

## 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	4079200285		
法人名	株式会社ケアシステム		
事業所名	グループホーム香春		
所在地	福岡県田川郡香春町香春776-2 (電話) 0947-32-7700		
自己評価作成日	平成24年12月31日	評価結果確定日	平成25年3月8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）】

意欲の低下を防ぐための活動に力を入れています。利用者の方一人ひとりに合った内容提供を行っています。  
身体機能の低下防止に努め、リハビリに力を入れています。  
寝たきりゼロに向けて、全利用者の方をトイレでの排泄に心がけています。可能な限り、自分でできることは自身でやっていただくように支援しています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【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25年1月17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）】

石灰石で有名な香春岳のふもとにあるグループホーム香春は2ユニット18名定員の事業所で、周りには住宅街とセメント工場の建物があり石炭・石灰石の町の風情を残している。この事業所の周りにも住宅が立ち並び、状況の変化が活気や刺激にもなっている。平屋の事業所の共有空間は、ゆったりと広々としており、年一度の運動会が室内でできるほどである。高齢と認知度の進むなか、利用者の尊厳と人権を大切に地域との連携を模索しながらの介護を迫及している。特に排泄の自立には力を入れている。

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
<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「高齢者への尊厳」に「地域とのつながりを大切にする」を加え、事業所の玄関に提示している。又、内容を理解し意識化に努め日々取り組んでいる。	事業所独自の理念を持ち、その中に「地域との結びつきを大切にする」という文言があり、毎日の申し送りなどで管理者がその大切さを話し、共有するようにしている。理念の大切さ、実践に結び付ける作業を重要視している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地区の行事に参加し、コミュニケーションを取っている。	自治会に入っていないため、回覧板等はなく、また、事業所便りを作成していないため、地域に情報を知らせる手段が限られているが、敬老会のお誘いはあり、夏祭りなどでは神輿が立ち寄ってくれることもある。近隣の幼稚園や保育所、小学校、中学校などの教育機関との交流はまだない。	近隣の公共施設や地域行事等の交流がないため、地域とのつながりが希薄である。理念で「地域との結びつき」を掲げているので、公民館の文化祭への出店や作品出展を更なるきっかけとして地域交流を図って欲しい。
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	地域の行事への参加を通し、地域との関わりを大切にし、認知症の理解や支援方法等の情報を発信している。	/	/
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	会議内で上がった問題点を改善し、一つ一つ意見を大事にしている。	運営推進委員会は2ヶ月に1度開いている。記録もあり、介護内容や事業所内の行事の報告や予定は話されている。しかし、構成メンバーが行政2人と管理者、事業所代表の4人で、利用者・利用者家族・地域住民の参加がない。事業所内の問題点や課題についての議題は上がりにくい。	家族会はないので、代表者を出すのは難しいかもしれないが、できるだけ利用者家族を運営推進会議のメンバーに入れて欲しい。また、自治会長や民生委員等に参加を要請することが望ましい。「地域との結びつきを大切にする」の理念を実践に結び付けて欲しい。
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	役場の担当者・地域包括支援センター職員と連絡を密にし情報の透明化を目指し取り組んでいる。	香春町役場福祉課の職員が運営推進委員として会議に出ているので、つながりはある。困ったときや利用者欠員が出た時には相談に行っている。運営推進会議だけでなく、普段から電話で連絡している。現在も一人欠員が出ているので相談もしている。役所からの事業委託はない。	
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	身体拘束は行っていない。事故防止に努めている。	身体拘束のマニュアルがあり、その大切さは朝夕の申し送りで管理者が話している。玄関は施錠していないが、庭に出る廊下は施錠している。家族には安全のためと了解を得ている。現在は徘徊傾向の利用者はいないが、対象者がいる時は納得するまで外出に付き添うようにしている。またベットの降下するときの転倒予防のためセンサーを家族了解の上取り付けている部屋もある。	身体拘束についてのマニュアルは整備されているが、勉強会や外部研修を受けたことはない。代表者の考えもあってミーティングや勉強会の設定がないので、困難な面もあるが、申し送り時にマニュアルを読み直すなど少しずつ改善することを勧める。それを記録として残すことも大切である。

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
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	虐待は行っていない。		
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	知識の習得に励んでいる。	入所時に管理者が家族に説明している。現在は該当する利用者はいないが、権利擁護に関する制度について職員が把握できてない。権利擁護に関してのマニュアルはあるが内部・外部の研修を受けた記録や会議録はない。	外部研修は市町村でも開催しているので、資料を取り寄せ、テキストの読み直しなどからでも始めることを勧める。難しい項目ではあるが、今後利用者も増えることが予想されるので、早めの対応をお願いしたい。
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	入所時疑問点が残らないように説明している。		
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	面会時に近況報告を行い、要望や意見が出やすい様に働きかけている。	一番のコミュニケーションの場は事業所に訪問した時である。なるべく状況を話したり、意見を聞いている。また、クリスマス会や運動会には参加を呼びかけている。何組かは必ず参加してもらっている。また毎月の誕生日会にも誕生日を迎える利用者の家族に呼びかけをし、多少の参加はみられる。	
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	職員の意見を聞き運営に反映している。	ミーティングや職員会議が開かれてないので、職員一同が会しての話し合いは行われていないが、日常の介護を通じて管理者は職員の話も聞いている。また、職員も特に面接などないが、気付いた時に職員同士、管理者に話して介護しやすい環境になるようにしている。	
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	出来ている。		

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	行っている。	採用に関しては特に条件はなく、無資格でも、介護に向いている方であれば採用し、途中で資格取得を希望すれば支援する。職員の能力に合わせて発揮できるように配慮している。採用はハローワークや求人情報誌で募集をしている。	
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	取り組んでいる。	人権の尊重は理念でも掲げているように、事業所の核とするところである。利用者の尊厳や人権を大切に日々の介護に取り組んでいる。管理者は朝夕の申し送りで大切さを話している。またその都度職員には注意を促している。	人権に関してのマニュアルはあるが、内部・外部の研修は受けておらず、またその記録もない。管理者の話だけでなく、マニュアルの読み合わせなどからその実績を作ってほしい。
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	研修には参加していないが、朝夕の申し送り時や時間を設け知識・技術の向上に努めている。		
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	地域包括支援センター職員や他のグループホームの管理者等と情報交換を通じ事業所のレベルアップに努めている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	入所時に信頼関係の構築に努め、安心して生活できる環境づくりに努めている。		
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	入所時にご家族の意見を聞き取り、サービスに取り入れるように努力している。		

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	利用者の方の御家族により必要としていることが異なるのでよく意見を聞きケアプランを立てている。		
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	本人の気持ちに寄り添い共感することにより、その方の出来ることやしたいことを中心に共同生活を構築できるように努力している。		
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	本人の気持ちや身体・生活状況などを報告を行いご家族に把握して頂き意見を出して頂きケアに取り組んでいる。		
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	面会に来られた方に対し、広く機会を提供している。	友人や知人のほか、習い事の先生をしていた方はお弟子さんが訪ねてくることがある。昔の良い関係性が保てるように配慮するなど、なじみの関係を大切にしている。なじみの場所やお墓参りは家族にお願いしている。電話や手紙の対応もできるだけしているが介護度が進み件数は少なくなっている。	
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	利用者同士コミュニケーションを多く取って頂くよう工夫し、散歩・行事・誕生日会などを企画し関わり合いを多くし共同生活が楽しく送れるように支援している。		
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	退居後も相談援助に努め、他施設との連携の強化を図っている。		

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
<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>					
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。	入居時、本人やご家族に接する中で生活の希望・思いや意向をくみ取り、職員間で共有し介護計画に盛り込んでいる。	職員は日々の関わりの中で、声かけ、思いや希望、意向の把握に努めている。あまり表現できない利用者には、色々な提案をして納得したものに取り組んでもらっている。また、介護度が進んだりした時には、モニタリングやアセスメントを見直し、本人の意向を大切にしている。	
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、本人やご家族に接する中で生活の希望・思いや意向をくみ取り、職員間で共有し介護計画に盛り込んでいる。		
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	入居時、本人やご家族から面談を通じ情報を収集している。また、以前利用していたサービス事業所からの情報収集に努めている。		
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・ご家族の希望に添うように職員間で話し合いを持ちケアプランとしている。	本人、家族、職員、医師などから利用者に対する今後の方向性について意見を求め、利用者に見合うニーズの反映、利用者個々に対しての様な方向性が良いのか等、利用者の今後の改善に繋がる計画内容になっている。介護計画の確認に家族の署名はあるが押印がなかった。	家族の署名時には、押印をしてもらうようお願いしたい。また、計画書作成後は職員がいつでも閲覧できる鍵棚に保管されていたが、職員全体に保管場所や作成が有ることの認識が出来て無いようである。今後は、保管庫の場所や内容の共有が図れる体制が必要であると思われる。
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	日常の記録を基に介護計画の見直しをしている。		
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	介護計画通り実施することが望ましいが、その時々利用者の方の状況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	運営推進会議での情報を元に地域で行う行事に参加を行い地域とのつながりに努めている。		
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	内科は往診として月2回来て頂いている。	入所の際、利用者や家族からかかりつけ医を決めていただく際には、利用者、家族の意向に応じている。また、かかりつけ医をはっきり決めかねる際は、事業所の施設の協力医療機関を紹介するなど、入所後の対応もなされている。更に、入所中に体調変化で受診が必要な事態では職員が同行して、受診の状況など受診表で家族に情報の提供がなされている。	
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	看護職員を1名確保し、日常の健康管理を行っている。		
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	入院中はお見舞いや洗濯ものの入れ替えを行い、利用者が安心して療養できるように心がけ、入院中の状況を把握し医師・看護婦との情報を共有しながらスムーズな退院とその後のケアができるように努めている。		
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	御家族との間で、ターミナルケアについては早い時期から相談を十分行っている。	重度化や看取りに対する指針やマニュアルを準備し、家族への説明や同意もなされている。また、非常勤で看護師と週1勤務及び夜間のオンコール対応での契約を結び万々に備えた支援体制の確立もなされている。更に、重度化しても継続した医療行為及び1ヶ月以上の入院など、一部制限がつく以外は、本人・家族の意向を聞きながら現行のままで入所の継続がなされている。	
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	マニュアルを作成している。又すぐに管理者に報告を行っている。		

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
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2回利用者と共に防災避難訓練を実施している。	毎年2回の消防非難訓練を行い、記録の記載がなされている。また、実施の際には近隣住民にも訓練の内容を事前にお知らせしているが、正式な呼びかけをしていない。非常用備品の備蓄がなされていない。	運営推進会議に住民代表を参加してもらい、地域住民の協力体制を築くとともに、地域住民への参加呼びかけを行って欲しい。また、非常時に必要な災害備品等の備蓄に向けた会議はなされていたが、備蓄の実態が無い為、消防機関等に相談し、備品備蓄に向けた取り組みが早急に必要である。
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	高齢者の尊厳を理念にしており、利用者の権利を常に意識し、適切な対応に努めている。	利用者の自尊心やプライバシーに配慮した声かけ、誘導がなされている。また、利用者に対する尊厳の尊重、必要性を繰り返し説く様にしている。更に、利用者の家族等からの問い合わせがあれば、職員個々からは応じず管理者に家族からの問い合わせの内容の報告を行い管理者自らが内容の報告をしている。	
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	利用者の思いを大切にし、自己表現を促すよう声掛けに注意している。		
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	1人1人の趣味・嗜好・生活ペースなどを理解把握しており、楽しみを持ちながら居心地の良い生活が送れるように支援している。		
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	清潔に心がけ、季節や場所に応じた衣類などのアドバイスをを行っている。		
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	個人の出来る力を把握し、ともに食事の準備・片付けを行い職員も同じ食卓に付き会話を楽しみながら食事を行っている。	職員は利用者と同じテーブルで食事をしている。また、季節の一品や栄養バランス、野菜は多めに、などと配慮した食事提供がなされている。管理者自らが献立をたてカロリー計算を行い、一日当たり1,200キロカロリーを目安にしている。また利用者の状態により、刻み・ミキサー食などの対応をしている。	食事の際には、職員は同一テーブルでの食事がなされているが、職員ひとりでも利用者と同じの食事を一緒に楽しめるよう、取り組みを検討して欲しい。



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
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	バランスの良い食事を提供をしている。状況に応じた食事形態を行っている。食を楽しみ栄養摂取できるように支援し、食事量・水分摂取量を把握している。		
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	1人1人の状態に応じた援助を行い、起床時・毎食後口腔ケアを行っている。		
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	利用者の生活リズムに合わせた時間にトイレ誘導を行い、トイレで排泄が行えるように支援している。紙パンツ・パットの使用量を減らせるように職員間で話し合い検討している。	個々の排尿パターンを把握しながら2時間程度に一回「トイレは大丈夫ですか」と自尊心に配慮した誘導が行われている。「早めの誘導」が原則ではあるものの、尿意がはっきりしない利用者に対しては、日中が普通のパンツに尿取りパット、夜間はリハビリパンツに尿取りパットと使い分けがなされている。排泄の自立が個人の尊厳を守り、介護の上で最も重要と定め、自立にむけた支援をしている。	
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	毎日排便チェックを行い、記録し把握している。繊維の多い食事の提供・水分をとるよう心がけている。毎日運動の時間をとり予防に努めている。		
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	1人1人のペースに合わせてゆっくりと入浴が楽しめるように努めている。	入浴は2日に1回。利用者がやりたい事が有ると順番を変更するなどの取り組みがなされている。その際、例えば入浴拒否が見られても、通常の状態であれば浴室まではお連れするようにしている。万一、どうしても拒否が激しい時のみ、この限りではなく無理強いはしない様になっている。更に、拒否がある利用者には入浴剤を入れる等、ひと工夫も凝らされている。	
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	日中、活動に参加して頂き、夜安眠でき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	誤薬がないように予薬チェックを職員2名に行っている。		
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	生活歴・趣味・能力が活かせるように活動の場で役割を持って頂き、感謝を伝える事で張り合いややりがいを持って頂き楽しく生活が送れるように支援している。		
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	出来るだけ希望に添えるように支援している。	散歩を行う際には、天候とその日の体調に配慮がなされ、利用者の身体状況に合わせた対応をしている。	
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	お金の管理ができる利用者の方のみ、自己にて管理している。又本人が自分で財布からお金の支払いができる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	御家族・知人からの電話の取次ぎを行い本人の交流関係が円滑に継続できるように支援している。		
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	遮光・室温・温度等の調節に気を配り、家庭的な雰囲気作りを心がけ、プライバシーへの配慮に努め寛いで過ごせるように心掛けている。	なるべく家庭環境に近い環境作りに配慮されている。また、気の合う者同士が食事の時に隣の席で座れるなどの配慮も行われている。更に、環境面での配慮として静かな環境作りにも心がけがなされ、声かけする際など声の調子に気を付けたり、テレビ音量にも配慮がなされている。更に、室内の寒暖の差、日光の調整にブラインドで調整している。	

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
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	食卓やソファなど好きな場所で気の合った利用者の方同士雑談やテレビを観たり、新聞を読んだりとゆくゆくと寛いで過ごせるように心掛けている。		
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	居室で寛いで安心して過ごせるように工夫している。	馴染のある物や、ぬいぐるみ、家族の写真、筆筒、ラジオ、自宅で使っていた布団等を持ち込むなど、利用者が快適に過ごせる様に工夫されている。	
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	手すりを取り付け、段差解消・ベットの高さ調整などを行い自立を促している。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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、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)	○	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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		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	—	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)	○	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
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)	○	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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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
<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「高齢者への尊厳」に「地域とのつながりを大切にする」を加え、事業所の玄関に提示している。又、内容を理解し意識化に努め日々取り組んでいる。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地区の行事に参加し、コミュニケーションを取っている。		
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	地域の行事への参加を通し、地域との関わりを大切にし、認知症の理解や支援方法等の情報を発信している。		
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	会議内で上がった問題点を改善し、一つ一つ意見を大事にしている。		
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	役場の担当者・地域包括支援センター職員と連絡を密にし情報の透明化を目指し取り組んでいる。		
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	身体拘束は行っていない。事故防止に努めている。		

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	虐待は行っていない。		
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	知識の習得に励んでいる。		
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	入所時疑問点が残らないように説明している。		
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	面会時に近況報告を行い、要望や意見が出やすい様に働きかけている。		
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	職員の意見を聞き運営に反映している。		
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	出来ている。		

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	行っている。		
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	取り組んでいる。		
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	研修には参加していないが、朝夕の申し送り時や時間を設け知識・技術の向上に努めている。		
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	地域包括支援センター職員や他のグループホームの管理者等と情報交換を通じ事業所のレベルアップに努めている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	入所時に信頼関係の構築に努め、安心して生活できる環境づくりに努めている。		
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	入所時にご家族の意見を聞き取り、サービスに取り入れるように努力している。		



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	利用者の方の御家族により必要としていることが異なるのでよく意見を聞きケアプランを立てている。		
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	本人の気持ちに寄り添い共感することにより、その方の出来ることやしたいことを中心に共同生活を構築できるように努力している。		
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	本人の気持ちや身体・生活状況などを報告を行いご家族に把握して頂き意見を出して頂きケアに取り組んでいる。		
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	面会に来られた方に対し、広く機会を提供している。		
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	利用者同士コミュニケーションを多く取って頂くよう工夫し、散歩・行事・誕生日会などを企画し関わり合いを多くし共同生活が楽しく送れるように支援している。		
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	退居後も相談援助に努め、他施設との連携の強化を図っている。		

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
<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>					
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。	入居時、本人やご家族に接する中で生活の希望・思いや意向をくみ取り、職員間で共有し介護計画に盛り込んでいる。		
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、本人やご家族に接する中で生活の希望・思いや意向をくみ取り、職員間で共有し介護計画に盛り込んでいる。		
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	入居時、本人やご家族から面談を通じ情報を収集している。また、以前利用していたサービス事業所からの情報収集に努めている。		
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・ご家族の希望に添うように職員間で話し合いを持ちケアプランとしている。		
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	日常の記録を基に介護計画の見直しをしている。		
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	介護計画通り実施することが望ましいが、その時々利用の方の状況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	運営推進会議での情報を元に地域で行う行事に参加を行い地域とのつながりに努めている。		
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	内科は往診として月2回来て頂いている。		
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	看護職員を1名確保し、日常の健康管理を行っている。		
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	入院中はお見舞いや洗濯ものの入れ替えを行い、利用者が安心して療養できるように心がけ、入院中の状況を把握し医師・看護婦との情報を共有しながらスムーズな退院とその後ケアができるように努めている。		
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	御家族との間で、ターミナルケアについては早い時期から相談を十分行っている。		
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	マニュアルを作成している。又すぐに管理者に報告を行っている。		

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
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2回利用者と共に防災避難訓練を実施している。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	高齢者の尊厳を理念にしており、利用者の権利を常に意識し、適切な対応に努めている。		
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	利用者の思いを大切にし、自己表現を促すよう声掛けに注意している。		
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	1人1人の趣味・嗜好・生活ペースなどを理解把握しており、楽しみを持ちながら居心地の良い生活が送れるように支援している。		
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	清潔に心がけ、季節や場所に応じた衣類などのアドバイスを行っている。		
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	個人の出来る力を把握し、ともに食事の準備・片付けを行い職員も同じ食卓に付き会話を楽しみながら食事を行っている。		

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
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	バランスの良い食事を提供をしている。状況に応じた食事形態を行っている。食を楽しみ栄養摂取できるように支援し、食事量・水分摂取量を把握している。		
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	1人1人の状態に応じた援助を行い、起床時・毎食後口腔ケアを行っている。		
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	利用者の生活リズムに合わせた時間にトイレ誘導を行い、トイレで排泄が行えるように支援している。紙パンツ・パットの使用量を減らせるように職員間で話し合い検討している。		
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	毎日排便チェックを行い、記録し把握している。繊維の多い食事の提供・水分をとるよう心がけている。毎日運動の時間をとり予防に努めている。		
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	1人1人のペースに合わせてゆっくりと入浴が楽しめるように努めている。		
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	日中、活動に参加して頂き、夜安眠でき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	誤薬がないように予薬チェックを職員2名にて行っている。		
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	生活歴・趣味・能力が活かせるように活動の場で役割を持って頂き、感謝を伝える事で張り合いややりがいを持って頂き楽しく生活が送れるように支援している。		
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	出来るだけ希望に添えるように支援している。		
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	お金の管理ができる利用者の方のみ、自己にて管理している。又本人が自分で財布からお金の支払いができる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	御家族・知人からの電話の取次ぎを行い本人の交流関係が円滑に継続できるように支援している。		
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	遮光・室温・温度等の調節に気を配り、家庭的な雰囲気作りを心がけ、プライバシーへの配慮に努め寛いで過ごせるように心掛けている。		

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
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	食卓やソファなど好きな場所で気の合った利用者の方向士雑談やテレビを観たり、新聞を読んだりとゆくゆくと寛いで過ごして頂けるように心掛けている。		
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	居室で寛いで安心して過ごせ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	手すりを取り付け、段差解消・ベッドの高さ調整などを行い自立を促している。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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、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)	○	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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		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	—	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)	○	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
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)	○	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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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