

| 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   | 次にステップに向けて期待したい内容   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |  |   |  |   |
| 1                  | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスとして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  | 各フロアーに、理念を掲げて、職員が共有し、日々実践に繋がっている。   | 事業所の玄関に地域密着型としての理念を設置し、毎朝の朝礼時や職員会議の中で理念について話がされ、職員全体で共有実践がしています。                             | 地域密着型サービスとして、地域での役割及び利用者が地域の中で暮らしていく為の援助方針が盛り込まれた理念を作り上げ、またそれを職員だけでなく、家族や地域の方にも共有して頂けるよう玄関や各フロアーに掲示してはいかがでしょうか。 |
| 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   | 段ボール、空き缶などリサイクル活動に参加している。   | 現在、コロナウイルス感染予防の為、地域との交流は積極的に行われていないが、自治会長との行き来や回覧板、また段ボールや空き缶などのリサイクル活動に参加し、地域交流を図っています。     |   |
| 3                  |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 運営推進会議で地域の方が参加し、認知症とどう向き合っているかなど話し合っている   |  |   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                  | 2か月に1回地域住民の方に運営推進会議に参加していただき、施設の状況など報告し、ご意見をいただいている。  | 2ヶ月ごとの開催で、自治会、民生委員、包括職員（市職員）、家族等多数の参加があり、事業所の活動内容等報告し、また意見交換を行い、サービス向上に活かしています。              |   |
| 5                  | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。  | 堺市西区のグループホーム連絡会議に参加し、情報の共有をしている。また、地域包括センターの代表者に運営推進会議に参加していただいている  | 運営推進会議以外にも、堺市西区のGHが集まるGH連絡協議会に市職員の出席があり、事業所の実情や取組みについての報告を行い、連携を深めています。                      |   |
| 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しないケアに取り組んでいる | 身体拘束は、行っていない。ホールから1階・2階も、ベランダにも自由に出てもらっている。ホールから玄関へは、ロックしているが、別階や戸外に行きたいときは職員付き浴槽で出させていただく。行動制限については、職員会議時検討会を行っている | 館内出来る限り施錠はせず、利用者はベランダや裏庭に自由に出入れる状態になっています。身体拘束や虐待防止に関する研修や勉強会をとおり、職員全員が認識を持ったうえでケアに取り組んでいます。 |   |
| 7                  |      | ○虐待防止の徹底<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ない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                                   | 5つの虐待をスタッフルームに掲げ、職員が感情的になった行動時はタッチングなどで注意しあっている。職員会議時に振り返りをしている。  |  |   |

|    |  |   |   |  |
|----|--|---|---|--|
| 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人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 | 研修を行う予定で成年後見人制度は理解を十分行う。現在は制度を必要としている方はいない。   |   |  |
| 9  | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 研修は行っているが、現在は必要としている入居者はいない。  |   |  |
| 10 | 6<br>○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               | 面会時、電話連絡時は、現在の状況を伝えまた、御家族のご意見も確認している。玄関にご意見箱を設置している。  | 利用者の声には常に耳を傾け、利用者家族に対しても面会時や電話連絡時に話をし、何でも話せる関係づくりがされています。出された意見や要望は職員会議等で検討し、ケアの実践に反映しています。 |  |
| 11 | 7<br>○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、それらを反映させている                           | 月1回職員会議や幹部会議等で、意見を出し合い、情報交換を行っている。管理者は、フロアーリーダーの意見を聞きフロアー会議も行っている。                          | 毎月開催される職員会議等で事業所における業務や行事について職員主体で意見を出し合い、それを事業に反映しています。また管理者は日頃から職員に声をかけ意見に耳を傾けるよう努めています。  |  |
| 12 | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている    | 職員の、常に健康面の確認を行い、労働時間に気をかけている。年1回の健康診断、インフルエンザワクチンを実施している。キャリアアップシステムを設け、人事考課制度を就業規則に明示している。 |   |  |
| 13 | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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        | 管理者が、代表者に職員のケア力量など情報共有し、外部研修等参加させて自己啓発に繋げる。   |   |  |
| 14 | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 月に1回西区のグループホームの管理者等が集まる会議に参加している。サービスの質の向上に努めている  |   |  |

| 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>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   | 利用開始の面談時は、御家族の要望御本人の要望を確認し、できるだけ要望に添える生活に努めている。                        |   |
| 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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 御家族が困っている事は、できるだけ不安が和らぐよう面会時の会話や電話など要望にできる限り添える努力をしている。                |   |
| 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          | 当施設が入居者様にとって、安心、安全な居所となるよう努めている。また場合に応じて理事長（医師）や精神科医（外部）に医療的に連携をとっている。 |   |
| 18                   |   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                             | 御本人ができる事を引き出して、できる事は行ってもらい、職員と入居者様とが共同の生活をしている中で関係作りを大切にしている。          |   |
| 19                   |   | ○本人と共に過ごし支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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           | 面会時は、御本人と御家族でフリータイムの時間を共有してもらい、絆作りを大切にしている。                            |   |
| 20                   | 8 | ○馴染みの人や場と関係継続の支援<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うよう、支援に努めている                          | 面会は御家族様以外に友人の面会もしてもらい、関係性の継続を大切にしている。                                  | 家族や友人の来園を通して、馴染みの方との関わりを支援しています。また、家族の協力を得ながら理容室等に出掛けるなどし、馴染みの関係継続の支援に努めています。 |
| 21                   |   | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                      | テーブルの配置やメンバーなど気の合う者同士で会話ができるように環境作りをしている。関係性が悪化したときは、職員が配慮する。          |   |
| 22                   |   | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている       | 何らかの理由で退居になった場合も、電話で現在の様子など確認している。今後何かあれば相談等応じる旨を伝えている。                |   |

### 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  | <p>○思いやり意向の把握<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</p>   | <p>初回アセスメント時は、御家族の希望、御本人の希望を確認している。御本人の希望の把握が困難な場合はできるだけ御家族の意向に沿っている。</p>           | <p>アセスメントシートをもとに、今までの暮らしに沿った生活が送れるよう努めています。また、日々の支援の中で表情やしぐさなどから推測し思いを汲み取り、その人らしく生活が送れるよう支援しています。</p>            |  |
| 24 |    | <p>○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る</p>  | <p>できるだけ、生活歴は細かく情報を確認している。</p>  |  |  |
| 25 |    | <p>○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</p>  | <p>個人のできる事の差があり、できるだけ個別的に過ごし方に対応している。</p>   |  |  |
| 26 | 10 | <p>○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</p> | <p>モニタリング時はケアのあり方について、意見交換し、その人にあった、よりよい暮らしができるように介護計画を作成する。</p>                    | <p>定期的にモニタリングを実施し、本人及び家族に思いを聞き、それをもとに医師、看護師、職員間で意見交換を行い介護計画に反映しています。介護計画は6ヶ月に1度の見直しと、随時状態の変化にあわせて見直しを行っています。</p> |  |
| 27 |    | <p>○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</p>                             | <p>個別の記録は、日々の様子をできるだけ記入し、必要なことは、毎日の朝、夕のミーティングで情報共有している。ケース会議で介護計画の見直しも行っている。</p>    |  |  |
| 28 |    | <p>○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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>                   | <p>認知症の症状が重度になり、生活が困難になった場合は、御家族と相談し医療機関等の治療を進める事がある。治療後は安心して退院してきていただく配慮をしている。</p> |  |  |
| 29 |    | <p>○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</p>                              | <p>近くのコンビニ等家族、職員の付きそい、買い物に出かけたりしている。</p>  |  |  |

