

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	玄関等の目のつく所に掲示している。職員ミーティングの際に理念に対する思いや方針について話し合っている。	開設時に作成した事業所独自の理念であり、目につく所へ掲示し、毎月のミーティング時に唱和や振り返りを行い、意識付けし共有している。職員は普段から理念を念頭においてケアにあたっており、笑顔を引き出すよう気持ちを察した対応や、安心・安全に向けた配慮や工夫を心掛け、理念の実践につなげている。	
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	地域の行事などに積極的に参加し、月1回の『地域の茶の間』では地域の方と馴染みの関係を構築している。定期的にボランティアの訪問も多く、利用者の楽しみとなっている。	自治会に加入しており、回覧板等を通じて地域行事の情報を集めて積極的に参加し、地域の方々と交流している。地域のクリーンデイには利用者・職員で参加して公園の清掃を行うなど、地域活動にも参加している。また、日頃からホーム前の公園で地域住民や園児などと交流したり、近隣の散歩や買い物に出かけた時には住民に家に寄るよう声を掛けられるなど、地域に受け入れられ良好なつきあいができている。	
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	管理者は地域や各事業所の会合や情報交換会に参加し認知症ケアの啓発に努めている。		
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	2か月に一回市の福祉課・民生員・町内の方2名・家族代表・利用者の参加で定期的に参加している。現状や活動内容を報告し、意見交換・情報共有している。	2か月に1回、利用者・家族代表・民生委員・町内会長・高齢者福祉の有識者・市職員2名のメンバーで定期的に参加している。事業所の活動報告のほか、地域行事等の情報やボランティア情報、アドバイス等を頂き、意見交換しサービス向上に役立てている。利用者の会議参加は利用者にとって刺激となり良い影響をもたらすと考え、積極的に参加を促している。	
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取り組んでいる	市の担当者が運営推進会議のメンバーでもあり、情報交換・共有している。	市の担当者が運営推進会議のメンバーであり、会議の場で事業所の実情や取り組みを伝えている。また、日頃から報告や相談など連絡を密にとっているほか、利用者と一緒に市役所を訪問したり、市主催の研修会や市職員も参加する市内福祉法人の情報交換会にも参加し、関係の構築に努めている。	
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	緊急やむを得ない場合もあり、家族に説明し同意を得ている。行動を抑制するような声かけなどにも気をつけている。	身体拘束についての研修が年間の研修計画に組み込まれており、定期的に身体拘束をしないケアや禁止対象となる具体的な行為について学び、理解を深めている。利用者の夜間徘徊や外出しそうな様子にも、止めるのではなく、さりげなく声掛けしたり一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしをささえるようにしている。	

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
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	法人研修で学ぶ機会を設けている。身体状態は入浴時皮膚観察し、不自然なアザがないか確認し防止に努めている。	身体拘束と同様に定期的に研修で学び理解を深めている。また、「ひもときねっと」から虐待防止に役立つような事例を引用してミーティング時に勉強会を行い、全職員で話し合い情報を共有してケアにあたり虐待防止に努めている。管理者は職員のストレスにも配慮し、利用者へのケアに影響しないよう対応している。	
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	今後このような制度を活用することもあると思うので、勉強が必要。		
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	契約の締結・解除の際には十分な説明をし、疑問点を確認してから、捺印していたいっている。		
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	面会時には利用者の様子を伝え、家族の要望を聞くようにしている。	利用者からは、日々の関わりの中で要望等を聴くように努めている。家族からは、面会時や受診でホームを訪れた時などの機会に積極的に声掛けし、意見等の把握に努めている。利用者・家族とは何でも言い合える関係ができており、率直な意見・要望が寄せられている。把握した意見・要望は検討のうえ、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	常に管理者とスタッフ間で意見の交換をし、理事長・事務長に伝えている。	管理者は日頃から職員の意見・提案を聞くように努めている。また、スタッフ会議を毎月開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、全員で話し合いケアや業務に反映させている。職員の提案により、利用者への理解をより深めるためにフェイスシートを増やした例がある。代表者へは管理者が職員意見を集約して法人の管理者会議で提議することで伝わり、運営に反映させる仕組みが作られている。	
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	現場職員との話をする機会を持ってくれ、管理者会議などで助言してくれる。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で研修の機会を設けてくださり、全職員のスキルアップにつなげている。		
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	同市内のGHとの交換研修や情報交換会などでサービスの向上に努めている。		

