

(様式1)

自己評価票

作成日 平成27年 1月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870300902		
法人名	(株)マツウラ		
事業所名	グループホームきらめき1	ユニット名	B
所在地	〒300-0823 土浦市小松2-9-12		
自己評価作成日	平成27年 1月23日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

<ul style="list-style-type: none">○医療機関 内科、皮膚科、歯科、眼科と連携している。○広報紙を不定期に発行している。○食前の口腔体操、きらめき体操実施している。○利用者と年齢が近い職員が多く、共感出来る。○毎月、利用者の様子を記入し家族に送付している。○隔月、運営推進会議を実施し、議事録を委員、家族に送付している。○毎日、カラオケや合唱を楽しんでいる。○勤続年数が4年以上の職員が8割以上いて、現場は働き易い。

【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）】

--

自己評価	外部評価	項 目	自 己 評 価
			実施状況
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踏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	基本理念を玄関、各棟ホールに掲示し、外部にも知らせている。又職員の名札の裏面に入れ、日頃から浸透させ、実践に努めている。毎週月曜日に朝申し送り時に読み上げ確認している。
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	地域の行事の招待を受けたり、祭りの休憩所として頂いている。また地域の方にボランティアとして定期的に来て頂いている。また毎年、文化祭に利用者の作品を出展し、地域の方の作品も観に行き交流している。年2回以上実施している消防避難訓練に来て頂いている。二日に一回、近所スーパーに食材買い出しに行っている。
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	地域の区長さん、民生員さんを通じて理解を得る努力をしている。見学に来られる地域の方に認知症に関する資料を配布する。また相談を受けられるよう、勉強会をしたり、職員数名が認知症サポーター研修を受講している。
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月毎に開催し、取組み状況、ひやりはっと、介護事故報告等を行い、議事録は、ご家族にも送付している。委員の方に情報を頂いたり、意見交換したことを職員に伝え、サービス向上に努めている。
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	推進会委員の高齢福祉課職員、社協介護相談員に相談をしたり、協力を仰いでいる。不明な事柄や入所者要件の相談等を、市高齢福祉課や地域包括支援センターにしている。市から生活保護者の紹介もあり、更新時には介護計画書を提出している。
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	身体拘束のポスターを掲示し、日頃のカンファレンス、職員の全体会議に於いても身体拘束の弊害等について話し合い、学んでいる。身体拘束をしないケアを実践している。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員間で日頃から、特に言葉遣いについて話し合い注意し合っている。毎日の申し送りや全体会議でも必ず勉強し、職員同士で声掛けの仕方等についても注意し合っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	全体会議で定期的に資料を見ながら勉強している。ケースによっては、地域包括、社会福祉課等に相談し、利用者家族からの相談を受け、制度に繋げていく。
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、重要事項について時間をかけて説明し、分からない点はないか確認している。改定等があった場合は文書で伝え、個別の疑問に答え、理解、納得を図るよう努めている。
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並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	面会カードに意見、苦情を募っている。推進会議委員の家族や、来園される家族には、できるだけ話を聞いている。玄関に意見箱の設置をしている。苦情窓口、第三者委員設置し、掲示している。
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	管理者は職員の意見提案を日頃から聞くようにしている。職員、管理者の要望等は施設長が代表者に進言し、改善を図るよう努めている。
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	勤続年数による給与等の見直しがされた。勤務状況、努力を把握する体制はない。就業規則にある退職金は、人によって支払われない。介護職員、処遇改善交付金を申請し、交付を受けてる。
13		○職員を育てる取組み 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	内部研修、勉強会を毎月行っている。職員については、経験年数に応じて外部研修を受けている。内部では新人研修の他、定期介護演習、経験の浅い職員には日々の中で教えている。
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つくり、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組みをしている	市内グループホーム連絡会は現在行われていない。ケアマネ連絡会や市の集会時等に出席し意見交換、勉強している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	
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 サービスの利用を開始する段階で、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	環境の変化により悪影響がでないよう、入所当初は特に話かけ、不安、要望を聞いて、仲良くなれそうな利用者との席等配慮したり、馴染みの物を持って来て頂いたり、安心できる環境作りに努めている。	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族が安心して託せるよう、相談援助し、面会の時期を話し合ったり、ご様子を面会時時及び電話でお知らせしている。また認知症に対する家族の不安等を受け留め、相談にのっている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初期に本人、家族と充分話し合い、居宅ケアマネージャーや関係機関と連携し入所の必要性等を検討している。満床時の問い合わせには、他施設や居宅のサービスをお知らせし、必要時、紹介する等している。	
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	いつも馴染みの職員と昼夜共、長時間過ごす中で家族の様な関係を築いている。年齢が近い職員が多く理解し易い。利用者に相談し、意見を頂くことも多くある。また出来ることを手伝って頂き、役割りを感じられるよう努めている。	
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人と家族の関係を深めるよう報告、そうだんしたり、来園時日常の様子を伝え、記録している。疎遠になりがちな家族にも、広報、推進会議議事録等を送付したり、毎月、様子を記入し送付している。家族との外出を勧めている。	
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	馴染みの人に会いたい等の要望があれば、家族の同意の下、連絡をしている。帰宅願望や行きたい所があれば、家族に相談している。電話の取り次ぎをしたり、手紙を受けたり、できるだけ支援に努めている。	
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	居室で一人で過ごしたい利用者が多いが、出来るだけ皆と過ごせるよう促したり、話し易い利用者同士の席を近くしたり、仲たがいた時は仲裁し、一緒にできるレクリエーションを実施したり、孤立しないよう働きかけている。共に生活する中で家族のような連帯感が生まれている。園内で夫婦のように過ごされている方も居られます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	契約終了後も必要に応じて相談や支援に努めている。希望に応じて移転先を探したり、移転先への詳細な情報提供をしている。
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。	介護する側の一方通行にならない様、利用者の希望を聴き、又は本人の希望を検討し記録している。出来るだけ希望に添うようにしている。毎日のカンファレンスや、サービス担当者会議で、担当職員から意見を聴き、話し合っている。
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	入所時は本人、家族から聴き取りアセスメントし、入所前に利用していたサービス事業所から情報を得ている。毎年長谷川式やアセスメントを行い、利用者、家族に生活歴を聴き取り、把握に努めている。
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	個々のペースで生活出来る様、できる限り意向を尊重している。レクリエーションも一人ひとり出来る物を提案している。入浴の順番や希望を聴いたり、外出の希望を聴く等、出来る限り個々のペースに合わせている。
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	家族に出来るだけ希望を聞いている。毎日経過記録を記入し、朝夕の申し送り等を参照し、毎月モニタリングしている。看護師、連携医往診時相談し、現状を把握した介護計画作成に努めている。会えない家族には介護計画書送付し、意見を頂けるよう電話や書面で聞いている。
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	日々の様子、訴え、本人の言葉等記録し、毎朝夕申し送っている。その中の特筆すべき事柄はケース記録に記入し、モニタリング時活用している。
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	面会時間の設定をせず、入所したばかりの家族に食事を提供して、一緒に召し上がって頂いたり、その時必要と思われる事を柔軟に対応している。買い物代行、買い物付き添い、郵便局、通院付き添い等、本人、家族の状況や希望に、その都度対応している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	毎月ギターボランティアの方が見えたり、動物専門学校での慰問や地域ボランティアを活用している。理美容は低料金でカット、毛染めができる。毎月介護相談員が訪問し、利用者の声を聴いて下さる。地域の行事等に参加したり、近くの商店に買い物に、地域の公園に花見に行ったり楽しんでいる。
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	施設連携医は、毎週内科、毎月歯科、不定期眼科、毎月皮膚科、希望により精神科受診援助している。以前からの掛かり付けを継続している方もいます。希望を聞き、連携医以外の医療機関とも情報を提供し支援している。
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師は週1回程度訪問し、職員及び利用者へ聞き取り記録している。日頃の様子、入浴の可否、薬の効果等医療全般の相談をしている。
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、また、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。又は、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。	入院中は希望に応じ衣類洗濯介助をしている。また家族、医師、看護師、相談員と情報交換をしている。近隣病院の相談員が窓口になり、日頃から入退所の相談等を行っている。
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	入所時、家族に説明し、意向を聞いている。特に90才以上の利用者や、看取り期の方、状態の変化時に意向を聞き、施設で出来ること、出来ないこと、緊急時の対応等説明し同意書を頂いている。職員間でも同じ指針で介護している。職員は定期的に勉強会を行っている。
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	AED、救急救命講習に年1回以上受講し、対応を学んでいる。受講出来なかった職員には、個別に内部研修している。また地域の方々も参加されている。
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	年2回、防災訓練を行い、夜間想定避難訓練や、地域の方に来て頂いて行っている。有事には地区の区長、民生委員を通して協力を仰ぐ体制をとっている。毛布等寄付を募り、確保している。食物、飲料水、卓上コンロ等も備蓄している。また、常に風呂桶に水を張っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	14	○一人ひとりの人格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	丁寧な言葉遣いに心がけている。職員同士で注意し合っている。特に、入浴時、排泄に関しては出来るだけプライバシーを損なわない言葉遣いに注意し対応している。
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	馴染みの職員なので、利用者は思いを表出している。希望をきいて、その人らしく生活出来るよう働きかけている。職員が各利用者の希望、好みを把握するよう努めている。定期的に本人の意向を聴き取りしている。できるだけ自分で決定できる支援に努めている。
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	できるだけ「待って下さい。」と言わず対応するよう努めている。 その日の天気や希望によって、一日の過ごし方やレクリエーションの種類を、利用者に相談して決めている。
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	マニキュアや口紅など希望をきき、つけたり、理美容サービスでは好みのカットをしてもらっている。衣類は出来るだけ自分の選んだ物を着て頂いている。揃いの髪留めをつけたりされている。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	偏食や禁食は代替のものを提供している。季節や年中行事のメニューを取り入れたり、手作りクッキーと一緒に作ったり、調理の下準備や下膳、テーブル拭き、野菜の下準備等手伝って頂いている。冷凍食品は一切使わず、全て手作り料理を提供し喜ばれている。
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	食事、水分摂取量を管理している。グループ運営の特養の管理栄養士作成のメニューを使用している。状態に応じて、刻み、粥、ミキサー食を提供している。(食事形態による別料金なし)水分をトロミ、ゼリーにしたり、食欲低下時、栄養補助飲料を。利用者の状態により見守り、一部介助、全介助している。
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に、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、声かけて歯ブラシして頂き、その人に合わせ介助でうがい、口腔清拭、義歯洗浄ポリドント使用している。毎食前に口腔体操を実施している。また歯科による口腔ケアを受けている方もいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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向けた支援を行っている	尿、便意のない利用者でも、座位可能な方は、できるだけ日中オムツはせず、定時トイレ誘導している。歩行能力により間に合わない方は、夜間ポータブルトイレ使用している。
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	食事の献立に気をつけ、軽度の体操を行い、排便の有無を確認している。毎日牛乳を提供している。出来るだけトイレで、排便し易い姿勢にしたり、腹部マッサージをしている。便秘がちな利用者は下剤服用している。医師に相談し、出来るだけ常服でなく、頓服にしている。
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回入浴日を決めているが順番、時間は希望をきいている。その日入浴出来ない利用者は翌日希望に応じている。入浴に拒否のある方は、工夫して職員を替えて誘ったり、入浴できない方は清拭している。シャワー浴の方は足浴実施している。
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	休息したい時は自由に居室にて休まれているが、昼夜逆転にならないよう声掛けしている。傾眠みられたり、高齢で体力低下している方は、午睡の時間をとっている。居室の温度調節、加湿している。不眠時は医師、家族と相談し、睡眠導入剤や安定剤服用者もいます。
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	服薬時は飲み込むまで確認し、医師に粒、粉の相談をしている。薬説明書をファイルし、職員が目を通し易くしている。薬が変わった場合等、特に様子を観察し記録している。必要に応じ医師に相談している。精神薬については、家族に相談している。薬は施錠管理している。特に糖尿病薬は食事量に注意し低血糖を予防している。
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	裁縫が得意な利用者には縫物をして頂いたり、編み物やカラオケ、歌、塗り絵、将棋の対戦等嗜好に合ったレクリエーションを実施している。月1回～2回ボランティアの演芸等受け入れ、季節行事、誕生日会など行っている。嗜好品のコーヒー等提供している。毎週、刺身等を楽しむ方もいます。洗濯畳み、食器洗い、掃除、ポータブル干し、設置等手伝って下さる方もいます。
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。また、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	日中、天気の良い日には外気浴、散歩をしている。年2回程度、車椅子利用者も車で近隣に出掛けている。遠出の時は家族の協力を仰いでいる。買い物付き添い、郵便局貯金の出し入れ等、毎週行っている方もいます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者によって、お金を一部自己管理している。職員が頼まれて買い物をしている方もいます。預かり金の出納を記録し、毎月明細を送付している。大型デパートへの買い物外出をユニット毎に実施している。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望がある時は電話をかけたり、手紙を出したり、受けたりできるよう支援している。</p>
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>行事の写真や利用者の作品を飾ったり、季節の生花を活けたりしている。特に便臭等に注意し、換気、温度調整、加湿等している。毎日、決まってホール、廊下のカーテンを開閉して下さる利用差もいます。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールや玄関にソファ設置し、気の合った人と近くの席にしたり、居室で一人で過ごしたり、自分のペースで生活されている。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>馴染みの品を持って来て頂いている。家具、仏壇、布団等、本人独自の居室にしている。入所時は特に家族に協力を仰いでいる。綺麗好きでトイレ共用したくない方は専用ポータブルトイレを昼夜使用し、洗浄管理されています。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	<p>共有スペースに手摺りがあり、カレンダー、時計は見易い位置にし、廊下等にはできるだけ物を置かないようにしている。状態に合わせて、夜間ポータブルトイレを使用したり、不穩者は付き添う、夜間起きだしたら気づき易い様、ホール近くの居室にしたり、ドアを少し開けておく等、個別に安全対策している。</p>

V アウトカム項目		
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
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
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
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 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 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
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
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
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：9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある ○ 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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない