

## 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	4073800469		
法人名	社会福祉法人 同朋会		
事業所名	グループホーム 国分		
所在地	福岡県太宰府市宰都2-8-12 (電話) 092-918-8288		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 3 日	評価結果確定日	平成 26 年 11 月 7 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）】

利用者様がその人らしく生活出来るような環境作り、生活リハなどを支援している。  
また、天候の良い時期は、バスハイクやドライブ・散歩など外出し、外の雰囲気を感じることが出来る様に配慮している。  
当ホームでは終末期の介護は想定していないが、法人内に老健・特養があり利用者の状態に応じて施設を移動することが可能となっている。

※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	<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 26 年 9 月 18 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）】

事業所は九州自動車道、西鉄大牟田線、JR鹿児島本線がすぐ近くにあるが鉄筋コンクリート造りで防音効果があり車両音はほとんどしない。グループホームは4階建の3・4階に位置している。事業所全体が整理整頓されて清潔感があり、掲示物には幼稚さがなく丁寧にディスプレイされている。各居室にはタイルカーペットが敷き詰められ、転倒等のリスクが軽減されるよう配慮している。職員同士仲が良く、意見交換も積極的に行われている。利用者に対しても、自主性を尊重した介護や外出援助に力を入れている。

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	1人1人と向き合い、傾聴受容の姿勢を心がけ、その人らしい暮らしを支援していきたいと努力している。又、GH会議等で情報、状態などを共有、実践している。	事業所の理念は、職員・利用者・家族・第三者にもわかりやすい表現で玄関に掲示している。地域との交流の中でその人らしい生活の支援を目指すために、日頃から職員同士声をかけ合い、月1回のフロア会議において理念の共有、実践に向けて話し合われている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	当所にはボランティア企画担当者がおり、頻繁に地域ボランティア団体を始め、幼稚園、大学、専門学校、利用者ご家族などの交流がある。	事業所は、地域のカラオケサークルや独居の方々が集まり談笑する「語らいの部屋」や公民館活動であるビデオ上映会に参加して、近隣の住民と交流を深めている。事業所の夏祭りには近隣の保育園児が神輿を担ぎ、利用者を楽しませてくれている。敬老会にも歌のボランティアの参加がある等地域との付き合いも日常的になっている。	
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	夏祭りは代表的なもので子供からお年寄りまで外部の方又は、近隣の方々に開放し理解を求める取り組みをしている。また介護教室などを法人で開催し、地域との貢献を図っている。	/	/
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	定期的に行い外部の方々、民生委員、市、家族との意見交換、情報サービス向上・スキルアップに努めている。また 地域の情報を聴いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、利用者・家族・行政職員・町内会長・民生委員5～6名の参加がある。会議では行事の予定と報告、事故報告などが話し合われ、参加者からの意見も参考にして運営の改善に努めている。服薬確認についてアドバイスがあり職員によるチェック体制を変更した。	
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	運営推進会議の中で身体的問題の相談、ケアの進め方などアドバイス・指示を仰いでいる。通達された事には迅速に対応できるようにしている。	市役所や地域包括支援センターとは日頃から連携をとっており、入退所や相談件数の報告、おむつ給付の申請、要支援の相談等地域の方々との信頼、行政との協力関係を築けるよう働きかけている。	
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	当施設は4階建と立地面では問題も残り帰宅願望者がエレベーター前に立たれた場合、階を変えユニットへの場面替えや外出に対応している。やむおえずロックはしているが、そのことでご家族に許可は得ている。	玄関にはセンサー、チャイムを設置しているが日中施錠はしていない。ひとりで外出する利用者は現在いないが、日常生活において行動の観察は欠かせない。フロアは3・4階になっており玄関以外は自由に出入りできるドアはない。身体拘束に関する外部研修に一部職員が参加しレポートにまとめ他職員へ回覧する形で伝達研修としている。	月1回のフロア会議等を活用した伝達研修を、計画的に実践して欲しい。

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
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	GH会議、フロア会議などで虐待に関する話はしている。		
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	地域（市）等の学ぶ機会を利用参加している。	管理者は成年後見制度について契約時に家族に対して説明を行っている。現在制度を利用している利用者はいない。一部職員は権利擁護について外部研修を受講しており、レポートにまとめ他職員へ回覧する形で伝達研修としている。	月1回のフロア会議等を活用した伝達研修を、計画的に実践して欲しい。
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	契約書、重要事項説明書などで説明し、十分な納得を頂いている。		
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	家族会、来所の折に希望要望など伺い、その都度、職員と共有し、反映している。また、状態が変化した場合にも、電話連絡などをご家族に差し上げ、逐一報告を行っている。	職員は利用者との日常生活の会話から要望を把握し、遠方への外出の要望などは行事を企画している。家族とは運営推進会議以外にも、面会時や家族会の時に意見を聴取している。防災についての意見があり手順等確認し合っている。事業所以外に苦情に対する第三者相談窓口も契約時等に説明されている。	
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	職員からの提案があればフロア会議等で話し合い、反映している。	管理者は、職員の意見やアイデアをフロア会議時のみならず日常的に受け入れており、利用者に対する外出企画の採用や入浴時間の変更などが行われた。職員の勤務シフトもできる限り連続休暇が取れるよう配慮している。	
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	職員の特技を生かし、役割等を考慮して個別ケア、環境整備に生かしている。		

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	年齢・性別は不採用理由にはしていない。但し、ヘルパー2級以上の有資格は必須。又、個々の職員が生き生きと働ける環境が出来ている。	採用選考は性別、年齢等を理由として対象者から排除していない。入職後も教育訓練、資格取得に関して勤務シフト調整が行われている。協力病院が主催する研修も自由参加であるが業務後の時間であるために職員は積極的に参加している。	
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	利用者に対しての接し方は、職員一人一人が十分に配慮している。	認知症の方に対する人権について、一部職員が外部研修を受講しており、レポートにまとめ他職員へ回覧する形で伝達研修としている。テキストやパンフレットは事業所内で活用できるようにファイルに閉じられ管理されている。	月1回のフロア会議等を活用した伝達研修を、計画的に実践して欲しい。
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	法人内での研修、地域医療連携研修、並びに資格研修など仕事に支障のない限り参加している。		
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	ネットワーク作りまでは行っていないが、近隣の同業者との交流は時々行っている。同法人内のGHの交流はある。		
<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	以前の生活環境、生活歴を基に心の信頼を計り、ご本人が安心でき、生活支援に努めている。		
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	相手側（相談者）の話をよく聴き、理解し私どもの協力が届く様に説明に応じている。		

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	当ホームに繋がらなくてもその方にあったサービスの利用、導きを心がけている。		
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	生活全般利用者と共に行い、今まで培って来られた事を頂きながら、共感共生に基づき生活している。		
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	情報はご家族と共有し、良い関係でサービス提供を行っている。状態の変化があった時にも、報告・相談をし、その方にあったサービスを一緒に考えていく。		
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	以前の居住地、友人の招き、共にドライブなどの利用で支援などに努めている。	管理者・職員は、契約時に利用者の馴染みの場所や人を家族や関わりのあった他事業所から聞き取り、把握している。入居後も友人の訪問や遠方家族への手紙、美容院等の利用により馴染みの関係が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	日中の日常生活に関わりを持ち、その環境作りに多くの参加を持ち、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	退所された方などにも、時には面会をしたり関係が途切れない様にしている。		

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
<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。	生活歴などを基に、心地よく興味をもたれ生き生きとした生活が出来る様支援している。	職員は、利用者一人ひとりの生活のリズムや性格、趣味や特技を把握しており、利用者が新聞が読みたいというタイミングを推し測ったり、気持ちを察して寄り添い、話し相手としてゆっくり対応する等、利用者のその場に応じた意向の把握と共に支援方法の工夫に努めている。	
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	以前の暮らし方、生活環境は当の本人、担当者、ケアマネから情報を得ている。		
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	出来ないと決めつけず一緒に過ごしながらい出来ない方には個別に支援している。		
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	利用者の現状、生活歴等を元に話し合いの場を持ちご家族の想い、希望等を反映してケアプランの作成をしている。	職員は本人や家族の要望を確認し、また看護師などの医療関係者とも連携して、フロア会議で介護計画が立てられている。見直しは3ヶ月に1回行われているが、身体・精神状態の変化が見られる時、また機能低下による支援方法の見直しが必要な時は随時検討をしている。家族にはその都度、報告・説明を行い署名捺印をもらっている。	
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	ケアプランに基づいたサービスの記録記入、また気づきがあれば色分けし、次回ケアプランに生かせるような取り組みを行っている。		
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	その時々ニーズに添い、利用者本人、職員が一緒になり柔軟な取組をしている。		



