

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 26 年 12 月 22 日	評価結果確定日	平成 27 年 2 月 25 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）】

利用者個々の状態や生活スタイルに応じた対応を心掛けている。利用者それぞれが大切にしている趣味や役割が継続出来て、生活しているという実感が持てる様に関わりを行っている。

※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.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 27 年 1 月 28 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、自然に囲まれた環境で、特別養護老人ホームやケアハウス、介護老人保健施設のある高齢者総合福祉施設の一角に位置している。建物は木や石を多く使用した平屋造りであり、共有スペースの大きな窓からは山々を望み、開放的で明るい雰囲気を感じることができる。管理者のリーダーシップの下に、職員同士のチームワークが取れており、落ち着いた環境の中、利用者のケアにあたっている。地域密着型の施設であるグループホームの役割や機能が何かを、管理者が職員と共に考え、住み慣れた地元での生活が継続できるように、敬老会や文化祭等の地域行事へ参加したり、事業所行事に地域住民が参加したりと、事業所と地域の関係づくりを積極的に行っている。

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	毎月の職員会議や日々の利用者との関わりの中で、現状と理念の差について意見交換を行い、理念を意識しながらケアの実践につなげている。	地域密着型の視点を持つ事業所独自の理念があり、月に1度、職員会議で話し合う事で職員に理念が浸透し実践に向けて取り組んでいる	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加、近隣スーパー、理美容室の利用を継続し、地域との関わりを持っている。	区長、組長会に参加することにより事業所が地域の一員となっている。地域活動として道路清掃を行っており、地域行事として行われる文化祭や敬老会に参加している。法人が主催する誕生会やクリスマス会には、近隣の保育園から太鼓演奏の慰問があるなど、地域との関係が築かれている。	
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	家族や保険者、地域の方々から相談がある場合は訪問や来所時に説明をしている。また、介護保険の説明や申請手続き等も伝えている。	/	/
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	事業所からの報告（利用者の状態や行事等）に加え、地域の保健支援事業や高齢者世帯、独居者の情報も共有し、援助内容を検討している。委員からの助言は施設運営に反映している。	運営推進会議は2ヶ月に1度行われており、利用者、利用者家族、地域包括支援センター職員、保健福祉課職員、民生委員が参加している。食中毒の話題では、会議の場で手指消毒の徹底に対して意見があがり、実際のサービスに取り入れられている。	
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	保険者担当課とは、電話、訪問、実態調査時と随時連絡、連携を取りながら状況を伝えている。	事業所便りを行政に持参したり、事業の状況を報告するなど行政機関と密に連携し、いつでも相談できる関係づくりを行っている。また、地域のレクリエーションに事業所職員が参加するなどし、地域や行政機関等との関係性を築いている。	
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	身体及び心理的拘束を行わない様に会議や日々の業務の中で注意喚起を促している。	玄関は日中に施錠することなく開放されており、チャイムやセンサーも設置されていない。身体拘束をしないという事業所の方針を家族に説明し、家族の理解を得ている。身体拘束に関する内部研修を実施しており、職員は全員参加し、夜勤で参加できない職員には伝達研修を行っている。	

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	職員会議にて全職員が虐待防止について学ぶ機会を設けている。また、ボディチェックシートを活用し全身状態の把握を行っている。		
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	法人内事業所で成年後見人を活用している具体例をもとに、職員会議で権利擁護、成年後見制度の内容について学ぶ機会を設け、家族に対する説明を行っている。	権利擁護に関する成年後見制度の説明は、利用前の契約時に行っている。職員は内部の研修に参加することで制度を理解し、家族からの問い合わせに対して、パンフレット等の資料を利用し説明している。	
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	契約及び改定時は、書面にて説明を行い同意を得ている。分かりやすい言葉や具体的な金額を提示し理解をしてもらっている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や第三者機関窓口の説明、面会、電話時にコミュニケーションを十分にとり、気軽に話せる関係性、意見の反映を行っている。	利用者本人が運営推進会議に参加し、外出先や食べたいもの等の希望が取り入れられている。また、家族からの要望は、家族の来所時に職員が相談窓口となり聞き取っている。リハビリをさせたいという要望に対して実際に事業所でリハビリを実施する等、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	毎月の職員会議で職員からの要望や自由意見を聞き、事業所運営、利用者の生活支援に活用している。	自己評価は、全職員が話し合いながら、各自で行い、管理者が集約して作成している。管理者は、職員が意見や提案をしやすような関係づくりに努め、実際に職員からあがった個別的な利用者対応について、運営に取り入れている。	
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	代表者も含めた管理職会議の中で、職員の資格取得状況や勤怠、勤務態度も含め検討し職場環境の向上に努めている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集、採用については、やる気や人間性を重要とし、年齢や性別で可否を決めない様になっている。	職員採用時に年齢や性別を理由に採用から排除することなく、実際の職員は25歳から60歳代で、男女の比率も半々である。定年制度はあるが、延長をすることも可能である。資格取得に対して、法人が指導教育のバックアップをしている。	
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	職員会議にて人権学習を取り入れている。高齢者の人権だけでなく、障害や同和問題等のテーマも学ぶ機会を作っている。	全職員は人権に関する内部研修に参加している。夜勤等で参加できない際は、後日、研修資料を確認している。	
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	研修会や救命救急講習会等への参加を勧め、スキルアップできる様な体制を整えている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、研修会や制度情勢等の情報交換を行っている。		
【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	事前に訪問や面談を行い、不安な事や入所後の生活について、本人とゆっくり話す時間を設けている。		
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	面談や電話にて、費用面やグループホームでの生活について説明を行う。不安や悩みを聞き取り、対応方法を説明している。		

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	関係職種、家族、本人と面談や電話連絡を行い、様々なサービス活用についても検討をしている。		
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	食事の片づけ、洗濯、掃除等は利用者にも手伝ってもらう場面を作っている。		
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	状態の変化や支援内容の変更について、家族と協議する中で、家族が協力出来る部分はお願している。		
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	外出や受診の際に、今まで住んでいた家を見に行ったり、馴染みの理髪店を継続して利用している。	利用者の馴染みの人や場所について、本人や家族から聴取し、把握している。以前から通っていた散髪屋へ行く支援や、利用者の外泊の送迎をするなど、関係継続の支援に努めている。	
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	職員が橋渡し役になりながら、利用者同士の会話や関わりが持てる様に支援している。		
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	サービス利用が終了しても、地域行事等で顔を合わせた際に、近況や心配事はないか等を会話により確認している。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人、家族から聞き取りを行い、生活歴や趣味を確認する。日々の生活に取り入れ、希望に近づけられる様に支援をしている。	職員は、日々の関わりの中で、話しかけたり様子を観察したりしながら一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者の思いは職員によって受け取り方が違うこともあり、管理者が情報の確認を行っている。買い物や外出等、利用者の希望によっては、その場で対応することが行われている。	
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	担当ケアマネジャーや家族と連携を取り、これまでの生活状況を把握し、グループホームでの生活に活かしている。		
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	本人の役割や日課、趣味を継続しながら生活を送ってもらっている。月に1回の職員会議にて現状の把握を行っている。		
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	3ヶ月に1回及び状態に変化があった場合に見直しを行っている。家族面会時に意見を聴取し、全職員で立案している。	介護計画は3ヶ月に1回、また利用者の状態に応じて随時見直しを行っている。職員は計画に沿ったケアを毎日確認してモニタリング表に記入しており、モニタリングの評価は職員会議を通してケアプランに反映させている。本人および家族の要望を取り入れた、個別具体的な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	業務日誌や個人経過記録、看護記録、計画実行チェックシートを活用している。		
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、様々な地域資源、人的資源を活用し、ニーズの充足に努めている。		

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
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	理美容室やスーパー、病院は在宅生活時利用していた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、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	本人や家族の意向を尊重し、希望する医療機関に受診を行っている。	入居前のかかりつけ医（主治医）の継続が行われている。家族及び利用者の要望に応じて、すべてのかかりつけ医の受診に職員が通院介助を行っている。家族への報告は変化がなければ来訪時、利用者の状態変化によっては、医療機関で家族と待ち合わせて一緒に医師の説明を受け、利用者の健康状態を確認している。	
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	併設事業所及び医療連携事業所の看護師とは、相談や緊急時対応の応援を要請できる関係性を築いている。		
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	入院者への面会や物品の入れ替えて訪問し、今の状態や治療の進行、退院時期等、医療連携室や主治医との連携を図っている。		
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	入居時や入退院が発生した際、本人、家族と主治医を交え、重度化や全身状態の低下が進んだ時の対応について検討している。	重度化や終末期に向けた「看取りに関する対応指針」を作成しており、契約時や利用者の状態変化に応じて説明を行い、家族の意向を確認している。利用者の状態に応じて関係者による具体的な話し合いを行い、方針を共有して支援を行う体制を整えている。	
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	勉強会や消防署が開催する救命救急講習に参加し、急変時の対応を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、法人全体での協力体制の確認を行っている。また、運営推進会議にて避難訓練の案内や協力の呼びかけを行っている。	毎年2回、法人の合同防災訓練を実施している。消防署への防災計画は事業所も連名で提出している。運営推進会議や地域住民へ参加の呼びかけを行っている。非常用備品は飲料水、食料、毛布や排せつ用品等が事務所に備蓄されている。	
【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	排泄の確認や入浴への声かけは個別に対応している。丁寧な口調での対応を行っている。	職員は、入浴、排泄ケアに関しては戸を閉める、排泄チェック表記入時の確認については、声の大きさや言葉等に注意している。管理者は、気づきがあれば、その都度指摘を行い、利用者のプライバシーを損ねることがないように努めている。内部研修を行い意識向上を図っている。	
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	食事形態や行事、レク活動への参加は声かけにて確認を行い、本人の意向や希望を尊重している。		
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1日の流れはあるが、食事や入眠、起床の時間に関しては自由に行ってもらう。		
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、買い物時は本人と確認しながら季節に合った衣類や本人が好む格好で行っている。		
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	準備や配膳、片付けを利用者と一緒に行っている。嗜好や形態も食事によって柔軟に対応している。	利用者は、食事の準備や片付けを職員と共に行い、職員は利用者と一緒に食事をとっている。法人の献立は、基本的に季節の食べ物や刺身等を提供している。事業所ではご飯のみそ汁を作り、法人の厨房、栄養士と事業所の台所が連携して、比較的柔軟に利用者の要望を取り入れている。	

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
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、栄養に関しては、栄養士管理の下で行っている。食事摂取量や水分摂取量の確認を行う。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、清潔が保持できる様に支援している。		
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	状態に応じて、ポータブルトイレ利用やトイレ誘導を実施している。	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。失禁した場合は居室や浴室で対応している。日中はトイレ誘導し、夜間は簡易トイレ等に誘導して排泄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	食事、水分を適切に摂取してもらうと共におやつでバナナや牛乳を提供し、便秘予防を行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴時間帯、曜日は定めず、希望に応じて対応している。個浴での入浴を行う。	入浴は希望があれば10時から16時の間でいつでも利用することができる。浴槽は大きい安全性を確保して見守り、個別支援している。入浴拒否する利用者がある場合は、声かけ等を工夫して気持ち良く入浴できるよう支援をしている。	
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	就寝や昼寝に関しては、本人の好きな様に行う。夜間不眠時は職員とテレビを見たり、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	主治医と相談し、薬剤量や副作用についての確認を行っている。個人ファイルに薬情をファイリングしている。		
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	役割、趣味が継続できる環境作りに努めている。気分転換に散歩や外出の機会を作っている。		
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	職員との外出や家族に協力を依頼し、外食等の機会を設ける支援を受けている。	外出は、基本的に車いす対象者も法人の協力を得ながら一緒に出かけている。利用者が希望する初詣やお花見、紅葉狩り、英彦山等への外出などを支援している。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	外出時、受診時、園外のレク時には金銭を用意し、本人が好きな物を購入できる様にしている。		
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	希望があれば電話対応や手紙のやり取りができる様にしている。		
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	季節感のある飾り付けや花を用意し、利用者が季節を感じられるようにしている。また、湿度計や温度計を各部屋に設置し、過ごしやすい環境にしている。	居間のソファは転倒防止に低いものを使用していたが、立ち上がりを考慮した高さのものに変更している。また、利用者が趣味の絵を集中して描くための机が別途設置されている。冷蔵庫やテレビは家庭で使うような大きさのものを設置している。視界が広く、落ち着いた明るさで居心地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	共用スペースには、ソファやレジャーシートを活用し、自由に過ごせる環境にしている。		
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	各居室の設えは、本人、家族に協力してもらい、在宅生活時に使用していた物を活用している。	居室は利用者家族の好みや使い慣れたものが置かれ、利用者は食後休憩に居室に戻って横になったり、自室でテレビを見たりしながら自由な出入りが行われている。テレビ、花束、植物、家具や身の回りのものが持ち込まれており、各居室は個別的な設えとなっている。	
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	職員は利用者の現存能力に応じて、生活を送ってもらい、必要以上の付き添いや対応をしないようにしている。		

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