

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 | 4073800197 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 同朋会 | | |
| 事業所名 | グループホーム同行園 | | |
| 所在地 | 福岡県糟屋郡宇美町障子岳南2丁目14番25号 (電話) 092-933-4811 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年6月10日 | 評価結果確定日 | 平成23年9月9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 | http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福岡県春日市原町3-1-7 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年7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）】

社会福祉法人同朋会が開設した当施設は、福祉の理念に基づいた運営を行っています。当施設は、併設施設（特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・ケアプランセンター・宇美町在宅介護支援センターを併設）としての利点を活用し、行事・レクリエーションなどの充実、管理栄養士による食事の提供、介護・看護面の支援、家族相談に対する支援など各施設からサポートが受けられます。また、ホームの立地として自然に囲まれていますので、四季を身近に感じていただけます。利用者様へのケアに関しては、利用者様・御家族、介護職員、法人（施設）代表の三者が協力して、認知症高齢者に対し充実した介護サービスを継続安定して行えるよう日々努力しています。介護職員も共に寄り添える介護、共に活動できる介護をモットーに、利用者様のより多くの声や要望にお応えできるように精進して参りたいと思っております。

【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）】

30年前に開設した特別養護老人ホームを基盤に、7年前に事業所が併設されている。災害時の避難場所としての活用提案をはじめ、地域行事への参加、事業所へのボランティアや実習生等の受け入れ、夏祭りへの招待等を行いながら、地域との交流の中で事業所の機能を還元するように努めている。職員の育成には力を入れており、資格取得における勤務体制の配慮や意見・要望等を運営に反映させていくように代表者及び管理者は努めている。特別養護老人ホーム、デイサービス等を併設した事業所の特性を活かして事業所の運営を行っている。

| 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 |
| 【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 | 「利用者の尊厳保持に努め、その方らしさを追及し、安らかな生活環境と心あるケアに取り組む。また、地域と交流して事業所の機能を地域に還元する。」を理念としている。理念を朝礼時に声に出して読んでいる。職員全体会議の時に管理者を交えて、ケアについて話し合いをしている。また、新人職員に理念の配布もしている。 | 地域密着型の視点を含んだ事業所独自の理念があり、毎日の唱和やミーティング等で職員はその理念を共有し、実践できるように努めている。 | |
| 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 | ヘルパー2級や介護福祉士の実習生受入をしている。地元の老人会の見学を受け入れている。夏祭りの時も近隣の方に声をかけてきていただいている。中学生の職場体験の受入もした。また、地域の清掃活動への参加もしている。 | 年2回の地域清掃活動や地域夏祭り、文化祭に参加しており、事業所の夏祭りには地域住民も参加している。月一回のセラピューテックケアの地域ボランティアや中学生の体験実習、ヘルパー実習等も受け入れている。野菜や果物等のおすそ分けをいただくこともあり、毎日の散歩時には利用者とともに職員は挨拶に心がけている。 | |
| 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 | ヘルパー2級や介護福祉士の実習生受入をしている。地元の老人会の見学を受け入れている。中学生の職場体験の受入もした。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議では報告内容を資料としてまとめ、それを基に話し合いをしている。出された意見は後日議事録にまとめ、改善の検討をしている。また、どのような内容を会議で取り上げて欲しいか開催の度に参加者全員に必ず伺うようにしたり、前回での指摘項目に対し、検討結果を次回の開催時の最初に伝えている。 | 2ヶ月に1回の運営会議では、利用者の状況やサービスの実際、評価への取り組みや状況を報告している。家族の参加は輪番制にし、多くの意見を伺う工夫もしている。ケース記録の開示や防火訓練、外部侵入者への危惧の意見等を得て、運営に反映している。 | |
| 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 | 定期的に機関紙「あゆみ」の持参をしたり、入所待機の相談をするなど行政担当者や行き来する機会がある。行政と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 日頃から行政へ運営に対する報告や連絡・相談をしており、広報誌を持参してケアサービスの取り組みを報告している。災害時の避難拠点としての活用を提案している。 | |
| 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 | 身体拘束しない為に、職員同士が注意しあって、特に転倒転落の危険性の高い利用者に対しては常に誰かが見守りしたり職員と同じ部屋で過していただいたりしている。建物の構造として、グループホームが三階と四階になっており、利用者単独での階段利用の危険がある為、ユニットの玄関は終日施錠している。 | 事業所が3、4階に位置しており、階段での転倒防止のため、終日事業所の玄関は施錠しており、外出傾向のある利用者等は把握しており、外出の行動がある場合には一緒に散歩等を行い、気分転換を図っている。家族にも施錠することは同意を得ており、ミーティングや内部研修で身体拘束をしないケアの実践に努めている。 | 開放的に地域との関わりが持てるケアに向けて、実施されているミーティングや内部研修を活かし、数時間でも玄関を開けられるケアを実践してほしい。 |

