

## 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 28 年 12 月 30 日	評価結果確定日	平成 29 年 3 月 27 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）】

利用者それぞれの状態（心理、身体面）に応じて少しでも自立した生活の営みが継続出来る様に支援している。併設施設と連携し、リハビリ訓練への参加や慰問行事への参加を行い、楽しみや生き甲斐が持ち続けられる様にしている。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【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 29 年 2 月 10 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、和風の木造平屋建てである。居室内からは植木や菜園が眺められ四季が感じられる。リビングは、開放的で視界が広く、明るい雰囲気である。浴室には大きな浴槽が備えられ、毎日入浴することができる。自然環境に囲まれた法人の敷地内には特別養護老人ホームやケアハウス、介護老人保健施設が併設され、職員間の協力や連携を行っている。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に利用されている。

事業所では、敬老会や文化祭等の地域行事へ参加や出展の支援など、入居者が住み慣れた地域との絆を大切にしながら生活を支え、入居者と地域の関係づくりを積極的に行っている。また、事業所を含めた法人全体で行う行事は、地域住民の行事として定着している。

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
<b>【1 理念に基づく運営】</b>					
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	職員会議の際に、理念の振り返りを行い、存在意義や職責について職員間で話し合っている。	地域密着型の理念を基に、家族的な雰囲気の中で自由に暮らすことを支援している。職員は勉強会等で理念を共有し、利用者に対する言葉かけや態度に反映するように取り組んでいる。	
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	地域で開催される行事の準備から参加を行っている。また、近くのスーパーへの買い物や通い慣れた理美容室の利用を続けている。	事業所は中学の体験実習、高校生の実習の受け入れを行っている。地域行事として行われる文化祭や敬老会に出展や参加を行い、家族からの落語塾招待には入居者と職員が参加している。同法人が主催する誕生会やクリスマス会には、近隣の保育園より慰問が行われている。	
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	介護保険や認知症に関する相談を随時受け付け、訪問も行っている。地域ケア会議のメンバーでもあり、保険者、地域住民との連携を図っている。	/	/
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	事業報告や行事報告に加え、地域住民の要望を伝えられる場としても活用している。また、各委員からの意見は事業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、利用者家族も参加している。利用者の状況や行事等の報告を行い、委員からの意見や提案があれば運営やサービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	介護保険更新申請時や新規入所受け入れ時は窓口にて状況説明を行い、連携を図っている。	事業所便りを行政に持参している。事業の状況を報告したり、介護保険の手続き等を行っている。行政と密に連携し、協力関係や相互的な連携を行っている。	
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	身体及び心理的拘束の発生がないように日々の業務の中、職員間で注意が出来る環境作っている。会議では言葉による拘束に該当する内容を協議し対応や再発防止につなげている。	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があり、職員は全員参加する内部研修を実施して、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逃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	会議にて虐待防止関連法や虐待発生ケースの事例を用いて防止に努めている。また、日々身体チェックを行っている。		
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	権利擁護、成年後見人制度、日常生活自立支援事業等の資料をもとに内容について学ぶ機会を設けている。	権利擁護に関する制度の説明は利用契約時に行い、職員は内部研修で成年後見制度等の理解に努めている。利用者・家族からの相談に対しては、パンフレット等の説明資料を準備している。	
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	契約時は時間をかけて説明を行い、同意を得ている。また、改定時にも書面にて説明を行い同意を得ている。		
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	利用者とは日常会話から、家族には面会時に時間をかけてコミュニケーションをとり、要望や意見を聞いている。また、第三者相談受付機関の説明も契約時に行っている。	家族は、運営推進会議に参加して意見や要望を述べる機会がある。家族や利用者から出された外出や食事等についての要望や意見は、日常生活に反映されるよう工夫している。	
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	毎月職員会議で事業運営に対しての意見や要望を聞きとっている。	自己評価は職員全員で取り組みを行っている。管理者は、普段から職員の意見を聴くようにしており、職員から運営に関する意見等があれば反映するように取り組んでいる。	
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	各事業所管理職会にて、職員の資格取得や勤務体制への職員意見を検討し、法人全体で整備している。		

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	職員採用は年齢や性別問わず、人間性を重視して採否を決めている。また、定年後も就労が可能であれば継続して雇用している。	法人では、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、希望を考慮しながら適性のある事業所に配置し、新人研修を実施している。定年後にパートとして再就職を希望している職員も受け入れている。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	年に一回は、人権学習を取り入れている。様々な人権問題をテーマに偏見を持たない様になっている。	全職員は人権に関する内部研修に参加し、利用者に対する言葉遣いや態度等、高齢者を尊重したケアに取り組んでいる。研修に参加できない場合は、研修資料を確認するようにしている。	
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	各研修会や救命救急講習等に参加し、スキルアップを目指している。		
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	地域の福祉連絡協議会に加入し、研修会や他事業所職員との意見交換を行っている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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	利用前には面談や訪問を行い、入所の際に不安や希望する生活について話を聞いている。		
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	面談や訪問、電話にて不安や悩みを聞きとり、入所後の生活や対応を説明する事で、不安感を軽減している。		

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
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	フォーマル、インフォーマル支援を含め、必要なサービスとの連携をとっている。		
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	本人の協力や出来る事があれば、共に行い、生活協同者として関わりを持っている。		
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	状態像を家族と共有し、外出支援や受診等、家族協力を得ている。		
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	入所前から利用している理髪店に行ったり、衣替え時期には自宅に衣類を取りに行く機会を作っている。	利用者は、地域や法人合同の行事に参加して、顔なじみの住民と出会い、併設施設を利用する知人が訪ねて来るのを楽しみにしている。利用者の要望があれば、一緒に留守自宅を訪問することもあり、利用者の馴染みの場との関係、心理面の支援にも努めている。	
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	同郷の利用者の席を一緒にしたり、職員が会話の橋渡し役となり、利用者同士のコミュニケーションが円滑になるように支援している。		
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	退所や長期入院にて契約が終了しても、面会に行ったり、家族と会った時は近況を聞いたりしている。		

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
<b>【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】</b>					
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。	本人や家族に話を聞いたり、生活歴から職員間で検討し、本人の望む生活を支援している。	食に関する希望が多い。例えばインスタントラーメン希望の利用者に、おやつ代わりに食べていただいた。意思疎通が困難な利用者には、1日のリズムを把握することで、「アー」の一言でやってもらいたいことを推測できるよう努めている。また、家族から家に居た頃の話聞いて本人の希望確認を行っている。	
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	家族や担当していたケアマネジャー、ソーシャルワーカーに聞き取りを行い、在宅生活状況を確認し、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	それぞれの生活スタイルで趣味や日課を行いながら過ごしてもらっている。状態把握については毎月の職員会議にて確認している。		
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	3ヶ月毎及び状態変化時に計画の見直しを行っている。家族面会時に希望や対応を確認し、全職員でカンファレンスした上で立案している。	職員が気づいた点を家族、本人、職員との話し合った後に全体会議にかけて個別に計画書を作成している。3か月に1回は見直しをし、そのつど本人家族から了承をもらっている。また、状態の変化に応じたケアプランの変更を行っている。	
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、個別記録（介護・看護）計画実行シートを活用し、日々の状態把握、計画見直し時のモニタリングに活用している。		
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	様々な資源を活用し、本人の望む生活が獲得できる様に支援している。		

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	スーパーや量販店での買い物や、理美容室の継続利用を行い、楽しみある生活が送られる様に支援している。		
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	今まで受診していたかかりつけ医を基本として、状態に応じて適切な病院を本人、家族と協議し受診している。	かかりつけ医への受診日には、職員による送迎、付添をしている。受診の結果については、必ず家族に報告し、職員間もホワイトボードに書いて情報を共有している。遠方の病院受診希望の利用者については、家族の了解を得て、家族が送迎している。	
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	医療連携事業所と併施設看護師との連携を図り、日々の状態報告や受診相談、緊急時対応の協力を得ている。		
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	入院が発生した場合は、定期的に面会や必要品の入れ替えに行き、状態確認、退院時期の検討を医療連携室、主治医と行っている。		
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	入院や状態変化が発生した時に、本人、家族、医療機関、事業所の4者で、今後の生活や予想される状態について検討している。	「看取りに関する対応指針」があり、看取りの対応はしていないが、重度化に対しては事業所でできるだけのケアを行い、利用者の状態の変化は職員間で情報を共有し、適切な対応が取れるように話し合っている。家族とは状況に応じ、何度も話し合い、医療へつなげている。	
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	救命救急講習受講者による応急処置の対応や職員会議にて急変時連絡体制と対応の確認を行っている。		

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
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	法人全体で、年2回の避難誘導訓練を行っている。運営推進会議の場で協力要請や避難受け入れ対応の説明を行っている。	避難時のマニュアルを作成し、1回目は法人全体で訓練し、2回目はGH内で夜間を想定した個別訓練を行っている。避難訓練の際は住民にも呼びかけて知らせている。非常用飲食物及び備蓄品等が事業所内に保管されている。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	入浴の促しや排泄確認は、本人の近くに行き、適切な声のトーンで確認している。	職員は個人情報については、必ず事務所の中で話すようにして、外部に漏れないようしている。プライバシーを守る事例として排便時の匂いをとても気にされる利用者があるので、消臭スプレーをトイレに置いて対応している。内部研修を実施し、職員の意識の向上に努めている。	
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	その日に着る衣類や食事形態、行事、しく活動への参加等は本人に確認し、選択や決定が出来る様にしている。		
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、本人が望む過ごし方を支援し、入浴や食事等は柔軟に対応している。		
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	本人が希望するタイミングで散髪に行ったり、外出の際は季節感があり、希望する衣類を着用する等の配慮はしている。		
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	食事準備や配膳、片付けを利用者と一緒に行い、食事内容によって形態や量を柔軟に対応している。	利用者の希望を聞いてバーベキューがメニューになることもある。利用者とハンバーグを一緒に作ったり、片づけなど手伝ってもらっている。事業所の菜園できたナス、トマトなどの食材を利用して、食事が楽しみになるように工夫している。職員も利用者と一緒に食べている。	

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	栄養士による献立作成、栄養管理を行っている。日々の食事、水分摂取量をチェックしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。希望があれば訪問歯科診療も受けられる体制を作っている。		
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	身体状態や尿便意に応じて、常に付き添いや誘導を行い、トイレやポータブルトイレでの排泄を勧めている。	「ちら」と職員を見る、ベットからの起床時鈴が鳴るように工夫する等の利用者からの排泄のサインを把握している。尿意の分からない利用者には4時間おきに排泄を促している。オムツやパットの使用については、個別に職員会議で検討して決めている。	
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	安定した食事、水分摂取量、繊維質の多いおやつを提供と活動性を高める事で便秘にならないようにしている。		
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	入浴日の設定はなく、希望に応じて対応している。個浴対応によりゆっくりと入浴が出来る体制をとっている。	入浴の曜日は設定せず利用者の希望に合わせて毎日入浴できる。入浴剤を入れて、温泉気分を味わってもらうなど、楽しく入浴できるように工夫している。常に浴室の温度に気を付けて、ヒートショック等の事故が起きないように注意している。	
48	—	○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	起床、就寝、昼寝については本人の好きな様にしてもらう。夜間不眠の場合は夜勤者と一緒にテレビを観たり、お茶を提供する対応をとっている。		

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	主治医に対して、日々の生活状況や心身の状態を説明し、適切量の処方依頼している。薬情をファイリングし、すぐに確認が出来る様にしている。		
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	片付けや洗濯、オムツたたみ、趣味がゆっくりと出来る様にしている。散歩や外出により気分転換を図っている。		
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、家族と連携し、外出や外出の機会を作り出している。	外食は受診の帰りに寄り、買い物は利用者の希望で個別に連れて行く。天気の良い日は散歩にも行く。利用者が急に外出したいと言っても、できる限り要望にそうようにしている。外出の年間計画を立てている。外出時の家族の参加も可能である。計画日に天気が悪く外出できない時は、明日行くという体制を整えている。	
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	外出や受診、園外レク活動時は、金銭を用意し、本人が希望する物を購入出来る様にしている。		
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、電話の使用や手紙を書く支援が出来る。本人に届いた手紙は速やかに手渡す様にしている。		
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	玄関には季節の花を用意し、施設内の飾り付けも季節が感じられる物を用意している。また、温湿度計を確認し空調管理による過ごしやすい環境を作っている。	利用者手作りのお雛様が飾ってあり、季節を感じる事ができる。壁面には雰囲気壊すようなものはなく、窓も大きく自然の景色や自然光が目に入るよう工夫がされている。テレビの音も大きすぎず、落ち着いた雰囲気である。	

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
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	同郷の利用者を同席にしたり、共有スペースにはソファを設置し、自由に移動や過ごす事が出来る環境にしている。		
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	各居室の設えについては、本人、家族に在宅生活時の品物を持って来てもらい、安心感が持てる様にしている。	家族写真やセピア色になった思い出の写真、利用者自身の馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごせる居室になっている。筆筒やテーブルなど各自の使い慣れた物を置いて、各室利用者の個性が感じられる居室になっている。	
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	本人の現存能力を見極め、本人の力を活用した生活を過ごしてもらっている。必要以上の介助をしない様にしている。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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