

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 24 年 8 月 27 日	評価結果確定日	平成 24 年 11 月 9 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）】

オムツや紙パンツを極力使用しないように取り組んでいる。
天候の良い時期は、バスバイクやドライブ・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	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 24 年 9 月 13 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）】

社会福祉法人同朋会の事業所のひとつで「古の里」太宰府市にある。周りは新しいアパートが建ち並び一戸建ての家屋は少ないので、ご近所づきあいが難しい地域ではある。法人自体が一つの地域社会を形成しており、関連施設にデイサービスやケアハウス、介護老人保健施設があり、年間の行事や研修などを合同で行うなど、お互いに協力している。4階建てビルの3・4階にグループホーム国分はあり、フロアはともに同じ広さで、共同空間はとても広くゆとりがあり居室も十分な広さがある。利用者は高齢にもかかわらず、食事・排泄面で高いレベルを保っている。管理者・職員は「排泄の自立が介護度を進行させない」という明確な方針で毎日の介護に臨んでおり、その効果が確実に表れている。

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	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会議等で共有、実践している。	事業所独自の理念がある。地域密着型の視点があり、職員は毎日の申し送りや、全体会議、フロア会議などその都度確認している。ただ理念通りというよりも、一人ひとりに合った介護の中にその理念が生かされるよう日々取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	当所にはボランティア企画担当者があり、頻りに地域ボランティア団体を始め、幼稚園、大学、専門学校などの交流がある。	自治会や町内会には入っていないので回覧板は回っていないが、市の広報誌、市政だよりなどで情報を得ている。町内の行事や地域活動に参加することはないが、地域の保育園と共催の夏祭りは盛大で、ご近所の方や小学生などもたくさん参加する。独自のイベントやお祭りは行っているが地域への呼びかけはなく、法人内だけで開催している。	専門学校や近くの小学校のボランティアを受け入れている。デイサービスやグループホームに、ハワイアンダンスやコーラス、日本舞踊など多くの方が定期的に訪問されているので、そのつながりをもっと地域の方たちにも呼びかけ、地域交流を日常的に進めてほしい。
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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、近隣方々に開放し理解を求める取り組みをしている。	/	/
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	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。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。入居者・家族・民生委員・町内会長・地域包括・介護保険課職員が参加している。サービスの現状報告をし、問題点や困ったことなども相談している。自己評価・外部評価の結果報告、行事報告や今後の予定なども知らせている。意見を参考にサービス向上につながるよう努力している。	
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。	市町村との連携は運営推進会議が主であったが、現在は医療問題で相談する等、日常的に市町村の介護保険課と連携し、協力関係を築いている。	
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等も残り帰宅希望者がエレベーター前に立たれた場合、階を変え別ユニットへの場面替えや外出に対応している。やむを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。	建物の構造上、エレベーターの使用が必然で、安全のためロックせざるを得ず、入居時に家族には説明し理解を得ている。しかし、利用者、職員も平屋のような解放感がないのは否めない。外出したい利用者には見守りながら散歩に出かけるなど、できる限り行動制限をしないようにしている。ほかには施錠はなく、居室からベランダへの移動は自由である。	マニュアルはあるが、研修を受けた記録やテキストがない。研修を受けた後、会議録や報告書をファイルし、職員が閲覧できるようにして欲しい。

