

## 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   | 3390400152        |            |  |
| 法人名     | 株式会社 和乃加          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム アガペ(ふじの里) |            |  |
| 所在地     | 岡山県玉野市八浜町八浜1440-4 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 8 月 20 日   | 評価結果市町村受理日 |  |

### 【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)】

アガペでは、その人らしさを尊重することに重点を置き、その人らしく生きられる空間作りに努めています。またできるかぎり個々で役割をもつていただくことにより自尊心をもってもらい、個々の生きる活力につながるようになっています。そして、新しい希望や要望を引き出せるようにも努めています。ご家族様も一員として介入していただき、施設と家族の双方で入居者様を支えあっていく体制づくりをし、『支え合い共に生きる、そして共にその時間を分かち合い喜びあえる』そんな施設を目指しています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390400152-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390400152-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地   | 岡山市北区岩井2丁目2-18   |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 8 月 29 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)】

職員の気付きや気になること、やるべきことを月間目標として挙げ、掲示することで介護の質を高めている。職員は利用者とは出来るだけ話し、あまり話さない人からも意向や言葉を引き出すように話しかけている。男性利用者には、仕事、女性利用者には、趣味や家族の話をして、興味を引く話題作りをしている。さらに、笑顔を引き出すために、【明るく元気に】を心がけ、常に元気よく利用者に声をかけている。利用者も同調して、笑顔となり、職員が業務に集中していても、洗濯物干し等の作業や配膳を積極的に手伝おうと声をかけてくれる利用者もいた。笑顔が架け橋となり、日々の生活が穏やかな良好な人間関係に繋がっていた。また、評価員に、「どこから来られたん?」「イケメンのお兄さんはどこへ行ったの?」と尋ねる利用者もいて、グループホームの明るく気さくな雰囲気を感じることができた。特に、イベントにも力を入れており、利用者には様々な役割を与えて参加して頂く寸劇(金太郎、ねずみの相撲)が好評で、いつするのか職員に尋ねるくらい待ち遠しく、生活に溶け込んでいた。アガペ(無償の愛・親が子に対して抱く「愛」)のように職員が、その人らしさを目標としてどんな小さなことでもチャレンジし、利用者を尊重している甲斐があって、利用者の笑顔が堪えない施設となっていた。

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                           |
|--------------------|-----|--|--|--|---------------------------|
|                    |     |  | 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         |
| <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                             | 開所時より事業所としての理念を掲げ、共同スペースなどに開示し理念を共有している。また他事業所とも会議を行い、職員間の共有・意見交換を行っている。スタッフは理念を念頭に置いて日々のケア及び地域との交流に努めている。                         | 理念は、各ユニットの玄関と事務所の入り口、リビングに掲示し、常に目に触れることができる。そして、さらに、相談室にも掲げて、家族にも共有できるようにになった。管理者が唱和すると、職員がそれにつられて読み返しやすくなり、浸透して来た。新入職者には、各ユニットリーダーが親切丁寧に意味合いを教えている。 |                           |
| 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                             | 地域のイベントに参加している。散歩・ドライブや買い物の際は、地域周辺で行えるように努めている。  | コロナ前には、地区のお祭りや保育園・小中学校の運動会に参加していた。現在は、隣接するコンビニに買い物へ出掛けたり、散歩をしている際に出会った方と挨拶を交わしたりしている。家で飼っている犬を連れて来て、一緒に散歩をし、気分転換となっている。                              | 地域との関りをもっと深めてみてはいかがでしょうか。 |
| 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                           | 夏祭り等、地域の方に参加して頂いた際、認知症を理解して頂けるよう努めている。何かあれば随時相談が出来るよう対応している。   |  |                           |
| 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        | 家族の参加を呼びかけ参加率の向上に努めている。広報誌を作成し、写真や分かりやすい表現で家族が参加しやすいように努めている。現在は新型コロナウイルス感染防止のため資料配布のみを行っている。                                      | 家族代表、地域包括センター、民生委員、愛育委員会、こども園の園長、法人内の他施設の職員が参加している。入居者状況、イベント情報、最近の取り組みの報告を行った。コロナ禍ということもあり、書面開催で郵送をしていたが、今後はコロナの状況を見て、対面式の成果が期待できる。                 |                           |
| 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                   | 市役所や地域包括支援センターの方との交流があり、意見や情報を頂くことがある。   | 両ユニットの管理者が窓口となっている。障がい者手帳の交付や入居者の手続きの際に、役場に出向くことでface to face の関係が継続されている。直近では、利用者のコロナワクチンの注射を受けるかどうかの問い合わせがあり、市役所にパンフレットを展示したいとの依頼もあった。             |                           |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 日頃から身体拘束について話し合い、理解を深めている。ユニット会議でも勉強会を開き意識の統一を行っている。また、事業所内で3か月に1回身体拘束防止についての勉強会を行っている。玄関の施錠は、日中開放し夜間は安全確保の為に施錠している。また家族の安心となっている。 | 身体拘束はしていない。委員会では、施設内で起こった事例を取り上げて、拘束に当たるかどうかについて検討をしている。身体拘束への取り組み内容は、廊下に貼り、一人ひとり、注意喚起している。特に、スピーチロックについても取り上げていて、声のトーンや言葉遣いにも努めている。                 |                           |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
|    |     |   | 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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ることがないように注意を払い、防止に努めている     | 日頃から虐待防止について話し合い、理解を深めている。また勉強会を開き意識の統一を行っている。ニュース等で虐待について流れた際は職員間で話し、再認識に努めている。 |  |                   |
| 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 | 成年後見人を活用している方がいる為、職員は福祉政策課や後見人と情報を共有している。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約を交わす際には、十分な説明を行い不安や疑問がないか確認し納得を得ながら進めている。                                      |  |                   |
