

グループホームくすね

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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としての意義を踏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	「医療生協の介護」を基本に実践している。 以前の評価結果を元に、職員・入居者様・家族様・運営推進メンバーで施設理念を作り、実践を行なっている。	医療生協としての理念とGHくすねとしての理念の2つの理念を実践している。理念はエレベーターホールに掲げられ周知されていて新規職員にも説明されている。	関係者の思いがこめられたGHくすねの理念の復唱や勉強会を行ない、目標を失ったときの指標としていってもらいたい。
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	医療生協の組合員を中心に交流を持ち、地域で行なわれる祭などの取り組みに参加している。	医療生協として地域に根をおろしているため入居者と地域住民との交流の機会が多い。 2ヶ月に1回オレンジカフェをビル内の2階で開催している。夏と冬には地域の子供も交えてお祭りやクリスマス会を開催する。また月1回ボランティアの協力を得てドッグセラピーも行なっている。現在はコロナ感染予防のためすべて中止となっている。	
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	認知症の学習会を職員や組合員向けで行なっている。		
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	2ヶ月に1回で運営推進会議を開催しており、色々な意見を頂いている。 地域包括センターとは、学習会などの声かけの関係を築けており、サービスの向上に生かしている。	運営推進会議には家族、地域包括センター担当者、地域代表が参加している。全家族に案内しているが実際出席される家族は1～2家族に固定されている。運営推進会議の議事録は全家族に送付されている。4月の運営推進会議は電話で聞き取りする形で行われた。	現在の報告内容は行事に関するものが主である。今後は問題点等も話し合っていっていただきたい。
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	市の研修会には必ず参加している。	最近市の担当者に連絡したのは加算算定要件についてであり事務的な内容に留まっている。地域包括センターとの情報交換は盛んである。	法人内のGH会議に参加しているとのことであるが、もし東大阪市が運営するGH連絡会等があれば参加されてはいいかがか。
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しないケアに取り組んでいる	7:00～20:00は玄関は自由に出入り出来る様に、鍵を開けている。 また、指定基準を基に「身体拘束や虐待に関するマニュアル」を作成し、学習会などで職員に周知徹底させている。	ベッド柵、ミトン、つなぎ服等一切施設内に置かず使用していない。離床センサーは3名に、家族の了承も得て、期限を決めて計画的に使用している。1F玄関、5Fエレベーター共に入居者が自由に出入りできるようになっていて見守りにより対応している。言葉や口調による行動の制限をしないようスピーチロックについての学習会も行なっている。	
7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	指定基準を基に「身体拘束や虐待に関するマニュアル」を作成し、学習会やインターネット学習などで職員に周知徹底させている。		

8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>	<p>東大阪市主催の研修会に職員が参加し、伝達学習を行なった。家族会に後見人制度の紹介などを行なっている。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>「利用契約書」「重要事項説明書」にて説明を行い、理解・納得していた上で、署名・捺印をして頂いている。追加加算に関しても。家族会等を通して説明し、同意書を頂いている。</p>		
10	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>「虹の箱」（ご意見用紙）を設置し、意見が出せる様にしており、意見を担当会議にて検討し、その内容を掲示する様にしてている。また、アンケートの実施や家族会を開催し、意見を頂いている。</p>	<p>意見箱にはあまり意見は入っていない。家族との会話の中で要望や意見を伺うようにして、担当会議を通して職員間で情報共有している。家族会は年4回実施していたが多すぎるとの意見があったため2回に減らし、行事時に合わせて行なうようにしている。</p>	
11	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職場会議や申し送り時などで、日常的に意見を出せる様にしてている。今年度の取り組みとして、担当係を作り、職員に役割を持ってもらい、意見を出してもらう様にしてている。</p>	<p>職場会議は月1回開催し、担当者会議も同時に行なっている。会議の内容は詳細に議事録にまとめられ、出席できなかった職員も情報共有している。入居者の担当制となって1年でまだ試行状態であるが各職員が入居者をよく観察して気付いたことを意見として出してくれるようになっていく。</p>	
12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>労働組合があり、労働規約などでしっかり整備している。また、職場会議などでも要望を出せるようにしている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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</p>	<p>毎月の職場会議にて学習を行なうと共に、法人企画のe-ラーニングでの学習に取り組んでいる。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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組みをしている</p>	<p>運営推進会議にて、地域包括支援センターと交流を持っており、地域包括の事業所との意見交換を持っている。また、同法人内での連絡会や同系列法人との交換研修も行なっている。</p>		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時にアセスメントを行ない、本人の思いを取り入れたケア計画を作成している。 自宅に訪問するなど、これまでの暮らしを生かした事も考えている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居に至った経緯や経過を聞き、その中から家族の要望や思いを聞いている。 その思いをケア計画に生かすようにしている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者の状態を聞き、適切なサービスの情報を教えている。 同法人内のサービスやケアマネを紹介するなどを行なっている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者本意の生活場となるように、業務優先の生活ではなく、声かけによるケア優先の生活を提供している。		
19	○本人と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置かず、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	家族からの意見を取り入れるように、来所時などに声かけを行うようにしている。 また、家族会を開催し、意見をもらえるように努め、運営推進会議にも参加していただいている。		
20	8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	家族だけにとどまらず、友人等の面会も行なっている。 また、同建物内の他の介護事業所を利用していただ方は定期的に顔を出すなどを行なっている。	現在は面会が制限されているので家族の方にLINEで動画を送ったり、電話で話したりしている。買い物に興味の方には自粛してもらっている。人との接触はできるだけ避ける形での散歩は続けている。	
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	スタッフが間に入り、共通の趣味などを見つけて、関係を築けるように支援している。		
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	必要があればご連絡いただくように声かけを行なっている。		