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。	権利擁護に関しては入居時に管理者が説明している。現在、成年後見制度などの利用者はいないが、職員は研修などでその内容は理解している。外部研修を受け、伝達研修もしている。	
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。	家族会があり、年に1度開催する会議に合わせて食事会を行い、家族間の交流を行っている。また、運営推進委員会でも要望や意見を反映させる場がある。意見箱の設置や第三者委員会も明示し、入居時に説明をしている。普段の面会時や介護計画の見直し時も意見を聞ける場になっている。	
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。	職員はフロア会議や2ヶ月に1回の全体会議で意見や気づきを言う機会がある。また管理者は、申し送りや普段の勤務中でも職員と話すように心掛けている。職員間の食事会が月に1回くらいの割合であり、気楽に話せる場になっている。	
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	現在の介護職員からの減少からは、選べる事が出来ず、又、個々の職員が生き生きと働ける環境が出来ている。	採用は性別や年齢、資格の有無では判断していない。試用期間に、職場の理念に合うか等といった適性は判断している。すべての職員には平等にその能力を発揮できるよう配慮している。また、資格取得を希望する職員には勤務や休日の調整をするなど、取得について支援している。	
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	管理者が核となり、利用者に対しての接しかた、人権教育などを行っている。	人権教育に関する外部研修に職員が参加し、その内容をもちかえり、テキストや報告書を提出し、他の職員に伝達研修を行っている。	
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	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。		
【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	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）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。		
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。	なじみの場所やこれまで続いてきた人との関係が切れないよう、できるだけの支援をしている。古い友人が訪ねてきたり、手紙や電話がかかってくることもある。また、なじみの場所や行ってみたい場所などにドライブすることもある。	
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	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
【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。	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。	現在、利用者は3・4階ともに全員女性である。おしゃれで自立しており、自分のことをしっかりと伝えることができるので、その日の意向を聞いて個別の対応をしている。年齢的にはご高齢であるが、食事の準備や配膳、片づけ、掃除も職員と一緒にモップかけをするなどしている。意思疎通が困難な人には提案をして、意向を確かめながら1日の過ごし方を決めている。	
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。	利用開始時「家族の一員に加えて下さい」とお願いし、利用者の立場に立った介護を目指していることを話している。ケアプランは3ヶ月に1回見直し、家族面会時等に原案を説明・確認し、新たな要望があれば再検討し作成している。また、利用者の状態変化があればその都度、家族や主治医と相談しながら随時見直している。介護計画書に家族等から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転回している。		
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、突発的変化とうがであれば直ぐに相談等出来る関係を築いている。	受診は、希望するかかりつけ医への定期受診・訪問診療・往診を継続している。通常、受診は職員が連れて行き、入院時には家族に手続きしてもらっている。また、心療内科往診が月2回行われている。	
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	現在、看護師の配置はないが併設老健の看護師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。	重度化や終末期のあり方について、事業所の対応指針があり明文化している。看取りを行っていない事に関する取り組み内容を入居時に説明している。本人や家族の意向を踏まえ医師と連携を図り、安心した終末期が送れるよう特養・老健移行を検討する相談委員会を設置し支援している。	
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。	マニュアルを整備し、消防署の協力を得ながら年2回避難訓練を実施している。建物の3・4階が事業所のため、一時避難場所はベランダとなっている。地域の住民には訓練に呼びかけていない。非常用食料・飲料水・備品等は事業所内厨房に備蓄している。	地域住民に参加呼びかけが不十分のため、運営推進会議・夏祭り等で関わりある地域の方に協力いただくなど、前向きに取り組んでほしい。
【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	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気をつけている。	人生の先輩として敬い、教えていただくことも多い。また、人前であからさまに介護せず、プライバシーに充分配慮し、利用者のペースでゆっくりと解りやすい声かけの対応をしている。外部研修記録等がある。	
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、配膳、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。	月1回は利用者と一緒に買い物に行き、調理・配膳・片づけも共に行っている。また、包丁を使って野菜を切るなど調理の下準備をしている。昼食だけではあるが、3・4階別々のレシピをつくり、利用者の嗜好を活かしたメニューを作成している。職員のひとりが利用者と同じ物を同じテーブルで食べている。朝食・夕食は事業所内厨房から配膳される。	

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
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	日中は紙パンツをしないように自立支援をさせて頂いている。また排泄・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。	日中、利用者全員紙パンツからパンツへの変更に取り組み、オムツを使用しないケアを行い、トイレでの排泄を実施している。パンツで過ごす自立支援を全職員の取り組み、実践することで、自立度の高い生活が継続できている。	
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	入浴時の腹満に気をつけ、その都度下痢のコントロール、食事の工夫、水分補給、運動等をとりにいれている。		
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てしまわずに、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、翌日に持ち越すようにしている。	入浴は午前中に行い、午後はゆっくり他のことができる体制を整えている。拒否される方は、声かけの仕方を工夫し、無理せず職員が交代したり午後や翌日に変更することもある。また、入浴が楽しめるように浴室で音楽を流したり、仲良しの方二人が一緒に入浴するなど個別の工夫も見られる。	
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	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。	毎日の散歩以外にも、月1回は家族の協力のもと外食し、利用者の希望によるぶどう狩りやうなぎを食べに出かけている。外出した際、たまたま利用者がお茶の葉を見つけ、茶摘みしてフライパンで炒って自家製のお茶を作って飲まれたこともある。利用者は懐かしい味がすると喜ばれた。職員、特に若い職員は学ぶことが多い。	
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、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。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。	環境整備係を独自に配置し、鉄筋コンクリートであると感じさせないように、共有空間には鉢物や季節を感じる物があり、利用者手作りのパッチワークのタペストリーなど多くの作品が飾られている。また、食事時はテレビをつけず心地よいBGMを流すなど利用者への配慮がされている。	

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。	居室には利用者の思い出の品や使い慣れた家具、仏壇など利用者が戸惑いのないよう工夫している。家族の写真や本人の結婚写真を置くなど、その人らしい居心地良い空間となるように工夫されている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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)	
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

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	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、階を変えい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	職員の採用に関しては管理者はあたらなすが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。		
【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	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
【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。	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転回している。		
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、また始まったばかりの一部の訪問診療、月2回の心療内科の往診も受けている。		
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。		
【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	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	日中は紙パンツをしないように自立支援をさせて頂いている。また排泄・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	入浴時の腹満に気をつけ、その都度下痢のコントロール、食事の工夫、水分補給、運動等をとりにしている。		
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	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、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)	
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