

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	理念を基に取り組みを行い年度末にアンケートで振り返りを行い、今年度はご利用者との関わりを目標に取り組んでいます。	事業所独自の理念を掲げ、理念の実践ができるように毎月の目標も設定し、職員と一緒に達成度の振り返りを行っています。	
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	町内のクリーン活動の参加やふれあいコンサートに声を掛けてもらい参加している。また、回覧版を回して頂き地域行事などを確認している。	小・中学生の体験学習を受け入れたり、オカリナや合唱のボランティアの方に来て頂いたり、町内のクリーン活動にもご利用者と一緒に参加するなど、地域との交流が心がけられています。	
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	小学校の福祉学習の受入れを4クラスを2回、8日間の受入れを行いグループホームの活動やご利用者との交流を行った。		
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	町内会長、民生委員から参加して頂きサービスについての評価や町内行事等を紹介して頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、ご家族、地域包括支援センター職員、民生委員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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	事故等の報告を出来る限り早急に行う他、運営推進会議議事録等の送付を行い、事業所の運営状況について報告している。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイスを頂いているほか、運営推進会議の議事録を市へ送付したり、地域ケア会議にも参加するなどし、連携が図られています。	
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「介護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	身体拘束等に関する指針の整備を行い職員研修と合わせ、ユニットでカンファレンスを行い改善に向けて取り組んでいる。また、運営推進会議内に身体拘束適正化委員会を設置し外部からの意見を聴くなど取り組みを行っている。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間のみとし、2ヶ月に1度は身体拘束適正化委員会を開催し検討するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	研修後の研修報告書の作成について、提出までの期間が空いている方がいましたので、提出に関するルールを検討し職員に周知されることを期待します。

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	高齢者虐待防止法の研修を年1回行い、ご利用者の尊厳を保つ取り組みを行っている。また、アザ等がみられた時はケース、ヒヤリハットに記入し全体で把握できるように取り組んでいる。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、虐待の防止に努めています。	
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	後見人制度を利用しているご利用者の受入れを行っています。また、グループホーム助成金制度などの情報も併せて説明を行っています。		
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	グループホーム見学時にパンフレットで料金等、活動等の説明を行い、受け入れの流れ等を伝えています。また、契約時は契約書、重説に添い再度、説明を行い契約して頂きます。		
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	運営推進会議にご家族に参加して頂き、意見を伺う機会を設けている。また、年度末には御家族、運営推進会議の出席者にアンケートを行い、意見の収集に努めている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時やホームのご家族会の際に気付いたことや要望は無いか確認しています。また、年に1度はご家族にアンケートを送り、意見・要望の確認を行っています。	
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回の全体のミーティングを行い、運営状況を伝え、意見を聴く機会を設けている。参加出来ない職員には会議議事録で知らせている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議やユニット会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。また、定期的に管理者が職員との個人面談の機会を設け、率直な意見を収集できるように努めています。	
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	介護福祉士、介護支援専門員等の資格手当があり、介護福祉士受験料の会社負担(1回のみ)があり、処遇改善加算Ⅰが加給されている。		
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	年間の教育実施計画を行い内部研修を行っている。また、年1回の外部研修を受けることを目標にしているが、あまり参加していない状況がみられる。		

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
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	グループホーム協会の新人研修の受入れでグループホームの見学に来て頂いたり、意見交換を行った。		
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	事前の面談でご本人の様子の確認も合わせ、ご本人の話を聞く機会を設け、ご本人が希望する事や自宅でのどのような生活をされているかを確認している。		
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	事前面談や契約時に御家族から不安や困っている事などのお話を伺い、施設でのどのような生活を過ごし方をしてほしいか意向を確認している。		
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	入所申し込み書を頂いた時に入居基準、費用等を伝えてグループホームで対応できるケースか確認している。受け入れが難しい場合や直ぐに受け入れが行えない場合、他のサービス等を勧めることもある。		
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	共同生活の中で、職員ご利用者で協力し合い出来る事を行っている。また、出来る限り自分の事は自分で出来るようにお手伝いしている。		
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	御家族の支援の継続するために、御家族の出来る範囲を確認を行いながら、施設から小さなことも連絡、報告を行い意向を確認している。	事業所広報を月に1度送付しているほか、ご利用者の生活の様子や身体状態の様子を担当職員がまとめ、毎月お送りしています。日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	

