

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	当グループホームでは3つの理念を掲げております。理念に基づいたサービスが提供できるよう事務所に掲示し、また月一回の会議に職員一同で読み合わせを行い、理念を浸透させるよう努めております。	事業所独自の理念を検討し、事務所に掲示し、理念を実践できるよう毎月の会議で理念を唱和し浸透するようにしています。	
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	地域との交流としては、回覧板で送られてくる行事で敬老会や地域ボランティアによる書道教室や語りの会など参加させていただいております。また年一回の内野祭りにも参加させていただいており、子供たちとの交流も図っております。	中学生の体験学習を受け入れたり、地域で行われる敬老会にもご利用者と一緒に参加しています。また、定期的に書道や語りのボランティアの方に来ていただくなどの活動を通じ、地域との交流を行っています。	
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	認知症ケアに関して情報発信はしていないが、ホームへ来られ介護施設なのかと尋ねに来られることがあります。対象となる方の説明をさせていただき必要に応じて包括等へ誘導することもあります。		
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	民生委員・包括支援センター職員・ご家族代表などに参加していただき、取り組みや事故報告などを運営推進会議を通じて話し合い、サービスの質の向上に努めております。(2ヶ月に1回 計6回開催)	包括支援センター職員、民生委員、他事業所管理者、ご家族などに参加していただき、ご利用者のサービスの支援状況や取り組み、事故報告、問題点と解決方法などを運営推進会議にあげ、そこでの意見を参考にしサービスの質の向上に努めています。	
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	市とは問題が発生した時、困ったことがあった時など、ご利用者様の状況により連絡をとり適切な事業運営に努めております。	包括支援センター職員には運営推進会議に出席して頂いているほか、市とは問題が発生したとき、困ったことがあったときなど、ご利用者の状況により連絡を取るなどし、適切な事業運営に努めています。	

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
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	当ホームでは日中玄関は施錠しておらず夜間防犯目的のみの施錠となっています。身体拘束については原則行っておらず契約の際にご家族に説明し理解を得ており職員間でも定期的研修を行っております。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとするほか、身体拘束について事業所内で研修の機会も設けるなどし、職員の理解を深めています。	
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	当ホームでは定期的に研修の機会を設けて、管理者及び職員は資料や事例を元に高齢者虐待について話し合いを行っております。	管理者や職員は高齢者虐待について話し合い高齢者の虐待防止に努めているほか、高齢者虐待について事業所でも研修を実施し、職員に徹底しています。	
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	個々の状況等をふまえ、活用できるよう支援しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	当ホームでは、契約時に運営規定・契約書・重要事項説明書を必ず、ご家族にご納得いただけるまで説明いたします。因みに、退所時にも説明いたします。		
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	運営推進会議の際、ご家族代表に参加して頂き意見を伺っている他、玄関先に意見箱を設け、面会に来られたご家族のニーズに耳を傾け、職員間で話し合い対応しております。	運営推進会議時にはご家族より意見を確認しているほか、事業所の玄関には意見箱も設置しています。また、面会時にはできるだけ意見を確認する機会を設け、サービスに反映でき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	毎日行われている申し送りや月に1回の職員会議にて話し合いを行っております。また、管理者が席を外している場合でも、意見や問題点を速やかに報告している。	月に1度の職員会議や日々の業務を通じ、職員の意見や提案を聞き、日々のケアや運営に活かしています。	
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	定期的に法人内で研修をしており外部の研修に行く際はシフト調整を行っております。		

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
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	外部の研修に積極的に参加している。また職員会議などで話し合い、また勉強会を行っております。		
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	研修や同業者との交流の機会を提供しています。また、市の研修等にも積極的に参加できるようにシフト調整をしています。		
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	言葉だけではなく、表情や仕草といった非言語的な部分からも本人の気持ちをくみ取るように観察をし、ゆっくりと関係づくりを進めています。		
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	見学时、入所前のホームの説明時には必ず不安やニーズを伺います。また、入所後も日頃からのご家族の要望等にできるだけ耳を傾け、職員間で共有し速やかに対応しております。		
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	相談を受けた際何を必要としているかを多面的に判断し他のサービスも検討し対応にあたっております。		
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	ご利用者の『できること』を職員と一緒にいき、また、話す時間、接する時間を多く取り、暮らしを共にする関係を築くよう努めております。		
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	ご家族が面会に来られた時は職員と会話をする時間を設けたり、また利用者の状況、考えをご家族に伝えご家族にできることをお願いするようにしております。	誕生会や外出行事にもご家族に参加していただいたり、ご家族が面会に来られた時には職員と会話する時間を設けたり、タブレットを使って、日々の情報を送信し、ご家族にも確認してもらっています。	

