

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	4079800191		
法人名	社会福祉法人 福智会		
事業所名	グループホームふくち		
所在地	〒822-1212 福岡県田川郡福智町弁城4193-28 (電 話) 0947-22-2101		
自己評価作成日	令和 6 年 11 月 22 日	評価結果確定日	令和 7 年 2 月 10 日

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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	令和 6 年 12 月 12 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）】

利用者の高齢化での体調の変化が著しく一人ひとりに合った生活で、排泄面に重点を置き日中トイレでの排泄を促し、布パンツでの生活が送れるように支援している。現在、オムツ使用者はいない。

【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）】

自然に囲まれた環境の中にある平屋建ての建物である。建物はウッドデッキの中庭を中心に居室が配置され、自然光を廊下に取り入れている。地域住民と一緒に管理している畑もあり、地域住民と一緒に育てた野菜が食卓に並ぶ。敷地内に特別養護老人ホームがあり、総合的に福祉相談等を受け付けている。法人の歴史は長く「利用者を第一に」と守り受け継がれ地域の信頼は厚い。

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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	3つの柱“人権尊重”“能力発揮”“地域交流”で成り立っており、毎年、目標を定め職員と共に日々のサービスに努めている。	地域密着の視点を含めた、尊厳・自立支援・地域交流の3つの理念を掲げている。理念は、来訪者と職員の目に付く場所に掲示している。朝礼時に理念に沿った支援ができるよう職員と話し合いを行い、日々の業務を実施している。	
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	感染対策を徹底し、感染状況に合わせて参加をしている。今年度は、地域の文化祭・認知症対象とした作品展示会等に参加。また、月に1～2回の老人会・ボランティアの方が参加する畑の日は継続している。	地域行事の案内を毎月役場の職員が事業所に持って来てくれる。事業所敷地には畑があり、地域老人会の方と一緒に畑を管理している。できた野菜は食材になり一緒に料理をしている。地域の災害時の一時避難場所に指定されている。近隣の小学校で育てられた「お米」の差し入れがある等、地域との関係作りに力を入れている。	
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	ふくちの日（毎月）畑の日を利用し電話等でホームの内容を伝えたりしている。		
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	2か月に1回の開催を実施している。ホームでの取りくみ等を報告し、意見交換等を行い検討しサービスの向上に努めている。参加者は、職員・役場の方、包括支援センター・ケアプラン事業所、家族・老人会・利用者となっている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催している。会議では、利用者状況報告や活動報告、職員の取り組み、研修報告をしている。会議で提案や質問がある場合は、その場で検討し対応している。議事録を玄関に設置し、誰もが閲覧出来るようにしている。	
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	運営推進会議を通じて担当者と意見交換を行っている。	介護保険更新申請・事故報告書は役場窓口に赴き、報告や相談を行っている。運営推進会議に役場職員も参加しており、担当者との連携を図っている。FAXを活用して毎月の空き状況を役場に報告している。	
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	拘束廃止委員会を設置し、身体拘束や言葉の拘束だけではなく過剰介護をなくす。行動の制限は行っていないように、日勤帯は玄関の施錠は行っていない。	事業所は「身体拘束適正化のための指針」を掲げている。2ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、目標を立て研修を行っている。職員用の意見箱も設置し、身体拘束しないケアを実践している。	

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	拘束廃止委員会を設置し、様々な角度から検討を重ね、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に対する研修を通じて、日常生活自立支援や成年後見人制度について理解を深めている。	契約時に利用者と家族にパンフレットを用いて説明している。年間研修計画に沿って、権利擁護に関する研修を実施して、職員が学んでいる。	
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	契約時・解約時には、利用者家族には事前に説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時、電話連絡時に意見や提案を確認し、運営推進会議に家族に代表に意見や提案を伝え、意見等を頂いて日々のサービスに反映している。	利用者については普段の生活から希望等を聴き取り、家族には面会時に職員が面談して利用者の生活状況を報告して意見を聴きとっている。要望があった場合はSNSを活用して職員に周知し、運営に反映している。	
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	会議だけではなく、定期的に機会を設け様々な問題について話し合っている。個別にも話し合いの場を設けている。	管理者は年2回個別面談を行っている。管理者と責任者は職員が委縮しないように介護業務も一緒に行いながら、職員から気軽に意見が出るように心掛けている。支援方法や介助方法等の提案があり、実践に活かしている。	
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	人事考課を取り入れ、職員一人ひとりに応じた目標設定を行い、達成度の確認・評価・面談を実施し向上心を持って働ける環境づくりに努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員応募・採用時には、年齢や性別を問わないようにしている。職員の特性に応じて役割を心かけ定年まで働けるようにしている。	定年はあるが希望により再雇用も可能である。職員から介護資格取得の相談がある場合は、法人が負担する等、働きやすい環境をつくっている。	
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	利用者の尊厳に対する人権啓発活動について、主にカンファレンスを通じて行っている。	同和問題や外国人の問題、障害がある人の問題、性的マイノリティ等をテーマにした研修を実施している。研修報告を作成し、職員にも配布している。	
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	人事考課を取り入れている。職員個々の能力に応じた目標を面談時に決定し、管理者・主務者・職員が年間を通じて達成できるように取り組んでいる。		
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	主に電話で、各々の抱えている問題に対して考察を重ねてサービス・ケアの向上に取り組んでいる。		
【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	入所の相談に来られた時より、安心して話ができるように環境作り・困りごと・不安なこと・要望に傾聴し本人様の現段階の状況の把握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	入所相談時に、入所への経緯・ご家族様の苦労や葛藤を傾聴している。ご家族様の立場に立ち協力をし合っていける環境作りに努めている。		

