

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	事業所理念を事務所に掲示しており、実践に努めている。	開設時に職員と一緒に事業所独自の理念を検討し、理念の実践ができるよう事務所に理念を掲示するとともに、毎月のユニット目標の設定・振り返りを行ったり、個人目標の設定・評価も行っています。	
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	地域行事にはできるだけ参加できるように取り組んでいる。また、地域の海岸清掃の参加や花壇の緑化、美化に努めている。	ご利用者と一緒に出身地域のお祭りに参加したり、市内の中学生の体験学習を受け入れたり、祭りの際は地域の子供神輿に寄ってもらうなど、地域との交流を図っています。	
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	運営推進会議を通して、認知症の理解が深まるよう活動報告や意見交換を行っている。また市内の中学生の体験学習を受け入れ、認知症の方の普段の様子を見て、学んで頂いた。		
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	二カ月に一度運営推進会議を開催し、取り組み状況報告を行い、意見や要望を頂いている。また、今年度は福祉車両乗車体験を行った。	運営推進会議はご利用者、ご家族、区長、民生委員、市の担当者、地域包括支援センター職員などから出席してもらっています。参加者へ事業所の事故報告、ヒヤリハットの報告、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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当職員に参加して頂き、報告や相談をし、ご意見を頂いている。	市の担当者や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、制度等不明な点についても確認するなど、連携が図られています。また、地域ネットワーク会議にも参加し、地域の同業者との交流も行われています。	
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	社内マニュアル、社内研修をもとに理解向上に努めている。玄関の施錠は防犯面を考慮し、夜間のみ行っている。	玄関の施錠も夜間のみとし、事業所にて身体拘束についての研修を行い職員へ周知徹底をし、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	社内マニュアル、社内研修をもとに理解向上に努めている。	事業所にて虐待防止についての研修も実施しており、言葉の遣い方についても気付いた時は指導するなど、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	現在対象者はおらず、社内マニュアル、社内研修をもとに理解を深めている。		
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	契約の際は説明の都度確認を行い、疑問等ないか伺っている。説明にご理解を頂いた上でサイン、押印を頂いている。		
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	運営推進会議に利用者、家族に参加して頂き、意見等頂いている。また、面会に来られた際に相談等しやすいよう管理者や計画作成担当が出勤しているさいは挨拶に伺うなど、雰囲気作りに努めている。	玄関に意見箱を設置しているほか、ご家族には面会時のやりとりにて意見を確認しています。また、運営推進会議にはご利用者、ご家族に参加していただき、意見や要望を確認する機会としています。	調査時点で、サービス担当者会議録に記載してある日付や開催場所に誤りがある箇所もありましたので、今後ミスの無い様に改善されることを期待します。
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	おおむね月に一度事業所会議を行い、意見交換を行っている。また、月替わりで各職員にユニット目標を立ててもらい、提案を聴き、各々の職員の考え方を共有している。	日常の業務の中でのやりとりのほか、毎月の職員会議の場で職員からの意見や提案を確認しています。また、管理者は職員との個人面談を行う機会も設け、個人の要望や悩みを確認しています。	調査時点で、職員会議録に記載してある日付に誤りがある箇所もありましたので、今後ミスの無い様に改善されることを期待します。
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	年に2回個別面談を行っている。また、管理者も現場に入り、課題点の把握に努め、職員からの意見を聞きやすい環境作りに努めている。		
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	法人内の研修を所属会議にて伝達し研修している。また、毎月の会議にて認知症の研修を計画作成担当者主導のもと行っている。		

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
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	法人内の部門会議を毎月開催し、意見交換を行っている。また、地域包括主催の地域ネットワーク会議に参加し、他の法人の方と意見交換を行っている。		
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	事前調査をもとに情報の共有を行い、入居初日に担当者会議を行い、今後の生活への不安等聞き取りを行っている。入所後は時間をかけて傾聴し、不安なことややりがいを感じる事の現状把握に努め、関係づくりの足掛かりとしている。		
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	事前調査や担当ケアマネから紹介を頂いた際に介護におけるご家族の状況の把握に努め、入居時の担当者会議や面会時、電話にて随時把握に努めている。		
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	事前調査の際に必要なとされている支援の見極めを行い、系列の他サービスの紹介も含め、支援すべきサービスの計画をしている。		
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	残存能力を活かし、日常生活の中で家事等軽作業を職員と一緒に行って頂いており、時には利用者が主体となり、調理や掃除などをし、職員が利用者に教えてもらいながら行うこともある。		
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	利用者と家族の関われる機会が得られるよう、日用品の依頼や受診の付き添い等は基本的に家族にお願いしている。また、毎月お便りにて近況報告をしている。	事業所からも定期的に事業所広報及び個別のお手紙を送付しご利用者の生活の様子をお知らせしています。また、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。	
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	外出や外泊、面会は基本的にいつでも対応を行っており、感染症の時期においても、必ずマスク着用の上、外出、外泊を行って頂き、施設内においても面会者の体調確認、マスク着用のもと必ず本人様の居室での面会を行って頂いている。	ご家族の協力も得て、近所の方に面会に来ていただいたり、行きつけの床屋に出かけたり、定期的に自宅に出かけられるご利用者もいるなど、これまでの関係継続支援に努めています。	

