

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |  |
|--------------------|-----|--|---|--|--|
|                    |     |  | 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<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                             | 理念をホールに貼り、職員が意識して理念に基づいたサービスを提供出来るようにしている。          | 事業所の理念及びユニット毎の理念を作成し、事業所玄関、各ユニットに掲示してあります。また、毎月の事業所目標を設定し、職員会議にて目標の達成度を振り返る機会を設けています。                                  | 調査時点で職員の事業所目標の理解度が低かったため、共有できる仕組みを検討されることを期待します。 |
| 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                             | 地域の行事に参加したり、ボランティアの方にも来て頂いている。保育園のお茶会にも出向き交流を図っている。 | 公民館で行われる地域のお茶の間クラブに毎月ご利用者と一緒に参加したり、町内の運動会や清掃活動、保育園の行事に参加したり、中学生の体験学習も受け入れるなど、地域との交流を行っています。                            |  |
| 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                           | 月1回のお茶の間クラブや行事で地域の方と接し理解して頂けるよう努めている。               |  |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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        | 2ヶ月毎に運営推進会議を行っている。意見等を議事録に記録、職員間で共有しサービス向上に繋げている。   | 運営推進会議には市の担当者、包括支援センター職員、区長、ご利用者代表、ご家族代表などに参加していただき、2ヶ月に1度行われています。ヒヤリハット・事故報告などの状況報告や広報誌を配布するなどして事業所の実情をご理解していただいています。 |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<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取り組んでいる                   | 運営推進会議に出席して頂いている。管理者が困難ケース等、いつでも相談出来るように連携をとっている。   | 市の担当者や包括支援センター職員には運営推進会議に参加して頂いているほか、他の介護事業所と合同で市との情報交換会を行ったり、ご利用者の状況に応じて連絡・相談が行える関係ができています。                           |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | マニュアル等を作成し、拘束へ繋がらない様に常にミーティングで話し合いをしている。            | ホームでは玄関の施錠も夜間のみとしており、接遇研修の機会も設け職員の言葉遣いについても徹底する等、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。  |  |

| 自己 | 外部    | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-------|---|---|--|-------------------|
|    |       |   | 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 |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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     | 日常的に身体抑制、虐待等のない支援、関わりが出来るよう努めている。                               | 虐待の防止についても、外部研修参加者より職員会議にて研修内容の周知をしており、日頃から注意を払っています。                        |                   |
| 8  |       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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 | 現在必要としている方はいないが、研修の機会を持ち知識向上に努めている。                             |  |                   |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 管理者が行っている。見学や契約時、分かりやすい言葉で説明し、不明な点は再度説明し理解を得られる様にしている。          |  |                   |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                  | ホーム内に意見箱を設け、自由に記入出来るようになってきている。運営推進会議や家族会の場でも意見を頂き今後の運営に役立っている。 | ご家族とは面会時でのやりとりや、運営推進会議の場で意見収集をしています。また、ご家族会も年に2回実施しており、意見や要望を確認するように意識しています。 |                   |
| 11 | (7)   | ○運営に関する職員意見の反映<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                                   | 毎朝のミーティングや月一回の全体ミーティングで話し合いを行っている。個別面談も定期的、必要時も行っている。           | 毎月の職員会議、日常業務でのコミュニケーション、必要に応じての個人面談を通じて、職員の意見や提案を運営に反映させる取組みがされています。         |                   |
| 12 |       | ○就業環境の整備<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   | 個別面談や人事考課を行っている。  |  |                   |
| 13 |       | ○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      | 能力、年数に応じ社内研修、外部研修を受ける場を設けている。日々の業務の中で、実践し学ぶ事を進めている。             |  |                   |

| 自己                           | 外部    | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-------|--|---|--|-------------------|
|                              |       |  | 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 |
| 14                           |       | ○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 | 管理者が市内グループホーム会議に出席している。年一回のグループホーム交流会や研修を交換の場として活かしている。       |  |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |       |  |   |  |                   |
| 15                           |       | ○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           | 管理者、主任が見学や事前訪問時に安心出来るように説明、対応に努めている。                          |  |                   |
| 16                           |       | ○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                      | ご家族から、話をゆっくりと聞き、少しでも不安を軽減出来るように努めている。                         |  |                   |
| 17                           |       | ○初期対応の見極めと支援<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                  | 状況に適した情報提供を行い、ご本人にとって一番良い支援を行う様にしている。                         |  |                   |
| 18                           |       | ○本人と共に過ごし支えあう関係<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                                  | 出来る事を行って頂き、共に暮らしているという認識を持って貰えるように働きかけている。                    |  |                   |
| 19                           | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<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                   | 毎月のお便り、面会時に近況報告している。誕生会や家族会を兼ねた、お花見、敬老会にもご案内し、参加の協力を頂いている。    | 2ヶ月に1度は事業所広報を作成し活動内容を伝えているほか、居室担当者が毎月ご家族にお手紙をお送りしご利用者の暮らしぶりを伝えています。  |                   |
| 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よう、支援に努めている                               | ご家族以外の面会以外にも外出し、レクやドライブの際には馴染みの場所を通ったり、ご家族と一緒に馴染みの店へ行かれる方もいる。 | 近所の方の面会を受け入れたり、知人とお手紙や年賀状のやりとりを続けている方もいます。個別の外出はできる限りご家族に協力していただき、お墓参り・スーパーへの買い物・行きつけの美容室などに連れて行って頂き、馴染みの関係を継続できるように支援しています。 |                   |

| 自己                                 | 外部    | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |  |
|------------------------------------|-------|--|---|--|--|
|                                    |       |  | 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  |
| 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                                   | 関係を把握し、状況に応じて役割分担に気を配ってお手伝いして頂いたり、食席等に配慮している。               |  |  |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<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                    | 必要に応じて、いつでも連絡が取り合えるよう、声掛けをしています。                            |  |  |
| <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   | 利用者様と話しさせて頂き、どのように生活して行きたいか、どの様な事を思っているか聞き取りをしています。         | 入浴時など1対1でリラックスして話せる場を大切に、会話の中から訴えたいことを見逃さないよう注意し、得た情報はミーティングにて共有されています。  |  |
| 24                                 | (9-2) | ○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                                       | ご家族様や、本人様に今までの生活や、馴染みの物など情報収集に努めています。                       | 契約の際、センター方式のシートをご家族にも記入してもらい把握に努められています。定期的に見直す機会も設け、日々のやりとりの中で得られた情報も追加するようにしています。                                  |  |
| 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   | 朝のバイタルから、その日の体調や気分により、それぞれ皆さん違うために見極めて、合わせて対応しています。         |  |  |
| 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 | 本人様の希望や家族の意向を聞き現在状況を見極めて、月一回の部署ミーティングに話し合いを行い、介護計画を作成しています。 | 居室担当が毎月モニタリングを行っており、ミーティングの際に情報交換を行っています。状況の変化に合わせてケアプランの見直しも行っているほか、ご利用者に合わせ3～6ヶ月に1度、サービス担当者会議を開催し、ケアプランの検討を行っています。 | 調査時点で介護計画に日付の誤りがあったり、ケース記録のケアプランの評価欄に記録がないご利用者もいましたので、今後改善されることを期待します。 |
| 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                        | 毎日ケース記録に記入をして、特変時などは情報を共有し、報・連・相を活かして実践、見直しをしている。           |  |  |