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
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	家族会を開催し御家族に在所して頂く取り組みや直江津の市、観桜会、ハス見学等、地域の行事等にも参加している。	知人に面会に来て頂いたり、ご家族にもご協力頂き、ご自宅へ出かけたり、地元のお祭りに出かける等、今までの関係継続支援に努めています。	
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	ラジオ体操時、声を掛けあいフロアに出てきたりお互い会話をしながら、自分たちの生活の見守りを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	御家族や関係機関より連絡があれば支援、相談が出来るようにしている。		
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	日常会話、行動、表情等よりご本人の思いを確認している。ご本人の発する言葉をケースに記入しユニット会議にてご本人の意向も合わせ検討している。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議の場で連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	介護計画に関してのご家族から確認した意向について、どのように確認したのかを記載されることを期待します。
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	いろいろの場面でご本人から昔の話や生活の話聞き出せるように取り組んでいる。また、経過はアセスメントやモニタリングで行っている。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴やなじみの暮らし方を確認しています。また、年に一度は定期的アセスメントシートを更新する機会を設け、職員間でも情報が共有できるようにしています。	ご本人の生活歴やなじみの暮らし方が書類にまとめられていないご利用者もいましたので、全てのご利用者の情報を整理されることを期待します。
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	日課表を作成しご本人が出来る事、支援が必要な事を記入してある。また、ご本人が出来る事や出来る可能性があるものは自分で出来るように支援方法についても検討している。		
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	月々のモニタリングや目標期間が終了に合わせて評価やアセスメントを行っている。ご本人ご家族と相談し介護計画書の作成を行っている。	基本的には、ご利用者、ご家族にもサービス担当者会議に出席して頂き、介護計画を作成し、必要があれば月に1度のユニット会議のカンファレンスで介護計画の見直しを行っています。	

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
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	ご利用者ごとに時系列で日々の様子を記入している。職員は就業前に記録を確認し、特記については申し送り再確認し就業している。		
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	生活に必要な物品の購入や外出希望や散髪などご利用者の希望に合わせて一緒に買い物に出掛けている。また、畑や花など栽培をお手伝いしている。		
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	月1回のオカリナのボランティアや掃除のボランティア等、多くの方に支援して頂いている。また、地域リーダーから声を掛けて頂き音楽コンサートの参加や小学校の福祉交流も行った。		
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	ご利用者が希望する主治医への受診を原則としている。必要に応じて受診時におらちの様子を記入し連絡票を渡している。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、往診にも来て頂いているほか、受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた書類を渡すなどの情報提供も行っています。	
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	看護師資格のある職員を配置している。医療機関の受診や薬の情報は医療連携記録に記入を行っている。		
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。	入院時、情報提供や必要に応じてカンファレンス等に参加している。また、退院時にサマリを頂くなど情報を共有している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、ご利用者が重度化した場合の指針を策定しご家族に説明を行っている。おらちでは看取りを行わない方針を定めているが、状況によりご家族や主治医と連携し相談して決めていきます。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームのできることを伝え、主治医とも連携し支援しています。	

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
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	事業所にAEDの設置を行っている。職員は必ず年1回、心肺蘇生法、AED講習に参加しています。事務所には事故対応フローが掲示されている。	毎年1回はAEDの使用や異物除去、心肺蘇生の講習を受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	年2回の避難訓練を行い、検討会を行っている。個別利用者の避難方法や緊急連絡先等をファイルを行っている。	定期的に日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行っており、地域の方にも参加して頂いています。また、町内の防災訓練に参加したり、災害時に備えた非常用の食品や水も確保されていました。	
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	介護員として個人のプライバシーに触れる機会が多いことを認識し、ご利用者との信頼関係を築くを大切にしている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についてもすべてのご利用者に確認を得ています。	調査時点で面会者が見える場所にご利用者の個人情報分かる資料が開いて置かれておりましたので、職員に個人情報に関する資料の扱いについて周知されることを期待します。
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	おやつや食事にご利用者の希望するメニューを翌日に取り入れたり、クラブ活動の参加はご本人の希望に合わせて参加して頂いている。		
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	1日のおおよその日課はあるが、食事、おやつ以外は自由に過ごしている。また、ご本人の様子やその日の天気によっては日課を変更し散歩や外への作業を行っている。		
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	グループホーム内で洗濯が出来て、ご本人の居室に干すことが出来る。出来ない方は職員がお手伝いしている。洋服は自由に選ぶことが出来て化粧や髪染め等希望がある方には支援している。		
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	毎食の調理、買い物、盛り付け、片づけ等を職員と一緒にやっている。毎食手作りで温かい食事を食べることが出来る。テーブル拭きやオシボリ丸め等も協力して行っている。	ご利用者にも出来る範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、ご利用者と一緒に要望に合わせて回転寿司やレストランにも出かけています。	

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	ご利用者の好みに合わせ、パンや麺をご飯に変更したり、飲み込みや固い物が食べれない方には全粥、ミキサー食に変更している。また、水分が摂れるように適宜お茶やコーヒーなどの提供も行っている。		
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	起床時と毎食後、歯磨きを行っている。また、ご本人で不十分な方には仕上げ磨きを行っている。		
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	全利用者がトイレで排泄を行える様支援している。失禁のある方には定時誘導を行い、清潔が保てるように確認を行っている。また、入居時、必要時に排泄チェックを行い時間の把握に努めている。	入居時には全てのご利用者の排泄パターンを把握し、支援が必要なご利用者には排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	排便チェックを行い、必要な方には内服薬で排便コントロールを行っている。また、ラジオ体操など適宜、運動を促している。		
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	2日1度の入浴が基本となっています。利用者に状況により入浴日を変更したり、対応する職員の変更をしています。	ご利用者の希望に合わせて同性介助での支援を行ったり、入浴を嫌がられるご利用者にもうまくタイミングを見計らい、入浴を楽しんでいただいています。	
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	日中は活動を取り入れ夜間ゆっくりと休めるように促します。また、いつでも自由に居室に入り休む事も可能です。		
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	主治医にお願いして一包化を原則としています。また、処方箋をファイリングして個人の使用している薬を把握しています。服薬により状態変化が考える場合は主治医へ相談を行います。		

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	ご本人の得意や出来ることを個別で支援する取り組みを行っています。また、クラブ活動で合唱や習字、絵手紙に挑戦するなど、参加希望を募り行っています。		
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支援している	ご本人の希望があれば、ご家族に外出の促しや支援を行っています。また、いつでもご家族と出掛ける事も出来ます。また、グループホームでもイベントや季節を感じられる行事等に出掛けています。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、散歩へ出かけたりもしています。また、季節に合わせたお花見や菊祭り、ぶどう狩りやいちご狩りなどの外出も実施しています。	
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	ご家族からご本人用のおこずかいをグループホームで預かり、希望があればいつでも使う事が出来ます。使用したお金は出納帳とレシートでご家族に報告します。		
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	夏、絵手紙で暑中見舞いをご家族に送りました。また、親戚や友人から電話があった時はご本人に電話を繋ぐように支援しています。		
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	季節を取り入れた壁飾りや歌の歌詞を壁に掲示しています。また、歩行時に危険がない様に環境整備や物やテーブルの位置を確認しています。	居間と食堂、オープンキッチンがワンフロアとなっています。テレビを囲むようにソファがあり、季節に合わせた飾りをしたり、行事の写真を張るなどして居心地良く過ごせるような配慮がされています。	
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	ソファに座りテレビを見たり、カウンターで話をしたり自由に過ごすことが出来ています。気の合う利用者同士で過ごせるように席の配置を考えています。		
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	作品の掲示や趣味の花鉢を置くなどご利用者の希望に合わせ居室を使って頂いています。必要な方には職員が入り整理整頓を行っています。	居室には、ラジオや時計などの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真を飾ったりし、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	

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
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	自分の居室が分からない方にはドアに名前を掲示する等で分かる方法を考えています。 また、フロアーから玄関までバリアフリーになっています。		

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	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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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. 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、活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				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