

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員会議や新人育成の際、理念の共有をおこなっている。	開設時に管理者と計画作成担当者が、それまでの介護職の経験を踏まえて認知症ケアの原点とすべき「笑顔」を理念とした。この理念を基に基本方針並びに重点目標を設定している。理念は事業所のロゴマークとして玄関やパンフレットなどに掲げるとともに、職員会議や日々のケアの中で理念を確認し、職員に浸透させている。	
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	保育園児の見送り、子供100当番に登録し、見守り隊として協力をしている。又、地域の運動会、盆踊り、地域防災訓練に参加している。(地域の茶の間にも参加)	地域の茶の間や生け花など地域の行事や団体活動に積極的に参加している。近隣の小学校の文化祭に招かれたり、踊りや読み聞かせのボランティアの訪問、また、事業所側からも自分たちで作った郷土料理や餅を振る舞うなどして地域との関わりは多い。近くの保育園児を利用者がバス停まで送ったり、散歩時には挨拶を交わしたり、野菜をいただくなど、日常的な交流も頻繁に行われている。	
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	市町村の依頼を受け、介護者の集いを当施設において実施し、介護者へ情報提供をおこなっている。又地域の茶の間等において情報提供をおこなっている。		
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	近隣の小中学校との連携を実践した。又、保育園とも連携をとるようになった。小学校へ草取りボラ等。	会議は、利用者、家族、地区の民生委員、区長、市の職員、地域包括支援センター職員、協力施設の施設長、自法人の代表取締役をメンバーとして開催されている。事業所の行事や利用者の状況などが詳しく報告され、委員からは地域の行事情報や防災訓練のアドバイスをもらっている。また、認知症についての素朴な疑問や利用者の意見もだされるなど積極的な意見交換がなされ、サービス向上に活かされている。	

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
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	入居者の家族が抱える問題等、当事業所へ介護相談のケースは市町村へ連絡し、協力を仰いだ。	市の担当者とは運営推進会議で意見交換をしたり、何かわからないことがあれば連絡をとっている。市報などを利用者と一緒に支所へもらいに行き、利用者の顔を覚えてもらえるようにしている。また、地域包括支援センター主催のスポーツクラブに参加したり、地区の介護者のつどいの際は会場を提供したりと連携を図っている。	
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	職員会議にて、身体拘束廃止や虐待防止について話し合いを持っている。	職員会議で具体的な事例を出しながら身体拘束を行わないよう話し合っており、マニュアルも整備されている。玄関は日中は施錠せず、外に行きたい方にはさりげなくネームプレートを首にかけてもらい自由に歩いてもらっている。また、必要以上に薬を飲んでいる方については市と連携をとり主治医と相談するなど、身体的なもののほか服薬によるものも含めて拘束を行わないケアに努めている。	
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	職員会議にて、身体拘束廃止や虐待防止について話し合いを持っている。	職員会議で話し合いをしており、特に利用者への言葉がけについては、指示的な言葉を使わないことや、会話でも利用者との関係性やその場面に応じた言葉を使い分けるようにしている。不適切な言葉がけがあれば管理者や職員同士で注意をしている。また、職員のストレスが溜まらないよう休みを自由に取れるようにしてリフレッシュを図っている。	
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	成年後見人制度について、勉強不足であり、今後勉強する必要あり。		
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	契約時に説明をおこなっている。		

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
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	運営推進会議にて、利用者、家族の要望等を報告し、助言をもらっている。	家族が受診付き添いや行事などで来訪したときに、利用者の様子を伝えて意見をもらうようになっている。また、状況によってはその場で担当者会議を行い、家族の意見を運営に反映させている。利用者からは普段の関わりの中で聞いており、出された意見をケアに活かしている。	事務所の前に意見箱を設置しているが、意見は出されていない。意見を直接伝えづらい家族の気持ちを考慮して、アンケートの実施など匿名で意見が出しやすい仕組みをつくることを期待したい。
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	職員会議や日々の業務から情報収集をおこない、反映させている。	毎月の職員会議では職員から意見が出されている。また、普段の介護現場には管理者も入っているので、職員は物品の購入や急な外出など意見や提案を出しやすく、管理者は可能なかぎりそれらの意見を運営に反映させている。	
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	職員会議や日頃のコミュニケーションからやりがいを引出したりしている。また職員からの相談に対して時間を設け、話し合いをしている。		
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	新人教育プリセプターシップや目標管理制度を活用し、実践している。		
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	近隣のデイサービスや同じGHと連携し交流をおこなっている。又、市内GHの管理者会議に参加している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接を実施し、アセスメントをおこない、必要なアプローチをしている。		
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	事前面接を実施し、アセスメントをおこない、必要なアプローチをしている。		

