（別紙2）　　平成　23　年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　平成　23 年　9 月　6 日

1　自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3971000058		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	高知県 四万十市 入田 3557		
自己評価作成日	平成23年6月21	評価結果 市町村受理日	平成23年9月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3971000058&SCD=320&PCD=39□□

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780－8567 高知県高知市朝倉戊375－１　高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成23年8月19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）】

ホームは静かな住宅街の中にあり、気候の良い時期には周辺を散歩したりして、自然に触れながら穏やかに過ごしている。又、事業所内託児所に通園する職員の子供達と交流する事で、利用者に生き生きとした笑顔が見られている。日々の生活の中で、利用者一人ひとりの気持ちや表情、残存能力などをなどを把握してケアプランを作成し、そのプランに沿った個別支援をしている。又、利用者それぞれの力量に応じて負担にならない範囲で役割を担ってもらう事で、活気ある生活を送って頂けるように援助している。

【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）】

事業所は、近隣にビニールハウスや畑が残っている静かな環境の住宅街の一画にある。職員は、毎月のスタッフ会や毎日の話し合いの中で、利用者一人ひとりについての気づきを出し合い、利用者の誕生日会には、利用者が必要とするものや喜びそうなものをプレゼントするなど、利用者の思いを汲み取る努力をしている。また、事業所内には職員用の託児所があり、利用者が子供達との触れ合いを楽しんでいる。地域との関係としては、月１回発行している「やまもも便り」を地域の回覧板と一緒に回して事業所の実情を知ってもらうほか、住民からの野菜の差し入れ、中学生の職業体験学習の受け入れなど、地域の方々に気軽に訪問してもらえる事業所を目指している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：うめ

自己評価	外部評価	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	利用者が地域住民の一員として自分らしく幸せに生活できる様にと理念を作成している。利用者一人ひとりの思いを大切に、利用者全員が穏やかに幸せに生活できるようにと職員一同理念を念頭に取り組んでいる。	「地域を支え、地域に支えられながら生きていこう」という事業所独自の理念がある。毎月のスタッフ会や毎日の話し合いの中で理念に基づいた気づきを出し合い、それを実践に繋げていく取り組みを行っている。	
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	自治会に加入し、区会、地域の行事（敬老会や一斉清掃等）に参加し、地域との交流に努めている。	地区会に加入し、月一回発行している事業所の「やまもも便り」に管理者の一言を添えて回覧板で回し、事業所の取り組みを紹介している。地域の清掃活動への参加、地域住民からの野菜の差し入れ、散歩時のあいさつ等、日常的に地域との交流を図っている。	
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	区会に出席し、認知症の事など身近で困った事があったら相談に来てくれるように話している。又、中学生の職業体験を受け入れるなど機会がある毎に認知症の理解、支援の方法を広めている。		
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	ホームでの行事やヒヤリハット等報告している。又、災害対策等について意見を頂き、スタッフ会にて報告しサービス向上に活かしている。	事業所から現状や行事等の報告を行い、参加者から報告に対する質問や避難訓練時の提案などが出されるなど、活発な意見交換を行っている。避難訓練時の提案を受けて、事業所の人が一目で分かるよう目印に黄色のタスキを着け訓練を行うなど、運営推進会議での意見を活かした取り組みを行っている。	
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	疑問に思う事や困難事例の相談など、その都度包括支援センターや市役所担当者に問い合わせて問題解決に向けて取り組んでいる。	運営推進会議や市の担当者と会う機会があれば常に状況報告や意見交換を行っている。また、運営上困ったことがあったり疑問に思うことがあれば、直ぐに市の担当者や地域包括支援センターに相談するなど、市との連携に努めている。	
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	職員は身体拘束による身体的、精神的弊害について勉強、理解し、身体拘束は行っていない。	月一回のスタッフ会で、「人対人である事を忘れず、利用者の事を考えて行動する」、「職員は虐待に繋がる様な、ストレスを溜めない」などテーマを決めて話し合い、虐待・身体拘束をしないケアに努めている。	

自己評価	外部評価	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		**○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注意を払い、防止に努めている	研修会には順次出席する様にしている。又、カンファレンスやスタッフ会などで職員への知識の浸透がなされるように努め、虐待に繋がっていないか話し合い、虐待防止に努めている。		
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	カンファレンスやスタッフ会などで制度への理解に努めている。又、必要と思われる利用者については随時説明、紹介し活用できる様に支援している。		
9		**○契約に関する説明と納得** 契約の締結、解約また改定等の際は、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	その都度面談し、重要事項説明書や契約書等で十分説明した上で不安、疑問点を聞き、それに対してホームで出来る事、出来ない事を話して理解、納得して頂けるように努めている。		
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	年に2回、家族会を開催して意見や提案を聞き、運営に反映させている。	事業所の行事に合わせて年2回家族会を開催し、その内容は全家族に文書で報告している。以前に家族だけで話し合える場を設けていたが、家族から職員も一緒に入って話し合いをしたいとの要望があり、現在は一緒に活発な意見交換を行い、運営に反映させている。	
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	カンファレンスやスタッフ会、その他随時意見や提案を聞き、2ヵ月に1回の管理者会で代表者に報告し、運営に反映させている。	運営に関する職員の意見は、スタッフ会や毎日の話し合いの場でくみ上げ、2か月に一回本部で行なわれる管理者会で報告し、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	代表者は日頃から事業所を廻り、職員の実力や実績を把握しようと努めている。		

自己評価	外部評価	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
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	職員の経験、希望に応じ、年間研修計画を立て、積極的に学ぶ機会を設けている。		
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	同系列グループの管理者会やリーダー会、四万十市内のGH連絡会等に出席しサービスの質の向上を図っていく取り組みをしている。但し、主に出席者が管理者、副管理者となっているので、今後介護職員の参加も検討していく予定である。		
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	入居前の面談時にゆっくり話を聞き、困っている事や不安、要望を聞くようにしている。その情報を基に入居前にカンファレンスを開き、安心して利用できる環境づくり、支援方法を話し合っている。		
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	入居前の生活スタイルや習慣、困っている事を聞き、ホームで出来る対応について説明と話し合いをして関係作りに努めている。		
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	入居前のアセスメント時に必要とする支援を見極め、安心して生活して頂く為には何が必要か職員間で話し合い、対応に努めている。		
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	本人の残存能力に合わせて洗濯や料理、畑仕事を一緒に行う中で、人生の先輩として利用者に教えてもらい、共に生活を営んでいる。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
19		**○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	月便りを利用して、担当者がそれぞれ個別に利用者の状態を書く等して家族との連絡を密にし、利用者の介護方針を共に考え、共に支えていける関係作りが出来るように努力している。		
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	馴染みの喫茶店や美容室に通い続ける事が出来るように支援したり、友人、知人の面会も歓迎している。	家族の協力を得ながら、以前からの友人や自宅とのつながりが維持できるよう支援している。また、利用者の会話や表情などから意向を把握し、馴染みの場所や店に出かけ、関係が途切れないように努めている。	
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	利用者一人ひとりを理解し、職員が間に入り話題の提供をしたりして利用者同士が関わり合い、支え合いが出来るように努めている。		
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	他施設や病院に移る時はリロケーションダメージを最小限に食い止める事が出来るようにサマリー等にて担当者に引き継ぎをしている。又、家族にもホームが役に立てる事があればいつでも声をかけて下さいと伝え、相談、支援する様に努めている。		
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	利用者の生活歴を把握した上で希望や意向を聞き出すようにしている。その希望や意向を記録に残して引き継ぎ、プラン作成や日々のケアに活かすようにしている。	入居時に聴取している情報等を基に、日々の生活の中で確認した言動や家族等からの話も勘案し、利用者一人ひとりの暮らし方の希望や意向を把握するように努めている。	
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	利用者がホームに入居してもできるだけこれまでの生活習慣の継続が出来るように、入居前に本人や家族から情報を得たり、許可を得て関係者から話を聞き情報シートを作成して活用している。		

自己評価	外部評価	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
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	個別経過に個別に記録し、全職員が把握しやすいようにしている。その他、利用者一人ひとりの担当職員を決め、担当職員を含むカンファレンスでより細かな援助方法の徹底などを話し合っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の立場に立ち、どうしたらよりよく自分らしい生き方が出来るかという視点で、本人と家族の希望を聞いてカンファレンスを開き、プランを作成している。	担当者と計画作成担当者でアセスメントを行い、本人、家族、関係者等とも話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。介護計画の見直しについては、基本的に3か月毎に行なっている。	
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	個別の介護経過に記録し、実践したプラン内容にはピンク、次回カンファレンス時の提案、参考にしたい個所は緑色のペンでチェックし、情報を共有しやすいように工夫している。		
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、その時々に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	医療機関への通院や買い物、外出の支援などその時々の利用者の希望に応じて柔軟な支援をしている。又、居室が空いていればショートステイの受け入れも可能である。		
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	地区の運動会や敬老会に参加し楽しんで頂けるように支援している。		
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	本人、家族と相談し、希望されるかかりつけ医を受診している。定期受診は基本的に家族にお願いしているが、状態変化があった時は職員も同行して説明をし、かかりつけ医と事業所との関係を築いていけるように努めている。	かかりつけ医の受診は、本人や家族の希望に沿って行っている。基本的に家族が付き添って受診しているが、緊急時等は職員が同行して受診支援している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護ステーションと契約しており、週１回看護師が来所して、健康チェックと相談に応じている。又、利用者の状態で気になる事があれば、すぐ看護師に連絡して適切な対応、受診を受けられるように支援している。		
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。	入院時、サマリーにて必要な情報を提供し、利用者の入院による負担を極力軽減してもらえる様に、主治医、病院職員に相談している。又、出来る限りお見舞いに行き、主治医、病院職員、相談員、家族と話し合いながら、早期退院に繋がるように努めている。		
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	看取りの指針を定め、出来るだけ家族の希望に沿う事が出来るようにしている。家族との話し合いは一回はしているが、希望が変わる事もあるので、定期的に話し合い、内容について検討している。	入居時に看取りの指針について説明している。今までに看取りの例はないが、重度化した場合には医師、看護師等との医療連携及び家族の協力が不可欠であるため、希望等については定期的に話し合い、意向を確認して、関係者と方針を検討するようにしている。	
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、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	定期的に消防署から来てもらい、救急法の訓練をうけ、利用者の急変時や事故発生時に備えている。又、各種マニュアルを作成し、職員に定期的に読んでおく事を義務付けている。		
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	定期的にホーム内で訓練を行っている。又、年に一回は地域住民の方にも訓練に参加して頂いている。又、区会や運営推進会議などで災害時の避難の協力をお願いしている。	避難訓練は地域住民も参加して実施している。運営推進会議の提案により、事業所の人が分かるよう目印に黄色のタスキを着けて訓練を行うなど、地域との協力体制ができているが、非常用食料等の備蓄量は少ない。	災害時に備えて、早急に必要な非常用食料等を確保することが望まれる。
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	利用者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、人格を尊重した対応をするように心がけている。	日々のケアの中で無意識に出る言葉等が利用者の尊厳やプライバシーを損ねるようなことの無いように、毎日のカンファレンスや月１回のスタッフ会で話し合い、ふり返りを行っている。ただ、玄関に一覧方式の面会簿を置いてあるため、来訪者等の個人情報やプライバシーを損ねる可能性がある。	来訪者等の確認は個別に確認できる方法を検討するなど、一般の目につかない対策を検討されたい。

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	着る服やおやつ、その他出来るだけ、日常生活の中で選択できる機会を増やす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	大まかな一日の流れは決まっているが、出来るだけ一人ひとりのペースや、その日の気分を尊重し対応している。		
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	その日に着る服は出来るだけ本人に選んでもらったり、好きな服装をしてもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力量に合わせて積極的に下準備等を職員と一緒にしてもらっている。又、なるべく行事食作りなど利用者全員で食事作りに関わってもらえる機会を設ける様にしている。	利用者は、ごぼうのささがきなどの下ごしらえから食器洗いまで、自分でできること、やりたいことを手伝い、食事の時間を楽しんでいる。職員は、食事中も利用者の様子を見ながら必要な時は介助し、一緒に食事をとるなど、楽しく食事ができるように支援している。	
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	一人ひとりの力量や希望に応じて、食材の下ごしらえをして頂いたり、テーブル拭きなどのお手伝いをして頂いている。又、行事食作りなど、利用者全員で食事作りに関わってもらえる機会を設ける様にしている。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解しており、毎食後利用者の力量に応じて出来ない所のみ援助している。又、義歯は週に一回曜日を決め、入れ歯洗浄剤にて洗浄している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、極力オムツを使わずにトイレで気持ちよく排泄できる様に援助している。	一人ひとりの排泄状況を排泄チェック表や生活チェック表に記録し、全職員が排泄パターンを把握できるようにしている。日中はオムツを使わない排泄支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	こまめな水分補給、食物繊維の摂取や日常生活の中で出来るだけ運動を心がけている。排便困難時は、起床時に牛乳や水を飲んで頂いたり、処方されている下剤を服用して頂き、排便があるように援助している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人に声掛けをして、入浴されるかを決めたり、個々の身体状態に合わせて足浴等をして頂いている。又、季節感を感じてい頂けるように、ゆず湯、菖蒲湯等を取り入れている。	タイミングを見計らって声かけし、利用者の希望に沿って入浴できるよう支援している。夜間入浴についても、希望があれば対応できるような体制を組んでいる。	
46		**○安眠や休息の支援** 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜の逆転がないように、睡眠時間や身体状態を把握し、状態に応じた支援をして、安眠につなげている。		
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	薬の説明書は個別にカルテにはさみ、職員がいつでも確認できる様にしている。又、薬の変更があった時は薬剤師に注意点を聞き、状態の変化があれば個別記録に記録し、医師、薬剤師に指示を仰いでいる。		
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	日々の生活の中から個々に合わせた役割や楽しみ事を見つけたり、本人や家族から好きな事を聞きケアプランに取り入れ、日々の支援に役立てている。		
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	レクの中で集団での外出支援はできているが、個別での外出支援は家族などのインフォーマルな支援に頼っている。	事業所周辺の散歩には車いすの利用者も一緒に出かけ、夕食の買物の時は職員に同行する利用者もいるなど、できるだけ戸外に出かけられるように努めている。	

自己評価	外部評価	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
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	お金を持つ事で安心される利用者には、家族の承諾を得て構わない範囲で所持してもらっている。		
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	電話をかけたいとの希望がある時や家族、友人からの電話も子機を使用して自室でゆっくり話して頂いている。年賀状や暑中見舞い、来た手紙への返事を書く等の援助をしている。		
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	自然の光を取り入れた建物の造りであり、体感温度、台所の料理をする音、テレビのボリュームなど利用者の表情を気にかけて調節している。又、季節に合った装飾や、季節の花を飾ったりしている。	ホールにはテーブル、椅子、ソファーを配置し、畳の間も設け、利用者が快適にゆったりと過ごせるように工夫している。壁には手作りの大きなカレンダーや朝顔の飾りを施し、ホール横の中庭の木々が清涼感を醸し出し、心地良さが感じられ共用空間である。	
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	フロア内に座敷、ソファを設置しているほか、廊下にベンチを置き、共同空間内で思い思いに過ごせる居場所づくりをしている。		
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	入居時に仏壇や使い慣れたタンスを持ってきて頂いたり、居室に写真を貼ったりして、安心できる空間づくりが出来るように援助し、出来るだけリロケーションダメージを少なくするように心がけている。	利用者の居室には、各自が持参した仏壇、タンス、鏡台、テレビ、小物入れ等を配置し、家族写真や愛犬の写真を飾るなど、愛着のある物や使い慣れたものを利用して、居心地の良い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	使い慣れたハサミなどの危険な物も能力に応じて管理してもらっている。又縫物をしたいという利用者にはその都度手渡し、安全に使用して頂けるようにさりげなく見守り使用してもらっている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名：もも

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	利用者が地域住民の一員として自分らしく幸せに生活できる様にと理念を作成している。利用者一人ひとりの思いを大切に、利用者全員が穏やかに幸せに生活できるようにと職員一同理念を念頭に取り組んでいる。		
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	自治会に加入し、区会、地域の行事（敬老会や一斉清掃等）に参加し、地域との交流に努めている。		
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	区会に出席し、認知症の事など身近で困った事があったら相談に来てくれるように話している。又、中学生の職業体験を受け入れるなど機会がある毎に認知症の理解、支援の方法を広めている。		
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	ホームでの行事やヒヤリハット等報告している。又、災害対策等について意見を頂き、スタッフ会にて報告しサービス向上に活かしている。		
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	疑問に思う事や困難事例の相談など、その都度包括支援センターや市役所担当者に問い合わせて問題解決に向けて取り組んでいる。		
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	職員は身体拘束による身体的、精神的弊害について勉強、理解し、身体拘束は行っていない。		

