

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年5月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670104555
法人名	社会福祉法人 城山会
事業所名	グループホーム 城山
所在地	鹿児島県鹿児島市 長田町3番1号 (電話) 099-219-7211
自己評価作成日	平成22年3月23日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉21かごしま
所在地	鹿児島市真砂町54番15号
訪問調査日	平成23年3月31日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム城山の魅力は、天然温泉が出ること、また城山の高台にあるので桜島が一望できる最高の絶景スポットもあり、入居者様との散歩に出かける際は必ずと言っていいほど立ち寄りお気に入りの散歩コースになっています。

法人全体でISO品質マネジメントシステムの認証を取得し、サービスの質の向上に取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当該ホームは、城山の高台に位置し、医療法人を母体とし、関連施設に施設サービス、居宅系サービス事業所等がある。

管理者、職員は、毎日笑顔で接する等の目標を立て、利用者の思いや話を傾聴している。利用者の趣味、培った知識や力を引き出しながら利用者に寄り添い、一緒に掃除や調理を行う等、身体機能の向上と安心な生活の継続につながる支援を行っている。

管理者をはじめ、職員間の信頼関係も良好で細やかな支援で明るく家庭的な雰囲気的大事にしている。

レクリエーションや外出の機会も多く、利用者は活動的に過ごしている。

法人全体ではISO品質マネジメントシステムの認証を取得し職員の研修体制への配慮も整っている。

職員は、それぞれ各委員会(業務管理、感染、身体拘束等々)を担当し、研修や勉強会を通してサービスの質の向上に活かしていく自覚に繋がっている。

かかりつけ医、協力医との情報の共有も図られ、利用者の健康管理も行われている。

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	法人全体の理念に加え分かりやすい言葉で地域との絆を念頭においた副理念に基づき各職員が目標を立て日々のケアに取り組んでいる。	利用者、家族、地域の絆を重視した法人全体の理念と副理念を目に付きやすい場所に掲示し、常に原点に立ち戻り、朝、夕と再確認をしながら、各職員は一日の目標をたてケアを提供している。	
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	立地上、地域との交流が難しい面もあるが、地域の小学校の行事や法人主催の夏祭りに地域の方を招待し、交流を図る。	事業所として出来る事からという姿勢で、地域への働きかけを行っている。散歩での語らいや保育所の園児、小学校、ボランティア等と交流もあり、法人夏祭りや市の花火大会の見物の際、多くの地域の方が訪れ交流をしている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	運営推進会議時、地域・ご家族の方々や民生委員の方から相談を受けている。		
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	入居者、ご家族、民生委員、包括センター、法人及び事業所職員等が参加して、ホームの状況や活動報告がなされ、様々な意見交換も行い、地域行事への参加の誘いがあるなど、会議での意見が運営に反映されている。	運営推進会議は定期的開催され、外部評価や家族会の報告に、職員の勤務体制等と毎回内容のある会議が行われている。現在、他のグループホームとの交流や運営推進会議の充実に向け、話し合っている。	

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携を密に取り、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。	介護相談委員を受け入れている。包括支援センターへの訪問や連携、市役所の生活保護の担当者と連携を取り、助言や指導を頂いている。	日頃から、市や包括支援センターに相談を行い、アドバイスを受けるなど良い関係が築かれている。グループホームの利用者の様子等も見てもらえる機会もある。今後毎月の広報誌を配布していく予定である。	
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。	身体拘束委員会を作り、勉強会を行わない身体拘束のないケアを行っている。	身体拘束委員会や研修委員会で権利擁護や拘束のないケアの勉強会を行っている。KYT（危険予測評価表）も活用し、常に自分がされたらの認識にたち、職員間で声を掛け合い見守りながら、拘束のない安全なケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	入浴の際に、全身観察、状況把握に努めている。またマニュアルを作成し、勉強会を通して職員の虐待に関する意識を高めている。		
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。	権利擁護に関する勉強会を開き職員の周知徹底を行っている。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居時の契約の際、説明を行ない同意を得ている。また不安や疑問点があれば十分な説明を行っている。		
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。	年1回相談委員が来られ、入居者の意見を聞き助言を頂いている。家族会や面会時に声掛けを行ない話しが出来る状況を作っている。玄関に意見箱の設置し、また第三者委員に報告できる体制をとっている。	家族会は、年1回、意見交換を行っている。家族の来訪時は、利用者の部屋にて要望や意見を伺い、特に無い場合はこちらから話題を投げかけ、反映に繋げている。運営推進会議も毎回異なる家族の参加をお願いし、多くの家族からの意見を聞く機会としている。	
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。	個人カンファレンスを行い、また月1回ケア会議等において意見や提案を出す機会を設け、日頃から職員とコミュニケーションを図っている。	毎月のケア会議では、活発に意見や提案が出され、職員で検討を行い利用者支援に活かしている。日々の気付きもカードデックスに書き込み、すぐに話し合い柔軟に対応している。職員も家族的でコミュニケーションが取れている。	
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。	就業規則などの見直しを行ないスキルUPに応じ人事効果の見直しを計画している。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</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</p>	<p>外部研修や事業所内での研修に積極的に参加し、スキルアップに努めている。</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つくり、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</p>	<p>城山会全体において、他事業所での内部監査を行ない質の向上に取り組んでいる。他グループホームとの交流を持ち意見交換も行っている。</p>		