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
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	事前面接を実施し、アセスメントをおこない、必要なアプローチをしている。市町村にも報告。		
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	アセスメントを通して、今までの生活スタイルに合わせ、必要な部分で職員が介入し利用者同士の関係性を築くよう仕掛け作りをしている。		
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	事業所の方針として、利用者と家族の関係性を強化するように必要な家族には、利用者と家族との距離感を保ちながらすすめている。	受診の付き添いや行事への参加、衣類の交換、外出同行などを家族にお願いし、面会の機会を多くつくって利用者の情報をこまめに報告している。家族の協力を得ながら共に本人を支えるとともに、家族自身の悩みの相談に乗るなどして家族との関係づくりにも努めている。	
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	入居前のご自宅近隣の方との交流の機会を設けたり、親せき、友達との関係を大切にしている。	親戚や友人の面会は多く、中には友人が本人を伴って外食に行くこともある。一時帰宅や墓参り、いきつけの美容室、昔飼っていた鯉の池などへの外出を積極的に行き、また、住んでいた地区の行事に出かけて旧交を温めるなど、なじみの人や場との関係継続を支援している。	
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	アセスメントを通して、今までの生活スタイルに合わせ、必要な部分で職員が介入し利用者同士の関係性を築くよう仕掛け作りをしている。		
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	退去後も連絡し合えるように広報誌を送ったりしている。		

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
<b>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</b>					
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	日頃のコミュニケーションから情報収集し、ケアプランに反映させている。	今までのこと、これからのことなどに対する思いや、起床や食事時間などの生活習慣について、利用者に聞き取りを行って「あなたの想いシート」に細かく記入し、意向を確認している。また、本人のやりたいことも聞いてそれを実現できるように支援している。	
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	日頃のコミュニケーションから情報収集をしている。	利用開始前に職員2人で自宅を訪問し、また、それまでの担当居宅介護支援専門員からもサービスの利用状況や介護計画を確認して、本人の生活歴や生活環境などこれまでの暮らしの把握に努めている。	
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	コミュニケーションや日頃の観察から把握につとめている。		
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	利用者担当や各職員から情報収集しカンファレンスで情報共有をおこない介護計画を立案している。	担当職員と計画作成担当者が中心となって介護計画を作成しており、作成にあたっては本人や家族と話し合いを行い意向を踏まえた計画にしている。計画の実施状況は記録しやすい様式に記載し、担当職員がそれをもとに毎月評価を行っている。	食器を洗う、野菜の皮むきをする、掃除をするなど、利用者それぞれが得意としていること、また、職員による関わりだけでなく、家族や友人などの関わりにより利用者個々がやっていることなども計画に取り入れ、その方らしい介護計画が作成されることを期待する。
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	記録しやすい様式を検討し、誰もが簡潔に記録ができ、カンファレンス等で共有している。		
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	利用者のやりがいを引出し、各種団体に協力を仰いでいる。		
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	利用者のやりがいを引出し、各種団体に協力を仰いでいる。		

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
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	各個人のかかりつけ医との面談を事業所側も定期的におこなっている。(必要に応じて)	利用者それぞれのかかりつけ医が継続されており、家族と共に利用者を支える関係を築くため、定期的な受診の付き添いはあえて家族に依頼している。必要に応じて利用者の状況を記載した文書を家族に渡したり、直接医師へ電話で情報を提供するなどの支援を行っている。また、別の機会に事業所がそれぞれのかかりつけ医を訪問して連携を深めており、往診の協力が得られるなど関係が強化されている。	
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	申し送り等を利用して看護師と連携を強化している。		
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。	入退院時は、事前に訪問し医療機関と連携をとっている。		
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	終末期のあり方について、ご家族と話し合いを始めている。(終末期はどうするか意思確認を進めている)	事業所で最期を迎えることは特別なことではないという考え方で、本人・家族が希望すれば可能な限り事業所で看取りを行う方針が示されている。入居前には、事業所で出来ること出来ないことを、本人・家族に説明して納得を得ている。実際、事業所で最期を迎えた方もおり、可能な限り家族と相談しながら支援を行っている。	
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	心肺蘇生法、AED操作訓練をおこなっている。又緊急時の場合の手順を職員会議等で確認している。	病気や怪我の症状や時間帯ごとの緊急対応マニュアルが整備されており、緊急時は管理者に報告をして指示を仰ぐことになっている。職員全員で心肺蘇生法やAEDの操作訓練を行ったり、緊急時の対応方法について職員会議などで確認を行って備えている。	緊急時の対応方法については確認がされているが、今後は応急処置や初期対応の実技を交えた訓練を行うなど、さらに職員の実践力の向上を図っていくことを期待したい。