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	○思いやり意向の把握 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	日々のコミュニケーションで想いを聞いている。その人のペースで生活をしていただけるように無理強いせず、個別対応や支援を行っている。	朝が弱い人は食事開始時間を遅くする、エレベーターに乗って外出しようという入居者がいる時にはゆとりがあればそのまま共に散歩する、食事のメニューを変えて柔軟に対応する等入居者の希望に個別に対応するようにしている。入居者の思いを汲み取りにくいと感じる時は1Fの看護師の方に代わって話を聞いてもらう場合もある。	
24		○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	家族からのアセスメントを中心に、入居時の自宅訪問などで把握に強めている。また、日々のコミュニケーションで知った情報を共有している。		
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	24のように行なっている。また、職場会議などで定期的にモニタリングを行い、状況に応じた対応を心がけている。		
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	申し送り時や職場会議などで情報を共有し、統一したケア内容を計画・作成している。職場会議では、モニタリングを定期的に行い、ケア計画書の変更や更新に役立てている。	生活機能向上連携加算を目指しているため現在はケア計画書は3ヶ月に1回モニタリングして必要箇所を見直し作成している。月1回1階の診療所での検診時に家族に同行してもらっているタイミングに合わせて家族に介護計画に関する要望の聞き取りを行ない、ケア計画書に反映させて、同意を得ている。	
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	個人記録用紙だけでなく、申し送り用紙やノートを活用し、情報共有に努めている。その情報を元にケア内容の変更も行なっている。		
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、その時々に見え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	家族からも情報をもらい、個々にあった色々なケア方法を行なっている。		
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	地域包括支援センターの職員や地域の組合員の方に運営推進会議に参加していただき、地域の情報をもらっている。その中で、参加できる取り組みなどを教えてもらっている。		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>同建物内にある診療所に受診しており、受診時には家族に付き添いをお願いしている。診療所との定期的な情報交換も行なっている。</p>	<p>同ビル1階にある楠根診療所が協力医であり、1ヶ月に1回、家族介助で診察を受け、結果は連絡ノートや診療所との直接のやりとりで情報共有している。従来のかかりつけ医も併用して受診する入居者は3名いる。やはり家族介助で受診するが病院側からの要望があれば施設職員も同行し情報を伝達及び共有する。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p>	<p>申し送り表や個人記録に記載し、定期受診時に伝えるようにしている。 また、医療連携加算を申請し、随時診療所に相談出来るように連携を取っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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</p>	<p>家族との連絡を常時行ない、状態の把握を行なっている。また、面会に行くなどをして、医療機関からの情報をいただいている。 必要に応じて、当法人や他院の医療機関を紹介している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化と看取りの指針を家族様と運営推進メンバーの意見を頂いた上で作成した。 楠根診療所の看護師に委託し、医療連携加算を取得している。</p>	<p>入居時から家族と話し合いをして段階的な合意を得ている。マニュアルを作成し、研修も行なっている。最期は救急搬送しない方針の方が多く、1階診療所の看護師は24時間対応である。 当該GHは開設から10年であり、昨年は開設当初から入所されていた入居者数名の看取りが重なった。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>インターネット学習で「急変時の対応について」の内容を行なった。 AEDの取り扱いの学習会を2017年5月に実施している。 利用者が急変された時のために、家族様に緊急時の意向書を出して頂いている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>12月に避難訓練(災害時も想定)を実地し、3月も避難訓練を行なう予定。</p>	<p>火災及び水害の想定で年2回避難訓練を実施している。12月に夜間想定で行い3月に消防署立会いの下、ビル全体の訓練予定であったが、3月の訓練は延期となっている。 火災時は建物の中心にある防火扉を閉めてその反対側や非常階段等手前で救助を待つ、水害時もその場で救助を待つよう近隣の消防署からの指示があるため歩行困難者の降下訓練は行っていない。</p>	<p>もし可能であれば、階段の降下訓練も行なってほしい。</p>

