

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	利用者様の立場に立った理念を作成し、毎朝、朝礼時に読み上げることにより、理念に沿ったケアが実践できるよう取り組んでいる。	地域に密着した生活を送ることを取り入れた、事業所独自の理念が作成されています。日々目に付くよう、各ユニット・職員用トイレ・事務所・休憩室に掲示しているとともに、ユニット会議の際にも月の目標を設定し振り返りの機会も設け、理念の実践に向けた取り組みが行われています。	ホームとしての年間の重点目標を設定していますが、職員の理解が薄いので、職員へしっかりと周知する機会を設けることを期待します。
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	ホームでの行事に地域の方に参加して頂き、野菜を頂いたり、たくあん漬けを共に行い、回覧板を届けるなど、交流を測っている。	事業所広報を地域に回覧したり、事業所の行事や避難訓練にも地域の方に参加していただいています。また、地域のお祭りや親睦会、生き生きクラブに参加したり、小学校の運動会に参加したり、幼稚園の行事にも見学に行くなど、地域との交流に努めています。	
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	地域の方達と交流を持ち、自宅介護の様子をお聞きし、助言させて頂いている。		
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	会議の中で得られた事故報告やヒヤリハット報告等の改善点のアドバイスを積極的に取り入れ、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、市の担当者・町内会長・民生委員・ご家族代表・ご利用者に出席していただき、活動報告やご利用者の状況報告など事業所の状況を伝え、そこから出された意見を職員会議で話し合い、サービスの質の向上に活かす取組みがされています。	
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	地域包括支援センターの方に参加して頂き、アドバイスを頂きながら協力関係を気付いている。	職員が市の介護認定審査会のメンバーとして出席しており連携をしているほか、市の担当者には運営推進会議も参加して頂いており、事業所の状況を把握してもらうことに努めています。	
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	拘束の無いケアを目指し、転倒などのリスクのある場合にはご家族に説明し、同意と状況報告を行っている。	ご家族にも確認の上で、やむを得ず身体拘束をしているご利用されている方もいますが、玄関の施錠も夜間のみとしているほか、職員会議や新入職員研修時に徹底がなされ、身体拘束を行わないケアが基本とされています。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	利用者様にアザを発見した際はその原因を究明分析し、虐待の防止、早期発見に努めている。	身体拘束同様に職員会議や新入職員研修時に徹底しているほか、職員が虐待防止に関する研修に参加した際は、研修内容を職員同士で検討することによって虐待防止に関する理解を深めています。	
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	研修に参加した管理者が、事業所内でも伝達研修を行っている。現在は成年後見制度を利用されている方はいないが、職員は更に制度について学ぶ必要があると感じている。		
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	利用契約の締結・解約・改定の際は書類を提示しての十分な説明に努め、疑問点などないか確認しながら納得して頂けるようにしている。		
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	ご家族へは手紙や面会時に近況を伝えたり、ご家族の考えや意向を伺いサービスに反映させている。利用者様の言葉や行動を積極的に読み取りサービスに活かしている。	運営推進会議やホームの行事の際にご家族からの意見・要望も確認し、サービスに活かせるように努めています。また、面会時のやりとりでご家族から頂いた意見や要望は申し送りノートに記載し、職員間で共有するようにしています。	
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回のミーティングや、年に2回の定期個別面談等を行い意見を聞いている。日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、話しやすい雰囲気を作っている。	毎月のユニット会議も内容を職員に事前に周知し行われています。年に2回の職員との個別面談において意見や要望を確認し、対応するように努めています。	調査時点で、ユニット会議の内容を職員に周知するのが当日になってしまうこともありましたが、事前に周知できるように対応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	管理者は随時現場や面談にて職員個々の状況を聞いたり、相談を受け付け状況の把握に努め、労働条件も可能な限り対応している。		
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	キャリアアップに向けての外部研修にも積極的に参加してもらおう機会を設けている。		

