

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	40901200248		
法人名	社会福祉法人 怡土福祉会		
事業所名	グループホーム今宿		
所在地	福岡市西区今宿東1丁目30-52 (電話)092-806-2239		
自己評価作成日	平成30年1月4日	評価結果確定日	平成30年3月14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）】

・入居者がしたい事、出来ることを一緒に探し、入居者のペースで生活しながら実現する。
 ・家庭菜園を通して、「昔取った杵柄」を発揮してもらう。
 ・関連病院、様々な関連施設があり、状態の変化に合わせて継続した支援ができる。

※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。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会	
所在地	福岡県春日市原町3-1-7	
訪問調査日	平成29年2月2日	

【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）】

閑静な住宅地にある新しいグループホームで清潔な居室と機能的な設備がある。特に2階の「地域交流スペース」では、利用者のみでなく地域交流にも生かされている。利用者は落ち着いた生活を送っている。周囲の交通量は多くなく、散歩にも出やすい環境である。設立間もないグループホームだが、職員は看護師や介護福祉士の有資格者で、経験も長く、利用者との関係性は良好である。

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			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	スタッフの目の届く所に理念を掲示している。日頃から理念を意識しながらケアにあたるよう指導している。	事業所独自の理念が職員参加の協議で作られ、玄関等に掲示されている。理念では「地域の中で私らしく」と地域での生活を大事にしている。職員会議などで、理念に則した実践の振り返りを行っている。	
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	運営推進会議の開催の他、年に数回、近所の教会の方の訪問があったり、散歩をした際にも積極的に住民の方々に話しかけ交流を持つようにしている。	町内会に入り、地域の人に敬老会やバーベキュー大会に参加してもらっている。近くの教会の信者さんが子どもと共に、クリスマスなどに定期的に訪問されている。	
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	2階の地域交流室の貸し出しを運営推進会議などの際に案内している。またAEDを設置しており、救命講習会の開催（場所の提供）の案内もしている。	/	/
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	運営推進会議で出た意見については、スタッフ全員に周知し、サービスの質の向上に繋げるようにしている。	運営推進会議が2月に1回開催されている。利用者の状況やサービスの内容について検討している。家族等の参加もあり、サービスの改善にも取り入れている。	
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	市や区の担当者が来所した際は情報交換をしたり、その他必要時は文書の郵送やメールにてやり取りをしている。	行政からの情報として、研修案内などが送られて来るが、ホームから働きかけることは少ない。行政を訪問したり、電話することはあまりない。	市町村への働きかけで広報誌などを持参し、状況報告をしたり、行政からの情報を得られることを期待する。
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	委員会を設置する他、研修に参加した内容をフィードバックして、職員の意識を高め、身体拘束をしない環境作りに努めている。	玄関等にチャイムを置き、出入りを把握し、施錠はしていない。職員が利用者の外出傾向を把握している。庭への出入りも自由にできる。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待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	契約の際に留意事項を十分説明し、理解をして頂き、不安のないように配慮している。		
8	6	○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	成年後見人制度を利用している方は、今のところないが、職員に研修の案内をして、対応できるように促している。	権利擁護の内容について、入所契約時に説明されている。成年後見制度などについて、必要に応じて話している。身体拘束に関するマニュアルがある。職員は研修を外部で受けて、伝達研修がされている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約書に基づいて、本人、家族に説明を行い、十分理解してもらえるようにしている。		
10	7	○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	ホーム内玄関に意見箱を設置したり、国保連など相談窓口の案内を掲示している。また、利用者、家族からの意見や苦情にはスタッフと話し合い、早期に対応するようにしている。	利用者や家族が運営推進会議に参加し、散歩の希望、日中活動での習字、家族からバーベキュー大会などの生活や行事に関する意見が出されている。	
11	8	○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	月に1回全体会議、フロア会議を行い、職員からの提案に対して議論する場を設けている。また日頃より職員とコミュニケーションをとり、意見が出しやすいような環境作りに努めている。	管理者と職員で自己評価に取り組んでいる。月1回の全職員参加の職員会議で、施設運営やサービス内容などについて話されている。ケーキ作りや習字、体操の提案などが出され、実施している。	
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	職員と意見交換して、働きやすい環境作りに努めている。また外部研修などへの参加を促し、個々のスキルアップができるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生ききとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用にあたっては、性別、年齢だけで判断せず、経験や個性を重視し、それが生かせるような環境作りに努めている。	法人代表や管理者は職員採用に当たり、性別や年齢で排除していない。時間外労働の削減や定年後の再雇用などがされて、働きやすい環境となっている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	今後、同和、人権学習に参加し、入居者や職員に関する事など、学習するようにしていく。	一部職員が人権研修に出かけて、内部研修で他の職員に伝達している。管理者は人権啓発に取り組んでいる。	高齢者虐待防止研修などの機会を設け、自己評価チェック表や、研修記録などを残されることを期待する。
15	—	○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	内部、外部研修ともなるべく多くの職員が受けられるようにしている。研修後は報告書を作成し、全体会議で発表するようにしている。		
16	—	○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	事業所連絡会に参加したり、その他の研修に参加した際に交流を持ち、意見交換や情報交換ができるようにしている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○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	入居前に面接をする機会を設け、情報収集に努めている。その中で、不安や要望などがなければ聞きとり、事前に職員へ情報を渡し、安心して生活できるようにしている。		
18	—	○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	入居前に、入居者、家族と面接し、不安や要望などがあれば聞き取り、サービス開始後のケアに活かすようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○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	相談者の状況に応じたあった支援を判断し、他のサービスや施設、窓口を紹介するようにしている。		
20	—	○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日頃から、入居者との関わり合いを大切にし、ケアにあたっている。本人の希望、思いを大切に、共に生活するもの同士の関係作りをしている。		
21	—	○本人を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	面会や外出する機会を設けて頂けるよう話をしたりし、家族にも本人を支えてもらえるようにしている。		
22	11	○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	馴染みの方に電話をかけた、家族の協力で墓参りや法事に参加するなどしている。	管理者、職員は利用者の馴染みの人や場所を利用者、家族から聞くようにしている。友人の訪問があり、手紙を書くことなどを支援している。	
23	—	○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	入居者個々の性格、生活歴を理解し、それぞれに合わせたケアを行っている。入居後の入居者同士の関係づくりも大切にしている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み 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	入院で退居された方がいたが、その後も経過を見守ったり、何かあれば相談に乗ることを家族に伝えている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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
【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】					
25	12	○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。	入居前に入居者、家族それぞれの希望、思いを確認し、望まれる暮らしの実現に努めている。また普段から自己決定や自己選択を大切にしている。	職員は、利用開始時に聞き取った「生活習慣に関する質問票」により、利用者の今までの生活を参考にして、思いや意向を把握すると共に、日常の会話の中や行動からも、思いや意向を把握している。	
26	—	○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	入居前に生活歴や趣味、好きなもの、苦手なものなど細かく聞き、本人の理解に努めている。		
27	—	○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	入居前の生活歴を参考にしながら、現在の生活スタイルを把握し、ケアプランに反映させるようにしている。		
28	13	○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	本人、家族の希望を最優先にしている。また、日頃のケアでの本人の様子と総合的に判断し、職員間でも検討を行い、ケアプランを作成している。	介護計画は、利用者、家族の意向を踏まえ、カンファレンスの中で検討され、個別具体的な計画が作られている。見直しは、3ヶ月に1度もしくは状態が変化した際に行われ、その都度、家族へ説明し了承をもらっている。職員は、各自数名の利用者を担当し、計画作成担当者と共に、計画作成を行う体制である。	
29	—	○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	日々の様子を個別に記録し、定期的にモニタリングを行い、日々のケアやケアプランに活かすようにしている。		
30	—	○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	系列施設などの行事に参加したり、系列病院との連携を図ったりし、入居者のその時その時のニーズに応えられるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	近隣のスーパーや薬局などに買い物に行ったり、図書館を利用して、地域の資源を活用している。		
32	14	○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	入居前に入居者、家族の希望でかかりつけ医を決めて頂いている。また、系列医療機関がある事を伝え、安心して入居できるように説明を行っている。	利用者は、希望により今までのかかりつけ医を継続して受診することもできるし、事業所の関連医療機関に変更することもできる。通院は基本的に家族が行い、施設での状況、バイタル等の書面を施設が用意している。施設職員が受診に同行した際は、内容を電話にて家族に説明している。	
33	—	○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	看護師が出勤した時は入居者の状態の把握をし、変化に対して、受診の必要性など助言してもらっている。また連携病院の看護師とは変化があった際に電話で相談し、医師との連携に協力してもらっている。		
34	—	○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。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	入院時は家族や病院関係者と密に連絡、相談し、適切な時期に退院ができるよう努めている。		
35	15	○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	重度化、終末期の指針については、入居前に説明、確認し、同意書を作っているが、状況に応じて家族や医師と相談して最善の方法が選べるようにしている。	事業所は、重度化対応ケア指針として、方針を明文化しており、利用者の重度化に伴う対応について、書面で利用者に説明し、同意を得ている。事業所での看取りに関しては、今後の事業所の方針について、話し合いを重ねている段階である。	
36	—	○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	急変や事故が発生した際の対応をマニュアル化し、内容の周知、徹底に努めている。また、年に1回は救命救急講習を受けるようにして、全職員が対応できる体制を作っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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、避難訓練を開催し、災害時に入居者が避難できるようにしている。また、運営推進会議で地域の協力を呼び掛けている。	事業所は災害対策について、マニュアルを作成し、年に2回の頻度で避難訓練を実施している。訓練では、避難訓練の他、水消火器による消火訓練も行っている。地域住民に対しては、運営推進会議の中で、訓練の日程を連絡している。事業所はオール電化であり、災害時の停電に対しては、補助電源設備により電気を確保する体制がとられている。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○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	声かけの際は、その方の性格、声のトーン等に配慮している。その方の尊厳を大切にするように努めている。	職員は介護福祉士等の国家資格を全員が有し、専門職の倫理綱領としてプライバシーの確保は前提にある。さらに、オリエンテーション時に研修が実施されている。	
39	—	○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	日頃のやり取りの中に本人の趣味や嗜好の話を取り入れ、話しやすく、自己の希望が表出しやすい環境作りに努めている。		
40	—	○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し、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	入居者それぞれのペースを最優先にし、その方が何をして一日を過ごしたいか聞きとり等し、その希望に沿ってケアを行うようにしている。		
41	—	○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	着る洋服を一緒に選んだり、今までやってこられたおしゃれの習慣を続けられるように努めている。		
42	18	○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	入居者の馴染みの料理や好物を取り入れてメニューを考え、可能な範囲で料理に参加できるように支援している。	食事は、利用者と職員は、食事の準備や味付けを一緒に行い、同じテーブルで同じ食事をしている。献立は同法人の管理栄養士によって作られ、食材の準備や料理は事業所で行っている。誕生会には、誕生者の好きな食事を提供し、ケーキを手作りしている。事業所の菜園では、大根、にんじん、かぶ、じゃがいも、ねぎ、すいかを育て、収穫し提供している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	栄養士の作ったものを参考に、バランスの良いメニューを作っている。また、本人の状態に応じ、食事や水分確保の支援を行っている。		
44	—	○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	食後、口腔ケアの声かけを行い、清潔保持に努めている。口腔内に異常が見られれば、歯科受診の案内や往診を依頼している。		
45	19	○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	24時間の排泄チェック表にて、個々の排泄パターンを把握している。それを元に必要に応じて、排泄の声かけを行い、自立に繋げるようにしている。	現時点では、排泄が自立されている利用者が多い、職員は、利用者の排泄のサインも把握できている。基本的にはおむつを使用せず、できる限り自立の方向でといった事業所の方針がある。	
46	—	○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	入居者それぞれの排便の状態に合わせて、排便コントロールを行っている。医師の指示のもとに必要なに応じて、下剤や坐薬を使用し排便を促している。またオリゴ糖や乳製品の摂取も積極的に行っている。		
47	20	○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、個々にそった入浴の支援をしている	本人の意向を確認し、入浴の順番や時間など工夫している。入浴中は本人のペースを大切にして、ゆっくり入浴できるよう配慮している。	入浴は、火、木、土曜日の週に3日行っており、利用者の希望があれば、入浴日以外での対応も可能である。体の汚染等で清潔の必要性があれば、シャワーで対応している。ゆず湯や入浴剤を入れ、入浴を楽しむ支援も行っている。	
48	—	○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	夜間安眠できるよう、日中にレクリエーションや余暇活動を行っている。また、日中であっても入居者様の希望や体力に合わせ、仮眠をとって頂ける環境も整えるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○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	処方されてから薬情で内容確認し、効能や副作用の把握するようにしている。またインターネットや書籍を利用するなどし知識を深めるようにしている。		
50	—	○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	入居者の得意な事、好きな事を聞きとり、日頃のレクリエーションや活動に役立てている。また、本人の出来ることやしたい事を見つかるよう職員が努めている。		
51	21	○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	積極的に近隣の散歩に行くようにしている。また、スーパーにおやつなどを職員と一緒に買いに行ったり、図書館に行ったり、その他希望に応じて外出している。	天気や気候の良い日は、毎日のように散歩したり、月に1～2回の頻度で、買い物やドライブに行ったりしている。同法人の介護老人保健施設の行事、夏祭りや餅つきの参加や、地元球団の野球観戦や、二見ヶ浦へ出かけた事もある。	
52	—	○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	希望者には少額の金銭管理をご自身で頂いている。買い物に行った際は、出来る限り、自分で精算してもらうように支援している。		
53	—	○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	入居者の要望があれば、電話をかけたり、手紙を書いて投函するなど、必要な援助を行っている。		
54	22	○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	壁に季節ごとの掲示物を入居者と一緒に作り掲示している。またトイレや洗面所など常に清潔であるように、気をつけている。	各ユニットは1番地、2番地と表され、それぞれの共有空間には、利用者の書いた習字や、製作した作品が飾られ、温かみのある空間になっている。食事の際はテレビではなく、音楽を流す等、音にも配慮している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○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	共用スペースでは、ソファやテーブルの配置などを工夫し、入居者が居心地の良く過ごせるよう環境作りに努めている。		
56	23	○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	入居前に愛用されていた家具や食器などを慣れ親しんだものを持ちこんで頂き、環境の変化が影響しない様、家族に説明し、支援を行っている。	利用者の居室は、タンスやお気に入りの椅子が持ち込まれ、写真も多く飾っており、それぞれ過ごしやすい空間となるように工夫されている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	ホーム内は全てバリアフリーにし、ホール、廊下、トイレなどに手すりを設置、車椅子でも洗面所を使用出来るようにする等、自立支援に配慮している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	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：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	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：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	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：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	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：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	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：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	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：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	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ます。 (参考項目：9, 10, 21)	○	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
66	—	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, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	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
68	—	職員は、生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 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
69	—	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
70	—	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

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			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	ユニット内に掲示をしており、理念に沿った支援を心掛けている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域校区介護事業所ネットワークに参加し、近隣の教会等のボランティアが来所し交流。施設周辺の散歩や買い物にて交流を図っている。		
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	地域交流室の貸し出しを運営推進会議で案内している。 見学なども自由にできる雰囲気作りに努めている。		
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	入居者、家族、いきいきセンターや民生委員の方々に参加頂き、2か月間の施設での活動や行事を発表。 参加して頂いた方より意見やアドバイスをもらい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	市や区の担当者が来所した際は情報交換をしたり、その他必要時は文書の郵送やメールにてやり取りをしている。		
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	内部、外部研修より知識を深め、身体拘束を行わない環境作りに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待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	職員間で注意し合い、会議等で振り返りの機会を作り、虐待だけでなく身体拘束も見逃さないようにしている。		
8	6	○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	成年後見人制度を利用している方は、今のところいないが、職員に研修の案内をして、対応できるように促している。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書にて、入居者や家族の方に十分な説明を行い、納得・理解を図っている。		
10	7	○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	玄関に意見箱の設置、面会時に意見・提案を聞き、反映できるように努めている。		
11	8	○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度の会議を行っており、毎日の業務の中で、意見や提案を聞き、反映できるように努めている。		
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	職員と意見交換して、働きやすい環境作りに努めている。また外部研修などへの参加を促し、個々のスキルアップができるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用にあたっては、性別、年齢だけで判断せず、経験や個性を重視し、それが生かせるような環境作りに努めている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	今後、同和、人権学習に参加し、入居者や職員に関する事など、学習するようにしていく。		
15	—	○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	各研修の参加を募っている。 研修に参加した職員は、研修報告書を作成し、他職員に会議で報告をしてもらっている。		
16	—	○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	地域校区介護事業所ネットワークに参加している。 1ヶ月～2ヶ月毎に会議に参加しており、交流を図っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○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	入居者の方と話し、要望や不安な事を聞き、信頼関係が築けるよう努めている。		
18	—	○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	家族の方と話し、安心して相談・要望などを訴えられる関係作りに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○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	本人、家族と話し合うことで、入居者にとってより良いサービスを見つけられるように努めている。		
20	—	○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の生活の中で、お互いが家族のような関係を築けるように努めている。		
21	—	○本人を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	面会時に近況の報告を行い、入居者の状態を把握して頂き、無理のないように協力を仰いでいる。		
22	11	○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	毎日の中での会話や家族から情報を頂き、関係が途切れないように支援している。		
23	—	○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	レクリエーション等の参加の声かけを行い、強制はせず、本人の過ごしたいように各自の見守り、声掛けを行っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も何かあれば相談に乗ることを家族の方には伝えている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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】					
25	12	○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。	日頃の会話の中で本人の希望を聞き、本人本位の支援に努めている。		
26	—	○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	本人や家族から情報を頂き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
27	—	○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	業務日誌や介護記録、バイタルチェックにより現状の把握に努めている。		
28	13	○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	本人、家族と話し合うことで、入居者にとってより良いサービスを見つけられるように努めている。		
29	—	○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	本人、家族の意向を聞き、スタッフからの情報をもとに介護計画を作成している。		
30	—	○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	本人、家族からの要望を聞き、ニーズにあった支援やサービスに応えられるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	本人からの要望があれば支援できるように努めている。		
32	14	○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	本人・家族の希望する病院へ行ってもらっている。 受診時は家族に協力して頂き、出来ない時は職員が行っている。		
33	—	○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	変化のあった時には、その都度、連絡、相談ができるようにしている。		
34	—	○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。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	入退院時には、入居者の情報交換を行っている。		
35	15	○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	家族の要望のある場合は関連施設と連携し、支援をしていくようにしている。 契約時に説明している。		
36	—	○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	急変や事故が発生した際の対応をマニュアル化し、内容の周知、徹底に努めている。また、年に1回は救命救急講習を受けるようにして、全職員が対応できる体制を作っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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、避難訓練を開催し、災害時に入居者が避難できるようにしている。また、運営推進会議で地域の協力を呼び掛けている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○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	声かけ、言葉遣いに注意し、誇りやプライバシーを損ねないように心掛けている。		
39	—	○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	入居者本人に確認し、自己決定できるように努めている。		
40	—	○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	本人のペースで過ごしていただけるように、状況に合わせて希望に沿って支援している。		
41	—	○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	本人の希望に沿えるように支援している。		
42	18	○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	食材の下ごしらえ・準備や配膳・食器洗いなど個々で出来ることを願っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	関連施設の管理栄養士に献立を作成して頂き、参考にし、メニューにしている。 食事量のチェックも行っている。		
44	—	○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	毎食後に口腔ケアを行っている。 義歯など磨き残しのある時には介助を行っている。		
45	19	○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	声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄ができるように努めている。		
46	—	○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	乳製品やオリゴ糖の摂取、日々のレクリエーションや散歩にて運動し、腹部マッサージなどを行っている。		
47	20	○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、個々にそった入浴の支援をしている	入浴日は決まっている。 今の所、入居者の方からは不満は聞かれていない、入浴支援している。 外出、外泊や拒否があった時には臨機応変に対応している。		
48	—	○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	室温調整などを行い、一人一人の生活環境に合わせて、気持ちよく休憩、眠れるように支援している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○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	いつでも薬情が見られるようにし、個々に管理している。 日付を記入し1日分の薬を個々に薬BOXに入れることで、誤薬防止に努めている。		
50	—	○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	嗜好品については、家族の意向や火事の恐れや薬の関係上出せていない。 日々の散歩や畑仕事、レクリエーションなどで気分転換を図っている。		
51	21	○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	天気、気候をみて、施設周辺の散歩を行っている。 外出支援として、車での外出もしている。		
52	—	○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	希望者には少額の金銭管理をご自身でして頂いている。買い物に行った際は、出来る限り、自分で精算してもらうように支援している。		
53	—	○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	本人の希望があればやり取りができるように支援している。また本人の希望で家族の承諾があれば、携帯電話を持っておられる方もいる。		
54	22	○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	入居者の作った各季節ごとに作品や写真などを飾っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○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	フロアにあるソファや椅子を自由に使用して頂き、好きなように過ごして頂けるようにしている。		
56	23	○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	自宅で使っていた慣れ親しんだものを持ってきて頂くように依頼している。 居室に、テレビなど自由に配置して頂き過ごしやすいようにして頂いている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	個々の身体機能、残存機能に合わせ、自立した生活が送れるようにしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	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：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	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：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	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：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	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：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	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：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	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ます。 (参考項目：9, 10, 21)	○	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
66	—	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, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
				③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	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
68	—	職員は、生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 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
69	—	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
70	—	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