自己評価	外部評価	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		**○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注意を払い、防止に努めている	研修会には順次出席する様にしている。又、カンファレンスやスタッフ会などで職員への知識の浸透がなされるように努め、虐待に繋がっていないか話し合い、虐待防止に努めている。		
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	カンファレンスやスタッフ会などで制度への理解に努めている。又、必要と思われる利用者については随時説明、紹介し活用できる様に支援している。		
9		**○契約に関する説明と納得** 契約の締結、解約また改定等の際は、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	その都度面談し、重要事項説明書や契約書等で十分説明した上で不安、疑問点を聞き、それに対してホームで出来る事、出来ない事を話して理解、納得して頂けるように努めている。		
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	年に2回、家族会を開催して意見や提案を聞き、運営に反映させている。		
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	カンファレンスやスタッフ会、その他随時意見や提案を聞き、2ヵ月に1回の管理者会で代表者に報告し、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	代表者は日頃から事業所を廻り、職員の実力や実績を把握しようと努めている。		

自己評価	外部評価	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
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	職員の経験、希望に応じ、年間研修計画を立て、積極的に学ぶ機会を設けている。		
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	同系列グループの管理者会やリーダー会、四万十市内のGH連絡会等に出席しサービスの質の向上を図っていく取り組みをしている。但し、主に出席者が管理者、副管理者となっているので、今後介護職員の参加も検討していく予定である。		
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	入居前の面談時にゆっくり話を聞き、困っている事や不安、要望を聞くようにしている。その情報を基に入居前にカンファレンスを開き、安心して利用できる環境づくり、支援方法を話し合っている。		
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	入居前の生活スタイルや習慣、困っている事を聞き、ホームで出来る対応について説明と話し合いをして関係作りに努めている。		
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	入居前のアセスメント時に必要とする支援を見極め、安心して生活して頂く為には何が必要か職員間で話し合い、対応に努めている。		
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	本人の残存能力に合わせて洗濯や料理、畑仕事を一緒に行う中で、人生の先輩として利用者に教えてもらい、共に生活を営んでいる。		

自己評価	外部評価	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
19		**○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	月便りを利用して、担当者がそれぞれ個別に利用者の状態を書く等して家族との連絡を密にし、利用者の介護方針を共に考え、共に支えていける関係作りが出来るように努力している。		
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	馴染みの喫茶店や美容室に通い続ける事が出来るように支援したり、友人、知人の面会も歓迎している。		
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	利用者一人ひとりを理解し、職員が間に入り話題の提供をしたりして利用者同士が関わり合い、支え合いが出来るように努めている。		
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	他施設や病院に移る時はリロケーションダメージを最小限に食い止める事が出来るようにサマリー等にて担当者に引き継ぎをしている。又、家族にもホームが役に立てる事があればいつでも声をかけて下さいと伝え、相談、支援する様に努めている。		
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	利用者の生活歴を把握した上で希望や意向を聞き出すようにしている。その希望や意向を記録に残して引き継ぎ、プラン作成や日々のケアに活かすようにしている。		
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	利用者がホームに入居してもできるだけこれまでの生活習慣の継続が出来るように、入居前に本人や家族から情報を得たり、許可を得て関係者から話を聞き情報シートを作成して活用している。		

自己評価	外部評価	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
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	個別経過に個別に記録し、全職員が把握しやすいようにしている。その他、利用者一人ひとりの担当職員を決め、担当職員を含むカンファレンスでより細かな援助方法の徹底などを話し合っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の立場に立ち、どうしたらよりよく自分らしい生き方が出来るかという視点で、本人と家族の希望を聞いてカンファレンスを開き、プランを作成している。		
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	個別の介護経過に記録し、実践したプラン内容にはピンク、次回カンファレンス時の提案、参考にしたい個所は緑色のペンでチェックし、情報を共有しやすいように工夫している。		
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、その時々に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	医療機関への通院や買い物、外出の支援などその時々の利用者の希望に応じて柔軟な支援をしている。又、居室が空いていればショートステイの受け入れも可能である。		
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	地区の運動会や敬老会に参加し楽しんで頂けるように支援している。		
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	本人、家族と相談し、希望されるかかりつけ医を受診している。定期受診は基本的に家族にお願いしているが、状態変化があった時は職員も同行して説明をし、かかりつけ医と事業所との関係を築いていけるように努めている。		

自己評価	外部評価	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
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	訪問看護ステーションと契約しており、週１回看護師が来所して、健康チェックと相談に応じている。又、利用者の状態で気になる事があれば、すぐ看護師に連絡して適切な対応、受診を受けられるように支援している。		
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。	入院時、サマリーにて必要な情報を提供し、利用者の入院による負担を極力軽減してもらえる様に、主治医、病院職員に相談している。又、出来る限りお見舞いに行き、主治医、病院職員、相談員、家族と話し合いながら、早期退院に繋がるように努めている。		
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	看取りの指針を定め、出来るだけ家族の希望に沿う事が出来るようにしている。家族との話し合いは一回はしているが、希望が変わる事もあるので、定期的に話し合い、内容について検討している。		
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、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	定期的に消防署から来てもらい、救急法の訓練をうけ、利用者の急変時や事故発生時に備えている。又、各種マニュアルを作成し、職員に定期的に読んでおく事を義務付けている。		
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	定期的にホーム内で訓練を行っている。又、年に一回は地域住民の方にも訓練に参加して頂いている。又、区会や運営推進会議などで災害時の避難の協力をお願いしている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や性格を把握し、人格を尊重した対応をす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	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	着る服やおやつ、その他出来るだけ、日常生活の中で選択できる機会を増やす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	大まかな一日の流れは決まっているが、出来るだけ一人ひとりのペースや、その日の気分を尊重し対応している。		
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	その日に着る服は出来るだけ本人に選んでもらったり、好きな服装をしてもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力量に合わせて積極的に下準備等を職員と一緒にしてもらっている。又、なるべく行事食作りなど利用者全員で食事作りに関わってもらえる機会を設ける様にしている。		
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	一人ひとりの力量や希望に応じて、食材の下ごしらえをして頂いたり、テーブル拭きなどのお手伝いをして頂いている。又、行事食作りなど、利用者全員で食事作りに関わってもらえる機会を設ける様にしている。		
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	職員は口腔ケアの重要性を理解しており、毎食後利用者の力量に応じて出来ない所のみ援助している。又、義歯は週に一回曜日を決め、入れ歯洗浄剤にて洗浄している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、極力オムツを使わずにトイレで気持ちよく排泄できる様に援助している。		

自己評価	外部評価	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
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	こまめな水分補給、食物繊維の摂取や日常生活の中で出来るだけ運動を心がけている。排便困難時は、起床時に牛乳や水を飲んで頂いたり、処方されている下剤を服用して頂き、排便があるように援助している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人に声掛けをして、入浴されるかを決めたり、個々の身体状態に合わせて足浴等をして頂いている。又、季節感を感じてい頂けるように、ゆず湯、菖蒲湯等を取り入れている。		
46		**○安眠や休息の支援** 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜の逆転がないように、睡眠時間や身体状態を把握し、状態に応じた支援をして、安眠につなげている。		
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	薬の説明書は個別にカルテにはさみ、職員がいつでも確認できる様にしている。又、薬の変更があった時は薬剤師に注意点を聞き、状態の変化があれば個別記録に記録し、医師、薬剤師に指示を仰いでいる。		
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	日々の生活の中から個々に合わせた役割や楽しみ事を見つけたり、本人や家族から好きな事を聞きケアプランに取り入れ、日々の支援に役立てている。		
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	レクの中で集団での外出支援はできているが、個別での外出支援は家族などのインフォーマルな支援に頼っている。		

自己評価	外部評価	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
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	お金を持つ事で安心される利用者には、家族の承諾を得て構わない範囲で所持してもらっている。		
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	電話をかけたいとの希望がある時や家族、友人からの電話も子機を使用して自室でゆっくり話して頂いている。年賀状や暑中見舞い、来た手紙への返事を書く等の援助をしている。		
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	自然の光を取り入れた建物の造りであり、体感温度、台所の料理をする音、テレビのボリュームなど利用者の表情を気にかけて調節している。又、季節に合った装飾や、季節の花を飾ったりしている。		
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	フロア内に座敷、ソファを設置しているほか、廊下にベンチを置き、共同空間内で思い思いに過ごせる居場所づくりをしている。		
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	入居時に仏壇や使い慣れたタンスを持ってきて頂いたり、居室に写真を貼ったりして、安心できる空間づくりが出来るように援助し、出来るだけリロケーションダメージを少なくするように心がけている。		
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	使い慣れたハサミなどの危険な物も能力に応じて管理してもらっている。又縫物をしたいという利用者にはその都度手渡し、安全に使用して頂けるようにさりげなく見守り使用してもらっている。		

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名：うめ

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 ↓該当するものに〇印	
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）	〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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
		〇	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：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		〇	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
		〇	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、活き活きと働けている （参考項目：11,12）	〇	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
		〇	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
		〇	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

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名：もも

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 ↓該当するものに〇印	
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）	〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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
		〇	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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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
		〇	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：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		〇	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
		〇	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、活き活きと働けている （参考項目：11,12）	〇	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
		〇	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
		〇	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