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	各ユニットに理念を掲示し、毎日朝礼で唱和して、徹底している。入職時には、要件書ファイルと共に個々に配布している。		
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	地域のボランティアの受け入れと交流を行っている。また、地域行事のボランティアに参加している。		
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	地域の行事に参加したり、利用者も散歩等を通じて地域住民との交流を図り、認知症高齢者についての理解を深めてもらえるよう努めている。		
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践、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	運営推進会議では活動報告をはじめ、事業所サービスの質の向上に向けた意見交換を行い、アドバイスを受けている。		
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	町地域包括支援センターと日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員は、事業所の身体拘束廃止に関する指針を遵守し、研修を行っている。拘束はせず、利用者が自由に移動しているのを、転倒が無いよう見守りしている。玄関は、日中は施錠していない。		

自己評価	外部評価	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
7		○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	研修会、高齢者虐待防止委員会を毎月開催し、虐待についての職員理解を深め、防止に努めている。		
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	職員は研修会に参加し、理解と活用ができるよう努めている。研修会に参加できなかった職員には資料を配布し、伝達講習を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	家族との面談を行い、十分な説明を心掛け、理解と納得を得てから契約書への署名、捺印をお願いしている。		
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、意見箱の設置のほか、年2回家族会を開催し、意見交換の場を設けている。意見、要望を真摯に受け止め、管理者、職員で話し合いを行って、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	月1回運営会を開催している。運営に関すること、稼働状況、職員からの要望等について話し合い、業務に反映させている。		
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	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。また各自で能力開発カードを作成し、年間目標達成に取り組んでいる。人事考課制度を導入している。		

自己評価	外部評価	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
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	年2回の研修会を、協力医と合同開催している。母体法人研修会は毎月行われている。職員が必要と思われる研修会については、積極的に参加するよう勧めている。		
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	町内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上につなげている。		
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	入所前面談で本人の要望を必ず確認し、ケアプランの作成を行う等、利用者本人が安心して生活できるよう努めている。		
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	入所前面談で家族の要望を確認し、日常生活の支援やプラン作成に反映させるなど、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	本人、家族の要望を十分に把握して対応に努めている。入所前面談には十分な時間を取り、本人、家族の思いを聞いて、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	各自が役割を持ち、職員と一緒にできる家事を行ったり、散歩やドライブに出掛け、暮らしを共にする関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	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		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族には、月1回のお手紙で本人の状態や日々の生活の様子、事業所の行事予定等を伝え、共有することで、本人を支えていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人や知人の面会があり、地元のボランティアを受け入れる等、良い関係が途切れないように努めている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>職員が利用者の中に入り、会話促進を図る等、関わり合いが持てるような支援を心掛けている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退所後も、いつでも相談、支援ができる体制にしている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者の訴えや話を傾聴し、職員は自分に置き換えて、本人の意向の把握に努めている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所前には十分な情報収集を行い、入所後も本人、家族から話を聞きながら、新たな情報収集に努めて、利用者の日常支援に活かせるよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	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	朝、夕の申し送りや心身状態の変化が見られた際には、その都度情報共有に努めている。		
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	本人、家族の意見を確認して、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。カンファレンスには、本人又は家族の出席を求めている。		
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	日々の様子やケア状態を記録に残し、申し送り等を行い、情報共有して、ケア会議で介護計画の見直しができるよう活かしている。		
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	現在は行っていないサービスでも、できる限り希望に沿うことができるよう検討し、対応している。		
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	個々の暮らしの支えとなっているものが何なのか、入所前後に本人、家族から情報収集し、不安なく穏やかに生活できるよう努めている。		
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、本人、家族等の希望で決められている。また、医療機関への受診の支援や、かかりつけ医には密に連絡を取り、関係を築いている。		

自己評価	外部評価	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
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	併設の特別養護老人ホームの看護師との申し送りで入所者の情報共有をし、状態変化や気づいたことがあれば、その都度看護師に報告して、状態を確認している。		
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	病院関係者と密な連絡をとり、日ごろから関係性作りを行っている。入院の際には、介護サマリーを持参又は送付して、情報提供をしている。		
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	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、家族等と十分話し合いを行い、事業所でできることを十分説明し、理解を得ている。今後の方針を共有し、関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。		
34		○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	月1回医療安全委員会を開催している。事故発生防止の研修会を行い、事故防止に努めている。		
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	火災や地震、風水害の災害時に昼夜問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけられるよう、研修会や防災・消防訓練を定期的に行っている。		
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、声かけや対応には、十分配慮を行っている。プライバシーの確保については、研修会やマニュアルに沿って施設全体で取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	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
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	自己決定ができるよう、選択肢を増やして声かけを行っている。		
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	その日の体調を見ながら、個人のペースに合わせた支援や介助をするように努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる利用者は見守り、自分でできない利用者は、職員が確認しながら介助している。		
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	見守りをしながら、行えることは、職員と一緒に協力して行ってもらっている。		
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	食事、水分摂取量の把握に努め、個々の状況に応じた食事形態はもちろん、食事や水分管理を行い、摂取量低下時には管理栄養士に相談して、早めの検討を行って支援している。		
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	月1回歯科医師、歯科衛生士による訪問歯科診療があり、指示を得ながら個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄のタイミングを見ながら、トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	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	お茶やスポーツ飲料などでの水分補給を工夫し、運動、日光浴、食事、水分摂取量の把握を行って、便秘予防に努めている。		
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	その日の体調やタイミングに合わせて個々に合った入浴支援を行っている。		
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	個々の生活リズムを把握して、自由に好きな場所に行ってもらったり、自室で自由に過ごす時間を確保するなど、自由に休息が取れるようにしている。		
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	服薬手順に基づき、各職員が服薬支援を行い、状態に変化があれば、医師、看護師に報告している。		
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	本人、家族から生活歴の情報を集め、利用者の個々の状態に合った役割の提案や、気分転換が得られるよう支援している。		
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	利用者の希望に合わせ、敷地内の散歩や車でのドライブ、自宅訪問を行っている。また、家族の協力により外泊や外食が出来る。		

自己評価	外部評価	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	受診時に、必要に応じてスーパー等で買い物ができるよう支援している。		
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	希望により電話の代行、取り次ぎの支援を行っている。		
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	空調管理と採光の調整を行い、リビングで居心地良く過ごせるように努めている。また、季節感を感じてもらえるよう、飾りつけも行っている。		
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	リビング、サンルームでは、自由に過ごしてもらえるようにしている。外を眺めながらのおやつタイムを一緒に過ごし、音楽を聴きながら会話をし、利用者が気持ちよく過ごしてもらえるように努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	居室には、本人の使い慣れたものを自由に持ち込んでもらっており、居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	館内はバリアフリーとなっており、各居室に本人専用の洗面所、トイレが設置され、安心して自立した生活が送れるようになっている。非常時に職員を呼べるよう、通報装置を各居室、トイレに設置している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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	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				