

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	4077900142		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム幸 (菜の花ユニット・ひまわりユニット)		
所在地	福岡県三潁郡大木町大字侍島861番地 (電話) 0944-33-1685		
自己評価作成日	平成 23 年 4 月 7 日	評価結果確定日	平成 23 年 5 月 31 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）】

当ホームは、家庭延長線にあり、「家庭的な雰囲気の中で」と言う事をモットーに取り組んでいます。理念にも有るように、笑顔で過ごされる空間づくり、生き活きとした生活づくり、地域との触れ合いを頭に入れてケアを行っています。自然に囲まれた所に建物が有るので、車も少なく、暖かくなるとのんびりと散歩出来る環境です。利用者だけではなく職員も笑顔で明るく接するように心がけています。去年の3月より、九州医療食から食材を取り寄せ食事を作っています。利用者のカロリー計算もできるようになり、健康面でもより充実したものになったと思います。

※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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
-------------	---

【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 23 年 4 月 21 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）】

オレンジ色の温かい屋根をした平屋建ての事業所、周りは自然豊かな田園の中に目立った存在で立地している。民家もあり、散歩するにも車道でない安全な道路があり周辺の環境に恵まれている。理念に謳われている居心地の良い家庭づくり、開放した生活づくりが、穏やかな雰囲気や利用者の笑顔等によってみてとれる。昨年3月より、業者からカロリー計算された食材を取り寄せている。利用者には合わせた調理法で美味しく、利用者には食事満足度があり喜ばれている。

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
【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	施設独自の理念を掲げている。理念と共に毎年掲げる代表者の訓示を毎朝、朝礼時に読んでいる。玄関やホール内、詰所内に提示し職員、利用者が見やすくしている。	サービスの意義や役割を考えながら、その事業所としての理念を作り上げている。管理者・職員は朝礼時に唱和し、理念を具体化していく事を意識して、利用者に関わっている。	
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	近隣の住民の方から手作りの野菜を頂いたり、苑で行われる敬老会に招待したりしている。	近隣の方々から野菜をいただいたり、ボランティアによる日本舞踊・太鼓の慰問を受けている。事業所の招待で、敬老会・夏祭りには、近所の方やボランティア（50名位）の人と交流している。	利用者が日常的に地域と繋がり、生活出来るように、事業所内での行事だけでなく、自治会等に参加し、地元の行事や地域活動に参加する等地域の人々とのより積極的な交流を深めることが望まれる。
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	少しずつ地域の方への理解も得られるようになり、事業の行事等へ招待したりしている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の際、評価や改善すべき事項に関して報告し、意見を伺いサービス向上に活かしている。	運営推進会議を2カ月に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。事業所近所の方が災害避難場所として自分の建屋を提供する等の意見も出ている。	
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	回数は多くないが、介護面での相談等で行くことはある。地域包括センター、運営推進委員会への参加の声かけを行っている。	電話等で問い合わせしたり、窓口訪問で相談したり情報を共有しながら、行政との協力関係を築くように取り組んでいる。ケアマネ連絡会（3カ月に1回）があり、事例検討会等、学習の機会になっている。	
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	スタッフは、身体拘束により利用者を傷つけ、不利益をもたらす事を理解している。又、当ホームの契約書にもその内容に触れており、利用者や家族に明示しているスタッフはホーム全体の取り組みとして、日常的に共通認識を持って実践している。	身体拘束について契約書の中に具体的に明文化している。職員は身体拘束により利用者の人間性を傷つけ、大きな弊害をもたらす事を理解している。言葉による抑制がなかったか等も含めて、職員同士声を掛けあい身守りに努めている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	管理者、全職員が高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、利用者の事業所内での虐待がないように心がけている。		
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	認知症の進行に伴って必要なケースが出てくると思います。必要に応じてご家族に説明できるように学んでいる。1名の利用者が日常生活支援事業を活用している。	権利擁護のパンフレットを持ち、制度に関して一部職員が受講しているが、全職員の研修に至っていない。	全職員で制度について学ぶ機会をもち、利用者や家族へ情報提供してほしい。また研修記録を残し、資料等は職員が何時でも確認できるように保管してほしい。
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	契約時には契約書の項目ごとに説明をし確認をとり理解、納得が出来るように心掛けている。その他、必要に応じて家族へは説明している。		
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	定期的な市の介護相談員の来訪、運営推進会議、家族の面会等にて苦情や不満を外部へ表せる機会が多いと思う。利用者からの意見や苦情・不満についてはミーティングで議題にあげ職員全体で対策を考えている。	家族会を年2回(3月、9月)実施している。利用者・家族より、夜間体制は一人で行うのか、歩行訓練をしてほしい、また職員のネームと職員の写真一覧表を貼りだしてほしい等要望が出た際には、ミーティングで話し合い、運営に反映させている。家族来訪時にも意見等聴くよう声掛けに努めている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	申し送りノートやミーティングの開催等にて職員の意見や提案を聞ける場を設けている。	管理者は、毎月1回のミーティング時や申し送り時に職員の意見を聴く機会を設けている。勤務表やケアに関すること等職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。	
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	出来るだけ、職員の希望を取り入れ、平等に働けるように、お互いに協力したり助け合ったりしながら、職場環境、条件の整備に努めている。		