| 10 | (6) | ○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                  | 面会や電話連絡の際その都度要望を聞くようにしている。要望は聞いたらすぐ会議にあげて現場に反映できるようにしている。                        | コロナの状況を鑑みて、対面や窓越しで面会を実施し、その際の意見を参考にしている。話すのが苦手な家族へは、メールにて対応している。家族の方から果物の差し入れや新発売の商品を使って下さいとの依頼を受けている。家族からの貴重なご意見を参考にし、しっかりと対応し、施設に役立てることに、重きをおいている。 |                   |
| 11 | (7) | ○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、反映させている                                   | 話しやすい雰囲気作りに努め、積極的に声をかけ、社長に相談をして解決に向けている。   | 目標設定は、職員の意見を参考にし、管理者を中心に毎月の目標を考えている。両ユニットの管理者に意見が集まり、管理者同士で意見交換をしベクトルを合わせている。まとまりにくいときは、社長に連絡し、指示の下、できる体制を整得している。また、希望休や有給休暇の取得もできている。               |                   |
| 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   | 代表者は、職員の日々の取り組み状況の把握に努めている。また、個々とコミュニケーションをとり個々を見極めて対応している。                      |  |                   |

| 自己                          | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|----|--|--|------|-------------------|
|                             |    |  | 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 |
| 13                          |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 社内・外研修の機会を提供し、働きながらスキルアップができるよう努めている。  |      |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会等に積極的に参加している。また他事業所の管理者と連絡を取り交流している。                             |      |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 15                          |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | サービスの利用を開始する段階はもちろんのこと、その後も本人の声や気持ちを受け取るためコミュニケーションを基本にした介護に努めている。           |      |                   |
| 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                      | 日頃から、状態報告をし家族の不安や要望を引き出せるよう努めている。また逐一電話等で情報共有を行っている。                         |      |                   |
| 17                          |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 入所前より、本人と家族から実情を聞き取り、今何が必要かを考えスタッフ間で共有する。また入所と同時に安心して生活が送れるよう的確な支援に努めている。    |      |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 日常生活を送る上で、利用者が出来ることを個々に見極め、寄り添い、共感し、共に楽しむ事に努めている。また役割をもってもらい、自尊心をもてるよう努めている。 |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|-----|---|---|---|-------------------|
|                                    |     |   | 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 |
| 19                                 |     | ○本人を共に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        | 日頃から家族に面会時や電話連絡にて、状態を報告・相談をしている。家族の意向に添いケアに努めている。また家族にも連絡・相談し、共にケアできるようにしている。 |   |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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よう、支援に努めている                    | 外出時、個々の馴染みの場所に行くことがある。また、馴染みの知り合いが面会に来てくれることもある。                              | 元のかかりつけ医を受診していた方々と顔を合わせる機会があり、昔話に花を咲かせることがあった。家族や親戚との年賀状のやり取りも続いている。孫からは、結婚式のサプライズ写真が送られてきて自慢の種となっている。洗濯物干しを利用者同士で行い、今ではすっかり馴染みの関係となっている。 |                   |
| 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                | 利用者同士の関係を把握し、個々が協力してできるレクリエーションや共にできる手伝いを提供し、共に生活する上で関わり合えるよう支援に努めている。        |   |                   |
| 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 | 入院したり、他の施設に移ったりした場合は、介護情報などの情報提供をしている。また必要に応じて相談や支援にも努める。                     |   |                   |
| <b>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</b> |     |   |   |   |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<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                        | その人らしくを大切に、思いや意向を受け止め職員間で検討し支援できるよう努めている。また家族にも相談し協力を得ることもある。                 | 入居時に生活歴を確認し、その人に合った会話がd切ようになった。男性には、仕事や趣味の話、女性には、ご主人の話をして、さらに、会話が弾む場が形成された。職員が笑顔で接することで、利用者も笑顔になり、たくさんの言葉を発して頂けるようになり、家族として親しみが湧いてきた。     |                   |
| 24                                 |     | ○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ている                    | 事前面接から生活の状況把握に努め、家族からも伺っている。入居後は、あまり環境の変化がなく安心して生活が出来るよう支援に努める。               |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 25 |      | ○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   | 心身の状態や1日の様子・状況を記録に残し、職員間で情報共有及び現状の把握に努めている。また、その中で気づきを得るよう努めている。       |  |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人、家族から意向を伺い、カンファレンスにて、これまでのケアから見えてきた課題を話し合っている。その結果を介護計画に反映している       | 計画作成担当者が中心となり、支援計画を作成し、長期を6ヶ月、短期を3ヶ月で目標の設定をしている。ケアマネジャーが最終確認をしている。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、カンファレンスは月1回の開催として、口頭で伝え、申し送りノートに記載して情報の共有を図っている。               |                   |
| 27 |      | ○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                        | 記録の書き方について状況を詳細に記録するよう努めている。記録にて情報の共有をしている。記録をモニタリングに反映させ、介護計画を作成している。 |  |                   |
