

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
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	今年1月に全職員で作成したグループホーム独自の理念を、施設内に掲示し、意識して取り組んでいる。	ホームの理念は全職員で作成した。日々のサービスが理念に沿っているか、迷ったら理念に照らし合わせながらミーティング・ユニット会議・職員会議等で確認し、全職員で実践に取り組んでいる。	
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	町内会や町の夏祭り、敬老会などの行事、公園の花植えボランティアなどに参加したり、地元保育園児との交流を行っている。	町内会活動(清掃・公園の花植え)や、地域の介護予防事業である『生き生きサロン』への参加等、地域とのつながりを継続できるよう支援している。保育園・小中学校との交流、町の敬老会などの行事への参加もしている。ホーム前の花壇や畑の世話を通して、日常的にも近所の方と交流している。	
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	昨年度、町と協力して2回、地域に向けて認知症の学習会(介護者教室)を行った。今年度も後半に2回開催を予定している。	/	/
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	隔月に実施し、そこで挙げた意見については、部署ごとにサービス向上のための話し合いを行っている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共に開催している。利用状況や活動の報告を行い、日々のサービスへの意見を得たり、行事への協力を働き掛けるなどしている。外部評価結果や改善点への取り組み状況も報告しており、それに対する意見も得て運営に活かしている。	
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	日頃から、町の福祉課や地域包括支援センターの担当者と連絡を取り合ったり、隔月に地域ケア会議に出席するなど連携している。	町が2ヶ月に1回開催する地域ケア会議や介護支援専門員の部会に参加し、事業所の実情や日々のサービス実施状況を伝え、指導を受けている。また、町の行事活動に参加するなど、密に連携を取っている。	
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	法人内で身体拘束・高齢者虐待防止委員会を中心にマニュアルを整備し、全職員が研修会に参加し、その周知を図るなどして意識して取り組んでいる。	法人として年間計画により定期的に勉強会を行うとともに、法人内に委員会を設置して身体拘束をしないケアについて検討している。ホームのユニット会議等でも、日々のケアの振り返りや検討をしている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	上記項目に同じ。	行政が行う研修会や法人での勉強会等に職員が積極的に参加し、学びを深めている。ミーティングやユニット会議、職員会議等で日々のケアについて全職員で確認し合い、虐待防止に取り組んでいる。	

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
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	施設には日常生活自立支援事業と、成年後見制度を利用している方がそれぞれおり、関係者と連携し、支援を行っているが、ユニット内に利用者はいないため、職員の制度について学ぶ機会は少なく、理解は充分とはいえない。		
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	契約の締結や改訂の際は書面で提示するとともに、個別に説明を行い理解、納得を図るようにしている。		
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	お客様アンケートを実施し、結果を公表している。また、意見や要望については対応策を話し合い、改善策についても合わせて施設内に掲示、家族宛に送付し、運営推進会議でも公表している。	年に1回、利用者・家族を対象にアンケートを行い、意見や要望の収集に取り組んでいる。結果はホーム内に掲示するとともに、日々のケアや運営に反映している。	
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	職員と個別に面接する機会を設けているほか、部署会議、職員会議で自由に意見を聞く場を設けている。	年に2回、管理者が職員一人ひとりととの面談を行い、個別の目標や要望について話し合ったり、会議等では出せない意見・提案等を聞き取る機会とし、運営に反映するよう取り組んでいる。	
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	半期毎に職員各自が個人目標を設定し、それに対し、期末に自己評価と上長との面接を通じ評価するシステムがある。成果主義に基づき、職場への貢献度等、給与水準に反映するようになっている。		
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	法人内で行われる研修や外部の研修になるべく多くの職員が参加できるようにしている。また、自己啓発のため個人的に参加する外部研修費用を、年間上限を設け事業所が負担している。		
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	地域ケア会議、地区GH協議会に参加し、情報交換を行っている。法人内ではGH連絡会を設け、毎月情報交換と職員間で交換研修を行っている。		

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
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	事前訪問、事前面談で利用者本人が置かれている状況や生活状況を把握し、不安をできるだけ軽減できるような言葉かけや話をよく聴くことを心がけている。		
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	家族は何に困っているのか、入居に対する不安や要望をきちんと聴くように努めている。また、利用にいたるまでの家族の体験や思いを理解しながら話を聴くように心がけている。		
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	相談を受けた時に、包括支援センターと連絡を取り合い、情報交換しながら本人、家族の必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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	本人のできる場所は役割を持って行っていただくなど、共に支えあって生活しているという関係を作っている。		
19	(7-2)	本人と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	家族の来所時、面会時にはコミュニケーションをとるよう心がけ、気軽に訪問いただけるような雰囲気作りに努めている。家族の希望があればいつでも食事を一緒に食べていただけるようにしている。	介護計画のモニタリング時には、家族にも検討会に参加してもらったり、遠方の場合は電話等で意見・要望を聞き、共に利用者を支える関係を構築するよう努めている。利用者と家族、職員と一緒に参加する行事(バスハイク)も実施している。	
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	本人の希望により、馴染みの理美容院の利用や行きつけの店での買い物、地域の活動などに参加できるよう支援している。	利用者の多くは事業所がある地域の出身であり、『いきいきサロン』等の地域活動への参加や、商店・美容室等の利用を継続できるよう支援している。	
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	ほとんどの利用者がリビングで、職員も含め互いに会話を楽しんだり、家事作業を分担して行うなど互いに関わりあって生活できている。		

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
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	今年度、小規模多機能サービスへ移行した方と入院退居、死亡された方がそれぞれ1名ずついるが、関係機関との連携に努め、本人、家族との関係性も継続させている。葬儀へも一緒に暮らしてきた利用者と共に参列した。		
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	日頃のコミュニケーションの中から一人ひとりの思いや希望を把握するよう心がけている。また、カンファレンスを定期的に行い、居室担当を中心に家族や全職員でその人らしい暮らしの支援の方法を検討している。	包括的自立支援プログラムのケアチェック表を活用し、一人ひとりの希望や意向をきめ細かく把握している。さらに、居室担当職員が個々の利用者より密に関わりながら希望・意向を把握し、サービス計画に反映して全職員で共有している。	
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	日頃の本人、家族とのコミュニケーションの中から把握した情報をミーティングの時間に職員間で共有できるようにしているほか、新たな情報についてはアセスメントシートに書き加えている。	日々の関わりの中で本人から聞き取ったり、家族にも話を聞くなどしながら利用者の生活歴の情報を得ている。また、これまで利用していたサービス事業所や医療機関などからも情報収集し、支援に生かしている。情報はセンター方式のアセスメント様式を使って集積、共有している。	
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	職員は一人ひとりの生活パターンを把握しており、本人のペースで生活できるよう配慮している。また、心身の状態に変化のあった時は確実に申し送り、変化に対応できるようにしている。		
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	定期的に居室担当者を中心にモニタリング、カンファレンスを行い、本人、家族にも参加いただき、意見を聞いて介護計画を作成している。	利用者・家族との関わりや日々の記録等から、居室担当職員が中心となり、計画作成担当者、他の職員の意見を聞きながらモニタリングを行い、現状に則した介護計画を作成している。サービス担当者会議には、利用者・家族にも参加してもらえるよう日程調整したり、参加できない場合は電話で意見を聞く等している。	
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	毎日ケアプランに沿って本人の生活の様子を記録したり、変化や気づきがあれば日誌、申し送りなどで職員間で情報共有し、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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	単身、または老老世帯の家族などに対して、必要に応じ柔軟な支援を行っている。		

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
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	毎週、町の介護予防事業「いきいきサロン」にユニットからは3名の利用者が参加している。また、バスハイク、納涼祭などの施設行事には毎回、大勢のボランティアの協力を得ている。他に、健骨体操指導や芸能ボランティアの慰問がある。		
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	基本的に町外にかかりつけ医を持つ場合は家族に対応をお願いすることとなっているが、ほとんどの利用者はかかりつけ医が町の協力病院となっているため、家族と連絡を取り合いながら、職員が受診対応している。	利用者の多くは地域のかかりつけ医に継続して受診している。ホームの協力医も、利用者や家族に馴染みのある地域の病院である。受診はほとんどの場合職員が支援し、適切な医療を受けられるようにしている。	
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	GH担当の看護師が定期的に利用者の健康状態を確認し、夜間でも体調変化や急変時は電話で連絡し、指示を仰ぐ体制になっている。他に、施設内には看護師が常勤であるため、いつでも相談できるようになっている。		
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。	入院医療機関との間で互いに情報交換や相談を行い、早期退院できるよう緊密に連携している。		
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、事業所ですることが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	今春、重度化したお一人の利用者について、医師の診断、本人、家族の希望を受け止めて話し合いを行い、全職員で情報を共有し対応した。現在も重度化に伴い、話し合いが必要となってきている方がおり、家族と相談する段階となっている。	かかりつけ医や総合病院等医療機関との連携体制が確保されている。看取りケアについては、早い段階から家族と話し合い同意書を取り交わして、支援方針を共有している。	
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	急変時のマニュアルに基づき内部で勉強会を行ったが、救急法については、施設全体で消防署員による救急法の講習会を計画している段階で、まだ実際に訓練を行っていない。	消防署・病院主催の救急法等の研修には職員が参加し、研修報告を行って職員間での共有を図っている。	併設事業所の管理者が看護師であるので、その協力を得ながらホームの実態を踏まえた実技訓練を定期的に関催するなど、全職員が実践力を身に付けるための取り組みが望まれる。
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	防災マニュアルや緊急時の連絡網を整備し、施設全体の避難訓練を行っている。GH独自の避難訓練は計画の段階で実施には至っていない。	防災計画に従い、消防署の協力を得て、避難訓練を年2回行っている。訓練には利用者も参加している。	今後の災害時に備え、地域の協力が得られる体制づくりができるよう、運営推進会議や町内会等と相談しながら検討を進めてほしい。

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
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	誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけているが、慣れから、声かけなどが十分でない場合も見られる。	地域的に同姓の方が多く下の名前でお呼びすることもあるが、本人の意向を確認した上で対応することとしている。各居室の扉は常に閉めておき、入室時は必ずノックをしている。	
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	希望をなかなか表明できない利用者にも、いくつか選択ができるような例をあげ、自己決定しやすい工夫をしている。		
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	利用者のペースや希望に沿って一日をすごしていただけるよう、日課は特に決めていない。入浴日や時間なども決まっていない。		
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	本人の希望に応じて理美容院への予約、送迎を行ったり、毛染めなども行っている。		
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	職員は一人ひとりの嗜好を把握し、食事作りを行っている。献立を立てる段階で利用者の希望を聞いたり、毎食の食事作りや準備、後片付けも利用者と一緒にしている。	献立は利用者と相談し作成している。畑で収穫した野菜や近隣の方からいただいた野菜も取り入れ、利用者と職員と一緒に楽しみながら準備や食事をしている。後片付けも利用者と職員が協力して行っている。	
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	職員は摂取量や栄養バランスが偏らないように工夫配慮しながら献立を立てている。また、健康上の理由から医師の指示など制限のある場合は特に注意している。		
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、本人の状態に合わせ、介助や声かけなどを行い、確実に口腔ケアができ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
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	一人ひとりの状態や排泄パターンに合わせ、食事前や食後にトイレ誘導を行っている。日中オムツをつけている人は現在いない。	利用者の状況に応じて排泄状況やトイレの使用回数等をチェックし、排泄の自立を意識しながら、一人ひとりへのきめ細かな支援が行われている。	
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	排便をスムーズにするため、野菜類を多く提供したり、水分量の把握、歩行やリハビリ体操などで運動量を増やす工夫をしている。		
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	本人の希望にあわせてなるべく入浴できるように曜日や時間は特に決めていない。	ユニットごとに浴室が設置されている。利用者の希望により、概ね週3回程度入浴を支援しており、毎日夕食後に入浴を楽しむ利用者もおられる。	
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	個々の習慣や状態に合わせて居室の明るさや温度に注意し、夜間浴や足浴を行うことで気持ちよく休めるよう支援している。また、眠れない時はホットミルクを勧めたり、ゆったりと傍に寄り添う対応をしている。		
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	毎日の配薬時、処方表と照合しながら内容の理解と確認を行っている。処方薬、処方内容については変更があれば確実に申し送り、情報を共有している。		
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	畑仕事や掃除、食事作りなど、それぞれの利用者の能力や希望を生かした役割を担ってもらえるよう支援している。また、散歩、ドライブ、買い物、レクリエーションなどで気分転換できるよう支援している。		
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	本人の希望にそって外出できるよう支援している。また、施設全体で年1回、地域のボランティアや家族と一緒に楽しめるようバスハイクを企画し行っている。その他、誕生日など、希望により、普段行けない所に出かけるなどの支援を行っている。	ホームの周りの道路は交通量が少ないので、天候の良い季節は午前中を中心に日常的に散歩を楽しんでいる。本人の希望に応じて、地域活動に継続的に参加したり、誕生会での外食など、個別に外出支援が行われている。	

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
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	自分で管理できる方は、希望があれば本人が所持できるように支援している。出来ない方は、買い物に行った際など、同行の職員が支払いを代行している。		
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	携帯電話を所持している方が2名おり、毎晩夕食後、家族に電話をかけられるよう支援している。それ以外の方も希望があればいつでも電話できるようになっている。		
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	刺激的な音や光などは無く、季節の花や利用者と手作りしたカレンダーなど飾り、生活感、季節感を感じられる居心地よい空間を作るよう心がけている。	利用者で作った季節ごとの作品を廊下や食堂に飾り、親しみやすい空間づくりをしている。畳コーナーもあり、利用者は好きな場所で過ごすことができる。キッチンは対面式で、カウンターの高さも利用者が活動しやすいものとなっている。	
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	畳スペースはあるが、ほとんど利用される事はなく、一人になれる空間は居室以外にはない。		
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	自分で使いなれた道具や家具を持参していただき、居心地よく過ごせるよう家族に協力をお願いしている。	居室の表札は、写真や好きな花のプレートなどで飾られて、一人ひとりの居室がわかりやすいようになっている。居室は、馴染みの品や家族の写真・手づくりの作品等で、心地良く生活ができる環境づくりをしている。窓からは湯沢の山々が見え、利用者ご自慢の居室になっている。	
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	トイレの場所がわかるような表示をしたり、自分の居室がわかりやすいような工夫をしている。ただ、廊下など手すりのない部分があり、歩行状態の悪い方にとって心配な面もある。		

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 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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		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