

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年8月28日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4673600104 |
| 法人名 | 市比野福祉会 |
| 事業所名 | グループホームきままの郷(B棟) |
| 所在地 | 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3244番地1 (電話) 0996-38-2700 |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月15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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ |
|-------------|---|

【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)】

入居者様の好きな事、興味のあること、こだわりを理解して、その方らしい、心地よい生活ができるよう支援しています。
紙相撲、散歩、好きな音楽、色がみや絵を描く事を通じて会話を広げ、その方をもっと深く知れるように気を配っています。ご家族とのさりげない会話や、行事への参加によってご家族とも良い関係を保ち、信頼関係を築いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月15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)】

| 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 | 「地域に開かれたホームの運営」を理念に掲げ、朝礼時に出勤者皆で読み上げ、毎日意識付けを行っています。 | | |
| 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 | 散歩や地域の行事や清掃に参加することで、地域の方々と挨拶を交わし、顔見知りになり地域に溶け込むよう努力しています。3月からは感染対策のため外出等を自粛しています。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。 | 散歩や地域の行事や清掃に参加することで、地域の方々と挨拶を交わし、顔見知りになり地域に溶け込むよう努力しています。3月からは感染対策のため外出等を自粛しています。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催しています。会議には利用者代表にも出席して頂き意見を述べていただくとともに、介護スタッフも同席して出席者からの意見を他のスタッフにも伝達、ケアに活かせるよう考慮しています。上記理由により資料送付のみ。 | | |

| 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 | ○市町村との連携 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。 | 地域包括センターや国保介護課との連絡を取り、情報交換を行っています。 | | |
| 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。 | 入所者様が無断外出を繰り返され危険を感じた時は、場合によつては午前・夕方の施錠をやむを得ず行う日もあります。身体拘束はありません。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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注意を払い、防止に努めている | 虐待防止の勉強会には参加し、全職員で共有するようにしています。施設内での虐待は絶対にあってはならないものと職員全員で認識しています。万が一虐待があった場合、すぐに気付くよう利用者一人一人の観察を行っています。 | | |
| 8 | | ○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。 | 勉強会で学習しています。利用者のお一人が日常生活自立支援事業を利用されており、担当の社協職員さんとは定期的に連絡を取り合い状況を報告しています。 | | |

| 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 |
| 9 | ○契約に関する説明と納得 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。 | 入退所時、ご家族に対して契約書を提示し、十分納得して頂います。 | | | |
| 10 6 | ○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。 | 感染対策により、家族会は中止し、資料等を配布しています。 | | | |
| 11 7 | ○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。 | 管理者より運営に関する事は尺度会議時提案し、意見を聞く機会が設けられています。 | | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 年数に応じて必要な資格取得を目指して院内での勉強会などに参加していただいている。それぞれのスキルアップを目指して向上心を持って働いています。 | | | |

| 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 |
| 13 | | ○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 | 院内勉強会を中心に法人内外の研修を受講できるように調整しています。研修の報告は職員会議で発表し、その他の職員に資料を配布しています。 | | |
| 14 | | ○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 | 法人内や協力施設との定期的な交流を持つことにより情報交換を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 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 | 入所前に本人やご家族と面談を行うことにより、信頼関係を築くようにしています。入所時に本音を話しやすい雰囲気作りに配慮し、困り事や不安を把握しやするように努めています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 本人に面談を行うと同時に家族との面談も行っています。ご家族が施設に望んでいることをお聞きするようにしています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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」まで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 | 本人やご家族が困っていること、不安に思っていることの状況を確認して、改善に向けての話し合いの場を設けています。必要に応じて入所前のケアマネジャーや在宅介護支援センターにも相談しています。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴を知り、得意分野を大いに発揮して生きがいを持って生活して頂けるよう配慮しています。 | | |

| 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 |
| 19 | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 日頃の利用者の様子を口頭や文書で報告し、家族と情報を共有できていると思います。身体的・精神的变化があった場合には、可能な限り家族に面会をお願いし（または電話連絡により）一緒に対応を考えるようにしています。 | | | |
| 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 | 関連施設のデイサービスセンターから定期的に懇親に誘っていただき、見学を行っています。馴染みの方との再会を喜ばれている。地域のイベントにも積極的に参加するようにしています。新型コロナウイルスの影響で外出を自粛しており、解除になれば従来通り参加します。 | | | |
| 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 | 食事やお茶の時間は職員も一緒に会話しながら心身の状態、気分、感情の変化など注意深く観察し見守っています。利用者同士の関係を考えての席も配慮しています。気の合う入所者同士で部屋の行き来もされています。 | | | |
| 22 | ○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 | 他施設への入所、入院のため利用が終了した利用者に対しても、機会を見つけて面会に行き関係が途切れないようにしています。ご家族に会った時には利用者の様子を伺い、継続的な関わりを持っています。 | | | |

| 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 |
| 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>○思いや意向の把握</p> <p>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> | 日々の関わりの中で声をかけ、暮らし方の希望や本心を話していただけるよう努めています。困難な場合はご家族にも協力を頂いています。 | | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活暦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> | 入所時のアセスメントで聞くようになっています。入所後もご家族や知人の面会時に少しずつ把握するようにしています。 | | |
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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> | 日々の生活パターンを把握し、自分で出来る事をしていただき、生活意欲を高められるように支援しています。 | | |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p> | アセスメントや担当者会議、計画の評価等を参考にして計画を作成しています。利用者やご家族からは日頃の関わりの中で思いや意見を聞き計画に反映させています。 | | |