| 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               | 本人や家族の意向を伺い、個々のニーズに応じて、望まれる活動への参加を支援している。                              |  |                   |
| 29 |      | ○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                         | ボランティアを招いたり、保育園児との交流を生き生きと楽しんでいる。現在は新型コロナウイルス感染防止のため休止している。            |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                   | 本人や家族が希望する、かかりつけ医を受診している。また、事業所の医療機関を利用している方に関しては、家族の同意を得ている。          | かかりつけ医は、入居時に全員が転医している。ドクターの往診は週1回で、往診時には、利用者は笑顔になり、次の往診が待ち遠しいくらい信頼を寄せている。他科へは、職員が同行し、受診内容を家族に伝えている。訪問歯科は月2回あり、歯科衛生士の方がいるので、状況の説明やブラッシング指導は任せている。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                         |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------------|
|                                  |      |  | 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       |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>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                         | 対応方法で不明な点を看護師に相談し日常のケアで実施できるようにしている。看護師のアドバイスから必要な医療の提供をできるよう努めている                                   |   |                         |
| 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、又、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 | 入院時には情報提供を添書し、医療機関との連携を図っている。また入院中も家族と連絡をとり、情報共有と共に、退院後の施設での生活に生かせるよう努めている。                          |   |                         |
| 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 | 本人の体調変化があった際は、その都度家族に報告・相談をして意向を聞いている。それを元に医師と連携し、職員間でケアの方針を話し合い、方向性を定め支援している。また家族に方針結果を報告し連携をとっている。 | この2年間で数名の方を看取ることができた。看取りの際には、家族の泊まりも可能で、お通夜や葬儀にも職員が参列している。終末期に差し掛かった際には、「看取り介護計画書」にて、家族の意向や支援の方針の確認をしている。細かく目標を設定することで、その人らしく終末期を迎えることができています。  |                         |
| 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   | 救急救命法を受講しAEDの使用方の受講を行い学んでいる。急変時は対応マニュアルに沿って対応している。   |   |                         |
| 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   | 避難訓練を定期的に行っている。避難場所まで到着する時間の計測、避難経路の確認を行っている。地震・津波避難訓練では八浜小学校八浜認定こども園と合同にて行っている。                     | 年1回は保育園、小学校、法人内の他施設と合同で避難訓練を実施している。寝たきりの方を素早く避難させられるよう担った。事務所前の廊下にハザードマップ、事務所に連絡網を掲示していて、個人では、掲示用と携帯用の連絡網を完備している。備蓄は、キッチンに2日分程の食料を保管している。       | 災害対策を今一度見直してみたいかがでしょうか。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                         |
| 36                               | (14) | ○一人ひとり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   | 本人や家族の意見・意向も取り入れ、尊厳を尊重し、プライバシーに対してもプライドや尊厳を損ねないよう、さりげない声かけ・ケアをしている。                                  | 呼称は、苗字に「さん」付けだが、家族の了承の基、その人の反応を見て、臨機応変に対応している。本人の希望する呼び方で呼ぶこともある。本人が嫌がることはしないように配慮している。排泄失敗時には、その時の状況を見て、同性介助や時には自分で処理を希望される方には、自分でして頂くようにしている。 |                         |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 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 |
| 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                      | 自分の意思を言葉で伝えることが困難な方に対して、選択肢を設けたり、日常での生活の中でボディランゲージ等に対応することに努めている。                                 |   |                   |
| 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 | 一日の決まった流れはあるが、その時々の方の気持ちや体調に合わせて無理強いはいしない。また本人のペースで生活して頂け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                                   | 日頃から本人の好みや希望等を把握し、らしさを尊重しながら支援をしている。また、本人の意向に合わせて支援している。  |   |                   |
| 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      | 見て楽しめるよう盛り付けを工夫したり、行事等の特別メニューやおやつなど利用者と一緒に作って楽しめるようにしている。また、月に一度はお楽しみ食として普段あまり献立に出ないような食事を提供している。 | 業者から食材が届き、施設内で調理している。食事中は会話が弾み、美味しく食していた。食事でも利用者に合わせて、とろみをつけたり細かく刻んだりして食べやすいようにしている。昼食作りでは、ハンバーグやマカロニ、おやつ作りとして、水羊羹とティラミスを楽しみ美味しく頂き、楽しみとなったので、次回も企画している。 |                   |
| 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           | 個々の状態が把握できるよう、一覧表に記録し、全職員が健康管理に努めている。また、その人に合わせてカロリーや栄養バランスを把握し、状態に応じて補助食品を提供している。                |   |                   |
| 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、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                    | 本人の口腔状態に合わせて口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また訪問歯科医を呼び、定期的な口腔内の診察やアドバイスをいただき、職員間で情報共有に努めている。                   |   |                   |
| 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むけた支援を行っている    | トイレでの排泄ができるよう、個々の排泄パターンをチェック表などで把握している。また2～3時間毎に、さり気無く声掛け排尿を促している。                                | トイレは各ユニット3ヶ所設置している。排泄パターンを把握し、トイレ誘導ができたことで、パットのサイズが小さくなった事例もある。日中は全員の方がトイレで排泄をしていて、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。現在、布パンツで過ごされている方も数名おられる。                     |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 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 |
