

## 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	4090 700 602		
法人名	社会福祉法人 援助会		
事業所名	グループホーム 聖ヨゼフの園		
所在地	北九州市八幡西区鷹見台1丁目4-17 (電話)093-603-8110		
自己評価作成日	平成30年10月25日	評価結果確定日	平成31年1月10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）】

家庭的で落ち着くように家具や照明等の工夫をしています。食事に関しては利用者様と職員と一緒に調理を行っています。敷地内に畑があり、野菜を栽培しています。季節にあわせて外出を実施して利用者様に季節を感じてもらっています。

※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.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	平成30年11月14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）】

当事業所は、“分け隔てなく自然な奉仕精神で最後まで人に尽くす。”というスピリットを継承している。経営の根幹は、組織力＝人間力としてとらえており、技術や知識の秀抜さのみを求めるのではなく、スタッフの心の育成により専門職としての精神を併せ持つ事であると位置付けている。特記すべき点は、入居一時金、敷金は頂いていない。地域交流センターを無償で地域住民に提供している。その為地域住民との交流や連携が活発になされている。また、利用者の調理参加がそれぞれの能力に応じてなされている。開所一年足らずであるが、精神性、介護スキル共に優れた人材がそろっている。

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
<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	法人の理念である地域貢献と社会に貢献するという事を当事業所でも実践しています。理念は各所に掲示して毎日の朝礼でも唱和しています。また、毎年、事業説明会を実施してその中で理念の内容を確認し職員へ意識づけを行っています。	地域との連携を通して社会に貢献し、“人に尽くす”事を理念として掲げている。その精神を受け継いでおり、朝礼時に理念の唱和をしている。また、勉強会や現場においても理念の実践を取り上げて理解を深めている。	
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	事業所立ち上げの際に地域協定書を作成し玄関に掲示しています。町内会に加入し町内会会合や夏祭りや地域での行事に積極的に職員が参加しています。また、職員のみで地域の清掃活動を定期的に行っています。	自治会に加入し、ボランティアでの地域の清掃活動を始め地域の夏祭りでの出店、地域住民を招いてバーベキューを実施している。地域交流センターを無償で地域住民に提供しており、太鼓、三味線等の発表会等が行われている。地域との付き合いは濃密である。	
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	地域の方から介護相談があれば積極的に受け入れ介護支援専門員等に繋げています。2ヶ月に1回、認知症カフェを実施して認知症講座や介護相談を行い、地域の方との交流を図っています。	/	/
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	2ヶ月に1回実施しています。運営推進会議メンバーは利用者様ご家族、自治区会役員、民生委員、包括支援センター職員で構成しています。会議では利用者様の状況を報告しています。会議の内容を踏まえて参加者全員から意見をもらいサービスへと反映しています。	運営推進会議は2か月に一度開催されている。会議では、事業所の現状と課題等が報告されている。委員から季節を感じる取り組みを要望され、初詣、弁当持参の花見、紫陽花、コスモス、紅葉見物を実施している。利用者の骨折への対応としてセンサーの導入と巡回の強化が実施されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加して頂き、意見交換を実施しています。	運営規定、重要事項説明書等の書面の書き方等について頻りに電話で相談が行われている。	
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	毎月のミーティングにおいて全職員と身体拘束禁止項目について確認を行っています。年に1回身体拘束についての勉強会を実施しています。	事業所では身体拘束を行わない介護を行っている。日中居室、玄関は施錠していない。玄関にはセンサー、チャイムを設置し、職員は利用者の外出傾向を把握している。町内会長や近隣住民との連携が見られ、内部研修も行なわれている。	

