

(様式第1号)

## 自己評価及び外部評価結果票

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |            |  |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 4191300104         |            |  |
| 法人名     | 株式会社あいわ            |            |  |
| 事業所名    | グループホームあいわ         |            |  |
| 所在地     | 佐賀県小城市芦刈町永田3220番地2 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月10日          | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.mhlw.go.jp">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 佐賀県社会福祉協議会 |         |           |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市天神一丁目4番15号  |         |           |
| 訪問調査日 | 令和7年2月28日         | 外部評価確定日 | 令和7年4月11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)】

- ①医療連携機関(徳富医院)との連携と協力体制(日々の往診や定期的な訪問看護)。
- ②経験豊富な職員が多く、柔軟な対応ができる。
- ③食事は手作りを重視し、季節や行事によって様々な工夫がなされている。
- ④事業所内及び施設周囲も含めた清掃に取り組んでおり、清潔面や感染予防にも努めている。
- ⑤感染症委員会・虐待防止身体拘束防止委員会・業務継続計画委員会を設置し、各委員会主催の勉強会や研修企画などを行っている。また、予防としてマニュアルや計画の見直しを行い、防災や感染対策、虐待・身体拘束防止等への意識向上につながっている。
- ⑥職員同士の関係性が良く、毎月開催している職員会議や勉強会での意見交換がなされている。
- ⑦外部研修会への参加を推奨しており、受講料や交通費などについては会社負担としている。また、研修後は、勉強会を受講者主体で開催し職員全体で情報のアップデートや内容の周知徹底を行っている。
- ⑧今年度制服を導入し、協働への意欲向上や働きやすい職場の雰囲気作りに努めている。

### 【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)】

令和6年7月より運営会社が変更となり、障害者施設でのノウハウを基盤に小児から高齢者(看取り)まで安心して生活ができる法人を目指されている。事業所では、施設長を中心に職員間でコミュニケーションを図り感謝の気持ちを伝えるなど風通しの良い環境となっている。職員が利用者に対し、細かな声掛けと体調管理に努められていることで、利用者から「ここは自由だ」と笑顔で話され、事業所として目指すべき方向性を示され職員全体が共有できているからこそ、利用者にとって過ごしやすい環境が提供できていると感じた。現状に満足することなく、高みを目指し会社としてのビジョンを明確に持たれているために、更なる成長が期待できる事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

| 自己          | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                                                            | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                |                   |
|-------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|             |     |                                                                                         | 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                      | ゆっくり健やかにお互いを尊重しあうことや、安心安全な生活が送れる環境を整えることを主に掲げ、日々の介護支援に努めている。                                                                                                                                                                                | 運営会社の変更に伴い理念も変更され、毎月の会議で理念の浸透と振り返りをされている。その人らしい生活ができるように自立支援を促すサービス提供を目指されている。                   |                   |
| 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                      | 今年度より地域の祭り等の参加をしている。地域連携推進会議の出席依頼や会議内容の交付等を行っている。年に一回総合避難訓練では、小城消防署より消防職員に来ていただき、訓練を行った。今後も、継続していく予定である。                                                                                                                                    | 地域行事に参加されたり、施設行事に地域の方が来所されることで 関係性を構築されている。散歩の際には、地域の方から施設の入居状況など確認されることもある。                     |                   |
| 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                    | パンフレットをリニューアルし、事業所の情報提供を地域の方や各病院関係、その他機関などに配布し、認知症対応の事業所であることや、アットホームな事業所であることを知ってもらえるようにした。知ってもらうことで認知症への理解や徘徊等への見守りなど地域に根付いていききっかけになると思われ、今後も様々な場所へ赴き活動する予定である。                                                                           |                                                                                                  |                   |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1度開催している。主に地域包括支援センター小城南、小城市役所高齢障がい支援課の職員と事業所2名の参加があり、地域の区長等へはご案内はしたが、感染症の状況や予定がなかなか合わず欠席となっている。出席の有無にかかわらず、会議内容については議事録を配布し、情報提供をしている。令和7年度は、多くの方が参加できるようにしたい。会議内容は、7項目について報告をし、助言をいただいたり意見交換をしている。職員間への内容の周知は、職員会議にて全体へ報告している。 | 会議に地域の方が参加されないことがあったが、今後は開催日の日程を複数提案し参加してもらえる環境を整備される。また、外部からの意見や希望を把握し、施設運営に反映させようと取り組まれる方針である。 |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                            | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                              |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 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 |
| 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に取り組んでいる                                               | 運営推進会議の他、地域包括支援センターへ出向きご案内やお知らせをしている。また、カナミック(介護ソフト)の登録をし、情報を得られるようにしている。分からない点や聞きたいことは、その都度中部広域連合(保険者)へ電話にて問い合わせを行っている。                                    | 事業者のパンフレットを作成し、行政などへ配布されている。そのような取り組みから入居相談などを受けられている。今後は、音楽会などを開催し地域との交流の場面を増やしていければと検討されている。 |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<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 | 虐待・身体拘束防止委員会を設置している。委員長と副委員長も選任し、委員会を中心に勉強会をするようにしている。また、運営規程及び重要事項説明書に身体拘束はしないことを記載しており、入居者及びそのご家族にも説明と同意を得ている。玄関は防犯上夜間のみの施錠とし、日中は解錠している。                  | 事業所独自の虐待 チェックリストを自己啓発の観点で取り組み、適切なケアの提供に結びつけられている。また、委員会の開催や施設研修を行い正しい知識の習得にも取り組まれている。          |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 虐待・身体拘束防止委員会を設置している。身体拘束防止と同様、委員長と副委員長も選任し、委員会を中心に勉強会をするようにしている。外部研修を受講し、その都度、内部研修にて勉強会や報告会を実施している。虐待防止チェックリストの実施も行った。今後も継続して意識向上に努めていく。                    |                                                                                                |                   |
| 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                                 | 8月に福岡県障がい者虐待防止・権利擁護指導者研修を代表者が受講している。職員への周知や報告、自立へ向けた取り組みや入居者及び従業員の尊厳などの内容について勉強しながら理解を深めている。日々学びを繰り返し行いながら、それぞれが意識を深めていけるようにしていく。成年後見制度については、令和7年に勉強会を企画する。 |                                                                                                |                   |
| 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                                                      | 令和6年7月より経営者変更に伴い、入居者及びそのご家族に対して、重要事項説明書や他同意書等の同意を得ている。ご家族が遠方の場合は、書類を郵送し内容について分からない事や聞きたいことは電話にて対応するようにし同意を得ている。新規入居に関しては、必ず面談にて説明を行い必要事項については聞き取りを行った。      |                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                       | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                                                                                      | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                                               |                   |
|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                           | 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 |
| 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                 | 玄関入口に意見箱を設置している。また、苦情解決相談窓口の明記を事業所内に掲示し、重要事項説明書にも明記している。日頃からの意見や要望等についても、合わせて職員会議にて話し合いを行い、運営に反映させるようにしている。                                                                                                                                                           | 家族の面会時や電話での報告の際、意向を把握し事業所全体で共有され、真摯に対応されている。                                                                                    |                   |
| 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                                 | 雇用契約書について、賃金内容やその他の変更のたびに、個別面談にて説明する時間を設け、その際に、職場に対する意見や提案を聞く時間を作っている。また、代表者、管理者、副施設長を置き、それぞれが聞いた意見などを集約し、職員会議にて全体での話し合いを行っている。できるだけ、全員でチームとなり検討をしたいと考えており、その環境作りを強化している。                                                                                             | 日頃より職員と意見交換が行われているが、直接施設長に改善点を伝えることができ風通しの良い職場環境となっている。駐車場が狭かったために近隣の空き地を契約し改善されたり、以前はリネンを施設で洗濯をされていたが、業者に切り替えるなど職員の声を大切にされている。 |                   |
| 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 | 令和6年度法改正後、処遇改善のための賃金アップと処遇改善加算の毎月の分配など、業務実績や勤務年数、資格などによって給与を支払っている。勤務は、個人の希望を聞きシフトを組んでいる。有給に関しても、それぞれが希望時に計画的に取得するようにし、職員休憩時間の確保や休憩室の整備、事業所内の清掃の徹底、不足した備品の整備などを強化した。協働ができるように、月1回の職員会議にて全体共有をするようにし、全体で働きやすい環境作りをしている。定年制撤廃にて、高齢者雇用も推進しており、経験豊富でやる気のある職員やパートの雇用もしている。 |                                                                                                                                 |                   |
| 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    | 令和6年度は外部研修で実践者研修・防火管理・介護労働者雇用管理・虐待防止・権利擁護・感染症予防研修をそれぞれの職員が受講し、令和7年2月には、BPC(事業継続計画)・苦情解決相談やハラスメントの研修を予定している。外部研修を受講後は、翌月に勉強会を開催し、内部勉強会を実施している。また、受講者は、研修を受けた感想を発表している。できるだけ、様々な職員が外部研修を受講し、それを発表したり全体で勉強会をすることで、支援の質の向上と支援力アップにつなげていきたい。                               |                                                                                                                                 |                   |

| 自己                          | 外部 | 項 目                                                                                             | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                     | 外部評価<br>(評価機関記入欄) |                   |