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
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	相談内容に応じて必要と思われる場合は、他のサービスの説明や他事業所・病院の紹介をしている。		
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	日常の会話の中から生活歴や職歴や得意なこと、興味を示し挑戦してみたいことに対して支援している。分担しながら、食事後の片付けや洗濯物たため、居室の清掃など一緒に行っている。		
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	コロナ前は、行事への参加の声掛け・面会も予約なしで行っていたが、面会も予約制のため現在は便りや電話にて状況を報告している事が多い。		
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	本人様・ご家族様にとって関係の深い方には気兼ねなく交流が継続できるように支援している。	近隣の友人が面会に来たり、利用者の携帯電話で職員が手伝いテレビ電話で知人と話をしたりする等、人との関係継続が出来るように支援している。馴染みの洋服店に行く等、関係を継続できる支援を行っている。お墓参りの希望などにも対応している。	
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	極力居室で過ごす事を控え、同じ空間で食堂・ソファ等で過ごせ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	利用者が施設・病院に移動しても、ご家族様と連絡を取り合い、よい関係を保っている。		

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
【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。	日々の関わりの中で、今まで生き抜いてきた足跡（職歴・生活歴・病歴も含め）を見出し、今の思いや希望の核心に触れることが出来るように心掛けている。	利用者の好みや様子を観察し、提供する食事を変更する等、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、時間かけて話を聞いたり、仕草で思いを汲み取ったりしている。趣味の編み物で編んだ作品を文化祭作品展に出展する等利用者一人ひとりの意向に沿って支援している。	
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	本人様・ご家族様との関わり中で生活歴、生活環境、暮らし方を把握しサービス提供を行っている。		
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	一人ひとりの生活リズム・体調・気分の変化など確認しながらサービスを実践している。		
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	ご本人様・ご家族様の要望を聞き取った後に計画作成担当者・担当職員が中心となってカンファレンスにて協議し意向に基づき計画を作成している。	6か月毎や必要に応じ、その都度の見直しを行っている。担当ケアマネジャーが利用者や家族、職員から生活の困りごとなど聞き取りを行い、介護計画を作成している。入所の際には、利用者と家族の意見を介護計画に反映している。作成した介護計画について利用者と家族へ説明を行っている。	
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	食事、排泄、入浴、水分、バイタル、身体状況、日々の暮らしの様子や変化、気づきを I p a d に入力し、データ化した情報を共有し継続したケアを行っている。		
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	状況に応じて、ご家族と相談しながら早期受診を行なっている。安心した生活が送れるように個別の要望に応じた対応を行っている。		

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
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	運営推進会議を通じて助言をいただきサービス提供に活かしている。		
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し、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	協力病院はあるも、入所前からのかかりつけ医があれば基本継続した医療が受けれるようにしている。	入所前から受診している医療機関の受診継続ができる。大きな医療行為や手術の際には家族の付き添いを依頼している。他科受診は事業所で行っている。家族面会時に健康状態を情報共有し、遠方に住む家族で面談機会が少ない場合は、担当医からの指示が変わる都度報告している。	
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	併設の看護師や協力病院の看護師と連携を図っている。		
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	入院時は病院側に本人の特徴・状態を細かく報告し認知症進行や身体機能の低下に配慮し、主治医、担当sw、ご家族と情報交換し早期の退院に努めている。		
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	重度化をした場合は、ご本人ご家族の希望を重視し今後の方針を、ご家族、主治医と連携をとり検討している。	入所前に重度化した場合の対応について明文化し、利用者と家族に説明している。家族に連絡する目安を決め、急変時には担当医の指示のもと点滴など医行為も行っている。利用者の状況に変化があった際には、家族に連絡している。	
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	救命救急・誤嚥時の対応を年に各1回実施している。その他はマニュアルに沿った研修を実施し職員に周知している。		

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	利用者参加のほか、地域の老人会の方にも参加の声掛けを行っている。消防署の協力を得て定期的に日勤帯・夜勤帯の訓練を実施し問題をその都度確認し利用者の命を守り職員安全対策に繋げ併設施設と協力体制を構築している。	防災マニュアルを作成している。年２回、夜間も想定した避難訓練を実施し、水消火器を使用した消火訓練も行っている。地域住民や老人会へ呼びかけや参加もある。また、事業所内に缶詰や飲料水等の備蓄品を保管している。	
【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	入浴・排泄にじは特にプライバシーに配慮している。基本、同性介助を行っている。	プライバシー保護に関する研修を行い、職員が学べる環境を整えている。研修結果を現場で活かし、利用者が失禁した際にはさりげなく声掛けして誘導する等、利用者の尊厳を傷つけないように支援している。	
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	声掛けは常に選択肢のある言葉を使用するようにしている。入浴の時間やレク、買い物、行事の食事など希望に沿った支援を行っている。		
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	それぞれの過ごし方を大切にしている。状況に合わせての行事の参加を促したり、やってみたいことが選択できるようにしている。		
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	職員により散髪を定期的を実施。女性は白髪染めやネイル 男性は鼻毛や眉毛のカットをしている。		
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	職員と一緒に負担がかからない後片付けを行っている。好みのお茶碗やコップを使用し、状態に合わせた食形態を考慮している。	利用者の食事の好みを把握しており、楽しんで食べてもらえるようにしている。パンが苦手な利用者にはご飯を提供し、煮魚が苦手な利用者には焼き魚を提供する等臨機応変に対応している。	

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
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	定期的に体重アルブミン値測定を実施し栄養状態を栄養士を中心とし把握している。水分は制限のない方は1日1000m l以上を目標とし、飲用が難しい方にはお茶ゼリー等に対応している。		
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	食後の口腔ケアは習慣化し利用者の能力に応じた支援を実施し口腔内の清潔保持に努め、義歯を使用してる方には、夕食後に預かり洗浄・除菌をしている。		
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	排泄パターンを把握し仕草や表情、行動から判断し個々にあったトイレの声掛け誘導を行っている。オムツを使用しないで済むように支援している。	トイレ誘導は、定期的に声掛けし誘導している。利用者の仕草を把握しており、トイレに誘導している。失禁された利用者には、タオルでさりげなく覆いトイレまで誘導している。一人ひとりの排泄パターンを把握して自立し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	I P A Dのデーターを基に便形状や排便の間隔、水分量を把握し腹部マッサージ等を取り入れ便秘予防に努めている。		
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	基本毎日入浴が出来るようにしている。浴槽へのまた越しが困難方には在宅用入浴リフトを使用している。	入所者からの希望に沿って毎日でも入浴できる。入浴を希望しない利用者には、声かけを工夫している。入浴を拒否された際には、職員を交代して誘導するなどして介助している。風呂あがりにノンアルコールのお酒を準備して楽しめるよう工夫している。	
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	基本は薬に頼らず安眠が出来るように強制的な就寝の促しをしない。眠れない方には食堂や和室にて過ごしてもらい温かい飲み物や会話をしながらリラックスが出来るようにしている。		

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
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	服薬介助時は、声出し4点確認を実施し、飲み込むまでの確認を徹底している。内服の増量、減量時、臨時薬事などの時は主治医から観察ポイントを聞き細かく観察し変化があれば主治医へ連絡後、診察や指示を受けている。		
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	会話の中から、興味のある事得意なことを引き出し、日々の生活にバスハイクや園庭での食事などを企画している。		
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	状況に合わせて、個別ショッピングや季節の花見学等を行っている。	近くの道の駅やスーパー等へ、利用者の希望に添える日時に買い物同行を行っている。家族や親戚と手芸店に毛糸などを購入に訪れたり、事業所で毎月1回以上ドライブや観光も実施している。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が可能な方には自己管理を行ってもらっている。		
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	定期的にご家族に写真を送っている。また、携帯電話を持っていない方には固定電話にかけてもらっている。		
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	日当たりがよい食堂 ウッドデッキがありレースのカーテンで日差しの強い時に使用し日よけをしている。換気には配慮し、トイレ集がしないようにこまめに換気をしている。	共用空間は日当たりが良く、ウッドデッキや和室があり、利用者が居心地よく過ごせる空間となっている。設置しているテレビの音量も適度に調整されている。	