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
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	日頃のやりとりの中で希望や要望を聞き取り、これまでの関係が継続できるように、ご家族のご協力を得て実施しております。	ご利用者との日頃のやりとりで要望を確認し、これまでの関係が継続できるよう知人の方に面会に来ていただいたり、ご家族の協力を得てご自宅に行かれたり、行きつけの床屋を利用するご利用者もおられます。	
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	ご利用者の性格、関係性を把握し、ご利用者同士トラブルにならないように席順を決めたり、職員が間に入り支援しております。		
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	実際、契約終了後の相談や支援の依頼は無いが、なにかあれば協力できることは積極的に行うようにしております。		
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	ご利用者様一人一人の思いや暮らし方の希望や意向に沿って日々のケアにあたっております。また、サービス担当者会議を実施しており職員間でもご利用者様の思いを共有できる様にしております。	ご利用者一人一人の思いや暮らし方の希望や意向に沿って日々のケアにあたっています。サービス担当者会議も6ヶ月に1度実施し、職員間でもご利用者の思いを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	サービス担当者がアセスメント要約表を作成しご利用者様の生活歴などを把握し、職員間で情報共有できるように支援しております。	契約時にご利用者一人一人の状態をまとめたアセスメント要約表を作成しているほか、センター方式にも取り組み、ご利用者の生活歴やなじみの暮らし方を把握しています。	
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	日頃から少しでも利用者 と接する時間を多く取るよう職員一同心がけており、その中で心身の状態や考え、またADL等の現状を把握し、また職員間でも共有できるように努めております。		

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
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	各担当者が3カ月に1度のモニタリングを実施しており、また初回6カ月、その後は特変が無ければ1年に1回のサービス担当者会議ではご家族、利用者本人にも参加していただき介護計画に反映されるよう努めております。	3ヶ月に1度、居室担当が主となりモニタリングを実施し、定期的な介護計画の見直しを行っています。また、6ヶ月に1度実施しているサービス担当者会議には、ご利用者、ご家族にも参加していただくようにし、意向を確認し、介護計画に反映しています。	調査時点で介護計画に関して同意日が遅れていたり、記載ミスがある箇所も確認されましたので、今後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	日々のケアから気付いた事を個人記録に記録したり、申し送りの際に取り上げたりすることで職員間で情報を共有し日々のケアや、ケアプラン作成に活かしております。		
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	面会時や日々のケアからご利用者、ご家族の要望を把握し柔軟な支援ができるよう対応しております。		
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	ご利用者の意向や必要に応じて、様々な機関と協力しながら支援しております。		
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	かかりつけ医につきましてはご家族や本人の希望や納得に沿って決めていただいております。また、かかりつけ医にお手紙や電話をするなどして、適切な医療を受けられるよう支援しております。	かかりつけ医については事業所側が決めるのではなく、ご家族やご本人の希望や納得いくかかりつけ医を決めてもらっています。ホームに往診に来ていただいているほか、ご家族の支援のもと受診されるご利用者もおられます。かかりつけ医にご利用者の情報をまとめた情報提供書を送ったり、電話連絡をするなどし、信頼関係を築きながら、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	看護師の常勤者はおりませんが、訪問介護の契約をしております。そこで、ケアマネと訪問看護職員・医療機関と連絡調整しながら適切な医療を受けられるよう支援しております。		

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
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。	ご利用者が入院した際は、安心して治療ができるようご家族、病院との連携をとり情報交換、相談をし可能な限り柔軟に対応しております。		
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、事業所です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	契約時にご家族の方に看取は行わない方針を説明しご理解を頂いています。また状況に応じて主治医、ご家族、本人と話し合いを行い早期に対応をしています。	契約時にはホームでは看取りは行わない方針をご家族に必ず説明し、ご家族にご理解していただいています。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、ホームでできる支援をしています。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成しており、いつでも閲覧できるようになっております。また、職員は入社後に消防署で救命講習を受けることでスキルアップに努めます。	消防署での救命の研修を全ての職員に受講するようにし、適切な初期対応が出来るように徹底しています。	
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回の避難訓練を定期的に行っております。また、夜間想定避難訓練・地域の方々への避難訓練のご案内をいたしております。	日中を想定した避難訓練を定期的実施しており、地域の方にも避難訓練への参加をお願いし、協力していただけるように働きかけがされています。	夜間を想定した避難訓練も定期的に行わ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	ご利用者の誇りやプライバシーを傷つけないよう日々のケアを行っております。また、接遇に関する研修を定期的に設けプライバシーに配慮したケアができる様努めております。	事業所でも接遇に関する研修を行い、ご利用者一人一人の誇りやプライバシーに配慮して日々のケアを行っています。契約時に個人情報使用の同意もご家族に行っており、記録等についてもプライバシーに配慮した記録がされています。	
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	可能な限り日常生活においては自己決定ができる様に支援しております。(飲み物・入浴・外出など)		
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	特に決まった日課などは無く、個々の状況に合わせて声掛けをし、レクリエーションなどにも参加できる方のみ行っております。		

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
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	洋服などはご利用者本人の好みに応じた物をお持ちいただき着用し、髪型も本人の好みの物にさせていただいたり、馴染みの店があるかたはご家族協力のもと外出し散髪していただいています。		
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	ご利用者の嗜好は事前に把握し、献立はご利用者の希望を取り入れながら決めております。またご利用者の状況に合わせて、準備や片づけに参加していただいております。	ご利用者の好き嫌いは事前に把握し、献立はご利用者の希望を取り入れながら決めていきます。また、ご利用者の状況に合わせて準備や片づけに参加してもらっています。ご利用者が食事を楽しんでもらえるよう、外食に行く機会を設けたり、事業所の畑で栽培した野菜と一緒に収穫したりもしています。	
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	献立についてはできるだけ野菜中心の料理を提供しており肉・魚・卵などもバランス良く提供しております。水分摂取に関してはいくつかの種類の中から選んでもらい、いつでも飲用できるようにしております。		
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	実施しております。また、歯科往診を依頼している為、家族の希望があれば口腔内清掃をしてもらい、その際医師等のアドバイスを頂いております。		
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	ご利用者様全員の排泄チェックを行い、ご利用者の排泄パターンや排泄サインを把握し、トイレで排泄ができる様に支援しております。	ご利用者全員の排泄チェックを行ない、ご利用者の排泄パターンや排泄サインを把握し、トイレで排泄できるように支援しています。	
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	水分量の確保と、毎日の通じに良いと言われているにがりを含んだ豆腐を提供している。また、水分補給時にはオリゴ糖を使用して予防に取り組んでおります。		
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	ご利用者様の希望やタイミングに合わせて清潔が保てるよう支援しております。	ご利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように支援しています。また、季節に合わせてゆず湯を行ったり、ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援も行っています。	

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
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	ご利用者の生活習慣や状態を把握することで状況に合わせ声掛けをしたり、ご利用者のペースで休息できるよう支援しております。		
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	個々のファイルに、処方箋を綴じるなど服用している薬の作用副作用を把握できるようにしていると共に職員間で情報共有できるよう、申し送りの際に口頭で伝えたい記録に残している。		
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	本人もしくは、ご家族に生活歴を伺いながら可能な限り支援できる様にしています。		
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に支援している	基本的には支援しております。また、年間の行事予定を作成し行っており、ご家族にもご連絡をしまして案内をするなど支援しております。	天気のいい日は散歩に出かけているほか、ご利用者の要望に合わせて買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見や紅葉見学にも出かけるなど、ご家族にも協力を得ながら、ご利用者の希望に沿って外に出かけられるように支援しています。	
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	現在は、ご利用者の状態やご家族希望により職員管理している方が多い。ですが、外出時はその方の能力に応じて、お渡しし使ってもらえるようにしております。		
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	支援しております。しかし、家族によっては電話をしないで欲しいという要望がある為、その様な方にはご遠慮頂いております。		
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	共用の空間の飾り付けは季節に合わせた飾り付けにし季節感を取り入れています。また、居心地良く過ごせるように畳の小上がりや掘りごたつ、ソファも設置しております。	職員が持参した花を飾ったり、ご利用者の書道作品を展示する等、共用の空間の飾り付けは季節に合わせた飾り付けにし季節感をとり入れています。又、居心地良く過ごせるように畳の小上がりやソファも設置しています。	

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
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	限られたスペースの中で、所々にソファを配置したりしております。		
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	居室の家具等に調整品の持ち込みは、室内に入る限り制限はしておりません。ご利用者様の思い出の品や使い慣れた物を使用して頂いております。居室内の家具の配置や使い方は、ご家族やご利用者様が使いやすいようレイアウトしてもらっております。	居室の家具等の調度品の持込は室内に入る限り制限はせず、ご利用者の思い出の品や使い慣れた物を使用していただいております。居室内の家具の配置や使い方は、ご家族やご利用者が自由に使いやすいようにレイアウトしてもらっております。	
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	普段の生活の中で、残存機能を維持できるよう段差を設けたり、手すりを設けたりして安全に自立した生活が送れるよう支援しております。		

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