

(様式第1号)

## 自己評価及び外部評価結果票

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |  |
|---------|---------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 4171600226          |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 歌垣福祉会        |            |  |
| 事業所名    | グループホームうたがきの里       |            |  |
| 所在地     | 佐賀県杵島郡白石町大字築切264番地1 |            |  |
| 自己評価作成日 |                     | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjiogyosyo_index=true">http://www.kaigokensaku.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjiogyosyo_index=true</a> |
|-------------|---|

平成29年3月15日よりURLが変更になります。新しいURLは『www.kaigokensaku.mhlw.go.jp』です

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |         |           |
|-------|-------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 |         |           |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号    |         |           |
| 訪問調査日 | 平成29年2月8日         | 外部評価確定日 | 平成29年3月9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)】

|   |
|---|
| <p>・田園に囲まれつつ、周りには小学校や保育園があるなど地域の環境に恵まれ、散歩時に小学生が声をかけてくれたり、散歩中の園児が立ち寄り話しかけてくれたり一緒に歌を歌ったりしています。また、利用者様に楽しんでいただけるよう外食、買い物、ドライブや他行事に工夫を凝らし、外気浴や散歩による気分転換、レクリエーションや生活リハビリにより身体機能の維持に努めています。バルーンの時節になるとたまに熱気球が上空に飛んでくることがあり椅子を持ち出し利用者様、職員一丸となり手を振る光景が見られゆっくりした雰囲気の中、笑い声が絶えない施設です。夏と冬には利用者様と一緒に作った野菜を収穫しおいしくいただいています。</p> |
|---|

### 【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)】

|  |
|--|
| <p>ユニット毎に掲げている介護理念が職員に浸透するよう、更に当たり前のこととして実践できるよう努めている。パソコンの導入で記録簿等の残し方も徐々に移行され、利用者と過ごす時間にも期待が持てる。僅かばかりと言いつつも菜園での収穫、家族が差し入れた飴玉を危険だからと離すのではなく見守りながら食べてもらうケア、業務の手を止め傾聴している職員等々、笑い声と共に職員のチームワークの良さもうかがえる事業所である。反省と模索の中でも理念は常に基本にある。また周辺に保育園や小学校があり、子供達の声が聞こえることも幸いである。幼い子供達との交流は利用者の懐かしい情景と重なり、記憶を呼び起こすこともある。「一人ひとりの想いに(心に)寄り添いましょう」、「楽しく笑顔で過ごしましょう」などが謳われている事業所ならではのケアが認められる。</p> |
|--|

