

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 3月 9日

【事業所概要 (事業所記入)】

|         |                              |           |            |
|---------|------------------------------|-----------|------------|
| 事業所番号   | 4292400035                   |           |            |
| 法人名     | 医療法人 NANO グループ               |           |            |
| 事業所名    | グループホーム なずな                  |           |            |
| 所在地     | 〒854-0407 長崎県雲仙市千々石町庚 1297-1 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月28日                   | 評価結果市町受理日 | 平成27年3月30日 |

※ 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/42/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php</a> |
|--------------|---|

【評価機関概要 (評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町 3118-1         |
| 訪問調査日 | 平成27年2月27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)】

経営が医療法人の為、日中は併設の施設に看護師が常駐し、夜間はクリニックに24時間常駐しているので医療面での緊急は素早く対応できる。又、週1回医師が往診に来られる。  
併設のデイサービスの利用もできるので利用者は閉じこもることなく、のびのびとした生活ができる。

【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)】

職員は、入居者がゆったりと安心して、安全に生活できる環境を整え笑顔で関わることを心掛けて、支援に取り組まれている。入居者一人ひとりの希望や意見を尊重して、どのような支援が的確なのかを判断して対応できるように取り組まれている。職員は、創造性と自主性を持って、入居者本位の立場にて日々の関わりの中で言葉のかけ方や敬う気持ちを育みながら、信頼関係を保持されている。職員は、100歳のお祝いを迎えられる入居者へのお祝いの言葉として、「長生きで・かけがえのない人生・思いであふれる・光に満ちた百年・笑顔を忘れずに・いつまでもお元気で」に込められた言葉に職員の真心が感じられる。

## 1 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |  |
|------------|------|--|---|---|--|
|            |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 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<br>地域密着型サービスの意義を踏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                     | 事業所独自の理念は無いが法人全体での理念が有り、職員みんな実践できるよう心掛けている。 | 理念は、共用空間の目立つ場所に解り易く、大きい文字で表現して掲示されている。職員は、目標設定や唱和などされていないが、業務の際に理念を意識の上、確認しながら支援に取り組まれている。            |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 地域の回覧板を通して地域行事に参加することで孤立することを防ぐ。            | 近隣の方からそばを頂いたり、散歩時に挨拶の交流で親密な関係を育み、交流に繋がっている。自治会に加入されていないが、自治会長のご厚意で市報を配布して頂き、地域の情報を得られている。             |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 地域の人々に向けては行えていないが、家族の方々に向けて活かしている。          |   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 情報交換を行う事で、より良いサービスが提供できる。                   | 会議は、自治会長への参加の働きかけや避難訓練後の会議開催など工夫した取り組みはされているが、地域のインフルエンザ流行時期に入居者への感染予防を考慮して、2か月に1回実施の定期的な会議開催に至っていない。 | 会議の議題内容に沿って、派出所の警察官や地域消防団などに参加頂き、定期的な開催を期待します。 |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町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              | 地域の福祉事務所など日頃から関わっているが、これと言った情報交換はない。        | 管理者は、入居者の生活保護手続き及び更新手続きで出向き、不明な点があれば電話で問い合わせをして、連携を図られている。今後、「子ども110番」の申請を検討されている。                    |  |

