

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	4072500483		
法人名	株式会社 松寿		
事業所名	グループホーム 松寿苑		
所在地	福岡県大川市大字本木室1005-8 (電話)0944-86-2437		
自己評価作成日	令和元年8月26日	評価結果確定日	令和元年11月29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）】

家庭的な生活が出来る雰囲気作りに努めている。利用者の残存機能を活かした生活を送っていただけるよう支援しています。食事やイベント時のメニューを利用者と一緒に決めたり手伝ってもらったりします。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kai gokensaku.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	令和元年9月20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）】

民家と大豆畑に囲まれた静かな環境の中に古民家風の2階建ての和風ユニットと立ち入りやすい玄関とフローリングの広い廊下がある洋風な建物のユニットの2ユニットで、和風のユニットには床の間がある。和室の居室や2階の居室からは一面に広がる大豆畑の景色を眺めることができる。階段には昇降椅子が設置され、安全に昇降できる。ホールは自宅にいるような落ち着いた雰囲気がある。職員は利用者から聞き取りした要望を食事やおやつ、外出などに反映している。

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
【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	理念を基本とし玄関・リビング・事務所の見える所に掲示して入居者が安心してくらせるよう実践・行動に努めている。	事業所独自の理念があり、事業所の理念は管理者が職員と一緒に作り上げ、家族としてあたたかく迎え入れる思いがある。理念を事業所内に掲げ、管理者が朝夕の申し送り時に理念の実践に向け、職員へ言葉かけをし、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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の方たちが集まる、「木室たんぼぼの会」や「たんぼぼカフェ」に参加し交流している。	地域の事業所と社会福祉協議会が行っているたんぼぼカフェを月に2回開催したり、事業所主催の秋祭りや、利用者や家族と一緒に地域の方がボランティアで参加しフラダンスやひょっこり踊りなどを披露するなど、日常的に交流している。	
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	「木室たんぼぼの会」や「たんぼぼカフェ」での発表や脳トレなどを行っている。	/	/
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	2ヶ月に1回開催し、会議の意見を取り入れてサービスの向上に努めている。	運営推進会議を2か月に1回開催し、利用者や行政職員、地域住民代表の参加がある。家族へ声を掛けているが参加はない。サービスの状況や評価の報告を行ったり、通院対応や避難訓練の対応などについて参加者からアドバイスを受け、運営の参考にしたり、サービスの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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いたり、分からない事や困った時には相談している。	行政とは日頃から連絡を密にしており、利用者の金銭管理について相談をしたり、離設された方の搜索を協力を得て行い、発見につなげたり、行政へ事業所の実情を報告したり、連携や協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	家族への説明を行い了承を得て見守りが手薄な時間帯や状況によって施錠する事があるが、なるべくしなくてもいいように取り組んでいる。	玄関は施錠せず、鈴を掛けている。職員は利用者の外出傾向を把握して見守りを行い、利用者の言動や情報を共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は身体拘束に関する研修へ参加し、全体会議の中で伝達研修を行い、意識の向上に努めている。	

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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のないよう注意を払い、防止に努めている	入浴介助時やトイレ誘導時に、身体の確認をし傷やアザがあった時は、上席者に報告し記録に残し申し送りなどで伝えるようにしている。また声掛けや言葉使いに注意するように努めている。		
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	研修に参加したりして理解できるように努めている。	権利擁護の制度については、家族へ契約時に説明している。相談等あれば行政を案内している。パンフレットは整備され、職員は外部の研修へ参加し、全体会議で伝達研修を行い、理解を深める機会を持つようにしている。	
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	契約時に家族や利用者に説明を行い理解・納得を図っている。		
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	意見箱を玄関に置き、面会時や支払いに来られた時に意見や要望を聞くようにしている。	利用者は運営推進会議に参加し、散歩コースの水路にガードレールの設置を要望するなど、行政を通じ設置につながっている。日常的に利用者や家族へ積極的に声掛けを行い、利用者の表情などからも思いを汲み取ったり、意見など出してもらえるように努めている。出された意見は職員間で話し合いサービスの向上につなげている。	
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	会議の時や毎日の申し送り時に意見交換を行い、反映出来るように努めている。	職員が自己評価を、各棟でまとめ、管理者同士で話し合いをして作成している。管理者は職員と朝や夕の申し送り時や全体会議時に意見交換を積極的に行っている。職員は意見や提案を出し易い環境にあり、希望休や保育園送迎も協力体制ができています。	
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	職員の状況の把握に努め、快適に働けるように努めている。		

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	<p>○人権の尊重</p> <p>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。</p> <p>また、事業所で働く職員についても、その能力を發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</p>	<p>職員の採用基準は特に設けていない。職員が快適に仕事ができ個性が活かせるように努めている。また悩みのある職員には相談にのったりもする。</p>	<p>職員採用選考では、性別・年齢等を排除することはなく、定年、退職等差別なく、誰もが安心して働くことができる環境を目指し、社会参加や自己実現の権利が保障されるように配慮している。職員が能力を發揮することで、向上心へとつながり、生き生きと働ける職場環境の改善に努めている。</p>	
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>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</p>	<p>入居者への言葉使い・声掛け等、気になる時は、その都度注意・指導している。</p>	<p>職員は外部研修に参加し、全体研修時に、朝夕の申し送り時や全体会議の時に伝達研修を行い、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>	
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>個々の能力に応じ研修の参加を募っている。研修に参加したスタッフには、研修報告書を作成してもらい他の職員にも報告するようにしている。</p>	/	/
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>他事業所の運営推進会議に参加したり、「たんぼほカフェ」での脳トレ等を行い交流している。</p>	/	/
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居者本人と出来るだけ話をし、耳を傾け信頼関係構築に努める。</p>	/	/
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族と話し合いながら安心して訴えやすい関係作りに努めている。</p>	/	/

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	家族や本人と話し合い、入居者にとってより良いサービスを見つけられ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	日々の生活の中で家族のような関係を築けるように努めている。		
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	家族が面会や支払いに来られた時に、入居者の状況を把握して頂くため、近況報告を行い家族の無理がないように協力をあおんでいる。		
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	日々の生活の中や会話のなかで、馴染みの人の名前や場所など伝え、関係が途切れないようにつとめている。	職員は利用者の馴染みの人や場所について、本人や家族から聴取しており、利用者の知人が面会に来られたり、本人が車で運転していた所へ出かけた時、年賀状を出して関係が途切れないように働きかけている。	
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	1人で過ごされたい時もあられる為、状況に応じて声掛け・見守りを行っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了してもいつまでも相談に来て頂けるよう伝え、今までの関係を大切にしている。		

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。	日頃の会話や様子から入居者本人の希望や意向の把握に努め本人本位の支援を心がけている。	普段の会話の中から焦らず時間をかけて信頼関係を作っている。入浴拒否の利用者が自分からなぜお風呂が怖いのかを話すことができたり、部屋に閉じこもっている利用者には、配薬時の会話からどのようにすれば共有の場に出てこられるようになるか等さりげない会話から、暮らし方の意向や希望の把握に努めている。	
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	利用者本人や家族から話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	業務日誌・健康チェック表に記録を残しスタッフ全員が目を通し把握出来るようにしている。		
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	利用者本人の意向や家族・主治医・スタッフからの情報をもとに介護計画を作成している。	ケアマネジャーが、毎日の記録、職員からの情報、モニタリングを行い、利用者、家族の意向を確認、医師等の意見を反映させ、一人ひとりの残存機能が活かせるように、介護計画を作成している。見直しは6ヶ月毎に行い、作成したプランは本人、家族の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	個別の記録を毎日記入し、スタッフが目を通すようにしている。会議で話し合いを行い、情報の共有・実践・介護計画の見直し等を行っている。		
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	利用者本人や家族の要望を重視し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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	利用者本人から要望があれば支援出来るよう努めている。		
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	ほとんどの利用者は往診して頂ける病院に依頼している。受診は出来る限り家族にお願いしているが、ほとんどの家族が都合がつかないため、職員にて行っている。	利用開始時に主治医については話をしている。利用前からの主治医を継続する場合は家族が送迎をし、付き添いを行うことになっているが、実際、家族対応が困難な時は、施設が職員を1名同行して受診を行い、受診結果については家族へ報告するなど情報の共有を図り、希望する主治医が継続できるように支援を行っている。	
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	病状の変化があった時には、その都度連絡・相談出来るようにしている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入退院時には利用者の状態の情報交換を行っている。又往診を依頼している主治医とは常に情報交換している。		
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	家族の要望がある場合は、家族・主治医と連携を取り支援している。	重度化、看取り介護の指針があり、利用開始時に話をしている。重度化、看取り対応が必要になった時は、医師、家族、管理者と話をして施設として、対応できる事を説明をするようにしている。状況の変化がある時は、その都度、職員とは情報を共有して利用者、家族の意向を大切にしながら支援を行っている。	
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	往診の先生や当苑看護師に対処法を聞いている。普通救命救急の講習を受講している職員もいるが、全員が実践力を身に付けるまでには至ってない。		

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
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	避難マニュアルや緊急連絡網を作成し避難訓練を定期的に行ったり、地域の避難訓練に参加したりしているが、連携・協力体制は築けていない。	災害マニュアルの作成を行っている、年2回（5月夜間想定訓練は済・10月～11月に実施予定）消防署立ち合いで実施している。地域の高齢化も進んでおり、訓練の参加はないが、消防団への声掛けや運営推進会議の際に協力要請を継続している。非常用食料、飲料水、備品は施設内に用意している。	
【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	声掛けや、言葉使いに気を付け入居者1人1人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないよう心掛けている。	電話で問い合わせ時は必ず、関係を確認するなど、他の家族に対しても利用者の個人的な事は話をしないようしている。排泄介助時、更衣介助時は特にドアを閉める、居室で行うなどの注意をしている。声掛けに関しては、敬語では伝わりにくい時は、その地域の方言で声掛けを行うが、人格を尊重しプライバシーに配慮している。	
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	入居者本人の意向や気持ちを第1に考え、本人に確認し強制せず自己決定が出来るように努める。		
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	入居者1人1人のペースで過ごして頂き、その時々状況に合わせて希望に添えるよう支援している。		
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	入居者本人の希望に添えるように支援している。月1度訪問理容に来てもらっている。		
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	食材の下ごしらえ・食器洗い等、出来る範囲でお願いしている。	職員と利用者は一緒に準備片付けを行い、同じ内容の食事を一緒に食べている。毎日の会話の中で食べたいメニューの聞き取りを行い、食事に反映させている。食器や見た目の彩に気を配り、一人一人に合った食事形態で提供をしている。ユニット合同で食事会行ったり、おやつ作りを職員利用者で行っている。	

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
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	入居者1人1人の食事・水分の摂取量のチェックを行い、摂取量の把握に努め、水分摂取の少ない利用者には好まれる物を提供し、食事形態も個々にあった形態で提供するように努めている。又食事量が少なく栄養状態の悪い方には主治医に相談し、栄養補助飲料等の提供も行っている。		
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	毎食後、歯磨き・うがい・義歯洗浄を行っている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人1人の排泄パターンや習慣を把握し、声掛け・誘導にてトイレで排泄出来るよう支援している。	利用者の行動や排泄チェック表を見て誘導、介助を行い、自立を支援している。夜間の失禁が増えて気持ちが落ち込んでいた利用者に対して、布パンツの使用などおむつの調整を行い、失禁が改善され、自信を取り戻したケースもある。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳・ヨーグルト・果物などの摂取を心掛けラジオ体操や散歩などを行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴日は決めているが、希望がある場合は入浴出来るようにしている。	週に2回の入浴日を設定しているが、その日以外でも希望がある時は入浴ができる体制を取っている。夜間でも入浴ができるようにしている。必要に応じ同性介助も可能である。入浴を拒否される方に対しては時間をおいて別の職員が声掛けを行ったり、ユニット間で調整し、翌日の入浴へ変更するなどの対応をして、安心して入浴ができる体制にしている。	
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	室温を調整したり、個々の習慣にあわせる事で気持ち良く休んでもらえるようにしている。		

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 一人ひとりを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	申し送りや業務日誌等への記入により全スタッフが把握出来るようにしている。又薬表を作成したり個々の名前の付いた薬ラックに日付・名前の付いた薬を入れる事で誤薬防止に努めている。		
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	嗜好品（酒・たばこ）は火事のおそれや服薬の関係でだしてない。イベントの時などにノンアルコールのビール・梅酒・チューハイ等を提供している。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気温や天候にもよるが、希望に添えるよう努めている。	その日の天候、気温をみながら利用者の希望、体調を勘案して、散歩で神社へお参りをしている。軽食を食べに外出することや、秋祭では家族と一緒に食事をする機会がある。衣類購入希望時の買い物や、日々の食材の購入など、同行してもらうこともある。家族からの依頼で法事、選挙など外出支援を行っている。	
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	お小遣いは事務所にて預かり管理している。		
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	出来る限り、やり取り出来るよう支援している。		
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	ご家族との写真などを貼り楽しく過ごせるようにしている。	居間にはソファがあり、車いすの利用者でも利用できるように身体状況にあった家具を用意して、他者の存在を感じながらも、一人で過ごせる空間も作れるように配置をしている。廊下には、外出行事の時の利用者の写真が大きく貼られ、楽しい雰囲気を出している。居間には職員と合同で作った折り紙作品が飾っており、気持ち良く過ごせるように工夫をしている。	

