

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	4077700120		
法人名	有限会社トコトコ		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	福岡県三井郡大刀洗町山隈23 (電話) 0942-77-4801		
自己評価作成日	平成22年9月25日	評価結果確定日	平成22年12月7日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

グループホームけやきは「受容・許容・寛容」を理念に掲げ、利用者主体のサービスを心がけている。庭には見て楽しみ、食して楽しむ果樹の木や花などを植え季節感が感じられるよう工夫している。また、食材は地元で採れた米や自家野菜・果物を取り入れ利用者がより食事が楽しめるよう努力している。家族の面会時には利用者の状態などを話し、家族とのコミュニケーションを大切にしている。

※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://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22年10月14日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所の眼前には田園風景が拡がり、自然と調和している。また玄関には季節の花々が色鮮やかに咲きほこり、様々な種類の果樹も植えられ、ゆったりとした雰囲気や季節感を感じることができる。事業所は、利用者と共に四季折々の花や木々を観て楽しみ、収穫して共に味わう事を通して、季節感の提供を大切にしている。買い物や外出をはじめ、利用者の希望を出来る限り個別に対応するように努め、日々の中でも畑仕事やベンチで花を眺めながら外気浴をする等、自由に外へ出られるよう見守りの支援を行っている。質の高いサービスを提供する為、職員教育に海外研修を取り入れる等、これからの発展が期待される事業所である。

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
【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	理念を掲示しており、職員間の申し送り等で理念の確認を行い実践に活かしている。	開設時から「受容・許容・寛容」を事業所独自の理念とし、朝礼や申し送り時に確認し、理念の実践に向け、言葉かけ・態度・記録等、地域に密着した利用者のケアに取り組んでいるが、理念に地域密着型サービスの視点はない。	これまでの理念をより具体化するために、現在行われている地域に密着した利用者のケアの視点をふまえた理念を再構築してほしい。
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	町内在住の代表者が町の情報を伝えている。地域の夏祭りに参加したり獅子舞の行事は来所してもらうなどしている。地域のボランティアの来訪もお願いしている。	自治会に加入し、夏祭り等の地域行事へ参加し、事業所で開催する行事には、地域住民の参加がある。保育園・中学校との交流や婦人サークルのボランティアがあり、近隣住民の立ち寄りや野菜をおすそわけしてもらう等、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	運営者が地域の方々に研修会を開くなどしている。		
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回開催し、意見交換の場として活用してサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、利用者の状況やサービスの実際、外部評価結果等を報告している。保育園との交流や消火器使用の訓練等、委員の意見を運営に反映しながら、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	福祉課とは介護認定の更新手続や入所関係の手続き等で連携をもち情報交換をしている。	代表者が定期的に行行政へ出向き、事業所の現状等を報告・連絡・相談を行い、協議する機会を設け、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	ホームの理念、運営者の信念で禁止としている。夜間以外は玄関の施錠はしていない。	居室・玄関・勝手口の出入口は、施錠していない。ドアに設置したベルに頼らず、職員は利用者の外出傾向を把握し、見守りや付き添い等を行っている。身体拘束に関するマニュアルを作成し、内部研修や職員会議等で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。テキスト・研修記録等がある。	

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	虐待防止の学習をテキストで学んだり、日頃の情報交換から虐待などがないように防止につとめている。		
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	パンフレットなどを準備し、必要な人への説明を行っている。職員間での周知、理解を図っている。	一部職員は権利擁護に関する外部研修に参加し、他職員へ伝達研修をしている。パンフレット・研修記録等がある。利用者・家族等へは、契約時に制度について説明している。	
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、解約時には説明を行い、理解を得ている。料金改定時にはあらかじめ書面にて必要性を通知し理解、納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。利用者、家族の意見を聞き職員間で検討し速やかに対応している。家族との意見交換等の記録をとり全職員が周知し対応している。	利用者・家族等の意見は、意見箱を設置し、また、日々のケアの中や家族来訪時等に積極的に声かけして聴取するようにしている。利用者の要望で献立を見直す等、苦情等はその都度協議し、意見や要望を運営に反映させるよう努めている。	
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	申し送り時や職員会議時に職員の意見や提案を聞く機会を設けられる限り反映させている。	代表者や管理者は、職員会議やユニット会議等で、運営に関する職員の意見や提案を聴取する機会を設け、全職員で自己評価に取り組んでいる。また、職員の意見等の反映が難しい提案に対しても運営状況を職員に周知し、対策を会議で協議し、運営に反映させるよう努めている。	
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	勤務内容に配慮し職員の日頃の努力等も把握しその成果に対しては評価している。ただ運営者や管理者と職員の努力に対する評価が向上心に繋がるかは職員各々で違いがある。		

