

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	ユニット内に掲示し、毎日利用者の皆さんと職員で唱和している。あらたに理念をつくり、職員全員で共有し意識づけ実践している。	管理者が出勤した際、元気な笑い声がホールから聞こえてきて、笑い声の大切さを感じたことがきっかけで、全職員で話し合い昨年の10月に新たな理念をつくりあげた。	
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	地域の方にお話し、踊り、歌、語りべなど披露していただく機会を設けている。毎日近くのスーパーに食材の買出しに出かけたり、ペットショップに立ち寄りたりし、地域の方々との関わりを持っている。	総合学習の一環で中学生の定期的訪問や語りべや語りべのボランティア等お願いしている。毎年恒例となっている職員の自宅で行う餅つきに参加したり、地域のペットショップの方の好意で動物と触れ合う機会があり、少しずつ地域の方に認知してもらっている。	
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	実習生、研修生の受け入れを積極的に行っている。目標としてかかっていた庵周辺のゴミ拾いも散歩をかね実践している。		
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	利用者の近況報告、活動状況、評価の取り組み状況などを報告し意見をもらうようにしている。	市職員・包括・病院ワーカー・町内会長・利用者2名・家族2名のメンバーで行っている。事業所の状況や活動内容を報告し、地域行事や防災について意見やアドバイスをもらい、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂いたり、何かと相談にのって頂いている。	運営推進会議にも参加してもらい、非常災害時の法令やベッド柵についての質問・相談して意見や情報もらい、何かあれば連絡している。グループホームの連絡会の開催をお願いし、検討してもらっている。	
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	全ての職員が把握しており、身体拘束はしていない。話を聞いたり、一緒に過ごしたりし、その都度ミーティングを行い対応している。	ドアに鈴をつける工夫をして危険回避することで、施錠はしない等身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の勉強会に参加し、意識統一を行っているが、職員の周知が図れていない。	その日のケアを振り返り、言葉の抑制等、利用者の抑圧感を招いていないか確認し、定期的に学ぶ機会を設け周知徹底することが望ましい。
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	勉強会を行っている。疑問の発生時には、ミーティングを開き、常に注意を払っている。	学ぶ機会を設け、毎日の入浴時さりげなく全身観察したり、体調・異変の早期発見等、日々の対応に注意を払い、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	社会福祉協議会主催の成年後見制度の研修に参加し、後日復命し勉強会を開き、他職員も理解を深めるようにしている。		
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	約款、運営規定に明記されており、ホーム担当のケースワーカーが説明を行っている。入居時にもホームスタッフが説明を行い同意を得ている。		
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	利用者、家族代表者は運営推進会議に出席し意見を述べやすいよう配慮している。家族参加の食事会、茶話会を設け意見 要望の表出の機会を設けて反映させている。	茶話会や食事会等で、意見を出しやすい場面を設けている。ドアに鈴をつけるという意見を家族からもらい実行した例があり、積極的に聞き取り入れ反映させている。	
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	常日頃よりコミュニケーションを図り、意見を聴く体制をとっている。大事な決定事項に関しては、全体ミーティングを開き話し合っている。	管理者は上司に何でも言える関係であり、現場の状況で職員異動について相談したり、職員も管理者に気がついた時に意見を出し、紙パンツをパットに変更し家族負担軽減につなげた事例がある等、聞く機会を設けている。	
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	年1回人事考課を行い、職員が向上心をもって勤務できるように働きかけている。職員の資格習得に向けた支援を行っている。		
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	研修を受ける機会はある、業務に支障が無い限り参加できている。出席者は報告が義務付けられており、復命をしている。庵独自の勉強会も一回/月行っている。母体の病院が行う定例勉強会、介護主体の定例勉強会に出来るだけ参加している。		
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	他グループホームへの相互研修又関連事業所の研修を受け入れ、意見交換しサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	ケースワーカーが初期窓口になっており、相談を受けている。ホームの見学なども試みてもらい、その際話を聴くなどし信頼関係に努めている。		
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	ケースワーカーが担当し相談を受けている。ホームの見学なども試みてもらい、その際家族からの話聴くなどし、信頼関係に努めている。		
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	担当のケースワーカーにより、必要な対応がなされている。		
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	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、利用者の方から学ぶ姿勢を大切にしている。利用者の得意分野などを把握し、日常生活の中で話題を提供して教えてもらう場面作りを心掛けている。		
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	面会時や電話などでこまめに近況報告など行っている。不穏時に家族が一時的に一緒に時間を過ごしたり、気分転換にドライブ、散歩、食事などに出掛けるなどして共に協力し合える関係を築いている。	家族行事を大切にして交流を図り、家族と同じ思いでケアするよう心がけている。帰宅要求が強いときには家族が駆けつけてくれ、家族の協力とともに利用者を支えていくよう努めている。	
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	ドライブで馴染みの場所、懐かしい場所などに掛ける機会を設けている。昔から利用している美容院に家族と出掛ける利用者もおり、生活習慣を尊重している。	近所の方や友人が面会に来た際、心とむ時を過ごせる様対応したり、家族の協力でお墓参り・美容院・自宅に連れて行ってもらい支援に努めている。	
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	利用者同志の関係を全ての職員が把握し共有しており、利用者同志の会話がもてる様話し掛けや見守りを行っている。食堂での席も利用者同志の関係を配慮している。		

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	入院し様態が安定したら、職員や馴染みの利用者と一緒に見舞いに行っている。家族からの問い合わせがあった時にはいつでも応じている。		
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	利用者の思いや意向を直接聞いたり、日々の行動や表情を通して把握するよう努めている。	夜、寝る前の歯磨きや更衣時に部屋に行った際、昔の話をしてくれたり、行動・言動・表情からも思いを汲み取り把握するよう努めている。	
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	利用者の馴染みの環境や暮らし方を本人や家族 関係者から教えてもらい、継続して行けるよう努めている。	利用者の暮らしてきた生活の状況・病気や介護の状況については、ケアマネの情報や利用者本人・家族から聞き取り、把握している。また、地域の方と関わることで過去を知ることができた。	
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	利用者の生活リズムを理解し、出来ること出来ないことを見極め、力を発揮できる場面を作るよう努めている。		
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	利用者や家族の思いや意見を聞き、現状に応じた介護計画を作るよう努めている。また、その都度、カンファレンスを行っている。	家族に状態変化時や面会時また外泊時の状態を聞いて検討し、居室担当者が3カ月に1回評価を行い、全員でカンファレンスして計画作成担当者がプランを作成している。	
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	全ての職員が確認できるよう、介護記録に日々の様子、本人の言葉など記録。カンファレンス記録に介護計画の見直しや意見、改善など記録にしている。		
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	日課に捉われず、その時々ニーズに対応している。(外出、外泊の時間、食事、入浴、病院受診の付き添い、必要物品の買い物)など		

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	消防署、警察の協力を得る体制になっている。運営推進会議に地域包括支援センターの職員や町内会長が参加するようになり、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。母体病院が隣接している事で、適切な医療をすぐに受けられる。	希望のかかりつけ医には家族が同行しており、併設病院には職員が同行し医師に状況説明を行っている。看護師は日勤で常駐している。併設病院と連携体制を図っており24時間体制で連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、看護師不在時は、母体病院の外来看護師が窓口になり相談している。		
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。	安心して治療を受けて頂く為、職員が面会したり、ケースワーカーより情報を入れてもらっている。入退院時にサマリーなどで、医療関係者と情報交換や相談も行っている。		
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	終末期に対する対応指針を定め、家族、医師、看護師を交えて話し合っている。状態変化に応じ、家族、本人の思いに注意を払い支援につなげている。	法人として重度化や終末期の受け入れはしない方針であり、事業所のできる範囲やリスクを明確にしており、入居時に説明して同意を得ている。何かあれば家族と次の対応を話し合い、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	急変時は母体病院にすぐ対応してもらえるよう、連携を図り対応している。職員全員が救急法マニュアルに沿った勉強会に参加し、心肺蘇生の実習を行った。	急変時は併設病院と24時間体制で連携が取れている。年2回心肺蘇生法や救命救急法を学んでいるが実践力が身に付いていないので、職員間でも不安を感じている。	不安材料を具体的に話し合い定期的な訓練・勉強会を繰り返し、適切・確実な対応が望まれる。
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	火災想定避難訓練(昼間 夜間各想定)実施。母体病院の応援体制で消防署立ち会いのもと、訓練を行っている。	事業所単独で消防署員指導のもと昼夜想定した避難訓練や併設病院と合同でも実施している。地域の消防団の防災組織に入れてもらうことをお願いしたり、町内会長を通して呼び掛けている。	地域住民や地域の消防団との協力体制の構築を進めるとともに、避難訓練に参加してもらうことや職員がいつでも的確に行動できるように今後も定期的に訓練を継続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	さり気ない声掛けや対応に配慮し、人前で恥しい思いをしないよう誘導対応している。	記録は利用者が午睡中に集中して整理や記入をし、鍵のある棚に保管している。また、利用者によってはトイレ使用時の施設・風呂は介助なしの入浴を希望するする方もいるので、外からそれとなく見守りしている。また、言葉かけは年配者としての誇りを傷つけないよう注意しながら対応している。	
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	利用者に合わせて声掛けし、意思表示困難な方は、表情や態度を読み取ったり、選択を提案して、利用者が自分で決められる場面をつくっている。		
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	日課はあるが、体調や気分に合わせて一人ひとり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	本人の好みや希望に応じ、見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。行きつけの美容院へ家族と行かれたり、母体の理容室を利用したり 本人の希望に合わせた支援を行っている。		
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	下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、後片付け等は 利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事が出来る様、雰囲気づくりも大切にしている。献立がいつでも分かるように、ホワイトボードに記載している。	献立は病院の栄養士が立てており、時にはアレンジして作成している。買い物・調理等一連の作業は男性・女性区別なく手伝っている。収穫した野菜が食卓に並んだり、行事食や外食もあり楽しみなものになっている。	
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	法人の管理栄養士による献立表に基づき、好みや旬の物栄養バランスに配慮した食事を提供している。毎食後、食事量、水分量チェックし調整している。		
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、歯磨きの声かけ行い、必要な方には、見守り、介助を行っている。就寝時は義歯洗浄を行い清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行っている。リハビリパンツ、パットも本人の状態に応じて使い分けている。排便確認を毎日行っている。	排泄チェック表があり、利用者それぞれのパターンに応じさりげなく誘導している。また、状態に応じて布パンツやリハパン等使い分け、自立に向けた支援を行っている。	
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	管理栄養士の献立に基づいた食事、水分補給、毎日の体操や散歩を心掛け、排便確認を行っている。		
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	日中のみであるが、本人の意に沿った時間に入浴して頂いている。出来るところは見守り、介助が必要と思われるときは支援するよう心掛けている。	利用者の希望を充分考慮し、朝風呂・一番風呂が好きな方等それぞれ対応し、拒否の方には足浴・清拭に変更したり、入浴剤の香りを楽しみ、個々に沿った支援をしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。		
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	服薬時はきちんと服用出来ているか、一人ひとり確認している。処方の変更時は詳細な記録をとっている。薬情報が看護介護記録に添付されており、いつでも確認することが出来、内容を把握するように努めている。		
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	一人ひとりの得意分野で役割が持てるように出来そうなことを頼み、感謝の言葉を伝えて支援している。カルタ、折り紙、塗り絵、手芸、歌など一人ひとりにあった楽しみごとを支援している。		
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	季節を肌で感じてもらうため、日常的に散歩、買い物、ドライブ、外出に出掛けている。近くのスーパーに毎日食材の買出しに出掛けている。	食材の買出し・ドライブ・散歩・ゴミ拾い等その日に合わせて希望者を募り、一緒に出かけている。また、家族の来訪時協力してもらい、外出・外出したり、拒否して出たがらない利用者には近辺の散歩など誘い出すようにしている。	

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
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	家族よりお金を預かり管理しているが、外出時、外食や買い物等は自分で払って頂けるようにお金を渡すなどの工夫をしている。		
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	本人が電話希望した時や手紙を書きたい時には 支援している。周りを気にせずに話す事が出来る公衆電話が設置してある。		
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、リビング、ダイニングには花を飾り、季節感を取り入れている。季節の行事に合わせた飾り付けをし、雰囲気を作っている。	居間は広くゆったりしており、間接的につけられた採光は柔らかく、居間の一角に大きな炬燵があり、和室は転寝したり、皆で会話を楽しみ、行事の写真が飾られ、生活感ある空間である。	
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	ウッドデッキにはベンチが置かれ、廊下にもベンチが配置され、休んで頂いたり利用者同志で雑談でき、くつろげるスペースがある。和室もあり、冬には炬燵も設置され、利用者が思い思いに過ごせる 居場所がある。		
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	使い慣れた日用品や、写真が置かれ、その人らしい雰囲気となっている。	広いトイレや洗面所のある居室は、女性にとっての整容やプライバシーが容易に守られ居心地良く過ごせ、壁に貼られた家族写真にはユニークなコメントが入っており、家族と一緒に過ごしているような温かな工夫がされている。	
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	手すりの設置、必要な目印を付けたり、家具の配置等環境整備につとめている。本人の状態に合わせ、杖から歩行器に替えるなど、活動維持と転倒防止に努めている。		

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					