

## 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   | 4073400485                             |         |                  |
| 法人名     | ハッピーナカオ株式会社                            |         |                  |
| 事業所名    | グループホーム はなみずき                          |         |                  |
| 所在地     | 福岡県太宰府市水城6丁目15-28<br>(電話) 092-918-8766 |         |                  |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 12 月 26 日                      | 評価結果確定日 | 平成 30 年 3 月 13 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）】

静かな住宅街の中にあり、敷地も広く、畑を作って野菜等を植えている。できたら収穫し、毎日の食卓にお出ししている。利用者同士の触れ合いや、職員とのふれあいを大切にすることを常に意識し、フロアのテーブルを一まとめにしている。また、日中3人の職員の内、必ず1人はフロアにるようにして、利用者との会話を大切にしたり、利用者同士のコミュニケーションが円滑にいくようにしている。地域との交流では、自治会に加入し、地域主催の防災勉強会・防災炊き出し会に参加させて頂いている。また、施設の防災訓練には、地域の方が多数参加し、共に訓練を行い意見交換している。施設からは、地域の方々に介護技術・老人ホームや認知症について講習会を行い、地域との交流を大切にしている。

※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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.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 | 平成 30 年 1 月 26 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）】

太宰府・春日・筑紫野の大パノラマが絶景の高台で、周囲は閑静な住宅地に位置している。敷地の畑には施設の野菜があり、利用者とともに食卓の彩を喜んでいる。利用者とともに日々の生活を楽しみ、毎日新しい一日の始まりを喜ぶような生活が続いている。利用者はご長寿の方が多く、職員は楽しく笑顔で、小さな気づきに寄り添い接している。理念に基づき、一人ひとりの人格を認め、その一瞬一瞬に携わること喜びを感じている。

| 項目番号                |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><br>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  | 事業所の理念は、毎日の朝礼の際に、唱和している。利用者のケアの方向性で迷いが生じた場合に、理念に添っているのか振り返るように心がけている。  | 事業所の理念は毎日朝礼で唱和し、職員一人ひとりが理念の意味を理解している。利用者とは身近な人で居たい、利用者を尊敬し、利用者の生きていく力やできることの喜びを共に喜び、職員同士が言葉かけを行い支援している。                                   |  |
| 2                   | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している  | 自治会加入し、地域主催の防災勉強会や防災炊き出し会、夏祭などに参加している。また、自施設の火災訓練に地域の方も参加し、意見交換も行っている。地域の老人会にて、自施設職員による介護関係の講習会も実施している。地域に「菜の花会」というカラオケ同好会があり、事業所にお招きして利用者に歌・寸劇を披露していただいている。 | 自治会に加入し、自主防災組織がある。地域の行事には積極的に参加している。地域の夏祭りでは利用者の作品を販売し、利用者と地域住民が更に良好な関係になっている。事業所の行事には地域の方々に声かけをし参加を呼び掛けている。事業所の餅つき後の餅配りを楽しみにしている地域住民は多い。 |  |
| 3                   | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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  | 地域の老人会にて、老人ホームの種類と認知症についての講習会を公民館でおこなったり、介護技術講習会を行ったりしている。   | /   | /  |
| 4                   | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                     | 運営推進会議では、ご家族様、地区自治会、市役所、の方に参加していただいている、事故報告やヒヤリハット報告・状況報告・最近の施設での取り組みについての報告などをおこなっている。また、行事報告やその他、自施設の連絡事項を伝えている。参加者から出た意見は議事録に残し、検討している。                   | 運営推進会議は2ヶ月に1回実施し、利用者家族、市の職員、地域住民が必ず参加する。防災に対する意識が高く、積極的な意見が多い。会議内で話し合った内容を取り入れ、地域全体で事業所を支えるための話し合いがなされている。                                |  |
| 5                   | 4  | ○市町村との連携<br><br>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   | 市役所職員の方々に運営推進会議に出席していただき、入居者の状況や自施設の取り組みを伝えている。また、自施設を運営する上で、疑問点がある場合は相談させて頂いている。  | 行政とは密に連絡を取り、情報交換を行っている。窓口で事業所の報告や運営の相談等を行っている。  |  |
| 6                   | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 玄関は常時施錠しないようにしている。また、ミーティング等で利用者の活動性や認知症の周辺症状について検討し、できるだけ不要な精神薬等は外すように随時検討している。   | 事業所内は日中施錠をしておらず、利用者の言動を把握し寄り添っている。服薬内容も主治医に相談し減薬を目指している。身体拘束のマニュアルを朝礼で読み合せ、職員一人ひとりの意識を高めている。  | マニュアルはあるが事業所内や外部での研修の実績が確認できない。職員の意識を高める工夫が行われているので、その実績を明らかにする記録を残すことが望ましい。 |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><br>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ることがないように注意を払い、防止に努めている       | 外部研修や施設内研修にて理解を深めている。管理者が夜間を中心に利用者の状況や職員の状態を、申し送りやユニットリーダーを通じて把握し、助言、注意を行っている。  |  |   |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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 | 入居契約説明の際に、ご家族にパンフレットをお渡しして説明をしている。また、家族会でパンフレットを通して再度ご紹介をしている。権利擁護に関する外部研修を受け内部研修にて全職員で学習していきたい。  | 権利擁護に関する制度の説明は契約時に行っている。利用者で制度を利用している方があり、その時に職員も制度の理解を深めるための勉強会を行った。  | 制度の説明は契約時のみで、利用者や家族の理解が乏しいと思われる。家族会等を利用し繰り返し説明されることが望ましい。継続的な職員に対する勉強会と記録の整備を行うことが望ましい。 |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                     | 契約説明の際には、重要事項説明書・入居契約書の各項目に添って説明し、説明後は各書類ごとに疑問点がないか確認している。  |  |   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                  | ケアプランの説明の際に、要望を聞くようにしている。また、2ヶ月に1回お送りしている状況報告書に、ご意見や要望を記入する欄を作り、玄関に設置している意見箱に投書できるようにしている。  | 利用者は日常的に意見や思いを伝える機会がある。日々の生活の何気ない場面から利用者が発した言葉をきっかけに思いをくみ取っている。家族会は年に1度敬老会後に開催している。事業所便りに家族からの要望を記載できる欄を設け、家族からの意見を積極的に取り入れる工夫をしている。 |   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                   | ミーティングの際は、職員全員の意見を聞くため、個別に検討用紙に記入して頂いている。また、業務の変更や、新しく何かに取り組む際は、各ユニットリーダーに相談して、現場の意見を聞くようにしている。年に2回、法人部長と管理者で職員一人ずつ面談を行い、会社に対しての要望や意見を聞く機会を設けている。 | 職員は朝礼や夕礼を通じて全利用者の状況を把握している。月に1回の全体ミーティングでも積極的に意見交換している。職員の小さな気づきを積極的に伝え、管理者は積極的に取り入れている。   |   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><br>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   | 自施設独自の職員評価表に基づき、年2回の面接を実施している。その際にその職員の良い点・改善点・悩み事・次回面接までの自己目標の話をしている。職員の努力や実績に応じて、パート常勤を正社員常勤に昇格している。  |  |   |