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
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	地域防災訓練にも参加し、いざという時の協力体制を今後、さらに進めていく。	火事を想定した避難訓練を実施しており、地域の防災避難訓練にも参加している。避難所の確保などについては運営推進会議でのアドバイスを参考にしている。災害に備えて飲用水や非常食を備蓄している。今後は地震を想定した避難訓練を行う予定である。	地域との交流が進んでいることもあり、災害時には近隣の方々の協力が得られるように、事業所の避難訓練に参加してもらうなど働きかけを行うことが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員会議にて、人権、プライバシーについて、話し合っている。(言葉使いについては、一人ひとりの利用者に合わせ対応している)日々勉強である。	お酒の好きな方同士で晩酌をしたり、夜、眠れなかった方は好きな時間に起きていただくなど、利用者一人ひとりの希望や生活を最大限に尊重している。個人記録は事務室で書き、ミーティングも事務室で行うなど、プライバシーへの配慮がなされている。	
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	自己決定できるように心がけている。		
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	可能な限り希望に沿って支援している。		
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	自分で化粧できる方には、声掛けしながら行ってもらっている。		
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	食材の買出しに利用者と外出し、食べたい食材を購入して、食事作りもおこなってもらっている。	献立はあらかじめ決められているが、買い物に行って利用者の食べたいものがあればそれを買って献立を変更している。また、急な外出の際に利用者の希望があればそのまま外食をするなど柔軟に対応している。日々の食事作りでは野菜の皮むきや食器洗いなど利用者の得意なことをお願いしており、職員も一緒に味付けなどについて話題にしながら楽しく食事をしている。	

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
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	食べる量を把握し少ない場合等は、かかりつけ医に相談したり、栄養補助食品等を提供している。		
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、口腔ケアを促している。出来ないところは手伝いしている。又、状況によっては、協力歯科医に相談している。		
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	左記のように支援している。	利用者全員がトイレで排泄を行っている。排泄を訴えない利用者でも排泄のサインを察知してそれに合わせた誘導を行うなど、自立に向けた支援を行っている。入院時はオムツを使用していた方も、トイレで排泄ができるようになった事例もある。	
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	日々の何気ない動き(掃除、外出等)を誘導することで、予防に取り組んでいる。かかりつけ医にも相談している。		
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	基本的に毎日、入浴にお誘いしている。入浴時間(本人希望の時間)が決まっている。温泉に入りたいと希望があれば、参加者を募り近隣の温泉へ出かけている。	毎日入浴が可能で、希望者はほぼ毎日入浴している。時間帯や同性介助など利用者の希望に合わせており、夕食後に入浴する方もいる。また、利用者の希望に応じて近くの温泉に出かけたり、好きな入浴剤やシャンプーを使ったり、職員の子どもと一緒に入ったりと、入浴を楽しめる取り組みがなされている。	
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	ご本人が望むようにしている。		
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	ダブルチェックを行い、誤薬防止に努めている。		

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
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	一人ひとりの役割があり、IADLを充実するようにしている。		
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	可能な限り交代で毎日出かけている。(買物、図書館等も含め)	日常的に外出を支援しており、利用者は外出をとでも楽しみにしている。買い物や散歩などでほぼ毎日出かけるほか、ドライブや日帰り温泉などにも出かけており、希望があれば計画になくても実施している。地域のイベントには積極的に参加し、他県の温泉旅館に泊まりに出かける予定もある。	
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	利用者個々によって管理できる人には管理してもらい、管理が難しい人でも買物先で支払いをしてもらったり、他者とのやり取りをしてもらっている。		
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	自由にしてもらっている。		
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	昭和時代をイメージした空間で、誰もが入りやすい事業所としている。格子戸をしたり、照明を工夫し落ち着いた雰囲気を出すようにしている。	建物は古民家風の造りで、中に入ると落ち着いた雰囲気を味わうことができる。提灯の灯りや格子戸、神棚、柱時計など馴染みのある調度品や、利用者が活けた花や折紙などの装飾で温かみのある空間がつくられている。温度や湿度管理も行き届いており、居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	リビングを三つの空間に分け、使いやすい空間にしている		

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
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	自宅で使い慣れたものを持参してもらい、少しでも安心できるしつらえを本人、家族で検討してもらって家具等の配置をしている。	衣類や寝具、テーブルなどの家具は家で使っていた馴染みの物を持ってきてもらっている。各居室には写真や本、趣味の物、本人が大切にしていた物が持ち込まれており、しつらえについては利用者と職員が一緒に考えて居心地よく過ごせる居室づくりに努めている。	
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	事業所内、バリアフリーであるが、それを感じさせない工面をしたり、トイレがわかるように工面している。		

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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				