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	年に1回虐待についての勉強会を実施しています。		
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	現在、制度について必要性がないため制度についての話し合いなどは行っていません。今後、検討していきます。	自立支援事業、成年後見制度については設立後1年未満の為、模索している状況で研修等は行われていない。	早急に制度を理解するための指針や研修を実施することを希望します。
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	契約の際は説明の時間を十分にとり、おおよその1ヶ月の料金を提示しています。加算や料金について変更した時はご家族へ説明しています。介護用品の購入が必要になった時はご家族へ連絡し金額を提示して購入を検討しています。		
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	管理者だけでなく全職員がご家族と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いています。聞いた意見や要望は管理者へ伝えてケアへと活かしています。	利用者、管理者、職員の意思疎通は良好である。利用者について職員は担当制をしており、両者の関係性は家族並みである。図書館での貸し出し、お化粧品、食事の好み、ショッピングへの付き添い等、色々な面で利用者、家族等の意見の反映がなされている。	
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	毎月のミーティングで意見を聞いています。また、毎月各フロアの管理者とリーダー会議を実施していますので検討が必要な事はそのミーティングにて実施しています。	各種ミーティングが定期的に行われている。管理者も現場でのローテーションに入っており、随時職員との意見交換が行なわれており、即断即決で職員の見解を取り入れて運営に反映させている。鏡開きでのぜんざい提供、お節料理の手配等が挙げられる。また、福利厚生が充実しており離職をなくす努力が見られる。	
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	人事考課制度を導入しています。また、有休の積極的な取得を進めています。介護休暇、傷病休暇、育児休暇等の制度を作っています。		

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	採用にあたっては性別や年齢で判断せずに介護についての考え方を聞いて選考しています。働く職員については持っている能力を発揮できるように適材適所を考えています。	職員の構成は、男性6名、女性8名で年齢構成は32歳～59歳である。定年は65歳であるが、それ以降も一年更新で延長されている。特に教育訓練、キャリアアップに関して事業所からの援助が大きく希望すれば遠方で実施される研修への参加も積極的に支援を行っている。	
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1回、倫理についての研修を実施しています。	全職員に対して内部研修がなされ、職員一人一人が研修に対する報告書を提出しており、人権教育とその啓発に関して、理解をより深めている。	
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	人材育成研修を実施しています。全職員と対象研修と階層別（一般職員・役職職員・管理者）に実施しています。外部研修の積極的な参加を促しています。また、資格取得制度があり、資格取得についてサポートをしています。		
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	他事業所の見学や研修に参加して意見交換を実施して情報交換を行っています。		
<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	ご本人が困っていることや不安に思っていることを聞くだけではなくどうすれば安心できるかを尋ねてご本人が選択できるように支援しています。		
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	ご家族が思っていることや困っていることを聞きどのようにすれば利用者様にとってよい方法なのかをご家族と一緒に話し合いを行っています。		

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	ご本人・ご家族の状況を尋ねて、緊急性があるものは他施設を紹介したりしています。		
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	利用者様が持っている機能が活用できるように支援しています。食事の準備等の時は調理の方法等、利用者様に教えてもらう事が多くあります。		
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	ご家族とコミュニケーションを図り、情報交換を行い、関係作りを行っています。		
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	利用者様から希望があった場合は住んでいた場所に行き会いたい方に会ったり、会いたい方がいる時はご家族にお願いして来園してもらったりをしています。	職員が利用者の生活歴をよく理解しており、外出の折などに利用者をゆかりの場所に連れて行っている。事業所の取り組みとして誕生日には本人の好物の食べ物を外食し、本人が希望する馴染みの場所を散策をしている。利用者の兄弟姉妹が入所している施設に連れて行った事例が挙げられる。	
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	利用者様同士の関係が出来るように職員が間に入ったり、フロアでの席や場所の配慮を行っています。		
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	退所時、利用者様の情報提供を積極的に実施しています。退所後は他施設や病院へ面会に行くことを実施しています。		

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。	ケアプラン作成時には必ず確認しています。また、日常の会話から希望や要望があった時はケアへ取り入れています。	日頃から、職員全員で利用者一人一人の所作、表情をよく観察しており、勉強会等でお互いの情報を相互交換している。また、情報を共有して思いや意向の把握を行い、意思表示困難な利用者に対応している。	
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	アセスメントにて把握に努めています。職歴や嗜好品などはケアに取り入れています。		
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	1日の日課を固定せずに集団ではなく個別にケアする事を心がけています。利用者様の日々の状態に合わせて生活が出来るようにケアを行っている。		
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	ご本人に要望や希望の聞き取りは行っています。ケアプラン会議はミーティングで実施して全職員の意見が反映できるようになっています。	月に1回行われてる2ユニット合同ミーティングで、全職員からのアイデアや知恵を出し合って介護計画を作成している。介護計画の見直しは、入居時は2ヶ月に1回行い、その後状態に応じて6ヶ月月に1回は見直しを行っている。家族や本人の同意を得ている。	
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	記録システムを活用し日々の様子やケアの変更などを記入しています。閲覧は全職員が出来ます。また、ケアプランの短期目標が日々出来ているかをチェックして介護計画見直し時の参考にしてしています。		
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	利用者様の希望を踏まえて外出を計画したりメニュー決めを実施したりしています。対応が可能なことは実施するように心がけています。		

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	介護支援ボランティアに登録しボランティアの受け入れを実施しています。美容院やパン屋さん定期的に来園して頂きサービスを行っています。		
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	ご本人・ご家族に納得して頂き協力病院の医師がかかりつけ医となっています。月に2回の往診があります。また、緊急時は電話連絡にて適切な医療を受けています。	家族や本人の希望があれば、以前のかかりつけ医に家族の送迎で受診している。その際は、普段の様子を手紙で渡したり、家族から受診結果を聞いて連携している。また協力病院の医師が2週間に1回往診に来てくれている。協力病院の先生は何かあったらいつでも連絡できるようにと24時間の体制をとっている。	
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	事業所に看護師は配置していないが訪問看護ステーションと連携をしています。週2回訪問して利用者様の健康チェックを行っています。体調等に変化があった場合は電話連絡を行い、相談を行っています。		
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	入院時は面会し看護師や医療連携室に情報収集を行っています。退院前には病院へ行き状態の確認を実施しています。		
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	早い段階で重度化に関する指針を踏まえてご本人やご家族と話し合いを実施して対応についての話し合いを行っています。あくまでもご本人・ご家族の意見を尊重しています。話し合いの結果は全職員へ伝えて意見交換を行っています。	重度化や終末期に関する指針は整備されており、ご家族や本人の意向を確認しながらカンファレンスを重ねて、事業所で支援できる事を状況に合わせ対応している。支援内容は、全職員で共有できるように周知し、また、職場内研修をとおして重度化や終末期について職員の理解を深めている。	
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て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	応急手当マニュアルを作成していつでも閲覧できるように設置しています。急変時や事故発生時は管理者へ電話連絡をして必要時は訪問看護ステーションへ連絡する事としています。		

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回避難訓練を実施しています。訓練時は地域の方への参加も依頼しています。食料と飲料水を備蓄しています。	年2回の避難訓練を計画し実施している。地域の方々にも参加を呼びかけて、民生委員の方をはじめ、地域の方々も参加してくれて、協力体制がとれている。非常用備蓄についても、事業所内に必要数準備されている。	
<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	年に1回プライバシー保護の研修を行っています。	利用者の個人的なことを職員同士で話す時は、場所を考え他の人が聞こえない場所で話すようにしている。部屋には勝手に入らないで、必ずノックをしてから入る。トイレ誘導する時は他の人にはわからないように声をかけ、トイレには鍵をかけている。内部研修により職員の意識の向上を図り、お互いに注意しあうようにしている。	
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	外出や購入したい物等があった場合あった時は出来る限り対応しています。		
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	全てを1人1人のペースとは難しいです。1日の流れを定めていないので出来る限り希望に沿って実施をしています。		
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	入浴時等、ご本人や一緒に衣類を選んでいきます。また、化粧品等はご本人の希望がある方は好みのものを購入して使用しています。		
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	買い物、調理、片付け等を利用者様と一緒に可能な限り実施しています。	その日に冷蔵庫にあるもので利用者の好みのメニューを考えて、利用者ができるところは手伝ってもらいながら、一緒に調理をしている。家庭菜園をしており、利用者が世話をした野菜や果物を皆で一緒に食べている。天気や気候の良い日は、ベランダでおやつを食べながら、日光浴をしている。	

