

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	4098100011		
法人名	社会福祉法人 朋寿会		
事業所名	グループホーム第2夢想園		
所在地	福岡県八女市黒木町土窪1832 (電話) 0943-42-1030		
自己評価作成日	令和元年9月15日	評価結果確定日	令和2年1月9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）】

利用者本位の生活をお手伝いしていくために、利用者様一人ひとりの意見を出来るだけ尊重し、食事の嗜好や外出の支援を行っている。特に声掛けには注意を払っている。又、地域の方々とのコミュニケーションを図り、ボランティアや運営推進会議などで来園して頂いたときに利用者様との関係を築いて頂く様努めている。

※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10月11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）】

矢部川と苺のビニールハウスに囲まれた山間の静かな環境にある平屋建ての事業所は施設全体が明るく、玄関に置かれているへちまで作られた豚の親子が出迎えている。吹き抜けがあるホールには座り心地がよさそうなソファが並び、利用者同士がくつろぎながら会話を楽しんでいる。居室の入り口横に掛けられたすだれに季節の花や果物の折り紙を毎月変え飾られている。中庭には季節ごとに楽しめるよう木々が植えられている。

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
【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	「笑顔で、健やかに、和やかに、私らしく生きる」「お互いを思いやり楽しく過ごす」「昔ながらの住み慣れた場所で、顔なじみの人たちと一緒に今までどおりに暮らしていく」	法人作成の「地域社会に貢献する」理念を基に職員遵守事項と共に朝礼時に唱和を行っている。事業所の理念には「これまでの生活にかかわった人が今までの暮らしを引きつなげるように」と地域密着の視点で掲げ、日々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	ホームの周りはビニールハウスが多く、そこへ行かれる近所の方々に積極的に挨拶をしている。また、ご近所の方からイチゴや花を頂くこともある。地域の方達がフラダンスのボランティアに来て頂くこともある。	地域に町内会はないが、行政からのお知らせや地域の事を話し合う「納税講」に参加している。事業所の敬老会に地域の方がボランティアで参加し、フラダンスを披露され、地域とつながりながら日常的に交流している。	
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	運営推進会議のなかで認知症への対応などを伝えており又地域に生活してある認知症の方の事例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	こちらからの報告のあと必ず質疑応答の時間をとっており、会議のメンバーから質問や意見を聞いている。そこでの意見を職員会議で報告し改善へとつなげる事もある。	運営推進会議は2か月に1回開催され、市職員や民生委員、福祉委員2名の参加がある。包括職員や利用者家族へ案内を行っている。会議では利用者状況や虐待について、今後の活動状況を報告している。民生委員より介護者のネグレクトの件で相談があり、行政へつなげ、介護の質の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	毎回の運営推進会議の案内状を持参している。また、八女市地域連携会議の世話役をしていた関係で研修の時に近況報告などすることもある。	行政とは日頃から訪問し空き状況など報告等を行っており、事業所の実情など積極的に伝えながら情報の共有を行い、気軽に相談ができる関係を築いている。	
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	高齢者虐待についての勉強会を職員会議にて実施しており、日中は施錠することなく自由に行き来されている。また、運営推進会議の時に身体拘束適正化委員会を開きメンバーに現状報告している。	玄関や居室は施錠やセンサーはなく、外出傾向がある利用者には職員が見守り対応している。身体拘束のマニュアルに基づき内部研修を行い、拘束の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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議にて高齢者虐待について勉強会を行い、職員はみんな理解している。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	職員会議にて成年後見制度や権利擁護についての勉強会をして理解を高めている。また、必要とされる方の為にパンフレットも準備している。	家族には契約時に制度に関して説明を行っている。職員は内部研修や、外部研修を実施しており、パンフレットを用意している。	
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	契約時に重要事項説明書や重度化した時の対応等を十分に説明し、質問には丁寧に答えている。		
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	誕生会や敬老会などの催し物がある時は家族に声かけし参加を促している。その時に要望や意見を聞いて改善している。また、ご意見箱を設置して広く意見を聞いている。	利用者とは日頃より思いが伝えやすいよう居室などで言葉掛けを行い、買い物の要望があり、家族とは面会時に意見等を聴くように努めている。意見や願いを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	毎月の職員会議において改善項目を聞く機会を設け、話し合っている。	管理者が全職員に確認し、自己評価に取り組んでいる。管理者は職員会議で意見を聴く機会を設けて、職員の気づきやアイデアを運営に活かすようにしている。	
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	年に2回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ことで給与や昇進にも反映している。研修への参加機会を設けモチベーションやスキルを高めている。		

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
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	経営母体である社会福祉法人が採用を決定しており、求人案内等で広く募集している。採用に際して排除項目はない。また、配置希望も考慮しており、資格取得への勉強会参加も促している。	職員の採用は法人本部長と管理者で行われ、性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。誰もが安心して働ける職場環境を目指している。	
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	法人全体で外部より講師を招いて新人研修やリーダー研修を実施している。また、職員遵守事項を音読し、再確認しており、職員会議でも利用者一人ひとりの尊厳について話し合っている。	全職員を対象にした内部研修を行っており、テキストを利用している。管理者は利用者に対する人権を尊重するために、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	
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	法人研修のほかにグループホーム部会や地域密着型サービス連携会議の研修に参加する機会を持っている。		
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	地区のグループホーム部会や地域連携会議の研修などで他の施設のスタッフとの交流の場を持っている。同地区のグループホームとRUN伴や認知症カフェの話し合いを通じて連携を取っている		
【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	利用者様とのコミュニケーションを大切に、積極的に話し掛けることで本人の不安や不満を理解、共有し安心して生活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	入所申込み時に家族や利用者本人と話し合い不安を少しずつ解消するように努めている。		

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
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」まで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	毎日の体操の時間に一人ひとりと会話する機会を持ち、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、毎日洗濯物干しなどお手伝いもして頂いている		
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	ご家族に対し積極的に行事への参加を促し、ご利用者の表情を見て頂いている。又定期的受診には家族に同行して頂き病状などの把握をして頂いている。		
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	ご家族の協力を得ながら馴染みの店や自宅に同行してもらっている。また、入所間もない時期にはご近所や親戚の方などの面会なども促している。	利用者の知人が面会に来たり、馴染みの美容室へ行ったりと個別に外出の支援を行い、地域とのつながりが継続できるよう働きかけている。	
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	職員は生活の中からご利用者同士の人間関係を把握し、全員で出来るゲームやレクリエーションの機会を作り、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	入院や退所されたりしたご利用者のご家族に外で会うことがあると、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 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
【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。	一人ひとりとコミュニケーションをとり要望や考えを聞いて理解するよう努めている。意志疎通が出来ない方については家族と話したり、表情から読み取るように努めている。	入浴時、起床就床介助時など利用者と1対1で関われる時や、日々の関わりの中で思いや意向の把握に努め、職員間で情報の共有を行っている。表情、行動から意向をくみ取ることや、自ら話すことがない利用者には、家族から聞き取りをしたり、家族が利用者から聞いた事を伝えてもらうようにして、思いや暮らし方の希望の把握に努めている。	
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	本人や家族とコミュニケーションを図り、些細なことでも情報を提供してもらい、これまでの生活習慣に沿うように努めている。		
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	生活の中で職員はご利用者の生活リズムを把握し、記録している。状況の変化や特異な行動があった場合には申し送り等で職員全員で把握できるようになっている。		
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	毎月の職員会議で個別のニーズを話し合う機会を設けている。本人やご家族の希望を取り入れた介護計画を作成している。又定期的にモニタリングを行い見直しをしている。	利用者にはそれぞれ担当者がついており、会議時にプランを実施しての評価や利用者の意向を伝えてもらい、他の職員の意見・気づき、家族の意向も踏まえてケアマネが計画を作成している。半年に1回は見直しを行い計画作成時はその都度、家族へ報告をして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	ご利用者の状況や表情をありのままの言葉で記録に残し、状況を共有している。その中でモニタリングをしながら介護計画に変更の必要性がある場合は随時見直しを行っている。		
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	ご家族の状況を理解し、病院受診が出来ない場合等職員が代わりに受診の介助を行ったり、入院された場合には認知症進行防止や早期退院するためにお見舞い等の支援を行っている。		

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	かかりつけ医に往診して頂いておりご利用者一人ひとりの健康管理をしている。又、地域の方にボランティアで訪問して頂いている。		
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	本人と家族へ説明し、同意と納得の上これまでのかかりつけ医を基本とした医療機関で受診している。	利用開始時にかかりつけ医については利用者家族と話を決めていた。今までのかかりつけ医を継続する場合は送迎同行は家族が行うことになっているが、家族対応が難しい時は事業所が行う場合もある。受診時には情報の伝達を双方で行う。遠方の家族の場合は異常があった時のみの報告で良い等、報告のタイミングを家族と事業所が相談して決めていたケースもある。	
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	看護師を職員として配置しており、24時間オンコール体制をとっている為、利用者の急変時も指示を受け対応している。		
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	職員が入院中の病院を訪れ、コミュニケーションを図っている。地域連携室や病院主催の勉強会の案内を頂いたときは参加するよう努めている。		
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、事業所の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	終末期の介護について早くから家族に説明しており、事業所ができること、出来ないことを説明している。また、かかりつけ医と連携をとり、今後の対応を相談している。	重度化終末期の在り方については明文化されており利用開始時に説明を行っている。看取り状態になった時は医師、家族、管理者とで話をし再度、確認を行い方針の決定をしている。朝夕の申し送りの時、職員会議時などその都度変化のあった時は、申し送りをして情報の共有を職員全員で行い、家族利用者の意向に沿った対応をしている。	
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	心肺蘇生法については研修に参加している。また、応急処置のマニュアルも準備している。		

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
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	定期的に避難訓練を実施しており、非常食も備蓄している。また、地域の消防団との訓練も実施し協力体制を築いている。	マニュアルの作成を行い、夜間想定訓練を含めて年2回行っている。消防署の参加は最近はないが、訓練報告を行い、参加の声掛けは継続している。地域住民（消防団）の参加はないが、運営推進会議で訓練の参加呼びかけは継続している。非常用備品については、防災セット（3日分）水分、備品の用意を事業所内に行っている。	
【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	職員は、ご利用者の尊厳に配慮した声掛けを意識している。毎日職員遵守事項を皆で音読し意識を高めている。	職員遵守事項があり、その中に「敬語」の使用が謳われている。言い方・イントネーション・声のトーンなどにも注意を行っている。排泄介助時や入浴時など、特に、他の利用者の目に触れないように注意を行い、日頃より居室の入室時にはノック、お辞儀、挨拶をするようにして人格の尊重、プライバシーの確保に努めている。	
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	ご利用者の自由な生活を尊重しており、レクリエーション、体操、入浴、外出など本人に希望を確認している。拒否がある時は次の参加を促すよう声掛けしている。		
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	ご利用者に時間や行動の制限はなく、基本的には本人のペースで過ごして頂く様に支援している。		
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	定期的に散髪のため訪問理容をお願いしている。外出時は本人の希望を聞いて外出着を準備している。		
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	ご利用者の希望を聞きながら食事のメニューや形態を変更している。また、出来る方には準備や後片付けをお願いして手伝って頂くこともある。	利用者は職員と一緒に下さりえ、片づけを行う。介助が必要な利用が増えるに従い、職員は同じ食事を時間をずらして食べるようになっていく。献立は法人から提供され食材は配達されている。その中で調整しながら食事作りを行い、年間行事の中におかし作りや、そうめん流しを組込み、おやつや食事が楽しめるように工夫している。	

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
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	メニューは同法人の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。また、本人の好みや量で残す方もいるが、無理に摂って頂くことはない。		
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	食後は全員口腔ケアをする様促している。また、出来ない方には介助にて口腔ケアを行っている。又、義歯や口腔内の不具合がある時は訪問歯科に依頼している。		
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	日中は定時のトイレ誘導にて、トイレでの排泄をしている。また、声掛けにてトイレを促している。排便チェック表を作成し排便の管理をしている。	排泄チェック表の活用や利用者の行動を見ながら、さりげなくトイレ誘導を実施している。尿意のない利用者には、定時誘導を行い、排泄パターンを把握している。紙パンツ、パット利用者が布パンツ、パット利用に変更した利用者もおり、おむつ類の見直しをしている。	
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、毎日の排便確認をしている。又、自然排便を促すために毎日軽体操を行い、身体を動かすように努めている。二日間排便の無い方には緩下剤や坐薬にて排便を促すようにしている。		
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	声かけにて入浴の希望を聞いており、本人の生活リズムや習慣に沿う様に入浴してもらっている。また、時には入浴剤を入れたり普段と違う楽しみ方をすることもある。	入浴は主に、月曜日から土曜日の午後に行っている。毎日入浴の準備は行っており、利用者には、週に3回入浴を行えるよう支援している。浴槽の湯は満タンにして、入浴剤の使用を行うなど楽しめる工夫を行っている。体調等により入浴が困難な利用者には清拭をしている。入浴を拒否される方には、入りたいタイミングで入浴ができるように支援を行っている。	
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	ご利用者は自由に居室や談話室にて気持ちの休めをしてある。夜間不眠の方に関しては医師や家族と相談の上、服薬や生活リズムの調整をして支援している。		

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	ご利用者一人ひとりの服薬ファイルを作っており、薬の名前、目的、副作用について理解するよう心掛けている。また、服薬時には飲み残しが無いか職員が確認している。		
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	ご利用者一人ひとりに合わせたお手伝いをして頂き、感謝の気持ちを伝えることで本人の必要性を感じて頂いている。また、外出支援などで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	職員の配置上安全面を考慮するといつでも言うわけにはいかないが、定期的に季節の花を見学したり、ドライブなどの外出支援をしている。職員が出来ない場合ご家族にお願いして外出して頂くこともある。	利用者の希望により敷地内、傍のお宮までの散歩をしている。パン、お菓子類の購入希望がある時は、近くのストアまで一緒に買い物へ行っている。外出行事は年間計画で月に1回実施している。馴染みの美容室や外食希望があった時、事業所で対応が難しい時は、家族へ相談をして対応をしてもらっている。	
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	出来る方には本人に管理して頂いており、買い物に行かれた際には本人に支払をして頂くこともある。出来ない方に関しては職員で管理している。		
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	本人の希望により家族に電話されることもある。希望があれば手紙のやり取りも支援できる準備がある。		
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	ご利用者が集う談話室には出来るだけ季節の花を飾るように心がけている。また、季節を感じられる飾り付けや創作物を展示している。	居室、トイレ（3か所）浴室はいずれも外に面した窓があり明るい。日差しが強い時は遮光カーテンで調整をしている。廊下は外の天候に合わせて電灯の調整を行い、観葉植物が置いてある。居間は吹き抜けで天井が高く開放感があり、ソファでは食後にゆっくりくつろがれる利用者もいた。壁、居室入り口には季節感のある貼り絵、花、果物など折り紙で飾られている。	

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
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	三人掛けのソファがあり、気の合う方同士で座ったり、テーブルも近くにあるのでそこでも自由に過ごして頂くスペースを準備している。		
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	本人や家族に今まで使い慣れたものを持って来てもらい、本人の使いやすいように自由に配置してもらっている。又、本人に声掛けし、エアコンの調整を行っている。	家族、利用者には何でも持ち込んで良いことは伝えている。以前、お位牌をもって来られた方もいた。利用者が以前から行っていた趣味の編み物道具、テレビ、ラジオ、家族写真等も持参され、自由に配置してもらっている。各居室にはエアコンが設置しており、それぞれの利用者に合わせた温度設定ができるようにしている。	
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	トイレには解りやすいように「トイレ」と大きく書いてあり、居室には分からない方には目印を付けて分かりやすく工夫している。		

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