

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価                                               | 外部評価 |                   |
|------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |      |                                                                                             | 実施状況                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ．理念に基づく運営 |      |                                                                                             |                                                    |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり，管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている                       | 理念は玄関やフロアに利用者、家族にも明瞭に提示している。                       |      |                   |
| 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，事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 定期的に近隣住民の人達を食事会に招待し楽しむ機会を提供している。                   |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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生かしている                    | 地域の公園の草刈りなどを行っている。事業所の行事で作った食べ物を御配りしている。           |      |                   |
| 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 | 運営推進会議は年間計画に基づいて2か月に1回開催しそこでの意見をサービスに反映できるよう努めている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                    | 自己評価                                                     | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                        | 実施状況                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5    | 4    | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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</p>                                               | 災害時の時のために災害MAPの作成や地域の人達の避難所になっている                        |      |                   |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p> | 身体拘束とは何かを正しく学べるよう勉強会を行っている。センサーを導入するなど工夫し拘束せずに転倒防止に努めている |      |                   |
| 7    |      | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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</p>                                      | 委員会が率先して勉強会や研修を行い防止について周知徹底を行っている。                       |      |                   |
| 8    |      | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>                                 | 委員会が中止となり勉強会を行い権利擁護についての理解を深めている                         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                  | 自己評価                                                  | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                      | 実施状況                                                  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                     | <p>利用者や家族が理解しやすいよう契約書を読み上げながら説明を行うようにしている。</p>        |      |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                 | <p>意見箱を設置している。契約時に外部の苦情受付窓口の電話番号を紹介している。</p>          |      |                   |
| 11   | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>                                 | <p>月1回あるユニット、全体ミーティングにて意見が出せる場を設けている</p>              |      |                   |
| 12   |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p> | <p>代表者は各ユニットリーダーから個々の状況について聴取し、また個別に話を聞く機会を設けている。</p> |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                            | 実施状況                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13   |      | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>          | <p>研修に行った職員が中心となりミーティングの時などに勉強会を行っている。</p>                    |      |                   |
| 14   |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>霧島市の介護関係の行事に参加した際などに同業者の方と意見交換を行い参考になることなどを取り入れていっている。</p> |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                                      | 外部評価 |                   |
|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |      |                                                                                             | 実施状況                                                                      | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                             |                                                                           |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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 | 日常生活の中での本人様の発する言葉を聞いての思いや家族への面接時の情報、生活歴等を活用し本人の以前の暮らしを把握して安心できるようケアに努めている |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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            | 家族が気軽に来苑でき面会時に情報交換や共有ができる関係づくりと情報発信や意向を反映する様努めている                         |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | グループホーム以外の介護保険サービスや必要なサービスはお尋ねして支援に努めている                                  |      |                   |
| 18                  |      | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 家庭的な雰囲気の中で日常生活を共にして不安や孤立させないように共に学び創意工夫しながら信頼関係の構築に努めている                  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                                | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                                | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を介護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         | 行事には家族参加を依頼し地域住民を交えた行事を計画する。遠方よりの定期的な面会や自宅で以前植えてあった花や野菜魚などの差し入れがありユニット内で収穫を楽しみにしている |      |                   |
| 20   | 8    | ○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                     | 入居者様の以前の宗教仲間の面会時の環境づくりや要望のある花見ドライブを計画する。娘となじみの美容室へ出かける等交流を続けている                     |      |                   |
| 21   |      | ○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                 | 難聴の入居者様の仲介支援や家庭的な雰囲気の中で語らい趣味の継続やレク活動を通して会話も弾み利用者様同士が良い関係が築けるように配慮している               |      |                   |
| 22   |      | ○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大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所した利用者様の入院時に面会に行ったり亡くなった利用者の家族とめだかを通しての交流も続けている                                    |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                                | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                            | 実施状況                                                                | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 生活歴や日常会話の中から情報を得る様努めている。好きな事、出来る事、やってみたいことなど家族の意向も反映しながら本人本位に検討している |      |                   |
| 24                          |      | ○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                                       | 本人入居前のケアマネから情報を得たり家族や知人の面会時の会話の中から得ることもある。私の暮らし方シートに記入して情報を共有する。    |      |                   |
| 25                          |      | ○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                                                     | 毎朝の挨拶、言葉かけ、バイタルサインチェック、ケース記録、申し送り簿を通し現状把握に努めている。                    |      |                   |
| 26                          | 10   | ○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 | ユニットミーティング担当者会議主治医の意見書等意見を出し合い受け持ち職員からの情報も介護計画に活かしている               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27   |      | ○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      | 個別記録の充実化を図り職員間での情報を共有できるよう努めている。毎日のミニカンファレンス、月毎のユニットミーティングで意見を出し合い介護の振り返り見直しなど行っている            |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 入居者様のその時々身体的、精神的状況、環境欲求など配慮したうえで柔軟な支援ができるよう努めている                                               |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らし方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          | 地域交流会や散髪等で顔なじみの方との会話やふれあいを楽しまれている。2ヵ月毎の理容サービスも楽しみの一つである                                        |      |                   |
| 30   | 11   | ○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  | 入居者様や家族の要望を大切にしたいかかりつけ医での往診受診支援をしている。Drとの連携をとり適切な医療が受けれるようにしている。受診時は職員が付き添い受診結果を家族に電話等で報告している。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                     | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 介護職員は日々の健康チェックや観察、情報などから早めに異常を察知し看護師に伝え適切な受診や看護を受けられるよう支援している。状況に応じて訪問看護を依頼する場合がある       |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院時は毎日面会に行き会話したり洗濯物の入れ替えを行い本人家族に安心していただいている。早期の退院にむけて医療関係者と情報交換や相談など行っている。               |      |                   |
| 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、早い段階から本人や家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時、急変時や終末期の対応についてアンケートを取り家族の意向を知り主治医にも伝えていく。状況変化に伴いその度家族と話し合いを行い本人にとっての最善の支援ができる様努めている。 |      |                   |
| 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、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                            | 応急手当や初期対応の訓練の勉強会、研修などに参加している。AEDの使用方法についても習得している。夜間発生時は応援者をすぐ手配し他者様への事故防止にも配慮している        |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                    | 自己評価                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                        | 実施状況                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 夜間や昼間を想定した避難訓練を年に2回行っている。災害時すぐに応援に来られるよう緊急収集連絡網を作成している。 |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                         | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                          |      |                                                                                      | 実施状況                                                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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><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                | 生活歴やその人らしさを常に発揮できるように尊厳を守り尊敬の念をもって言葉かけを心掛けている                                |      |                   |
| 37                       |      | ○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                     | 利用者様の意向を大切に表情仕草など発するサインを見極め何でも話せる雰囲気づくりや信頼関係の構築に努める                          |      |                   |
| 38                       |      | ○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 | その日の体調や天気を見ながら好きな事、出来る事や地域の自然に触れることができる様1人1人の思いに寄り添う支援を行う                    |      |                   |
| 39                       |      | ○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支援している                                   | 行事参加や外出時のコーディネートを利用者と一緒に行い化粧水やクリーム等鏡の活用でおしゃれを支援している                          |      |                   |
| 40                       | 15   | ○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     | 季節に合わせた行事食、昔ながらのあく巻き、梅干し作り等利用者様を交えて行っている。皆さんで鍋を囲むホットプレートやそうめん流し等で楽しめる様工夫している |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                            | 自己評価                                                                                                     | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                | 実施状況                                                                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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        | 個々に応じた食事の量や好きな飲み物、ジュース、ゼリーを準備したり食事形態（普通、キザミ、ミキサー食）を工夫する等で確保に努めている。水分は1日1500MLを目標にしている。                   |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の臭いや汚れが生じないように、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                | 義歯の方には自分で磨いて頂き仕上げを職員がする。うがい時にはお茶を利用している。                                                                 |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 便意、尿意のない方も時間でトイレ誘導しトイレでの排泄を心掛けている。尿漏れのある方は布パンツに尿取りパッド使用する等でオムツへの移行を遅らせている。排便後は必ず洗浄、清拭し清潔を保っている           |      |                   |
| 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                 | 早朝冷たい牛乳を飲み、おやつにはヨーグルト、果物、焼き芋など取り入れ水分を多くとるなど工夫している。少しでも歩ける方には車椅子だけではなく歩いて頂く。体操やボール投げ散歩等で体を動かす。腹部マッサージなど工夫 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                   | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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している                        | 湯船に入りたいといわれる方を入れる際は怪我をさせないように十分に注意し入って頂く。              |      |                   |
| 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                                                 | 居室で休みたいとき傾眠状態が強い時等は、居室に誘導し休んで頂く。                       |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                            | 利用者の内服薬の内容を把握し飲み忘れないように飲ませる。薬の変更があるときはその度申し送る。         |      |                   |
| 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、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                               | 利用者様の好きな色塗り、四季に合わせた（絵柄）体操、歌等取り入れ利用者様方にレクリエーションのなっています。 |      |                   |
| 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に支援に努めている。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 | 天気が良い日には苑内散歩にお連れしています。初詣やお花見等もできる限りお連れしています。           |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                        | 自己評価                                                     | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                            | 実施状況                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>                                                 | <p>馴染みの財布を持ち本人や家族の希望があれば自らお金を出して買い物する楽しみができる支援をしている。</p> |      |                   |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>                                                                           | <p>電話を希望する場合には取次の手助けをしている。</p>                           |      |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>居間やフロアに季節を意識した飾りつけを意識している。玄関や入口に花を絶やすことなく置いている</p>    |      |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>                                                     | <p>利用者同士が天気が良い日には日向ぼっこを楽しめるよう促している</p>                   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                             | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                         | 実施状況                                             | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 使い慣れたもの、テレビ、ラジカセ等を部屋に置きご本人が心地よく過ごして頂けるように配慮している。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 歩行困難な方車椅子で自走される方の出来る事を見極め安全に生活できるよう環境づくりに努める。    |      |                   |

## V アウトカム項目

|    |                                                     |   |               |
|----|-----------------------------------------------------|---|---------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 1 ほぼ全ての利用者の   |
|    |                                                     | ○ | 2 利用者の2/3くらいの |
|    |                                                     |   | 3 利用者の1/3くらいの |
|    |                                                     |   | 4 ほとんど掴んでいない  |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           |   | 1 毎日ある        |
|    |                                                     | ○ | 2 数日に1回程度ある   |
|    |                                                     |   | 3 たまにある       |
|    |                                                     |   | 4 ほとんどない      |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 |   | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                     | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                     |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                     |   | 4 ほとんどいない     |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。<br>(参考項目：36, 37) |   | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                     | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                     |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                     |   | 4 ほとんどいない     |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                |   | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                     |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                     | ○ | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                     |   | 4 ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |               |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)                         | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4 ほとんどいない     |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らせている。<br>(参考項目：28)                     | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4 ほとんどいない     |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。<br>(参考項目：9, 10, 19)   |   | 1 ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        | ○ | 2 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4 ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  |   | 1 ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        | ○ | 3 たまに         |
|    |                                                                        |   | 4 ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) |   | 1 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        | ○ | 3 あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4 全くいない       |

|    |                                    |   |               |
|----|------------------------------------|---|---------------|
| 66 | 職員は，生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)   |   | 1 ほぼ全ての職員が    |
|    |                                    |   | 2 職員の2/3くらいが  |
|    |                                    | ○ | 3 職員の1/3くらいが  |
|    |                                    |   | 4 ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て，利用者はサービスにおおむね満足していると思う。     |   | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                    | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                    |   | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                    |   | 4 ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て，利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 |   | 1 ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                    | ○ | 2 家族等の2/3くらいが |
|    |                                    |   | 3 家族等の1/3くらいが |
|    |                                    |   | 4 ほとんどいない     |