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
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	ボランティア受入れの強化、持続性を繋げていける様、担当者を置き交流の場を展開している。		
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	契約医療機関と連携し、利用者の急変があれば直ちに相談等出来る関係を築いている。	かかりつけ医への受診の付き添いは基本的には家族が行い、必要に応じては職員が行う。また、利用者別に「受診ノート」が準備されており、受診の履歴や服薬状況などが記載・整理されており、職員間・家族・医療関係者における情報の共有に漏れがないよう工夫されている。同法人内の看護師による24時間のサポート体制の備えもある。	
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	現在、看護師の配置はないが併設看護師（老健）の指示を仰ぐこともあり。		
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	入院先のソーシャルワーカーとの連携を大切に今後の備えの努力をしている。		
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	当ホームでの看取りは行っていない。併設の特養、老健への移行の相談委員会の場を持ち支援している。	重度化や終末期に関する方針は明文化しており、利用開始時に家族へ説明している。基本的に看取りは行っていないが、重度化された場合、医療機関や関連施設などへ移る支援を行っている。また、かかりつけ医や看護師と連携し、家族と十分話し合う中で本人の状況の変化に応じた対応をしているが、今後も、本人、家族が安心できる方策を更に検討していく。	
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	救急搬送マニュアル作成、緊急連絡網の徹底、併設（老健）等の勉強会の参加。		

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（年2回）行っている。非常階段は使用できない利用者が多いので、まずベランダへの避難誘導している。隣接の住宅との話し合いは行っていない。	マニュアルに沿って年2回避難訓練を実施し、消防署の協力を得て誘導方法などの確認も行っている。現在、地域住民の参加はないが自治会には協力を呼びかけている。また、隣接する施設や連絡網で全職員に通知され、協力を得られるよう計画されている。非常用備品として飲料水が事業所内に準備されている。	非常用の食料や物品について消防署に確認していただき、事業所で適切な備蓄等について検討して欲しい。
<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	人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーを損ねない様子を気をつけている。	職員は、日ごろから利用者のプライバシーの保護と利用者の尊厳を大切にする介護に努めており、職員同士でもサポートし合っている。また、個人情報の取り扱いに関しても注意を払い、職員はこれらに関して内部研修でも取り上げながら意識の向上に努めている。	
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1人1人の希望が叶うように寄り添いながら努力している。		
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	日々の体調を優先し、また個人の希望にも添えるように心がけている。（個別ケアを大切にしている）		
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	おしゃれが好きな方に対しては化粧品の準備、洋服の考慮、また外出時、行事等参加の時もサポートさせて頂いている。		
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	料理、片付け、配善、盛り付けなどは手伝いをお願いし、楽しみなものであるよう支援している。	職員は食事の準備・片付けの際、利用者にできることを一緒にやってもらい、一緒に同じ食事を摂り、共に食事を楽しめるようにしている。また、らっきょうの酢漬けなど利用者の経験を活かした取り組みや、日々のメニューに季節の旬の食材を多く取り入れてるなど、彩り豊かな食事となるよう努め、食事がより楽しみとなるよう工夫をしている。	



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
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	食事摂取量の記入、体重の増減に注意し、水分補給は時間に応じて補給して頂いてもらっている。また本人が自由に飲用できるようになっている。チェック表も作成している。		
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	食後の口腔ケア（うがい）等の徹底、また夜間は義歯をお預かりし、口腔内の清潔を保持している。		
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・排便チェック表の記入し、排便コントロール、トイレ誘導もさせて頂いている。	職員は、利用者が行きたい時に行くという自然な排泄を見守りながら、声かけや支援を必要とする利用者には、排泄表を参考にパターンを予測して誘導している。トイレは清潔感があり、男性用便器も設けるなど利用者使いやすいものとなっている。また、パットやオムツ使用に関しても職員は常に話し合いながら見直している。	
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	都度、排便のコントロール、食事の工夫、水分補給、運動等を取りいれている。		
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	本人拒否がある場合は無理せず、時間を空けたり、明日に持ち越すようにしている。	基本的に隔日の入浴としているが、毎日準備しており、利用者の希望や体調によっては、いつでも入浴やシャワー浴の対応ができるようにしている。また、入浴時間を多くとり、会話しながら、ゆっくりした入浴が楽しめるように努めている。入浴拒否がある際は次の日にしたり、介助スタッフを替えたりして、職員は利用者の気持ちに添った支援を心がけている。	
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	その時々状態に応じ休んで頂いている。また夜間不眠時も考慮して様子観察をしている。日中も安眠できるようなレクリエーションも実施している。		

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
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	服薬には十分気をつけ、服薬して頂いている。誤薬のないよう声を出し、他の職員にも確認している。また、利用者の様子を観察し、変化に気をつけ時には医師にも相談している。		
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	縫物、作品制作、生活歴を考慮して支援。時には希望の夕食等にも出かけている。		
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	買い物と一緒に外出。また近くの公園に散歩。また月1回の夕食も行っている。	ほぼ毎日の散歩をはじめ、外出の機会を多くもつように努めている。家族やボランティアの協力を得て、動植物園やぶどう狩り、工場見学など、普段行けないところへの外出を行っている。また、利用者からの希望で夕食の計画がたてられ、利用者にとって楽しみなものとなっている。	
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	時折、ご一緒にお買い物にも出かけ、支払いもご自分でなさる場合もある。		
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	本人が落ち着かれず（帰宅願望）等ある場合電話にてご家族とお話したりの支援をしている。		
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	当ホームは環境整備には気をつけている。共有空間には鉢物、季節を感じられる環境作りをしている。	それぞれの共有部分は整理整頓され、明るく清潔感があり、利用者が安全に自分の考えで行動できる場となっている。居間は行事の写真や季節感ある手作りの装飾、鉢植えの緑で居心地よい空間となっており、テレビは必要時以外はつけず、利用者や職員の話し声が聞こえ、ぬくもりある落ち着いた場となるように配慮されている。	

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	フロアーが応接室、食堂、畳の空間、思い思いの場所でくつろぎ生活過ごしておられる。		
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	入居時にご本人の思い出の品や使い慣れた物などを持って来て頂き、戸惑いのない様に工夫している。	居室のドアにはそれぞれに花のアートデザインが施されているほか、利用者が分かりやすいように、それぞれ気に入っている飾りをつけるなどの工夫がある。また、居室内は飾り棚や姿見、仏壇など、それぞれ馴染みの家具があり、人形や花、クッションなど趣味の物も持ち込んで、利用者が安心でき、楽しみが持てる部屋となっている。	
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	室内、タンスなどには本人が理解できる様、仕分け記入したテープを用いている。厨房内の収納場所にも仕分けのテープで表示。3階4階のベランダ・居室や夜間の窓（ブザー）の設置。		

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	その人らしい支援と言う事で申し送りGH会議などで、共有し実践し取り組んでいる。		
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	地域のボランティアの受け入れ、公共施設の利用 又、同敷地内ケアハウスなどと交流も図っている。		
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	運営推進会議等を通し、公民館、ふれあい館の利用を通して地域の理解を得ている。		
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ヶ月毎に行われるしい推進会議の中で年中行事、お誕生会他報告 ヒヤリ・ハット問題の開示、今後の取り組みサービス向上に向けている。		
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	運営推進会議の中で身体的問題の相談、ケアの進め方などアドバイス・指示を仰いでいる。		
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	当施設は4階建と立地面では問題等も残り帰宅願望者がエレベーター前に立たれた場合、階を変えユニットへの場面替えや外出に対応している。やむおえずロックはしているが、そのことでご家族に許可は得ている。		



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	GH会議、申し送り等において人としての支援、問題なども常にご家族に報告、共有し理解して頂いている。		
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	地域（市）の学ぶ機会を利用。参加はしているが今までに繋げる方はいなかった。		
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	入所時の契約、説明の徹底は常に時間をかけて行っている。料金改定時も文章にて送付、理解・納得して頂いている。		
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	意見箱の設置はしているが、利用料支払い時、又はケアプランの作成に関しての要望などを聞きその都度希望に添える様に反映している。		
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	職員からの提案があれば、フロア会議などで話し合い反映している。		
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	職員の特技を生かし、個別ケア・環境整備などに生かしている。		

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	職員の採用に関しては管理者はあたらないが1人1人のキャリア、人材育成には心掛け、生き生きと働ける環境が出来ている。		
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	まずは身近な申し送り、フロア会議などで人権尊重の話題に触れている。		
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、地域医療連携研修、並びに資格研修など仕事に支障のない限り参加している。		
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	ネットワーク作りまでは行っていないが、近隣の同業者との交流は時々行っている。同法人内のGHの交流はある。		
<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	本人のこれまでの過ごされてきた、履歴・趣味などを元に本人の希望を少しでも支援出来る様関係作りに努めている。		
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	入所時の要望はしっかり受け止め、小さい事からお互いに共有し、今後に繋げている。		

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	リハビリが必要な方などは、併設のPTのアドバイスを受けながら支援・納得に近づける様、努力している。		
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	台所仕事（茶碗洗い、包丁によるキザミ、味見）掃除、洗濯物干し等、日頃の生活を共に寄り添いながら生活している。		
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	行事（外食、ドライブ他）ご家族への参加頂き、又、野外バーベキュー等も一緒に楽しんでいる。		
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	本人が以前通われた、友人などの受け入れもさせて頂いている。また同敷地内のケアハウスからも来られる時もある。		
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	お一人お一人得意な出来る事を促し、手分けしながら日常の生活を支えあっている。		
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	併設の施設に入られても職員が様子伺いに尋ねている。また、家族のフォローも行っている。		

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
<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。	その人が何を望んでいるかを探し、おしゃれな方は化粧品、洋服等の考慮。時には食べたい物を聞き外食等に繋げている。		
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	利用者の生活歴は大切にしている。裁縫、料理、掃除、書道など生き生きと生活が出来る様努めている。		
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	出来ないと決めつけず一緒に過ごしながらい出来ない方には個別に支援している。		
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	利用者の現状、生活歴等を元に話し合いの場を持ちご家族の想い、希望等を反映してケアプランの作成をしている。		
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	ケアプランを元に日々のケースを記録。気付きがあれば色分けし、職員同士情報の共有を行っている。		
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	その時々々のニーズに添い、利用者本人、職員と一緒に柔軟な取組をしている。		

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
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	ボランティア受入れの強化、持続性を繋げていける様、担当者を置き交流の場を展開している。		
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	協力病院の訪問診療（月2回）の往診を受けている。		
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	現在、看護師の配置はないが併設看護師（老健）の指示も仰ぐこともあり。		
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	入院先のソーシャルワーカーとの連携を大切に今後の備えの努力をしている。		
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	当ホームでの看取りは行っていない。併設の特養、老健への移行の相談委員会の場を持ち支援している。		
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	救急搬送マニュアル作成、緊急連絡網の徹底、併設（老健）等の勉強会の参加。		

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（年2回）行っている。非常階段は使用できない利用者が多いので、まずベランダへの避難誘導している。隣接の住宅との話し合いは行っていない。		
<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	人生の先輩として敬い、教えを頂く事もある。		
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1人1人の希望が叶うように寄り添いながら努力している。		
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	日々の体調を優先し、また個人の希望にも添えるように心がけている。（個別ケアを大切にしている）		
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	おしゃれが好きな方に対しては化粧品の準備、洋服の考慮、また外出時、行事等参加の時もサポートさせて頂いている。		
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	利用者の食事の希望も取り入れ一緒に準備、片付け、収納等幅広く協力しながら生活している。		



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	食事接種量の記入、体重の増減に注意し、水分補給は時間に応じて補給して頂いてもらっている。また本人が自由に飲用できるようになっている。		
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	食後の口腔ケア（うがい）等の徹底、また夜間は義歯をお預かりし、口腔内の清潔を保持している。		
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・排便チェック表の記入し、排便コントロール、トイレ誘導もさせて頂いている。		
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	都度、排便のコントロール、食事の工夫、水分補給、運動等を取りいれている。		
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	本人拒否がある場合は無理せず、時間を開けたり、明日に持ち越すようにしている。		
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	その時々状態に応じ休んで頂いている。また夜間不眠時も考慮して様子観察をしている。		

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	服薬には十分気をつけ、服薬して頂いている。誤薬のないよう声を出し、他の職員にも伝わる様になっている。また、利用者の様子を観察し、変化に気をつけ時には医師にも相談している。		
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	縫物、作品制作、生活歴を考慮して支援。時には希望の夕食等にも出かけている。		
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	買い物と一緒に外出。また近くの公園にもよく散歩。またご家族にも一緒に外出して頂くよう声掛けなど行っている。		
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	時折、ご一緒にお買い物にも出かけ、支払もご自分でなさる場合もある。		
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	本人が落ち着かれず（帰宅願望）等ある場合電話にてご家族とお話したりの支援をしている。		
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	当ホームは環境整備には気をつけている。環境整備係をつくり共有空間には鉢物、季節を感じられる環境作りをしている。		

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
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	フロアが応接室、食堂、畳の空間、思い思いの場所でくつろぎ生活過ごしておられる。		
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	入居時にご本人の思い出の品や使い慣れた物などを持って来て頂き、戸惑いのない様に工夫している。		
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	室内、タンスなどには本人が理解できる様、仕分け記入したテープを用いている。厨房内の収納場所にも仕分けのテープで表示。3階4階のベランダ・居室や夜間の窓（ブザー）の設置。		

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