| 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  | 自然排便を促すため、個々の状態を把握し体操や散歩等の運動を取り入れたり、オリゴ糖や食物繊維も取り入れている。  |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 本人の『今入りたい』という気持ちを尊重している。また個々の状態に合わせて臨機応変に対応している。  | 基本は週3回の提供だが、毎日入りたいという要望にも応えている。1人当たり40分くらいの時間を設けることでゆっくりと過ごして頂いている。入浴時には、職員に対して感謝の言葉を述べる利用者もいた。季節湯としてゆず湯の提供もあり、気分を変えるために、入浴剤の使用もある。金魚掬いやアヒルのおもちゃを浮かべると喜んで頂けた。 |                   |
| 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   | 本人の生活習慣やその時々体調に合わせ、休息・睡眠をとって頂いている。また、十分な睡眠をとって頂けるよう日頃から環境整備に努めている。                            |   |                   |
| 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  | 個人ファイルに薬の情報を記載し共有・理解している。飲み忘れ・誤薬防止の為、職員間で二重確認し服薬支援を行っている。また服用後までを確認している。症状変化は記録に残し様子観察を行っている。 |   |                   |
| 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                             | 本人の生活歴を把握したうえで役割を持ってもらい、自尊心の向上に努めている。また希望や要望に添い対応している。楽しみごとや気分転換もかね外出も支援している。                 |   |                   |
| 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。又、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 | 利用者の要望に添って外出する事がある。また要望を訴えることが難しい方も本人の生活歴や様子から汲み取り外出する機会をつくり支援している。                           | 春先には、自然環境体験公園にドライブがてら桜を見に行き、深山公園の池で白鳥を見ることができた。三沢牧場へ行き、ジェラードを嬉しそうに頬張っていた。ベランダで毎朝天気の確認をしたり、洗濯物干しをして外気に触れている。不穩にならないようにベランダで体操をしている。コンビニへの買い物を楽しみの一つとなっている。     |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 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  | 本人の希望に添う為、家族と話し合い了承を頂いた上で、お金を所持し買い物にも行けるよう支援している。                           |  |                   |
| 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をしている   | 家族からの電話を取り次いだり、本人の希望に応じて随時電話をかけ交流を支援している。電話のできない方はリモート面会の対応もしている。           |  |                   |
| 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)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 | 室温調整にも気を遣い、天井が高く吹き出し窓や天窓があり、自然の光が多く圧迫感もない。照明調節も行い快適に過ごせる空間づくりに努めている。        | 天井が高くて広々としたリビングでは、利用者はゆっくりとティータイムを楽しんでいる様子を窺うことができた。利用者は、評価員を笑顔で出迎えてくれた。壁面や扉には、敬老のイベントに合わせた飾りつけや利用者の写真が貼られ、笑顔に囲まれていた。天気の良い日にはベランダで外気に触れ、健康に留意している。 |                   |
| 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  | リビング内に人の気配を感じながらも、1人または2、3人で落ち着いて過ごせるような空間がある。また、その時の状況に応じて居場所を支援している。      |  |                   |
| 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  | 本人や家族と話し合い、安全性を考慮しながら馴染みの物を持って来き頂き、本人が落ち着く環境づくりに努めている。                      | ベッド、タンス、洗面台、エアコンが備え付け。各部屋の温度や明度を利用者に合わせて調節するように工夫している。お花が好きな方の居室は、ひまわりや藤の花の作品でいっぱいだった。人形やキーホルダー、手作りの毬をケースに入れて大切に飾っていて、趣味ある居室もあった。                  |                   |
| 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」「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   | 安全かつ本人ができること・わかることを見極め自立した生活が送れるよう考慮している。また本人の身体機能に合わせ居室やリビングの配置を考慮し支援している。 |  |                   |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                |
|----|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 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   | 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. 利用者の2/3くらいの |    |   |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいの |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |  |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 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        | 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:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように    |
|    |  |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2. 数日に1回程度     |
|    |  |                       | 3. たまにある       |    |   |                       | 3. たまに         |
|    |  |                       | 4. ほとんどない      |    |   |                       | 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   | 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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 少しずつ増えている   |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. 全くいない       |
| 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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 |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   | ○                     | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 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   |    |   |                       | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどいない     |

