

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	4071501722		
法人名	医療法人 富松記念会		
事業所名	グループホーム いろは		
所在地	福岡県大牟田市三池163番地 (電話) 0944-53-3168		
自己評価作成日	平成 28 年 9 月 15 日	評価結果確定日	平成 28 年 11 月 10 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）】

基本理念に対する努力目標を毎年全員で検討し、達成できるよう努めている。2ヶ月毎の保育園児との交流や毎月の企画行事、地域の行事に参加したり、各自の個性を尊重し安心・安全で日々笑顔をひきだすことができるよう努めている。

※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.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 28 年 10 月 3 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）】

緑豊かな三池山のふもとに位置し、白っぽい壁の和風平屋建て2ユニットの事業所である。裏庭には季節の野菜を栽培している。同敷地内に、地域住民同士の相互交流などを目的とした地域交流センター「いろは」が隣接されており、地域の集まりの場になっている。事業所内に入ると、皆がいる共有スペース・居室もきれいに清掃され、独りになれたり、利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所が工夫されている。家族会や地域の保育園児との交流会を楽しみ、利用者が「居心地よく自分らしく我が家で暮らしている」と思われるよう、全職員は利用者の想いや願いを大切に、心に響くケアを目指している。

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
【1 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	基本理念に基づいた努力目標を全員で共有し、日々実践するよう努めている。	開設時に作り上げた理念「居心地の良さ、こころ安らぐ我が家」となるよう、ミーティングで話し合っている。また、地域住民同士の相互交流等を目的とした「地域交流センターいろは」が隣接されており、利用者との交流が図られている。	
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	地域の一員としての交流はないが、老健や交流センターでの行事、保育園児達との交流などは続けている。又、地域の祭りにもホーム敷地内で参加している。	事業所便りを2ヶ月毎に発行、公民館・民生委員に届けている。地域行事である祇園の夏祭りや、事業所主催のクリスマス・敬老会に参加の声掛けをし参加を得ている。地域の保育園児との交流会を2ヶ月毎に楽しんでいる。また、利用者が近くを通っていると地域の方が知らせてくれる。	
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ヶ月毎に発行している「いろはだより」を通し、地域の方や近隣の市町村の方にも理解を得ている。		
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	2ヶ月毎に校区の関係者、法人のスタッフ、家族や他校区の方も参加し、意見や情報交換を行い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。事業所から利用者やサービスの実際・今後の活動計画を報告し、委員から意見・要望・質問等をもらっている。徘徊ネットワークの件など、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	積極的な関係はないが、市の担当者や包括の担当者などとは同じ課題で取り組んでいる。	認定更新・介護・請求など運営に対する報告や相談を、行政窓口・電話・メールで行い、行政とともにサービスの向上に取り組んでいる。	
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	拘束の意義は、全員周知徹底している。安全のための拘束にあたる事例などは、家族と話し合いカンファレンスを行っている。	日中、玄関は施錠されておらず、身体拘束について運営規定にも明文化している。身体拘束に関するマニュアルを持ち職員は身体拘束により利用者の人間性を傷つけ不利益をもたらす事を理解している。予測されるリスクあれば家族との話し合いや意義にも全員周知徹底している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については、全員が学ぶ機会がなかった為、10月に市の出前講座を活用し、理解を深める。		
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	制度に関しては、学ぶ機会がない為、H29年1月に市の出前講座を予定している。	成年後見制度や自立支援事業の制度については契約時に説明している。パンフレットを持ち内部研修で受講しており、来年1月に市出前講座も予定している。	
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	入居申し込み時や契約時には、内容を十分に説明し、質問あれば納得を得られるよう対応している。		
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	家族の面会時や3ヶ月毎のサービスの評価時、又家族会で意見や要望を伺い、地域運営推進会議でも報告している。	自発的に立ち上げられた家族会であったが、現在は事業所の呼びかけで年3～4回開催し、意見や相談など話し合える場を作っている。また家族の来訪時に意見など聴くよう声掛けに努めている。「入院期間が長くなると退去になるか？」職員が退職した時「入浴時家族が手伝いましょうか」など出された意見・要望などは、ミーティングで話し合い反映させている。	
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回の全体ミーティングや日々職員からの意見を聞き、解決方法を検討している。	管理者は、月1回のミーティングや朝礼時・申し送り時に職員の意見を聴く機会を設けている。排泄や褥瘡などケアについて意見を出し合い、反映させている。	

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
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	個々に応じた勤務体制はとっているが、人員不足にて職場の環境整備はできていない。		
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	採用時は公平に対処している。 職員については個々の能力に応じ役割を決めている。	職員採用には、法人本部で依頼し、事業所も参加して年齢に問わず決めている。 職員の個々の能力に応じて役割を決めている。	
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	利用者、職員の人権を確保するため、月1回の全体ミーティングで学ぶ時間を作っている。	全職員は人権に関する法人内研修に参加し、事業所では月1回のミーティングの中で、人権を尊重する具体的なケアについてなど話し合い、人権意識を高めている。	
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	法人内での研修は全員参加し、不参加者は後日レポート提出している。10月～12月にかけて法人外での研修も予定している。		
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	ライフサポート研修会を通し、同業者との交流を図っている。		
【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	入居前に本人と面談し、不安・要望は受け入れ、安心して入居できるよう努めている。		

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
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	相談時、入居時は家族の不安・要望は聞き入れ、安心して預けることができるよう努めている。		
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	入居前より本人・家族の思い・希望を聞き、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	食事の下準備・洗濯物たたみなどの家事、新聞やテレビを見て情報を共有し共同生活の関係を築いている。		
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	本人の思いを受け止め、家族と相談し支援している。 家族の面会は毎日～週1回～月に2.3回はある為、その都度日常生活を報告している。		
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	入居前から交流のある友人などがホームにこられたりできるよう支援している。	職員は利用者の馴染みの人や場について利用者や家族から聴取して把握している。利用前の友人が訪ねてくれたり、また帰宅支援や年2～3回温泉に行くなど家族の協力がある。事業所で買い物に行く時は利用者も1～2名同乗し、地域との関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	リビング内での会話や家事などを通じ、関わりがもてる環境づくりに努めている。		

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
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	退居後も近隣で生活されている方は時々訪問しているが、家族への対応はできていない。		
【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。	本人の思いや希望をよく聞き、「その人らしい生活」ができるよう支援している。意志疎通困難な方は、話しかけにより表情などをみるよう努めている。	センター方式のシートに利用者や家族の思いを書き込み、日頃から利用者と話しやすい雰囲気づくりを図り、思いや希望の把握に努めている。利用者から家族への電話の希望があり公衆電話を設置している。意思疎通困難な利用者には、本人の表情動作などから想いを図り対応している。	
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	入居時に家族にセンター方式シートに記入していただき生活歴など把握しホームでも同じ環境に近い状態で生活していたできるよう努めている。		
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	その日の本人の状態をスタッフ間で共有し本人のペースに合わせた生活リズムをつくっている。		
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	3ヶ月毎に本人・家族をまじえ担当者会議を行い、要望や意見を元に介護計画を見直している。	本人や家族を交えての意見を汲み入れ、一人ひとりの具体的な介護計画を立てている。3ヶ月毎に本人や家族を交えて担当制をとり会議を行い、要望・意見をもとに見直している。また必要に応じ見直し、家族などへ報告し了承を得ている。	
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	日々の様子や家人来訪時などは、記録に残し情報共有している為、プランの見直しにも役立っている。		

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
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	本人の状況に応じ、全職員が関わることで柔軟に対応している。		
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	あんしん介護員の訪問や病院受診など、安心して暮らせるよう支援している。		
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	家族と共にかかりつけ医の定期受診は行っている。 家族の希望にそった病院も随時受診できるように支援している。	利用者の受診経過を把握し、かかりつけ医への受診を継続的に支援している。通院介助は基本的には家族としているが、看護婦と一緒に付き添うなど臨機応変に対応している。家族付き添いの場合は書面を渡し連絡を取っている。訪問医の受診も支援している。	
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	その日の状態は随時看護師に報告・相談し、必要時は病院受診している。		
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	入院期間を約1ヶ月と決めている為、病院関係者にはその旨を伝え、家族と共に話し合いには同席し情報を共有している。		
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	重度化や終末期の方針は入居時に説明している。 家族や主治医と相談しながら情報共有しチームで支援している。	重度化や終末期について、事業所の支援方法を明文化し、入居時に説明している。関係者全員で方針を共有している。利用者の体調に変化があった時は、その都度説明を行っている。常に利用者や家族などの意向を大切にしながらチームで支援している。	

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
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	急変時や事故発生時の対応はマニュアルに添って対応している。 応急手当普及員の講習を受けたスタッフより年3回実習指導を受けている。		
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	避難訓練は年2回実施している。 防災設備会社からも火災報知器や消火器の取り扱いについても指導を受けている。 地域の方との協力はできておらず、法人に協力依頼している。	マニュアルを作成し、年2回夜間想定した訓練を災害設備会社と共に行っている。近隣への呼びかけも行っているが参加には至っていない。避難訓練・避難経路・消火器の使い方は熟知している。非常用備品は備えているが、食料・飲料水の保管場所が母体病院になっている。	消防署へ避難訓練の参加への協力や、運営推進会議の場等を活かして地域住民の参加につながるよう呼びかけを期待する。非常の際は、迅速に物資を確保する必要があるため、事業所内で保管してほしい。
【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	トイレや居室への入室には「ノック」や「声かけ」をしている。 周囲への配慮をしながらいねい語で声かけ対応している。	一人ひとりのプライバシーを損ねないように言葉かけや対応に配慮している。法人内で研修を受けている。ミーティング時にも話し合っている。	
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	日常の会話や表情などをみながら自分の思いを伝え、本人が自ら決められるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、本人の希望にそって支援している。		
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	月1回の訪問美容を利用している。 洋服も本人のお気に入りなどを考慮し、身だしなみを大事に支援している。		

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
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	旬の食材を使い季節感を味わっていたいている。 食事の準備やお盆拭きなど職員と一緒にしている。	もやしやいんげんの筋とりなど、利用者は職員と一緒に下準備を行っている。職員は同じものを同じテーブルで食事介助しながら、さりげなくメニューの話などし、明るく食事が楽しいものになっている。家族の食事介助者も居られ、和やかになっている。塩分控えめに調理している。	
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	一人ひとりに合った食器を使い、好みの飲み物やDrからの指示により栄養バランスを考え支援している。		
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	週1回法人内の歯科衛生士による口腔ケアを行っている。 毎食後声かけや自分でできない方には、介助やお茶ゼリーを提供し口腔内清潔を保っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導・介助を行っている。 夜間ポータブルトイレを使用される方は、本人がすぐに使用できる位置に設置している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握している。それぞれ仕草など見逃さないようにし、身体機能に応じたさり気ない誘導をしている。パット、紙パンツの使用量を減らす工夫や失禁時にはさり気なく敏速に対応している。	
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	10時の水分補給時はホットミルクを提供している。 屋食前にはリハビリ体操や歌を歌うことで自然排便を促している。		
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	できるだけ本人の希望に合った入浴を支援している。 病院受診の前日には必ず入浴を勧めている。	毎日入浴できる準備はしているが、現在は平均週2回の入浴と合わせて清拭を行っている。入浴拒否の時は、人や日を代えたり時間を遅らすなどタイミングを見て工夫をしている。	

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
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	一人ひとりの生活リズムを大事にし、日中はできるだけ活動していただき、夜間眠れない時は会話や茶・軽食などを提供している。		
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	薬剤情報にて効用や副作用を把握している。 薬の内容に変更があった時は状態観察を密に行い、主治医に報告している。		
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	その方に合った役割を見つけ支援したり、気分転換にドライブするなど、生活に喜びを感じていただけるよう支援している。		
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	入居者全員での外出は4月の花見だけ。 本人の希望にそって買い物に一緒に行ったり、地域や交流センターでの行事に出かけられるよう支援している。	花が咲いているホームの庭の散歩を日課にする人もいる。家族の協力で、外食や温泉に年2～3回出かけている。事業所の買い物に1～2名同乗し、お菓子など買い物して楽しんでいる。全員でのドライブは年1回だが、家族と協力しながら、出かけられるよう支援している。	
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	金銭管理は全員ホームで行っているが、個人で使えるよう支援している。		
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	手紙や電話を利用される方はいないが、要望があれば公衆電話を利用できるよう支援している。		

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
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	共有部分は車椅子なども充分に通れる空間を作り、中庭には季節の花を植え、リビングからながめられるようにしている。	共有空間は一角に畳室を設け、懐古の品や季節の花を飾っている。安全を配慮したテーブルと椅子の配置で2ユニットの利用者の語らいがある。やや離れた場所にソファがあり個別に休める空間がある。そこから中庭の花も眺められ、季節感を味わい、採光や職員の声のトーンもちょうど良い。	
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	リビングにソファや椅子を置き、ゆっくりと談話できる工夫をしている。公園には椅子とテーブルを置いているため、ひとりの時間も持てるようにしている。		
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	本人のなじみの物や必要な物を家人と相談し、居心地のよい居室になるように工夫している。	部屋間違いを予防する小窓飾りに好みの物を飾っている。使い慣れた整理タンス・鏡台・机・椅子・家族写真・テレビ・時計など持ち込まれ、居心地よくなるように工夫している。	
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	杖、車椅子、シルバーカー、独歩などその方の身体機能に応じ危険のないように生活できる工夫をしている。		

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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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	基本理念に基づいた努力目標を全員で共有し、日々実践するよう努めている。		
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	地域の一員としての交流はないが、老健や交流センターでの行事、保育園児達との交流などは続けている。又、地域の祭りにもホーム敷地内で参加している。		
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	2ヶ月毎に発行している「いろはだより」を通し、地域の方や近隣の市町村の方にも理解を得ている。		
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	2ヶ月毎に校区の関係者、法人のスタッフ、家族や他校区の方も参加し、意見や情報交換を行い、サービス向上に活かしている。		
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	積極的な関係はないが、市の担当者や包括の担当者などとは同じ課題で取り組んでいる。		
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	拘束の意義は、全員周知徹底している。安全のための拘束にあたる事例などは、家族と話し合いカンファレンスを行っている。		

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については、全員が学ぶ機会がなかった為、10月に市の出前講座を活用し、理解を深める。		
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	制度に関しては、学ぶ機会がない為、H29年1月に市の出前講座を予定している。		
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	入居申し込み時や契約時には、内容を十分に説明し、質問あれば納得を得られるよう対応している。		
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	家族の面会時や3ヶ月毎のサービスの評価時、又家族会で意見や要望を伺い、地域運営推進会議でも報告している。		
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回の全体ミーティングや日々職員からの意見を聞き、解決方法を検討している。		
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	個々に応じた勤務体制はとっているが、人員不足にて職場の環境整備はできていない。		

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
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	採用時は公平に対処している。 職員については個々の能力に応じ役割を決めている。		
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	利用者、職員の人権を確保するため、月1回の全体ミーティングで学ぶ時間を作っている。		
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	法人内での研修は全員参加し、不参加者は後日レポート提出している。10月～12月にかけて法人外での研修も予定している。		
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	ライフサポート研修会を通し、同業者との交流を図っている。		
【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	入居前に本人と面談し、不安・要望は受け入れ、安心して入居できるよう努めている。		
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	相談時、入居時は家族の不安・要望は聞き入れ、安心して預けることができるよう努めている。		

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	入居前より本人・家族の思い・希望を聞き、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	食事の下準備・洗濯物たたみなどの家事、新聞やテレビを見て情報を共有し共同生活の関係を築いている。		
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	本人の思いを受け止め、家族と相談し支援している。 家族の面会は毎日～週1回～月に2.3回はある為、その都度日常生活を報告している。		
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	入居前から交流のある友人などがホームにこられたりできるよう支援している。		
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	リビング内での会話や家事などを通じ、関わりがもてる環境づくりに努めている。		
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	退居後も近隣で生活されている方は時々訪問しているが、家族への対応はできていない。		

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。	本人の思いや希望をよく聞き、「その人らしい生活」ができるよう支援している。意志疎通困難な方は、話しかけにより表情などをみるよう努めている。		
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	入居時に家族にセンター方式シートに記入していただき生活歴など把握しホームでも同じ環境に近い状態で生活していただけるよう努めている。		
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	その日の本人の状態をスタッフ間で共有し本人のペースに合わせた生活リズムをつくっている。		
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	3ヶ月毎に本人・家族をまじえ担当者会議を行い、要望や意見を元に介護計画を見直している。		
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	日々の様子や家人来訪時などは、記録に残し情報共有している為、プランの見直しにも役立てている。		
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	本人の状況に応じ、全職員が関わることで柔軟に対応している。		

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	あんしん介護員の訪問や病院受診など、安心して暮らせるよう支援している。		
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	家族と共にかかりつけ医の定期受診は行っている。 本人の希望にそった病院も随時受診できるよう支援している。		
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	その日の状態は随時看護師に報告・相談し、必要時は病院受診している。		
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	入院期間を約1ヶ月と決めている為、病院関係者にはその旨を伝え、家族と共に話し合いには同席し情報を共有している。		
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	重度化や終末期の方針は入居時に説明している。 家族や主治医と相談しながら情報共有しチームで支援している。		
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	急変時や事故発生時の対応はマニュアルに添って対応している。 応急手当普及員の講習を受けたスタッフより年3回実習指導を受けている。		

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	避難訓練は年2回実施している。 防災設備会社からも火災報知器や消火器の取り扱いについても指導を受けている。 地域の方との協力はできておらず、法人に協力依頼している。		
【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	トイレや居室への入室には「ノック」や「声かけ」をしている。 周囲への配慮をしながらいねい語で声かけ対応している。		
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	日常の会話や表情などをみながら自分の思いを伝え、本人が自ら決められるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて、本人の希望にそって支援している。		
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	月1回の訪問美容を利用している。 洋服も本人のお気に入りなどを考慮し、身だしなみを大事に支援している。		
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	旬の食材を使い季節感を味わっていただいている。 食事の準備やお盆拭きなど職員と一緒にしている。		

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
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	一人ひとりに合った食器を使い、好みの飲み物やDrからの指示により栄養バランスを考え支援している。		
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	週1回法人内の歯科衛生士による口腔ケアを行っている。 毎食後声かけや自分ではできない方には介助し、お茶ゼリーを提供することで口腔内清潔を保っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導・介助を行っている。 夜間ポータブルトイレを使用される方は、本人がすぐに使用できる位置に設置している。		
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	10時の水分補給時はホットミルクを提供している。 昼食前にはりハビリ体操や歌を歌うことで自然排便を促している。		
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	できるだけ本人の希望に合った入浴を支援している。 病院受診の前日には必ず入浴を勧めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを大事にし、日中はできるだけ活動していただき、夜間眠れない時は会話や茶・軽食などを提供している。		

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
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	薬剤情報にて効用や副作用を把握している。薬の内容に変更があった時は状態観察を密に行い、主治医に報告している。		
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	その方に合った役割を見つけ支援したり、気分転換にドライブするなど、生活に喜びを感じていただけるよう支援している。		
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	入居者全員での外出は4月の花見だけ。本人の希望にそって買い物に一緒に行ったり、地域や交流センターでの行事に出かけられるよう支援している。		
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	金銭管理は全員ホームで行っているが、個人で使えるよう支援している。		
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	手紙のやりとりは行っていないが、携帯電話を持っている方もある。また、公衆電話を利用して家人との会話がができるよう支援している。		
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	共有部分は車椅子なども充分に通れる空間を作り、中庭には季節の花を植え、リビングからながめ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
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	リビングにソファや椅子を置き、ゆっくりと談話できる工夫をしている。 公園には椅子とテーブルを置いているため、ひとりの時間も持てるようにしている。		
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	本人のなじみの物や必要な物を家人と相談し、居心地のよい居室になるよう工夫している。		
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	杖、車椅子、シルバーカー、独歩などその方の身体機能に応じ危険のないように生活できる工夫をしている。		

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