|    |    |   |  |  |   |
|----|----|---|--|--|---|
| 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                                 | 何らかの診察が必要な場合は、必ず御家族に連絡相談し、主治医の確認をしている。必要時は、情報提供書、看護サマリーを作製している。                | 入居前のかかりつけ医の受診も可能ですが、ホームの理事長が医師で日頃から利用者の状態などを把握しています。又、必要に応じてすぐにホームでの診察が可能です。               |   |
| 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支援している                        | 管理者が、看護師でもあり、医療的な事は、必ず相談、報告を受けている。協力医療機関の看護師と情報共有し適切に支援ができるようにしている。            |  |   |
| 32 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、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   | 入院し治療が安心して受け、退院の予定等を、医療機関の相談室と連携をとり、また、暮らしに戻れるように相談に努めている。                     |  |   |
| 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 | 入居契約時に、看取りの同意書も交わしている。方針の説明を行い、家族の思いが変わっても良い事も、説明している。実際の際は、確認書を交わす。           | ホームが新しくまだ終末期ケアには至っていませんが、理事長である医師や管理者の看護師とともにスタッフ全員で看取りまでケアが出来るように考えています。又、家族の思いも大切にしています。 | 理事長が医師、管理者が看護師である事を活かして、ケアにあたる職員が迅速に対応できるように事前に勉強会等を開催してはどうか。 |
| 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  | 事故発生時は、都度職員間で情報共有を行い、再発生時の対応が迅速に行えるように実践している。                                  |  |   |
| 35 | 13 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回の消防訓練を行う。1回は、緊急連絡方法や火災通報の方法を業者から説明してもらった。2回目訓練は消防署立ち合いで近々行う予定であったがコロナ関係で未定。 | 消防訓練を年2回行い、災害時の為にホーム内で非常食や備品を用意しています。又、地域の高齢者を受け入れる体制も整っています。                              |   |

| 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                 | 排泄時は、プライバシー保持のため必ずドアを閉めて配慮している。大きな声で、排泄の声かけに気をつけている。幼児扱いや指示的な言葉使いは厳禁で、丁寧な言葉使いを心がけている。 | プライバシーに配慮し、一人一人に合った声かけや援助を行い、利用者の気持ちやその時々状況に応じて柔軟に対応しています。                        |  |
| 37                        |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 重度の認知症の方は、感情失禁で泣いたり、怒ったり言葉で表現ができない。傾聴する事やタッチングでやわらげりと、訴えをできる限り抽出する。                   |   |  |
| 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 | 援助行動を起こす時は、できるだけ個人の要望を聞きとり、できる限り添えるよう支援している。  |   |  |
| 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                                   | 自宅生活で、おしゃれ好きで、服装もきれいに飾り、化粧品も個人が必要あれば持参してもらっている。職員が化粧の介助や毛染めも行っている。                    |   |  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 献立に沿って、調理しており、野菜の皮むき、米とぎなど準備の手伝い、テーブル拭き、食器洗いなど楽しんで行っている。                              | 管理栄養士による献立をもとに季節に応じた食材で利用者も笑顔で調理から後片付けまで一緒にしています。又、ホームの畑で収穫した野菜や果物も楽しみの一つになっています。 |  |
| 41                        |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、集会に応じた支援をしている           | 栄養面は、管理栄養士の献立を調理している。水分補給は、毎日時間を決めて飲んでもらい1日の水分量を確認している。個人で、ポカリスエットなど飲用している。           |   |  |
| 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                   | 週1回歯科往診でケアと指導、助言をもらい、個々に対応している。磨き残しがないか、確認している。                                       |   |  |

|    |    |  |   |   |  |
|----|----|--|---|---|--|
| 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。     | 排泄チェック表で確認し、個人により、トイレに行ったときは必ずつきそったり、自立排泄している方も、日中下着が汚染していないか確認する時間を作っている。                            | 個々の排泄パターンや仕草をもとに対応しています。羞恥心に配慮した自然な声かけを行い、自室トイレでの排泄を援助しています。                      |  |
| 44 |    | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                     | 家族に相談し、乳酸菌ドリンク、家族が持参する飲料水等薬だけでは頼らず、工夫をしている。水分補給も気にかけて行っている。薬のコントロールも必要時行っている。                         |   |  |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回の入浴日は設けている。個々に応じてその都度応じている。できるだけ同性介助を心がけている  | 週に2回の入浴ですが、利用者の希望により日時の変更を行っています。檜風呂を楽しんだり、ゆずや菖蒲など季節の入浴も楽しむ事が出来ます。又、リフト浴も設置しています。 |  |
| 46 |    | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                      | 夜間不眠で睡眠時間がとれていなかったら、日中に午睡の時間を設けたり、心臓疾患で浮腫が強い方は臥床時間を作る配慮ができています。                                       |   |  |
| 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、用法や要領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                 | 痛み止め、緩下剤、抗生物質など特別な薬品の理解は共有できている。服薬時は日付、名前、月日を読む上げ誤薬防止をしている  |   |  |
| 48 |    | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている    | 家事の手伝いが生きがいであり、毎日洗濯物干しや食器洗いをしたり、嗜好品としては、ノンアルコールビールも夜寝る前に、楽しまれている方がいたり、園芸、編み物、塗り絵など、個々に支援を個々に支援を行っている。 |   |  |

|    |    |  |  |   |  |
|----|----|--|--|---|--|
| 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支援している                      | その日の希望で買い物がいけるよう支援している。  | 現在、コロナ禍で戸外に出掛ける事が難しいですが、中でも近くの近くのコンビニへの買い物、庭やホームまわりの散歩、畑での芋掘りや大根などの収穫を楽しんでいます。又、洗濯物等で外に出る機会を常に考えています。 |  |
| 50 |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | お金を持っていることで安心される方は、紛失の可能性もある事を事前ご理解いただき、所持してもらっている。初詣でのお賽銭は各自で使用した。      |   |  |
| 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している  | 御本人が電話を希望されたら、その都度対応している。手紙や家族に渡したいものがあれば面会時にやりとりしている。                   |   |  |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、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 | 玄関は季節が感じられるよう、季節の花、装飾品、談話室は、それぞれ季節の作品を飾っている。トイレ、洗面は各居室に設置。採光や室温調整も行っている。 | 大変明るく清潔で天井も高く、ベランダや庭に出る窓も開放されています。利用者一人一人がくつろげる空間でゆっくりと過ごしています。又、季節の花や装飾品を手作りしたりと居心地の良い空間を工夫しています。    |  |
| 53 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 気の合った者同士のテーブル配置や日があたる空間にソファを置き日向ぼっこしたりと、個々に過ごせる居場所作りをしている。               |   |  |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | つかいなれたタンス、テレビ、装飾品、お位牌など、元の暮らしに少しでも雰囲気作りができるよう配慮工夫している。                   | 全ての部屋が庭に面しており、明るく窓からは多種の木々を楽しむことができます。又、使い慣れたタンスやお位牌などもあり、一人一人に合った部屋作りが家族とともにしています。                   |  |
| 55 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」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  | 台所の手伝い、畑の水やり、ベランダに出て、洗濯物干し等安全に自立した生活ができている。                              |   |  |



## 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                     | ① | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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                       | ① | ①毎日ある<br>②数日に1回ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                      |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                          | ① | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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した表情や姿がみられている               | ① | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                         | ② | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                   | ① | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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          | ① | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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聞いており信頼関係ができている | ① | ①ほぼ全ての利用者と<br>②利用者の3分の2くらいと<br>③利用者の3分の1くらいと<br>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きている               | ③ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどいない                   |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながり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 | ② | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くない           |
| 66 | 職員は生き生きと働けている   | ① | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                             | ① | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない |
| 68 | 職員からみ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 | ①ほぼ全ての家族が<br>②家族の3分の2くらいが<br>③家族の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |