

## 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	4078700210		
法人名	社会福祉法人 朋寿会		
事業所名	グループホーム 夢想園		
所在地	福岡県みやま市瀬高町松田481 (電話) 0944-63-2242		
自己評価作成日	平成 29 年 12 月 15 日	評価結果確定日	平成 30 年 2 月 19 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）】

のどかな田園地帯にあり特別養護老人ホーム敷地内に併設しており、デイサービスに行ったり、ホームの慰問や行事に参加したり、近隣の方よりお花を頂き会話も時々しています。近くの道の駅までショッピングに出かけたりして、地域と密着した運営をしています。

※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	<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 30 年 1 月 19 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）】

広い敷地に法人の関連福祉施設が隣接している。その一角の”夢想園”は明るく清潔で、高齢者の尊厳を理念に掲げ、住み慣れた地域で安心して暮らせるように優しい介護に取り組んでいる。今年で15年目を迎え利用者一人ひとりの人生に寄り添い支援に努めています。利用者の重度化に伴い、医療と介護。お元気な頃の生活との質の違いなど新たな課題に前向きに優しい介護に取り組んでいる。また食を大切に季節の食材と手づくりにより提供されている。

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
<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	高齢者の自立と尊厳を支え、福祉を通じて地域社会に貢献する。地域社会の一員として、優しい介護を提供し、生活の質の向上に貢献する。	事業所独自の理念があり、職員はミーティング時に唱和を行い意識づけ職員間で共有し実践に向けて取り組んでいる。また日頃のサービスの中での気づきなどは、管理者や職員間で話し合い立ち戻る機会をもち、地域密着型サービスの質の向上に全職員で取り組んでいる。	
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	近所にお花を持って来られる方がいらっしやり、時々、訪問される事もある。	地域の文化祭・福祉祭りで事業所のパンフレットやゆめだよりを準備し、地域密着型サービスを通して地域との交流に努めている。毎週土曜日にはやすらぎの里との交流会、幼稚園児や中学生の職場体験・ボランティアの実習を受け入れている。法人の敬老祭には、地域の方や職員の楽しい演芸が恒例で盛大に開催している。地域との関わりを大切に取り組んでいる。	
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	運営推進会議の中で、認知症への対応等を伝えており又、地域に生活してある認知症の方などが話題に上ることもある。		
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	入居者の近況報告、行事計画、質疑応答等、園だよりを配布している。	運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、事業所の取り組み状況や報告を行っている。会議の中で外出支援の要望があり、家族アンケートの結果法人と協力して実施できるようになった。また、インフルエンザ・感染症の対策や認知症への対応を伝えるなど貰った意見は検討し取り組んでいる。	
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	必要時に相談・助言・指導を受けている。運営推進会議にも参加され、コミュニケーションを取っている。	申請書類等の提出や介護保険改正時など担当者と話し合い、その都度相談を行っている。日頃から関わりをもち共に地域の課題やケアサービスの向上に取り組んでいる。	
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	玄関にチャイムをつけているが、施錠はしていない。	身体拘束についての外部研修を受講し、伝達研修を行っている。全職員は定期的に学ぶ機会をもち意識向上に努めている。また日々のケアの中で気づきがあれば、職員間で注意喚起し合っている。敷地内の隣接した法人の事業所との協力関係で、玄関は施錠しないで利用者の自由な暮らしが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
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	勉強会を開催し、理解、防止に努めている。入浴時には、傷やあざ等のボディチェックをしている。		
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	職員会議で勉強会をし、必要とされる方が現れた時は、パンフレット等準備している。	職員は制度について研修で学び理解している。利用者が必要となられたら関係者で話し合い支援出来るように取り組んでいる。また利用者や家族には契約時や状況に応じてその都度説明を行い支援している。	
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	契約をされる際、十分な説明を行い、何時でも相談を受け、納得して頂かれるように努めている。		
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	面会時に、コミュニケーションを多く取るようにして、運営に反映するように努めている。	家族は運営推進会議に参加し意見・要望を述べる機会はある。職員は、家族が訪問された時には声掛けを行い、意見など貰えるように努め、思いや意向の把握に取り組んでいる。また本人の暮らしぶりを毎月便りでお伝えしている。貰った意見など関係者で話し合い、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	毎朝・夕のミーティングや職員会議に意見交換を行い、改善に努めている。	管理者は日頃から職員と共にケアに関わり、職員の気づきや提案など聞くように心掛けている。また個別に話し合える機会を設け運営に反映させるように努めている。職員の異動や離職を抑えるように努力し、家族との馴染みの関係が継続出来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	一人、一人に役割を分担し、向上心を持ち、より良く働けるように努めている。年2回の目標シートを作成し、提出している。個人の目標を達成する事で、給与・昇進にも反映している。		