| 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 | 園全体で定期的に事故再発防止委員会・身体拘束廃止委員会場で話し合いをしている。その場で出た意見や情報は職員全員に回覧している。又、入浴時に身体の観察を行い、原因不明のあざ等があれば、なぜそのあざ等が出来たか職員皆で話し合っている。 | | |
| 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 | 職員には地域権利擁護事業・成年後見制度に関する資料をインターネットで探して勉強会を行った。制度に関するパンフレットをホームの玄関に用意し、誰でも手に取って見られるようにしている。 | 家族の来訪時や運営推進会議にて、制度の説明をしており、玄関にパンフレットが置かれている。職員に対しては内部研修を実施しており、研修記録や資料がある。 | |
| 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・解約時に必ず十分な説明（重要説明事項を用いて）を行う機会を設けている。契約前は出来るだけ利用者・家族に見学をしてもらい、分からない事があれば聞いてもらうようにしている。解約前には家族と連絡を取り、困難な状況の報告・説明を行い、一緒に解決策を考えてもらうようにしている。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 職員に話し易い様ななじみの関係を作るように努め、適宜意見や不満を伺うようにしている。契約時に苦情処理について家族に説明をしている。又、重要事項説明書に苦情の受付機関の所在地・電話番号・ファックス番号を掲載している。介護計画書を家族に送付する時に要望を伺う用紙を同封している。家族面会時に何か要望がないか伺っている。玄関に意見箱を設置している。 | 利用者や家族に日々のケアの中や来訪時に要望を聞くように努めている。ケアプラン作成時に「要望伺い用紙」を送付している。家族の意見・要望からレクリエーションの種類を増やすよう検討している。花見会も年1回家族と一緒に実施しており、家族から意見を伺える機会にしている。 | |
| 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 | 月に1度ミーティングを行っており、そこで出た意見を文章にまとめて管理者・運営者に報告している。同じ書類をそれぞれのユニットで回覧している。急を要する案件は、その都度リーダーが直接運営者や管理者に伺っている。又、ミーティングに運営者・管理者が出席して直接職員に意見を聞いている。 | 代表者及び管理者は、月一回のミーティングや勉強会、日々のケアの中で職員の意見を聞く機会を設けており、車両使用方法、外出行事、職員の個人ボックス設置等提案された意見を運営に反映させている。 | |
| 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 | 就業規則等の規則を整備し、各種社会保険にも加入している。研修参加・資格取得に便宜を図っている。職員の人数を増やし一人ひとりの負担を軽減している。 | | |

| 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 | 職員の採用にあたっては、労働基準法の定めるところにより行っている。個々の能力を生かした行事等に取り組ませている。資格取得については勤務日などに配慮している。 | 採用選考での制限は設けておらず、定年を過ぎても希望があれば採用の継続をしている。定数より多く職員を配置しており、休みや資格取得等時の勤務の配慮をし、ゆとりのある勤務ができるように努めている。 | |
| 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 | 職員が、人権学習をテーマにした同和問題啓発研修会に参加している。施設全体で、利用者の人権を尊重する内容の研修（プライバシーについて）を行った。理念にも人権が入っており、ミーティングの場でも話をしている。 | 全職員に対して内部研修を実施しており、人権教育・啓発活動に取り組んでいる。 | |
| 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 | 現任職員については、月1回の内部研修と認知症実務者研修基礎過程の受講を行っているが、全職員が受講できているとは言えない。特定職員が受講した研修の内容については、申し送り・会議・内部研修時に、口頭で内容を伝達している。年に3、4回の外部研修に参加している。 | | |
| 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 | 現在宇美町内では同業者はいない。地域での他同業者との交流はまだ出来ていない。法人内での同業者との情報交換はある。また、福岡県高齢者グループホーム協議会総会に参加した。 | | |
| 【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 | 事前面談を行い、本人自身から十分に話を聴く機会を作っている。また、体験利用をしてもらい、信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に具体的な家族の思いや意向を聴く時間を作っている。また、出来るだけ見学时や申し込み時から、家族の具体的な思いや意向を聴く時間を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談時に必要とするサービス及び事業所の情報を説明している。 | | |
| 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 | 調理や家事活動を利用者と職員が一緒に行っている。テレビを見ている時に昔の思い出や俳優・歌謡曲について伺い、職員の知らないさまざまな話を教えてもらっている。散歩をしている時に野草の名前や用途などを伺ったり、昔の地理や建物・そこでの活動などを伺ったりしている。 | | |
| 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 | 特に利用の初期は利用者の状況をこまめに報告して、早くホームに馴染んで頂ける様に情報の提供や面会で協力してもらっている。本人の誕生日や桜の花見などに参加してもらい、ともに行事を体験してもらっている。また、外出に協力をしていただき、車椅子を押していただいたり、他の利用者とかかわりを持っていただいたりしている。 | | |
| 22 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族以外の近隣の方や知人の方が面会に来られた時には、また、気軽にお越しいただくように声かけしている。利用者が今まで住まれていた場所の近くをドライブしたりしている。 | 利用者の馴染みの人や場所について、本人や家族から情報を得ている。馴染みの美容室や病院等へ出かけられる支援を家族とともに実施している。ドライブの途中で馴染みの場所に立ち寄る等の工夫もしている。知人等の訪問も途絶えない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 | 日頃の家事活動や体操、歌唱などの活動を通じて皆で一緒に活動できるように配慮し、利用者の一体感が出るようにしている。利用者同士での会話中に、必要に応じて職員が間に入り、誤解無くかかわりあえるように支援している。外食や喫茶を兼ねたドライブや買物をする事で、同じホームの一員としての支えあえるような場面が出来やすくしている。 | | |
| 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 | 退居時に相談を受け付ける働きかけを行っている。入院となり、退居なさった後も退院後の相談を受けている。また、退居後地域でご家族と出会う機会もあり、ご本人の様子を伺ったり、園へご家族が来られ、他利用者で交流されたりしている。 | | |

| 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。 | 直接利用者本人に話を伺ったり、毎月のミーティングで利用者個々の希望や意向を職員間で話し合ったりしている。また、意思の表示が難しい利用者に対しては、行動・表情から思いを汲み取ったり、利用者に付き添って行動を共にする事で利用者の考えや見方を把握したりするように努めている。 | 職員は日々の関わりの中で直接に話を聴いたり、毎月のミーティングで利用者の希望や要望など職員間で話し合い、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、面会時に家族から情報を得たり、表情や行動から雰囲気や気持ちを推し測っている。 | |
| 26 | — | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 事前面談や契約の時に利用者・家族から生活歴・趣味・嗜好などを伺っている。又、利用後も折に触れ、利用者・家族から話を伺って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 | アセスメントシートを用い、時間をかけて一日の過ごし方や希望や心身の状態を把握するようにしている。職員同士で記録をとり、特に出来た事や出来そうな事、又、その時の状況等の情報共有を行うようにしている。 | | |
| 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・家族に話を伺い、意向を踏まえた上で、アセスメントシートを元に介護計画を担当職員と主任で作っている。ユニットの職員全員での話し合いにより、正式なものを作成している。計画期間や利用者の状況に応じて適宜見直しを行っている。また、毎月のミーティングで利用者の状況を話し合い、見直しの要不要を検討している。 | 介護計画は担当職員が、本人・家族の意見や主治医からの意見などを参考に月一回ケアプランを評価、原案の作成している。ミーティングで原案に対して全職員で意見を述べ、ケアマネージャーがそれをまとめて、個別的な介護計画を作成している。6か月に1度計画の見直しを行っており、状態変化や状況に応じて介護計画を作成している。介護計画は本人家族に説明され、本人家族の署名・押印がある。 | |
| 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 | ケース記録に個人ごとの活動の様子や気付きの記録をつけている。ケアチェック表にて介護計画の実施状況も記録している。ケアチェック表の記録を基に次の介護計画を検討している。出勤時や夜勤時に必ず記録を回覧するようにし、職員同士で情報を共有するようにしている。 | | |
| 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 | 重度になった利用者が家族の希望により併設の特別養護老人ホームに入所したり、家族の所に戻る利用者がデイサービスを利用したりした。又、病院受診の際に家族が付き添い困難な場合には職員が付き添いを行っている。グループホームの浴槽が利用しにくい利用者が併設施設の機械浴を利用した。 | | |

| 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 | 月に1回セラピューティックケアのボランティアや民生児童委員の訪問により、利用者と交流して頂いている。地域の演芸ボランティアの協力で慰問を受けている。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医を希望される方や近くの医院を希望される方など利用者によって選択してもらっている。通院の支援も家族が付き添うとしていた場合でも、家族の都合が悪い時は職員が付き添いをしている。又、利用者に変化があった時には速やかに家族に連絡をしている。家族が希望すれば往診の利用もできる。 | 受診医療機関については、家族や利用者の希望に添っている。受診は家族同行を基本としているが、不都合時には職員が同行するなど柔軟な対応をしている。受診内容については、面会時や電話連絡などにより、その都度家族と情報の共有を行うよう努めている。 | |
| 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 | かかりつけ医の看護師及び併設施設の看護師と日常的に相談をしながら、健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者が安心して過せるよう病院へ情報提供している。病院関係者と情報交換をしながら早期退院ができるように対応している。必要に応じて職員が病院まで行って、様子を伺ったりしている。 | | |
| 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 | 重度化及び終末期においては、医療機関や併設施設の特別養護老人ホームに移って頂いている。 | 重度化や終末期のあり方については事業所独自の指針を作成しており、入居契約時や機会を捉えて説明を行い、同意書に署名押印をもらっている。状態が変化した場合はその都度必要に応じ、本人・家族・職員・医師の意見など交えて話し合う体制を講じている。 | |
| 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 | 緊急時手当についての研修をホーム内で行なった（H22.1.28急変対応研修）事はあるが、定期的・継続的とはいえない。全職員が緊急時に適切な応急手当を出来るとまではいかない。併設施設があるので、そちらの看護師が対応している。救命救急講習は7名の職員が受講済みである。 | | |

| 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 |
| 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 | 消防計画を作成し消防訓練を実施している。自衛消防訓練を年2回（直近ではH22.5.6、H22.11.25、H23.5.12）行っている。 | マニュアルを作成し、法人合同で消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を行っている。また、年1回消防署の立入検査を受けている。地域住民には参加の呼びかけは特に行っていない。非常用備品に関しては、事業所内に水タンク、おむつ2週間分などを備蓄している。非常用食料は現在準備中である。 | 地域の事業所として、地域住民と一緒に避難訓練等の災害対策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 | 利用者の人格を尊重し声かけするときには、各利用者のこれまでの習慣・性格を配慮し、その方にとって好まれる言葉・表現をとる対応を意識して心がけている。職員全員に個人情報保護に関する誓約書を取っている。また、サービスステーション内にシュレッダーを購入・設置し、不要な書類の処理をするようにした。 | 職員研修やミーティングの中で、「敬語ルール」の資料を使い、人格の尊重や誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について具体的に学び取組む機会を設けている。また、「個人情報管理規定」のマニュアルがあり、利用者および家族のプライバシーに関することについては、職員は入職時に守秘義務の誓約書を交わして徹底させている。 | |
| 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 | 着替えを用意する、献立を作る、買物、外食など、利用者を選んでいただいている。希望を言うのが難しい場合は、選びやすいように二者択一の形でお聞きしたり、Yes・Noで答えられる形で問いかけをしている。又、言葉で意思表示が充分出来ない利用者に対しては、表情や様子などを注意深く読み取るよう努力している。 | | |
| 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 | 食事・入浴や食器拭き・掃除などにかかり時間のかかる方にも、健康に支障がない範囲で納得されるまでしていただき、基本的には利用者のペースに合わせた。また、利用者から急に希望が出た場合は、本人と話をしながら段取りを組み、出来るだけ早く希望をかなえられるよう努力している。 | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 理美容は月1回来る移動美容室を利用している。衣類の購入は、職員が利用者と一緒にお店に行き選んで頂いている。選ぶのが難しい利用者の場合は家族に持ってきて頂いたり、職員が見立てて購入したりしている。身だしなみが自分で出来る利用者には基本は自身でしていただき、季節的に不都合がある場合などは声かけし整えている。 | | |
| 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 | 食事時間中は職員も同じテーブルにつき、一緒に食事をしながら利用者のペースやプライドに配慮し、さりげなく見守り・介助を行っている。配膳・洗い物が得意な利用者に参加頂き、役割を感じ食事を楽しんで頂いている。利用者のADL低下により調理が難しく、簡単な調理やおやつ作りなどで作る楽しさを感じて頂いている。 | 併設施設の厨房より、食事を配膳している。利用者と職員は、盛り付けなど一緒に準備を行っている。職員1名だけ共に同じ食事を摂っている。職員は家庭的で楽しい食事の雰囲気となるように食を話題にした会話づくりを行っている。その他に月に1回屋食やおやつを作るため、利用者と共に食材の買出しから調理まで行い、利用者の好みや力を活かした支援が行われ食事を楽しむ支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の食事量・飲水量はチェックシートに記入して一人ひとり摂取量を把握している。ホーム内の管理栄養士が1400キロカロリーになるように、献立を作成している。また、疾病・体格・運動量・年齢・性別などにより個別に必要なカロリーを出しており、必要な利用者に対しては主食の量の制限をしている。 | | |
| 44 | — | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケアを自身で出来る利用者には声かけをしている。自身ですることが難しい利用者には、出来ない部分を介助している。毎週木曜日に訪問歯科診療を受けており、必要に応じて口腔内のチェックや治療をしてもらっている。毎晩義歯を預かり、義歯洗浄剤で消毒している。 | | |
| 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 | 特定の利用者の排泄パターンや排泄状況を把握し、利用者一人ひとりの心身状態、時間帯、その日の体調に合わせて、下着の使い分けをしている。失禁を防ぐ為に、一定の時間ごとに、自立している方を除いた全利用者に、声かけ・誘導をしている。自立の方に関しても把握は出来ている。オムツからリハビリパンツに変わった方もおられる。 | 排泄チェック表にて一人ひとりの排尿の時間帯を把握している。排泄のサインを見逃さず、基本的にトイレでの排泄が出来るよう支援している。排泄失敗の際は、居室や浴室などで周囲に気付かれないよう配慮し、おむつ交換や清拭を行っている。「排泄介助時のプライバシーへの配慮・保護」のマニュアルがある。 | |
| 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 | 水分補給の必要性や便秘がもたらす影響についての勉強会を行っている。日中散歩や廊下歩行、体操などの活動を促している。又、バナナや牛乳を摂る事で排便を促している。下剤を使っている方も調整をし、必要最低限で済む様にしている。 | | |
| 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 | 入浴は週3回行っている。体調に無理の無い範囲で入って頂き、入っている時間も個人の希望を優先しゆったり入浴頂いている。入浴好きな方の為に季節の良い時期に近隣の家族風呂などを利用し、日帰り温泉へ行ったり、冬至にゆず風呂を楽しんでもらっている。 | 入浴は週に3回を基本としている。入浴を拒否される利用者に対しては、言葉かけを工夫したり、違う職員がタイミングをずらして声かけを行ったり、シャワー浴を行うなどしている。近隣の家族風呂や日帰り温泉に行ったり、冬至のゆず風呂など入浴を楽しめる入浴支援を行っている。 | |
| 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 | 全利用者に対して安眠の支援が出来ており、十分な睡眠が取れないなどで、支障が生じている方はいない。日中の活動参加の声かけをして日中の活動量を確保し、カーテンやブラインドを閉めたり、音・光のトーンを下げたりして、夜に向けての雰囲気作りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各利用者ごとに一日の服薬分を仕分け、服薬時間前にその都度服薬分のみに分ける。職員二名で仕分け・投薬時の確認をし、服薬も確実に確認している。薬の説明書をファイルに綴じている。薬の変更は申し送りノートに記入し、その月のミーティングで確認をしている。 | | |
| 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 | 家事手伝いに意欲的に参加頂いている。力仕事や掃除・配膳・洗い物・縫物などその方の得意とされるものを見極め、負担の無い程度に参加頂く。楽しみながら役割を感じて頂けるよう支援を行っている。出来ることや好きな事を日々出来るよう集団ケア・個別ケアを織り交ぜて支援を行っている。 | | |
| 51 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 散歩は声かけを行い、日常的に行っている。車が空いていればドライブをすることももある。買物は施設の立地条件や人員配置の都合により、日常的に行っているとは言えない。 | 散歩は日常的に行っている。日頃から個別の希望に応じた買い物や外食、季節に応じた花見やドライブなど、利用者一人ひとりの体調や意向に応じた外出支援を行っている。家族のドライブ参加もあり、自宅では普段行けないような場所への外出が可能となっている。 | |
| 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 | 小銭を持たれている方もいるが、基本的には金銭は所持していただかないようにしている。外出時、利用者に「支払いをしませんか」と声かけするなど、自身で支払いが出来そうな利用者には、外出の際に支払いをしていただく場面を積極的に作っている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、家族などへの電話の取次ぎをしている。 | | |
| 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 | 額、観葉植物、花を飾ったり、行事の写真を掲示したりしている。浴室の入り口に暖簾を設置している。また、難聴の利用者には耳元で話をするようにしており、余計な音は立てず、テレビのボリュームも調整している。光の調整は、カーテンやブラインドで職員が調整している。廊下の照明は夜間は明るすぎる為、ライトの本数を減らすなど工夫している。館内放送も時間帯によっては音量調整している。 | 広い廊下とゆったりした居間と食堂はくつろげる空間になっている。共有空間の壁は利用者の共同作品の七夕祭りの飾りつけがされていた。落ち着いた色調と入居者の作品の展示も好感が持てるものが飾られていた。ペランダのプランターには季節の花・野菜が植えられていた。家庭的かつ居心地のよい空間作りの工夫がある。 | |

| 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 |
| 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 | 廊下の椅子・畳の間・廊下のソファなど、利用者が思い思いに過ごせるような場所を複数用意している。 | | |
| 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 | ホームの備え付けはベッド、クローゼット、たんす、洗面台、電灯、カーテン、エアコン、スクリーンがあり、利用者・家族によってはタンス、テレビ、位牌、額、思い出の品、馴染みの品などを持ち込まれている。誕生日やクリスマスの時にプレゼントをしたりして、それを飾ったりしている。 | 居室はベット、洗面台、クローゼット、タンスが備え付けてあり、入居者の使い慣れた馴染みの物やテレビ、位牌、家族の写真などが持ち込まれており、家庭的な雰囲気です本人を安心して過ごせる空間を作りをしている。 | |
| 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 | 不安や混乱のある利用者の居室入口には、大きめの名札や分かり易い印をつけている。食堂やトイレに表示をしている。入浴時に「ゆ」の暖簾をかけ、浴室が分かるようにしている。必要な利用者には、ポータブルトイレや歩行器・車椅子使用など、一人ひとりの身体機能の状態に合わせた対応をしている。 | | |

| 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 | - | 利用者と職員と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 | 「利用者の尊厳保持に努め、その方らしさを追及し、安らかな生活環境と心あるケアに取り組む。また、地域と交流して事業所の機能を地域に還元する。」を理念としている。理念を朝礼時に声に出して読んでいる。職員全体会議の時に管理者を交えて、ケアについて話し合いをしている。また、新人職員に理念の配布もしている。 | | |
| 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 | ヘルパー2級や介護福祉士の実習生受入をしている。地元の老人会の見学を受け入れている。夏祭りの時も近隣の方に声をかけてきていただいている。中学生の職場体験の受入もした。また、地域の清掃活動への参加もしている。 | | |
| 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 | ヘルパー2級や介護福祉士の実習生受入をしている。地元の老人会の見学を受け入れている。中学生の職場体験の受入もした。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議では報告内容を資料としてまとめ、それを基に話し合いをしている。出された意見は後日議事録にまとめ、改善の検討をしている。また、どのような内容を会議で取り上げて欲しいか開催の度に参加者全員に必ず伺うようにしたり、前回での指摘項目に対し、検討結果を次の開催時の最初に伝えている。 | | |
| 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 | 定期的に機関紙「あゆみ」の持参をしたり、入所待機の相談をするなど行政担当者とは行き来する機会がある。行政と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 身体拘束しない為に、職員同士が注意しあって、特に転倒転落の危険性の高い利用者に対しては常に誰かが見守りしたり職員と同じ部屋で過していただいたりしている。建物の構造として、グループホームが三階と四階になっており、利用者単独での階段利用の危険がある為、ユニットの玄関は終日施錠している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | — | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 園全体で定期的に事故再発防止委員会・身体拘束廃止委員会場で話し合いをしている。その場で出た意見や情報は職員全員に回覧している。又、入浴時に身体を観察を行い、原因不明のあざ等があれば、なぜそのあざ等が出来たか職員皆で話し合っている。 | | |
| 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 | 職員には地域権利擁護事業・成年後見制度に関する資料をインターネットで探して勉強会を行った。制度に関するパンフレットをホームの玄関に用意し、誰でも手に取って見られるようにしている。 | | |
| 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・解約時に必ず十分な説明（重要説明事項を用いて）を行う機会を設けている。契約前は出来るだけ利用者・家族に見学をしてもらい、分からない事があれば聞いてもらうようにしている。解約前には家族と連絡を取り、困難な状況の報告・説明を行い、一緒に解決策を考えてもらうようにしている。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 職員に話し易い様ななじみの関係を作るように努め、適宜意見や不満を伺うようにしている。契約時に苦情処理について家族に説明をしている。又、重要事項説明書に苦情の受付機関の所在地・電話番号・ファックス番号を掲載している。介護計画書を家族に送付する時に要望を伺う用紙を同封している。家族面会時に何か要望がないか伺っている。玄関に意見箱を設置している。 | | |
| 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 | 月に1度ミーティングを行っており、そこで出た意見を文章にまとめて管理者・運営者に報告している。同じ書類をそれぞれのユニットで回覧している。急を要する案件は、その都度リーダーが直接運営者や管理者に伺っている。又、ミーティングに運営者・管理者が出席して直接職員に意見を聞いている。 | | |
| 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 | 就業規則等の規則を整備し、各種社会保険にも加入している。研修参加・資格取得に便宜を図っている。職員の人数を増やし一人ひとりの負担を軽減している。 | | |

| 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 | 職員の採用にあたっては、労働基準法の定めるところにより行っている。個々の能力を生かした行事等に取り組ませている。資格取得については勤務日などに配慮している。 | | |
| 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 | 職員が、人権学習をテーマにした同和問題啓発研修会に参加している。施設全体で、利用者の人権を尊重する内容の研修（プライバシーについて）を行った。理念にも人権が入っており、ミーティングの場でも話している。 | | |
| 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 | 現任職員については、月1回の内部研修と認知症実務者研修基礎過程の受講を行っているが、全職員が受講できているとは言えない。特定職員が受講した研修の内容については、申し送り・会議・内部研修時に、口頭で内容を伝達している。年に3~4回の外部研修に参加している。 | | |
| 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 | 現在宇美町内では同業者はいない。地域での他同業者との交流はまだ出来ていない。法人内での同業者との情報交換はある。また、福岡県高齢者GH協議会総会に参加した。 | | |
| 【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 | 事前面談を行い、本人自身から十分に話を聴く機会を作っている。また、体験利用をしてもらい、信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に具体的な家族の思いや意向を聴く時間を作っている。また、出来るだけ見学时や申し込み時から、家族の具体的な思いや意向を聴く時間を作っている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | — | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談時に必要とするサービス及び事業所の情報を説明している。 | | |
| 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 | 調理や家事活動を利用者と職員が一緒に行っている。テレビを見ている時に昔の思い出や俳優・歌謡曲について伺い、職員の知らないさまざまな話を教えてもらっている。散歩をしている時に野草の名前や用途などを伺ったり、昔の地理や建物・そこでの活動などを伺ったりしている。 | | |
| 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 | 特に利用の初期は利用者の状況をこまめに報告して、早くホームに馴染んで頂ける様に情報の提供や面会で協力してもらっている。本人の誕生会や桜の花見などに参加してもらい、ともに行事を体験してもらっている。また、面会を兼ねて受診の付き添いをしていただいた。 | | |
| 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う、支援に努めている | 家族以外の近隣の方や知人の方が面会に来られた時には、また気軽にお願いいただくように声かけしている。利用者が今まで住まれていた場所の近くをドライブしたりしている。 | | |
| 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 | 日頃の家事活動や体操、歌唱などの活動を通じて皆と一緒に活動できるように配慮し、利用者の一体感が出来るようにしている。利用者同士での会話中に、必要に応じて職員が間に入り、誤解無くかわりあえるように支援している。外食や喫茶を兼ねたドライブや買物をする事で、同じホームの一員としての支えあえるような場面が出来やすくしている。 | | |
| 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 | 退居時に相談を受け付ける働きかけを行っている。入院となり退居なさった後も退院後の相談を受けている。また、退居後地域でご家族と出会う機会もあり、ご本人の様子を伺ったり、園へご家族が来られ他利用者と交流されたりしている。 | | |

| 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。 | 直接利用者本人に話を伺ったり、毎月のミーティングで利用者個々の希望や意向を職員間で話し合ったりしている。また、意思の表示が難しい利用者に対しては、行動・表情から思いを汲み取ったり、利用者に付き添って行動を共にする事で利用者の考えや見方を把握したりするように努めている。 | | |
| 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 | 事前面談や契約の時に利用者・家族から生活歴・趣味・嗜好などを伺っている。又、利用後も折に触れ、利用者・家族から話を伺って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 | アセスメントシートを用い、時間をかけて一日の過ごし方や希望や心身の状態を把握するようにしている。職員同士で記録をとり、特に出来た事や出来そうな事、又、その時の状況等の情報共有を行うようにしている。 | | |
| 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・家族に話を伺い、意向を踏まえた上で、アセスメントシートを元に介護計画を担当職員と主任で原案を作っている。ユニットの職員全員での話し合いにより、正式なものを作成している。計画期間や利用者の状況に応じて適宜見直しを行っている。また、毎月のミーティングで利用者の状況を話し合い、見直しの要不要を検討している。 | | |
| 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 | ケース記録に個人ごとの活動の様子や気付きの記録をつけている。ケアチェック表にて介護計画の実施状況も記録している。ケアチェック表の記録を基に次の介護計画を検討している。出勤時や夜勤時に必ず記録を回覧するようにし、職員同士で情報を共有するようにしている。 | | |
| 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 | 重度になった利用者が家族の希望により併設の特別養護老人ホームに入所したり、家族の所に戻る利用者がデイサービスを利用したりした。又、病院受診の際に家族が付き添い困難な場合には職員が付き添いを行っている。グループホームの浴槽が利用しにくい利用者が併設施設の機械浴を利用した。 | | |

| 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 | 月に1回セラピューティックケアのボランティアや民生児童委員の訪問により、利用者と交流して頂いている。地域の演芸ボランティアの協力で慰問を受けている。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医を希望される方や近くの医院を希望される方など利用者によって選択をしてもらっている。通院の支援も家族が付き添うとしていた場合でも、家族の都合が悪い時は職員が付き添いをしている。又、利用者に変化があった時には速やかに家族に連絡をしている。家族が希望すれば往診の利用もできる。 | | |
| 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 | かかりつけ医の看護師及び併設施設の看護師と日常的に相談をしながら、健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者が安心して過せるよう病院へ情報提供している。病院関係者と情報交換をしながら早期退院ができるように対応している。必要に応じて職員が病院まで行って、様子を伺ったりしている。 | | |
| 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 | 重度化及び終末期においては、医療機関や併設施設の特別養護老人ホームに移って頂いている。 | | |
| 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 | 緊急時手当てについての研修をホーム内で行なった（H22.1.28急変対応研修）事はあるが、定期的・継続的とはいえない。全職員が緊急時に適切な応急手当を出来るとまではいかない。併設施設があるので、そちらの看護師が対応している。救命救急講習は7名の職員が受講済みである。 | | |

| 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 |
| 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 | 消防計画を作成し消防訓練を実施している。自衛消防訓練を年2回（直近ではH22.5.6、H22.11.25、H23.5.12）行っている。 | | |
| 【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 | 利用者の人格を尊重し声かけするときには、各利用者のこれまでの習慣・性格を配慮し、その方にとって好まれる言葉・表現をとる対応を意識して心がけている。職員全員に個人情報保護に関する誓約書を取っている。また、サービスステーション内にシュレッダーを購入・設置し、不要な書類の処理をするようにした。 | | |
| 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 | 着替えを用意する、献立を作る、買物、外食など、利用者を選んでいただいている。希望を言うのが難しい場合は、選びやすいように二者択一の形でおききしたり、Yes・Noで答えられる形で問いかけをしている。又、言葉で意思表示が充分出来ない利用者に対しては、表情や様子などを注意深く読み取るよう努力している。 | | |
| 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 | 食事・入浴や食器拭き・掃除などにかかり時間のかかる方にも、健康に支障がない範囲で納得されるまでしていただき、基本的には利用者のペースに合わせている。また、利用者から急に希望が出た場合は、本人と話をしながら段取りを組み、出来るだけ早く希望をかなえられるよう努力している。 | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 理美容は月1回来る移動美容室を利用している。衣類の購入は、職員が利用者と一緒にお店に行き選んで頂いている。選ぶのが難しい利用者の場合は家族に持ってきて頂いたり、職員が見立てて購入したりしている。身だしなみが自分で出来る利用者には基本は自身でしていただき、季節的に不都合がある場合などは声かけし整えている。 | | |
| 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 | 食事時間中職員も同じテーブルについて、一緒に食事をしながら見守り・介助をし、楽しい雰囲気作りを行っている。全職員が利用者のペースやプライドに配慮し、穏やかにさりげなく介助している。調理をする日は一緒に献立を考え、買物・調理・配膳・片付けなど利用者にして頂いている。月に1回程度は外食をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の食事量・飲水量はチェックシートに記入して一人一人摂取量を把握している。ホーム内の管理栄養士が1400キロカロリーになるように、献立を作成している。また、疾病・体格・運動量・年齢・性別などにより個別に必要なカロリーを出しており、必要な利用者に対しては主食の量の制限をしている。 | | |
| 44 | — | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケアを自身で出来る利用者には声かけをし、して頂いている。自身ですることが難しい利用者には、出来ない部分を介助している。毎週木曜日に訪問歯科診療を受けており、必要に応じて口腔内のチェックや治療をしてもらっている。毎晩義歯を預かり、義歯洗浄剤で消毒している。 | | |
| 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 | 特定の利用者の排泄パターンや排泄状況を把握し、利用者一人ひとりの心身状態、時間帯、その日の体調に合わせて、下着の使い分けをしている。失禁を防ぐ為に、一定の時間ごとに、自立している方を除いた全利用者には、声かけ・誘導をしている。自立の方に関しても把握は出来ている。オムツからリハビリパンツに変わった方もおられる。 | | |
| 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 | 水分補給の必要性や便秘がもたらす影響についての勉強会を行った。日中散歩や廊下歩行、体操などの活動を促している。又、バナナや牛乳を摂る事で排便を促している。下剤を使っている方も調整をし、必要最低限で済む様にしている。 | | |
| 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 | 入浴は基本的に週3回としている。体調に無理の無い範囲で、入っている時間も個人の希望に合わせてたり、入る順番も希望に添えるようにしたりしている。入浴を拒否される利用者には、無理強いはせず、時間を置いて改めて声かけしている。希望に応じて清拭は行っている。日帰り温泉へ行ったり、冬至にゆず風呂を楽しんでもらっている。 | | |
| 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 | 全利用者に対して安眠の支援が出来ており、十分な睡眠が取れないなどで、支障が生じている方はいない。日中の活動参加の声かけをして日中の活動量を確保し、カーテン・ブラインドを閉めたり、音・光のトーンを下げたりして、夜に向けての雰囲気作りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | リーダーがチェックシートを見ながら、各自の薬包にマジックで日付を付け、薬包数を記入し、服薬も確実に確認している。薬の説明書をファイルに綴じている。薬の目的や副作用、用法、用量についてミーティングで確認している。薬の変更時も申し送りノートに書き、ミーティングで確認している。 | | |
| 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 | 配膳・洗濯物干し・洗濯物たたみ・掃除は利用者に手伝って頂いている。カラオケが好きな方はフロアで楽しめるように、書道が趣味の方にはその時間が持てるように支援している。新聞・雑誌はいつでも読めるようにフロアに置いている。散歩・ドライブ・買物・外食・喫茶など外出する機会も積極的に作っている。 | | |
| 51 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 散歩は声かけを行い、日常的に行っている。車が空いていればドライブをすることもあ。買物は施設の立地条件や人員配置の都合により、日常的に行っているとは言えない。 | | |
| 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 | 小銭を持たれている方もいるが、基本的には金銭は所持していただかないようにしている。外出時、利用者に「支払いをしませんか」と声かけするなど、自身で支払いが出来るような利用者には、外出の際に支払いをしていただく場面を積極的に作っている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、家族などへの電話の取次ぎをしている。 | | |
| 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 | 額、観葉植物、花を飾ったり、行事の写真を掲示したりしている。浴室の入り口に暖簾を設置している。また、難聴の利用者には耳元で話をするようにしており、余計な音は立てず、テレビのボリュームも調整している。光の調整は、カーテン・ブラインドで職員が調整している。廊下の照明は夜間は明るすぎる為、ライトの本数を減らすなど工夫している。館内放送も時間帯によっては音量調整している。 | | |

| 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 | 廊下の椅子・畳の間・廊下のソファなど、利用者が思い思いに過ごせるような場所を複数用意している。 | | |
| 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 | ホームの備え付けはベッド、クローゼット、たんす、洗面台、電灯、カーテン、エアコン、スクリーンがあり、利用者・家族によってはタンス、テレビ、位牌、額、思い出の品、馴染みの品などを持ち込まれている。誕生日やクリスマスの際にプレゼントをしたりして、それを飾ったりしている。 | | |
| 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 | 不安や混乱のある利用者の居室入口には、大きめの名札や分かり易い印をつけている。食堂やトイレに表示をしている。入浴時に「ゆ」の暖簾をかけ、浴室が分かるようにしている。必要な利用者には、ポータブルトイレや歩行器・車椅子使用など、一人ひとりの身体機能の状態に合わせた対応をしている。 | | |

| 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 | - | 利用者と職員と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 |