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
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	リビングや玄関先にソファ・椅子・ベンチを置いて会話をしたり、外を眺めたりして過ごせるよう工夫している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた馴染みの物を持ってきて頂くよう家族にお願いしている。お位牌等ももってこられ、自室でのお参りをして頂けるよう支援している。	居室にはタンス、ベッド等の家具、家族写真、馴染みの物が持ち込まれており、お位牌、ご仏壇もあり、職員と一緒に世話をされている。読書が趣味の方は読み物があり、草取りを好む利用者は道具を持参され、部屋で自己管理してるなど、利用前からの趣味の継続もでき、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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が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	個々の状態・残存機能に合わせて自立した生活をおくれるよう支援している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	④ほとんどない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)						
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と		
				② 家族の2/3くらいと		
				③ 家族の1/3くらいと		
				④ ほとんどできていない		
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)		① ほぼ毎日のようにある		
				② 数日に1回程度ある		
			○	③ たまにある		
				④ ほとんどない		
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		① 大いに増えている		
			○	② 少しずつ増えている		
				③ あまり増えていない		
				④ 全くいない		
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (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		

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	理念をリビングや玄関に掲示し、一人ひとりが理解し理念を元に行動している。		
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	地域住民の方たちが集まる、「木室たんぼぼの会」や「たんぼぼカフェ」に参加し交流している。		
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	「木室たんぼぼの会」や「たんぼぼカフェ」での発表や脳トレなどを行っている。		
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	二ヶ月に1度開催し、意見を取り入れサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いたり、分からない事や困った時には相談している。		
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	利用者の状況・状態によって家族への説明を行い、了承を得て窓の施錠等をするものもある。		

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	トイレ介助や入浴介助時等に、身体確認し小さな傷やアザでも上席者に報告し記録している。また言葉の暴力等がないよう注意・指導している。		
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	研修等に参加して、理解できるよう努めている。		
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	契約時に説明し、理解・納得を図っている。		
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	玄関に意見箱を置いたり家族が面会や支払いに来られた時に意見・要望を聞くようにしている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議の時や毎日の申し送りの時に意見交換を行っている。		
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	各職員の状況を把握し、向上心を持って働けるような条件・環境になるよう努めている。		

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基準はなく、各職員の長所が発揮出来るようにしている。		
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	面接・採用時に十分に説明し、気になる事があった場合は、その都度注意し話あうようにしている。		
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	個人の能力に応じ研修の参加を募っている。研修に参加した職員には研修報告書を作成してもらい他の職員にも報告するようにしている。		
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	他事業所の運営推進会議に参加したり、「たんぼぼカフェ」での脳トレ等を行い交流している。		
【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	本人の意見を聞き不安に思っている事等を取り除き、安心して生活して頂け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	ご家族の要望や不安な事に耳を傾け安心してもらえる様に努める。		

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	利用者本人にとって何が一番良いか、家族や利用者本人と話し合い、より良い方法を見つけられるよう努める。		
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	清掃・食事の下ごしらえ・洗濯物たたみ等を一緒に行う事により支えあう関係を築けるように努めている。		
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	面会や支払いに来られた時に利用者本人の状態・状況を伝え、家族に無理のない程度の協力を仰いでいる。		
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	日々生活の中で馴染みの人の名前や場所を把握し、伝える事で関係が途切れないように努めている。		
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	スタッフが間に入り利用者同士がコミュニケーションをとれるように支援している。また一人で静かに過ごされたい利用者には状況に応じて声掛け・見守りを行っている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、いつでも相談に来て頂けるよう家族に伝え、今の関係を大切にしている。		