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	経営母体である社会福祉法人が採用している。年齢・性別は問われない。外部や内部での勉強会を促している。	職員の募集や採用選考は公正に法人の採用担当者が行っている。職員の年齢層も幅広く、職員の資格修得に向けた支援を行い、修得後はその能力を十分に発揮でき、既婚者や育児中・介護中の職員でも安心して働けるような職場環境・条件の整備に努めている。	
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	法人の新人研修や職員会議で勉強会を行い、人権教育に努めている。	職員は定期的に学び、意識化を図り、利用者は人生の先輩であるという思いで、言葉遣いや対応に配慮している。また積極的に職員の人権教育に取り組み、記録を整備し地域への啓発活動にも努めている。	
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	内部や外部での勉強会に参加できるように努めている。		
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	同業者との交流やネットワーク作りの勉強会に取り組んでいる。		
<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	個人の部屋で話を聞き、安全で安心な生活ができる環境を提供できるよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを図り、面会時に、近況報告に努め、話を聞いている。		

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	本人や家族とコミュニケーションを図り、ニーズを把握し、グループホームで出来るサービスやインフォーマルサービスを利用するように努めている。		
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	毎日のレクリエーションの時間に、一人一人に声をかけ、人生の先輩である利用者様の体験談を聞いて、職員も学んでいる。また、毎日の洗濯物などをたんで頂いている。		
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	2ヶ月に1回の定期通信をしている。定期的に通院する場合は同行して頂いている。		
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	姉妹の定期的な面会（2回/月）、デイサービスや特養での行事などに参加し、馴染みの方との触れ合いや交流に努めている。	職員は本人が培ってきた馴染みの人や生活習慣について、本人や家族から傾聴して把握している。担当職員による利用者の暮らしぶりなどを便り”ゆめだより”で伝えている。また年賀状で年始のご挨拶や本人の誕生会に招きし、これまでの関係がとぎれないように支援に努めている。	
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	一人一人の性格を把握して、毎日のレクリエーションや屋外散歩などを通し、コミュニケーションを図れるよう努めている。		
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	入院や退所されたご利用者のご家族に外で会う事があると、そのご利用者の近況を尋ねたり、相談に乗ったりしている。		

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。	入居前やケアプラン更新時、本人や家族から生活に対する希望や意向を確認している。意志疎通が困難な方には、家族と話したり、日々の関わりの中で本人の表情や行動から意向の把握に努めている。	職員は日々の関わりの中での会話から本人の思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族より本人の趣味など聞き取り情報を得て、レクリエーションの時にカラオケを楽しまれたり、花が好きな利用者へ花の絵を描き居室に飾り付けて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	入居前に、本人や家族、担当ケアマネや利用サービス事業者の職員より生活歴等を聞き取り、それを文章化し、ファイルしている。		
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	職員全員が利用者と一緒に生活する中で、日々の生活状況や本人の表情や言動を個別に記録し、申し送りでも伝達し、情報の共有に努めている。		
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	毎月の職員会議にて、利用者の各担当者がモニタリングを行い、会議の中で話し合っている。利用者本人や家族の意向も取り入れ、その方の現状に即したケアプランを作成できるようにしている。	本人・家族の意見や要望を全職員の気付きや意見を反映させ介護計画を作成している。6ヶ月毎定期的にまた利用者の状態に変化があればその都度、家族や主治医と相談しながら随時見直し現状に即した介護計画書に家族から署名捺印をもらっている。	
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	介護支援経過記録、生活介護記録、申し送りノート等に利用者の状況やケアの実践を記録し、職員間で情報共有しながらケアプラン等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	家族が対応できない時の病院受診や日用品の購入等、必要に応じて柔軟に対応している。		

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	季節の風物に合わせて、散歩して頂いたり、直接肌で感じ取ってもらえるように行事、催し物に工夫したりして支援している。		
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	入居時に家族と話し合い、主治医を決め、1～2週に1回定期的に診察を受けている。通院は基本的に家族が行うとしているが、困難時には職員が対応し、結果を家族へ電話で報告、健康状態が共有できるよう努めている。又、状態に変化がある時は、随時かかりつけ医に報告して適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族が希望を把握し、今までのかかりつけ医や希望する医療機関への受診を支援している。往診希望の利用者は契約時に話し合っている。かかりつけ医との連携を密にし、情報を共有している。また体調不良時や定期受診時に家族の支援が困難な場合は看護師が通院介助を行っている。	
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	日々の観察や健康状態の変化など、気付いた事を介護・看護職間で情報共有し、報告し合うことで異常の早期発見に努めている。		
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	入院の際は、看護添書にて医療連携室と情報共有し合い、早期の回復に努めている。入院中も面会に行くなどし、利用者の精神的苦痛の緩和、病院スタッフとの信頼関係に配慮している。		
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	入居時に家族と話し合い、看取り介護についての同意書をかわしている。看取りと判断された時は再度家族の意向を確認し、主治医と共に希望に沿うケアを行っている。	事業所の対応方針があり明文化している。事業所が対応し得る最大の支援方法について利用開始時に、家族に説明し同意を得ている。状況の変化に応じて利用者・家族の意向を大切にしながら、利用者、家族、かかりつけ医、職員で話し合っ合意を図り全員で方針を共有し、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	マニュアルを作成し、活用している。職員研修や会議で対応について学んでいる。		