| 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 |
| 27 | ○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 | 日常生活の状況を記録するファイルと人体状況を記録するファイルを個別に準備し、利用者個々の様子を具体的に記載しています。記録をもとにカンファレンスを行い、介護計画に活かしています。 | | | |
| 28 | ○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、その時に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 | ご本人やご家族の状況に合せて病院の送迎・受診を行っています。 | | | |
| 29 | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を發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 | 入所前に利用されていたサービス事業者から聞き取りをしたり、在宅のケアマネや面会者から情報収集を行い、生活に生かせるよう努めています。 | | | |
| 30 11 | ○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 | 受診は本人及び家族の希望を尊重し、毎月定期往診を受けてかかりつけ医と連携しながら支援しています。 | | | |

| 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 |
| 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れた情報や気づきを、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> | 看護職員が常駐しており、異常時は速やかに報告し、連携を取りながら対応しています。 | | |
| 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。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。</p> | 出勤職員で入院先に訪問し、状態観察や会話などをしています。入院先の看護師からも状況を聞くようにしています。 | | |
| 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</p> | 入所時に終末期までの介護支援の説明をしています。状態が急変した時は主治医の意見のもと、ご本人、ご家族との話し合いによる希望を尊重した支援を行っています。 | | |
| 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、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ます</p> | 救命救急講習を年1回受講している。心臓マッサージやAEDの使い方、誤嚥などの対応の指導を受けています。 | | |

| 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 |
| 35 | 13 | ○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 | 災害時に備えて、夜間想定を含めた避難訓練指導を年2回消防署より受けています。その際に地域の方にも参加して頂き、協力体制を築いています。 | | |

| 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 |

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 | 尊敬と思いやりの気持ちを常に心がけ、言葉使いや行動に気を付けています。 | | |
| | | ○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 | 日常生活中で選択できるような言葉かけを行い、自己決定しやすい支援を心がけています。 | | |
| 37 | | ○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 | お茶や食事の時間、入浴や行事などに声掛けをし、ご本人の気分やペース、体調に合わせながら支援を行っています。 | | |
| 38 | | ○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支援している | 散髪を定期的に行い、希望の髪型を美容師伝えながら行っています。爪切りや髭剃りの支援を行っている。外出時は服装などに気を配っています。 | | |
| 39 | | ○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 | 食事前の嚥下体操時歌をうたうなどしてリラックスしていただくなどしています。食事の好みなどに配慮して場合によっては献立を工夫するなどしています。 | | |
| 40 | 15 | | | | |

| 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 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 | 食事摂取量、水分量を毎回記録し、十分な栄養、水分量が確保できているか確認し、不足していれば摂取できるように工夫して提供しています。 | | |
| | 42 | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないよう、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 | 毎食後口腔ケアの声掛けを行い、介助の必要な方には個別援助を行っています。 | | |
| 43 | 16 | ○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向けた支援を行っている | トイレに行く事が困難な方には居室にPトイレを設置し、出来るだけ自立できるように支援しています。状況に応じてリハビリパンツや尿取パッドの使用の支援も行っています。 | | |
| | 44 | ○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 | 排便チェックを毎日行い、個別に水分摂取の促しや便秘薬の服用にて対応しています。 | | |

| 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 |
| 45 | 17 | ○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、個々に応じた入浴の支援している | 入浴の声掛けを行い、本人の気分やペース、体調に合わせて気持ち良く入浴ができるように配慮しています。入浴の時間も本人に合わせてゆっくりと時間をかけて行っています。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | それぞれのペースで休息されている。就寝もご自身の時間で入眠されています。 | | |
| 47 | | ○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 | 処方箋に目を通して何の薬を服用されているか確認しています。誤薬の無い様に確認しながら服用していただいています。 | | |
| 48 | | ○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 | 出来ること、特異な事をしていただき、役割を持つことによって意欲や自信が見出だせる支援を行っています。梅干しやらっきょうなどの作業なども活用しています。 | | |
| 49 | 18 | ○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。 | 地域や施設などの行事、ドライブや散歩などの支援を行っています。また家族との外出・外泊もされています。現在感染症対策により自粛しています。 | | |

| 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 | ○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 | 金銭管理は難しくなっています。必要な物品は職員に買い物を頼まれます。 | | | |
| 51 | ○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している | 家族への電話の希望があれば対応しています。家族などからの手紙や贈り物を渡し、電話でお礼など述べられています。 | | | |
| 52 19 | ○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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 毎朝喚起を行い、食堂・各居室・トイレ等清掃を行っています。季節の野菜や花、飾り物により季節を感じていただくように支援しています。 | | | |
| 53 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 食堂の席や和室、廊下のベンチや居室など、独りになったり、他者と話をしたりとご自分の居たい場所を自由に選べるようにしてます。 | | | |

| 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 |
| 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 | こたつやタンス、椅子などの使い慣れた家具を持ち込んで使って頂いています。ご家族の写真や装飾類などにより居心地の良い生活空間の配慮に努めています。 | | |
| 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 | 廊下、トイレ、浴室など手摺を利用することにより安全に自立できるように配慮しています。歩行不安定な入所者は歩行器や車椅子を使用されています。トイレのわからない入所者のために廊下に表示しています。 | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|-----------------------|---------------|
| | | | 1 ほぼ全ての利用者の |
| 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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。 (参考項目 : 36, 37) | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 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 |

| | | |
|----|--|-----------------|
| | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| 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) | 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、その時々の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 : 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、活き活きと働けている。 (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 |