

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	4071601902		
法人名	株式会社恵優		
事業所名	グループホーム陽だまり		
所在地	福岡県久留米市御井町2491-1 (電話)0942-43-1936		
自己評価作成日	令和2年12月16日	評価結果確定日	令和3年3月15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）】

グループホーム陽だまりは、久留米大学や信愛学院等の学校や高良山のある町内の住宅地に位置し四季を通じて自然豊かな風景を近くに望むことができる。スタッフには看護師、作業療法士等の医療系有資格者7名が在籍しており、急変時や怪我等への対応が早く、医療機関との連携がスムーズでリハビリが必要な方への対応等が可能である。開設して16年が経ち地域に根差した施設と認知されているために入居者は地域の老人会への入会ができ、施設外の人々との交流も可能にしている。利用者それぞれのやりたいことや笑顔を大切に、日々を楽しみながら出来る限り、今できている事を継続していけるようなサポートを目指している

※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://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3年1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）】

事業所は高良山近くに位置し緑に囲まれ四季を感じる事が出来ます。法人代表者（管理者）は地域住民であり「地域密着の理念」をしっかりと踏まえた運営に取り組み、家庭的な雰囲気である。新入居時は地域の住民として登録し町内会に加入をする事が出来る。現在、コロナ禍で外部と交流は軽減しているが郵送や電話を活用し家族との時間を大切に取り組んでいる、運営推進会議構成員からの意見は、次回の課題として取り上げ情報公開にも力を入れています。看護師・作業療法士のスタッフを常勤で配置し利用者の身体状況の把握は専門的に検討もされ、館内の廊下は歩行訓練が出来る様に設計して事業所内でも歩行訓練として活用している。

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	5年前に職員全員で会議を持ち事業所理念を見直した。壁にかけるだけではなく、毎日の朝礼で唱和し、管理者、職員はこれらを基に日々介護サービスに努めている。	朝礼時に事業所理念を唱和している。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念は、職員全体会議で検討し簡潔に纏められている。管理者・職員は常に地域に向けた考えを持って実践に繋げている。	
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	施設長や事務長が地元の住民であることから日頃より地域との繋がりを大切にし、自治会に入会して、草刈や地域の祭りの参加などして互いに協力し合っている。入居者は地域の老人会に加入でき地域行事の参加が出来る。	事業所に入居する際に自治会加入し地域の一員として暮らすことが出来る。町内のボランティアによるおがぎ演奏での楽しい時間や、時には調理の補助もあり、地域との繋がりは積極的である。野菜の収穫時には畑で採れた野菜を提供してくれる。	
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	近隣住民や民生委員より地域の認知症高齢者について相談を受けたりしている。すぐに入居できないケースの場合は包括支援センターに情報提供を行いフォローをして頂くなど連携を取っている。		
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	奇数月に運営推進会議を開催している。利用者、職員の状況、地域との連携、行事報告、研修報告、事故報告、意見交換等を利用者、利用者家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員と共に行い、そこでの意見や提案をサービス向上に活かしている。	コロナ禍で事業所内では開催していないが奇数月に事業所活動内容等の報告書を作成し運営推進委員に送付し報告している。郵送する際は、ご意見を依頼し郵送で返された意見については各エッセイで検討し次回の議題とし報告している。	
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	事故報告時の改善策や身体拘束適正化委員会で解決しなかった問題点また制度上の疑問点などについてはその都度、電話相談や訪問などして、アドバイスや指導をして頂いている。	身体拘束に関する問題点や制度上の疑問点など相談し、現場で活用している。市と近隣の地域密着型介護事業所と連携を図る為に「みいまち会」を発足し情報を共有する事など連携に力を入れている。	
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	身体拘束についての勉強会を重ねて実施し職員の理解と意識を高め、事業所全体の方針として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	夜間のみ、玄関の施錠をしている。研修は年間研修計画に基づき管理者が中心になって研修を行っている。外部研修・WEBを活用し新人研修については採用時に説明をしている。事業所内で身体拘束適正委員会を設置し身体拘束をしないケアを実践している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について外部研修及び内部勉強会等を重ねて行い、職員全体の知識と意識の向上に努めてきた。現在は職員が互いに注意しあったり上司による新人スタッフ指導等を行いながら防止に努めている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	通年は権利擁護や成年後見印制度について外部研修を受講してもらっている。成年後見人制度等のパンフレットを施設内に常備したり家族会開催時に制度の説明の機会を設ける、個別に案内する等利用者家族に情報提供している。	玄関入口に成年後見人制度のパンフレットを設置している。真入居時には制度についての説明をしている。家族会で権利擁護制度の説明を行い必要時は個別に家族に情報提供している。毎年の集団指導後に各ユニットで研修を行い周知している。	
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	契約の締結、解約や改正においては十分に説明を行うよう努め、疑問点等についても訪ねている。改正が必要な時には、家族会にて報告意見を求め欠席されたご家族には文書を作成、全利用者家族の同意書を取っている。		
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	介護サービス計画書作成時、家族との面談時や面会時などの意見や要望についてはユニット内会議にて報告して共有している。また、家族会での意見や外部評価時行われるアンケートの結果も職員だけではなく運営推進会議等で報告して運営に活かしている。	年4回「家族会」を開催している。介護サービス計画書の説明は面会時に行い利用者の情報について報告を行っている。遠方の家族については、郵送にて計画書の確認を行い、必要時は電話で状況の説明をしている。家族からの希望は連絡簿に記載し各ユニットで共有している。	
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	ユニット会議の中で職員の意見や提案を聞き話し合っている。施設全体の運営の問題と考えられる意見については管理者同士で共有し職員に伝達している。また管理者は昼食時に職員の意見などを聞くようにしている。	各ユニット会議で提案された職員からの意見は連絡簿を活用し各ユニット管理者同士で意見を共有している。新しい取り組みの意見は法人全体で検討し実施している。	
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	業務に関連する各種研修だけではなく資格取得のための研修も受講料を負担、勤務扱いである。取得免許に応じた賃金体系になっており職員が向上心を持ち働けるよう努めている。		