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	救急法や消火訓練など、特養と一緒に 行っている。地域の消防団に協力して 頂いている。非常用食品等は事業所内に 準備している。	マニュアルを作成し、非常用備品・食 料・飲料水等は事業所内に備蓄し、全職 員が把握している。	避難訓練が実施されていない。最低年2 回義務付けられていますので、地域住民 や消防署の協力を得て実施して下さい。
<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	一人一人の人格を尊重し、プライバシー を損ねないように配慮し対応している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重と プライバシーに配慮し、利用者には「さ ん付け」で声かけ、居室へ入る時はノッ クし声かけ入室している。職員にミー ティングで職員の意識向上を図り、内部 研修で人権について十分理解している。	
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	本人の思いや希望でご家族との交流やデ イサービス、近隣との交流を行っている。		
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	まず本人の思い、伝えたい事を傾聴し、 本人のペースに合わせ支援している。		
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	月1回、理容師に来園してもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の体調や好みに合わせ、食事形態の 変更を行っている。	職員は利用者と同じ食事を食事介助後に 食べている。嚥下状態が低下している利 用者が増え、おかゆや刻み食、ソフト食 やトロミ食など利用者の状態により提供 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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立表は管理栄養士が作成しており、バランスのとれた食事を提供している。		
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	食後、全員口腔ケアを促し、自分で出来ない利用者は介助にて口腔ケアを行っている。		
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	日中は定時または随時トイレ誘導を行い、トイレで排泄して頂いている。立位不安定な利用者は側に付き添い、見守り、介助を行っている。	職員は利用者一人ひとりのサインを把握し、自尊心に配慮しながら、さりげなく支援している。紙パンツやパット等本人の状態に合わせ検討し、トイレで排泄できるよう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	排便チェック表を作成し、毎日排便の確認を行っている。自然排便を促し、身体を動かす様にしている。		
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	週2回の入浴を計画しており、状態に応じて増減している。皮膚状態の観察をしっかり行い、異常の早期発見に努めている。	入浴は週2日で午前中に行っているが、設定日以外の入浴や毎日入浴が必要な利用者には対応している。入浴拒否の利用者に対して、時間帯をずらしたり言葉かけの工夫で柔軟に対応している。ゆず湯など季節感も大切にしている。	
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	夜間、不眠の方は主治医や家族と相談し、必要であれば眠剤を処方して頂き安心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	バイタルサイン、一般状態の報告を主治医の指示により、服薬の支援をしている。又、症状の変化はすぐに報告し、よりよい毎日が過ごせるよう配慮している。		
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	日々の業務の中で簡単にできる作業（ゴミ箱作り・エプロンたたみ）を手伝って頂いている。カラオケ等も気分転換になるよう支援している。		
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	職員の配置上、安全面を考慮するといつでもと言う訳にはいかないが、出来るだけご利用者の希望に沿うよう支援している。デイサービスの利用者と家族一緒に外出して頂くこともある。	天気や利用者の体調や希望に応じて、週に1回は散歩へ行き、年に2回位道の駅へ買い物へ行っている。ドライブは年に数回、四季の花を見物に行き、戸外に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	家族と相談し、職員が管理している。		
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	電話希望時はすぐに対応し、手紙やはがき送付時は代筆し、喜びも共感している。		
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・リビング・洗面所などに季節の花を飾り、季節を味わって頂けるよう配慮している。	リビングにはソファと暖かい採光をロールアップカーテンで光の強さに配慮している。壁には飾り物があり、中庭にはプランターが並び季節を感じる花が居心地よく過ごせるよう工夫している。	

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	リビングにはソファがあり、入居者が好きな場所に座り過ごして頂けるよう工夫している。		
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	本人や家族に使い慣れた物を持って来て頂き、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には居心地よく過ごせるように利用者の家族写真やクリスマスカードなど持ち込まれ工夫をしている。	
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	廊下やトイレには手摺を、玄関にはスロープを設置している。全室バリアフリーである。トイレには入居者に解りやすいように「便所」と大きく書いて貼っている。		

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