|-----------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                             |    |                                                                                                 | 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 |
| 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り組みをしている | 令和6年12月に佐賀県認知症対応型サービス事業開設者研修を代表者が受講し、他グループホームの現場実習を受けた。また、避難所運営ゲームの参加や起業家同友会加盟、グループホーム協会主催の懇親会参加などを予定している。また、他職種が働くグループホーム(障がい)への見学や研修も予定している。管理者ばかりではなく、多くの職員が他事業所の見学や交流会に参加できるようにできる限り検討していく予定である。 |                   |                   |
| <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         | 入居前や入居時に紹介先の病院やケアマネジャーの方、地域包括支援センターの職員やご家族から、基本情報の共有をしていただき、アセスメントをする。ご本人とも顔合わせをし、性格や趣向についても把握すると共に、話しやすい環境を心がけ、声かけを行いながらご本人のニーズを知り、人間関係の構築に努めている。                                                   |                   |                   |
| 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                    | 上記同様、ご家族の要望や今後について聞き取りを行っている。また、必要時訪問診療での様子や体調面での連絡はその都度行い、不安や心配の軽減につながるよう電話にて連絡している。毎月お便りを配布し、日々の生活が少しでも伝わるようにしている。(写真等の掲示については同意を得ている)                                                             |                   |                   |
| 17                          |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                | ①体調面や持病等の状態把握<br>②介護度や自立度のアセスメント<br>③事業所への要望や生活へのニーズ<br>に対して、把握や共有をし、現段階での状況からケアマネジャーと相談しながら、計画を立案している。その中で、医療連携機関との連携や歯科往診の依頼など様々な対応をしている。時に、病院受診時の付き添いを行う事もある。                                     |                   |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                          | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                                                  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                      |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                              | 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 |
| 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                | 当事業所では、職員との関係性はとても良好である。日中は部屋にこもらず、共有スペース(リビング)にて皆で過ごすことがほとんどである。常に職員が寄り添える環境であり、目の行き届く環境下であるために、転倒等も少なく、希望によるトイレ誘導も早くに対応ができています。介助にてトイレへ歩行できる方は、必ず職員が寄り添って移動し、自力歩行の訓練にもつながっている。信頼関係の構築は、日々の関係性から成り立っている。職員も入居者の方もその人らしさを大事にしている。 |                                                                                                        |                   |
| 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 | 今年度より、面会や外出を再開した。6月には家族会を開催し、遠方からもご家族の訪問があつている。1月はインフルエンザの流行と共に、一時的に外出と面会は控えていただいたが、今後も感染症対策をできる限り行いながら、ご家族との時間も作れる様に配慮したい。また、日々の連絡やお便りなどを交わしながら、一緒に暮らしを支えていく事業所であることを伝えながら、ご家族も安心して過ごせるように関係性を維持していきたい。                          |                                                                                                        |                   |
| 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             | 上記記載の通り、面会や電話等の対応を、感染対策しながらできるだけ行っている。体調によっては、訪問等を控えていただくこともあるが、ご本人が求める家族や知り合いとの関わりは途切れないようにしている。馴染みの場所については、時に帰宅願望が強くなり、不安定になるケースもあることから、数名でお出かけするなどの方法で、地域のお祭りや買い物に職員と行き、気分転換になるようにしている。                                        | 感染予防の観点により、居室で30分程度の面会となっているが、状況に応じて臨機応変に対応されている。外出や外泊は自由にでき、職員と一緒に食材買い出しに行かれるなど、社会性を保つことができるようにされている。 |                   |
| 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、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         | 日中はほとんどの方がリビングで過ごし、レクリエーションや体操などをしたり、日によっては、それぞれが好きな事をしながら過ごしている。同じ時間を共有しながら、もめることはほぼない。孤立しない環境にもなっている。                                                                                                                           |                                                                                                        |                   |

| 自己                          | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                             | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                   |                   |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                        | 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 |
| 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                    | サービスの修了者に対しては、移行後1ヶ月ほどでお手紙を送っている。次の転居先が施設であったため、施設職員の方へ情報提供等を行い、無事に移行している。何かあれば、いつでも問い合わせいただける様に、24時間連絡ができる代表者携帯をお知らせしている。   |                                                                                                     |                   |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                                                                     |                   |