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
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	採用には管理者ではなく運営経験者のアドバイザーを受けながら採用の可否をおこなっている。	職員の採用にあたっては、性別や年齢等の理由で排除しないようにしている。また本人の能力が発揮できる職場環境を目指し、外部研修の費用補助や海外研修を行う等、環境を整備している。	
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	マスコミなどで取り上げられた諸問題についてその都度教育を行い啓蒙活動に取り組んでいる。	全職員は、理念の実践を通して、日々利用者の人権の尊重に努めている。人権に関する外部研修には代表者が参加し、職員へは内部研修で伝達する機会を設けている。テキスト・研修記録等がある。	
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	採用順や有資格者などを考慮しながら研修会に参加を決定している。研修案内を回覧するなどして自己研修の受講を義務づけている。		
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	地域包括センター主催で交流する機会（研修会など）がありネットワークが広がりつつある。		
【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	入所1ヶ月は「気づきノート」を作成し情報収集に努めている。不安がないよう声かけ、見守りを特に心掛けている。		
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	相談時、利用開始時の際には家族の思いを傾聴し、利用者の状況、家族のニーズを把握している。又信頼関係が保てるよう努力している。		

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
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	相談内容を尋ね、必要な支援を把握し他のサービス利用も含めた調整をおこない検討している。		
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	利用者や職員が共に笑い、職員は利用者方から教えられ成長している。利用者の思いを共感し絶えずケアさせていただき感謝の気持ちを持ち続けるようにしている。		
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	家族の面会を利用して利用者の情報交換をおこなっている。共に支え、支えられる関係を日頃から築いている。		
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	地域の行事に参加したり、知人の方が訪問されたり、ホーム内で顔を会わせたりと関係が途切れないよう積極的に支援している。	職員は、利用者の馴染みの人や場所を把握している。馴染みの美容室に出かけたり、知人が事業所を訪問したり、実家に外泊する等、利用者が大切にしてきた関係を継続できるよう支援している。	
23	—	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の個性を生かしながら共に助け合い、支えあって暮らしていけるよう配慮している。		
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	入院などで退去された利用者の方などに入院先へ訪問したり、施設入居された方の状況を訪問して状況を把握するなど継続した関わりを保っている。		

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。	利用者の思いや意向の把握に努め、言語による訴えが出来ない利用者には行動や表現からニーズの把握に努めている。	職員は日々のケアの中で、利用者の要望や希望を聴取するよう努め、実現できるよう支援している。意思の表示が難しい利用者に対しても表情や態度から想いを察するケアに努めている。	
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	入所時、家族からの聞き取りで生活歴（アセスメント）を把握している。		
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	利用者の一日の生活リズムを把握している。その中で変化を見落とさず今、その利用者が出来る事、わかることを職員間で情報を共有し、現状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、家族のケアに対する意向を聞いたうえで利用者がよりよく暮らせることを基本に計画を作成している。	介護計画は、本人、家族、職員等の意見を反映して作成している。状況の変化が見られない場合は、半年毎の見直しを行っていない。	状態等の変化の有無に関わらず、チームケアの観点から最低6ヶ月に1回はケア会議を開催し、全職員の気づき等を取りまとめ、利用者の現状把握と周知に取り組み、介護計画の見直しを検討してほしい。
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	介護日誌に記載している。職員会議で問題点を話し情報を共有しながら実践している。		
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	利用者と家族が安心して暮らしが持続できるようニーズを捉え出来るだけ応えられるように又職員が柔軟に対応できるよう配慮している。		

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	消防とは特に連携をとっている。民生委員は推進会議に参加してもらっている。近くの理、美容室も利用し協力をいただいている。地域の中学生の体験学習も受け入れている。		
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	利用者の疾患や症状に応じて訪問医療や入所以前のかかりつけ医や希望される医療機関による受診の支援を行っている。	本人及び家族等の希望を大切に、今までのかかりつけ医や訪問診療の受診を支援している。事業所は家族等と受診時の通院介助や情報伝達の方法について合意し、利用者一人ひとりの健康ノートを作成する等、工夫している。家族等の状況に応じて、臨機応変に支援している。	
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	看護師との情報交換を密に行い利用者の健康管理に努めている。		
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	入院による利用者のダメージを最小限度に留め家族や主治医と相談しながら早期退院ができるよう努めている。日頃より主治医とは利用者の状態の報告や家族の思いなど伝え関係作りに努めている。		
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	重度化した場合の指針を説明し同意をもらっている。終末期について家族の考えや事業所のできる事など意見交換しながら主治医に報告し指針を共有している。	重度化した場合や終末期のあり方について事業所の方針があり、早い段階から利用者や家族等へ説明している。利用者本人の状態を見ながら、家族、職員、主治医で話し合い、全員で協議しながら支援に取り組んでいる。	
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	急変時対応の研修を行っている。消防署の職員から救急救命の講習を全員受け実践に活かせるよう努力している。		

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
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、事業所独自で行っている。年1回は隣接する食品会社との合同避難訓練を実施している。また地域住民の参加協力を呼びかけている。消防署の避難訓練指導を依頼予定。非常用食料や備品の確保も準備している。	マニュアルを作成している。年2回、消防署の協力を得て消火訓練、緊急通報、避難訓練を行っている。地域住民に参加協力を呼びかけている。非常用食料・飲料水・備品を、事業所内に準備している。	
【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	職員は利用者一人一人の誇りやプライバシーを損ねることがないように言葉かけや対応に配慮している。	職員は利用者の誇りやプライバシーに配慮し、本人を傷つけないよう言葉かけや対応をしている。また、内部研修を行い、利用者の個人情報についても取り扱いに注意している。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	食後やお茶の時間を利用し、利用者の思いを聞き時間をかけて支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが利用者一人一人の体調、気分に合わせて利用者の希望にそって買い物や散歩など柔軟に支援している。		
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	近隣に理容、美容室がありそれぞれが希望される店へ行っている。		
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	利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けをおこなっている。食事時は食卓を一緒に囲み利用者が育てた自家農園で採れた野菜の話などしながら楽しみある食事のを支援している。	職員と利用者は、一緒に準備や片付けを行っている。職員は、利用者と同じ物と同じテーブルで会話をしながら、さりげなく見守り介助している。また、職員と利用者が収穫したものや地域住民から頂いた野菜が食卓にのほることもあり、食事が楽しみなものになるよう配慮している。	

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
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量の確認、記録は毎食おこなっている。水分の摂取量も利用者の状態などに応じて支援している。栄養士による献立の専門的アドバイスを受けている。		
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、口腔ケアを実施している。義歯使用者は週1回スペシャルケアを実施している。必要に応じて協力歯科医院よりアドバイスを受けている。		
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、習慣等を考慮し、利用者の能力に応じた支援を行っている。	排泄チェック表を作成し、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。尿パッド、ショーツ、紙パンツ等を生活時間帯に応じて使い分けをする等、細かな配慮がある。	
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	毎日の排泄確認で便秘の状態を把握している。水分補給や食事内容の工夫、運動促進に取り組んでいる。		
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	入浴時間は昼間の時間帯を当てているが利用者の希望などにあわせて柔軟に対応している。特に入浴拒否の利用者に対しては声かけやタイミングをみながら入浴を支援している。	利用者一人ひとりの状況等に応じて、いつでも入浴できるよう支援をしている。入浴拒否の利用者へは、声かけやタイミングを計る等を工夫し、入浴を楽しむことができ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	利用者の状態を観察し、一日の中で休息、安眠の支援を行っている。		

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
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	利用者の薬の目的や用法・用量について薬剤情報などを活用して理解している。服薬支援を行い症状の変化等の確認に努め異常を認められた時は看護師に連絡し対応している。		
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	散歩、草取り、唄を歌うことが好きなどの利用者に応じて支援を行い、ハリのある毎日が過ごせるよう支援している。		
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	戸外に出るのは基本的に自由だが利用者の状態に合わせ出来る限り外出の支援をおこなっている。	利用者の体調や天候に応じて、散歩や買い物、外食、ドライブ等の支援を行っている。また、家族等と協力し、菖蒲を観に出かけたり、誕生日は個別的に外食する機会を設ける等している。	
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	利用者の状態や理解力（家族の意向）により異なるがなるべく希望に応じた支援をしている。		
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	電話の取次ぎや連絡は時間に関係なく支援している。家族からの手紙やFAXなどその利用者の居室に持参し、プライバシーにも配慮している。		
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	リビングは広く明るく利用者が動きやすいスペースをつくり、季節の花を生けたりして居心地のよい空間づくりに配慮している。	玄関には、色とりどりの季節の花々が咲いている。フロアには、トップライトで自然光が差し込み、壁面には動物の絵画やイベント時の写真を掲示している。室内の所々にも季節の花を飾り、季節感や生活感を採り入れ、居心地の良く過ごせるような工夫をしている。	

