

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	4072400320		
法人名	社会福祉法人明筑会		
事業所名	グループホームひかり		
所在地	筑後市尾島510番地1 (電話)0942-53-0040		
自己評価作成日	令和元年6月11日	評価結果確定日	令和元年9月30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）】

○昭和47年に開設の軽費老人ホーム船小屋荘を母体とし、広大な敷地には、中庭の大樹や四季折々の花がある緑豊かな環境に、自然的にも心なごみ癒される生活支援ができています。
○利用者は70歳から100歳と幅広い年代の方が、日々その人らしく安心感のある生活を送られ平均年齢は90歳近いが、お元気な暮らしぶりが感じられています。
○事業所は訪問看護ステーションみやまと連携しており、利用者が終末期となっても、“最期までひかりで暮らしたい”という願いを叶えることが出来る。
○職員は情報共有や、ハウ・レン・ソウの徹底に努めており、チームワークがととも良く、定着して働いている

※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	令和元年7月3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）】

当事業所は、緑豊かな自然に囲まれた、軽費老人ホームに隣接した鉄筋の平屋の建物であり、施設内は明るく、窓からは四季折々の景色を眺めることができる。近くの保育園や小学校、軽費老人ホームでのボランティア等地域との交流の機会をつくっている。施設の理念に基づき、利用者の立場になって考え、思いをくみ取り、生活歴を大切にしながら、関わりをもっている。看取りに取り組み、その人らしく最期まで過ごしていただけ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
【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	朝礼時に理念を唱和し意識づけをして業務に臨むようにしている。また、理念の内容を具体化して掲示しており、業務の振り返りを行っている。	地域密着の視点がある、具体的な言葉で分かりやすい事業所独自の理念がある。理念は掲示してあり、朝礼で唱和している。理念の実践に向けて、利用者との関わりや日頃の介護に取り組んでいる。	
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	様々な行事への参加を呼びかけている。また、地域の方が気軽に足を運びお茶を飲みに来れる様にし利用者との散歩など顔なじみの関係づくりに努めている。	七夕と敬老会で近くの保育園から訪問があったり、小学生が桜草を植えに来たりと交流がある。近隣の方が野菜のおすそ分けを持ってこられたり、散歩の時は近所の人に挨拶をして、近所付き合いを大事にしている。事業所の餅つきや夏祭りには地域住民の参加がある。隣接している軽費老人ホームの行事参加をして交流をしている。	
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	年に3回程度ではあるが、認知症カフェ的な「よりあい会」を行ない地域の方の参加を呼びかけているが、参加人数は少ない。	/	/
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績、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カ月に1回開催し、サービス提供状況報告書を基に意見交換し、事故報告やヒヤリハットなど再発防止には様々な視点での意見を求め、支援に生かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。利用者の参加はない。利用者やサービスの状況を報告している。事故報告やヒヤリハットでは、家族への報告についての助言をもらい、サービスの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	運営推進会議で提案したことがきっかけになり、包括支援センターと連携しながら成年後見制度の活用につなげた事例がある。	日頃より市役所と連絡する機会が多い。事業所だよりを持参して、事業所の報告をしたり、成年後見人の相談等をしている。よりあい会を開催し、地域貢献に努めている。	
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	3カ月に1回は身体拘束廃止委員会を行い様々なテーマに基づいて意見交換を行っている。また、日中は玄関や出入り口は施錠せずにオープンにしている。	日中玄関や窓は施錠していない。玄関にチャイムはある。施錠を含む身体拘束はしていない。外出傾向がある利用者については、外出傾向を把握し、見守りや付き添いを行っている。内部研修で全職員、身体拘束の研修に参加している。外部研修を受けた職員が、ミーティングや朝礼で報告をしている。	

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
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	スタッフカンファレンス及び法人全体の内部研修の中で年間計画のテーマにし学び、虐待防止を徹底している。		
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	日常生活自立支援事業を活用していた利用者が家族関係など今後考えられる課題から成年後見制度活用へとつなげた事例がある。	権利擁護の制度について、家族が来訪時や必要時にパンフレットを渡して説明をしている。説明のための資料は、事務所内に用意している。内部研修で全職員、権利擁護についての研修を受けている。包括支援センターの方に講義にきてもらったこともある。	
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	契約時は契約書に基づいて十分に説明を行い契約を交わし、料金の改定など発生時は説明し同意書を得ている。		
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	意見箱の利用はほとんどない。面会時を利用し、家族から意見を出しやすいような機会をつくり、意見があった時は、運営推進会議時の公表や職員には申し送り時に伝えている。	利用者から日常的に、外食時は何が食べたいか等要望や意見を聞く機会を職員はつくっている。家族会は年に1回夏祭りの時に開催している。面会時又は電話で家族の要望を聴いている。家族より、以前は朝、パン食だったので、パンにしてほしいと希望があったときは、朝食はパンに変更する等できるかぎり要望をかなえるようにしている。	
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	年に2回（6月・11月）に自己申告書を提出させ、意見、要望、提案を記入してもらい運営に反映させている。	外部評価は、管理者が全職員の意見を聴いて取り組んだ。管理者は、ミーティング以外でも個別で職員に意見を聴く機会をつくっている。エアマットや福祉用具の活用、ベッドの配置について等職員から出た意見は、取り入れるようにしている。気になる職員に声をかける等離職を必要最小限に抑える努力を管理者はしている。	

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
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	職務評価を年に3回実施。労働の喜びとやりがいを感じられる職場環境整備に努めている。		
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、その能力を發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	採用にあたり管理者と共に面接を実施。性別や年齢にこだわらずやる気のある人材を採用している。職員には有給休暇の取得も毎月できるようにしている。	採用選考では、性別等特定の理由で採用対象から排除しないようにしている。定年退職後も希望者は雇用期間を延長したり、出産後復職しやすいように、勤務を配慮する等安心して働ける環境づくりをしている。	
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	利用者に対し認知症という病気であることを周知し、専門職としてのケアを実践するためにも自己覚知が必須と考え指導している。	全職員は、内部研修で人権について学ぶ機会がある。研修のテキストや研修記録はある。	
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	研修参加の機会が以前に比較し少なくなっており、職員体制を十分整うようにし勤務状況を見ながら研修参加の機会を増やしていきたいと考えている。		
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	市には、グループホーム部会があり、毎月の定例会や、研修会に参加し、交流している。また、マナー化防止、ストレス発散の為に他のグループホームや特養の見学を実現させたいと考えている。		
【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	生活歴などの情報収集に努め、本人の言葉を重視し、カンファレンスで支援について意見交換を行っている。		

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
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	家族の希望など尋ね、面会時には状況などを伝える事で家族との関係づくりに努めている。		
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	可能な限り本人同伴で見学に来て頂き必要な支援の把握に努めている。出来ない支援であれば他のサービス事業所などの説明を行っている。		
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	生活の中で、本人の現有能力を支援し、その人らしく日常生活が送れるように努めている。		
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	家族の面会時には本人の言葉や様子など伝え、誕生会、夏祭り、敬老会など様々な行事で家族と共に過ごす時間を作っている。		
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	知人の面会はあるが、面会には来られるが、こちらから馴染みの人に会いに行ったり、出掛けたりはあまりできていない。	職員は、利用者の馴染みの場所や人について、利用者や家族より情報を得るようにしている。知人に会いにきてもらったり、電話での連絡を取り持つ等馴染みの人との関わりを持つことができるようにしている。ドライブで、小学校等本人の馴染みの場所に行くこともある。	
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	レクリエーションやおやつ時に利用者同志の間に職員が入り、関わりに配慮した支援に努めている。		

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
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	他の施設や医療機関へ移られた際は介護経過などまとめた資料を作成し情報提供をしている。		
【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。	本人からは上手く表現できない方も多いが会話や表情で思いを把握し、また、家族の情報を基に意向の把握に努め対応している。	日頃から現在の暮らし方や思いについて尋ねるが困難なことも多く、身内の家族の訪問時などに聞き取るなどして、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	入居時に本人や家族と面談し、詳しく情報収集し、その情報を職員全員で共有し対応している。		
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	細かな申し送り情報や、個人記録の内容などから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	毎月のカンファレンスの中で介護計画については職員全員でアセスメントしている。又、家族や本人の意向も把握し課題を捉え介護計画を作成している。	毎月のカンファレンスにて全員参加で介護計画を作成する。本人の意向に沿った介護計画になるよう家族とも検討し、担当職員のモニタリングなどで状態の変化に応じた見直しをしている。	
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	日々の個人記録に本人の変化、気づき、言葉など具体的に記載し、職員全員で情報共有し統一したケアに努めている。		

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
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	「リハビリをしたい」と強い希望があった時に医療連携の訪問看護ステーションのPTから助言を受けたり、老人保健施設利用の説明なども行っている。		
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	市役所の手続きに本人と行ったり、時々小学校の行事に出向いたりしている。		
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	それぞれの利用者は希望のかかりつけ医があり、定期的な往診の他に急な体調変化時は上申し受診介助や家族への報告を行っている。	協力医や以前からのかかりつけ医は2週間ごとに訪問があり、緊急時にも対応する。口腔ケアも週に2回訪問がある。受診内容は職員、家族で共有している。	
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	訪問看護ステーションと連携しており、毎週の訪問時は細かに状態を報告している。また、状況に応じ随時、助言を受け支援に役立てている。		
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	地域連携室の担当者と情報交換し家族とも連携し早期退院に向けた支援に努めている。		
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	希望時は主治医の特別指示書などで、医療保険からの訪問看護を利用しホームでの看取りも行っている。	入居時に事業所の方針や支援について本人、家族と話し合う。事業所の看取り介護の指針となる文書も作成されており、家族に提示している。全職員の研修も設けている。その後も何度も話し合いを重ね、主治医や訪問看護とも支援に向けて方針を共有している。	

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
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	内部研修やカンファレンスで詳しく学び、又、消防署員を招き救急救命の講義や実技の実践指導も受けている。		
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	定期的に避難訓練は行っているが地震の想定が出来ていない。水害時は昨年法人全体で市の指定避難所へ避難する訓練も行ったが地域との協力体制は十分とはいえない。	事業所では消防団と3ヶ月に1度訓練を行い、隣接する施設とも年1回、一緒に訓練を行っている。2年前の水害の場所に近く、その対策を検討している。備蓄品は隣の施設に保管されている。	急な災害を想定して、備蓄品の一部を事業所にも備蓄されることを期待する。
【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	その人に合った声かけを随時行っている。特に入浴やトイレの声かけにはプライバシーを尊重し気配りをしながら、支援している。	外部研修を受けた職員により報告がなされ、全職員は理解している。その文書も保管されている。何気なくしていることが不適切であったと反省することもあり、職員で話し合っている。	
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	本人の言葉をしっかりと聞き、その中から思いや希望を把握しながら支援しているが、本人の思いが理解しにくい時もある。		
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	本人がどうしたいかの意向を尋ね、生活歴なども考えながら希望に添える様な支援に努めている。		
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	モーニングケア時の整髪と訪問美容を2ヶ月に1回程度利用し、行事等の時は女性には化粧をして頂き写真を撮っている。		

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
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	食欲低下時は本人の好みに配慮したり、食べやすい形態に気を付けている。生活リハビリとして本人に負担にならない程度で食事の準備や片付けを行っている。	昼食の副食のみ、隣接の施設から協力を得て準備している。夕食時には食材の準備など手伝いをお願いし、職員と一緒に食事や片付けを行っている。	
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	一人ひとりの状態や力を把握し一口大やミキサーにしたり、柔らかく煮込んだりし提供している。水分は好みの飲み物、果物で不足ないように工夫し、1日1500ccの水分を目標にしている。		
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	2回/週、歯科による口腔ケアと、毎食後の声かけや、利用者によっては職員介助で口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。食事後は十分なお茶を飲んで頂くなどしている。		
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	定時のトイレ誘導、トイレでの排泄に努めている。立位保持困難の利用者で紙おむつを使用の方も排便時はトイレにて介助している。夜間帯に紙パンツ使用の方も日中は布パンツを使用し、パンツの上げ下ろしを本人がしやすい様にしている。	利用者独自の排泄パターンがあり、随時声掛けをしている。失敗時もすぐに対応できる準備をしている。自立に向けた支援を心掛けている。	
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	排便困難者の方には乳酸菌の飲み物やプルーン、バナナなどを提供し運動も心掛けている。また、緩下剤は体調を医師に相談しながら与薬し便秘予防に努めている。		
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	入浴拒否の場合、その方の興味がある話題で会話をし、無理強いせずタイミングに合わせた支援に努め、午前、午後と好きな時間に入浴を行っているが夜間帯の入浴は実施できていない。	体力の衰えとともに入浴を拒否される人もいるが、声掛けや入浴剤など工夫して入浴を楽しんでもらえるようにしている。	

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
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	一人ひとりの体調とリズムを把握し、職員間で情報交換し、休息をして頂いている。夜間は眠剤など使用している方はいない。		
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	利用者の薬の内容は職員は、全員把握している。誤薬を防ぐために準備した人と夜勤者と2度確認し、与薬時は氏名と日付など声を出して確認している。		
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	洗濯物たたみや、時には料理の手伝いなど、その方が好まれる仕事を役割りとし毎日の気分転換にもなるように支援している。		
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	ほぼ毎日外へ出て散歩される方には付き添っている。時々はドライブや、全員外出し、食事会などの支援も行っている。	年に数回外食の機会を設けている。週に2回は移動販売車が来て、買い物を楽しんでいる。食材の買い出しに同乗してもらったり、利用者の希望を聞いて時々ドライブの機会を設けている。	
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	自己管理で所持されているお金と家族からの依頼で事務所に保管している小口現金がある。必要なものや希望があれば、出来るだけ一緒に買い物に出かけている。		
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	季節の変わりめや、年賀状のはがきを本人が書けるよう支援している。また、電話希望があれば職員が取り次ぎ電話出来る様にしている。		

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
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	毎月や行事ごとに季節感がわかるよう壁面を飾り、随時交換している。また、時々音楽も流しながら外の花や田畑などを眺めゆったりと居心地よく生活できるように支援している。	リビングは広々として外の景色も楽しめるし採光もよい。利用者はほとんどリビングで過ごされるため、家庭的な家具や展示物を置き配慮してある。音楽を流し、一緒に口ずさんである。隣の施設にボランティアが来られる時は一緒に楽しんでもらう。	
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	一人ひとり好まれる場所で自由に過ごして頂いている。気の合う方同志お話しをしたりもしやすい環境づくりに努めている。		
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	家族と相談し本人が使い慣れたものや、お気に入りだった家具を持参して頂き、居心地良い空間づくりに努めている。	居間には使い慣れた家具や好みの品、写真などがおかれ、居心地のいい空間を感じる工夫がされている。採光もよい。	
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	食事の席は本人が覚え、分かりやすい様に一応は固定している。4か所のトイレは各居室の側にあり、分かりやすく、自立して排泄出来る方もいる。		

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		