|    |   |  |   |  |   |
|----|---|--|---|--|---|
| 6  | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>全職員が理解し夜間以外は玄関の施錠は行っていない。利用者の行動に合わせて付き添い見守りをしている。</p>              | <p>身体拘束について、新人職員は法人内接遇研修で学ぶとともに、全職員は日々の利用者との関わりを通して、ミーティングの際に話し合い、身体拘束をしないケアの理解に努めている。一方で、現在、オムツはずしや自傷行為のある方について、夜間において介護衣（つなぎ服）を使用している。</p> | <p>安全と両輪で拘束はあってはならないことを組織全体で再確認するとともに、本人の排泄・オムツの状況や掻痒に関する原因・軽減策等について、関係する機関との相談も含めて、丁寧に見直すことを期待したい。また、本人及び家族等と、安全で拘束のない暮らしを実現する目的を共有し合意性を持って取り組んでいくことが望まれる。</p> |
| 7  |   | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>                                      | <p>研修など積極的に参加し、全職員で防止に取り組んでいる。</p>                                    |  |   |
| 8  |   | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>                                 | <p>現在取り組んでいない。</p>  |  |   |
| 9  |   | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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</p>  | <p>不安や疑問に対して、理解・納得していただけるよう説明を行っている。</p>                              |  |   |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>   | <p>機会を設けてはいないが職員が家族から意見や苦情を受けた時は、職員全員に報告し解決できるよう話し合いを行っている。</p>       | <p>家族は、入居者の心身の現状維持の生活を切望していて、介護計画作成の説明にケアへの要望を示されないが、職員は、100歳を迎えられた入居者へ心温まる言葉を色紙に綴られて、お祝いの言葉を送られている。職員は、家族の訪問時、状況を報告されている。</p>               |   |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>   | <p>その都度、管理者が報告したり、会議などで報告するようにしている。又、職員からの意見や提案なども受け入れて運営に活かしている。</p> | <p>職員は、業務において「報告・連絡・相談」の取り組みで、チームワークを心掛けて職員相互の勤務変更を管理者に報告されている。その都度、話し合い職員の意見でミキサーの購入に繋がり、入居者へトロミ食の提供ができています。</p>                            |   |

|                             |   |   |  |  |
|-----------------------------|---|---|--|--|
| 12                          | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>      | <p>管理者が職員の努力・実績・勤務状況を把握し随時報告している。又、職員個々に仕事を与え向上心を持って働けるよう努めている。</p> |  |  |
| 13                          | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>          | <p>法人内外問わず積極的に参加するようにしている。</p>                                      |  |  |
| 14                          | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p> | <p>連絡協議会に入会しており研修や交流会など活動を通してサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>                 |  |  |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |   |  |  |
| 15                          | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>        | <p>本人又は、家族からの不安要望を聞き出し安心して生活できるよう、対応している。</p>                       |  |  |
| 16                          | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>                   | <p>要望等があればその都度相談を受け、必要ならば話し合いの場を設け、信頼関係を築いている。</p>                  |  |  |
| 17                          | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>               | <p>利用者の状態を把握し、その人にあつた支援を見極め状態によって併設のデイサービスの利用も進めている。</p>            |  |  |

|                                     |   |  |   |  |  |
|-------------------------------------|---|--|---|--|--|
| 18                                  |   | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 家庭的な雰囲気・環境作りに努め、職員と一緒に作業を行い利用者が力を発揮できるように努めている。                   |  |  |
| 19                                  |   | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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         | 面会や来所された際、近状や状態など説明・報告している。                                       |  |  |
| 20                                  | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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うち、支援に努めている                     | 近所の方など面会に来て下さったり仏様参りなど家族に協力していただけるよう努めている。                        | 同敷地内のディサービス利用のご主人が、入居の奥様を訪問され、関係継続を支援されている。職員は、自宅が近隣の為、車いすで法事に出席して、親戚の方々との親睦を図る支援や車いすでの送迎の協力支援を家族に伝えられている。 |  |
| 21                                  |   | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者が孤立しないよう職員が配慮し支援している。又、利用者同士が助け合えるよう関係性など会議で話し合い情報共有するようにしている。 |  |  |
| 22                                  |   | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 現在、取り組めていない。  |  |  |
| <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> |   |  |   |  |  |
| 23                                  | 9 | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 生活していく中で把握し、職員全員で検討している。  | 職員は、入居者の顔の表情や言葉にならない声を読み取り、居室への移動や日常生活でできない部分の支援をされている。食事介助や入浴支援で入居者本位の心配りに努めて、思いの意向を把握されている。              |  |

|    |    |  |  |   |  |
|----|----|--|--|---|--|
| 24 |    | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入所前に本人や家族から情報を得るようにしている。又、職員が日々新たな情報を得られるよう心掛けている。     |   |  |
| 25 |    | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 職員一人ひとりで得られる情報が違うので、会議などで情報交換を行うようにしている。               |   |  |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人が生活していく上で、課題やケアの有り方について情報交換を行い、本人の意向にそった介護計画を作成している。 | 職員は、計画作成担当者が出勤した折に、入居者の状況及び家族の意向を報告して、職員の意見も交えて作成されている。見直しは、入居者の状況に変化があれば随時だが、長期の6か月に見直し、家族に説明と同意を得られている。 |  |
| 27 |    | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別の計画はあるが、気づきや工夫などの記載は少ないが職員同志で話し合いを行っている。             |   |  |
| 28 |    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 外出などで要望があれば送迎を行っている。訪問看護ステーションが同法人の為、連携は整っている。         |   |  |
| 29 |    | ○地域資源との協働<br>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                         | 町内の回覧など定期的に貰っている。                                      |   |  |

|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                                 | 母体が医療法人の為、入所時に主治医を変更していただくよう説明している。眼科・皮膚科・歯科などはかかりつけを受診していただいている。          | 他科受診は、職員が通院の支援をして、状況を家族に報告をしている。かかりつけ医の往診や看護師の指示の下、健康維持に努めて、緊急の場合はかかりつけ医が駆けつけられることもある。                         |  |
| 31 |    | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 訪問看護ステーションと契約を結んでおり、週1回訪問していただき職員が利用者の状況など細かく伝え処置や指導を受けている。                |  |  |
| 32 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。又は、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。 | 入院時は入院先との情報提供をし、職員の面会を行ったり、看護師から状態を聞いて家族に報告している。退院時の支援についても医療機関から指導を受けている。 |  |  |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入退院時、連絡を常に行い状態を把握することで家族に報告している。退院時に指導を受けている。                              | 看取りの経緯はあり、入居の際、看取り指針の説明をされるが、その後の身体状況の変化に伴う家族の意向を伺い、話し合われている。職員は、看護師の助言・指導を勉強会にて学び、夜勤時は特に変化を見落とさないように心掛けられている。 |  |
| 34 |    | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 定期的に法人で緊急時や初期対応について勉強会や研修を行っている。   |  |  |
| 35 | 13 | ○災害対策<br>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   | 避難訓練は行っているが、水害等の訓練は行っていない。地域との協力体制は築いている。                                  | 消防署立ち合いで昼・夜間想定 of 定期的訓練は実施されている。避難経路も共用空間に掲示されている。煙体験の訓練を考慮の上、手作りのマスクを作成されている。防災訓練及び備蓄の備えに至っていない。              | 備蓄シートによる消費期限を明記した備蓄の備え、また、防火自主点検の継続的な取り組みと緊急時対応マニュアルに沿った防災自主訓練や地域消防団に参加して頂き、訓練の実施に繋げ協力関係の構築に期待したい。 |

| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |    |  |   |
|--------------------------|----|--|---|
| 36                       | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | 勉強会を開くことで、言葉による虐待、又は、拘束について学び職員同士で心掛けている。<br><br>職員は、周囲の入居者への気遣いを配慮して、耳元で言葉かけをして方言も交えて支援されている。職員の勤務上、男性職員が入浴支援の折、女性入居者の恥じらいを考慮して、翌日に入浴支援するよう取り組まれている。 |
| 37                       |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日々の生活の中で本人の思いや希望を尊重し、自己決定できるように支援している。  |
| 38                       |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 希望に沿って支援していくようにしているが、職員の業務に合わせてもらっている部分もある。   |
| 39                       |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 起床時・入浴前など職員と一緒に衣類など選び、おしゃれできるように支援している。   |
| 40                       | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 職員は利用者と共に食事はしていないが、準備など個々の能力に合わせてできる事は職員と一緒にやっている。<br><br>職員は、入居者の食事介助や見守りをして、言葉かけを心掛けて支援されている。献立は、法人内栄養士が作成して、ミキサーの購入により、トロミ食の提供ができ、夜勤者が夕食を検食されている。  |
| 41                       |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 栄養士に食事内容を見てもらいその人の病気などふまえた上で調整している。   |
|                          |    |  | 入居者の摂食状況や職員の意見を反映した献立作成に繋がるように、昼食の検食を含め栄養士への報告や職員と共に食事を楽しむ雰囲気作りの工夫を期待します。   |



|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 42 |    | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後職員が口腔ケアを促しできる限り本人にしているが、不十分な部分は職員が介助している。                    |  |  |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援<br>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向けた支援を行っている     | ウロシートを作成し、オムツは極力使用しないよう職員が時間を見ながら排尿・排便を促している。                   | 入居者の排泄状況を把握して、布パンツにパットの使用等入居者一人ひとりの状況にそって、自立排泄や言葉かけの促しで、できるだけ失禁が無いように支援されている。排便の確認は、トイレ使用後の臭いやしぐさと入居者に伺い、便秘予防の把握をされている。      |  |
| 44 |    | ○便秘の予防と対応<br>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                     | 栄養士・看護師などと相談し消化に良い物や腹部マッサージなど行っている。                             |  |  |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に応じた入浴の支援をしている | 時間や曜日は決めていないが、利用者の希望に合わせて行っている。入浴したほうが良いと思われる時は、説明し入浴していただいている。 | 入居者のその日の状態を確認して、身振りやうなずきで意思を確認して入浴支援に努め入浴後、保湿軟膏で皮膚の保護に取り組まれている。入浴拒否がある場合は、足浴で気持ち良さを体験し、その後入浴される時もあり、「気持ちよか」と泣いて喜びを表現される事もある。 |  |
| 46 |    | ○安眠や休息の支援<br>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                      | 昼夜逆転が無いよう日中は活動を促している。希望に沿って休憩もしていただいている。                        |  |  |
| 47 |    | ○服薬支援<br>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                 | 利用者ごとに薬情報を作成し、服薬時は職員が手渡し、服薬出来ない利用者には職員が介助している。                  |  |  |

|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 48 |    | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 個々の能力に合わせてできる範囲で支援している。   |  |  |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援<br>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                     | 行事等で外出する機会は少ないが、天気が良い時は散歩を行っている。家族の方にも外出等連れて行っていただくよう働きかけている。     | 身体機能低下を考慮して、感染症の流行時期は予防の為、外出を避けられている。入居者の身体状況や天候を見極めて、車いすでの散歩で気分転換を図り、無理な外出で体調不良にならないような支援を心掛けられている。 |  |
| 50 |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 本人・家族の同意を得て事業所で管理している。  |  |  |
| 51 |    | ○電話や手紙の支援<br>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   | いつでも電話できるよう支援している。年賀状など職員が付き添い書いてもらったりしている。                       |  |  |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 食事の時など利用者の関係に合わせて席を決めている。季節に合った食材などの工夫をし季節を感じながら過ごしていただくよう支援している。 | キッチンからの見守りも可能な共用空間は、職員の気配りで100歳のお祝いを迎えられた入居者の写真や色紙を飾り、温かみのある空間作りでガラス越しの日差しや調理の匂いも感じられる。              |  |
| 53 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 長椅子や玄関先にベンチを置き利用者同士で過ごせるよう工夫している。                                 |  |  |

|    |    |   |                                   |   |  |
|----|----|---|-----------------------------------|---|--|
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入所時に馴染みのない家具など持って来ていただくよう説明している。  | 居室は、クローゼットがない為、持ち込み品が積み重ねられているが、入居者が過ごしやすいように整頓されている。家族へは、持ち込み希望の品物があれば、快く受け入れられている。食後は、居室で休息できるように配慮されている。 |  |
| 55 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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   | 手すりを設置したり、テーブルなど利用者に合わせ変更したりしている。 |   |  |

V アウトカム項目

|    |   |   |                |
|----|---|---|----------------|
| 56 | 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                     | ○ | 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  |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)                             | ○ | 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      |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                                   | ○ | 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     |
| 59 | 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<br>(参考項目：36, 37)                    | ○ | 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     |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                                   |   | 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、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)                        | ○ | 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28)                   | ○ | 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 | 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。<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○ | 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  |

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 64 | 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |   | 1. ほぼ毎日のように    |
|    |  |   | 2. 数日に1回程度ある   |
|    |  |   | 3. たまに         |
|    |  | ○ | 4. ほとんどない      |
| 65 | 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。<br>(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       |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(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     |
| 67 | 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     |
| 68 | 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     |