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格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	自尊心を大切にし、個々にあった声かけや対応に注意をして対応している。 認知症の人の対応ガイドラインに基づいて、基本姿勢と対応方法を統一している。	かわち野生協のコンプライアンス委員会から言葉使い、態度等の注意喚起のリーフレットが定期的に送られてくるので、職員間に周知し、言葉使いや態度に気を付けている。
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	認知症の人の対応ガイドラインに基づいて、基本姿勢と対応方法を統一している。 特に疑問形のコミュニケーションを多く取り、利用者の自己決定を促す様になっている。	
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	日常生活の中で常に声かけを行ない、入居者の意思優先で生活していただくように心がけている。 その上で意思を尊重するようにしている。	
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	好みの服を着ていただいたり、物を使っていたりなど配慮している。 必要時には、家族への声かけも行なっている。 自身で化粧品を選べる方は一緒に買いに行っている。	
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	個々の出来る範囲で、配膳や片付け手伝ってもらえるように声かけをしている。 クッキングレクなどで、作る楽しみも持ってもらっている。 好みにより食事メニューの選択を行っている。	昼食の提供業者は去年4月から変更して木曜日はクッキングレクとして施設内で作っている。また朝食・夕食についても提供業者の変更を検討中である。クッキングレクでは入居者の希望を聞いて麺類、お好み焼き、オムライス、お寿司等及び行事食を提供している。偏食の利用者には個別に対応している。
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、集会に応じた支援をしている	給食会社の食事を提供している。 その方にあった量や嗜好を考えて提供している。 好みにより食事メニューの選択を行っている。 水分摂取量は記録を行う事により飲水量を把握している。	
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に、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	食後には口腔ケアの声かけを行なっている。 少なくとも1日1回は歯磨きを施行してもらっている。 協力歯科に往診に来てもらい指導や助言を受けている。	
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向けた支援を行っている。	排泄記録を付け、排尿パターンを把握し、必要に応じて声かけ及び誘導を行っている。 その方に必要な下着を討議し、使用するようにしている。	排泄に関して全く自立している利用者は2名いる。また2名リハビリパンツから失禁パンツに変更している。入居者一人一人把握して対応し、情報は担当者会議で共有されている。排泄時に歩行訓練も兼ねるなど工夫している。

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	排泄記録より、排便の確認をしている。 牛乳などの飲み物の検討や水分量の調整を行ない、場合によっては軟下剤の服薬を医師に相談している。		
45	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	時間の制約はあるが、週に2回以上の入浴を提供している。希望の方に関しては、入浴を延期したり、続けて入浴していただいたりと要望に応じ支援している。	月曜日から土曜日の午後、すなわち週に6日入浴日を設けているため、入居者の希望するタイミングにかなり答えることができている。週3回入浴する利用者もいて、また入浴時間も30分から1時間と余裕を持たせている。同性介助を望む入居者にはそのように対応している。	
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	施設業務中心の生活スタイルではなく、入居者の生活時間に合わせた生活で、自室にてゆっくり休めるように配慮している。		
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、用法や要領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	服薬情報ファイルを作成し、全職員が確認できるように用意している。服薬変更時には、申し送りノートにて情報共有を行なっている。		
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	個々の趣味にあったレクリエーションを行なうようにしている。 また、掃除・洗濯などの手伝いを好まれる方には一緒に手伝ってもらっている。		
49	○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。また、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	遠足や初詣などの行事や買い物などにて、外出の支援をしている。毎週水曜日(雨天中止)は外出し買い物に出掛けている。	現在でも1回20分から40分ぐらいの散歩には出掛けている。入居者が歩き疲れた時のために椅子を持っていくこともあり車椅子の入居者も散歩に出掛けるよう促している。買い物は現在は難しいが馴染みのコンビニに空いている時間を教えてもらって行くこともある。遠足は現在は自粛中である。	
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	金銭の所持を希望される方は、家族と相談の上、所持を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している	希望があれば電話をかけるなど支援している。家族様から電話があれば可能な限り電話を繋いでいる。手紙の郵送を希望される場合は対応を行っている。		

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>季節カレンダーなどを作成し、自室及び共有スペースに掲示している。</p> <p>毎日の掃除を行ない、整理整頓に心がけており、十分な明るさ確保のために電気の設置を多くしている。</p>	<p>5階にあるため採光はよい。雛飾りや兜飾り、クリスマスツリー等で季節感を採り入れるようにしている。清掃は毎日行ない、現在は特に空気の入替えにも気を使っている。</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>ソファや椅子を多く設置し、入居者が各々の時間を作れるように配慮している。</p> <p>リビングから離れた景色の良い場所に椅子を設置し、ゆっくりと安らげる空間を作っている。</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>以前使用していた物を持ってきていただくなど、家族の協力と理解を頂いている。</p>	<p>居室のベランダ側からは遠くに生駒山が見え、室内は明るい。壁には写真やカレンダーが貼られ、またぬいぐるみ等が飾られている。リネンの交換と居室の掃除は1日に1室ずつ行なう。掃除に関しては決められた日以外に入居者と共に行なうこともある。</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」や「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>入居者が生活しやすいように、廊下には手すりを設置し、段差のないバリアフリー状態で設計している。</p>	/	/

V アウトカム項目

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3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
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
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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます (参考項目：9, 10, 19)	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
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きている (参考項目：9, 10, 19)	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない

②

65	<p>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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4)</p>	○	<p>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</p>
66	<p>職員は、活き活きと働いている (参考項目：11, 12)</p>	○	<p>①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない</p>
67	<p>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</p>	○	<p>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない</p>
68	<p>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</p>	○	<p>①ほぼ全ての家族等が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない</p>