| 自己 | 外部     | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|--------|---|---|--|-------------------|
|    |        |   | 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 |
| 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                            | 買い物、外出、散歩、行事、その他、色々に対応しています。透析の方の調理、体調管理にも取り組んでいます。 |  |                   |
| 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                                      | 毎月の地区のお茶の間への参加や地区の運動会、お祭り参加、見物、清掃活動にも参加している。        |  |                   |
| 30 | (11)   | ○かかりつけ医の受診支援<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                                  | 受診時に医療連携を作成し、日々の様子を伝えながらご家族様に依頼し医療機関へ持参して貰っている。     | ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医の受診を基本として、定期受診は基本にご家族にお願いしており、緊急時には職員も同行しています。医師へは受診時医療連絡表を使用し、ご利用者の状況が分かり易いようにされています。 |                   |
| 31 |        | ○看護職との協働<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                          | 情報、気づきをナースパートナーへ話し、指示を頂きながら、受診時には医療機関に情報提供している。     |  |                   |
| 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、又、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。 | 入院時には病院へ出向き、面会、情報交換、相談を行い連携を取っている。                  |  |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 契約時にホームでの重症化やターミナルについての方針を説明しており、理解と承諾を得ている。        | 全てのご家族に契約時に事業所の看取り・重度化した際の方針について説明し、ご理解を得ています。また、ご利用者の状態に合わせて必要時に再度、ご家族との確認の機会を設けています。                   |                   |
| 34 | (12-2) | ○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  | 消防職員の基で救命講習を受講し、実践活用出来るようにしている。事故発生時の訓練を行っている。      | 心肺蘇生やAED使用の研修を実施するなど、緊急時に適切な対応がとれるようにしています。  |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 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 |
| 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           | 年2回火災や地震を想定し、防災訓練を実施。地域防災訓練に参加している。                                | 年に2回、日中の火災や地震を想定した避難訓練も行われており、ホームには非常用の食品や水も確保されています。また、地域の防災訓練に参加もしており、地域の方にも災害時の協力要請も行っていきます。           |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとり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                   | 決して否定せず、共感し、尊敬の気持ちを持って、時に1対1での対応や、傾聴、声掛けをしている。                     | 個人情報の取扱いに関しては、プライバシーポリシー・個人情報の利用目的に沿った対応がされています。また、法人でも接遇に関する研修を行い、声かけや写真の使用の同意などの配慮も行われています。             |                   |
| 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                     | 個々の思いを傾聴し意に沿えるよう働きかけ支援している。  |   |                   |
| 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 | 個々のペースに合わせて食事や入浴時間の調整、対応している。                                      |   |                   |
| 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                                  | 出来る限り、ご本人に選んだり、行って頂き、髭剃り、髪の手入れ、爪切り等、出来ない方は職員が対応している。訪問理美容をりようしている。 |   |                   |
| 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     | 献立に、季節感や利用者様の声を取り入れたり職員と一緒に食事の準備や盛り付け、配膳後、片付けをおこなっている。             | ご利用者のできる範囲で食事の準備や後片付けも職員と一緒にしています。また、ホームでバイキングを行ったり、外食に出かけたり、おはぎ作りや干し柿作りなども行い、ご利用者に食事を楽しんでもらえるように工夫しています。 |                   |
| 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          | 食事、水分量を日々チェックし個々の状態に合わせて食事量や形態(刻み、軟食)を変えたり、ポカリスエットを提供し、水分補給に努めている。 |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 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 |
| 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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 食前のうがい、食後の歯磨きを行い、夜は入れ歯洗浄を行っている。                              |   |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 一人ひとりのペースに合わせ、声掛け、誘導を行っている。                                  | 排泄チェック表による排泄パターンを把握、さりげない声かけでの誘導を行うことで、リハビリパンツの使用を減らす試みがされています。お通じに関しては毎朝のミーティングで確認し、下剤の使用をコントロールしています。 |                   |
| 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                  | 体操や食事等で便秘予防を行っている。医師の指示で下剤で調整している方もいる。                       |   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 入浴剤を使用し工夫している。声掛け時は、本人の意思を尊重している。                            | 入浴は基本的に1日おきとなっておりますが、一律の対応ではなく、ご利用者の好きな時間に入れるよう支援されています。また、ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援も行っていきます。                |                   |
| 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                   | ゆっくり休んで頂けるよう、室温調整を行い、季節に応じ、布団調節を行っている。                       |   |                   |
| 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              | 服薬マニュアルの実施、変更等をスタッフ同士、声掛けを行い、徹底している。                         |   |                   |
| 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 | 掃除機がけ、食器拭きなど役割を持ちお手伝いして頂いている。編み物、塗り絵等、その方の好きな事を出来るように支援している。 |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 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。又、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支援している                       | 地域の行事、外出レクや散歩、買い物などへの外出は出来るだけご本人様の希望に添うように努めている。ご家族にも外出の協力を頂いている。          | お花見やぶどう狩りなどの季節に合わせた外出や、買い物や外食などの日常的な外出支援など、屋外に出かけられるよう支援が行われています。 |                   |
| 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  | おこづかいとしてホームで預かっている他、ご家族の了承のもと現金を持っている方もいる。買い物時、職員も同行し、好きな物を購入出来るように支援している。 |   |                   |
| 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   | 知人からの手紙や年賀状のやり取りをしている方がいる。電話はいつでも対応している。                                   |   |                   |
| 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 | 季節の装飾や花飾り、室内でも四季を感じる様に努めている。室温や湿度チェックを行い、快適に過せる様に配慮している。                   | ホームに居ながらにして四季を感じられるように配慮し、季節に合わせて雛人形を飾ったり、お花を飾ったりしています。           |                   |
| 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  | 自由に好きな場所で、気の合った入居者様同士で過せる様に食席、こたつ、ソファ等の配置に配慮している。                          |   |                   |
| 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  | 自宅で使っていた馴染みの物を持参して頂き「その人らしい」空間作りを支援している。                                   | 居室内はご利用者が使い慣れた時計やラジオ、人形や家具などを持ってきてもらい、「その人らしい空間作り」の工夫がされています。     |                   |
| 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」「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   | トイレや浴室には張り紙をし、分かり易くしている。安全に移動出来るように、不要な物は置かない様に整理整頓している。                   |   |                   |

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 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:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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が拡がったり深まり、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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |