

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--|---------|------------------|
| 事業所番号 | 4078400100 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 多門福祉会 | | |
| 事業所名 | 彌栄苑グループホーム | | |
| 所在地 | 福岡県八女郡広川町大字新代1432-1 (電話) 0943-32-5630 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26 年 8 月 6 日 | 評価結果確定日 | 平成 26 年 9 月 30 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）】

週5回、入浴としている。
同敷地内に吉山内科整形外科がある為、急変時の対応が出来る。
花見学、戸外の外出を積極的に取り込んでいる。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/ |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福岡県春日市原町3-1-7 | | |
| 訪問調査日 | 平成 26 年 8 月 22 日 | | |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

国道から入った所にあり、周囲は住宅地・工業団地に囲まれている。
母体施設に併設されており洋風建物の2階が事業所である。定期的に
地域の高齢者世帯を民生委員と周り、地域と顔の見える関係や気軽に
相談ができる関係を作っている。法人としては7つ目の事業所となる
地域交流スペースのあるユニット型特別養護老人ホームが平成26年
2月にオープンしている。

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 |
| 【 I 理念に基づく運営】 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 事業所の理念にも「地域と共に」と掲げているように、地域との連携を持つように心がけている。毎朝の朝礼時には、理念を復唱し、再確認している。 | 理念については毎朝朝礼で復唱し、職員会議で話をする機会がある。それ以外でも日々のケアの中で職員同士が話をして理念を共有し、実践へ繋げ、地域との関わりも大切にしている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域の元区長さんや民生委員の方が時々来苑されるので、事業所の報告や地域の高齢の情報収集をして交流を図っている。 | 自治会へ加入しており、地域の清掃活動に職員が交代で参加している。近隣の保育所からの慰問や地域主体の敬老会等の行事へ参加し、法人主体の祭り等の行事にも地域住民が多数参加して、地域との繋がりができている。 | |
| 3 | — | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 認知症の人の理解や接し方、利用者の暮らしぶりは、まだまだ地域に知らされていない部分はあると思うので、今後、地域において、勉強会や相談窓口を開いていきたい。 | / | / |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 会議利用者の状況や事務所の取り組み方を報告している。役場の職員や民生委員、地域代表の方をメンバーに入れ、情報交換を行い、サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、行事や評価後の報告のほか、利用者・家族、行政との行政との意見交換が行われ、サービスの向上に役立っている。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 運営推進会議の役員として、役場の職員をメンバーに入れて頂き、事務所のケアの取り組みを報告し、情報交換を行っている。 | 地域行事へ参加した時や事業所主体の健康教室等に町担当者参加しているため、その都度、報告や相談を行い、協力関係ができています。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、事務所が二階にある為、事故防止の為、出入口の一ヶ所を施錠している。昨年より、玄関を開放するよう取り組んでいる。 | 日中居室や玄関は施錠していない。玄関の開錠については運営委員会や家族会で意見を求め、安全への配慮、事故防止に努めることで家族からの理解・同意もあり、施錠しないケアが実現し、開錠に至っている。研修についても内部研修に職員が参加して取り組んでいる。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | — | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている | 入居者への虐待は職員の間でも絶対ないよう努めている。入居者への日頃の言葉遣い、態度にも注意を払っている。施設でも虐待防止を撤回する為の職員の面接を行っている。 | | |
| 8 | 6 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | インターネットで資料を出し、ミーティングの時話し合い、理解できるように努めている。家族会で説明している。 | 権利擁護に関する制度についての研修を職員全員で行い、契約時には利用者・家族へ説明を行っている。研修を重ねることで職員全員が同じように説明ができるようになることを心がけて行っている。 | |
| 9 | — | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時説明を十分行い、その都度質問には答え、理解・納得してもらっている。当初の契約に限らず報酬加算の必要性の説明や料金改定がある場合は理由を説明し署名捺印を貰っている。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 運営推進会議と家族会を合同で開催し、意見交換などを取り入れ運営に反映させている。 | 年に3回行う家族会、運営推進会議での意見を反映させ、家族も参加できるお花見やミニハイキングを実施している。面会時には職員が家族と話ができる関係もあり、利用者・家族との意見交換ができる環境になっている。 | |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 月に一度職員会を開き職員の意見交換を行い、話し合いの場を設けている。 | 毎月の職員会議や勉強会で自己評価や運営に関する意見を述べる機会があり、意見を述べやすい関係が維持できている。職員は、気づきやアイデアなど聞いてもらい、日常のケアの実践へ繋げることができる。 | |
| 12 | — | ○就業環境の整備 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 | 職員各人の役割を持たせ、責任感、向上心を持てる職場環境を整えている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | 9 | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員採用時は、性別、年齢等について差別することなく、偏見をなくすよう配慮している。又、職員の能力を十分発揮できるよう、人材育成に努めている。 | 職員の採用については、性別・年齢等による差別はなく配慮している。年に2回、労働内容についてのアンケートをとったり、就業規則の変更時には施設長が個別に説明を行うなど、職員が定着していきいきと仕事ができるように配慮している。 | |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 利用者に対する人権は、介護するにあたって、十分に尊重している。人材教育については、外部研修を受け、全職員へ周知している。 | 全職員が内部研修に参加し、利用者に対する人権の尊重を念頭にケアが行えるよう意識の共有を図り、取り組んでいる。 | |
| 15 | — | ○職員を育てる取り組み 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 | 職員育成の為に、すべての職員が外部研修を受け入れられるように努めている。また、毎月の職員会議の中で、勉強会を行っている。 | | |
| 16 | — | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 他の管理者や職員との交流を行い、情報交換をしている。 | | |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 | | | | | |
| 17 | — | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 相談から利用に至るまでに本人や家族からの不安や要望を聞き、信頼関係に努めている。 | | |
| 18 | — | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 家族等の不安を聞き、相談する家族の立場に立って話を聞くよう関係づくりに努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | — | ○初期対応の見極めと支援 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 | 本人、家族の実情や要望を聞いたうえで何を必要としているかを見極め、対応に努めている。 | | |
| 20 | — | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 介護に当たりながら、一緒に過ごすことで本人の個性や力を発揮するように努めている。 | | |
| 21 | — | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 本人の生活と共に職員と家族が信頼関係を持ち支え合うよう努めている。 | | |
| 22 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 月1、2回馴染みの人達が集まる会があるので、それに参加していただいている。入居者の友達や知人が気軽に面会できるよう雰囲気作りを心掛けている。 | 以前デイサービスを利用していた知人が会いに来たり、利用者の希望により公民館へ出向き地域の知人に会いに行くほか、手紙を出すなど、馴染みの人や場所との関わりが維持できるように支援している。 | |
| 23 | — | ○利用者同士の関係の支援 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 | 利用者の性格などを把握し、孤立することがないように心がけている。 | | |
| 24 | — | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 退所した利用者や家族にも時々連絡を取り、相談や支援に努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|----|--|---|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【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】 | | | | | |
| 25 | 12 | ○思いや意向の把握 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。 | 自分の思いを伝えられる人は、多いので、なるべく一人ひとりの思いを聞き、希望に添えるよう努めている。 | 職員は日々の生活のなかで、利用者に声をかけ昔の話を聞いたり、利用者が話した内容や昔の思い出・名前等をキーワードに、思いや希望について把握することに努めている。 | |
| 26 | — | ○これまでの暮らしの把握 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 | 職員が利用者の生活歴やこれまでの生活環境などを把握するよう努めている。 | | |
| 27 | — | ○暮らしの現状の把握 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 | 利用者の一日の過ごし方、心身状態等を把握してケアに努めており、個々の介護日誌に、その日の過ごし方、心身状態などを記録し、利用者の把握に努めている。 | | |
| 28 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 月一回の職員会議で利用者の意見交換を行い、介護計画を作成している。 | 毎月、担当者がモニタリングを行い、職員会議の時に一人ひとりに対する意見をプランに反映させるなど、個別の計画を作成している。6ヶ月に1回の定期見直し、身体状況の変化や必要に応じて随時見直しをして介護計画を作成し、家族への相談・報告も行っている。 | |
| 29 | — | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々のケアで気づき、工夫していかなければいけない事は記録し、情報を共有しながら、介護計画の見通しに活かしている。 | | |
| 30 | — | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 利用者のニーズに応じて、多様な支援の方法を考え、柔軟な支援やサービスができるように取り組んでいる。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | — | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域資源としては、民生委員やボランティアの協力を得ている。 | | |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 利用者の家族の希望を聞き、かかりつけの病院を受診できるようにしている。 | 本人・家族の希望を重視して、希望するかかりつけ医としている。受診に関しては、基本的に家族が介助しているが、家族の都合に応じて通院介助をサービスで行っている。 | |
| 33 | — | ○看護職との協働 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 | 職員の中に看護師の有資格者がおり、同じ敷地内に病院があり、相談しながら受診や看護を受けられるよう支援している。 | | |
| 34 | — | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院した場合は、看護師の資格を有する職員が医療機関に連絡を取る様になっている。 | | |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 重度化や終末期に向けて、段階的に家族と話し合いを持ち、職員一同で検討している。 | 重度化や終末期に向けた対応方針は明文化されており、利用開始時に「医療行為等に関する意思確認書」を作成し、家族にとっての最善の方法で支援するよう職員間でも方針を共有している。 | |
| 36 | — | ○急変や事故発生時の備え 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 | 利用者の急変や事故発生時、適切な行動をとれるよう、マニュアルを基に緊急時の対応として定期的に勉強会を開いている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|--|--|--|--|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | 16 | ○災害対策 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 | 防災訓練は年に3回行っている。夜間の場合の連絡網の実践も行った。地域を支えて訓練を行っていないので、次回地域との協力体制をとって訓練を行っていききたい。 | 消防署の協力のもと、防災マニュアルに基づき年3回、うち1回は夜間想定で非難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等を行っている。地域住民へ参加の呼びかけが行われていない。非常用食料や飲料水の備蓄品の補充ができていなかった。 | 非常用備品及び非常用食料、飲料水の常時備蓄を早急にして頂きたい。また、地域住民へ避難訓練の呼びかけを継続して行っていただきたい。 |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 | | | | | |
| 38 | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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 | 利用者の人格を尊重し、言葉かけや態度には、十分注意している。 | 職員はプライバシーの保護に関する内部研修を行い、特に排泄時の誘導や声かけ対応等に注意し、周りに気づかれないように配慮している。 | |
| 39 | — | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日常生活では、本人の希望や思いを引き出しながら、十分に意思表示が出来る様努めている。 | | |
| 40 | — | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 入浴などは、他の事務所との関係上、時間を決めてはいるが、その他の日常生活では、一人、1人のペースを把握し、望んでいるペースでケアに努めている。 | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 自分としての意識を大切にしてもらっている。身だしなみやおしゃれに気を使う利用者もいるので、希望があれば支援している。2か月に一度、外出して散髪に行っている。 | | |
| 42 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の好みを聞きながらメニューを決めたりしている。職員と一緒に片付けなどを行う場合もある。 | 利用者は職員と一緒に準備や片付けを行っている。中庭でとれたゴーヤ等を利用者と一緒に収穫し食事に提供している。調理教室やおやつ作りなど利用者と一緒に、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。職員は同じ食事を同じテーブルで時間をずらして摂っている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | — | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養の偏りがないよう、職員で栄養バランス、水分量などを考えている。 | | |
| 44 | — | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後の口腔ケアは、利用者の口腔状況を把握し、清潔保持に努めている。 | | |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援 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 | 可能な限り、トイレで用を足す支援を心掛けている。利用者の排泄パターンを把握し、支援を行っている。 | 2時間おきの排泄誘導と個々の排泄サイン、しぐさなども見逃さず、随時対応できるようにしている。失禁等に対しては、本人や他者への配慮を行い、おむつやパットは尿量等に合わせて種類を分け、常に見直しを行っている。 | |
| 46 | — | ○便秘の予防と対応 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 | 利用者のほとんどが便秘の方である為、水分を多く摂ってもらったり、副作用の少ない便秘薬などで対応している。 | | |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている | 他の事務所との関係もあるので、曜日や時間帯は決めている。 | 入浴は週5日、利用者の希望に応じて入浴時間を午後から午前に変更している。希望があれば毎日の入浴や時間なども随時対応するようにしている。順番も個々の希望に合わせて行っており、拒否がある方には声かけを工夫し、入浴の支援を行っている。 | |
| 48 | — | ○安眠や休息の支援 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 | 高齢の利用者には、午前・午後どちらかで休憩をとっている。日中はなるべく体を動かすなどして、夜間睡眠がとれるようにしている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | — | ○服薬支援 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 | 職員一人ひとりが利用者の処方箋の用法や用量を理解している。飲み忘れや誤薬を防ぐ為に職員が管理し支援している。 | | |
| 50 | — | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 利用者に掃除、洗濯物干し、たたみなど、役割を持って頂き、支援している。 | | |
| 51 | 21 | ○日常的な外出支援 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 | 天気の良い日など、週に1回は戸外へ外出している。買物など希望が出ることもあるので個別的に外出する場合ある。 | 散歩や買い物、ドライブに行く機会をなるべく作っている。大型ショッピングセンターやファミリーレストランへ出かけ、外食も楽しんでいる。また、家族の支援を得て、お弁当を持ってお花見やミニハイクへも出かけている。 | |
| 52 | — | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 本人の能力に応じて、お金を所持している場合もあり、社会性の維持の為に所持や使うことに対しての支援を行っている。 | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 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 | 自ら家族へ電話をされる事はないが、家族からの電話がある場合はつないで話してもらっている。手紙を書ける方は、時々書いて頂いて面会時に渡してある。 | | |
| 54 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共有空間は季節ごとに飾り付けをし、貼り絵など工夫している。 | リビングは中央にソファを置き、家庭的な雰囲気居心地良く過ごされている。壁には、毎月利用者と作成しているちぎり絵や利用者のお仕事分担ルーレット表、退院された方への「おめでとうございます」メッセージなどが掲示され、楽しく過ごせる空間づくりとなっている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55 | — | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファやテーブル等、時々配置を変え、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるよう工夫している。 | | |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 自分のお気に入りの写真を飾ったり、絵を飾ったりしている。馴染みの物や使い慣れた好みの物を持ち込んでいいことは家族に伝えている。 | 居室にはベッドや洗面所があり、壁には家族と一緒に写った写真が貼られ、家族に囲まれて過ごしているような、あたたかい雰囲気がある。 | |
| 57 | — | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 一律バリアフリーの為、車椅子などでの移動はスムーズに出来る。手すりなどを各所に配置しているので、本人の出来る限り使用するよう工夫している。 | | |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | |
|---------------------------------|----|---|------------------|--------------|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
| V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） | | | | |
| 58 | — | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27) | ○ | 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 |
| 59 | — | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40) | | 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 |
| 60 | — | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40) | ○ | 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、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 (参考項目：38, 39) | | 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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51) | ○ | 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 | — | 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。 (参考項目：32, 33) | ○ | 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 |
| 64 | — | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30) | ○ | 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ほとんど掴んでいない |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | |
|---------------------------------|----|--|------------------|---------------|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
| V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） | | | | |
| 65 | — | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21) | ○ | ① ほぼ全ての家族と |
| | | | | ② 家族の2/3くらいと |
| | | | | ③ 家族の1/3くらいと |
| | | | | ④ ほとんどできていない |
| 66 | — | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22) | ○ | ① ほぼ毎日のようにある |
| | | | | ② 数日に1回程度ある |
| | | | | ③ たまにある |
| | | | | ④ ほとんどない |
| 67 | — | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | ① 大いに増えている |
| | | | | ② 少しずつ増えている |
| | | | | ③ あまり増えていない |
| | | | | ④ 全くいない |
| 68 | — | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | ① ほぼ全ての職員が |
| | | | | ② 職員の2/3くらいが |
| | | | | ③ 職員の1/3くらいが |
| | | | | ④ ほとんどいない |
| 69 | — | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | ① ほぼ全ての利用者が |
| | | | | ② 利用者の2/3くらいが |
| | | | | ③ 利用者の1/3くらいが |
| | | | | ④ ほとんどいない |
| 70 | — | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | ① ほぼ全ての家族等が |
| | | | | ② 家族等の2/3くらいが |
| | | | | ③ 家族等の1/3くらいが |
| | | | | ④ ほとんどいない |