

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 2 月 13 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------------------------|-----------|-----------------|
| 事業所番号 | 4271200638 | | |
| 法人名 | 有限会社 ムラオカ | | |
| 事業所名 | グループホームひだまり | | |
| 所在地 | 〒859 - 3725 長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷 380-17 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 24 年 12 月 13 日 | 評価結果市町受理日 | 平成 25 年 3 月 4 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 | http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kan=true&ligosyoCd=4271200638-00&PrefCd=42&VersionCd=022 |
|--------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ |
| 所在地 | 〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目 6 番 5 号 |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 1 月 16 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）】

ぬくもりのある人の手で、心の通い合う介護を心を込めて家庭的な雰囲気の中、土地柄に応じ農作業も出来るスペースを確保し、利用者の方々、皆で共存し助け、助けられつつ 1 人 1 人の残存能力を活かし、自立支援に向けた介護を方針とし、利用者様が皆、老後を楽しくいきいきと生活出来るようなケアを心がけています。

【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）】

ホームは山々に囲まれた波佐見盆地の豊かな自然の中に立地しており、平屋建ての造りになっています。建物のすぐ隣には大きな畑があり、秋にはみんなで芋掘りを行いその場で焼き芋を楽しむなど、収穫の喜びや季節ごとの旬の野菜を味わうことが出来ます。

ホームでは、利用者に快適で楽しく過ごして頂くことを常に考えられており、近隣施設での温泉入浴の他、ドッグセラピーを行ったり、出張足ツボマッサージを利用したりと様々な試みに取り組まれています。職員同士のチームワークも良好で、若く意欲的な管理者の下、一人ひとりがより良い介護を目指して頑張られています。

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

| 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 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 | 全職員が理念を把握しており、理念に基づいた介護を実践できるように努力している。 | 5つの文言からなる理念は明瞭で解りやすく、職員によく浸透しています。新人研修の際には、理念について正しく理解し実践できるように説明されています。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | ボランティアの方による慰問や年に数回地域の方を交えた防災訓練や地域の運動会へ参加するなど交流する機会を作っている。 | 近隣住民や学校との交流は盛んで、地域の行事にも参加されています。ホームの夏祭りでは、色々な模擬店が出店され、近所の方々も多数遊びに来られています。 | |
| 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 | 職場体験の受け入れや、運営推進会議の時に地域の方々に介護講習の呼びかけを行っている。 | / | / |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 2カ月に1回、運営推進会議を開催し推進委員の方の意見を取り入れながら年間計画の作成や外部評価改善事項等話し合う場を持ちサービスの向上に努めている。 | 会議においては、議題を特に定めず、自由な発言により活発な意見交換につながられています。得られた意見に基づき職員間での話し合いも行われています。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町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に取り組んでいる | 推進会議には毎回役場の方を招き助言及び空室状況や他施設の状況の連絡を受けたり、報告を行ったり随時役場との情報の共有に努めている。 | 質問や相談はすぐに連絡をされ、包括支援センターとのパイプ役になって頂いたり、様々な情報の提供などが受けられたり、担当者との関係が構築されています。 | |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 6 | <p>5 ○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> | <p>身体拘束マニュアルを作成及びに施設内外研修にて学び施設全体で『禁止事項』との理解を深め実践に取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束のラインを明確にするように心掛け、業務中はお互いに注意し合っています。外出も気軽に出来る環境にあり、地域の人々の協力も得られています。</p> | |
| 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逃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> | <p>実例を基にミーティングで虐待に対して再認識を図ると共にスタッフ間相互で防止に努めている。</p> | | |
| 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> | <p>現在、対象者がいない為学ぶ機会を持つことが出来ない。</p> | | |
| 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</p> | <p>管理者、社長立ち会いの下説明を行い、理解してもらう事に努め改定時等には文書でその都度連絡をするなど、契約者様の理解に努めている。</p> | | |
| 10 | <p>6 ○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>意見箱の設置や運営推進会議において意見、要望を傾聴し運営に反映させている。</p> | <p>意見箱が設置され、面会時や介護計画変更時など、機会あるごとに家族の意見を聞くようにされています。要望などは、職員間で話し合い迅速に対応するように努められています。</p> | |
| 11 | <p>7 ○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>毎月1回ミーティングの中で意見や提案を聞く機会を設け反映している。</p> | <p>職員が意見を言い易く、ミーティングでも様々な意見が出されています。実際に職員の意見が反映されることは多く、職員のやる気にもつながっています。</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>出来る範囲で職員にあった条件、整備に努めている。</p> | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</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>町内外の研修に積極的に参加し、又施設内でも議題を設けて研修を行っている。</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組みをしている</p> | <p>定例会等に参加し相互意見交換や他施設との交流及び管理者間での交流など行いサービスの質の向上に努めている。</p> | | |
| <p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>事前に本人、家族など交えて希望や要望等ニーズに合わせて関係作りに努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>利用者及び家族に介護に対する意向や希望等ニーズに合わせて関係作りに努めている。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>利用者（本人）及び家族が”今”何が必要かを入所経緯及び聞き取りにて情報収集し把握し対応に努めている。</p> | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| 18 | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 食事を共にしたり行事や外出等で楽しみや喜びを共有し絆を深めている。 | | |
| 19 | ○本人と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 | 利用者様の状態や状況を把握していただけるように1回/月のお手紙やお電話又面会時にも状況報告している。また、誕生会等で参加していただき交流を深めている。 | | |
| 20 | 8 ○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 | 本人の知人など面会に来られるときがあるが、こちらから本人が大切にしていた人や場所と関係が続くような支援は出来ていない。のが現状。 | 手紙や電話など、本人の希望には可能な限り対応されています。近所の方や知人などの面会の他、利用者の菩提寺の住職が居室の仏壇にお経をあげに來られたりしています。 | 家族の協力や本人の希望を聞きながら、馴染みの場所や人との関係の継続に配慮した支援にも取り組まれることを期待します。 |
| 21 | ○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 | 皆様が参加し楽しめるようなレクリエーションの提供、利用者同士の会話や関わりを通じて支え合える共同生活の支援に努めている。 | | |
| 22 | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 終了している方との関係はフォローを必要とされず支援も出来ないのが現状である。 | | |
| 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 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。 | 本人の意向や希望を聞き取り反映させたケアプランを作成し支援を行っている。 | 職員は常に利用者の言葉を聞き、表情からも思いを汲み取るよう努められています。利用者の生活のリズムを尊重し、消灯時間なども個別に対応されています。 | |