| 項目番号                         |    | 項目  | 自己評価<br>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<br>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。<br>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 | 職員の募集・採用については、年齢制限などなく、面接の印象や質問に対する答えなどで検討している。職員がプライベートでも充実できるように、勤務表を作る際は、公休希望を聞き入れている。また、月の途中でも、家庭やお子様の学校行事などがあれば、シフトの交代ができるよう配慮している。 | 職員採用は性別や年齢を理由に採用対象から排除されることはない。定年後も雇用契約は更新でき、長く勤めることができる。初任者研修は全員受講し、今後契約社員から社員化へ取り組んでいる。 |                               |
| 14                           | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>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  | 利用者に対する人権に関する外部研修を受け、伝達講習として職員に周知しなくてはならないがまだ不十分   | 人権教育に関する勉強は、朝礼で関連マニュアルの読み合わせを行っている。   | 人権教育に関するマニュアルの整理や研修会の実施が望まれる。 |
| 15                           | —  | ○職員を育てる取り組み<br>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  | 月に1回、勉強会を開催し、担当職員にテーマを決めて頂き、自己学習して発表する機会をつくっている。外部研修は経験に応じた研修内容を選び、随時受講している。認知症実践者研修については、1人ずつ受講していたようにしている。                             |   |                               |
| 16                           | —  | ○同業者との交流を通じた向上<br>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  | グループホーム協議会に加入し、参加できる職員だけ協議会の集まりに参加し、他事業所と交流する機会を設けている。しかし、積極的に交流を持っているとは言えない。  |   |                               |
| <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<br>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  | ご本人の表情、声かけにて不安なことがないか聞くようにしている。また、御本人のささいな言動を介護日誌に細かく記載するように心がけている。  |   |                               |
| 18                           | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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   | 入居される際に、ご家族が今まで、自宅で介護される際に困っていたことや、施設でどのような生活を希望されるのか聞くようにしている。入居前に病院や施設に入所されていた場合は、入所先に訪問し、情報収集している。居宅におられた場合は、担当ケアマネジャーから情報収集している。     |   |                               |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><br>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       | サービス導入前に御本人とご家族と面会をして、情報を集め、入居時にまず支援しなければならないことが見極められるよう努めている。  |  |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                       | ご本人の現在の能力を把握し、日常生活における食事の下ごしらえ・食器拭き・片付け・洗濯もの等の家事や、共同スペースなどの季節に応じた飾りつけなどを職員とともにを行い、過剰な介護にならないようにしている。  |  |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>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        | 季節毎の衣類の衣替えや、クリーニング・生活用品の購入など、身の周りのことをご家族と相談している。また、ご本人のストレス緩和のため、ご家族とのお出かけをお願いしている。お出かけが安全に行えるよう、ご家族に外出先での留意点等もお話ししている。   |  |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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よう、支援に努めている                    | 御家族が営んでいるお店に出向いたり、以前住んでおられた場所の風景を見に行ったりしている。また、ご親戚・友人の方々との面会も特に制限なく、電話や手紙があればご本人にお伝えしたり、お返事したりの支援を行っている。暑中見舞いや年賀状作成の支援もおこなっている。ご家族やご本人の要望にあわせて、入居前のかかりつけ病院の受診等も行っている。 | 入居時は利用者の生活・馴染みの人や場所等関係者から聴取し把握している。利用者が年賀状や電話等で知人との関係が継続できるように支援をしている。太宰府天満宮が共通の馴染みの場所であり、天満宮には度々足を運ぶ。事業所内に天満宮までの地図と距離が明記され、毎日天満宮を目指し散歩している。 |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><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                | 日常、フロアに出てきて頂き、利用者同士の会話や各種のレクリエーションに取り組んでいく事で孤立化を防いでいます。職員はフロアを空けないように意識し、認知症等により会話がかみ合わない場合は、職員が間に入って仲介している、寝たきりの利用者も日中必ず離床時間を設けている。                                  |  |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | 退居後も関係性を維持できるように施設で暮らしていたときの写真をお送りしたり、差し入れや物品の寄付なども頂いたことがある。  |  |                   |

| 項目番号                                |    | 項目   | 自己評価<br>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<br><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。  | 入居前の生活状況、趣味等をご本人やご家族様に伺い現在の暮らしを通じ本人の希望や苦手な物の把握に努めている、寝たきりの方や思いを伝える事が困難な利用者様には、積極的にお声かけし表情や行動から意向の把握に努めている。                  | 職員は「いつもそばにいる人になりましょう」を合言葉に、本人の目のサインなど細かな仕草を見逃さないようにしている。また、家族からも昔の話を聞くなど利用者の思いを推し量る努力をしている。                            |                   |
| 26                                  | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                       | 以前の暮らしでの生活が継続出来るように、日課の散歩や花の手入れ、衣類の整理など個人がされてこられた様に職員は見守り支援に努めている。  |  |                   |
| 27                                  | —  | ○暮らしの現状の把握<br><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   | 定期的にバイタルチェックを行い日々の状態に努めている、体重測定も毎月1回行っている、2週間に1回の往診時、対応があれば随時先生に相談を行い、急変時はその都度、報告、相談を行っています。                                |  |                   |
| 28                                  | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 月に1回、ほぼ全員の職員が集まり事前に利用者様の課題や意見を出しケアプランを作成している、医療面に関しては、他職種の意見を参考にしている。また、ご家族にも外出支援の協力もしていただいている。                             | 介護計画は月1回のミーティングでケアマネ中心に職員皆で意見を持ち寄り、話し合っ作っている。毎日介護計画に基づいたチェック表に記録しモニタリングを行っている。家族へは来所時に意見を聞いたり、介護計画の説明をして記名押印をしてもらっている。 |                   |
| 29                                  | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><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                        | 介護日誌には、その日の出来事や利用者様の言動を詳しく記載するよう心がけている、状況の変化があれば申し送りノートに記入し情報を共有している、   |  |                   |
| 30                                  | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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               | 入院時のお見舞い・洗濯物の受け取りをおこなっている。また、利用者それぞれのかかりつけ病院の受診・他科の支援、緊急時の受診対応もおこなっている。利用者のその日の気分や行動によって、その時にお出かけしたり、業務を変えたりと柔軟性を持つよう努めている。 |  |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><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                                      | 地域では、自主防災組織というものがあり、その組織と利用者・職員とともに自施設の火災訓練を行っている。地域の夏祭り・防災勉強会など、催し物に積極的に参加するよう努めている。昨年は夏祭りに手作りバザーとして出店した                |   |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><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                                  | 入居者・ご家族が希望されるかかりつけ医に診察してもらうことができるよう支援している。自施設の協力病院とは24時間365日相談・受診ができるように体制をとっている。  | 主治医については、家族と入居時に話し合い、ほとんどの方は提携病院に変更されている。今までの主治医に受診希望の方は原則として家族での受診をお願いしている。家族から受診の状況等聞き取り共有している。大きな病院等に受診の際は職員が送り、家族と病院で合流する形をとり情報の共有を図っている。 |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>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                          | 日々のケアの中で、気づいた事は随時看護師に報告するよう努めている。看護師が不在の時は、個別に作成している看護日誌に記載し、看護師と情報共有できるように努めている。  |   |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><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。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 | 入居者が入院された際、施設生活の情報を病院にお伝えしている。環境が変わっても御本人が少しでも安心できるように、自施設の職員・入居者で寄せ書きを作成している。退院に際し、居室の環境整備、身体機能の変化に応じ取り組んでいる。           |   |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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  | 施設で取り決めをしている方針について、各職員に説明し、内容の確認を行った。重度化した利用者に対しては、職員が個別に細かく体調管理を行い、看護師・ケアマネや主治医と連携しながら支援にあたった。                          | 重度化対応・終末期ケア対応方針が明文化されている。利用者・家族には、入居契約時に説明を行い、対象の方がいる場合はその時点でも再度説明を行っている。提携病院と話し合い、利用者・家族の意向を大切にしながらぎりぎりまで看ている。                               |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><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  | 外部研修にて救急要請の訓練や心肺蘇生等の学習を行っている。職員が急変時に円滑に対応できるように写真入りのマニュアルを作成し、目に付くところに掲示している。また、救急搬送依頼書・基本情報のファイルを作り、お薬手帳と一緒に一箇所に集約している。 |   |                   |

| 項目番号                              |    | 項目   | 自己評価<br>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<br><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           | 火災・地震・風水害の各マニュアルを作成しているが、実際の訓練では火災のみ実施している。火災訓練は、年2回実施しており、ほぼ夜間を想定して行っている。訓練の際は、ほぼ全職員と地域の自治会役員の方、近隣住民の方、消防署職員が参加し、終了後は意見交換を行っている。また、地域主催の防災勉強会にも参加している。        | 年2回、消防署に来てもらい防災訓練を行っている。地域には運営推進会議で呼びかけ毎回参加していただいている。非常用備品については、食料、飲料水等2階の倉庫内に備蓄されており職員にも周知されている。                                  |                   |
| <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<br><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                   | トイレ誘導の際は、居室のドアやカーテンを閉め、トイレの声かけも周囲に知られないように配慮している。トイレの見守りの際にも、本人から職員が見えないように配慮している。職員間で情報共有する際、排尿のことを「1番」排便のことを「2番」と呼ぶようにしている。また、利用者のことについて話すときはイニシャルを使ったりしている。 | 特にトイレ誘導には配慮して対応している。他の職員の行動にも気を配りさりげなく注意することもある。職員は利用者のプライバシーに関して他者の前では話さないことを徹底している。接遇に関する研修もされている。                               |                   |
| 39                                | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 物事を進めるときは、何うような声かけを心がけている。その時に、御本人の表情を観察して、遠慮されていないかなど配慮している。  |  |                   |
| 40                                | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 利用者の方々が同じリズムではないことを念頭において、職員が各利用者の訴えや動きに合わせて行動するよう努めている。何らかの言動があったときは、職員業務の手を休め、利用者に対応するよう努めている。   |  |                   |
| 41                                | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                  | 起床時に洗顔・髪や衣服の身だしなみを整えるように、声掛け・介助をしている。また、外出時や行事の際は、相談しながらおしゃれを楽しんで頂けるように支援している。   |  |                   |
| 42                                | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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     | 利用者の能力に合わせて、調理や下ごしらえ、食器の片付けなど、職員と一緒にやっている。食事をしながら会話し、楽しく食事できるように努めている。   | 食事は事業所で作り、利用者もできる範囲で手伝いをしている。食事は食堂で明るい雰囲気とられている。事業所の菜園でとれた野菜が食卓に上ることも多い。管理者、ケアマネが各階で一緒に同じ食事をとっている。職員の聞き取りや家族からの聞き取りで利用者の嗜好は把握している。 |                   |



| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><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                 | 毎食時、食事をチェックしている。水分チェック表を作成し、利用者様の体重に合わせた水分摂取量を目標にしている、利用者の咀嚼・嚥下状態を把握し、食事形態を個別に変えている。   |  |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><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、口腔ケアを行っており、風邪予防も兼ねて、緑茶でのうがいを実施している、義歯は夜間帯にボリデント消毒をしている。口腔内に異常があれば、訪問歯科と連携を取るようになっている。  |  |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><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むけた支援を行っている          | 各利用者の排泄パターンを把握し、それを元にトイレ誘導してできるだけ失敗しないように努めている。夜間はセンサー時、時間が空く時はお声掛けし排泄誘導を行っている。  | 利用者のちょっとした仕草を見逃さずさりげなく誘導している。サインを出しにくい利用者のためにチェックシートを作っている。時間ごとの誘導も行い、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。失禁の場合も他の方にわからないように自室のトイレに誘導し処理を行っている。排泄パターンも観察し、オムツ利用を減らす工夫をしている。 |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><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                          | 水分チェック表で飲水状況を把握、食事は消化がよいように柔かめにしている。医師に相談の上、排便状況によって、便通の薬の調節している。便秘の際は、いつの下剤を服用していただくか、個別に取り決めをしている。毎朝ラジオ体操をおこなっている、白米に押し麦、甘味にオリゴ糖を使用している。 |  |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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てしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている | 入浴日は月・水・金と決められているものの、1日かけて入浴しているもので、1日の中でどの時間帯に入りたいのか、できるだけ利用者の意向に沿ったタイミングで入浴していただくよう努めている。入浴の際は職員との会話を楽しめるよう努めている。                        | 利用者は原則週3回入浴している。1階、2階で違う曜日に沸かすので、必要があればいつでも入れるようになっている。入浴拒否の方についても時間をずらしたり職員を変えたりして対応している。   |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><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                           | 利用者の生活リズムはそれぞれ違うことを理解し、利用者の行動や表情から休息が必要な時を見極めるよう心がけている。安心して休息できるような声かけや誘導の工夫を日々の活動の中で心がけている。   |  |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>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<br><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   | 各利用者全ての薬の作用・副作用をについて理解しているとはいえないが、医師の指示通りに服薬介助している。誤薬がないように、日付・いつ・名前を声に出して、飲み込むまで確認している。薬が変更になった際は、スタッフと確認し間違えないようにしている   |  |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><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  | 家事を中心に、個々の出来る事をして頂いている、レクリエーションでは、皆様に集まって頂き、クイズ、歌などで楽しんで頂いている又花の世話・縫い物・散歩など、御本人が得意なことや、好きなことができるように努めている。                 |  |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><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                     | 日常的には、屋外で散歩などができるように努めている。ご家族との外出・外泊なども要望があれば、行っていただいている。月に2回は、外食や四季に合わせたお出かけを計画するようにしている。時折、地域の行事への参加もしている。              | 普段は初詣やバラ園、コスモス園などのドライブに年10回程度、また、利用者の食べたいものを聞いて外食に年15~16回ほど行っている。散歩は天気がいい日は毎日行っている。  |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><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  | 一部の利用者ではあるが、お金を所持して頂き、買い物等の支援を行っている。また、お金を所持していないことに不安がある利用者にも、所持して頂いている。   |  |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><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   | 要望があれば、電話や手紙のやり取りができるようにしている。積極的な支援ではないが、暑中見舞いや年賀状などのやり取りができる支援を行っている。  |  |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 日中はできるだけ自然の光を取り入れるように心がけている。フロアにはソファやテレビなど家庭的にこつろげれるように配置している。冬は加湿するよう注意を払っている。季節感を感じられるよう、一月ごとにフロアの壁飾りを利用者様と一緒に作成変更している。 | 敷地が広いのでゆったりとした広い居間があり皆さんがくつろいで過ごされている。窓は大きく明るく、外の庭が見える。廊下も広く、太宰府目指して歩けるように、太宰府までの距離を書いたシールが貼ってありリハビリにもなっている。台所も広くとっており、利用者が一緒に作れるようになっている。 |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><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             | 利用者が集まるフロアには、テーブルイスのみではなく、隅の方にリカンベントバイクなどを置き下肢の運動をしたり、ソファでゆっくりとテレビまたは、利用者様同士、気兼ねなく会話できるよう配慮している。    |   |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 入居時には見慣れた物・使い慣れた物を持って来て頂くよう声かけしている。母の日、敬老会、クリスマス等で作った飾りものを飾って和んで頂けるように心がけている、ご家族より昔の写真を飾ったりして頂いている。 | 居室にはトイレが付いておりプライバシーにも配慮されている。部屋にはそれぞれ利用者が、写真や小物など自分のものを持ち込み、個性ある空間が作られている。お位牌を持ち込まれている方もある。 |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>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            | 利用者をご自分の居室が理解できるよう、居室入り口に目線の高さに合わせて、手作りの表札を設置している。入浴時にはお風呂の入口にのれんを設置している。                           |   |                   |

| 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。<br>（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                              | —  | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>（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。<br>（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<br>（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<br>（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。<br>（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。<br>（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。<br>(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。<br>(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。<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       |
| 68                              | —  | 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     |
| 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<br>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<br><br>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  | 事業所の理念として、4つの項目をかかげており、毎日の朝礼の際に、唱和している。利用者のケアの方向性で迷いが生じた場合に、理念に添っているのか振り返るように心がけている。   |      |                   |
| 2                   | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><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  | 自治会加入し、地域主催の防災勉強会や防災炊き出し会、夏祭などに参加している。また、自施設の火災訓練に地域の方も参加し、意見交換も行っている。地域の老人会にて、自施設職員による介護関係の講習会も実施している。地域に「菜の花会」というカラオケ同好会があり、事業所にお招きして利用者に歌・寸劇を披露していただいている。 |      |                   |
| 3                   | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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  | 地域の老人会にて、老人ホームの種類と認知症についての講習会を公民館でおこなったり、介護技術講習会を行ったりしている。   |      |                   |
| 4                   | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                     | 運営推進会議では、事故報告やヒヤリハット報告・状況報告・最近の施設での取り組みについての報告などをおこなっている。また、行事報告やその他、自施設の連絡事項を伝えている。参加者から出た意見は議事録に残し、検討している。   |      |                   |
| 5                   | 4  | ○市町村との連携<br><br>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   | 市役所職員の方々に運営推進会議に出席していただき、入居者の状況や自施設の取り組みを伝えている。また、自施設を運営する上で、疑問点がある場合は相談させて頂いている。  |      |                   |
| 6                   | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 玄関は常時施錠しないようにしている。また、ミーティング等で利用者の活動性や認知症の周辺症状について検討し、できるだけ不要な精神薬等は外すように随時検討している。   |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><br>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            | 外部研修や施設内研修にて理解を深めている。管理者が夜間を中心に利用者の状況や職員の状態を、申し送りやユニットリーダーを通じて把握し、注意を払っている。   |      |                   |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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 | 入居契約説明の際に、ご家族にパンフレットをお渡しして説明をしている。また、家族会でパンフレットを通して再度ご紹介をしている。権利擁護に関する外部研修を受け、その内容を自施設の内部研修にて全職員で学習している。  |      |                   |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                     | 契約説明の際には、重要事項説明書・入居契約書の各項目に添って説明し、説明後は各書類ごとに疑問点がないか確認している。  |      |                   |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                  | ケアプランの説明の際に、要望を聞くようにしている。また、2ヶ月に1回お送りしている状況報告書に、ご意見や要望を記入する欄を作り、玄関に設置している意見箱に投書できるようにしている。  |      |                   |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                   | ミーティングの際は、職員全員の意見を聞くため、個別に検討用紙に記入して頂いている。また、業務の変更や、新しく何かに取り組む際は、各ユニットリーダーに相談して、現場の意見を聞くようにしている。年に2回、法人部長と管理者で職員一人ずつ面談を行い、会社に対しての要望や意見を聞く機会を設けている。 |      |                   |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><br>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   | 自施設独自の職員評価表に基づき、年2回の面接を実施している。その際にその職員の良い点・改善点・悩み事・次回面接までの自己目標の話をしている。職員の努力や実績に応じて、パート常勤を正社員常勤に昇格することを検討している。職員のリフレッシュの為、会社主催で夕食会を実施している。         |      |                   |