## 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   | 3390400152         |            |  |
| 法人名     | 株式会社 和乃加           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム アガペ(つつじの里) |            |  |
| 所在地     | 岡山県玉野市八浜町八浜1440-4  |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 8 月 20 日    | 評価結果市町村受理日 |  |

### 【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)】

アガペでは、その人らしさを尊重することに重点を置き、その人らしく生きられる空間作りに努めています。またできるかぎり個々で役割をもつていただくことにより自尊心をもってもらい、個々の生きる活力につながるようになっています。そして、新しい希望や要望を引き出せるようにも努めています。ご家族様も一員として介入していただき、施設と家族の双方で入居者様を支えあっていく体制づくりをし、『支え合い共に生きる、そして共にその時間を分かち合い喜びあえる』そんな施設を目指しています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390400152-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390400152-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地   | 岡山市北区岩井2丁目2-18   |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 8 月 29 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)】

職員の気付きや気になること、やるべきことを月間目標として挙げ、掲示することで介護の質を高めている。職員は利用者とは出来るだけ話し、あまり話さない人からも意向や言葉を引き出すように話しかけている。男性利用者には、仕事、女性利用者には、趣味や家族の話をして、興味を引く話題作りをしている。さらに、笑顔を引き出すために、【明るく元気に】を心がけ、常に元気よく利用者に声をかけている。利用者も同調して、笑顔となり、職員が業務に集中していても、洗濯物干し等の作業や配膳を積極的に手伝おうと声をかけてくれる利用者もいた。笑顔が架け橋となり、日々の生活が穏やかな良好な人間関係に繋がっていた。また、評価員に、「どこから来られたん?」「イケメンのお兄さんはどこへ行ったの?」と尋ねる利用者もいて、グループホームの明るく気さくな雰囲気を感じることができた。特に、イベントにも力を入れており、利用者には様々な役割を与えて参加して頂く寸劇(金太郎、ねずみの相撲)が好評で、いつするのか職員に尋ねるくらい待ち遠しく、生活に溶け込んでいた。アガペ(無償の愛・親が子に対して抱く「愛」)のように職員が、その人らしさを目標としてどんな小さなことでもチャレンジし、利用者を尊重している甲斐があって、利用者の笑顔が堪えない施設となっていた。

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                           |
|--------------------|-----|--|--|--|---------------------------|
|                    |     |  | 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         |
| <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                             | 開所時より事業所としての理念を掲げ、共同スペースなどに開示し理念を共有している。また他事業所とも会議を行い、職員間の共有・意見交換を行っている。スタッフは理念を念頭に置いて日々のケア及び地域との交流に努めている。                         | 理念は、各ユニットの玄関と事務所の入り口、リビングに掲示し、常に目に触れることができる。そして、さらに、相談室にも掲げて、家族にも共有できるようにになった。管理者が唱和すると、職員がそれにつられて読み返しやすくなり、浸透して来た。新入職者には、各ユニットリーダーが親切丁寧に意味合いを教えている。 |                           |
| 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                             | 地域のイベントに参加している。散歩・ドライブや買い物の際は、地域周辺で行えるように努めている。  | コロナ前には、地区のお祭りや保育園・小中学校の運動会に参加していた。現在は、隣接するコンビニに買い物へ出掛けたり、散歩をしている際に出会った方と挨拶を交わしたりしている。家で飼っている犬を連れて来て、一緒に散歩をし、気分転換となっている。                              | 地域との関りをもっと深めてみてはいかがでしょうか。 |
| 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                           | 夏祭り等、地域の方に参加して頂いた際、認知症を理解して頂けるよう努めている。何かあれば随時相談が出来るよう対応している。   |  |                           |
| 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        | 家族の参加を呼びかけ参加率の向上に努めている。広報誌を作成し、写真や分かりやすい表現で家族が参加しやすいように努めている。現在は新型コロナウイルス感染防止のため資料配布のみを行っている。                                      | 家族代表、地域包括センター、民生委員、愛育委員会、こども園の園長、法人内の他施設の職員が参加している。入居者状況、イベント情報、最近の取り組みの報告を行った。コロナ禍ということもあり、書面開催で郵送をしていたが、今後はコロナの状況を見て、対面式の成果が期待できる。                 |                           |
| 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                   | 市役所や地域包括支援センターの方との交流があり、意見や情報を頂くことがある。   | 両ユニットの管理者が窓口となっている。障がい者手帳の交付や入居者の手続きの際に、役場に出向くことでface to face の関係が継続されている。直近では、利用者のコロナワクチンの注射を受けるかどうかの問い合わせがあり、市役所にパンフレットを展示したいとの依頼もあった。             |                           |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 日頃から身体拘束について話し合い、理解を深めている。ユニット会議でも勉強会を開き意識の統一を行っている。また、事業所内で3か月に1回身体拘束防止についての勉強会を行っている。玄関の施錠は、日中開放し夜間は安全確保の為に施錠している。また家族の安心となっている。 | 身体拘束はしていない。委員会では、施設内で起こった事例を取り上げて、拘束に当たるかどうかについて検討をしている。身体拘束への取り組み内容は、廊下に貼り、一人ひとり、注意喚起している。特に、スピーチロックについても取り上げていて、声のトーンや言葉遣いにも努めている。                 |                           |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
|    |     |   | 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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ることがないように注意を払い、防止に努めている     | 日頃から虐待防止について話し合い、理解を深めている。また勉強会を開き意識の統一を行っている。ニュース等で虐待について流れた際は職員間で話し、再認識に努めている。                                 |  |                   |
| 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 | 成年後見人を活用している方がいる為、職員は福祉政策課や後見人と情報を共有している。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約を交わす際には、十分な説明を行い不安や疑問がないか確認し納得を得ながら進めている。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○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                  | 面会や電話連絡の際その都度要望を聞くようにしている。要望は聞いたらすぐ会議にあげて現場に反映できるようにしている。  | コロナの状況を鑑みて、対面や窓越しで面会を実施し、その際の意見を参考にしている。話すのが苦手な家族へは、メールにて対応している。家族の方から果物の差し入れや新発売の商品を使って下さいとの依頼を受けている。家族からの貴重なご意見を参考にし、しっかりと対応し、施設に役立てることに、重きをおいている。 |                   |
| 11 | (7) | ○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、反映させている                                   | 話しやすい雰囲気作りに努め、面会時には積極的に声をかけ、面会できない家族には電話やメール連絡し、家族から意見や要望を引き出せるよう努めている。また運営推進会議や普段のケアに反映している。意見箱は見えやすい場所に設置している。 | 目標設定は、職員の意見を参考にし、管理者を中心に毎月の目標を考えている。両ユニットの管理者に意見が集まり、管理者同士で意見交換をシベクトルを合わせている。まとまりにくいときは、社長に連絡し、指示の下、できる体制を整得している。また、希望休や有給休暇の取得もできている。               |                   |
| 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   | 代表者は、職員の日々の取り組み状況の把握に努めている。また、個々とコミュニケーションをとり個々を見極めて対応している。  |  |                   |

| 自己                          | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|----|--|--|------|-------------------|
|                             |    |  | 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 |
| 13                          |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 社内・外研修の機会を提供し、働きながらスキルアップができるよう努めている。  |      |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会等に積極的に参加している。また他事業所の管理者と連絡を取り交流している。                             |      |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 15                          |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | サービスの利用を開始する段階はもちろんのこと、その後も本人の声や気持ちを受け取るためコミュニケーションを基本にした介護に努めている。           |      |                   |
| 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                      | 日頃から、状態報告をし家族の不安や要望を引き出せるよう努めている。また逐一電話等で情報共有を行っている。                         |      |                   |
| 17                          |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 入所前より、本人と家族から実情を聞き取り、今何が必要かを考えスタッフ間で共有する。また入所と同時に安心して生活が送れるよう的確な支援に努めている。    |      |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 日常生活を送る上で、利用者が出来ることを個々に見極め、寄り添い、共感し、共に楽しむ事に努めている。また役割をもってもらい、自尊心をもてるよう努めている。 |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                                    |     |  | 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 |
| 19                                 |     | ○本人を共に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         | 日頃から家族に面会時や電話連絡にて、状態を報告・相談をしている。家族の意向に添いケアに努めている。また家族にも連絡・相談し、共にケアできるようにしている。 |   |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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よう、支援に努めている                     | 外出時、個々の馴染みの場所に行くことがある。また、馴染みの知り合いが面会に来てくれることもある。                              | 元のかかりつけ医を受診していた方々と顔を合わせる機会があり、昔話に花を咲かせることがあった。家族や親戚との年賀状のやり取りも続いている。孫からは、結婚式のサプライズ写真が送られてきて自慢の種となっている。洗濯物干しを利用者同士で行い、今ではすっかり馴染みの関係となっている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を把握し、個々が協力してできるレクリエーションや共にできる手伝いを提供し、共に生活する上で関わり合えるよう支援に努めている。        |   |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 入院したり、他の施設に移ったりした場合は、介護情報などの情報提供をしている。また必要に応じて相談や支援にも努める。                     |   |                   |
| <b>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</b> |     |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<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                         | その人らしくを大切に、思いや意向を受け止め職員間で検討し支援できるよう努めている。また家族にも相談し協力を得ることもある。                 | 入居時に生活歴を確認し、その人に合った会話がd切ようになった。男性には、仕事や趣味の話、女性には、ご主人の話をして、さらに、会話が弾む場が形成された。職員が笑顔で接することで、利用者も笑顔になり、たくさんの言葉を発して頂けるようになり、家族として親しみが湧いてきた。     |                   |
| 24                                 |     | ○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ている                     | 事前面接から生活の状況把握に努め、家族からも伺っている。入居後は、あまり環境の変化がなく安心して生活が出来るよう支援に努める。               |   |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 25 |      | ○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   | 心身の状態や1日の様子・状況を記録に残し、職員間で情報共有及び現状の把握に努めている。また、その中で気づきを得るよう努めている。       |  |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人、家族から意向を伺い、カンファレンスにて、これまでのケアから見えてきた課題を話し合っている。その結果を介護計画に反映している       | 計画作成担当者が中心となり、支援計画を作成し、長期を6ヶ月、短期を3ヶ月で目標の設定をしている。ケアマネジャーが最終確認をしている。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、カンファレンスは月1回の開催として、口頭で伝え、申し送りノートに記載して情報の共有を図っている。               |                   |
| 27 |      | ○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                        | 記録の書き方について状況を詳細に記録するよう努めている。記録にて情報の共有をしている。記録をモニタリングに反映させ、介護計画を作成している。 |  |                   |
| 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               | 本人や家族の意向を伺い、個々のニーズに応じて、望まれる活動への参加を支援している。                              |  |                   |
| 29 |      | ○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                         | ボランティアを招いたり、保育園児との交流を生き生きと楽しんでいる。現在は新型コロナウイルス感染防止のため休止している。            |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                    | 本人や家族が希望する、かかりつけ医を受診している。また、事業所の医療機関を利用している方に関しては、家族の同意を得ている。          | かかりつけ医は、入居時に全員が転医している。ドクターの往診は週1回で、往診時には、利用者は笑顔になり、次の往診が待ち遠しいくらい信頼を寄せている。他科へは、職員が同行し、受診内容を家族に伝えている。訪問歯科は月2回あり、歯科衛生士の方がいるので、状況の説明やブラッシング指導は任せている。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                             |
|----------------------------------|------|--|--|---|-----------------------------|
|                                  |      |  | 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           |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>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                         | 対応方法で不明な点を看護師に相談し日常のケアで実施できるようにしている。看護師のアドバイスから必要な医療の提供をできるよう努めている                                   |   |                             |
| 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、又、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 | 入院時には情報提供を添書し、医療機関との連携を図っている。また入院中も家族と連絡をとり、情報共有と共に、退院後の施設での生活に生かせるよう努めている。                          |   |                             |
| 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 | 本人の体調変化があった際は、その都度家族に報告・相談をして意向を聞いている。それを元に医師と連携し、職員間でケアの方針を話し合い、方向性を定め支援している。また家族に方針結果を報告し連携をとっている。 | この2年間で数名の方を看取ることができた。看取りの際には、家族の泊まりも可能で、お通夜や葬儀にも職員が参列している。終末期に差し掛かった際には、「看取り介護計画書」にて、家族の意向や支援の方針の確認をしている。細かく目標を設定することで、その人らしく終末期を迎えることができている。   |                             |
| 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、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   | 救急救命法を受講しAEDの使用方の受講を行い学んでいる。急変時は対応マニュアルに沿って対応している。   |   |                             |
| 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   | 避難訓練を定期的に行っている。避難場所まで到着する時間の計測、避難経路の確認を行っている。地震・津波避難訓練では八浜小学校八浜認定こども園と合同にて行っている。                     | 年1回は保育園、小学校、法人内の他施設と合同で避難訓練を実施している。寝たきりの方を素早く避難させられるよう担った。事務所前の廊下にハザードマップ、事務所に連絡網を掲示していて、個人では、掲示用と携帯用の連絡網を完備している。備蓄は、キッチンに2日分程の食料を保管している。       | 災害対策を今一度見直してみたいか<br>がでしょうか。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                             |
| 36                               | (14) | ○一人ひとり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   | 本人や家族の意見・意向も取り入れ、尊厳を尊重し、プライバシーに対してもプライドや尊厳を損ねないよう、さりげない声かけ・ケアをしている。                                  | 呼称は、苗字に「さん」付けだが、家族の了承の基、その人の反応を見て、臨機応変に対応していて、本人の希望する呼び方で呼ぶこともある。本人が嫌がることはしないように配慮している。排泄失敗時には、その時の状況を見て、同性介助や時には自分で処理を希望される方には、自分でして頂くようにしている。 |                             |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 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 |
| 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                      | 自分の意思を言葉で伝えることが困難な方に対して、選択肢を設けたり、日常での生活の中でボディランゲージ等に対応することに努めている。                                 |  |                   |
| 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 | 一日の決まった流れはあるが、その時々の方の気持ちや体調に合わせて無理強いをしない。また本人のペースで生活して頂け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                                   | 日頃から本人の好みや希望等を把握し、らしさを尊重しながら支援をしている。また、本人の意向に合わせて支援している。  |  |                   |
| 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      | 見て楽しめるよう盛り付けを工夫したり、行事等の特別メニューやおやつなど利用者と一緒に作って楽しめるようにしている。また、月に一度はお楽しみ食として普段あまり献立に出ないような食事を提供している。 | 業者から食材が届き、施設内で調理している。食事中は会話が弾み、美味しく食していた。食事でも利用者に合わせて、とろみをつけたり細かく刻んだりして食べやすいようにしている。昼食作りでは、ハンバーグやマカロニ、おやつ作りとして、水羊羹とティラミスを楽しんで頂く、楽しみとなったので、次回も企画している。 |                   |
| 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           | 個々の状態が把握できるよう、一覧表に記録し、全職員が健康管理に努めている。また、その人に合わせてカロリーや栄養バランスを把握し、状態に応じて補助食品を提供している。                |  |                   |
| 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                   | 本人の口腔状態に合わせて口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また訪問歯科医を呼び、定期的な口腔内の診察やアドバイスをいただき、職員間で情報共有に努めている。                   |  |                   |
| 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むけた支援を行っている    | トイレでの排泄ができるよう、個々の排泄パターンをチェック表などで把握している。また2～3時間毎に、さり気無く声掛け排尿を促している。                                | トイレは各ユニット3ヶ所設置している。排泄パターンを把握し、トイレ誘導ができたことで、パットのサイズが小さくなった事例もある。日中は全員の方がトイレで排泄をしていて、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。現在、布パンツで過ごされている方も数名おられる。                  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 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 |
