

## 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番地1 (電話) (0947) 62-3707		
自己評価作成日	令和元年12月25日	評価結果確定日	令和2年3月16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）】

入居者一人ひとりの生活スタイルやペースを大切にし、自由な生活が送られる様に支援している。入居者の出来る事、出来ない事を把握し、自立した生活を目指してリハビリ訓練やレク活動に取り組んでいる。

※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.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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	令和2年1月17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）】

平成15年に設置されたグループホームは自然環境に恵まれた場所があり、特養などの福祉施設が同一敷地内にある。9名定員で家庭的な雰囲気がある。職員は異動が少なく、利用者は安定した生活支援ができています。利用者の急変時の看護師の協力や風水害などの緊急時に対応した訓練が法人内の職員との連携で行われている。

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>【I 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	毎月の職員会議、勉強会にて、理念に副った支援が来ているか、入居者の生活、地域との関りを振り返る機会を設けている。	事業所独自の理念があり、職員に伝えられている。法人の行動方針があり、スタッフ会議で理念の確認がされている。地域の中で生活する視点と家庭的な生活の視点が職員間に共有されている。	
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	地域開催行事への参加や保育園の慰問受け入れを行っている。法人として自治会に加入している。	地域で開催される敬老会や文化祭、近隣の幼稚園からクリスマス会等で、地域と利用者との交流が持たれている。	
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	地域住民や行政、隣接事業所から、認知症への対応や質問を受ける事がある。介護保険についても随時相談を受け付けている。		
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	入居者の生活状況や行事の取り組みを説明すると共に、行政が考える認知症施策、村民の生活課題等も議題に取り上げ、運営に活かしている。	2ヶ月に1度開催される運営推進会議には利用者や家族、行政、地域包括の職員、民生委員の方が参加している。内容はグループホームの状況や非常時の体制整備や認知症に関する取り組みなどが話されている。	
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	行政とは介護、保健、年金等の確認を窓口、電話にて随時行い、連携を図っている。	定期的に村役場を訪問し、利用者の介護保険更新や生活保護の手続きを行っている。行政から入所相談などを受けている。	
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	施錠や拘束帯の使用はなく、心理的な拘束も行わない様に、身体拘束弊害への理解、日々の声かけや関りの振り返りを職員会議や運営推進会議で行っている。	日中は玄関等の施錠はしていない。外出傾向のある方には付き添いを行っている。ミトンやベッド柵などを使用していない。全職員に対して、身体拘束の弊害に関する研修が行われている。	

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
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、会議にて虐待防止に向けた注意喚起を行っている。また、ボディチェック表を作成し、皮膚状態や打撲の有無等がないか職員間で確認を行っている。		
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	職員は、制度活用をしているケースの資料や行政発行のパンフレットをもとに学ぶ機会がある。入居者、家族には入居時及び問い合わせ時に制度、活用について説明している。	グループホームの権利擁護の姿勢を入所契約時に説明し、家族に成年後見制度などの制度に関する説明が行われている。行政のパンフレットを施設内で見ることができ、管理者が行政等による権利擁護の研修を受けて、内部で伝達研修が行われている。	
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	入居契約時、報酬改定、加算変更時には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	面会時や電話にて運営や支援内容について話せる環境を作っている。意見箱や入居契約時に外部相談窓口の説明を行っている。	利用者が運営推進会議に参加している。外出したいところや、ピザ作りやおやつ作りなど利用者の希望を話している。家族からの意見で部屋の片づけなどが行われている。	
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	毎月の職員会議で要望、意見を出し合い、職員処遇、施設環境、行事への取り組みについて協議する時間を作っている。	管理者は職員と運営の話し合いの時間を持ち、勤務時間の調整や研修への参加を検討している。昨年8月に近隣地域の施設職員の意見交換会や施設見学会があり、職員が参加して見聞を広めている。	
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	職員の要望、意見は管理職会議にて発案し、就労環境、賃金、勤務時間帯の見直し等の改善を行っている。		

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
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	職員募集、採用については、年齢、性別を問わず、高齢者介護や認知症介護への思いを大切にしている人を雇用している。	新規の職員採用で、年齢や性別による採用時の差別はしていない。勤務条件の変更について、柔軟に対応され、短時間労働制を取り入れたり、長く働ける配慮がされている。	
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、勉強会にて人権学習を取り入れ、高齢者、障害者、同和問題等の議題も取り上げて人間性の向上に努めている。	管理者による職員への人権研修が、定期的に行われている。職員会議で利用者の人権に配慮する具体例について、話し合いを行っている。毎日、利用者の身体の変化に気を付けて、記録している。	
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	外部研修や施設間交流研修に参加する機会を設け、自事業所の客観視、介護技術や知識の向上が図れる様にしている。		
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	地域の福祉施設協議会に加入し、研修会への参加、協力を行っている。		
<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	入居前に自宅への訪問し、面談を行う事で、入居後の生活への要望や不安な事はなにか等の確認を行っている。		
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	入居前には必ず施設見学に来てもらい、費用面や事業方針、支援内容について説明を行っている。		

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
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	介護保険だけでなく、本人、家族、行政や関係職種と連携し、必要な支援について検討している。		
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	入居者の状態に合わせ、自室の掃除や整理、食事の片づけ、テーブル拭き、洗濯物をたたむ等の仕事を職員と一緒にしている。		
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	受診付き添いや面会時必要品購入等、家族が担える事は行ってもらう。		
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	受診や外出レク活動時、今まで住んでいた地域を通ったり、以前入所していたケアハウスへ遊びに行ったりして関係性を継続している。	家族から聞き取った馴染みの人や場所を記録している。利用者が近くの友人を訪ねたり、友人が来訪している。利用者が訪問したいところに、職員が同行している。	
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	入居者同士の関係性構築の為に、職員が間に入り会話の橋渡し役等を行っている。		
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	長期入院による退去後も面会に行ったり、家族と顔を合わせた際は近況を確認したりしている。		

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、家族より生活に対する希望を確認すると共に、生活歴や趣味を活かした支援を行う様にしている。	利用者の生活歴や性格など把握して、生活上の希望や意向を職員が理解するよう努めている。ホームでの生活が意義あるものになるよう支援がされている。通院時などに利用者から日々の出来事を聞き取る工夫がされている。	
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	家族や在宅生活時に関わりのある人達と連携をとり、生活状況や生活スタイルを確認し、支援に反映させている。		
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	日々の申し送り、カンファレンスや会議の場で、入居者の現状を把握している。		
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	本人、家族の意向を聴取し、現状を確認しながら、職員全員でカンファレンス実施している。計画は3ヶ月から状態安定時は6ヶ月で見直し、状態変化時には都度見直しを行っている。	計画書に対し3ヶ月に1度のモニタリングがなされている。また、6ヶ月に1度、見直しの有無についてもカンファレンスが行われている。更に、毎月の受診の際には、付き添い受診した職員が、担当医からケアに対する際の注意点や取り組まなければならない介護の必要性などについても確認がなされている。計画作成後の本人及び家族（後見人）の署名には捺印がなされている。	
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	生活状況、受診、検査結果、計画実施確認表に記録を行う。カンファレンス時や計画見直し、情報の共有に活用している。		
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	介護関係の資源だけでなく、ニーズに対応できる様に、地域の公的、非公的資源の活用を行っている。		

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
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	通い慣れている理美容室や病院、地域での行事への参加を行い、地域との交流を図っている。		
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	入居前に通院していた病院を変更せず継続して受診する様にしている。	原則、受診時の付き添いは、職員が行っている。ただし、夫婦で入所している利用者のみ、総合病院への受診は家族が行い、近隣の受診は職員が行っている。受診結果は、その日の終礼で職員に申し送りが行われている。	
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	併設施設看護師と状態を共有し、昼夜問わず相談、対応が出来る体制を構築している。		
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	入院発生時は面会や必要品の入れ替え等を行い、状態の確認、早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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	重度化対応について、入所時、状態変化時、入退院が発生した際に家族、医療機関を含めて協議している。	事業所内で、重度化・終末期の方針、対応について、入居時に家族に説明、事前了承がなされている。また、入居後、状態の変化等現状に対し、再度の説明、都度の同意も得ている。更に、増悪時には、同一敷地内に併設されている特養に3名の看護師が勤務しており、対応が行われている。	
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	勉強会や消防署主催の研修会に参加し、事故発生時、急変時の対応について学ぶ機会を設けている。		

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(夜間想定を含む)を実施すると共に、地域住民への協力、参加の呼びかけを運営推進会議時に行っている。	マニュアルの作成や避難訓練などは毎年2回行われてはいる。運営推進会議の席上で、地元住民代表者に避難訓練の呼びかけを行っている。非常時の食料や飲料の備蓄は3日間を目途に保管がなされている。	
<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	排泄、入浴時のプライバシー保護を徹底し、排泄確認時も傍に行き声かけする等の配慮をしている。	排泄の失敗があった時は、気がついた職員が、何気なく浴室やトイレに誘導し、必要に応じた更衣がなされている。また、施設内に、家族以外の者から、「入所に対する問い合わせ」などあれば、管理者が個人情報について説明を行っている。管理者等、不在な時は報告がなされている。	
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	外出レク内容、入浴可否、食事形態、排泄動作については、入居者に確認しながら行っている。		
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	ホーム生活時間帯はあるが、本人の生活リズム、その日の体調等に応じて、聞き取りを行い、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	季節に合った衣類調整、本人が希望するコーディネートを行い、外出や受診をしている。		
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	食事下準備、配膳、片づけを職員と一緒にしている。メニューによって嗜好や食事形態も希望を確認し、対応している。	原則、能力に合わせた配膳、下膳がなされている。その他、食材の買い物にも利用者と一緒に出掛けている。食事は、同じテーブルで声掛け、見守り、会話を交え食べている。また、三食の献立表は栄養士による献立作成がなされ、バランス良い食事内容が立てられている。	

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、栄養価については併設施設の栄養士が管理している。補助食や食事、水分摂取量は記録をしている。		
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、義歯洗浄を徹底している。希望があれば訪問歯科診療が受けられる体制がある。		
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	入居者の希望する排泄スタイルを維持すると共にトイレやポータブルトイレでの排泄支援を随時行っている。	排尿チェック表を参考に、定期的な排尿リズムや有効な誘導時間の把握がなされ、それらに添った誘導がなされている。	
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	食物繊維の多い食事、水分摂取量の確保、適度な運動により便秘発生を予防している。		
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	入浴日や時間帯は決めず、希望があれば随時対応している。	原則、夜間対応を除き、毎日でも入浴希望があればいつでも行える環境にある。また、拒否があれば、時間をずらしたり、職員を変えたりしながら、一度、本人が落ち着ける馴染みの環境に連れ戻してから、「温泉に行きませんか。」など工夫した声掛け、誘導がなされている。	
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	安静時間、就寝、昼寝等は入居者のリズムで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	薬剤情報書類をもとに全職員で処方内容や副作用について確認をしている。配薬もダブルチェックにて行っている。		
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	食後の片づけ(お盆やテーブルを拭く)や洗濯物、おしぼりたたみの役割、カラオケ等のレク活動で楽しみが持ち続けられる様にしている。		
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	受診の帰りに買い物に寄ったり、入居者の希望を確認し、外出、外食レクを行っている。	近くのスーパーへはよく出かける入所者もいる。特に、家族と出かけた際は、多少の遠出もし、日ごろ買わない物を購入したりしている。更に、ホーム主催の外食やドライブで英彦山神社参拝など3、4ヶ月毎、年に4回程度の外出支援もなされている。	
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	買い物や外出、外食レク時には金銭を用意し、好きな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、電話の使用や手紙のやり取りが出来る様にしている。		
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	玄関、共用空間には季節が感じられる花や飾りつけを行い、過ごしやすい環境にする為に、室温、湿度にも注意している。	写真やテーブルや椅子など馴染み深い物が自宅から持ち込まれている。また、安心・安全に配慮もなされ、危険が及びそうな物品以外は持ち込みの制限もなしにしている。カーテンも暑さ対策で全室に設置が見られる。	

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	ソファに座りゆっくりとテレビを観たり、話したり出来る設えがある。		
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	在宅生活時に使用していた物や寝具、愛用品等は持ち込んでもらい、自由にレイアウトしてもらっている。	居室には本人が落ち着ける、馴染みの品や物が置かれている。また、本人が長い間、使用していた愛着がある筆筒なども持ち込まれている。	
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	現存能力を活用し、安全に生活が出来る環境にしている。		

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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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		