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
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	面談などでその人の思いを聞き出す様に努めている。本人が安心できるような関係作りを心掛けている。		
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	ご家族の相談をよく聞きホームでの取り組みを理解していただく。		
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	本人と家族が必要としていることを見極めできる限りのことを考えている。		
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、ご利用者が互いに尊重し、安心して安全な生活ができるように関係を築いている。		
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	面会や電話等で利用者の様子を伝え、情報を共有している。更に2カ月に1回ホームだより等を作成し、家族宛に送付している。	2ヶ月に1回、ホーム便りと個々の利用者の様子を知らせる便りを家族に送ったり、電話や面会時に普段の様子を知らせるなど、利用者の暮らしが伝わるようにしている。また、利用者に家族とのつながりを感じてもらえるよう、家族に行事への参加や一緒の外出など、共に過ごす時間を持つよう働きかけている。	
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	散歩や買い物で顔なじみと立ち話をしたり、地域行事やカラオケでも馴染みの関係となっている。	入居時に本人や家族から馴染みの人や場について情報収集し、センター方式の書式にまとめ、共有している。入居後も情報収集に努め、顔なじみとの会話等からも把握するように努めている。収集した情報を基に、馴染みの店へ買い物に行ったり、ドライブコースに馴染みや思い出の場所を組み込むなどして関係継続の支援に努めている。	
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	ご利用者同士で助け合いながら生活されている。ドライブや行事などで利用者同士が関わりを持てるようにしている。		

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	契約が終了したご家族でも気軽に遊びに来ていただいている。		
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	利用者の希望、意向をくみ取り、困難な時には本人の視点に立つ様になっている。可能な限りその思いに応えている。	日々の関わりの中で思いを聞いている。言葉の少ない方も入浴や散歩など職員と1対1になると話してくれることが多く、本人と2人になれる機会を大切に思いを引き出している。意思の疎通の難しい方には家族からも情報を得て職員で話し合い、本人にとってどのように暮らすことがよいのか検討している。	
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	センター方式を用い、利用者の生活歴や生活環境等、本人、家族関係者に情報収集している。	入居時家族からセンター方式のシートに記入してもらっている。また今までの担当介護支援専門員や利用していたサービスの関係者から話を聞き、可能であれば自宅や利用していた施設に足を運び情報を得ている。入居後も把握に努め新しい情報はセンター方式に追記し、今までの暮らしが継続できるよう支援している。	
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	日々の支援の中で、一日の流れを把握し、引き継ぎや、連絡ノート等で全スタッフが共有できるようにしている。		
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	利用者の思いに沿って職員全体で介護計画に関わりモニタリングは3カ月または6カ月で行い、状態変化時はその都度見直している。	毎日ケアプランチェック表で計画が実践されているか確認し、毎月居室担当職員がモニタリングを行っている。計画作成担当者は3ヶ月に1回評価を行いミーティングで職員と話し合ったり家族の面会時に話を聞くなどして関係者の意見を反映し、計画を作成している。また状態変化時はその都度、入居後間もない方は毎月計画を見直している。	
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	介護記録を記入し毎日の様子をスタッフ間で情報の共有をしさらに、チェック表、連絡ノートの伝達もしている。		
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、その時々にも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、家族の状況変化に合わせて意向を聞きながらホームと調整しながら計画案を検討している		

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	町内会、地域のイベントに参加したり、法人内のイベントにも参加し地域資源を活用している。		
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	家族が付き添いをしている。場合に職員付き添いし、情報を提供している。受診結果は連絡ノートに記入し、情報を共有している。また、具合が悪く受診が難しい場合、協力医が往診してくれる。	家族が同行し希望のかかりつけ医に受診している。必要に応じ文書またはバイタルチェック表・排泄チェック表で情報提供している。受診結果は連絡ノートに記入し共有している。家族の同行が難しい方は職員が同行しており、かかりつけ医が協力医の方で受診が難しい時は往診してもらっている。	
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	看護師はいない為、職員は利用者の状態の変化に気をつけ、早めに家族、管理者に連絡するようにしている。また、協力医に相談している。		
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。	定期的な情報交換はしていないが、もしも入院になってしまった場合は、こまめに病院関係者と連絡をとるようにし、早期退院ができるようにしている。		
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、事業所の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	契約時や状況の変化に合わせて、本人、家族、医師等関係者と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	契約時、常時医療行為が必要となった場合は対応が難しいことを家族に説明している。状態変化に応じて、家族や主治医と話し合いを行い方針を統一している。家族の意向に沿えるよう柔軟に対応し、出来る限りの支援をしている。	
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	法人内で救急時の講習会に参加している。	法人の研修でAED・胸骨圧迫等救急救命法について学んでいる。利用者の身体状態を把握し、急変時対応できるよう医師より指示をもらい共有している。	
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	消防者立会いの下避難訓練をするほか、階段から階段を使用して移動してもらったりしている。停電に備え自家発電機を設置し、飲料水や生活用水を備蓄し石油ストーブを準備している。災害時、地域の協力体制が出来ている。	年2回避難訓練を行っている。2階の居室には階段を利用できる方に入ってもらっており、日頃より階段で避難訓練を行い災害に備えている。停電に備え発電機を設置し使い方を確認している。近所の方とは協力体制ができており、訓練にも参加してくれた。	地震などの災害にも備え、職員の参集基準や災害時の行動手順などマニュアルを整備されることに期待したい。

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
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	入居者のプライバシーに配慮し、家族の様に思い、その人に合わせた親しみのある言葉かけをしている。	研修やミーティングで話し合い学んでいる。年長者として敬意を払い、誇りを傷つけないよう配慮した上で、その方に合わせ親しみを込めた言葉かけをしている。またきちんと顔と目を見て言葉がけすることに心がけている。記録は台所の中で書き、個人ファイルは鍵のあるロッカーに保管している。	
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	選択肢を提案した言葉かけや、献立などは利用者に選んでもらうなどの場面作りをしている。		
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	職員側から都合を押し付けずに、利用者のペースに合わせて支援している。		
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	入居者の希望に合わせて、行きつけの理容院を御利用していただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや、後片付けは利用者と一緒にこなっており、食事と一緒に同じテーブルで食事をしている。	買い物・調理・後片付けを利用者と一緒に行い、同じテーブルを囲んで楽しく会話しながら食べている。献立は利用者に何が食べたいか聞いて毎日立てており、差し入れでもらったり、畑で収穫した旬の野菜を採り入れ、好みや季節感に配慮している。誕生日のケーキなどの手作りおやつや干し柿づくり・外食・出前など楽しむ工夫をしている。	
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	毎食の食事量はチェック表に記入し、食事以外でも水分を勧め、ムセのある方には飲みやすい状態にして提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。ボリデント消毒も行っている。		

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	下剤を服用していただいているかたのみチェック表を用い、排便の有無を確認している。また夜間のみポータブルトイレを使用している方もあり、自立支援している。	誘導の必要な方には、タイミングを見て声をかけたり、様子から察している。ドアはきちんと閉めて排泄が終わったら声をかけてもらうなど羞恥心に配慮している。誘導しても拒否される方・トイレの場所が分からない方など一人ひとりの個性に合わせ無理強いをせず、プライドを傷つけることの無いよう支援している。	
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	乳製品や、食物繊維の多い食品を、工夫して摂取していただいている。また、体操などで体を動かしていただき自然排泄できるように取り組んでいる。		
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	入浴を拒否される方でも本人の希望に合わせて声かけを工夫するようにしている。	なるべく希望に応じて入ってもらっている。湯温や入浴時間・持ち物など一人ひとりのこだわりや習慣を大切にしている。拒否される方は無理強いをせず、前日から誘うとスムーズに入ってくれる方もおり、タイミングをみて声をかけている。	
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	昼食後等に居室で休んでいただけるように声かけを行っているが、無理矢理にはしていない。		
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	処方箋のコピーをケースに貼り、職員が把握できるようにしている。服薬時は、本人が飲み終わるのを確認している。		
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	各々が得意分野で役割や楽しみごとをしていただいている。		
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	近所を散歩、ドライブ、買い物等、悪天候でなければ、外出している。公園や玄関先での日光浴もしていただいている。	前の公園でおにぎりやおやつを食べたり、散歩や買い物など日常的に外出している。行きは歩いて帰りは車で迎えに行くなど身体機能に合わせて支援している。今日はどこへ行くの？と外出を楽しみにしている利用者も多い。弥彦の菊まつりやぶどう狩り・上堰瀧公園・日帰り温泉など普段行けない所へも積極的に外出している。	

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
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	家族と相談の上、可能な方にはご本人様に財布を持っていただき、少額のお金を所持していただいている。		
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	家族の協力の上、ご本人様が希望された時には、電話ができるように支援している。また、ご友人との手紙のやり取りができるように、個別に支援している。		
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	季節感のある装飾品を飾りつけている。食堂のテーブル席は、気の合う人が隣り合うように工夫している。	季節感のある掲示物は利用者と一緒に作っている。テーブルの配置は仲の良い利用者同士過ごせるよう工夫している。2階の共用空間にもソファがあり窓から景色を眺めたり静かに過ごすこともできる。	
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	仲の良いご利用者同士が、くつろげるように、ソファを置いたりしている。		
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	使い慣れた家具を持ち込み利用者の趣味のものを置くなどしている。また、状態によっては危険なものはクローゼットにしまうなど危険防止に配慮している。	タンスやベットなど使い慣れた家具を持ち込んでもらっている。エアコンの操作ができる方にはリモコンが届くように位置を下げた。視力の低下している方・転倒の危険がある方など個々の状態を把握し、安全・安心に暮ら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	各々の状態を把握し、状態に合わせた環境整備を行い、できることをしていただけるようにしている。		

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 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	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
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	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
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	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
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 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	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. 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
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	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
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	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
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				