

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	4090100159		
法人名	社会福祉法人恵康会		
事業所名	グループホームひかりの丘		
所在地	福岡県北九州市門司区上藤松3丁目2-1 (電話) (093) 382-3111		
自己評価作成日	平成 25 年 1 月 1 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）】

ご利用者が笑顔で元気に過ごせるよう口腔機能向上を目指しています。口腔ケアはもちろんのこと、食事形態へのこだわり、嚙み合わせや嚥下訓練、義歯の調整や歯の治療など歯科医・歯科衛生士・管理栄養士・看護師・介護職が連携し1人ひとりに合ったケアを行っています。また、ご利用者が喜怒哀楽が出すことができ普通の生活が送れるようご利用者の尊厳を大切に生活を支えています。

※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	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 25 年 1 月 16 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）】

小規模多機能型居宅介護施設・地域密着型特別養護老人ホーム・ショートステイが併設された複合施設の4階部分に事業所がある。高台に位置していることから、遠く関門海峡までを一望でき、利用者が外気浴できるよう広いテラスも整備されている。

今年度、法人全体でふくおか介護グランプリ（介護技術発表）にエントリーし、口腔ケア委員会の開催・職員のケアに対する技術の向上・口腔ケアで感じる喜び、繋がる心までをまとめた発表をし、127事業所中、見事、決勝の4組に残るなど、介護業界を盛り上げる活動も行われている。歯科診療室も完備され、毎日のケアを正しく行うことで、利用者も笑顔で食事を楽しめる和やかなホームとなっている。

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
【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	「和やか」「笑顔」「慈しみ」を理念に掲げユニット入り口に掲示し、職員が共有しながら日々の業務にあたっている。	法人理念に加え、地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念及び運営方針が作成されている。ミーティングや会議等で確認を行い、その共有と実践に努めている。	
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	町内会に加入し、地域の草取り等に参加している。法人主催の夏祭りや餅つきに参加を得ている。	自治会に加入しており、草取りや催し物など地域の活動や行事へ参加するようにしている。また、事業所主催の夏祭りや餅つき大会など広報誌等で知らせ、地域住民への参加を案内する等、相互に地域との交流に努めている。近隣の園児との交流や実習生の受け入れも日常的に行われている。	
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	北九州高齢者福祉事業協会主催の地域貢献の一環として一般者向け施設見学バスツアーへ参加。当法人へ見学へ来られた際、認知症について話しをさせていただいた。	/	/
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か月に1回、法人併設の特別養護老人ホーム、小規模多機能居宅介護と合同で行っている。家族、地域包括支援センターの方々、地域代表等の参加により情報交換を行っている。	2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所等との合同開催で定期開催されている。家族・地域包括支援センター職員・民生委員の参加を得ており、時折、利用者も参加している。利用者やサービスの現状などの報告や委員と地域住民との交流や家族会からの要望について意見交換し、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	市の派遣する介護サービス相談員を受け入れている。ホームで空床ができた場合、地域包括支援センターへ連絡し協力を得ている。	日頃から行政担当者の元へ出向き、不明な点などを相談している。また、運営推進会議において、地域包括支援センター職員の参加を得ている。市の派遣する介護サービス相談員の受け入れを行うなど行き来する様々な機会を設けている。	
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	身体拘束廃止委員会や施設内研修を行い禁止となる具体的な行為について共通認識を図るとともに言葉による抑制についても意識を高めるようにしている。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、定期的に内部研修を行っている。テキスト・パンフレット・研修記録・報告書がある。居室及び玄関は施錠していない。職員は利用者の外出傾向を把握し、職員間で見守り、声かけをしている。	

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
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	面会に来られた家族とご利用者との関係で状況に応じて職員が仲裁に入る時がある。		
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	施設内・施設外研修に参加し学ぶ機会を設けている。	制度活用が必要と思われる利用者や家族に対しては、テキスト・パンフレットなどを用い、制度の説明を行っている。管理者は外部研修に参加し、内部でも定期的に制度に関する研修を行っている。	
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	契約の締結、解約または、改定等の際は、十分な説明を行い理解、納得を得ている。		
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	年1回家族会や担当者会議で意見や要望を聞き反映させるようにしている。	日常的に職員が意見や要望を聞くようにしているが、グループホーム独自に、年1回、家族会を開催している。また、家族会での利用者・家族等の意見は、運営推進会議等で検討され、日頃の運営に反映している。また市が派遣する介護サービス相談員も定期的に入り、意見聴取もされている。	
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	ユニットミーティング、リーダー会議で話し合われた意見や提案を月1回開催される運営会議にて話し合い意見や提案を反映させている。	管理者は、日常的に職員の意見や相談等を聞きやすい体制をとっている。ユニットミーティングで行われた意見交換は、必要に応じてリーダー会議や法人運営会議にて検討、反映されている。行事イベントの企画など、職員の気づきやアイデアを取り入れるようにしている。	
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	日頃の努力や勤務状況等を考慮し昇給や賞与に反映させている。		

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
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	職員、個々の能力に合わせ発揮する事によって各々を補い合えるような職場環境になるように配慮している。	職員の採用は法人が行っている。適性を考慮し、性別や年齢等の理由で排除しないようにしている。また、本人の能力が発揮できる職場環境を目指し、職員が資格取得できるよう支援している。	
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	施設内研修後、アンケートに答えてもらい職員1人ひとりの人権に対する意識を高めている。	管理者は、利用者の人権を尊重するために職員に対する人権教育や啓発活動に関する研修を定期的に行い、職員が理解するよう努めている。受講記録や研修資料がある。	
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	可能な限り、施設内・施設外の研修に参加できるよう勤務調整を行っている。また、個別に介護技術の指導も行っている。		
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	介護サービス事業者連絡会や北九州高齢者福祉事業協会の次世代委員会に参加し他事業所との交流を行っている。		
【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	入居前にご本人とお話しをさせていただき状態やニーズをできるだけ把握し可能な限り対応し、安心していただけるようお話をさせていただいている。		
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	入居前にご本人、ご家族と一緒においし相談事や要望を聞く時間を取っている。また、ホームの見学もさせていただくようにしている。		

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	入居前に関わっていたサービス関係者の方々にも情報をいただき、本人が困っていることや、今後の支援について検討し対応している。		
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	ご利用者の気持ちや意見を尊重し対等な関係を築いている。		
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	ご利用者の現在の状況をきちんと説明し、ご家族の意見を聞きどのような援助をしていくか検討している。		
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	ご家族と相談し入居前に通院していた病院へ入居後も通院できるように努めている。	職員は、生活歴情報把握シートを活用し、利用者の生活習慣や馴染みの人を把握している。新聞購読の継続、外出時に馴染みの方との触れ合う機会を持つ、家族等と電話や手紙での連絡を取り持つ等、利用者が地域や知人等との関係を継続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	ご利用者同士の交流が図れるよう2ユニット合同で行えるレクリエーションを行っている。		
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	住み替えが必要になったご利用者にこれまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え移り住む事へのダメージを最小限に食い止めている。		

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。	ご本人との日々のふれ合いの中より理解を深めている。また、ご家族にもお伺いしている。	アセスメント情報や日頃の関わりの中で利用者の希望や意向等を把握し、職員間で共有している。意思表示が困難な場合も、家族からの情報や職員間での意見交換を行い、普段の言動や表情から本人の意向を把握するようにしている。	
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	ご家族（親戚も含む）等にお話を伺ったりご本人との会話の中で現在に至るまでの暮らしぶりを把握している。		
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	それぞれの個性を認めながら、今何がその方にとって必要なかを考察している。		
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	ご家族とは面会時や計画作成時に話し合いを行っている。また、常に職員間でケアに対する話し合いの時間を設け計画に反映させている。	6ヶ月に1回、また利用者の状況に応じて見直しを行っている。毎月開催されるミーティングにおいてケアチェック票を参考にしながら職員から意見を拾い上げ、ケアプランのベースを作成し、可能な限り利用者や家族の参加のもと、サービス担当者会議を開催して意見を調整して作成している。内容についても個別具体的である。	
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	日々の様子を記録に残し他の職員の記録も大変参考にさせていただいている。		
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	職員間の連絡を密に行いその都度必要になった支援をできる限り協力しながら行っている。		

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
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	地域の催し物への参加や施設での催し物に地域の方に参加して頂き交流しながら暮らしを楽しめ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	ご本人、ご家族の意見を尊重して対応している。	事業所は、利用者の要望するかかりつけ医に送迎を行っている。原則として、医療機関は家族の付き添いで受診しているが、家族の協力が得られない場合には職員が付き添っている。受診内容の伝達は家族、事業所双方向で適切に行われている。	
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	気付きや状態に変化があった時は、訪問看護師に伝え相談している。		
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	入院した際は、病院関係者、ご家族と密に連絡を取り合い、早期退院ができるよう努めている。また、面会へ行きご本人の様子も確認している。		
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	入居時に説明を行い法人でできること、できないことについて理解を得ている。	看取りに関する指針を明文化しており、入所時には説明し、事前確認書を交わしている。	
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	地域で行われる講習会や施設内研修等で訓練している。		

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
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	地域包括支援センターの方、地域の方、ご利用者のご家族等協力のもと避難訓練を行い職員へ対応方法を周知している。地域との協力体制もできている。	年2回、母体法人と合同で、地域住民の参加及び消防署の協力を得て避難訓練を実施している。避難手段として滑り台を設置している。非常用備品については併設施設に備蓄している。	
【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	トイレ誘導の声かけの際、他入居者に聞こえないように小声で行っている。入浴時でも自分でできるところは洗っていただき介助の必要な方は声かけを工夫している。	全職員が研修を受講し、利用者個人の尊厳やプライバシーに配慮した対応を心がけている。ミーティングでも取り上げ、日々の関わり方についても代表者、管理者が点検し指導している。	
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	今したいレクやCD、DVDの好みを伺ったり、月に1回の訪問セブンイレブンのお買い物の際はアドバイスをしながらご自分で好きな物を選んでいただいている。		
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	団体生活を好む方や一人の時間を好む方もおられることを考え居室にて過される時も見守り、時間やタイミングでの声かけを行っている。		
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	モーニングケアや日中の服装の乱れにも気を配っている。また、入浴時の衣服選びもご本人と相談しながら行っている。		
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	偏食される方に対しメニューを一部変更し提供している。下膳やテーブル拭き等できることはしていただいている。	利用者は個々の能力に応じて準備・片付けを職員と一緒にしている。職員も同一テーブルで同一内容の食事をしている。日頃は献立に沿ったメニューであるが、月1回は、各ユニットですき焼きや鍋料理等、日頃食さない料理を作っている。家庭菜園で採れた野菜が使用される事もある。利用者の嗜好も献立に取り入れられている。	

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
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	一日の流れをチェック表にて確認をしている。水分量、食事摂取量等の把握を行い、栄養や水分のバランスが保てるよう支援している。		
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	歯科衛生士の指導を受け、毎食後本人にブラッシングをしていただき磨けていない箇所を職員がチェックしポイントブラシや歯間ブラシを使用し確実にやっている。		
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	自立が困難な方に対しズボン、リハビリパンツの上げ下げの声かけでできる場所はしていただき時間おきの声かけを行っている。	利用者一人ひとりの排泄チェック票（24時間）を作成してトイレ誘導を行っている。日中は布パンツ、就寝時にはリハビリパンツにする等の工夫がなされている。在宅時に使用していた多数のパットやリハビリパンツが、入所後には激減した事例がある。	
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	水分の摂取や運動（体操・散歩・昇降台）をお勧めし健康生活の支援を行っている。		
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	ご利用者が入浴したいと思うような声かけの工夫をしている。入浴拒否がある場合、時間や日程の調整を行っている。	毎日風呂を沸かし10時半から15時半まで入浴が可能である。入浴拒否者については時間や日にちを調整したり、家族の協力を得て対応している。炭酸泉、柚子湯、菖蒲湯等も楽しめる。	
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	静かな環境で入眠していただけるよう、環境作りをしている。また、室温・湿度の設定にも心配りをしている。		

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
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	一人ひとりの服薬内容をファイルし保管している。服薬が変更した際はファイルで確認している。また変化がある時は訪問看護師へ連絡している。誤薬の徹底に努めている。		
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	生活歴の把握を行いそれに沿った支援ができるよう心がけている。また、嗜好品も各々に提供している。		
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	月に1~2回外出レクを行っている。企画立案時、ご利用者へ行きたい場所を尋ねている。また、地域の催しに参加している。	家族の要望で外出支援に力を入れている。利用者の要望による神社参拝、誕生会を兼ねたレストランでの食事会等も行っている。利用者の希望する場所に出かける等できる限り対応している。	
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	ご自分でお金の管理をされている方もおられるが殆どの方はご家族が管理をされている。		
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	電話、手紙のやり取りは訴えに応じて行っている。		
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	気温に合わせて冷暖房の調整、窓を開け外気を入れ替え冬場は湿度にも配慮している。また、季節の花を飾る等の工夫をしている。	季節を感じる事ができる装飾を行っている。窓もテラスも広く、山や海、街並みの様子が見られるように工夫がなされている。食事の席以外にも椅子が配置され、ひと息つける空間も確保されている。夏期には日よけに簾が用いられ、光の強さにも配慮がなされている。	

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
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	ソファで会話をして過ごされたり自室で一人テレビや新聞を見て過ごされたりサロンの畳でゆっくりされるよう工夫している。		
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	ご本人馴染みのタンス等を持って来られている。各自それぞれご自分の好みの環境作りをされている。	家で使用されていた椅子、家族写真、テレビやクローゼット等が持ち込まれている。他にも利用者が好きな月刊雑誌が毎月家族から届けられている。	
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	壁側に手すりの設置、トイレ内にも手すりが設置されている。また、居室入り口に段差があるためその段差がわかりづらい方には蛍光テープを貼り転倒防止に努めている。		

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

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	「和やか」「笑顔」「慈しみ」を理念に掲げユニット入り口に掲示し、職員が共有しながら日々の業務にあたっている。		
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	町内会に加入し、地域の草取り等に参加している。法人主催の夏祭りや餅つきに参加を得ている。		
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	高福協主催の地域貢献の一環として一般者向け施設見学バスツアーへ参加。当法人へ見学へ来られた際、認知症について話しをさせていただいた。		
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か月に1回、法人併設の特別養護老人ホーム、小規模多機能居宅介護と合同で行っている。家族、地域包括支援センターの方々、地域代表等の参加により情報交換を行っている。		
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	市の派遣する介護サービス相談員を受け入れている。ホームで空床ができた場合、地域包括支援センターへ連絡し協力を得ている。		
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	身体拘束廃止委員会や施設内研修を行い禁止となる具体的な行為について共通認識を図るとともに言葉による抑制についても意識を高めるようにしている。		

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
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	面会に来られた家族とご利用者との関係で状況に応じて職員が仲裁に入る時がある。		
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	施設内・施設外研修に参加し学ぶ機会を設けている。		
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	契約の締結、解約または、改定等の際は、十分な説明を行い理解、納得を得ている。		
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	年1回家族会や担当者会議で意見や要望を聞き反映させるようにしている。		
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	ユニットミーティング、リーダー会議で話し合われた意見や提案を月1回開催される運営会議にて話し合い意見や提案を反映させている。		
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	日頃の努力や勤務状況等を考慮し昇給や賞与に反映させている。		

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
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	職員、個々の能力に合わせ発揮する事によって各々を補い合えるような職場環境になるように配慮している。		
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	施設内研修後、アンケートに答えてもらい職員1人ひとりの人権に対する意識を高めている。		
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	可能な限り、施設内・施設外の研修に参加できるよう勤務調整を行っている。また、個別に介護技術の指導も行っている。		
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	介護サービス事業者連絡会や高福協の次世代委員会に参加し他事業所との交流を行っている。		
【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	入居前にご本人とお話しをさせていただき状態やニーズをできるだけ把握し可能な限り対応し、安心していただけるようお話をさせていただいている。		
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	入居前にご本人、ご家族と一緒に会いし相談事や要望を聞く時間を取っている。また、ホームの見学もさせていただきようになっている。		

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
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	入居前に関わっていたサービス関係者の方々にも情報をいただき、本人が困っていることや、今後の支援について検討し対応している。		
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	ご利用者の気持ちや意見を尊重し対等な関係を築いている。		
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	ご利用者の現在の状況をきちんと説明し、ご家族の意見を聞きどのような援助をしていくか検討している。		
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	ご家族と相談し入居前に通院していた病院へ入居後も通院できるように努めている。		
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	ご利用者同士の交流が図れるよう2ユニット合同で行えるレクリエーションを行っている。		
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	住み替えが必要になったご利用者にこれまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え移り住む事へのダメージを最小限に食い止めている。		

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
【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。	自分の意見や思いが伝えられる方は、意見を尊重しケアにあたっている。		
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	ご本に、ご家族へ聞き取りを行い把握するよう努めている。		
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	話す言葉や、日常の動作などから現状を把握するよう努めている。		
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	毎月行っているユニットミーティングで各ご利用者について意見を出し合い、そこで出た意見もプランに取り入れている。また、何か変化あった時は、ご家族、主治医等と相談し、内容の見直しを行っている。		
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	パソコンの入力や申し送りノート等を活用し、情報を共有している。		
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	職員間の連絡を密に行いその都度必要になった支援をできる限り協力しながら行っている。		

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
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	地域の催し物への参加や施設での催し物に地域の方に参加して頂き交流しながら暮らしを楽しめ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	ご本人、ご家族の意見を尊重して対応している。		
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	気付きや状態に変化があった時は、訪問看護師に伝え相談している。		
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	入院した際は、病院関係者、ご家族と密に連絡を取り合い、早期退院ができるよう努めている。また、面会へ行きご本人の様子も確認している。		
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	入居時に説明を行い法人でできること、できないことについて理解を得ている。		
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	地域で行われる講習会や施設内研修等で訓練している。		

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
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	地域包括支援センターの方、地域の方、ご利用者のご家族等協力のもと避難訓練を行い職員へ対応方法を周知している。地域との協力体制もできている。		
【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	特に何か失敗した時の声かけに気をつけている。それぞれのご利用者に合わせて声かけのタイミングや声かけの方法を変えて配慮している。		
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	希望が言えるご利用者は希望がかなえられるようにしている。自己決定が困難なご利用者は二者択一で選んでいただく等して自己決定でき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	起床時間や就寝時間は、その日の体調に合わせて対応している。入浴、食事等もご利用者の要望に応じられるよう調整している。		
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	その方の好みに合った洋服を着ていただいている。また整容はできるかぎりご自分で行えるようお手伝いをしている。		
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	食事作り、おやつ作りを実施。ご利用者の力量に応じて支援を行っている。日常では配膳、下膳等片付けテーブル拭き等行っている。		

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	職員の申し送りやチェック表を参考に一人ひとりの食事摂取量、水分量を確認し栄養不足、水分不足にならないよう支援している。		
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	毎食後、一人ひとりの口腔状態に応じて歯ブラシ・歯間ブラシ・ポイントブラシ・舌用ブラシを使用し歯磨きの支援を行っている。その際、口腔内をチェックし、口内炎、虫歯等異常がないか確認している。		
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	排泄パターンに沿って声かけをし、トイレ誘導を行うと共に落ち着きがない様子がみられた場合も排泄を促すよう心掛けている。		
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	一人ひとりに応じてココア・ヨーグルト・野菜ジュース等を提供し気分よく水分摂取できるよう工夫している。また毎日の体操や運動を行い便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴を拒否される方は、時間を置いたり、日程を変更し対応している。湯温も個々の好みに応じて変えている。		
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	気持ち良く眠れるよう、室温等に気配りをしている。休息も個々のご利用者に合わせて対応している。		

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
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	個別に薬の情報をファイルしておりいつでも確認できるようにしている。服薬後は、次の時間帯の勤務者が飲み忘れや誤薬の確認を行っている。		
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	洗濯物たたみ、掃除等できる範囲の役割分担を行っている。毎月1回、訪問セブイレブンにてご自分のお好きな物を購入されている。		
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	外出先はこちらからの働きかけと、ご利用者の希望で決めている。外出があることで生活に張りがでて楽しまれている。ご家族にも一緒に参加して頂けるよう働きかけている。		
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	お金の所持はしておらず、必要な物品はその都度ご家族へ連絡して購入していただいている。		
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	家族へ電話をかけた際、希望があればご利用者と代わりお話ししていただいている。		
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	共用の生活空間、整理整頓を心掛け、季節の生花を生けたり飾り物を貼る等して工夫している。		

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	気の合ったご利用者同士が会話を楽しめるようソファを配置している。		
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	家で使用されていた椅子、クローゼット、冷蔵庫等を配置して落ち着いて過ごせ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	居室から廊下に出て直ぐに手すりがあり自力で移動が可能になっている。リビングは自由に動き回れる空間を取っている。また、つまづかない様に段差がない作りになっている。		

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、生き生きと働いている。 (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