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	管理者・介護支援専門員が本人の自宅を訪問し面談を行い、本人の要望・悩み等を聞く環境を作っている。		
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	管理者・介護支援専門員が本人の自宅を訪問し面談を行い、家族の要望・悩み等を聞く環境を作っている。		
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	管理者・介護支援専門員が面談を行い、家族・本人と話し合いを行った後、職員の意見を聞き、併設施設の管理職や相談員に相談を行ない検討を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	入居者と1日を過ごす中で、喜びや達成感を共に感じたり昔ながらの行事や料理等を職員に教えて下さる。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	面会時や家族会の時に、意見交換を行ないお互いの精神的なつながりを深めようと努力している。また共に外出したり行事等へ参加をして頂き、お互いの絆を大切にしている。		
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	電話は自由に使用でき、また馴染みの場所等を家族に聞き家族・職員とで連携を持ちながら支援に努めている。知人・元同僚等も家族の了承を得ていつでも面会出来るよう支援している	入所時の概況調査にて馴染みの関係の把握を行っている。家族が友人、親戚を伴い来所されたり、外泊もみられる。行きつけの美容室やデパートでの買い物、外食等馴染みの場所への外出の個別支援を行っている。	
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	入居者が一人になりたい時は、居室に戻られゆっくりと過ごされる。また気の合った入居者同士で楽しめる空間をリビングに確保している、入居者同士でも声を掛け合い協力している。		
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	退居されたご家族から相談があれば必要に応じて対応している。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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。	アセスメントを基に、日々の関わりの中で本人や家族に意見の確認を行い本人の表情を伺いながら希望を叶えられるよう努力をしている。	利用者の立場になっての視点で思いや意向の把握に努めている。家族にも本人の様子を伝え、情報を得ている。困難な場合も生活の中での表情や態度から把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	本人から話を聞いたり、家族が面会に来られた時に情報をもろうようにして記録に残し情報の共有化を図っている。		
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	日々のケアの中で本人の生活パターンを知り、他の職員との情報の共有化を行ない本人のリズムに合わせて出来る事を確認している。		
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	家族・本人・ケアマネ・職員全体で話し合い意見を出し合い統一したケアが出来る様ケアプランの作成を行っている。	ケアプランは、本人・家族・職員全体で話し合い、説明と同意を得ている。毎月のケア会議で個別の支援経過記録と連動させたプランの達成度や見直しを行っている。現状に大きな変化がない場合は6カ月毎に再アセスメントから計画作成を行っている。	今後は、担当者会議に利用者のかかりつけ医の照会やかかりつけ医にケアプランの情報提供をすることで、より継続した支援に繋がると期待する。

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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄・バイタルや日々の様子などを記録し、変化のあった時の申し送りなどはカードックスにも記入しケア会議などの話し合いと共に個々のケアプランの見直しを行なっている。		
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	通院の支援・緊急時の入院・共同イベントの参加・外出・外泊・フットケアや家族の相談などの支援も行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	地域の消防署・警察との連携を図ったり学生の体験学習の受け入れ体制を整えている。		
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し、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	主治医・嘱託医の受診の際、ご家族と協力しご家族が同行できない場合は職員の付き添い支援を行っている。また往診に来て頂くなど様々な医療機関と連携を取っている。	希望のかかりつけ医の受診は家族対応が基本であるが、状況によって職員が同行や付き添いの支援をしている。定期的な協力医の往診にて適切に医療の継続と訪問診療計画書等の情報提供を職員は共有している。歯科医の往診も可能で家族と連携を取っている。	

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	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している</p>	<p>看護師に相談しながら健康管理の支援を行っている。変化が見られた場合は看護師にすぐに報告し指示を受ける。</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。または、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>入院時には本人情報を医療機関に提供し、職員もお見舞いに行き情報を得たり、家族や病院関係者とも情報交換を行っている。</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、早い段階から本人や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>本人や家族の意見をふまえ、事業所で出来る事出来ない事を見極め医師との連携を図りながら納得した最期を迎えるようにして行きたい。</p>	<p>ホームとしての「看取りに関する指針」があり、入所の際や家族会での説明を行っている。事業所でできること、できないことを伝え、方針を共有し、話し合いながら本人と家族の意向に添えるように支援に努めている。看護師による勉強会も定期的に行っている。</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、すべ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>応急手当の勉強会を実施し、蘇生法・AEDの勉強会を行なっている。法人統一の急変時マニュアルにて周知徹底を行っている。</p>		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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>GHでは毎月避難訓練を実施法人でも年2回の日中・夜間想定避難訓練を実施し、協力体制を整えている。災害に備え備蓄を確保している。</p>	<p>火災時のスプリンクラー、自動火災報知機、非常警報等を備え、毎月の避難訓練の実施と敷地内の法人関連施設との協力体制が取れている。グループホーム協議会の防災勉強会に参加し、更なる防災と備蓄の充実を協議する準備を進めている。</p>	

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	入居者のプライバシーを配慮し、個人的な話しがある場合は誰もいない所で話しをしたり、声掛けを行っている。また個人記録の保管場所も統一して決めている。		
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	職員は入居者と過ごす時間・会話の中で入居者の希望・関心・好みなどを感じ取りながら、希望に沿えるように支援している。		
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、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	入居者の希望や体調に合わせのんびりした時間を過ごしながら、買物や散歩、趣味活動を行っている。		
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支援している	個人個人自分に合った化粧、服装をされている。馴染みの店で、パーマや毛染めをされたり、希望に応じて美容師の資格を持った職員にて対応も行える。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の安全を確認し職員立会いで調理している。また刻み食の提供や希望があれば外食支援を行っている。	献立は前月のメニューを参考にしたり、食材を見ながら利用者と決めている。調理が得意な方もいて、それぞれのできる範囲で食事の下準備や味付け、盛り付け、片付けを一緒に行っている。職員も同じテーブルで声掛けや会話を楽しみながら食事をとっている。外食の希望にも対応している。	
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、習慣に応じた支援をしている	毎月1回体重測定をすると同時に摂取量や体重の変化により併設施設の栄養士に相談している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	毎食後、口腔ケアを行い自分でされる方は最後は必ず職員が確認し歯科往診時、チェックをして頂きブラッシングの仕方を指導して頂いた。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、定期的なトイレ案内を行っている。声掛けの際職員はさりげなく行かない、自尊心を傷つけないように配慮している。	日中は、トイレでの排泄を基本に排泄チェック表を活用して、個々のパターンを把握し、声掛けやさりげないトイレ案内で自立に向けた支援を行っている。おむつ利用者も昼夜でパットの種類を変え自立へ繋げる支援に取り組んでいる。	

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	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分ゼリー・牛乳を毎日摂取して頂いたり、家事動作等で体を動かす機会を設け、自然排便を心がけている。		
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、個々に応じた入浴の支援している	曜日や時間はある程度決めてしまっているが、なるべく個々の意見を尊重し支援を行っている。	2日に1度、日中の時間帯にと決めているものの利用者の希望があれば臨機応変に対応している。温泉なので楽しみにされる利用者も多く、入浴終了まで次の方に声を掛けない等、くつろいで入浴を楽しめる工夫やそれぞれの希望や習慣に合わせた細やかな支援をしている。	
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	日中家事等を行ない、出来るだけ体を動かして頂いている。中々寝付けない入居者の方には、温かい飲み物や話を聞いて安心して頂ける環境を提供している。		
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	看護師が主となり職員へ伝達し、薬に変更があった場合は職員全員に伝わるように周知徹底されている。		

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、一人ひとりの生活暦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	家事が得意な方は、料理・洗濯・掃除等を自発的にして下さったり、趣味をいかし書写や生け花をされる。		
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に支援に努めている。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。	散歩を兼ねて畑に行ったり、参拝に入ったりしている。またドライブや買物になるべく出かけるようにしている。	毎月の外出の様子が「ホーム広報誌」で確認でき、特に過ごしやすい季節に外出の機会を多く設けている。家族の参加、協力を得ることもあり、ソーマン流し、初詣や、サーカス見物、夜のドライブ等と利用者の希望も伺いながら外出支援をしている。	
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	自己管理できる方には個人管理をして頂きそうでない方は買物等本人のおこずかいを渡し、支払いをして頂いている。入居時本人、家族と相談し金庫にて管理している。		
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している	電話がかかって来た時は子機を居室に持って行き、プライバシーの配慮をしている。手紙も自由に書ける様に支援している。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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>リビングの飾りつけは、親しみやすい物や作品 外出時の写真などを飾り、冬にはコタツを設置し五感や季節感を取り入れる工夫をしている。</p>	<p>掃除が行き届いたホームは、玄関に花木が活けられ、リビングは台所と対面式で、その部屋にこたつを設置し、くつろいでテレビを見たりできる配置である。畳の部屋も別に備え、共有空間には利用者の笑顔の写真掲示や利用者、職員が作成した壁画や園児の作品が飾ってある。手作りの桜の作品が季節を感じさせ、暖かい家庭的な雰囲気を感じられる。</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>入居者が一人になりたい時は、居室に戻られゆっくりと過ごされる。また気の合った入居者同士で楽しめる空間をリビングに確保している。</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>使い慣れた家具を持って来られ、外出時の写真を貼っている。装飾品等は希望に応じて配置している。家族の協力が得られにくい時は職員と入居者が居室作りに取り組んでいる。</p>	<p>ホーム準備のベッド、箆箆以外は利用者の使い慣れた馴染みの家具、布団、テレビ等が持ち込まれ、好みの飾りつけをして、その人らしさが感じられる居室となっている。一階の居室窓からの風景は土手のブロックが続き、やや暗さも感じられるが、照明や明るい色のカーテンの工夫がある。部屋の入り口には押し花絵が飾られている。</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>日常生活の中で生活リハビリを行ない機能を活かしながら、身体機能を維持出来る様に努めている。滑り止めマット・テープ等を使用し入居者の不安を取り除いている。</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
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
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見られている。 (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
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

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
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
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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
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)		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

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 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
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
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 ほとんどいない

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	地域・家族・入居者様の絆を念頭においた独自の理念を揚げ、目につきやすい場所に掲示し、毎日の業務で意識して仕事に取り組んでいる。		
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	月1回の地域清掃への参加や地域の運動会への参加城山会主催の夏祭りに地域の方々を招待し、交流をはかっている。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	GHの見学やボランティア、実習生の体験が出来る様な体制作りを行っている。		
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	運営推進会議にご家族も参加され意見交換を行ないケア会議などでサービスの向上にいかせるようにしている。		

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携を密に取り、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。	包括支援センターへの訪問や連携 市役所の生活保護の担当者との連携をとり、助言や指導を頂いている。		
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。	玄関などは施錠をせず、自由に入出入り出来る様にしている。また身体拘束委員会を作り拘束のないケアに取り組み、話し合いを行なっている。		
7		○虐待の防止の徹底 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	身体的虐待はないが、言葉による声掛け等を十分に注意を払い防止に努めている。		
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。	権利擁護など制度がある事をご家族に説明を行っている。職員は勉強会にて理解出来る様説明している。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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>入居時、分かりやすく説明を行ない、質問等納得されるまで十分に説明をしていく。</p>		
10	6	<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>玄関に意見箱を設置している。面会時、ご家族からの意見が聞ける様に職員が対応し、ケア会議などで話し合いを行っている。</p>		
11	7	<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>個人面談などを実施 ケア会議では意見交換が行なわれ話し合いの場を作っている。</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>就業規則などの見直しを行ないスキルUPに応じ人事効果の見直しを計画している。</p>		

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	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取り組み</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</p>	<p>事業所内外の研修に積極的に参加。研修発表や勉強会実施でスキルアップに努めている。</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つくり、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</p>	<p>同業者との交流や研修会への参加、情報交換が行える。ネットワーク作りが出来る様になっている。</p>		

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	慣れない場所での生活に不安や要望を聞くことで安心して信頼関係が築けるようにしている。		
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	入居時、ご家族からの意見や状態などを聞き、話し合いの機会を多くもつようにしている。		
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	管理者・ケアマネなど、ご家族との話し合いが充分に行なわれ必要に応じて、他施設の説明を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	料理や生活の知恵、昔ながらの行事など教えて頂き一緒に行えるように心がけている。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	面会時、現状の報告を行ない心配事などあれば、一緒に改善できるようにしている。		
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	ご家族・友人・知人の面会も自由に出来る様にしている。 馴染みの場所も本人希望などで出来るだけ行える様に支援している。		
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	レクリエーションの充実で入居者同士の係わりが出来る様職員が気配りし、入居者同士が助け合いを行っている。		
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	ご家族からの相談に応じ、必要な情報を提供している。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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。	会話の中から希望や意向を組み取り、ケアに活かしたり会議の中で検討していく。		
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	ご家族からの情報をしっかり確認し、入居者との会話の中で把握に努め、アセスメントに活かせるようにしている。		
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	毎日の状態観察を大事にし、1人1人にあった過ごし方が出来る様にしている。		
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	家族・本人・ケアマネ・職員全体で話し合い意見を出し合い統一したケアが出来るようケアプランの作成を行っている。		

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	介護記録に残し、ケア会議での話し合いと共に個々のケアプランの見直しを行なっている。		
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	外出や病院受診などご家族の状況に合わせて柔軟に対応出来るようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	地域の方々が来られたりフラワーアレンジメント教室を開催したり、実習生との交流も楽しみにされる。		
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し、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	かかりつけ医は、ご家族や本人で決められ、情報やアドバイスをもらいながらご家族が出来ない時は受診同行や往診をして頂く。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 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に支援している	変わった様子が見られた時は看護師に報告指示を受ける。		
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、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。または、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、病院へ情報提供を行っている。 職員がお見舞いに行きご家族や病院関係より情報を得る様になっている。		
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、早い段階から本人や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	重度化した時の相談を家族とも事前に話し合い情報の提供を行っている。		
34		○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、すべ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	急変時対応マニュアルを回覧しており、定期的に看護師による勉強会を実施。 AEDの勉強会等も行なっている。		

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	日中想定・夜間想定に分け全体での訓練を行っている。 グループホームでは月1回の訓練を実施		

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	プライバシー保護の為、難聴の方には筆談対応を行ったり、介護する者、される者としてではなく同じ一人の人間として思いやりのある言葉かけを意識している。		
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	日常の会話の中で、本人が何気なく伝えるサインを見逃さずその方の思いを大切にし、出来るだけ叶えられる様努力している。		
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	何事も、本人がスムーズに取り組める様それぞれのペースに合わせている。また一日の中で時間は決めず目安としてその日のやり方で、ゆとりを持って過ごせる様支援している。		
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支援している	美容は、資格を持った職員を中心に散髪やメイクを楽しまれている。		
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	簡単な作業は、入居者の安全を確認し職員と共に調理をされている。誕生会等で誕生者の好みのメニューを提供している。		

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	栄養は管理栄養士に献立を見て頂き指導を受けている。また水分はチェック表を作り確認。水分ゼリーや飲料の味に変化をつけるなど工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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、居室にて口腔ケアに立会い口腔内の状態、義歯の具合を確認している。必要に応じ往診治療を行う。		
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向けた支援を行っている	オムツの使用はなるべく避け、全員がトイレにて排泄出来るようチェック表を作り、本人の排泄パターンに合わせたトイレ案内を行っている。		
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	日々、水分補給や運動を実施し便秘にならないよう予防しているが便秘になった際は看護師に報告し指示を仰ぐ。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援している	その日の体調チェックを行った上で、本人の入りたい時に入れるよう入居者様の意思、要望を聞き入浴を実施している。		
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	シーツ交換や布団乾燥を定期的に行い、安眠できる環境作りに努め本人の体調や気分で自由に休息がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	各個人の内服薬の内容を全職員が回覧できるよう文献を一冊にし、効能を理解した上で看護師指示の元内服を支援している。		
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、一人ひとりの生活暦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	個々の生活歴などから好き嫌い得意・不得意を見極め、それぞれが役割を持てるよう分担し、れくなどを通し新たな発見に努めている。		
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に支援に努めている。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。	体調、天候に応じ周辺の散歩に行ったり、日常の会話に出てくる外出先の要望などを積極的に取り入れ外出計画を立てている。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	自己管理ができる方は財布を所持しており、管理の難しい方はホームに「おこづかい」という形でご家族より入金して頂き、外出時等なるべく本人が支払い出来る様支援している		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	暑中見舞いや年賀状を入居者様よりご家族に出されている。日々のケアでは本人希望によりホームより電話・手紙が自由に書ける様に支援している。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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>	季節の分かる壁絵やカレンダーをレクの一環として作成し、花や鉢植えも入居者様と行うことでより季節感を実感できる様努めている。また環境整備、清掃の委員会を設置し、キレイな空間を心がけている。		
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>	個々の居室に加え皆さんで過ごせるフロアーにはテレビを設置し、思い思いに過ごせる空間を作っている。		

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	布団や愛用の小物等自由に持って来て頂き安全性を確認した上で、本人の希望に沿った形で安心して過ごせる空間を作っている。		
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」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	建物内は全てバリアフリーある。居室には一つ一つに親しみやすい花の名前をつけ、覚えやすい様工夫している。		

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
57	利用者と職員と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
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見られている。 (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
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

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
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
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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
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)		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

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 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
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
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 ほとんどいない