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	状態に応じて形態を変更したり嗜好品を取り入れたりして摂取量・栄養・水分量の確保をしています。		
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、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	口腔ケアの声かけと介助を実施しています。週1回訪問歯科が来園しています。		
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	1人1人の排泄表を記入して排泄パターンの把握してなるべくトイレでの排泄が出来るように支援を行っています。	基本はトイレで排泄することを心がけ、排泄表でその方のパターンを把握し、座位がとれる人はトイレに誘導をして、おむつは最終手段としている。車椅子を利用している方が入院中におむつ使用となっていたが、立位は出来ていたので介助をしながらトイレで排泄するようになった。	
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	牛乳やヨーグルト等の乳製品を摂取出来るようにしています。車椅子を使用せずなるべく歩行をする事を行っています。便秘が続く時は医師に相談しています。		
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	曜日と時間帯は決めてはいますが利用者の希望により曜日や時間をかえたりしています。	月曜日から土曜日の間に週2回は必ず入浴できるようにしている。利用者の好みの時間帯を把握し、その時間に合わせて入浴してもらっている。入浴拒否がある方でも、特定の職員が勧めると必ず入浴ということがあり、その職員の出勤日に入浴日を設定している方もいる等の工夫をしている。	
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	居室やフロアの椅子やソファで利用者様の希望により休憩しています。		

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	お薬手帳を活用しています。薬に変更があった際は日誌にて職員同士共有しています。医師や薬剤師に副作用に確認しています。		
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	利用者様の趣味を生活の中に取り入れるように支援しています。また、興味のある所に外出したりしています。		
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	ご本人が希望する場所へは計画を立てて外出をしています。なかなか希望を言う事がない利用者様については担当者が聞き取りを行い実施しています。	食材料を利用者と一緒に近所のスーパーまで散歩しながら買い物に出かけたりしている。コーヒーが好きな人が喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり、利用者は個人の行きたい所への外出支援を行っている。定期的に季節の花や遠賀川、若松の海などにドライブに出かけている。誕生日にその方が食べたい物、例えば以前馴染みだった和食の店等に出かけたりした。	
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	自己管理が可能な方は少しのお金は持っています。買い物や外出時に使っています。		
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	利用者様が希望する方は携帯電話を携帯しています。また、事業所の電話も希望があれば使用可能としています。携帯電話の使用方法がわからない方へその都度説明しています。		
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	日中と夜間で照明の明るさを調節出来るようにしています。また、窓を大きくし自然の光を取り入れています。季節を感じる事が出来るように掲示物を試行錯誤しています。	クリスマスツリーを飾ったり、自宅でやっていたら飾り付けを行なう。また、観葉植物を飾ったり、職員が自宅から持ってきた小さな花をテーブルに飾ったりして、居心地のよい空間作りに努めている。照明は時間帯に合わせて、昼は明るく、夕方夜になると、だんだんと色や明るさを変えていき、体内リズムが整えるようにしている。	

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
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	ソファや多くの椅子を配置して利用者様が好きな場所で思い思いに過ごせるようにしています。		
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	居室には使いなれた物やご本人が希望する者は持参して居室内のレイアウトはご本人とご家族にお任せしています。	居室には馴染みのものを何でも持ってきてもらえるようにしている。自分の体に合った椅子を持ってきている方、仏壇を持ってきている方などがいて、本人が過ごしやすいような居室にしている。また、居室の壁は方角に合わせ、日光が入りにくい居室はオレンジ色、日光が良く入る居室はブルー、真ん中はグリーンと居室の位置によって変え過ごしやすくしている。	
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	環境整備を常に心がけて安全に生活出来るようにしています。		

自己評価および外部評価結果

平成31年1月10日

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		

自己評価および外部評価結果

平成31年1月10日

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		

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	法人の理念である地域貢献と社会に貢献するという事を当事業所でも実践しています。理念は各所に掲示していて毎日の朝礼でも唱和しています。また、毎年、事業説明会を実施してその中で理念の内容を確認し職員へ意識づけを行っています。		
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	事業所立ち上げの際に地域協定書を作成し玄関に掲示します。町内会に加入し町内会会合や夏祭りや地域での行事に積極的に職員が参加しています。また、職員のみで地域の清掃活動を定期的実施しています。		
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	地域の方から介護相談があれば積極的に受け入れ介護支援専門員等に繋げています。2ヶ月に1回、認知症カフェを実施して認知症講座や介護相談を行い、地域の方との交流を図っています。		
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	2ヶ月に1回実施しています。運営推進会議メンバーは利用者様ご家族、自治区会役員、民生委員、包括支援センター職員で構成している。会議では利用者様の状況と報告を実施しています。会議の内容を踏まえて参加者全員から意見をもらいサービスへと反映しています。		
5	4	○市町村との連携  市町村担当者とは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取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加して頂き、意見交換を実施しています。		
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	毎月のミーティングにおいて全職員と身体拘束禁止項目について確認を行っています。年に1回身体拘束についての勉強会を実施しています。		

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	年に1回虐待についての勉強会を実施しています。		
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	現在、制度について必要性がないため制度についての話し合いなどは行っていません。今後、検討していきます。		
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	契約の際は説明の時間を十分にとり、おおよその1ヶ月の料金を提示しています。加算や料金について変更した時はご家族へ説明しています。介護用品の購入が必要になった時はご家族へ連絡し金額を提示して購入を検討しています。		
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	管理者だけでなく全職員がご家族と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を聞いています。聞いた意見や要望は管理者へ伝えてケアへと活かしています。		
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	毎月のミーティングで意見を聞いています。また、毎月各フロアの管理者とリーダー会議を実施していますので検討が必要な事はそのミーティングにて実施しています。		
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	人事考課制度を導入しています。また、有休の積極的な取得を進めています。介護休暇、傷病休暇、育児休暇等の制度を作っています。		

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	採用にあたっては性別や年齢で判断せずに介護についての考え方を聞いて選考しています。働く職員については持っている能力を発揮できるように適材適所を考えています。		
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1回、倫理についての研修を実施しています。		
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	人材育成研修を実施しています。全職員と対象研修と階層別（一般職員・役職職員・管理者）に実施しています。外部研修の積極的な参加を促しています。また、資格取得制度があり、資格取得についてサポートをしています。		
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	他事業所の見学や研修に参加して意見交換を実施して情報交換を行っています。		
<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	ご本人が困っていることや不安に思っていることを聞くだけではなくどうすれば安心できるかを尋ねてご本人が選択できるように支援しています。		
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	ご家族が思っていることや困っていることを聞きどのようにすれば利用者様にとってよい方法なのかをご家族と一緒に話し合いを行っています。		

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	ご本人・ご家族の状況を尋ねて、緊急性があるものは他施設を紹介したりしています。		
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	利用者様が持っている機能が活用できるように支援しています。食事の準備等の時は調理の方法等、利用者様に教えてもらう事が多くあります。		
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	ご家族とコミュニケーションを図り、情報交換を行い、関係作りを行っています。		
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	利用者様から希望があった場合は住んでいた場所に行って会いたい方に会ったり、会いたい方がいる時はご家族にお願いして来園してもらったりをしています。		
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	利用者様同士の関係が出来るように職員が間に入ったり、フロアでの席や場所の配慮を行っています。		
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	退所時、利用者様の情報提供を積極的に実施しています。退所後は他施設や病院へ面会に行くことを実施しています。		

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。	ケアプラン作成時には必ず確認しています。また、日常の会話から希望や要望があった時はケアへ取り入れています。		
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	アセスメントにて把握に努めています。職歴や嗜好品などはケアに取り入れています。		
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	1日の日課を固定せずに集団ではなく個別にケアする事を心がけています。利用者様の日々の状態に合わせて生活が出来るようにケアを行っている。		
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	ご本人に要望や希望の聞き取りは行っています。ケアプラン会議はミーティングで実施していて全職員の意見が反映できるようになっています。		
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	記録システムを活用し日々の様子やケアの変更などを記入しています。閲覧は全職員が出来ます。また、ケアプランの短期目標が日々出来ているかをチェックして介護計画見直し時の参考にしてしています。		
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	利用者様の希望を踏まえて外出を計画したりメニュー決めを実施したりしています。対応が可能なことは実施するように心がけています。		

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	介護支援ボランティアに登録しボランティアの受け入れを実施しています。美容院やパン屋さん定期的に来園して頂きサービスを行っています。		
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	ご本人・ご家族に納得して頂き協力病院の医師がかかりつけ医となっています。月に2回の往診があります。また、緊急時は電話連絡にて適切な医療を受けています。		
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	事業所に看護師は配置していないが訪問看護ステーションと連携をしています。週2回訪問して利用者様の健康チェックを行っています。体調等に変化があった場合は電話連絡を行い、相談を行っています。		
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	入院時は面会し看護師や医療連携室に情報収集を行っています。退院前には病院へ行き状態の確認を実施しています。		
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	早い段階で重度化に関する指針を踏まえてご本人やご家族と話し合いを実施して対応についての話し合いを行っています。あくまでもご本人・ご家族の意見を尊重しています。話し合い結果は全職員へ伝えて意見交換を行っています。		
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	応急手当マニュアルを作成していつでも閲覧できるように設置しています。急変時や事故発生時は管理者へ電話連絡をして必要時は訪問看護ステーションへ連絡する事としています。		

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回避難訓練を実施しています。訓練時は地域の方への参加も依頼しています。食料と飲料水を備蓄しています。		
<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	年に1回プライバシー保護の研修を行っています。		
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	外出や購入したい物等があった場合あった時は出来る限り対応しています。		
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	全てを1人1人のペースとは難しいです。1日の流れを定めていないので出来る限り希望に沿って実施をしています。		
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	入浴時等、ご本人や一緒に衣類を選んでいきます。また、化粧品等はご本人の希望がある方は好みのものを購入して使用しています。		
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	買い物、調理、片付け等を利用者様と一緒に可能な限り実施しています。		

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	状態に応じて形態を変更したり嗜好品を取り入れたりして摂取量・栄養・水分量の確保をしています。		
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	口腔ケアの声かけと介助を実施しています。週1回訪問歯科が来園しています。		
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	1人1人の排泄表を記入して排泄パターンの把握してなるべくトイレでの排泄が出来るように支援を行っています。		
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	牛乳やヨーグルト等の乳製品を摂取出来るようにしています。車椅子を使用せずになるべく歩行をする事をしています。便秘が続く時は医師に相談しています。		
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	曜日と時間帯は決めてはいますが利用者の希望により曜日や時間をかえたりしています。		
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	居室やフロアの椅子やソファで利用者様の希望により休憩しています。		

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	お薬手帳を活用しています。薬に変更があった際は日誌にて職員同士共有しています。医師や薬剤師に副作用に確認しています。		
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	利用者様の趣味を生活の中に取り入れるように支援しています。また、興味のある所に外出したりしています。		
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	ご本人が希望する場所へは計画を立てて外出をしています。なかなか希望を言う事がない利用者様については担当者が聞き取りを行い実施しています。		
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	自己管理が可能な方は少しのお金は持っています。買い物や外出時に使っています。		
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	利用者様が希望する方は携帯電話を携帯しています。また、事業所の電話も希望があれば使用可能としています。携帯電話の使用方法がわからない方へその都度説明しています。		
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	日中と夜間で照明の明るさを調節出来るようにしています。また、窓を大きくし自然の光を取り入れています。季節を感じる事が出来るように掲示物を試行錯誤しています。		

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	ソファや多くの椅子を配置して利用者様が好きな場所で思い思いに過ごせるようにしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使いなれた物やご本人が希望する者は持参して居室内のレイアウトはご本人とご家族にお任せしています。		
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	環境整備を常に心がけて安全に生活出来るようにしています。		

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		