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	市内グループホームとの相互訪問や交換研修を行い交流を通じネットワークを図っている。		
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	これまでの環境や現状をご本人やご家族から教えて頂き、現在困っている事や今後の不安について共に解決していける信頼関係構築に努めている。		
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	事前面談において、ご家族の困りごとやご家族の介護の意向を確認し、良好な関係が築けるように努めている。		
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	出来る限りご家族・ご本人が何を求めているのか把握に努め、その時必要な支援を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備や後片付け・洗濯物たたみ等出来る能力を活かしながら日々の暮らしの中で支え合う関係を築けるよう努めている。		
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	面会や受診の付き添いをお願いし、ご家族の役割を相談しながら利用者様との繋がりを大切にしている。行事への参加を呼び掛けている。	毎月の請求書と一緒に担当職員よりお手紙をお送りしたり、2ヶ月に1度ホームの広報を作成し、ご家族に事業所の状況をご理解していただけるよう努めています。ご家族にも事業所の家族会に参加していただいたり、ご利用者と一緒に自宅への外泊や外食に出かけるご家族もおり、ご家族にも協力して頂けるよう努めています。	調査時点で2ヶ月に1度の広報の送付が遅れていましたので、定期的にお送りできるようにされることを期待します。また、毎月お送りするお手紙の内容が単純化している傾向もありますので、ご家族が知りたい内容を記載するように検討することを期待します。
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	ご希望に応じた外出や買い物等できる限りの支援を行っている。地域の行事や祭りにもお連れして楽しんで頂いている。	知人や親族に面会に来て頂いたり、友人宅へ外泊に出かけたり、ご家族にも協力して頂き行きつけの美容院を利用されるご利用者もおり、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	

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
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	利用者様がお互いに関わりを持てるように食事の席を工夫したり、共に行う創作活動を行い、職員が間に入りながら利用者様同士の関係作りを支援している。		
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	退去された後も安心して相談できるように声を掛け、必要に応じて相談や支援することに努めている。		
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	利用者様に無理強いせず一人ひとりのペースを大切に、支援を行っている。	ご利用者やご家族からの意向も面会時等で確認するとともに、日常のケアの中で得た情報はケース記録に記入して職員間で共有することで思いや意向の把握がされています。	
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	ご家族からの情報等を基に、把握に努めている。入居時に担当のケアマネージャーから情報提供してもらっている。	6ヶ月に1度はアセスメントシートを作成し、これまでの生活の様子を把握するため、ご家族にも協力してもらいセンター方式の書類を記入してもらっています。居室担当の職員ごとに情報を記入し、職員間で共有できるようにしています。	6ヶ月に1度作成するアセスメントシートが調査時点で作成されていない方もいましたので、日々のご利用者とのやりとりのなかで新たに確認された情報についても追加・更新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	個人の有する能力を把握し、一人ひとりに沿った生活を支援して頂くように努めている。		
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	ご本人、ご家族のご要望をお聞きし、現状に即した介護計画を作成し、必要に応じて話し合い、変更を行っている。	毎月行われているユニット会議において各ご利用者のケア等について話し合いをしており、介護計画が作成されています。定められた期間に応じた介護計画の見直しを行うほか、毎月のモニタリングにおいてご利用者の状態をチェックし、変化が生じた場合には随時見直しが行われています。	調査時点でモニタリングの内容が介護計画と違っていたり、サービス担当者会議の後でモニタリングを行っている居室担当者もいましたので、定期的確認する機会を設け、予定に添って見直しが行わ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	介護支援記録や連絡ノート、申し送り等で情報を共有し、介護計画の繁栄に努めている。		

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	必要な物品の買い出し、ご家族のニーズに対応した同行受診等、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	回覧板届け、近所の商店での買い物等、随時実践している。		
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	受診時にはご利用者の情報を医療連携表に記入し、主治医に報告を行い、指導を頂きながら支援をしている。	ご利用者・ご家族が希望する主治医での受診が行われています。基本として受診の同行はご家族となっているため、書面にてご利用者に関する情報伝達が行われています。また、ホームに往診に来ていただいたり、状況に応じて職員が同行し受診支援を行うこともあります。	
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	週に1度、担当看護師の訪問を受けている。職員間の情報を共用し、体調の変化についての相談を行い、適切な受診が行え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。	お見舞いに行ったり、退院前のカンファレンスを行い、病院関係者と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	利用者様の心身の変化に応じて話し合いを行い、方針を共有し、支援に取り組んでいる。	現在のホームの環境を考え、医療的なケアが必要であれば最後まで支援していきたいと考えており、ご利用開始時にご家族に説明し同意を得ているとともに、職員間でもその方針は共有されています。また、ご利用者の状態に合わせて必要時には医師も交え話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、医療機関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	マニュアルや本が設置され、緊急時時の対応を話し合っている。	法人内でもAEDの使用方法や救急対応シミュレーションについて研修の機会を設けているほか、事業所で起こったヒヤリ・ハットの職員への周知・徹底もされており、緊急時に適切な対応ができるように努めています。	今年度は事業所で救命講習を実施せず、法人で行った講習会にも参加できずにまだ救命講習を受講していない職員もいますので、全ての職員が救命講習を受講し、適切な対応ができるようにされることを期待します。
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	年に2回行われる火災訓練に近所の方に参加して頂き、消防署や地域の方との協力体制を築いている。	ホームにおいて、年2回の日中や夜間の火災を想定した避難訓練を実施しており、地域の方にも参加して頂き、災害時に協力して頂けるように努めています。	調査時点で非常用の食品の定期確認が行えていなかったり、職員が非常用の食品の所在を知らない方もいましたので、職員と一緒に確認する機会を設けられることを期待します。
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	常に利用者様の立場になり、接遇を意識した対応を心掛けている。	職員は入社時に個人情報に関するの同意を行い、ご家族にも広報に掲載するご利用者の写真の同意も得られています。また、職員の接遇についても振り返る機会を持ち、声掛けなど羞恥心に対する配慮も行われています。	広報に掲載する写真についても、職員個人の携帯電話で撮影し、その後のデータの取り扱い方法を徹底しておりませんので、職員全体で取り扱い方法の検討を行わ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	利用者様の要望を普段の会話の中から聞き出し希望を受け止め、自己決定の場を作っている。		
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	利用者様のペースを大切に、無理なく過ごして頂けるように支援している。		
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に支援している	毎日お化粧をする方の個別支援や、ご家族の要望により眉墨で眉を書く等の個別支援を行っている。		

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
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	食事前のお茶入れや、テーブル拭き、食材の下ごしらえや、後片付けを会話をしながら行っている。	ご利用者にも、たくあん漬けやぎょうざ作り、野菜の皮むき・盛り付けなどの準備、食事の片付けも協力してもらっています。また、ご利用者の要望に応じて回転寿司やラーメンを食べに出かけたり、ホームの畑で育てたトマト、キュウリ、ピーマン等の収穫もご利用者と一緒に行い、食事が楽しみなものになるよう努めています。	
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	食事摂取表や、一日に必要な水分が摂取できるよう水分チェック表を用いて支援している。		
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	食後、声掛けしながら、出来るだけご自分で行えるような雰囲気作りを力を入れている。		
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	夜間はトイレ誘導が困難な方もおられるが、日中はトイレ誘導を行い、起床時は紙パンツの交換の支援を行っている。	全てのご利用者に対して水分・排尿・排便のチェックを行ない、時間による画一的な誘導ではなく、しぐさや動きをもとに排泄パターンを把握し、誘導がされています。	
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リズムを把握し、水分補給、腹部マッサージ等を行い、自然排便が行えるよう支援している。		
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	入浴チェック表を用いて、タイミングを見ながら清潔保持が出来るよう、その日の体調に応じて支援を行っている。	入浴時間はご利用者の希望が尊重されています。入浴を嫌がられる場合は、同性介助で支援したり、無理強いをすることなく時間を置いてタイミングを見計らう、さりげない声掛けを行うなど工夫がされています。	
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	心地よく眠れるよう、室温調節し、その時々状況に応じて休息できるように支援している。		

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
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	薬に関しては細心の注意を払い、個々の薬の効能を薬袋に記入し症状の変化を確認している。		
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	利用者様一人ひとりの要望に応じて、ドライブや外食等、気分転換の場を設定している。コーヒーが好きな方には希望時にお出ししている。		
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	利用者様の要望に応じて散歩やドライブなど積極的に取り入れ、地域の生き生きらぶに参加している。	ご利用者の誕生日にはご利用者の要望に合わせて、担当職員と外食や買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見やぶどう狩り、あやめ見学などのドライブ、日常的な近隣への買い物や散歩などの外出支援が行われています。	
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	お金を自己管理しておられる方は少ないが、ご自分で管理しておられるかたは、外出時におやつなどを購入しておられる。		
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	遠方のご親族から贈り物が届いた際は、電話を掛けてお礼を伝えられるよう支援している。		
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	季節の花を活け、利用者様手作りの掲示物を飾り、気の合う方達と話の架け橋になるよう配慮し、自由に居室で過ごす時間を持って頂いている。	共有スペースにはソファが置かれ、ご利用者がゆったりとテレビを見ながら過ごせるようになっています。また、季節を感じるお花やご利用者の作品の掲示などもされており、居心地のよい空間が作られています。	
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	利用者様同士が気の合う方達と思い思いに過ごせるような場の設定、声掛けを行っている。		

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
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	入居時ご本人の使い慣れた家具や食器を持ちこんでいただき、ご本人が心地よく過ごせるよう支援している。	ご利用者の愛用していたラジオや家具などの持込みや写真の掲示など、一人ひとりが居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	ご本人に出来る事は見守り、出来ないことを支援し、少しずつ自立して頂けるよう支援しています。		

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	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				
			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				