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。	利用者一人一人に寄り添い一日の中で表情や行動から生活習慣を把握し、本人本位の支援を心がけている。		
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	本人や家族または以前利用されていた施設等から話を聞きこれまでの暮らしの把握に努める。		
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	介護日誌・健康チェック表等にその日の状況を記録し閲覧し状況変化等の把握に努める。		
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	スタッフ・家族・主治医からの情報をもとに、ケース会議にて話し合い介護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	全スタッフが必ず業務日誌・ケース記録に目を通し、情報の共有を行いより良いケアが出来るように努める。		
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	その時々利用者・家族の状況に応じて柔軟な支援やサービスが出来るように努める。		

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	本人の残存機能を活かし、要望に対応出来るよう支援している。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ほとんどの利用者が往診を依頼している。受診には可能であれば家族に付き添って頂いているが、不可能であればえんよりスタッフが同行している。		
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	病状の変化や服薬の変更があった場合にはその都度報告している。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入退院時には利用者の状態の情報交換を行っている。往診を依頼している主治医とは情報交換をしている。		
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	家族や主治医も交えて話し合いを行い、全職員で支援できるよう取り組んでいる。		
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	急変時の定期的な訓練は出来ていないが、主治医の先生や当苑看護師に質問し、手当や対応の仕方を把握している。また普通救命救急の講習を受講している職員もいるが、全員が実践力を身に付けているとは言えない。		

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
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	避難訓練を行ったり、緊急連絡網やマニュアルは作成しているが、地域との協力体制は築けていない。		
【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	声掛けや言葉使いに気をつけて、誇りやプライバシーを損ねないよう常に心がけている。		
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	本人に確認し拒否がある時は無理強いないよう心掛けている。		
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	本人の要望に添えるよう支援している。		
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	月一度訪問理容をお願いしている。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下ごしらえや食器拭き・おやつ作りの手伝い等をお願いしている。		

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・水分量を記録し一日の摂取量を把握している。食事の量や形態は個々にあった物を提供している。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後一人一人に合った口腔ケアを行っている。歯磨き・うがい・義歯洗浄を行っている。うがいが出来ない利用者にはスポンジを利用し口腔ケアを行っている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導にてトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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	牛乳やヨーグルト・果物の摂取を心掛け、運動等を行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴日は決めているが、本人の希望があれば入浴出来るよう支援している。		
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	室温の調整や音の大きさ等に配慮し、個々の習慣に合わせて気持ち良く休んでもらえるようにしている。		

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	個々の名前をついたラックを目につく所に掛け、名前と日付のついた薬をいれることで誤薬や服用忘れがないようにし、薬の変更があった時は、日誌に記入し、朝と夕の申し送り伝える。また投薬表を作り、いつでも目を通せるようにしている。		
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	嗜好品（たばこ・アルコール類）の提供は、服薬や火事の関係で難しい問題です。お酒類を好ませる方には、イベントの時などにノンアルコールビール等を提供している。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や気温にもよるが、出来るだけ希望に添えるよう支援している。		
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	お金は苑で管理している。希望があればスタッフの管理のもとお小遣いを渡している。		
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	本人・家族の希望時には出来る限りやり取り出来るよう支援している。		
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	リビングや居室に写真や利用者が塗られた塗り絵等を貼ったりし、季節に合った飾り等をしている。		

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	廊下や玄関にも椅子やソファ等を置き外を眺めながらゆっくり会話できる空間を作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者によってベッドを使用したり出来るだけ自宅で過ごされていた時に使用されていた物を使用して頂くようにしている。		
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	利用者の残存機能に合わせて、なるべく自立して生活出来るように見守りや介助を心掛けている。		

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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの	<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
			<input type="radio"/>	①毎日ある	<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある	<input type="radio"/>	④ほとんどない
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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
			<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
			<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
			<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
			<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
			<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (参考項目：30)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない
			<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が	<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが	<input type="radio"/>	④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果			
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)			
V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目)						
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と		
				② 家族の2/3くらいと		
				③ 家族の1/3くらいと		
				④ ほとんどできていない		
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)	○	① ほぼ毎日のようにある		
				② 数日に1回程度ある		
				③ たまにある		
				④ ほとんどない		
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		① 大いに増えている		
				② 少しずつ増えている		
				③ あまり増えていない		
				④ 全くいない		
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が		
				② 職員の2/3くらいが		
				③ 職員の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての利用者が		
			○	② 利用者の2/3くらいが		
				③ 利用者の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての家族等が		
				② 家族等の2/3くらいが		
				③ 家族等の1/3くらいが		
				④ ほとんどいない		