| 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  | 自然排便を促すため、個々の状態を把握し体操や散歩等の運動を取り入れたり、オリゴ糖や食物繊維も取り入れている。  |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 本人の『今入りたい』という気持ちを尊重している。また個々の状態に合わせて臨機応変に対応している。  | 基本は週3回の提供だが、毎日入りたいという要望にも応えている。1人当たり40分くらいの時間を設けることでゆっくりと過ごして頂いている。入浴時には、職員に対して感謝の言葉を述べる利用者もいた。季節湯としてゆず湯の提供もあり、気分を変えるために、入浴剤の使用もある。金魚掬いやアヒルのおもちゃを浮かべると喜んで頂けた。 |                   |
| 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   | 本人の生活習慣やその時々体調に合わせ、休息・睡眠をとって頂いている。また、十分な睡眠をとって頂けるよう日頃から環境整備に努めている。                            |   |                   |
| 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  | 個人ファイルに薬の情報を記載し共有・理解している。飲み忘れ・誤薬防止の為、職員間で二重確認し服薬支援を行っている。また服用後までを確認している。症状変化は記録に残し様子観察を行っている。 |   |                   |
| 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                             | 本人の生活歴を把握したうえで役割を持ってもらい、自尊心の向上に努めている。また希望や要望に添い対応している。楽しみごとや気分転換もかね、外出も支援している。                |   |                   |
| 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。又、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 | 利用者の要望に添って外出する事がある。また要望を訴えることが難しい方も本人の生活歴や様子から汲み取り外出する機会をつくり支援している。                           | 春先には、自然環境体験公園にドライブがてら桜を見に行き、深山公園の池で白鳥を見ることができた。三沢牧場へ行き、ジェラードを嬉しそうに頬張っていた。ベランダで毎朝天気の確認をしたり、洗濯物干しをして外気に触れている。不穩にならないようにベランダで体操をしている。コンビニへの買い物を楽しみの一つとなっている。     |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 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  | 本人の希望に添う為、家族と話し合い了承を頂いた上で、お金を所持し買い物にも行けるよう支援している。                           |  |                   |
| 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をしている   | 家族からの電話を取り次いだり、本人の希望に応じて随時電話をかけ交流を支援している。電話のできない方はリモート面会の対応もしている。           |  |                   |
| 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)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 | 室温調整にも気を遣い、天井が高く吹き出し窓や天窓があり、自然の光が多く圧迫感もない。照明調節も行い快適に過ごせる空間づくりに努めている。        | 天井が高くて広々としたリビングでは、利用者はゆっくりとティータイムを楽しんでいる様子を窺うことができた。利用者は、評価員を笑顔で出迎えてくれた。壁面や扉には、敬老のイベントに合わせた飾りつけや利用者の写真が貼られ、笑顔に囲まれていた。天気の良い日にはベランダで外気に触れ、健康に留意している。 |                   |
| 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  | リビング内に人の気配を感じながらも、1人または2、3人で落ち着いて過ごせるような空間がある。また、その時の状況に応じて居場所を支援している。      |  |                   |
| 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  | 本人や家族と話し合い、安全性を考慮しながら馴染みの物を持って来き頂き、本人が落ち着く環境づくりに努めている。                      | ベッド、タンス、洗面台、エアコンが備え付け。各部屋の温度や明度を利用者に合わせて調節するように工夫している。お花が好きな方の居室は、ひまわりや藤の花の作品でいっぱいだった。人形やキーホルダー、手作りの毬をケースに入れて大切に飾っていて、趣味ある居室もあった。                  |                   |
| 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」「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   | 安全かつ本人ができること・わかることを見極め自立した生活が送れるよう考慮している。また本人の身体機能に合わせ居室やリビングの配置を考慮し支援している。 |  |                   |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                |
|----|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 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   | 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. 利用者の2/3くらいの |    |   |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいの |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |  |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 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        | 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:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように    |
|    |  |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2. 数日に1回程度     |
|    |  |                       | 3. たまにある       |    |   |                       | 3. たまに         |
|    |  |                       | 4. ほとんどない      |    |   |                       | 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   | 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が拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 少しずつ増えている   |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. 全くいない       |
| 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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 |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   | ○                     | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 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   |    |   |                       | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどいない     |