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
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証されるよう配慮している	採用時は面接を行っている。年齢や性別で排除することはない。本人の意欲、介護への熱意を考慮し採用している。また、労働時間も本人の希望を尋ね規定内に収まるようにしている。	職員採用には、本人の意欲、介護への熱意を考慮している。労働時間も本人希望に配慮し、有給休暇等の勤務調整を行い資格取得に協力体制がある。	
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	特に代表者、管理者による講習は行われていない。職員に対しては日頃から理念・訓示等にて説明している。	月1回のミーティングで、理念の具体的取り組みとして人権意識を高めている。しかし、職員は人権に関する研修に参加していない。	全職員に対して人権教育に関する内部または外部研修への参加の機会を設けてほしい。また研修記録を残し、資料等は職員がいつでも確認できるよう事業所で保管してほしい。
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	計画はないが経験、資格に添って可能な限り研修には参加している。		
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	地域の支部の方で定期的に勉強会、連絡会を行っており、管理者が参加し、その内容を全職員へ伝えている。		
【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	入居前には事前訪問を行い、入居前の住居で生活環境の把握に努めている。その際、本人、家族、施設、病院からの情報提供を参考に可能な限り本人の意向に添ったサービスが提供できるように努めている。		
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	入居前、入居日に家族とも話をする機会を設けている。相談があればいつでも対応可能なことを伝えとともに面会時には何か困っていることはないか等声かけを行っている。		

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
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	情報収集を行い、適切に判断できるように努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に食事を取る。一緒に調理を行うなど共に生活を送る事で一緒に笑ったり、喜んだりと空間を共にしている。		
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	多くの家族がよく面会に来られる。よい家族間の関係が築けている家族に対しては外出、外泊を勧めることもあり、より良い関係が継続していけるように支援している。		
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	外出の際、利用者の馴染みのある場所へ寄ってみたり自宅への外出等を家族に相談実施できるように心がけている。	利用者の希望により、買い物やドライブの際に馴染みの場所に寄っている。正月、お盆には自宅への外泊、馴染みの人との関係が途切れない様支援に努めている。	
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	仲の良い利用者同士を近くの座席にする。逆にトラブルになる利用者間はスタッフが間に入りトラブル回避に努めながら孤立する利用者がいないように努めている。		
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	病状悪化に伴う一時的な退去に限っては、定期的に面会に行く等してその後の状況を把握している。		

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
【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、家族とにモニタリング行い、本人が何を望んでいるかを把握出来るように努めている。カンファレンスの際も本人本位のケアプランが出来るように配慮している。	日々の関わりの中で利用者の言葉や表情、動きから思いの把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、利用前の生活歴・既往歴等把握しながら、本人本位の視点から真意を推し測っている。	
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	入居時に本人や家族から聞き取りフェースシートに記入し情報の共有に努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントの作成及び定期的な見直しを行い本人の有する能力の把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意見を可能な限り反映した介護計画を作成している。その他、必要に応じて、家族、本人、病院等の関係者と確認された課題について協議し、計画を作成している。	本人・家族の思いや意見を聞き、一人ひとりのその時点にそった個別具体的な介護計画をたて、3ヶ月毎の見直し、状態変化や状況に応じて随時見直しを行っている。本人・家族から介護計画を了承した署名をもらっている。	
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	定期的に見直すとともに状態変化時、意向の変化時にはケアプランの修正を図っている。		
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	本人、家族とにモニタリング行い本人が何を望んでいるかを把握出来るように努めている。カンファレンスの際も本人本位のケアプランが出来るように配慮している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要があれば民生委員、自治会へ協力要請が出来る体制はとっている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族が協力医院以外の病院を希望される場合は継続して支援している。協力医院の医師も必要に応じて往診がしていただける為、早めの対応が来ている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医となっている。通院時には、職員が同行し、家族の付添いがない時には、随時、家族と連絡を取り、受診結果に関する情報の共有ができています。	
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	協力医院の看護師へはちょっとした変化でも相談し連携を図っている。		
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	面会時に病状の状況や治療方針及び経過、退院予定日を確認している。		
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	管理者を中心に主治医、家族と相談し今後の方針を決定している。	重度化や終末期のあり方について明文化されていないが、一部の利用者・家族等には、事業所が対応しえる支援について説明している。	事業所の対応方針を明文化し、新規利用開始時や現利用者・家族等へできるだけ早い時期に説明してほしい。
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、事故発生時にマニュアルは作成しているが、初期対応の訓練は、実施していない(以前研修は受けた事が有る)。		

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回消防署立会いの避難訓練、火災報知器の取り扱いを実施している。	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など定期的に行っている。連絡網も作成し、避難場所も確保している。	連絡網だけでなく、災害対策マニュアルを作成してほしい。 また、災害発生に備えて、非常用備品(食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげるような毛布など)を準備してほしい。
【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	机上の整理整頓、保管棚に鍵をかけるなどして個別の記録物が見えないように配慮している。	職員は利用者の気持ちを大切にし、さりげないケアを心がけている。又、他の家族や外来者に対して、本人のプライバシーに関して話さないことを徹底している。	
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	訪室し、他者に聞こえないように配慮し言いやすい環境を作ったり、日頃からコミュニケーションを密にとり、言いやすい環境作りに努めている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側のタイムスケジュールを作成せず、毎日の申し送りで状態、体調や利用者の意向を確認しながら当日の予定をたて、可能な限り、希望に添った支援が行えるように努力している		
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	訪問美容を依頼している。本人の行きつけの場所が有る場合は、近隣であれば送迎を行っている。		
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	個々の能力に応じ、スタッフと共に調理の下ごしらえを行ったり、血洗いなどの手伝いをスタッフと行っている。	九州医療食からの食材の取り寄せにより、バランスのよい献立、適切なカロリー計算が図られている。それに加え、地元の新鮮な野菜を取り入れたり、利用者の好みに配慮して一部メニューを変えるなど、食事が楽しいものになるよう配慮している。職員と利用者は一緒に準備、食事の片づけを行っている。	

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	カロリーや栄養バランスは、九州医療食を取り入れた事により確保している。一人ひとりに応じた量等も職員が十分理解している。又、食事チェック表に記入し記録として保管している。		
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、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	毎食後のうがいの徹底と、夕食後の歯磨き施行。週1回の義歯洗浄（必要に応じて毎日行う事もある）施行。		
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	入所者一人一人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄や、排泄自立に向けた支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりのサインを把握し、さり気なく支援している。尿意のない利用者には排泄チェック表を利用し、時間を見計らって誘導している。	
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	出来るだけ自然排便を望むが、排便困難時には、排便困難時にはDr指示の元、一人一人に合った下剤を服用したりする。		
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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	入浴予定表はあるが、入浴前に希望を聞き、出来るだけ希望に添うように臨機応変に対応している。	大まかな入浴時間の設定はあるが、利用者の希望等に合わせ、毎日の入浴や午後4時以降の入浴にも対応できる。入浴拒否の利用者には言葉かけの工夫などで入浴が楽しめるように支援している。	
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	利用者一人一人の睡眠状態を把握し、睡眠障害のある利用者に関しては、生活リズム作りや安心できる環境作りに努め、安眠対策を取っている。		

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
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	内服薬表を作成して、個別の内服薬の用法・用量や副作用の理解に努めている。		
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	生活のリズムがマンネリ化しないように外出やレクリエーションの工夫をしたり、利用者個々の生活を活かした役割を担ってもらっている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良く暖かい日には、希望を聞き散歩に出かけたり、ドライブに出かける。利用者の希望を聞きながら、時には日頃行けないような所に外出する機会を設けている。	天候や利用者の体調や希望に応じて散歩・外食・買い物・ドライブなど外出支援をしている。	
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	安全面を考慮し、施設管理している。本人様の希望があれば、スタッフと買物に出掛ける。		
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	希望時及び家族と直接話す必要がある時は、利用者自ら電話をしている。手紙等も希望時には、手紙のやり取りが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	リビングから見える景色は、日当たりが良く静かな環境が出来ている。	広いフロアやテーブルには季節の花が生けられ、観葉植物が置かれ、壁面にはイベント時の写真や利用者や職員の共同作品である鯉のぼりや桜の花の見事な壁画が飾られている。ソファや一部には畳敷きもあり居心地よい空間となっている。	

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
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	ソファを置き、自由に座れるようにしてくつろぎの場所を作っている。又、個室なので独りになりたい時などは、居室にて過ごされる事もある。		
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	本人様の使い慣れた家具や馴染みのある物を置き、居心地良く過ごせるようにしている。	利用者の馴染みの時計・ラジオ・椅子、整理箱及び家族の写真やマスコットが飾られ、本人が居心地よく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	ホール内に手すりを設置したり、環境整備等により転倒防止に努めている。自室がわかるように、名前プレートを付けている。		

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)	○	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)	
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	施設独自の理念を掲げている。理念と共に毎年掲げる代表者の訓示を毎朝、朝礼時に読んでいる。玄関やホール内、詰所内に提示し職員、利用者が見やすくしている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の住民の方から手作りの野菜を頂いたり、苑で行われる敬老会に招待したりしている。		
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	少しずつ地域の方への理解も得られるようになり、事業の行事等へ招待したりしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の際、評価や改善すべき事項に関して報告し、意見を伺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	回数は多くないが、介護面での相談等に行くことはある。地域包括センター、運営推進委員会への参加の声かけを行っている。		
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	スタッフは、身体拘束により利用者を傷つけ、不利益をもたらす事を理解している。又、当ホームの契約書にもその内容に触れており、利用者や家族に明示しているスタッフはホーム全体の取り組みとして、日常的に共通認識を持って実践している。		

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	管理者、全職員が高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、利用者の事業所内での虐待がないように心がけている。		
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	認知症の進行に伴って必要なケースが出てくると思います。必要に応じてご家族に説明できるように学んでいる1名の利用者が日常生活支援事業を活用している。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約書の項目ごとに説明をし確認をとり理解、納得が出来るように心掛けている。その他、必要に応じて家族へは説明している。		
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	定期的な市の介護相談員の来訪、運営推進会議、家族の面会等にて苦情や不満を外部へ表せる機会が多いと思う。利用者からの意見や苦情・不満についてはミーティングで議題にあげ職員全体で対策を考えている。		
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	申し送りノートやミーティングの開催等にて職員の意見や提案を聞ける場を設けている。		
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	出来るだけ、職員の希望を取り入れ、平等に働けるように、お互いに協力したり助け合ったりしながら、職場環境、条件の整備に努めている。		

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
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証されるよう配慮している	採用時は面接を行っている。年齢や性別で排除することはない。本人の意欲、介護への熱意を考慮し採用している。また、労働時間も本人の希望を尋ね規定内に納まるようにしている。		
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	特に代表者、管理者による講習は行われていない。職員に対しては日頃から理念・訓示等にて説明している。		
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	計画はないが経験、資格に添って可能な限り研修には参加している。		
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	地域の支部の方で定期的に勉強会、連絡会を行っており管理者が参加しその内容を全職員へ伝えている。		
【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	入居前には事前訪問を行い、入居前の住居で生活環境の把握に努めている。その際、本人、家族、施設、病院からの情報提供を参考に可能な限り本人の意向に添ったサービスが提供できるように努めている。		
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	入居前、入居日に家族とも話をする機会を設けている。相談があればいつでも対応可能なことを伝えとともに面会時には何か困っていることはないか等声かけを行っている。		

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
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	情報収集を行い、適切に判断できるように努めている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に食事を取る。一緒に調理を行うなど共に生活を送る事で一緒に笑ったり、喜んだりと空間を共にしている。		
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	多くの家族がよく面会に来られる。よい家族間の関係が築けている家族に対しては外出、外泊を勧めることもあり、より良い関係が継続していけるように支援している。		
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	外出の際、利用者の馴染みのある場所へ寄ってみたり自宅への外出等を家族に相談実施できるように心がけている。		
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	仲の良い利用者同士を近くの座席にする。逆にトラブルになる利用者間はスタッフが間に入りトラブル回避に努めながら孤立する利用者がいないように努めている。		
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	病状悪化に伴う一時的な退去に限っては定期的に面会に行く等してその後の状況を把握している。		

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
【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、家族とにモニタリングを行い本人が何を望んでいるかを把握出来るように努めている。カンファレンスの際も本人本位のケアプランが出来るように配慮している。		
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	入居時に本人や家族から聞き取りフェースシートに記入し情報の共有に努めている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントの作成及び定期的な見直しを行い本人の有する能力の把握に努めている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意見を可能な限り反映した介護計画を作成している。その他、必要に応じて、家族、本人、病院等の関係者と確認された課題について協議し、計画を作成している。		
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	定期的に見直すとともに状態変化時、意向の変化時にはケアプランの修正を図っている。		
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	本人、家族とにモニタリングを行い本人が何を望んでいるかを把握出来るように努めている。カンファレンスの際も本人本位のケアプランが出来るように配慮している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要があれば民生委員、自治会へ協力要請が出来る体制はとっている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族が協力医院以外の病院を希望される場合は継続して支援している。協力医院の医師も必要に応じて往診がしていただける為、早めの対応が出来る。		
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	協力医院でくある横山病院の看護師へはちょっとした変化でも相談し連携を図っている。		
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	面会時に病状の状況や治療方針及び経過、退院予定日を確認している。		
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	管理者を中心に主治医、家族と相談し今後の方針を決定している。		
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、事故発生時にマニュアルは作成しているが、初期対応の訓練は、実施していない（以前研修は受けた事が有る）。		

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回消防署立会いの避難訓練、火災報知器の取り扱いを実施している。		
【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	机上の整理整頓、保管棚に鍵をかけるなどして個別の記録物が見えないように配慮している。		
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	訪室し、他者に聞こえないように配慮し言いやすい環境を作ったり、日頃からコミュニケーションを密にとり、言いやすい環境作りに努めている。		
40	—	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	職員側のタイムスケジュールを作成せず、毎日の申し送りで状態、体調や利用者の意向を確認しながら当日の予定をたて、可能な限り、希望に添った支援が行えるように努力している。		
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	訪問美容を依頼している。本人の行きつけの場所が有る場合は、近隣であれば送迎を行っている。		
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	個々の能力に応じ、スタッフと共に調理の下ごしらえを行ったり、皿洗いなどの手伝いをスタッフと行っている。		

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	カロリーや栄養バランスは、九州医療食を取り入れた事により確保している。一人ひとりに応じた量等も職員が十分理解している。又、食事チェック表に記入し記録として保管している。		
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、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	毎食後のうがいの徹底と、夕食後の歯磨き施行。週1回の義歯洗浄（必要に応じて毎日行う事もある）施行。		
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	入所者一人一人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄や、排泄自立に向けた支援を行っている。		
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	出来るだけ自然排便を望むが、排便困難時には、排便困難時にはDr指示の元、一人一人に合った下剤を服用したりする。		
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	入浴予定表はあるが、入浴前に希望を聞き出来るだけ希望に添うように、臨機応変に対応している。		
48	—	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人一人の睡眠状態を把握し、睡眠障害の有る利用者に関しては、生活リズム作りや安心できる環境作りに努め安眠対策を取っている。		

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
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	内服薬表を作成して個別の内服薬、副作用の工夫の理解に努めている。		
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	生活のリズムがマンネリ化しないように外出やレクリエーションの工夫をしたり、利用者個々の生活を活かした役割を手伝ってもらっている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良く暖かい日には、希望を聞き散歩に出かけたり、ドライブに出かける。利用者の希望を聞きながら、時には日頃行けないような所に外出する機会を設けている。		
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	安全面を考慮し施設管理している。本人様の希望があれば、スタッフと買物に出掛ける。		
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	希望があった時や、家族と直接話す必要がある時は、利用者自ら電話をしたり、手紙等も希望がある時には支援している。		
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	リビングから見える景色は、日当たりが良く静かな環境が出来ている。		

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
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	ソファを置き、自由に座れるようにしてくつろぎの場所を作っている。又、個室なので独りになりたい時などは、居室にて過ごされる事もある。		
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	本人様の使い慣れた家具や馴染みのある物を置き、居心地良く過ごせるようにしている。		
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	ホール内に手すりを設置したり、環境整備等により転倒防止に努めている。自室がわかるように、名前プレートを付けている。		

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)	○	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）	
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