

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基に事業計画やアクションプランを作成し取り組んでいる。更に各ユニットごとに目標を立ててより具体的な取り組みを行っている。	法人で作成した『家庭的な温かい雰囲気、信頼のおける関係、笑顔あふれる日々を共に創造いたします』の理念を掲げ、事務室の掲示のほか、理念を実践できるように事業所目標及び職員の個人目標も設定し、定期的な振り返りを行っています。	
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	地域の特性を活かし花活動を通じて小学校との交流を行っている。また年2回の花壇イベントに参加し地域住民やご家族と参加している。コミュニティーセンターのイベントに作品展示をしている。	コミュニティセンターの文化祭にご利用者の作品を展示したり、地域の小学校の花壇整備や廃品回収に参加したり、中越高校野球部にご利用者が作成した千羽鶴を贈呈するなど、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	高校部活動の応援や地域の方が参加される活動に行き入居者の姿を見ていただき認知症への理解が深まるよう取り組んでいる。GH便りを作成し町内会長を通じ回覧板で回してもらっている。		
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	運営推進委員は町内会長、民生委員、地域包括支援センター、長岡市に参加頂き日常の活動やリスク管理などを報告し助言を頂いている。助言を職員に伝え検討が必要な際はユニット会議で行っている。	新型コロナウイルスの影響で書面送付での開催もありますが、運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、民生委員・町内会長・包括支援センター職員・市の担当者・コミュニティーセンター長・他グループホーム管理者などに参加して頂いています。会議形式での運営状況の報告や、行事や防災訓練等に合わせて開催するなどの工夫もし、参加者から頂いた意見は今後の運営に活かせ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
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	防災訓練(年2回)や運営推進会議に長岡市職員から参加頂き事業所の様子を見て頂いている。	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や防災訓練に参加していただき、事業所の状況を把握してもらっています。	
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	委員会が年2回研修を実施、毎月ユニット会議で身体拘束に繋がりやすいグレーゾーンのケアについて確認を行って意識を高めている。	玄関の施錠も夜間のみとするなど身体拘束をしないケアを徹底しており、毎月ユニット会議や委員会での検討の機会を設けたり、身体拘束に関する研修会を行い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	委員会が年2回研修を実施、毎月ユニット会議で虐待に繋がりやすいグレーゾーンのケアについて確認を行なって防止に努めている。	身体拘束同様に研修の機会を設けているほか、日頃の言葉の遣い方についても職員間で確認したり、毎月ユニット会議や委員会での検討の機会を設け、職員へ周知・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	法人研修で学ぶ機会を持ち理解を深めている。必要時は関係者と連携を図り対応している。管理者が外部研修に参加予定。(10月)		
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	契約時はわかりやすい言葉で説明を行い入居者やご家族へ理解を確認しながら進めている。		
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1回委員会によるサービスアンケートを実施、結果に対し評価・改善点を検討し運営に反映させている。	ご家族には年に1度のアンケートや面会時やサービス担当者会議の際に要望を確認しています。ご家族には長寿を祝う会等にも参加して頂き、ご家族とお話のなかで意見を確認し、業務に反映できるように努めています。	

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
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回ユニット会議で業務改善について意見を聞く場を設けている。各ユニットで検討が必要な際はリーダーで連携を図っている。	毎日のミーティングや月に1度のユニット会議では事前に検討したい内容も確認し、職員の意見を聞く機会を設けています。また、職員への個人面談も実施し、要望を確認しています。	
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	人事考課制度を用いて評価を実施、個々に面談を行い出来ていることや努力することの確認を行っている。労働衛生委員会が中心に職場環境の整備を行っている。		
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	法人委員会で年間研修計画を作成、実施している。職種別研修、新人研修、等級別研修も行い個々のスキルアップの機会を設けている。外部研修に参加しより専門性を学ぶ機会を提供している。		
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	地域密着型サービス事業者の研修や管理者研修に参加し情報を得る機会を設けている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前訪問の際ご本人・ご家族よりゆっくり不安なことや要望を聞き安心に繋がる環境作りに努めている。担当介護支援専門員より情報提供を受け在宅生活などの環境に近付けるよう整備を行っている。		
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	入居申込みや契約時にご家族と面談を行い不安なことや意向を確認している。		