| 項目番号                         |    | 項目  | 自己評価<br>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<br>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。<br>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 | 職員の募集・採用については、年齢制限などなく、面接の印象や質問に対する答えなどで検討している。職員がプライベートでも充実できるように、勤務表を作る際は、公休希望を聞き入れている。また、月の途中でも、家庭やお子様の学校行事などがあれば、シフトの交代ができるよう配慮している。 |      |                   |
| 14                           | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>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  | 利用者に対する人権に関する外部研修を受け、伝達講習として職員の周知をしなくてはいけないがまだ不十分  |      |                   |
| 15                           | —  | ○職員を育てる取り組み<br>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  | 月に1回、勉強会を開催し、担当職員にテーマを決めて頂き、自己学習して発表する機会をつくっている。外部研修は経験に応じた研修内容を選び、随時受講している。認知症実践者研修については、1人ずつ受講していたようにしている。                             |      |                   |
| 16                           | —  | ○同業者との交流を通じた向上<br>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  | グループホーム協議会に加入し、参加できる職員だけ協議会の集まりに参加し、他事業所と交流する機会を設けている。しかし、積極的に交流を持っているとは言えない。  |      |                   |
| <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<br>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  | ご本人の表情、声かけにて不安なことがないか聞くようにしている。また、御本人のささいな言動を介護日誌に細かく記載するように心がけている。  |      |                   |
| 18                           | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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   | 入居される際に、ご家族が自宅で介護される際に困っていたことや、施設でどのような生活を希望されるのか聞くようにしている。入居前に病院や施設に入所されていた場合は、入所先に訪問し、情報収集している。居宅におられた場合は、担当ケアマネージャーから情報収集している。        |      |                   |



| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>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<br><br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」ま<br>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<br>対応に努めている        | サービス導入前に御本人とご家族と面会をし<br>て、情報を集め、入居時にまず支援しなければ<br>ならないことが見極められるよう努めてい<br>る。   |      |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを<br>共にする者同士の関係を築いている                            | ご本人の現在の能力を把握し、日常生活にお<br>ける食事の下ごしらえ・食器拭き・片付け・<br>洗濯もの等の家事や、共同スペースなどの季<br>節に応じた飾りつけなどを職員とともに<br>行い、過剰な介護にならないようにしている。  |      |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家<br>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<br>ている         | 季節毎の衣類の衣替えや、クリーニング・生<br>活用品の購入など、身の周りのことをご家族<br>と相談している。また、ご本人のストレス緩<br>和のため、ご家族とのお出かけをお願いし<br>ている。お出かけが安全に行えるよう、ご家族<br>に外出先での留意点等もお話ししている。  |      |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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<br>が途切れないよう、支援に努めている                         | 御家族が営んでいるお店に出向いたり、以前<br>住んでおられた場所の風景を見に行ったりし<br>ている。また、ご親戚・友人の方々の面会も<br>特に制限なく、電話や手紙があればご本人<br>にお伝えしたり、お返事したりの支援を行っ<br>ている。暑中見舞いや年賀状作成の支援もおこ<br>なっている。ご家族やご本人の要望にあわせ<br>て、入居前のかかりつけ病院の受診等も行っ<br>ている。 |      |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず<br>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                     | 日常、フロアに出てきて頂き、利用者同士の<br>会話や各種のレクリエーションに取り組ん<br>でいく事で孤立化を防いでいます。職員はフロ<br>アを空けないように意識し、認知症等によ<br>り会話がかみ合わない場合は、職員が間に<br>入って仲介している、寝たきりの利用者も<br>日中必ず離床時間を設けている。   |      |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を<br>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<br>し、相談や支援に努めている | 退居後も関係性を維持できるように施設で暮<br>らしていたときの写真をお送りしたり、差<br>入れや物品の寄付なども頂いたことがある。  |      |                   |

| 項目番号                                |    | 項 目  | 自己評価<br>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<br><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。  | ご本人やご家族より、今まで歩いて来られた生活歴や仕事・趣味などを伺い、現在の暮らしを通してご本人の希望や苦手なものの把握に努めている。寝たきりや思いが伝えられない利用者には積極的に話しかけることで、返ってきた表情や行動から意向の把握に努めている。                  |      |                   |
| 26                                  | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                       | 入居前の生活ができるだけ自施設でも継続できるように、日課の散歩や花の手入れ・衣類の整理など、個人でやられてこられたように職員は見守り支援に努めている。  |      |                   |
| 27                                  | —  | ○暮らしの現状の把握<br><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   | 毎朝、体温・血圧・脈・排便・食事量・水分量などをチェックし、状態把握に努めている。月に1回は体重測定、月に3回は血中酸素飽和度の測定も行っている。異常があれば、1日の中で定期的に測定をしている。いつも体調を管理しながら、その方の能力に応じたもの（散歩・家事・レク）などをしている。 |      |                   |
| 28                                  | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 月に1回、ほぼ全員の職員がミーティングに参加し、それぞれが事前に記入した利用者の課題や意見をもとにケアプランを作成している。医療面に関しては他職種の意見を参考にしている。ご家族にも外出支援の協力もして頂いている。                                   |      |                   |
| 29                                  | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><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                        | 日々の介護記録には、その日のできごとや、利用者の言動を詳しく記載するよう心がけている。また、ケアプランの実践に関する変化や状況はモニタリング用紙に記入している。気づきや工夫・ケアの変更等があれば、職員間で共有するため、申し送りノートに記入している。                 |      |                   |
| 30                                  | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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               | 入院時のお見舞い・洗濯物の受け取りをおこなっている。また、利用者それぞれのかかりつけ病院の受診・他科の支援、緊急時の受診対応もおこなっている。利用者のその日の気分や行動によって、その時にお出かけたリ、業務を変えたりと柔軟性を持つよう努めている。                   |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><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                                      | 地域では、自主防災組織というものがあり、その組織と利用者・職員とともに自施設の火災訓練を行っている。地域の夏祭り・防災勉強会など、催し物に積極的に参加するよう努めている。                                    |      |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><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                                  | 入居者・ご家族が希望されるかかりつけ医に診察してもらうことができるよう支援している。自施設の協力病院とは24時間365日相談・受診ができるように体制をとっている。  |      |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>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                          | 日々のケアの中で、気づいた事は随時看護師に報告するよう努めている。看護師が不在の時は、個別に作成している看護日誌に記載し、看護師と情報共有できるように努めている。  |      |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><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。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 | 入居者が入院された際、施設生活の情報を病院にお伝えしている。環境が変わっても御本人が少しでも安心できるよう、自施設の職員・入居者で寄せ書きを作成している。入院中の経過を定期的にご家族や看護師等にお聞きしている。                |      |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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  | 施設で取り決めをしている方針について、各職員に説明し、内容の確認を行った。重度化した利用者に対しては、職員が個別に細かく体調管理を行い、看護師・ケアマネや主治医と連携しながら支援にあたった。                          |      |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><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  | 外部研修にて救急要請の訓練や心肺蘇生等の学習を行っている。職員が急変時に円滑に対応できるように写真入りのマニュアルを作成し、目に付くところに掲示している。また、救急搬送依頼書・基本情報のファイルを作り、お薬手帳と一緒に一箇所に集約している。 |      |                   |

| 項目番号                              |    | 項目   | 自己評価<br>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<br><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           | 火災・地震・風水害の各マニュアルを作成しているが、実際の訓練では火災のみ実施している。火災訓練は、年2回実施しており、ほぼ夜間を想定して行っている。訓練の際は、ほぼ全職員と地域の自治会役員の方、近隣住民の方、消防署職員が参加し、終了後は意見交換を行っている。また、地域主催の防災勉強会にも参加している。          |      |                   |
| <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<br><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                   | トイレ誘導はカーテンや居室の扉を閉めて行っている。トイレの声かけも周囲に知られないように配慮している。トイレの見守りの際にも、本人から職員が見えないように配慮している。職員間で情報共有する際、排尿のことを「1番」排便のことを「2番」と呼ぶようにしている。また、利用者のことについて話すときはイニシャルを使ったりしている。 |      |                   |
| 39                                | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 物事を進めるときは、何うような声かけを心がけている。その時に、御本人の表情を観察して、遠慮されていないかなど配慮している。  |      |                   |
| 40                                | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 利用者の方々が同じリズムではないことを念頭において、職員が各利用者の訴えや動きに合わせて行動するよう努めている。何らかの言動があったときは、職員業務の手を休め、利用者に対応するよう努めている。   |      |                   |
| 41                                | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                  | 起床時に洗顔・髪や衣服の身だしなみを整えるように、声掛け・介助をしている。また、外出時や行事の際は、相談しながらおしゃれを楽しんで頂けるように支援している。   |      |                   |
| 42                                | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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     | 利用者の能力に合わせて、調理や下ごしらえ、食器の片付けなど、職員と一緒にしている。食事をしながら会話し、楽しく食事ができるように努めている。   |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>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<br><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            | 毎食時、食事量をチェックしている。水分チェック表を作成し、利用者様の体重に合わせた水分摂取量を目標にしている、利用者の咀嚼・嚥下状態を把握し、食事形態を個別に変えている。  |      |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><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、口腔ケアを行っている、歯間ブラシ、口腔スポンジ、歯ブラシを使用し、うがいは緑茶で殺菌、風予防もしている。口腔内に異常がある場合は訪問歯科と連携し治療または、口腔ケアに対する助言も頂いている。  |      |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><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むけた支援を行っている     | 各利用者の排泄パターンを把握し、それを元にトイレ誘導してできるだけ失敗しないように努めている。排泄が自立されている利用者は、排便確認が困難なので、排便があったらコールを鳴らすよう、トイレに張り紙をしている。                                    |      |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><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                     | 水分チェック表で飲水状況を把握、食事は消化がよいように柔かめにしている。医師に相談の上、排便状況によって、便通の薬の調節している。便秘の際は、いつの下剤を服用していただくか、個別に取り決めをしている。毎朝ラジオ体操をおこなっている、白米に押し麦、甘味にオリゴ糖を使用している。 |      |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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、個々にそった入浴の支援をしている | 入浴日は火・木・土と決められているものの、1日かけて入浴しているため、1日の中でどの時間帯に入りたいのか、できるだけ利用者の意向に沿ったタイミングで入浴していただくよう努めている。入浴の際は職員との会話を楽しめるよう努めている。                         |      |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                     | 利用者様の生活習慣を見ながら、無理に居室（ベッド）にお連れせずに、ソファで下肢拳上したり、クッション、ひざ掛け等を使用し、気持ちよく休息出来るように心がけている。  |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目   | 自己評価<br>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<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   | 各利用者全ての薬の作用・副作用をについて理解しているとはいえないが、医師の指示通りに服薬介助している。誤薬がないように、日付・いつ・名前を声に出して、飲み込むまで確認している。薬が変更になった際は、その薬の効果を観察し、次の受診の際に、医師に報告している。 |      |                   |
| 50   | —  | ○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  | 食器拭き、洗濯たたみ等、能力にあった作業をして頂いています。ご自分で役割をきちんと果たそうとされます、楽しみながら日々過ごされ、花の手入れ、縫い物、歌、散歩などご本人が得意な事や好きな事が出来るように努めています。                      |      |                   |
| 51   | 21 | ○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                     | 日常的には、屋外で散歩などができるように努めている。ご家族との外出・外泊なども要望があれば、行っていただいている。月に2回は、外食や四季に合わせたお出かけを計画するようにしている。時折、地域の行事への参加も行っている。                    |      |                   |
| 52   | —  | ○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  | 一部の利用者ではあるが、お金を所持して頂き、買い物等の支援を行っている。また、お金を所持していないことに不安がある利用者にも、所持して頂いている。  |      |                   |
| 53   | —  | ○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   | 要望があれば、電話や手紙のやり取りができるようにしている。積極的な支援ではないが、暑中見舞いや年賀状などのやりとりができる支援を行っている。   |      |                   |
| 54   | 22 | ○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 | 日中はできるだけ自然の光を取り入れるように心がけている。冬はフロアや各居室を加湿するよう注意を払っている。季節感を感じられるよう、一月ごとにフロアの壁飾りを変更している。  |      |                   |

| 項目番号 |    | 項目  | 自己評価<br>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<br><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             | 下肢浮腫がある方には、フロアの一人がけソファにて下肢拳上して安楽に過ごしてもらっている。雑誌を見たい方は、机にて静かに読んでもらったり気の合った方同士で長いソファにて談笑してもらっている。 |      |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 湿度、温度管理の機器を設置し適切に管理している、排泄臭に気配りし換気に努めている、本人の思い出の品などを可能な限り居室に飾って頂き、住み慣れた空間になるように努めている。          |      |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>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            | 利用者の動線に沿って、手すりを設置し、本人がそれを活用できる声掛けしたり、動線上に余分な物置かないよう配慮したり、通路の足元灯なども活用し、歩行時の明るさ管理を行っている。         |      |                   |

| 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。<br>(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                              | —  | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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。<br>(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<br>(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<br>(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させている。<br>(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、安心して暮らさせている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<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       |
| 68                              | —  | 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     |
| 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     |