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	和室、食堂、廊下ソファなど、それぞれ思い思いの過ごし方が出来るように場所を確保している。		
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	今までの生活で馴染みの物や思い出の品、家屋の写真や自分で作った作品などを置く事で、居心地のよさをみて感じてもらえるようにしている。	自宅からは、筆笥や椅子、机等の使い慣れた品々や仏壇が持ち込まれており、家族や顔なじみの知人の写真が飾られている。固定の木製ベッドや床頭台の一部、エアコン、照明機器等は法人の常備品になっており、ゆっくりと過ごせるように整えられている。	
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	ホーム内はバリアフリーであり必要箇所には手すりを設置。トイレには４箇所設置。洗面所はセンサー式蛇口、滑り止めマットを使用した浴槽がある。		

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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				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、活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	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
【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	3つの柱“人権尊重”“能力発揮”“地域交流”で成り立っており、毎年、目標を定め職員と共に日々のサービスに努めている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	感染対策を徹底し、感染状況に合わせて参加をしている。今年度は、地域の文化祭・認知症対象とした作品展示会等に参加。また、月に1～2回の老人会・ボランティアの方が参加する畑の日は継続している。		
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	ふくちの日（毎月）畑の日を利用し電話等でホームの内容を伝えたりしている。		
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	2か月に1回の開催を実施している。ホームでの取りくみ等を報告し、意見交換等を行い検討しサービスの向上に努めている。参加者は、職員・役場の方、包括支援センター・ケアプラン事業所、家族・老人会・利用者となっている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を通じて担当者と意見交換を行っている。		
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	拘束廃止委員会を設置し、身体拘束や言葉の拘束だけではなく過剰介護をなくす。行動の制限は行っていないように、日勤帯は玄関の施錠は行っていない。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	拘束廃止委員会を設置し、様々な角度から検討を重ね、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護に対する研修を通じて、日常生活自立支援や成年後見人制度について理解を深めている。		
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・解約時には、利用者家族には事前に説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時、電話連絡時に意見や提案を確認し、運営推進会議に家族に代表に意見や提案を伝え、意見等を頂いて日々のサービスに反映している。		
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	会議だけではなく、定期的に機会を設け様々な問題について話し合っている。個別にも話し合いの場を設けている。		
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	人事考課を取り入れ、職員一人ひとりに応じた目標設定を行い、達成度の確認・評価・面談を実施し向上心を持って働ける環境づくりに努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員応募・採用時には、年齢や性別を問わないようにしている。職員の特性に応じて役割を心かけ定年まで働けるようにしている。		
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	利用者の尊厳に対する人権啓発活動について、主にカンファレンスを通じて行っている。		
15	—	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	人事考課を取り入れている。職員個々の能力に応じた目標を面談時に決定し、管理者・主務者・職員が年間を通じて達成できるように取り組んでいる。		
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	主に電話で、各々の抱えている問題に対して考察を重ねてサービス・ケアの向上に取り組んでいる。		
【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	入所の相談に来られた時より、安心して話ができるように環境作り・困りごと・不安なこと・要望に傾聴し本人様の現段階の状況の把握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	入所相談時に、入所への経緯・ご家族様の苦労や葛藤を傾聴している。ご家族様の立場に立ち協力をし合っていける環境作りに努めている。		

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
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	相談内容に応じて必要と思われる場合は、他のサービスの説明や他事業所・病院の紹介をしている。		
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	日常の会話の中から生活歴や職歴や得意なこと、興味を示し挑戦してみたいことに対して支援している。分担しながら、食事後の片付けや洗濯物たたみ、居室の清掃など一緒に行っている。		
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	コロナ前は、行事への参加の声掛け・面会も予約なしで行っていたが、面会も予約制のため現在は便りや電話にて状況を報告している事が多い。		
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	本人様・ご家族様にとって関係の深い方には気兼ねなく交流が継続できるように支援している。		
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ご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	極力居室で過ごす事を控え、同じ空間で食堂・ソファ等で過ごせ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	利用者が施設・病院に移動しても、ご家族様と連絡を取り合い、よい関係を保っている。		

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
【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。	日々の関わりの中で、今まで生き抜いてきた足跡（職歴・生活歴・病歴も含め）を見出し、今の思いや希望の核心に触れることが出来るように心掛けている。		
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	本人様・ご家族様との関わり中で生活歴、生活環境、暮らし方を把握しサービス提供を行っている。		
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	一人ひとりの生活リズム・体調・気分の変化など確認しながらサービスを実践している。		
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	ご本人様・ご家族様の要望を聞き取った後に計画作成担当者・担当職員が中心となってカンファレンスにて協議し意向に基づき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	食事、排泄、入浴、水分、バイタル、身体状況、日々の暮らしの様子や変化、気づきを I p a d に入力し、データー化した情報を共有し継続したケアを行っている。		
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	状況に応じて、ご家族と相談しながら早期受診を行なっている。安心した生活が送れるように個別の要望に応じた対応を行っている。		

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
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	運営推進会議を通じて助言をいただきサービス提供に活かしている。		
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	協力病院はあるも、入所前からのかかりつけ医があれば基本継続した医療が受けれるようにしている。		
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	併設の看護師や協力病院の看護師と連携を図っている。		
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	入院時は病院側に本人の特徴・状態を細かく報告し認知症進行や身体機能の低下に配慮し、主治医、担当 s w、ご家族と情報交換し早期の退院に努めている。		
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	重度化をした場合は、ご本人ご家族の希望を重視し今後の方針を、ご家族、主治医と連携をとり検討している。		
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	救命救急・誤嚥時の対応を年に各1回実施している。その他はマニュアルに沿った研修を実施し職員に周知している。		

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	利用者参加のほか、地域の老人会の方にも参加の声掛けを行っている。消防署の協力を得て定期的に日勤帯・夜勤帯の訓練を実施し問題点をその都度確認し利用者の命を守り職員安全対策に繋げ併設施設と協力体制を構築している。		
【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	入浴・排泄にじは特にプライバシーに配慮している。基本、同性介助を行っている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声掛けは常に選択肢のある言葉を使用するようにしている。入浴の時間やレク、買い物、行事の食事など希望に沿った支援を行っている。		
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	それぞれの過ごし方を大切にしている。状況に合わせての行事の参加を促したり、やってみたいことが選択できるようにしている。		
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	職員により散髪を定期的実施。女性は白髪染めやネイル 男性は鼻毛や眉毛のカットをしている。		
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	職員と一緒に負担がかからない後片付けを行っている。好みのお茶碗やコップを使用し、状態に合わせた食形態を考慮している。		

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
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	定期的に体重アルブミン値測定を実施し栄養状態を栄養士を中心とし把握している。水分は制限のない方は1日1000ml以上を目標とし、飲用が難しい方にはお茶ゼリー等に対応している。		
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	食後の口腔ケアは習慣化し利用者の能力に応じた支援を実施し口腔内の清潔保持に努め、義歯を使用してる方には、夕食後に預かり洗浄・除菌をしている。		
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	排泄パターンを把握し仕草や表情、行動から判断し個々にあったトイレの声掛け誘導を行っている。オムツを使用しないで済むように支援している。		
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	I P A Dのデーターを基に便形状や排便の間隔、水分量を把握し腹部マッサージ等を取り入れ便秘予防に努めている。		
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	基本毎日入浴が出来るようにしている。浴槽へのまた越しが困難方には在宅用入浴リフトを使用している。		
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	基本は薬に頼らず安眠が出来るように強制的な就寝の促しをしない。眠れない方には食堂や和室にて過ごしてもらい温かい飲み物や会話をしながらリラックスが出来るようにしている。		

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
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	服薬介助時は、声出し4点確認を実施し、飲み込むまでの確認を徹底している。内服の増量、減量時、臨時薬事などの時は主治医から観察ポイントを聞き細かく観察し変化があれば主治医へ連絡後、診察や指示を受けている。		
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	会話の中から、興味のある事得意なことを引き出し、日々の生活にバスハイクや園庭での食事などを企画している。		
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	状況に合わせて、個別ショッピングや季節の花見学等を行っている。		
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	金銭管理が可能な方には自己管理を行ってもらっている。		
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	定期的にご家族に写真を送っている。また、携帯電話を持っていない方には固定電話にかけてもらっている。		
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	日当たりがよい食堂 ウッドデッキがありレースのカーテンで日差しの強い時に使用し日よけをしている。換気には配慮し、トイレ集がしないようにこまめに換気をしている。		

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	和室、食堂、廊下ソファなど、それぞれ思い思いの過ごし方が出来るように場所を確保している。		
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	今までの生活で馴染みの物や思い出の品、家屋の写真や自分で作った作品などを置く事で、居心地のよさをみて感じてもらえるようにしている。		
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	ホーム内はバリアフリーであり必要箇所には手すりを設置。トイレには4箇所設置。洗面所はセンサー式蛇口、滑りとめマットを使用した浴槽がある。		

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