| 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。                                          | 個人の尊厳や意向については、日々の生活の中から趣向や性格などを知り、その中で何ができるのか、もしくは家族の協力のもとにどんな支援にできるのかを検討している。ご本人の意思表示が第一ではあるが、必要時にはご家族からの意向やご意見をうかがい検討している。 | コミュニケーションを大切にされ、要望を伺いサービスの提供につなげるように心がけられている。残存能力を生かした自立支援への取り組みを職員全体が理解し、その方らしい生活が継続できるように支援されている。 |                   |
| 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                                       | 入居前の情報はケアマネジャーやご家族、または入院先の担当者や主治医などから、基本情報を得ている。また、生活環境や家族構成などもご家族等から話を聞き、アセスメントをしている。                                       |                                                                                                     |                   |
| 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                                                     | 入居時にアセスメントや基本情報を作成し、心身の状態の把握をしている。入居後も、状況が変化しているので、見直し等も行っている。記録としては、日々のケアプランや支援記録や訪問看護記録、往診記録など状態を記録している。                   |                                                                                                     |                   |
| 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 | 介護計画は、定期的なモニタリングをしながら行っている。今年度ケアプランに対する毎月の評価を担当職員が実施し、次の計画に生かしている。                                                           | 介護計画に基づいた評価を毎月担当介護士が中心となり行い、3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月毎に介護計画を更新する流れとなっている。                                     |                   |
| 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                        | 毎日の日報、個々の支援記録へケア内容や状態などを記入している。申し送りノートや共有グループラインを活用し、職員間での情報共有を密に行っている。また、月に一回職員会議にて、ケアに対する検討や意見交換を行っている。                    |                                                                                                     |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                           | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                                                                                   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                        |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                               | 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 |
| 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      | コロナ禍により数年家族との面会を制限せざるを得ない状況が続いた。入居者やご家族の会いたい気持ちはとても強かったと思われ、今年度家族会を開催した。面会も、入居者居室にて2名までとし、風邪症状等ない場合に限り許可をした。また、精神科受診が必要な事案が生じた時に、本来ご家族に通院をお願いするが、状況説明も必要だったため職員の付き添いも行う事とした。ご本人への支援を行うには、ご家族の協力も必要であり、事業所としてもご家族と共に協力体制を作り、支援を行っていく必要があるため、その時々ニーズによっては、柔軟に対応していく。 |                                                                                          |                   |
| 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                | ①医療連携機関として、徳富医院がある。毎日の往診や訪問看護などをしていただき、24時間対応となっている。また必要時、副島歯科より往診に来ていただき対応している。その他、他科への受診時の情報提供なども行っている。<br>②買い物へ行くときに、状態によっては入居者の方と買い物と一緒にいく事もある。<br>③地域のお祭りへの参加など、地域参加もできる様に計画を実施している。春には公園への花見も検討する。<br>④地域包括支援センターや市役所などへの相談は適宜行っている。地域連携推進会議を2ヶ月に一回実施している。   |                                                                                          |                   |
| 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し、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           | 医療連携機関(徳富医院)と常日頃から、細やかな連携を行っている。毎日の訪問診療や訪問看護(1回/2週)と夜間や祝祭日等も24時間対応していただいております、入居者やご家族も了承され、安心感も得られている。                                                                                                                                                             | かかりつけ医の継続は可能であるが、協力医療機関より毎日往診に來られ健康管理に努められているため、変更される利用者が多い。また、必要時は歯科の往診も受けることが可能となっている。 |                   |
| 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 | 訪問看護師へは、医療連携記録表に事前に情報を記載し、訪問看護師にも内容を記載していただいている。日々訪問診療時、看護師の方も1名来所されているので、申し送りや伝達事項は密にできている。また、状態によっては病院へ電話にて連絡をし、すぐに対応していただいている。                                                                                                                                  |                                                                                          |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                  | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                       | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                      |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                      | 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 |
| 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。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。 | 医療連携病院とは、日頃から連携をしており、急な入院でも対応していただいている。また、入院中の様子なども、往診時に聞くことができ、情報交換も行えている。                                                                                                                            |                                                                                                        |                   |
| 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   | 重度化したときの対応については、入居時点で希望を聞くようにしている。また、事業所の対応としての内容やリスク面についても説明と同意を受けている。ターミナルケアについては、看取り支援の内容を説明し、それについても同意を得ている。急な体調の悪化が予想される場合は、再確認は必要であるが、ご本人の意識がある段階では、ご本人の意思を尊重していきたい。方針の共有は、医療連携機関(徳富医院)とも共有している。 | 契約時より終末期や緊急時の意向を把握されている。また、意向に変更がないか確認をされて、全利用者の意向を一覧表にまとめ職員が円滑な行動が取れるように工夫されている。                      |                   |
| 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                                               | 緊急時対応マニュアルや業務継続計画の策定をしており、全体周知している。2月に心肺蘇生法やAEDの使用法の勉強会を開催予定。                                                                                                                                          |                                                                                                        |                   |
| 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                                               | 業務継続計画(防災・感染症)委員会の開催と勉強会、マニュアルの策定、年2回の避難訓練(総合訓練は消防立ち会い)を行っている。避難訓練は、日勤時間と夜勤時間の想定での訓練を実施している。利用者居室ドア上方に、護送についてのイラスト掲示を行い、日頃から自力避難、護送、担送の記載を日誌にて行っている。                                                   | 火災訓練は消防署の職員からのアドバイスを受け、今後の改善点として対応されている。また、地域の消防団も訓練に参加される予定となっており、有事の際には地域と連携を図り誘導できる仕組みを構築されようとしている。 |                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                                     | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                                  |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 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 |
| 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                 | 各居室は、ご本人の置きたい物を好きなように置けるようにしている。意見や態度などから、まずは話を聴くこと、声かけを行うこと、眠りたいときには休んでいただくこと、活動も時々取り入れること、日中は人と関わることなど、配慮が必要な部分は考慮し、なるべく会話がしやすい環境を作っている。ご家族の面会については、各居室に簡易的なテーブルと椅子を準備して、お茶を提供し、団らんがとれるようにしている。                    | 各種ハラスメントに対する研修を行い、発生防止に努められている。多くの外部研修やWebの研修を取り入れ、研修参加後には事業所内で伝達講習が行われ、幅広い知識の向上に努められている。                          |                   |
| 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                      | 上記記載内容と同様、できる限りご本人がしたいことをすぐにできないことでも検討するようにしている。また、意見を伝えることが苦手であったり困難な場合は、声かけにてYES/NOで返答できるような声かけも行いながら、勝手な判断はしないようにしている。                                                                                            |                                                                                                                    |                   |
| 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 | 毎朝のおはようの挨拶から一日をスタートし朝食の所要時間も個々に合わせている。テレビ鑑賞や塗り絵、新聞や読書、洗濯ものたたみの手伝いなどそれぞれが興味を持つ物や行動を見ながら、日々の支援をしている。                                                                                                                   |                                                                                                                    |                   |
| 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                                   | 2ヶ月に1回、出前理容を依頼している。入居者全員が散髪をし、気分的にも良い様子がうかがえる。毎日、髪にクシを通し、入浴も定期的に行っている。また、着替えなどもご本人が着用したい物をできるだけ選んでもらっている。                                                                                                            |                                                                                                                    |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 三食手作りの食事提供をしている。洗い物や調理、配膳やテーブル拭き等、手伝うことができる方には手伝ってもらっている。食事は和食が中心であるが、定期的にパン食や洋食の日もある。魚も水産業者から直接仕入れた、新鮮な物を提供しており、魚の種類も豊富に仕入れ、西京焼き、みりん漬け、柚子味噌、塩麹にんにく、幽庵漬など楽しみができる様にしている。野菜は、八百屋より定期的に仕入れている。皆と一緒に食事をとり、会話も持てるようにしている。 | 魚、野菜、米は業者と契約をし事業所に届けられるが、それ以外のものは職員と利用者が買い出しに行かれ、在庫を確認し、その日のメニューを決められている。多くの入居者が自力で食事を召し上がられ、職員は安全面に配慮し見守りを行われている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                            | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                   |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                | 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 |
| 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        | 入居者の方々は食欲旺盛な方が多く、自身で箸を使って食べている。状態やその人に応じた食事介助もしているが、全量摂取される方ばかりである。水分はあまり自分からは摂取されないため、食事以外でも水分補給を心がけ、その人に応じた1日の水分摂取量を確保している。お茶やスポーツ飲料、果物、ゼリーなどでも水分としてとれるようにしている。記録をし、医療連携医へ報告している。                                                                                                                                         |                                                                                     |                   |
| 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                 | 毎食後口腔ケア(歯磨き・うがい)を行っている。口腔内の状態や義歯の状態を日々みることでできしており、必要時は副島歯科へ往診の依頼をし、診ていただいている。義歯の調整等も往診にて対応できている。                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |                   |
| 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 | 介助歩行可能な方に関しては、トイレ誘導を介助にて必ず行っている。車椅子の方も、特に日中はトイレ誘導をし、介助にて排泄をされている。男性は、小便器を設置しており、自力歩行者はそちらを使用されている。夜間は、夜勤1名での対応のため、自室に設置しているポータブルトイレを利用し、自室のセンサーが鳴るタイミングで、夜勤者がポータブルトイレ誘導介助にあたっている。また、就寝前には、一度全員トイレ誘導を行い、ご本人が心配や慌てることがないようにしている。オムツの使用は、リハビリパンツが主であり、夜間必要な場合のみ尿取りパット対応をしているため、オムツ使用料は少ない。トイレが間に合わない場合も多々あるため、その時にはオムツ交換をしている。 | 排泄パターンを把握しトイレ誘導を基本とされている。また、パットの種類を増やしその方に適したものを選定し、できるだけ家族へのコスト負担を減らせるように取り組まれている。 |                   |
| 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                 | 便秘にはなりやすい方が多い。下剤の服用は、医療連携医(かかりつけ医)より処方してもらい、状況を報告しながら調整をしている。飲食料は割とバランス良くとれているが、運動量が少ないと思われ、運動を取り入れたレクリエーションの充実や散歩などの時間を検討するなど、今後の課題もある。                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                          | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                              | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                        |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                              | 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 |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 週2回入浴介助を行っている。その日のバイタルによっては、入浴を延期することもある。排便時には、必ず洗浄を行い清潔保持には努めているが、勤務午前中に入浴を計画している。ご本人へは、入浴前に伝え承は得ている。                                                                                                        | 入浴できる目安の曜日は決めているが、状況に応じて柔軟に対応される。リフトが導入されているため介助浴の必要な方でも入浴が楽しめる環境となっている。 |                   |
| 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                                                | 夜間入眠されている方がほとんどであるが、夜間眠れないときには夜勤者が共有スペースで隣に座り、付き添っている。不眠で日中眠くなる場合には、ソファや自室でお昼寝をしてもらうこともある。その方に応じて、生活リズムは維持しつつ柔軟な対応を心がけている。冷暖房や加湿などの調整もその都度行っている。                                                              |                                                                          |                   |
| 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                                           | 個々の薬箱に薬の説明書と日付や名前を記載した薬包を保管している。一週間分の薬は、壁掛けの薬入れへ入れ、準備している。薬の内容や処方薬の変更等については、往診時に指示を受け、全体へ周知している。用法や用量も医師の指示通りに服薬してもらっている。                                                                                     |                                                                          |                   |
| 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                              | 安心できる日常を過ごしていただけるように、支援をしているが、平凡だと感じてる毎日の中でも、正月の催しやクリスマスのイベントや食事、お出かけ、散歩など些細な事から行事に至るまで、中年期と同じように1年間のうちの楽しみや活動をすることで、楽しさや喜びや幸せを感じてもらえるように尽力している。日々の生活では、家事手伝いや家でしていたことを思い出してもらいながら、自立を損なわないようにしており、今後も継続していく。 |                                                                          |                   |
| 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 | 今年度より、体調等問題がなければ、ご家族との外出も許可し、実際外出もされている。また、買い物と一緒にってもらったり、近くの自動販売機まで歩いて飲み物を買に行ったり、帰宅願望が強く生じた入居者の方に対しては、職員と散歩に出て、1時間ほどかかっても納得いくまで付き合ったりと、できる範囲では寄り添った支援に取り組んでいる。                                               | 来月には、花見が予定されており、感染予防に努め可能な限り外出する機会が設けられている。                              |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                                                                   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                                                |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 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 |
| 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                                                  | 基本的に事業所でのお金の管理はしていないが、希望があればお預かりはできる。ただ、「お金を無くした」「お金を取られた」などの発言や症状がある場合、話し合いのもとお預かりはしないこととし、買いたい物があれば事業所が立替で支払うこととしている。(ご家族への同意の上)<br>所持しても差し支えない方へは、所持することは問題ないが、話し合いの上で決定する。                                                                     |                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                                           | ご家族と話がしたいと申し出があれば、事業所より電話をして、ご本人と話してもらっている。手紙も希望があれば対応するが、今のところ手紙を書かれる方がいない。                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 共有空間については、清掃を徹底し綺麗で清潔感のある場所であるように心がけている。今年度、廊下やリビングの電気も増設し明るい空間にした。また、ソファの位置を変え、全員が座って過ごせるようにした。また季節に応じたお飾りや制作なども行い、できるだけ居心地のいい空間を作る様に努めている。また、廊下等は広くし余計な物は置かないようにしている。夜間はあまり明るすぎないように、リビングに面した部屋には、居室の入口に防災のカーテンを設置した。浴室や食堂には寒い時期は、暖房機器を置き対応している。 | 事業所内は、整理整頓されており、小物等で季節感を感じられるような雰囲気となっている。以前は、照明が少なく暗かったようだが、増設することでリビングや廊下は明るく利用者の方が安全に過ごせる空間となっている。                            |                   |
| 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                                                      | 共有の場では、テレビ鑑賞をしたい方は、ソファで過ごし、塗り絵等をしたい方はテーブルに座って過ごしたりしている。また、自室で過ごしたい方は、自室にて過ごされることもある。気の合った利用者同士ソファに腰掛け、話をされることもある。                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                   |
| 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                                          | 居室は基本的に自由空間であり、持ってきていただく物も自由としている。だが、最低限の物だけ持参されるケースも多く、今後当事業所からも家族への相談等をしていくことは必要である。                                                                                                                                                             | 居室には、ベッドやクローゼットが準備されており、利用者の方が落ち着ける空間になるよう自由に持ち込める環境となっている。実際にテレビなどを持ち込まれているケースもある。また、夜間帯に廊下の明かりが居室に差し込まないようにドアの内側にカーテンが設置されている。 |                   |

| 自己 | 外部 | 項 目                                                                                   | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                                                                                                                                      | 外部評価<br>(評価機関記入欄) |                   |
|----|----|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|    |    |                                                                                       | 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 |
| 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 | 転倒予防、転倒防止に努めながら、トイレへ行ったり、生活上必要な身の回りの家事をしたり、したいことや希望を聞きながら安全で安心した生活となるようにしている。また、医療や地域の理解など連携を図りながら、社会の中の事業所としての役割や必要な場所でありたいと考えている。その実現のために、あいわで生活する入居者の方々が、生活する場として心地よいと思える環境を作っていく努力は今後も継続してしていきたい。 |                   |                   |

**V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)**  
**※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○印をつけてください |                |
|-----|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| 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><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><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><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><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><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><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     |

| 項 目 |                                                                            | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印をつけてください |                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| 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><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る。<br><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><br>(参考項目:2,20)                       |                                      | 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><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、活き活きと働いている。<br><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     |