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	60歳以上の高齢者も積極的に雇用し、65歳定年後においても希望があれば勤務を続けることが出来る。妊産婦にはコロナ休暇の支給や育児休暇を与え、育休後に職場復帰が出来る様制度を整えている。新人には資格取得の為の研修費の補助等を行いキャリアアップの為の支援を行っている。	定年はあるが再雇用契約が出来る。法人は、キャリアアップ（資格取得）支援にも積極的に取り組み、職員が能力を発揮できるよう支援している。	
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	職員は外部の人権教育・啓発活動研修を受けているが、今年度は主に内部研修をおこない、年度内にDVD研修を計画している。	外部より講師を招き研修を実施している。コロナ禍で現在はDVD・WEBを使って研修を行っている。外部講師が行う研修を行う時は地域の方にも参加の呼びかけを行っている。	
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	職員が積極的に研修会を受講できるよう外部研修会の案内をしている。また、職員のキャリアに合わせた研修の参加を推進している。新人職員には就職後、3カ月間の研修期間を設けるとともに積極的に外部研修の参加をさせている。		
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	市、県、国単位での各協会に加盟し、それぞれの研修や意見交換会等を通し同業者と交流している。また、校区内の各種介護保険サービス事業所との会議や地域イベントの開催等で互いに協力したり情報交換等を行っている。		
【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	見学時から本人の希望ができるだけかなえられるように要望を確認して、入居にあたってはできるだけ馴染みのある食器や服などを持って来て頂き、生活に大きな変化を感じないように努めている。入居時には困りごとがないかを確認しながら、早く安心して生活が送れるようになるよう問題解決に努めている。		
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	入居申し込みの時点から家族の一番の困りごとを丁寧に確認して解決にむけた支援を心掛けている。また、入居後においても家族にとっての心配事や悩みなどを面会ごとに確認して、できうる限りの支援を行い関係を構築していくよう努めている。		

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
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	本人の希望、家族からの聞き取りや添書等で得た情報や行動を観察して現時点で一番必要な事等について会議で話し合い決定し、支援を行っている。必要性があれば医療機関の受診に同行し、今後の治療計画を相談したり訪問看護や訪問リハビリの利用等を勧めることもある。		
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	本人ができていることを重視し、できるかぎり継続できるように支援している。施設の生活で利用者が出来る家事などを一緒に手伝っていただきながら、自分も役に立っているという思いを大切に共同生活の中での喜びや心の安定を図っている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会があり、家族会開催時に職員も参加し、家族を含めた利用者への支援の仕方等も話し合われる。また、家族の面会ごとに情報を提供しながら、共に利用者を支援していく姿勢で家族への協力を依頼している。		
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	利用者の面会については感染症対策を取りながら、面会できるように配慮している。また、近場の神社へのお参り等、感染の可能性が低い散歩等は家族の協力も得て実施している。	基本的に時間の制限もなく面会が出来る。面会に対して交通機関が無い場合は事業所から送迎車を活用し、馴染みの人との関係が継続出来る様に力を入れている。	
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	利用者が一緒に集まりゆったりと過ごせる場を設けたり、お喋りしながら作業できる場を設定したりしてお互いに関わりあえるような支援に努めている。		
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	契約終了時には今後の事項について家族の相談に応じて支援している。契約終了後も気軽に立ち寄って頂いたり、相談のお電話を頂くなどの関係作りに努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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。	本人の思いを傾聴したり、日常での関わりの中での会話や表情、仕草や生活歴などから本人の真意を読み取るように努めている。また、家族からも利用以前の様子を尋ねたり相談したりしながら本人の意向を汲み取るよう努めている。	利用者一人ひとりの思いや意向は、直接利用者から聞き取ることもあれば、家族から、以前の好きなものであったり、生活歴の中からも取り取ることもある。どこかに外出したいとか、買い物に行きたいといった希望があり、介護計画に組み入れている。	
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	利用者や家族、以前利用のサービス事業所や医療機関などからの情報収集により生活歴や今までの環境、サービス利用の経過などを把握し利用後の支援に活かしている。また、レクリエーションや食事の際のフリートークの中からご本人のこだわりなどを探っている。		
27	—	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の状況は日によって違うことが多いので、朝起きてからの状況や生活の場面で観察したことを、朝の朝礼や申し送り時に伝達して各スタッフが一人ひとりのその時々々の心状態や身体機能の能力等を見極め、常に現状を把握するよう努めている。		
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	急な状態の変化や問題点が生じた時には申し送り時や会議等を通じて話し合い情報を共有するようにしている。介護計画はできる限り本人、家族、医療機関等の意見、意向を聞き、職員の意見やアイデアも反映させたものとなるよう努めている。	介護計画の作成手順としては、アセスメントの結果をまとめ、計画のたたき台をつくり、スタッフ会議で他のスタッフの意見を反映し作成している。また、病院、診療所からは、検査データを送ってもらい、データに基づいた介護ができるように、計画を作成している。毎月の計画に対してモニタリングを行い、必要があれば見直しをし、本人、家族の同意を得ている。	
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	ケアの実践や利用者の状態、様子、スタッフの気づきなど日々の経過記録等に記入し、申し送りや連絡帳で伝達して職員間で共有しケアの実践に活かしたり介護計画の変更を活かしている。		
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、その時々々に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	家族に代わって職員が利用者の衣類や物品を買いに行ったり、都合がつかない家族に代わって退院時の迎えや役所等への手続きを代行するなどその時々々に応じた柔軟な支援に努めている。医療機関受診の際の理解が難しい家族については看護スタッフが同行し、分かりやすく解説し、判断できるように支援している。		

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	自治会、老人クラブ、民生委員、地域ボランティア等が訪問交流したり、利用者が老人会に加入して自治会行事等に参加されたり日々を楽しみながら暮らしてい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、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	本人や家族の意向により以前からのかかりつけ医を受診されたい方には継続受診している。連携医の往診は月2回あり、急変時の往診も対応してもらっている。歯科往診は週1回、皮膚科は4週に1回の往診がある。	利用者には同じ町内に住んでいた方も多く、以前からのかかりつけ医への受診も可能である。受診が困難な際は、内科、皮膚科、歯科の定期的な訪問診療を受けることができる。病院受診の際は、事業所と家族が協力して行き、病状説明や治療方針などお互いに情報共有している。	
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	介護職は日常の中で身体異常や状態の変化に気付いたら看護職や管理者に報告し相談している。看護職はそれに対処し、必要に応じて主治医への連絡や病院受診を行っている。また急変時の対応など介護職に対して勉強会を行い、慌てることなく対応できるように指導している。		
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	入院時には利用者に関する添書等の情報を医療機関に渡し、看護やリハビリ、ソーシャルワーカーとの連携を心掛け、退院カンファランスを行い、退院後の生活について医療機関からのアドバイスをもらっている。		
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、事業所です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	重度化した場合については入居時より説明を行い、状態に応じて家族や主治医とその都度話し合いを行い希望を把握しそれに沿った支援を行うようにしている。	事業所には、看取り介護に関する指針があり、利用開始時や、その都度説明をおこなっている。また、年に1度、本指針を確認する機会を持ち、看取り看護、介護に対する事業所の体制や対応について、十分に説明、同意のうえ実施できている。	
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	今年度よりAEDを導入し、職員には救急救命研修を開催した。利用者の急変時や事故発生時に慌てず適切な行動ができるようマニュアルや緊急連絡網を作成している。		

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回の火災避難訓練を消防署員立ち合いで実施し、近隣地域の方やご家族にも参加してもらっている。緊急連絡網には職員と地域自治会も含め、実際連絡してから駆けつけてもらい、より実践に即したものとしている。土砂災害については年に一度の垂直避難訓練を実施している。避難所には近隣の公民館を開放して頂くことを町内会と計画している。	避難訓練は、消防署の協力を得て火災に対する訓練を年に2回、土砂災害訓練を1回行っている。土砂災害訓練は、事業所建物を利用した垂直避難を行った。避難訓練には、家族会のバーや町内会、民生委員の参加があり、利用者の見守り等の協力が得られた。	
【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	職員が外部研修の中で接遇や尊厳等について学んだり、職員間で互いに注意するなど日頃から言葉かけに注意しているが、尊厳を考慮しながらも標準語や尊敬語等では反応が薄い、表情が硬い方等には親しみやすい方言を交えての声掛けを行ったりお一人おひとりに合わせた声掛けを心掛けている。	プライバシーの確保や人格の尊重については、計画的に事業所内で研修を実施しており、全員が参加している。入浴介助時に、同性介護をおこなったり、浴室の外で見守ったり、また、トイレも同様に、できる限り外で待機したりと、実際の介護で実践されている。	
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	日常での関わりの中で意思表示できる方には思いや希望を尋ねる様に心掛け、利用者の状態によっては2択にして自己決定し易いようにするなどしている。		
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	利用者それぞれに暮らしへの希望ややりたい活動やペースがあり、職員はそれらに基づいてその日の体調や希望を考慮しながら出来る限りの支援を行うよう努めている。		
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	おしゃれを楽しむ方には言葉をかけて関心を無くさないよう支援している。反応が薄い方には外出時にはおしゃれな服に着替えたり化粧をするなどの変化を楽しんでいた。介護度が高い方については家族に本人の好む洋服や髪形などを尋ねてその人らしい身だしなみを続けられるよう支援している。		
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	一緒に食事の準備や片付けをすることは困難な方が多いが、皮むきやもやしの根切りなど簡単な作業は職員と一緒にしている。また、本人希望で嗜好品を食事に一品足したり、敷地内で採れた野菜と一緒に収穫し食事に添えるなどして季節を楽しんで頂けるよう支援している。	食事の準備や片づけは、利用者と一緒にっており、果物の皮むきや、カレーの具材を切ってもらっている。畑でとれた大根や、ブロッコリー、夏にはトマトやきゅうりを収穫し、調理したものが食卓にあがることもある。職員は利用者の食事介助を行うため、一緒に食事を摂ることが難しくなっている。	

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
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	食べた量は毎食全員記録し、水分摂取量については状態に応じ必要な方はINとOUTの量を記録管理し十分な水分量を摂れるよう支援している。栄養状態についても定期的に確認を行っており、連携医師の指示などから食事量や糖質、塩分等を制限する場合もある。		
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、全員に口腔ケアを行っている。自分できない方や磨き方が拙劣な方は必要な部分のみ介助を行っている。その他、訪問歯科による定期検診や歯科衛生士による口腔ケアなどの往診を受け必要に応じて治療している。		
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	スタッフは一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努め、会議等で話し合い。タイミングを見計らって声掛けや誘導を行い、できない部分のみ介助してできるところは自分でして頂くよう支援している。オムツ利用者についても便座に座る習慣をつけてトイレで排泄できる機会を設けている。	できる限りトイレやホムルトイレで座位の状態での排泄ができるように介助している。退院後におむつだった利用者が、リハビリパンツになり、布のパンツで過ごすことができるようになったケースがあった。一人ひとりの状態に合わせ、また日中と夜間帯でリハビリパンツや尿取りパンツを活用し、トイレの自立に向け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	便秘予防のために水分摂取に気を付けたり、体操やレクリエーションなどで身体を動かす事に気を付けている。また排便しやすい時間帯にトイレに座るなど習慣化できるように働きかけている。		
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	週に2回の入浴を行っている。体調により入浴できない場合は身体清拭や更衣を行う。入浴を好まれない場合は、無理強いせずタイミングをみて言葉掛けをしたり別の者が言葉かける、時間帯や日を変えるなどして対応している。	入浴日は、月・火・木・金曜日に設定されている。それ以外の日でもシャワー浴は可能である。土、日曜日は足浴を行っている。利用者の希望により、入浴が楽しめる雰囲気づくりを行っている。	シャワーのみでなく、希望時、曜日を問わず、入浴できる準備をして欲しい。
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	各々の習慣や心身の状態、その時の様子等に応じて居室でゆっくり休息したり、リビングソファや畳でうたた寝できたりして眠れるよう支援している。		

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	使用している薬の種類、目的や副作用などについてファイルにまとめ、いつでも閲覧できるようにしている。また、薬の変更時は連絡帳なども用い全員に周知し、その後の変化について観察し医療機関へ報告している。医療専門職でないスタッフに対しては変更理由について理解できるように説明している。		
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	本人が出来る範囲でお茶くみや洗濯物たたみ、シーツ交換などが出来る場を設定している。また、体操や歌を歌うことが好きな人には皆で歌える場や体操を行う場を設定する等できるだけ楽しみながら生活を送れるような支援に努めている。		
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	気候が良い季節には希望に合わせて散歩や近場に車で出かけたたり、地域の協力も得て弁当持参で花見に行ったり、家族の協力を得て外出に出掛けられたりしている。食材の購入時同行して頂きショッピングを楽しむこともある。	コロナ禍以前は、近くの神社、文化センター、パル祭り、夜に花火に出かけたこともあり、利用者が行きたい場所への外出支援を積極的におこなっていた。現在、天気の良い日は事業所周辺を散歩したり、庭にでたりし、外食に行くことが難しい代わりに、家族が利用者の好きなものを持ち込み、お部屋にて一緒に食事することもある。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は出来なくなっている方がほとんどで小遣いは事業所管理が多いが、管理が可能な方は自分で小遣いを持たれており、職員が同行して買い物に行き支払い時の援助を行っている。		
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	利用者からの希望で職員が家族等に電話を取り次いでいる。遠方の親類からの手紙や贈り物が届いた時など、電話を取り次いだり、お礼の手紙等を代書したりしている。		
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	利用者が集まる居間にはソファがあり、馴染みの方達とゆったりとした時間が過ごせるようにしている。また、季節行事に沿った装飾（ひな人形やクリスマスツリー、花）などを飾り季節が感じられるようにしている。廊下やトイレ等は車椅子でも使用しやすく歩行練習の場として利用できる。	事業所の入口を入ってすぐには、利用者が書いた今年の抱負が掲げられており、壁には季節ごとに、その季節にあった飾りつけが行われている。地域の方から寄贈された絵や、写真も随所に飾られている。一直線の長い廊下には、歩行訓練で歩いた距離がわかるように表示が工夫され、リハビリテーションに活用されている。	

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	共用空間である居間や食堂にはソファや複数の椅子やテレビなどが配置されており、それぞれが思い思いの場所や気の合う方と一緒に過ごされている。		
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	入居時に本人や家族と相談し、できるだけ馴染みの家具や物品を持って来て頂くようにして利用者ができるだけ混乱少なく安心して過ごせるような環境づくりを心掛けている。	居室には、ベッドが備え付けられており、身体の状態により電動ベッドを選ぶこともできる。部屋に持ち込むものに制限はなく、位牌や写真が持ち込まれ、壁には行事の写真をはって、それぞれが、個性のある居心地のより部屋になるように工夫している。	
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	廊下や居間、食堂等には手摺を設置し、歩行にやや不安がある方でも手摺に沿って自分で歩けるようにしている。また、排泄したい時の混乱を避けられるようトイレ入り口に大きく表示したり、夜間は常にトイレを明るくしておくなどしている。		

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 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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
【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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			

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。			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
【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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			

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

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