

## 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 6 年 1 月 21 日	評価結果確定日	令和 6 年 3 月 29 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）】

入所者一人ひとりが自分のペースで安心して生活が送られる様に見守りや付き添いをしている。食事や入浴、リハビリ等、入所者の希望に応じて、生活スタイルやリズムを大切に支援している。

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.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 6 年 2 月 15 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）】

事業所は自然豊かな場所にあり、季節の移り変わりを感じることが出来る環境にある。敷地内には同法人の特別養護老人ホームや介護老人保健施設、ケアハウスがあり、定期的開催される法人会議で情報を共有している。1ユニット9名で、個別支援と自立支援を目指して、在宅生活からの生活環境を取り入れた家庭的な雰囲気の中、利用者が安心して生活できるよう配慮している。事業所は一人ひとりに合わせた利用者家族の意見を取り入れた支援を職員全員で検討し、利用者がいつまでも笑顔で生活できるよう心がけている。

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>【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	毎月の職員会議や勉強会での確認、振り返り、日々の業務の中、職員間で理念に沿った支援が来ているかを確認している。	地域密着型の視点を有する理念があり、毎月の職員会議において実践について話し合っている。管理者、リーダーも一緒に介護実践をしており、理念の実践について気付いた際は職員に話をしている。	
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	地域で開催される敬老会や文化祭、スポーツイベント等に参加、協力をしている。	自治会に加入し、事業所便りを行政、家族、運営推進委員に配布している。地域行事は利用者の体調不良がなければ参加する方針である。コロナ禍以降中止されていた夏祭りや文化祭を再開した。保育所の訪問も実施される予定である。近隣の住人からの野菜の差し入れや訪問がある。	
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	認知症介護や介護保険制度、サービス利用について、地域住民や行政、包括支援センターからの問い合わせや他の事業所からの相談に対応している。		
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	事業運営、日々の支援内容、感染対策やコロナワクチン接種対応について、行政や委員からの意見を参考に対応している。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等を報告している。感染症への取り組みと対策が保健師から意見があり、運営に反映させている。	
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	顔が見える関係性を大切に、各市町村担当者とは、介護、医療、年金等の手続き、相談を窓口で行っている。	毎週管理者は、行政窓口足を運んで担当者と直に話すことを心がけている。公的扶助を受けている利用者があり、ケースワーカーとの話し合いも密に行われている。	
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	玄関や居室の施錠、拘束帯や必要以上のベッド柵の使用はない。スピーチロックや威圧的な態度等による拘束をなくす為に、勉強会や運営推進会議で議題として取り上げている。	“身体拘束廃止適性委員会、を立ち上げて、隔月運営推進会議と合同で行い、運営推進会議のメンバーにも加わり話し合っている。玄関の施錠は日中はなく、居室は施錠はされていない。利用者の外出傾向を把握しており、近隣へのネットワークも構築されている。	

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
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	虐待防止について、職員会議や勉強会で取り上げている。入浴時や排泄時のボディチェック結果を記録している。		
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	勉強会にて制度の概要や活用に至る流れを学んでいる。入所者、家族には入所時や問い合わせがあった際にパンフレットを使用して説明している。	月一回、内部で制度の学習が行われている。家庭裁判所、行政の担当者、地域の権利擁護委員等が開催している研修に参加し学んでいる。	
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	入所時に重要事項説明書、契約書の文書を用いた説明、報酬改定や加算取得時にも事前に文書にて説明し、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	面談や電話により要望や相談を受け付けている。重要事項説明書に外部相談受付窓口と連絡先を記載し、説明を行っている。	長く勤務している職員が多く、利用者や家族との関係も良く信頼関係が築かれている。外出レクの要望があり、外出時の桜、皐、藤の花見や食事等のリクエストを実現している。	
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	毎月の職員会議で職員意見や運営に関する要望を聞いている。	管理者とリーダーは、他の介護職員と一緒に利用者支援に積極的に関わっており、職員の意見や提案、問題点をすぐに把握し、運営に反映させている。	
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	管理者会議でグループホームからの要望や就労環境、体制等について協議し改善に努めている。		

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
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	年齢や性別等を理由に可否を問わないようにしている。人柄や高齢者介護への思いや考え方を尊重している。	定年制はなく、性別年齢幅広い職員が就労している。法人で介護福祉士受験のための介護技術講習会や資格給の実施をする等、職員の希望を取り入れる努力が見られる。	
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	認知症高齢者への人権以外にも、障がい者、外国人、同和問題等の議題を人権学習に取り入れ学ぶ機会を設けている。	内部研修が充実している。今年度からは、年二回の人権週間で行政が主宰するイベントを活用し、地域の人権擁護委員と連携して研修を行う予定である。	
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	管理者やリーダーが主体となり、現場での職員育成を行っている。		
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	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。また、各医療機関のソーシャルワーカーを訪問し、入所者の状態共有やスムーズな受診支援等につなげている。		
<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	入所前には訪問、面談を行い、不安な事の聞き取りやホームでの生活について説明し、対応方法や内容を伝えている。		
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	家族にも必ず施設見学に来てもらい、施設概要や支援内容、利用料金等の説明を行うと共に、入所に際しての不安や要望を聞く機会を作っている。		

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
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	グループホームだけの対応だけでなく、様々な資源や関係機関を活用し、入所者が希望する生活が送られる様にしている。		
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	掃除や食事準備、片付けの手伝い、入所者同士のコミュニケーションにも協力してもらっている。		
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	家族には必要物品の購入と持ち込み、受診付き添いや外出時の送迎協力を得ている。		
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	受診や外出時に馴染みの場所や思い出の場所にドライブをする事がある。	職員は、利用者の馴染みの場所や生活歴を把握しており、隣接するケアハウスからの友人の訪問や通院の帰り等には、職員が利用者ゆかりの場所に回る等の配慮をしている。また、利用者の気持ちに沿って馴染みの人や場所との関係継続の支援を惜しまない姿勢がみられる。	
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	食事準備、片付け、テーブル拭きは入所者同士で声をかけながら行っている。レク活動も入所者が準備や説明を行っている。		
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	退所後も介護や医療の相談を受けている。家族と会った時は近況の確認を行っている。		

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
<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。	本人との面談、家族面会時に生活や支援内容についての意見や要望を聞き取り、カンファレンスを通じて関わりや支援内容を検討している。	利用者の思いや意向は、日々の生活や会話から職員が聞き取ったこと、状態の変化や表情から読み取り、スタッフ間で共有しサービスに活かしている。できるだけ居室内で隣に座って話をし、利用者のペースに合わせるようにしている。利用者から質問に対して回答が得られなかった場合は、家族に聞いたり、情報収集をしたりしている。	
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	本人、家族、在宅生活時担当ケアマネジャー、サービス事業者等に生活状況の聞き取りを行っている。		
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	日々の生活やカンファレンスの中で、現存機能や出来る事、出来ない事を確認、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	本人や家族への聞き取り、かかりつけ医からの意見を参考にし、全職員でカンファレンスを行い、計画作成をしている。	見直しは、本人、家族、医師やスタッフの意見や意向を取り入れ介護計画を作成している。プラン変更の際は利用者や家族とも話をし承諾を得て変更している。大きな変化があったときは随時見直している。	
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	ケア、受診結果記録、モニタリング結果等をもとに、カンファレンスを実施し、計画の見直しや継続を判断している。		
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	介護保険制度に限らず、様々な資源や制度を活用し、ニーズの充足に向けて支援している。		

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
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	訪問診療や訪問理美容を利用し、地域資源を活用しながら生活を送っている。		
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	入所後も今まで受診していた医療機関を継続して受診している。	入居前からのかかりつけ医を受診継続している。受診は基本、職員が行っているが家族の協力を得ている利用者もいる。また、精神科の訪問診療があり、月1回受診している利用者もいる。	
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	併設施設看護師と入所者の状態を共有し、体調管理や受診対応の相談が出来る。		
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	必要品や洗濯物の入れ替え時に面会をし、状態の確認や医療相談室との連携を密に取り、早期の退院が出来る様にしている。		
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	入所契約時、全身状態低下時、長期入院が必要になった際に、本人、家族、主治医と協議している。	重度化対応に関する指針があり、入居時や折に触れて説明をしている。看取りを行っていないことは、入居時に説明をしている。状態悪化や看取りに近づいた際には、利用者、家族、医師、スタッフと話をしながら利用者にあったサービスにつなげている。	
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	事故発生時、緊急時対応については勉強で学ぶ機会を設けている。急変時は状態が分かる様に地区消防署から提示された患者情報シートを活用している。		

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	年2回の火災(夜間想定含む)訓練、BCPに基づいた災害発生時訓練を行っている。運営推進会議にて参加依頼や結果報告をしている。	避難訓練は年2回訓練を行っている。消火・避難訓練通知書を消防署に提出している。備蓄品は食料が3日分、カセットコンロ等も用意しており、併設の施設には自家発電の機械を保管している。	
<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	排泄時や入浴時はプライバシー保護を徹底している。家族以外から入所者情報について問い合わせがあった場合は、管理者が対応する様にしている。	他の家族や外部の人に対して、職員が利用者のプライバシーに関して話さないことを徹底している。また、利用者一人ひとりの人格が尊重されるように内部勉強会を開催して、プライバシーの確保に取り組んでいる。	
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	食事レクや外出レク活動については、入所者と職員で検討し、メニューや場所を決定している。入浴の有無や食事形態についても入所者に確認の上で対応している。		
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し、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	入所者それぞれの生活時間(就寝、食事、入浴等)に合わせて対応している。また、その日の体調や気分も確認しながら対応している。		
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	季節感のある衣類の購入や着用を勧め、入所者に決定してもらっている。外出時の化粧や持つて行くバッグも入所者に判断してもらっている。		
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	毎日の食事、食事レク、おやつ時の準備や片付けは入所者と職員が一緒になって行っている。	ご飯と汁物は、事業所内で作っている。その他は法人内の施設で作られた食事が配食されている。利用者の希望を栄養士に伝え対応している。ホットプレートを使用した、お好み焼きなどを目の前で作って利用者の楽しみとなっている。	

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
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	併設施設栄養士が作成した献立に副って食事を提供している。摂取量や水分量は日誌に記録している。		
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、義歯洗浄を行っている。希望する義歯洗浄剤を使用している。		
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	入所者の現存能力や希望に応じて、トイレやポータブルトイレを使用してもらい、オムツの使用しないケアを心がけている。	入居時、おむつだった利用者がトイレ誘導することによって、自立し改善したケースがある。排泄は行動や表情からも読み取り誘導を行っている。ポータブルトイレの使用などもあり、1人ひとりに合わせ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	水分摂取量の確保や繊維質の多い食材、おやつを提供により便秘を軽減している。		
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	入浴日や時間の設定はなく、希望に応じて対応している。シャワー浴や足浴、清式等も柔軟に対応している。	入浴は毎日準備しており、いつでも入浴できる。毎日入浴の声掛けをし、1人でも入りたいと言う希望があれば準備している。入浴を希望されない利用者については、その理由を理解し対応することで、気持ちよく入浴されている。嫌がる理由を見つけ、改善したケースがある。	
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	昼食後の休息や夜間熟睡の為に日中のレク活動等を行い、ゆっくりと眠られ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
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	配薬、服薬介助時には職員2名で確認をしている。職員は処方内容や薬剤情報、副作用についての情報を共有している。		
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	食事の片付けや園庭の草取り、レク活動時の手伝い等、入所者が役割を持って生活している。		
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	天気の良い日は園庭の散歩、受診の帰りにスーパーで買い物をして外出機会を作っている。	天気や体調により、周辺を散歩している。また、通院の帰りに季節の花を見に行ったり買い物したりしている。家族の協力を得て外出することもある。	
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	買い物や外出レクの際は、小遣い程度の金額を準備し、自由に買い物ができるようにしている。		
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	希望があれば電話や手紙のやり取りができるようにしている。		
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	玄関や共有スペースには、花や季節に合った飾り付けを行うと共に室温、湿度等にも注意している。	周辺は木々に囲まれ、眺めが良い空間となっている。共有スペースにはテレビとソファが置かれ、壁面には利用者と職員と一緒に作った季節の飾りが飾られ、季節を感じられるよう工夫されている。	

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	テーブルの配置や座席は入所者の関係性を考慮している。		
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	自宅で使用していた物や家具、仏具等を持ち込んでもらい、自分らしい部屋が設えられる様にしている。	備え付けのベッドとタンスがあり、その他は希望すれば馴染みのものを持ち込むことが出来る。居室には写真や手作りの作品が飾られ、できるだけ自宅にいる雰囲気を出せるようにしており、安心して落ち着いて過ごせる空間となっている。	
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	認知機能や現存能力を把握し、必要以上に声かけや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