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
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	交流しやすい環境の調整や共同作業で一体感をもってもらうようにしている。トラブル等あった際は引き継ぎ簿に記入し、情報の共有を行っている。		
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	必要に応じ対応を行っている。		
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	担当職員が主となり、暮らしの情報シートを用いて本人の馴染みの暮らし方や意向の聞き取りを行い、職員間で情報の共有をしている。	日々のケア中でのご利用者との会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員間で共有するようにしています。	
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	契約時の事前調査にて本人と家族に聞き取りを行ったことをアセスメントに記載し、共有している。また、暮らしの情報シートにて個別に確認をしている。	ご本人やご家族からの聞き取りにて、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。定期的なアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	
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	引き継ぎ簿に記録し、朝、夕、夜の申し送りにて周知、共有を行っている。		
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、家族それぞれの意向を確認した上で介護計画書を作成している。また、計画書の内容に問題がないか、説明、確認を行っている。	担当介護職員がご利用者の状況を確認し、毎月ケアプランの評価を行なっています。ご利用者の状態変化や認定期間に合わせご家族にもサービス担当者会議に参加して頂き介護計画の検討の機会を設けています。	調査時点でモニタリングシートのチェックミスや評価方法に職員間で違いもありましたので、全体で確認する機会を設け、改善されることを期待します。
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	引き継ぎ簿、パソコンでの介護記録に毎日の様子を記録しており、職員間で情報共有している。また、毎月のモニタリングにて評価を行い、介護計画の見直しに活用している。		

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
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	市への手続きなど、必要に応じて代行を行っている。また、急遽の際には受診介助や買い物代行も行っている。		
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	家族の協力のもと、かかりつけ医への受診や外食、理美容に通うなど、入居以前から継続した地域資源の利用を行っている。		
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	内科に関しては、入居時に提携の協力医の説明を行い、かかりつけ医の希望確認を行っている。その他の医科に関してはかかりつけ医を継続利用して頂き、適切な医療を受けられるよう努めている。	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、必要に応じ職員も受診に同行し、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医療連携表を医師に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	非常勤の看護師がてらまちと兼務にて週に3日出勤しており、報告、相談のもと情報共有を行っている。また、24時間の連絡体制を取っており、必要時連絡、相談を取っている。		
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。	入退院時は病院、家族と連絡を取り合い、情報交換や相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の指針に関しては、契約時に書類にて説明、確認を行っており、状態変化に際し、必要時または随時、意向の再確認を行っている。また、協力医とは往診時や状態変化時に連絡、相談を行っている。	契約時に事業所の方針を伝え、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、利用者・ご家族の意向を確認し、事業所のできることを伝え、主治医とも連携し支援していきたいと考えています。	
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	年に一度全職員が救命救急講習を受講している。	社内でも年に1度は全職員を対象に普通救命講習も行っており、職員が急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	