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| 24 | <p>○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</p> | <p>入所時入所後も継続して本人やご家族から話を聞き情報を収集に努めている。</p> | | |
| 25 | <p>○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</p> | <p>利用者1人1人のADL等職員間で情報の共有に努め理解しそれぞれに合った支援を行い現状把握出来ている。</p> | | |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング 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>本人の希望や意向を元に月1度のケアカンファレンスにて話し合いを行い介護計画を作成している。</p> | <p>職員全員が利用者の状態を把握するように気を配られており、介護計画は職員間で意見を出し合いながら作られています。本人や家族の意見も重視し、介護計画が作成されています。</p> |
| 27 | <p>○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</p> | <p>随時カルテの記入や定期的なモニタリング、カンファレンスにて話し合いを行い介護計画を作成している。</p> | | |
| 28 | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に見え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</p> | <p>本人や家族の状況に応じて可能な範囲でサービスの提供に努めている。</p> | | |
| 29 | <p>○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</p> | <p>利用者様が生活する上で必要なお店や病院などを把握し生活に取り入れ楽しむことが出来るように支援している（スーパー、美容室等）</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|---|---|--|--|
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p> | <p>本人、家族の希望を第一としている。又かかりつけ医を変更する際には十分に説明を行い納得の上行っている。かかりつけとの関係、連携も図れており適切な医療を受けれるように努めている。</p> | <p>かかりつけ医の選択は本人・家族の希望を優先されており、夫々の医療機関との連携も出来ています。また、緊急時などは、近隣の協力医で対応できるよう体制も整っています。</p> | |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p> | <p>看護職員とは常に連携を図るように努めており、大小関係なく特変時にはまず看護師（もしくは管理者）に助言、指示を求め受診へとつなげている。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時には定期的に訪問したり家族に尋ねる等、状況把握に努めると共に回復期の受け入れ可能状況を入院先と相談したり、退院後の支援につなげている。また、情報共有を通し病院関係者との関係作りに努めている。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>入所時に終末期に関する家族の意向届と（確認書）して書面に残している。又、カンファレンスや勉強会を行い、方針を共有した上での支援に取り組んでいる。</p> | <p>契約時にホームの方針を説明し、状態の変化に応じて話し合いが行われています。職員の勉強会やターミナルケアのマニュアルの整備にも取り組まれ、数名の看取りの実績もあります。</p> | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>マニュアルを作成、掲示し全職員が把握できるように努めている。又、その勉強会にて緊急時の対応等を学ぶ機会を作っている。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>災害対策マニュアルを作成すると共に定期的に防災訓練を行っており再確認している。また近隣の方々や消防の方々を交えた訓練を行っており協力体制を築いている。</p> | <p>火災想定避難訓練が年に2回行われており、内1回は町内会からも参加されています。水害なども想定されており、玄関には町内の災害危険地域を示した地図も掲示されています。</p> | |

| 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 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 | 利用者のプライドを尊重し礼儀や節度ある行動に努めている。また、プライバシーの保護を確保するため、入社時の守秘義務についての同意を得ている。 | ホームでは、利用者の意思の尊重はもちろん、言葉遣いにも気を配り、敬意を持って利用者に接するよう努められています。日中利用者は、思い思い自由に過ごされています。 | |
| 37 | | ○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 | 利用者の表出を早めに察知し希望や要望を取り入れ利用者様が自己決定しやすいような選択しを与えられるような語りかけに努めている。 | | |
| 38 | | ○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 | 出来る範囲で利用者様の要望を取り入れ、個々のペースにあった1日の過ごし方をして頂けるような支援に努めている。 | | |
| 39 | | ○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 | モーニングケアや入浴時、見出しなみをと整え又外出時等身だしなみやおしゃれの支援を行っている。(洋服選び、お化粧品等) | | |
| 40 | 15 | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立作成時に利用者の嗜好品を取り入れている。また調理時には利用者が出来る材料の皮むきや選別、食後の後片付けをお手伝いして頂いている。 | 日々の生活の中での楽しみとして「食」はとても重要だと考えられ、普段の食事はもちろん、行事メニューでは特に季節を感じてもらえるように楽しいアイデアを盛り込んだ食事が提供されています。 | |
| 41 | | ○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 | 栄養バランス、季節の食材を取り入れた献立に基づいた食事を提供している。個々の状態に合わせて水分量を摂取していただけるように情報シートで把握支援している。 | | |

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| 42 | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>毎食後、口腔ケアを行い又義歯洗浄を使用し口腔内の清潔を保持している。口腔ケアの外部研修等にも参加し歯科医師との連携も図り指導助言してもらっている。</p> | | |
| 43 | <p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>個々の排泄パターンをカルテ及び情報シートを用いて把握しトイレ誘導、排泄を促し自立に向けた支援を行っている。</p> | <p>排泄に関する薬剤の使用については、看護師を交えての話し合いが持たれています。排泄の自立支援に積極的に取り組まれており、成果も上がってきています。</p> | |
| 44 | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>食事面や水分摂取を促し便秘予防に取り組み且つ日々の生活に体操（運動）を取り入れ便秘予防に努めている。又、主治医の相談の下に服薬にて排便コントロールを行っている。</p> | | |
| 45 | <p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>可能な限り本人の希望を取り入れた入浴支援を行っている。（入浴時間の延長等）</p> | <p>入浴は1日おきの設定ですが、希望に応じて毎日でも可能とされています。ゆっくり入って頂く事を第一に考えられ、補助具も充実しています。希望があればシャンプーなども個別対応されています。</p> | |
| 46 | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>個々の希望に合わせて休息していただいている。清潔な寝具や寝巻きを使用していただき安眠できる環境を作り行っている。</p> | | |
| 47 | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>職員1人1人が薬についての理解に努め、服薬ミスがないように確認作業を複数人で行っている。また症状の変化についても職員間及び看護師で情報を共有している。</p> | | |

| | | | | |
|----|--|--|---|--|
| 48 | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | <p>得意とするお手伝い又は少しでも出来る範囲でのお手伝いをお願いするようにしている。楽しみとしては季節行事はもちろん誕生会、散歩、ドライブ等心掛けている。</p> | | |
| 49 | <p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>体調面を考慮し花見、文化祭等催し物に出かけている。又、家族の協力を得て食事に連れ出して頂く支援を行っている。</p> | <p>初詣やお花見、案山子見学、近くの高校の体育祭など利用者に楽しんでもらえる様な外出支援を実施されています。ドライブや買い物などの希望にも随時対応されています。</p> | |
| 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>同意書への同意の下自己管理も可能であり預り金として施設で管理も行っている。また一緒に出かけ欲しいものを購入する機会を設けている。</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をしている</p> | <p>本人が希望する際は電話をかける支援を行っている。届いた手紙は本人の希望があれば居室に飾ったりしている。</p> | | |
| 52 | <p>19 ○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</p> | <p>掃除や空調管理に努め、又展示物や花を飾ることによって季節感を取り入れ過ぎしやすい工夫をしている。</p> | <p>リビングは天井が高くゆとりのある空間設計がなされており、くつろげる広い座敷も設けられています。周辺は畑や川の為、光を遮るものもなく、ホーム内は明るく開放感にあふれています。</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>フロアにおいては気の合う方同士差し支えない方同士で座っていただくようにしている。又、1人になりたい時は居室へ誘導し過ぎしやすい居場所作りに努めている。</p> | | |

| | | | | | |
|-----------|----|---|--|--|---|
| 54 | 20 | ○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 長年使い慣れた物や思い出の品を居室においたり本人の状態に合わせた家具の配置をすることで快適に過ごしていただいている。 | 家具やテレビ、仏壇など、持ち込みは自由とされています。利用者は使い慣れた鏡台や籐の家具などを自分好みに配置して、居心地の良い居室空間にされています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 手すりやバリアフリー広い間取り、個々に応じた家具の配置をすることにより自立した生活を営めるよう工夫している。 | | |
| 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。 (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。 (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。 (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 (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 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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 |

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

| 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 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 | 職員全員が理念を把握し朝礼時に復唱することで常に実践に努めている。 | | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 施設で夏祭りやひな祭り、七夕等に招待し利用者とふれあいの場を作りまた地域の運動会や地域行事等に参加し交流を深めている。 | | |
| 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 | 施設での防災訓練で車イスへの移乗方法などや中学生の職場体験を受け入れ地域貢献に努めている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 2カ月に1度の運営推進会議で活動報告を行い、助言等頂いた上意見交換の機会を持ちサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町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に取り組んでいる | 各関係機関と連絡を取り相談や助言を受けることが出来るような関係作りに努めている。また、推進会議へ出席してもらい情報交換も行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 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> | <p>身体拘束に関するマニュアルも設置の下施設内外の勉強会を通じ職員の意識を高め拘束しない、させないのケアに努めている。</p> | | |
| 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p> | <p>虐待に関する施設内外の勉強会を通じ職員の意識を高め虐待防止に努めている。</p> | | |
| 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> | <p>成年後見人制度を利用している方がおりその人の関わりの中で情報収集しチームで共有している。</p> | | |
| 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</p> | <p>契約に関する疑問点、不安等を利用者や家族等から尋ねやすいような説明の仕方や雰囲気を作り十分理解納得してもらえるように配慮している。</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>意見箱の設置及び面会時の会話を通じ意見、要望を聞き反映に努めている。</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>毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設け検討して運営に反映させている。</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>就業環境においては勤務日数の把握及び休みの変更にも応じる事により安心して働く事が出来ている。また、勉強会の場を設け個人個人で学ぶ事で向上心を持って働ける環境を作り出している。</p> | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</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>幅広い分野での研修会に参加し、仕事の中で活用している。</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組みをしている</p> | <p>研修会等を通じ同業者との交流や情報交換を行っており且つ管理者間の交流もあり質の向上に努めている。</p> | | |
| <p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入所時の不安を取り除く雰囲気及び話しやすい環境作りを行い、本人が困っている事や要望に耳を傾け1日も早く安心して生活出来、慣れもらえるようなアプローチを行い本人との信頼関係構築に努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入所に際し、ご家族様からも質問や要望等聞き取りを行いよりよい信頼関係が気付けるように努めている。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>本人、ご家族様の要望を聞きその時何が必要かしっかり面談で見極めサービスに反映している。</p> | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|--|
| 18 | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 『出来る』を見極め、共に生活していく中での支え合いの関係構築の為、年長者として敬意を表し、経験談を聞きながら職員と一緒に家事や作業を通じ共に生活する関係を築いている。 | | |
| 19 | ○本人と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 | 面会時の環境を整えたり連絡を密にとり合い協力し合える関係作りに努めている。 | | |
| 20 | 8 ○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 | 面会や外出等で馴染みの方とのふれあいを通して大切な関係が途切れないように努めている。 | | |
| 21 | ○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 | 一部気嫌いする関係もあるが、スタッフの関わりにより利用者同士の何気ない振る舞いや優しさが相互に自然に出来ている。 | | |
| 22 | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退所後の支援はケースバイケースであるが必要に応じて相談等受けたケースもある。 | | |
| 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 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 利用者本位の暮らしを検討し問題があれば解決するようにケア会議で行っている。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 24 | <p>○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</p> | <p>家族及び前施設等から、生活歴や環境について可能な限り状態把握に努めている。</p> | | |
| 25 | <p>○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</p> | <p>バイタルチェックや申し送りで状態を共有し、心身状態や残存能力の把握に努めている。</p> | | |
| 26 | <p>10 ○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</p> | <p>月1度のカンファレンスを行い、本人家族の意向を尊重し現状に即した介護計画を作成しモニタリングで次の支援につなげている。</p> | | |
| 27 | <p>○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</p> | <p>日々の様子やケア中の気づき等の情報シートを活用し職員間で共有すると共に実践し介護計画の見直しに反映している。</p> | | |
| 28 | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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</p> | <p>本人や家族の状況に応じた、その時々々のニーズに対し柔軟な支援サービスに取り組んでいる。</p> | | |
| 29 | <p>○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</p> | <p>地域の催物に出かけ、買い物をしたり文化祭の見学で豊かな暮らしを楽しめるように支援している。</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|---|--|--|--|
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p> | <p>本人、ご家族の要望に応じかかりつけ医との連携を築きながら、状態報告を行い、適切な医療を受けられるように支援している。</p> | | |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p> | <p>小さな変化も必ず看護師に報告し、適切な受診や治療が受けられるように支援している。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>病院関係者との情報交換を密に行い、治療や退院時期、退院後のフォローアップ等話し合える関係作りに努めている。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>ターミナルケアについての勉強会等にて方針の理解に努めた上、終末期について入所時にご家族の意向を確認の上方針を共有しチームで取り組んでいる。</p> | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>急変時マニュアルを設け応急処置や初期対応の勉強会を定期的に行うと共に実際に処置時看護師の指導を受けたりと実践で活かしている。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>防火計画、災害計画を作成し防火組織と役割分担表をもとに定期的に訓練を行い地域との協力体制も築けるように努力している。</p> | | |

| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
|--------------------------|----|--|--|
| 36 | 14 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p> | <p>1人1人の言葉掛けは違うがそれぞれの方の気持ちを損なうことのないように十分に配慮し援助に努めている。</p> |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>日々の生活の中で本人の希望や自己決定が出来るように声かけや工夫し働きかけを行っている。</p> |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>出来る限り個々のペースを大切にし、希望に添った生活が出来るように支援している。</p> |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>起床時の更衣時等、好みの服を選んでもらったり、髪を結んでみたりと本人らしい身だしなみを維持できるように支援している。</p> |
| 40 | 15 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>利用者の好みや色彩及び季節感等を考慮し献立を立てて調理を行っている。又、出来る範囲で準備や片づけを手伝ってもらっている。</p> |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>栄養バランスを考慮した献立を毎月作成し。摂取量についても情報シート及びにカルテに記録して食事の摂取状態を把握し個々にあった支援を行えるように支援している。</p> |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 42 | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>毎食後個々に応じた口腔ケアを行っていると共に歯科医との連携をとり口腔状態を良好に維持できるように支援している。</p> | | |
| 43 | <p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>1人1人の排泄パターンをつかみ排泄の失敗を減らし、個々にあった排泄支援を行い自力でパット交換できるようにと促す等、自立に向けた支援に取り組んでいる。</p> | | |
| 44 | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>体調不良及び重大な疾患を起こす事の無い様、排便状況を毎日確認し水分、食事内容等に配慮し身体を動かす等の働きかけをすることも含め個々に応じた対応に取り組んでいる。</p> | | |
| 45 | <p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>隔日の入浴日において、体調や希望に応じた声かけを行いながらゆっくり入浴して頂けるように湯加減など伺い、歌や会話をする等の工夫をしている。又、月2回の温泉入浴を楽しむ事の出来るよう支援している。</p> | | |
| 46 | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>個人の希望や体調に応じて、休息や就寝をしてもらいソフト面でのフォローと、ベットメイキングや室温管理等環境を整えハード面でも支援している。</p> | | |
| 47 | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>病気と内服薬を把握した上で服薬情報シートをカルテに保管しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p> | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 48 | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | <p>個々にあった作業や興味の持てる楽しみ事を提供したり、ドライブ、散歩でも気分転換を図っている。</p> | | |
| 49 | <p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>外気浴、ドライブ、水汲みに出かけるなど、気分転換を図ると共に本人の希望を尊重した外出を提供できるように家族と協力しながら外出支援を行っている。</p> | | |
| 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>金銭管理が困難な方が多く施設で預かっているが、個人管理も可能で、本人の希望に応じた買い物支援を行っている。</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をしている</p> | <p>本人自ら希望される事は無いが家族からの電話は取次を行うように支援している。</p> | | |
| 52 | <p>19 ○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</p> | <p>希望の飾り物や花を生けたり、室温湿度を管理し居心地良く過ごせるように支援している。</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>共同空間ではテーブル席やソファを利用し、思い思いに過ごせるように配慮している。</p> | | |

| | | | | | |
|-----------|----|---|---|---|---|
| 54 | 20 | ○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具等を持ち込んでもらい自分らしい生活空間にしている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 残存機能に応じて、ポータブルトイレや手すりの設置をくふうしたり食器類や入浴器具等工夫している。 | | |
| 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。 (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。 (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。 (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 (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 (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。 (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。 (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ます。 (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。 (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。 (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。 (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 |