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
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	入居申込時や問合せ時に介護支援専門員と情報交換を行いご本人やご家族の意向に沿ったサービスを行っている。		
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	入居者主体のケアを行なっている、個々の役割や出来る事を継続出来るよう支援を行っている。居室担当が個別にニーズを確認し活動の提供を計画し実施している。		
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	面会時やサービス担当者会議に日頃の様子をお伝えしている。ご本人とご家族の繋がりを大切に考え出来るだけ細目に状況をお伝えするようにしている。	居室担当者よりご利用者の生活の様子をまとめたお便りをお送りし、日々の活動の状況を知っていただいているほか、面会の際に日頃の様子を説明し、受診や外出についてもご家族に協力してもらっています。	
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	地域密着型の特性を活かしてご本人が関わってきた馴染みの人や馴染みの場所など関係性が繋がるよう支援を行っている。	ご利用者の馴染みの関係の把握に努め、ご家族にも協力して頂き自宅やお墓参りに出かけたり、ご利用者の意向を確認し馴染みの場所への外出支援なども行なっています。	
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	入居者同士が日々の生活の中で築いている関係性を見守る形で支援している。入居者だけで部屋に集りお茶のみをされる、又廊下ベンチで過ごすなど環境作りを行っている。		
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	併設の特養へ入居された方の面会に入居者で行く、またはGHへ来てもらうなど関わりを継続している。ご家族と連絡を取る際は近況などを伺うようにしている。		

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
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成時はご本人、ご家族から意向を確認しサービスの提供を行っている。また日常の中でも個別の関わりの中で気持ちを話される方もいられる為担当を中心にゆっくりと話を聞く時間を持つようにしている。	日常のやりとりのなかでご利用者の意向の把握に努めているほか、ケアプランの見直しをする前に面会時や電話にてご家族の意向も確認しています。	
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	事前訪問やご本人やご家族から話を聞き把握に努めている。介護支援専門からも情報提供を受け話を聞くようにしている。	これまでの生活暦もシートに記入して管理しているほか、居室担当職員が6か月に1度は見直しの機会も設け、ホームでの生活の状況のなかで新たに把握した情報についてもシートに記入して情報の共有に努めています。	
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	入居後1週間はシートの記入を行い、その後もケア記録に関わりから得た情報を残している。ユニットノートやミーティングで話をを行い情報の共有をしている。		
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	居室担当がご本人、ご家族からの意向を踏まえケアプラン作成を行い、その後ユニット他職員から意見をもらいケアプランを修正している。	モニタリングは3ヶ月に1度行い、居室担当者がケアプラン検討シートを作成し、その上で計画作成担当者がケアプランを作成しています。6ヶ月に1度はサービス担当者会議を行い、ご家族との検討の機会も設けています。	サービス担当者会議録で場所や時間が記載されていない方や、介護計画書の同意に関する記録が確認できない方もい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	日々のケア記録や関わりの中での気づきをミーティングやユニットノートを活用し情報共有を行っている。状態の変化に応じ迅速な対応が行えるようにしている。		
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	ご本人、ご家族からの要望に対し出来る限り対応出来るようにしている、管理者で判断出来ない時は関係職種へ相談している。		

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
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	入居前の交流が出来る限り継続出来るよう地域資源の活用や外に出ていける環境作りを行っている。		
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	ご家族からかかりつけ医への受診や往診を行ってもらっている。担当が診察に必要な情報提供票を作成しご家族へ持参いただいている。	かかりつけ医への定期受診や往診も受け入れており、必要に応じて情報提供表の作成なども行い連絡をとっています。基本的に定期受診はご家族にお願いしていますが、状況に応じては職員も同行することもあります。	
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	看護師の判断が必要な際は施設内の看護師に連絡を取り診てもらい指示を受けている。看護師が入居者と関わる中で気づいたことを情報共有している。		
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。	入院時介護サマリーを作成し荷物と一緒に持参し担当看護師に申し送りを行っている。病院から状態確認の連絡がある際は退院受入れの目安などを伝えるようにしている。		
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	契約時に方針を説明し身体状況の変化や日常生活に支障が出るようになって来た際に今後の支援について一緒に検討している。「看取りケア」の研修を通じ職員の理解を深めている。	事業所における看取りに関する心得も作成しており、状態に応じて事業所の方針を説明しています。実際に事業所でも看取りを行ったケースもあり、事業所でも看取りケアに関する研修も実施し職員の理解を深め、ご利用者の状態に合わせ主治医、ご家族と連携をとり、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	「救急法」「緊急時の対応」の研修を実施している。	事業所独自の緊急時・事故時の対応フローを作成し、職員に周知しています。また、看護職員に講師をお願いし研修会を法人で実施し、心配蘇生法や緊急時の対応について確認しています。	

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	委員会を中心に年間の防災研修計画に沿って研修を実施、消防署立ち合いの総合防災訓練を年2回行っている。	防災委員会であらゆる状況を想定し、地震や夜間の火災等を想定した避難訓練を実施しています。また、LINEを活用した緊急連絡訓練も行っています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護、権利擁護の研修を実施している。接遇については毎月ユニット会議で振り返りを実施し対応の検討を行っている。	プライバシー、個人情報保護、接遇については法人にて研修会を行い、徹底しています。また、広報やホームページに掲載する写真や氏名の掲示についても契約時に確認をとっています。	
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	日々の関わりの中でご本人が思っていることを話したり選択出来る機会を作るように1つ1つ入居者に聞きながら対応している。		
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	生活ペースの基本の把握は出来ているがその日の体調や気分に合わせて過ごしていただいている。意向を確認しながら対応を行っている。		
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に支援している	その方が好まれる服装や身だしなみが出来るようご家族から衣類を準備していただき季節に応じ支援している。馴染みの美容室に行かれている方もいる。		

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	季節に合わせた献立や会話の中から食べたい物を聞き提供を行っている。調理や後片付けが出来る方には職員と一緒にしている。	調理の準備や後片付けはご利用者と共に行ったり、ご利用者の好みを取り入れたお楽しみメニューも定期的に提供するなど、食事が楽しみなものになるように心がけています。また、ご利用者と一緒にハンバーガーやサンドウィッチ作りをするなどし、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	個々の体調や好みに合わせて提供する食事・水分量を変えている。食事の形態も咀嚼力に合わせて提供している。		
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	毎食後歯磨き、うがいなど個々に応じた方法で口腔ケアを行なっている。		
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	居室にトイレが設置されている為個々の排泄パターンに合わせ誘導を行っている。適切な援助方法を情報共有している。	各居室にトイレを設置しご利用し易い環境を整えています。また、ご利用者の排便チェックも行い下剤の調整をするなど、パターンを把握し個々のご利用者に応じた対応をしています。	
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	乳製品や適切な水分量の摂取を行い日常生活動作の中で体の動きが出るように支援している。		
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	入浴表を基に入浴間隔を把握し声がけを行っている。気分が乗らない際は時間や日にちを変更しなるべく希望にそうように支援している。	入浴はご利用者の希望に合わせた時間で支援できるように心がけており、ご利用者全員が週に2～3回入浴できるように配慮しています。同性介助での対応や、入浴を嫌がる方に対しても、タイミングを見計らってお誘いしたり、声かけを工夫するなどして、入浴して頂けるよう対応しています。	



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
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	夕食後居室に戻る時間は個々のタイミングに合わせて行っている。リビングに長くいられる方には気持ちが落ち着けるよう職員が寄り添い温かい飲み物の提供や声掛けを行っている。		
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	内服薬管理表を作成し管理を行っている。薬の変更があった際は説明書を確認し職員周知を行い副作用や容量の把握に努めている。		
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	担当を中心に生活歴や持っている力を活かし日常の過ごし方や活動を支援している。行きたい所や楽しみごとができるようチームで対応を行っている。		
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支援している	外に出たい方は散歩やドライブなどを行い対応している、個別の外出をを希望される方へはご家族に協力を依頼し出かけられるよう対応している。	週に1度のスーパーへの買い物と一緒に出掛けたり、お花見や紅葉見学などの季節に合わせた外出やご利用者の馴染みの場所等への外出もご利用者の要望に合わせ支援しています。	
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	現金管理出来る方は個人で管理をされる。月1回移動販売が来るため買い物を希望される方には好きな物を購入していただいている。		
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	希望時リビングの電話からご家族へ電話をかけている。手紙が届いた際はご本人へお渡しし必要があれば代読し内容を伝えている。返信出来るようハガキや切手の購入を行いご本人が投函出来るよう支援している。		

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
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	季節を感じていただける設えや花を飾り心地よい空間作りを行っている。空調の調整も細目に行い過ごしやすい環境に配慮している。	共用スペースは季節に合わせてご利用者の作品やスナップ写真も掲示しており、日頃の活動の様子が分かりやすくなっており、四季を感じることができます。	
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	廊下にソファを置き大勢の空間から1人になることが出来るようにしている、リビングから見えにくいソファに何人かで座って話していることが見られる。		
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	ご家族に協力を頂き家で使用していた家具やご家族やペットの写真を持って来ていただいた。担当がご本人やご家族と相談しながら心地良い居室の環境作りを行っている。	居室はダンス、テレビ、ラジオなど自宅で使い慣れたものを持ってきていただき、ご利用者が居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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	個々に持っている力を活かし生活が送れるよう環境作りを職員で検討し行なっている、居室はご本人の私的な空間のため安全面の配慮を行い自由にさせていただいている。		

**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 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	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
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	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 3. たまに 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	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. 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
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 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	66	職員は、生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. 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
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	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
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	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				