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
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	年に2回の避難訓練と1回の参集訓練を行い、有事に備え訓練を行っている。	日中の火災や地震を想定した避難訓練を行っています。また、緊急連絡網を使用した訓練も行ったり、非常用の食品や水も確保され、期限の確認もされています。	
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	契約の際に肖像権の同意についての意向を書面にて頂き、同意の得られない使用はしていない。また、居室や介助の方のためトイレに入る際は必ずノックをし、プライバシーへの配慮を行っている。	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、広報の写真の掲載についても契約の際に確認を得ています。	
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	利用者の意向を第一とし、自己決定ができるよう希望を聞きながらコミュニケーションを図っている。		
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	業務は毎月の会議などで見直しをしながら、必要最低限に抑え、利用者のペースを最優先として過ごして頂いている。		
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	馴染みの洗面、洗体用具を用意して頂き、服装に関しても、本人と一緒に選び季節感などのアドバイスなどを行いながら、その人らしい身だしなみを提供できるよう心掛けている。		
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	好き嫌いについてアセスメントのもと把握を行い、食事の都度食べ具合等により、本人の嗜好の確認に努めている。また、1月より毎週日曜日の夕食はリクエストメニューを提供している。	ご利用者にもできる範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。ご家族にもご協力いただき外食に出かけたり、お祭りに合わせてメニューも検討するなどして、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	
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	食事や水分量は毎回記録し、形態については以前利用していたサービスや家族から聞き取りをし摂取しやすいよう配慮している。また、進み具合が悪い場合はその時に摂取しやすいものを聞き、代替品にて対応している。		

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
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	食後声かけを行い、口腔ケアを行って頂いている。必要な方には口腔ケア後の確認や洗浄の補助を行い、義歯に関しては、夕食後の口腔ケア後に洗浄剤にて洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表に毎回記載し、排泄パターンの把握に努めている。なるべく残存機能に適した下着を着用して頂き、パターンをもとに声かけにて自立した排泄動作を行えるよう努めている。	ご利用者全員に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	排泄チェック表にて排便の有無やリズムを把握し、必要時には提携医の指示のもと、下剤や座薬を使用し対応している。便秘対策としては日常的な軽運動や水分の促しにて対応している。		
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	毎週2日間入浴日を設定しているが、その日の体調や気持ち、外出予定などを考慮し、柔軟な対応を心掛けている。	事業所には一般の浴槽と特殊浴槽があり、ご利用者の状態に合わせて入浴支援できるようになっています。ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援をしたり、入浴を嫌がる方にも、声かけ方法等を工夫し、入浴していただけるようにしています。	
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	就寝時間は定めておらず、一人一人のリズムを大切にしている。眠れない方には話を傾聴したり暖かい飲み物を提供するなど、気持ちが安らげるよう努めている。		
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	利用者のお薬ファイルを作成しており、職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、薬や対応に変更があった際はノートに記載し、周知をしている。		
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	残存機能を活かし、家事作業は利用者と一緒にやっている。また、本人様の趣味を行って頂けるよう機会の提供を行っている。		

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
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	春から秋にかけては散歩や施設の外の花壇やプランターの野菜の水やりを希望される利用者と一緒にいる。また、行事や天気の良い日にはドライブや買い物に出かけている。家族にも馴染みの場所に出かけられるよう協力を頂いている。	天候や状況を見ながら、ご利用者と一緒に外出に出かけています。また、季節に合わせてお花見やご家族の協力も得て定期的にご自宅に外出される方もいます。	
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	法人の方針により金銭の管理は行っていない。訪問理容の際は、当日もしくは前日に一時的にお預かりをし、預かった日のうちに清算をしている。		
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	ご希望の方には事業所の電話を使用させていただいており、本人宛にかかってきた電話には、本人に通話をして頂いている。携帯電話に関しては、契約の際に説明を行い、自己責任にて管理して頂いている。		
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	季節感に合わせた飾りつけや利用者の作品を展示し、生活感や季節感を感じられるよう努めている。また、冬季はこたつを使用し、家庭に近い雰囲気作りにも努めている。	居間にはお仏壇、神棚、床の間もあり、家庭の雰囲気が大切にされています。季節のお花を飾ったり、ご利用者の作品を飾るなどし、居心地の良い環境づくりがされています。	
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	一日の流れは最低限にしか決めておらず、個人個人のペースを大事に過ごして頂いている。共有空間である居間では自由に過ごして頂き、必要時職員が仲介を行っている。		
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	居室に馴染みの家具や寝具、居間に座椅子等、ご本人の生活に合わせた物を使用している。また、居室に写真や飾りなどを飾ってもらい、居心地の良い空間作りに努めている。	全ての居室が全面畳み敷きになっており、居室にはご利用者が使い慣れたものを自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族との写真やカレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	居室内のエアコンや換気扇で汚れが気になる箇所もありましたので、清掃の方法について検討の機会を設けられることを期待します。
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	残存機能を活かし、歩行補助具を使って頂いたり、できる軽作業を行って頂くなど、なるべく自立した生活が送れるよう配慮している。		

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	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、活き活きと働けている (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