

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	4070001021		
法人名	社会福祉法人 初栄会		
事業所名	グループホーム ほがらか		
所在地	福岡県田川郡赤村大字内田2234-1 (電話) 0947-62-3707		
自己評価作成日	平成 24 年 12 月 20 日	評価結果確定日	平成 25 年 3 月 8 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）】

利用者一人ひとりの生活スタイルを大切にした生活を支援します。家族とのコミュニケーションを十分に図り、相談がしあえる関係性を築いています。併設事業所や関係職種、医療関係との連携を取り、状態に合わせた介護が提供できる体制を作っています。

※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.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 25 年 1 月 24 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）】

事業所は木造の平屋建てとなっており、室内の大きな窓からは四季の変化を感じることができる。広い敷地内には特別養護老人ホームを中心とした法人の介護関連施設が立体的な配置で建てられている。敷地が広いため山の中に法人の施設のみが建てられているように感じられるが、実際には事業所の近くまでバイパス道路が走っており隣接する町やスーパーへの買い物等生活の利便性を備えている。村の人口が少ないため周辺の住宅も少ない。しかし、文化祭や敬老会には地域の住民として参加したり、事業所を含めた法人全体で行う行事は村長や消防士等の参加もあり、地域住民の行事として定着している。また事業所は、地域の認知症の徘徊見守り強化運動に積極的に協力し、認知症高齢者の搜索活動を支援する取り組みを行っている。

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
【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	日々の業務の中や月に1回の職員会議時に、理念にそった支援が出来ているか、地域や家族との関係性はどうか等の意見交換を行っている。	事業所独自の理念に地域密着型サービスの視点が含まれている。理念は朝礼やケース会議等で、地域密着の理念をふまえた実践について話し合っている。	
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	村主催の行事への参加やスーパーへの買い物、理美容室の利用を行っている。	法人が自治会に加入しており、地域の情報を共有している。地域との関わりは敬老会や文化際等に利用者と参加し、また事業所主催の行事に地域住民を招待するなどの交流に努めている。保育園の慰問は定例化しプレゼント交換などが行われている。	
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	認知症について地域住民や保険者からの相談があった場合は訪問し相談を受けている。介護保険制度や申請手続きについても説明している。		
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	利用者の状態や行事等の報告と共に、季節的に注意が必要な感染症や脱水等への対応を各委員と意見交換しながらサービスに活用している。	運営推進会議では、利用者やサービスの状況、外部評価の取り組みを報告している。利用者の転倒についてリスク説明に応じたり、感染症やインフルエンザ予防の対応について委員と意見交換を行っている。徘徊見守り強化として地域の状況を提供して協力している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	年1回の事業所実態把握調査時の情報提供や申請時には福祉課窓口との意見交換を行っている。	村役場には利用者の入退所、事業所の状況を報告している。また、申請関係や広域連合内での広域入居者の相談等、その都度窓口で相談を行っている。	
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	玄関の施錠、行動抑制や言葉での拘束を行わないように、勉強会や日常業務時に職員間にて注意し合える関係を築いている。	身体拘束のマニュアルを作成し、勉強会等で内部研修を行い職員は身体拘束をしないケアについて学んでいる。19時には玄関を施錠するが、日中は施錠していない。徘徊する利用者の見守りを行っているが、職員を振り切って出る利用者に対しては1～2時間職員が付き添うなどの対応を行っている。	

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
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	勉強会にて高齢者虐待関連について学ぶ機会を作り、職員間で利用者への対応を互いに注意し合える関係を築いている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会にて権利擁護に関する内容を取り上げ、全職員に制度概要を説明している。活用方法や相談窓口を家族に伝えている。	権利擁護に関する制度については、利用者家族には契約時に説明を行っている。職員には内部研修において制度の理解等を学ばせている。管理者は活用方法や相談窓口を家族に伝えるようにしている。	
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	契約時や報酬改定時は書面を活用し説明している。わかりやすい言葉で説明することや改定点を重点的に説明する等の配慮をしている。		
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	日頃からコミュニケーションを密にし、面会時、電話連絡時には気づいた点や運営内容について気軽に話すことが出来るようにしている。	職員は、家族の面会時には気兼ねなく意見が言えるように配慮している。利用者の状態を説明するとともに要望や意見を聞くようにしている。家族は運営推進会議に参加し、要望や意見を述べる機会がある。利用者におやつを買わせてほしいという要望等が運営に反映されている。	
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1回の勉強会時、全職員から気づいた事や行事、外出支援のあり方について意見を述べてもらい、運営に活用している。	輪投げの点数に応じたプレゼントやトイレの足ふきマットの要望、また職員の事情に合わせた勤務割の導入など、管理者は会議等で運営に関する職員の意見を聞いている。これらの不都合がある場合は、別の対策を検討する前向きな対策が取られている。	
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	施設経営者及び事業所管理職の会議にて、就労、業務、事業所独自の取組み等を説明し、全体で職員を支えていく体制を作っている。		

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
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集や採用については、年齢、性別問わず、やる気や思いやりを持って勤務してもらえる人を採用している。	採用条件はなく、適性や意欲を重視して採用している。採用後は、職員の意欲や能力が発揮できるように援助を行っている。職員は学習意欲があり、今回3名の職員が介護福祉士受験に挑んでいる。	
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	勉強会にて人権学習を取り入れ、高齢者問題だけでなく、様々な人権問題をパンフレット等を通じ学ぶ機会を作っている。	人権に対する内部研修に全員が参加し、利用者の人権を尊重する取り組みを行っている。研修では高齢者虐待防止について職員に周知させている。	
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	各研修への参加を勧め、他事業所の職員の考えやケアの実践を学ぶ事が出来る。参加後は勉強会にて情報伝達をしている。		
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	地域の連絡協議会に加入し、待機者状況や医療、福祉の連携、介護事業所の状況について意見交換している。		
【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	導入時には、本人とゆっくり話す時間を作り、不安やどのように過ごしていきたいかを聞き取る。		
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	家族と話す時間を作り、不安や悩み、生活の送り方等の要望を聞く。費用面やグループホームでの対応について説明する。		

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	担当ケアマネジャーや関係業種との状態を共 有しながら、必要なサービス支援が提供出来 るようにしている。		
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	洗濯や食事の下拵え、配膳、下膳等で利用者 と職員が一緒になり生活を送っている。		
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	便りや面会時にて近況を説明し、行事への参 加や面会を促している。		
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	外出や受診時には今まで生活していた場所を 車で通ったり、行きつけの散髪屋に送迎した りして関係を継続している。	職員は、利用者の友人・知人、久しく会わ ない家族への年賀状、電話の取次ぎなどを行っ ている。また、同じ敷地のデイケアに通う知 人との互いの面会や訪問などの交流支援、本 人が希望する地域の床屋に毎月付き添うな ど、馴染みの関係を継続させるための支援を 行っている。	
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	職員が見守りながら利用者同士のコミュニ ケーションの橋渡し役となり孤立を防いでい 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	サービス利用が終了しても、スーパーや病 院、地域で顔をあわせた時には近況を確認し たり、心配事はないか等の声かけを行ってい 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
【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、家族からの聞き取りを行い、過去の生活歴や趣味を把握すると共に、グループホームでの生活に対する希望を抽出し、日々のケアに展開している。	利用者の表情や行動、日頃の会話から本人の思いを聞いたり推し量ったりして暮らし方の希望や把握に努めている。おむつ着用が恥ずかしくて拒否していた利用者の思いを共有し、利用者と職員が一緒に対策を考えていくことで受け入れられた事例などがあり、利用者の思いに副った支援が行われている。	
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	本人、家族、ケアマネジャーやサービス事業所より生活歴を聞き取り、入居後も継続できることは続けてもらっている。		
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	本人の希望する日々の過ごし方を支援し、月に1回の会議にて身体、精神状態の近況を職員間で共有している。		
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	介護計画書は3ヶ月に1回及び状態変化があった時に見直し、変更をしている。月1回の会議の際にカンファレンスを行っている。	見直しは3ヶ月に1回、また利用者の状態に応じて行われている。毎月開かれる職員会議で利用者個々の状況を検討してケアプランに反映させている。本人や来訪時の家族の意見を聞き最終的なケアプランを作成しており、利用者の状態に即したものを作成している。	
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	業務日誌や個人記録、ケア実行シート等に日々気づいたこと、変化を記入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	介護サービスだけでなく、家族や役場、対応できる様々な資源を活用し、ニーズの充足に取り組んでいる。		

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	病院、スーパー、理美容室等は馴染みの場所を継続して利用している。		
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	本人、家族の意向を確認し、在宅時や今までかかっていた病院に継続して受診介助をしている。	利用者の要望に応じて職員が同行して通院介助を行っている。家族への情報伝達の方法においても事前の取り決めがあり、もれや見落としのない体制を敷いている。	
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	医療連携事業所や併設事業所の看護師と相談する環境を作っている。連携の下、必要に応じて外来受診につなげている。		
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	入院中は面会に出向き、看護師に状態を確認して家族に連絡する等の対応をとっている。ソーシャルワーカーを通じ主治医との連携も図っている。		
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	重度化、全身状態低下時の対応については入居時及びその時々家族、病院と検討しながら対応をとっている。	重度化や終末期に向けた看取りの指針を作成して、契約時に説明している。また、必要時に関係者による具体的な話し合いを行う体制を構築している。	
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	勉強会にて、緊急時の連絡体制や酸素使用、救命について学ぶ機会を作っている。		

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
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回の避難誘導訓練を実施している。運営推進会議や地域の方と顔をあわせた際は協力を呼び掛けている。	毎年3月と9月に事業所独自の防災訓練を実施し、消防署や地域住民への呼び掛けも行っている。非常用備品に関しても事業所に備蓄している。	
【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	プライバシーを尊重し、個別に声をかける事が多い、特に排泄確認や入浴への声かけは近くに行き丁寧な口調を心がけている。	毎月行われる職員会議で取り上げ、研修を行っている。日々気付いた点に関しても、その都度管理者や先任職員が指摘して随時改善している。	
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	食事や入浴、レク等への参加を声かけにて確認し、自己決定を促している。		
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	食事や就寝時間等はあるが、本人の訴えや希望に応じて柔軟に対応しながら、日々を過ごしてもらっている。		
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	外出や受診の際は衣類を本人と一緒に決めている。希望があれば本人持ちの化粧鞆を活用し、自分で化粧をしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備、配膳、片付け等を利用者、職員と一緒にやって行い、好みや形態も柔軟に対応している。	利用者は、能力に応じて食事の準備、片付けを職員と共に行い、職員は利用者と同じ食事を一緒に摂っている。母体法人で食事が管理されているが、利用者の要望をメニューに取り入れている。また、月に1～2度事業所独自に料理やデザートを作り、家庭菜園で採れた野菜も使用している。	

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
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	献立や栄養バランスに関しては栄養士の管理の下に行っている。日々の食事、水分摂取量を記録している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施と義歯や口腔状態に合わせ清潔が保たれるように支援している。		
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	各状態に応じて、トイレ誘導やポータブル利用を勧め、付き添いや見守りを行っている。	水分チェック表、排泄チェック表を個別に作成してトイレ誘導を行っている。また、利用者個々のサインを把握している。パットの使用量の軽減やオムツ、リハビリパンツから失禁用パットと布パンツの組み合わせへと改善した事例がある。	
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	食事、おやつ、水分、運動を勧める等で便秘予防を行っている。必要に応じてかかりつけ医に状態を報告し薬剤の調整も行う。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	入浴の時間帯、曜日は定めず、希望に応じて対応している。基本的に個浴での入浴を行う。	毎日風呂を沸かし午前9時～11時、午後2時～4時まで入浴が可能である。季節に応じて柚子湯、菖蒲湯も行っている。入浴拒否者には、利用者の性格に応じて対応を変えたり、相性の合う利用者の協力を得ている。	
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	各個人で昼寝やリビングで過ごす等決めてもらっている。夜間不眠時は夜勤者と一緒にお茶を飲む等して過ごしてもらっている。		

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	かかりつけ医との対話や薬情を確認し、利用者に納得の上で服薬介助を行っている。薬剤変更時は様子観察を行う。		
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	本人の趣味や嗜好品を継続してもらえるような生活空間作りや、表情が暗いなど感じた時は散歩を促すようにしている。		
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	職員、家族と協力、連携の下、外出支援や外食の機会を作るようにしている。	利用者が希望する初詣やお花見、紅葉狩り等への外出支援を行っている。また、買い物や受診時の外出に合わせて希望の場所に行けるように配慮している。	
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	園外レク、外出、受診時には買い物ができるように金銭を用意し、職員と一緒に買い物を楽しんでいる。		
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	希望があれば電話、手紙を活用し家族や友人とのやり取りをしてもらっている。		
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	季節の花や飾り物を掲示している。共有スペース、各部屋に温度、湿度計を常設し過ごしやすい環境作りに努めている。	季節を感じさせる設えを利用者と職員とが一緒に作成している。特に、お雛様の設えは、紙コップやチョコレートの箱を利用して作成しており趣がある。利用者の相性に応じて席を配置する等の配慮がみられる。	

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	ソファやテーブル、床に座りたい時はレジャーシートと、利用者の自由に過ごしてもらっている。		
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	各居室の設えは利用者、家族の意向を尊重し、季節に合った物や馴染みの物を使用してもらう。	自宅から、ボード、冷蔵庫、目ざまし時計、携帯ラジオ、冷蔵庫等様々な使い慣れた物品が持ち込まれている。また、週刊誌、新聞、書籍、鉢植の蘭等も家族の協力により届けられている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	必要最小限の手摺りや段差解消にとどめ、職員の声かけや見守り、付き添いで対応している。		

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、生き活きと働けている。 (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