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	リビングにはソファを置き、気のあった利用者が座っておしゃべりしたり一緒にテレビを見たり出来る場所を確保している。食卓で椅子に座り一人で過ごすことが好きな利用者への居場所も確保している。		
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	居室は家族や利用者の意向を踏まえ、個性を生かした部屋になっている。家具やテレビの持ち込みは自由にしている。	居室は、写真やテーブル、椅子、テレビ、整理筆筒、手芸品等、利用者が使い慣れたものや好みのものを持ち込み、本人が居心地よく過ごせるような工夫している。	
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、浴室、トイレには手すりを設置し利用者に応じて支援している。自力歩行が困難な利用者には歩行器やキャスター付きの椅子を活用している。		

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)	○	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	理念を掲示しており、職員間の申し送り等で理念の確認を行い実践に活かしている。		
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	町内在住の代表者が町の情報を伝えている。地域の夏祭りに参加したり獅子舞の行事は来所してもらうなどしている。地域のボランティアの来訪もお願いしている。		
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	運営者が地域の方々に研修会を開くなどしている。		
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回開催し、意見交換の場として活用して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	福祉課とは介護認定の更新手続や入所関係の手続き等で連携をもち情報交換をしている。		
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	虐待防止の学習をテキストで学んだり、日頃の情報交換から虐待がないよう防止につとめている。		

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	パンフレットなどを準備し、必要な人への説明を行っている。職員間での周知、理解を図っている。		
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	理念を掲示してあり、職員間の申し送り等で理念の確認を行い実践に活かしている。		
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、解約時には説明を行い、理解を得ている。料金改定時にはあらかじめ書面にて必要性を通知し理解、納得を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。利用者、家族の意見を聞き職員間で検討し速やかに対応している。家族との意見交換等の記録をとり全職員が周知し対応している。		
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	申し送り時や職員会議時に職員の意見や提案を聞く機会があるが必ずしも反映されているとはいえない。		
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	勤務内容に配慮し職員の日頃の努力等も把握しその成果に対しては評価している。ただ運営者や管理者と職員の努力に対する評価が向上心に繋がるかは職員各々で違いがある。		

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
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証されるよう配慮している	マスコミなどで取り上げられた諸問題についてその都度教育を行い啓蒙活動に取り組んでいる。		
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	採用順や有資格者などを考慮しながら研修会に参加を決定している。研修案内を回覧するなどして自己研修の受講を義務づけている。		
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	研修内容や職員の力量を加味しながら法人内外の研修を確保している。積極的に自己研修を行っている職員もいる。		
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	地域包括センター主催で交流する機会（研修会など）がありネットワークが広がりつつある。		
【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	入所1ヶ月は「気づきノート」を作成し情報収集に努めている。不安がないよう声かけ、見守りを特に心掛けている。		
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	相談時、利用開始時には家族の思いを傾聴し、利用者の状況、家族のニーズを把握している。又信頼関係が保てるよう努力している。		

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
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	相談内容を尋ね、必要な支援を把握し他のサービス利用も含めた調整をおこない検討している。		
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	利用者や職員が共に笑い、職員は利用者方から教えられ成長している。利用者の思いを共感し絶えずケアさせていただき感謝の気持ちを持ち続けるようにしている。		
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	家族の面会を利用して利用者の情報交換をおこなっている。共に支え、支えられる関係を日頃から築いている。		
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	地域の行事に参加したり、知人の方が訪問されたり、ホーム内で顔を会わせたりと関係が途切れないよう積極的に支援している。		
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	利用者の個性を生かしながら共に助け合い、支えあって暮らしていけるよう配慮している。		
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	入院などで退去された利用者の方などに入院先へ訪問したり、施設入居された方の状況を訪問して状況を把握するなど継続した関わりを保っている。		

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。	利用者の思いや意向の把握に努め、言語による訴えが出来ない利用者には行動や表現からニーズ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	入所時、家族からの聞き取りで生活歴（アセスメント）を把握している。日常の会話の中からこれまでの暮らしを知ることができている		
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	利用者の一日の生活リズムを把握している。その中で変化を見落とさず今、その利用者が出来る事、わかることを職員間で情報を共有し、現状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、家族のケアに対する意向を聞いたうえで利用者がよりよく暮らせることを基本に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	介護日誌に記載している。職員会議で問題点を話し情報を共有しながら実践している。		
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	利用者と家族が安心して暮らしが持続できるようニーズを捉え出来るだけ応えられるように又職員が柔軟に対応できるよう配慮している。		

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	消防とは特に連携をとっている。民生委員は推進会議に参加してもらっている。近くの理、美容室も利用し協力をいただいている。地域の中学生の体験学習も受け入れている。		
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	利用者の疾患や症状に応じて訪問医療や入所以前のかかりつけ医や希望される医療機関による受診の支援を行っている。		
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	看護師との情報交換を密に行い利用者の健康管理に努めている。		
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	入院による利用者のダメージを最小限度に留め家族や主治医と相談しながら早期退院ができるよう努めている。日頃より主治医とは利用者の状態の報告や家族の思いなど伝え関係作りに努めている。		
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	重度化した場合の指針を説明し同意をもらっている。終末期について家族の考えや事業所のできる事など意見交換しながら主治医に報告し指針を共有している。		
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	急変時対応の研修を行っている。消防署の職員から救急救命の講習を全員受け実践に活かせるよう努力している。		

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	年2回、事業所独自で行っている。年1回は隣接する食品会社との合同避難訓練を実施している。また地域住民の参加協力を呼びかけている。消防署の避難訓練指導を依頼予定。非常用食料や備品の確保も準備している。		
【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	職員は利用者一人一人の誇りやプライバシーを損ねることがないように言葉かけや対応に配慮している。		
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	食後やお茶の時間を利用し、利用者の思いを聞き時間をかけて支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが利用者一人一人の体調、気分に応じて利用者の希望にそって買い物や散歩など柔軟に支援している。		
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	近隣に理容、美容室がありそれぞれが希望される店へ行っている。		
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	食材の買い出し、調理の下準備、調味のアドバイス、食卓の準備、片付けなど理よブ社の力を活かしながら職員と一緒にこなしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量の確認、記録は毎食おこなっている。水分の摂取量も利用者の状態などに応じて支援している。栄養士による献立の専門的アドバイスを受けている。		
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	食事摂取量の確認、記録は毎食おこなっている。水分の摂取量も利用者の状態などに応じて支援している。栄養士による献立の専門的アドバイスを受けている。		
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、習慣等を考慮し、利用者の能力に応じ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	毎日の排泄確認で便秘の状態を把握している。水分補給や食事内容の工夫、運動促進に取り組んでいる。		
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	入浴時間は昼間の時間帯を当てているが利用者の希望などにあわせて柔軟に対応している。特に入浴拒否の利用者に対しては声かけやタイミングをみながら入浴を支援している。		
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	利用者の状態を観察し、一日の中で休息、安眠の支援を行っている。		

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
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	利用者の薬の目的や用法・用量について薬剤情報などを活用して理解している。服薬支援を行い症状の変化等の確認に努め異常を認められた時は看護師に連絡し対応している。		
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	利用者の趣向と力に合わせ手芸や歌、畑仕事など一人ひとりの興味事を取り入れ気分転換の支援をしている。		
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	戸外に出るのは基本的に自由だが利用者の状態に合わせ出来る限り外出の支援をおこなっている。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の状態や理解力（家族の意向）により異なるがなるべく希望に応じた支援をしている。		
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	電話の取次ぎや連絡は時間に関係なく支援している。ただ、難聴のため職員が代行することがある。切手の購入や手紙の投函を支援している。		
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	リビングは広く明るく利用者が動きやすいスペースをつくり、季節感がでるよう季節の貼り絵作りをしたり居心地のよい空間づくりに配慮している。		

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
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	和室やソファーを利用し、利用者同士の談話や手芸などができる場所を提供している。		
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	居室内の家具などは利用者が使いやすいよう希望に応じている。家から使い慣れたものを使用されている利用者もいる。		
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、浴室、トイレには手すりを設置し利用者に応じて支援している。自力歩行が困難な利用者にはシルバーカーを利用して安全に移動ができ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)	○	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		