# 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)  | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|--------------------|-----|---|--|---|--|-------------------|
|                    |     |   | 実施状況   | 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 |
| <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                      | 基本理念と各ユニットが掲げる介護理念を毎朝、朝礼時に唱和を行い実践に繋げています。  | 朝礼時に基本理念と各ユニットの具体的な理念を唱和し実践に繋げています。   | 理念には基本理念と介護理念がある。前者は開所時に当時の職員達が創りあげたものであり、後者はその数年後、ユニットごとの目標として同じく自発的に掲げたものを引き継いでいる。リビングやスタッフルームに掲示し、毎朝の唱和で意識付けを図っている。介護する側、される側という視点ではなく共同生活の一員という声が聞かれた。声掛けの様子や、想いに寄り添おうとする姿勢にはそれが活かされているのがうかがえる。                        |                   |
| 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                      | 地区のクリーンデイやデイサービスの行事に参加。保育園、小学校の運動会の見学や散歩時、受診時には地域の方への挨拶を行い交流に努めている。また、避難訓練時は地元消防団や地域協力員様の参加をお願いしている。 | 地区のクリーンデイ参加、受診や散歩時の挨拶、地域の運動会見学などで交流につなげています。また地元消防団や地域協力員参加の避難訓練をお願いしています。              | 自治会に加入しており、地域の情報は広報紙や回覧板、地元に住む職員からももたらされている。住民が行う一斉清掃などは積極的に参加している。非常事態には協力員として駆けつけてくれる手筈の近隣住民もいる。機会があれば出掛けて住民(特に子供達)と触れ合い、挨拶も交わし、事業所もそこに暮らす一員としてごく自然な交流ができています。今後は回覧板を使った事業所からの発信も検討されている。                                |                   |
| 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く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                    | 避難訓練時に消防団に支援の方法を伝達できる分は行っているが、認知症の理解や支援方法を地域に向けて活かすことが出来ていません。                                       | 地域の方との交流が密ではないため、地元消防団との避難訓練時に消防団の方へ支援方法を伝授する程度です。                                      |  |                   |
| 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 | 運営推進委員会では施設の状況報告や話し合いの中でサービスの向上に活かせるようつとめています。意見や質問が少ないのも現状です。                                       | 会議で報告をする中で自分達の支援を再検討しサービス向上に活かせるよう努めています。委員の方より利用者の気持ちが知りたいとの意見が出されアンケートを実施、結果報告を行いました。 | 2ヶ月に一回の運営推進会議には家族代表も入り、約一時間の会議時間である。現在の委員の中には地域役職を降りた後も関わり続けてくれた方もいる。厚意に甘えたままを反省し刷新も視野に入れ委員については考慮中である。また、事業所の状況を知ってもらえる場であり、外部の意見が聞ける貴重な機会であることも認識している。双方向な意見交換となるよう努めており、自然災害時の避難場所を隣接するデイサービス施設の2階へと検討したのはこの会議がきっかけである。 |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)   | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|----|-----|---|---|--|---|-------------------|
|    |     |   | 実施状況  | 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<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に取り組んでいる   | 運営推進委員会に出席をお願いし日頃の様子や理解、協力をお願いしています。(委員会の中で災害時の避難場所等について意見あり)           | 運営推進委員会に出席を依頼し現状報告しています。参加時には制度面からの助言を頂いています。                        | 事業所の空き室や疑問点等が生じた時には直接出向いたり、また電話を掛けたりもしている。担当者からは適切なアドバイスが貰えている。2～3ヶ月に一度訪れる介護相談員も利用者との橋渡し役として想いを伝えてくれている。町担当者との普段の接点は少ないが、実直に対応してもらえる関係は築けている。   |                   |
| 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 | 常に話し合いを持ち、利用者の状態把握に努め、見守りや付添い、センサーマットを使用することで安全を確保し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 | 研修会報告などから、職員間に意識付けがあり、行動の制限をせず夜間はセンサーマット等の利用と見守りで身体拘束をしないケアを実施しています。 | 入居時に説明をし、止むを得ない場合の同意書もある。法人内外で開催される研修への参加もあり、出席した職員は全員への周知を図っている。日中の玄関に施錠はなく、チャイムやセンサーの設置もない。職員は常に目配りをしており、居室で寛いでいる時もさりげなく確認をしている。もし戸外へ出ることがあれば行動を抑えるのではなく、本人が納得するまで暫く一緒に歩き見守るというのが基本である。また、職員の日常のケアの中で不適切な場面があれば本人を別室に呼び指導することとしている。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<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                                       | 虐待防止研修会へ参加し、委員会にて報告を行ってもらい職員より内容について意見を記載してもらい、声掛け等に反省する点がみられました。       | 研修への参加や虐待防止委員会を設け職員会議時の報告などから声掛けなどに反省する点がありました。                      |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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                             | 研修会の参加や入所者の中に一名安心サポート利用者様がおられ安心サポートをして頂いている関係者様や本人様と話し合いを行い支援を行っています。   | 以前、研修会で学んだままで活用しておらず支援までに至っていない。                                     |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)  | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|-----|---|--|---|--|-------------------|
|    |     |   | 実施状況   | 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<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                    | 入所の際、契約書に基づき十分な説明を行い、改定の場合も新たに書面をもって説明し、理解と納得を得られるようにしています。  | 入所の際、契約書に基づき質問に応じながら説明をし、改定の場合は新たな書面を持って十分に説明を行っております。退所時も家族、主治医との話し合いを重ね、理解・納得をいただいています。   |  |                   |
| 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                 | 利用者様にはアンケートをお願いし、家族様へは意見箱設置やモニタリング、面会時や家族会で意見を伺い運営に反映し、介護相談員様からの意見も反映させています。                                       | 介護相談員の訪問時に職員では聞き出せない利用者様の思いを聞いてもらったり、家族の面会時や利用者様との会話の中に要望等があれば運営に反映させています。また玄関に意見箱を設置しています。 | 事業所は家族との会話を大切にし、どんな意見にも真摯に向き合おうとしている。意見箱を置いているが難しい状況で、来所も家族により様々である。面会時を絶好の機会と捉え何でも話してもらえるよう努めている。雑談や近況を伝えながら家族の想いが聞けることもある。家族会があり、利用者へのアンケートも実施しているが、今後は家族への無記名アンケートなどを、見直しも含め模索している。   |                   |
| 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                                 | 職員会議や普段でも意見や提案などお互いに話せる場を持ち、気付いた点は職員が共有できるようノートに記載共有しています。また、今年度より”維新の会”とい会議の場を設け各事業所より集まり法人全体の運営について話し合う場を設けています。 | 職員会議の時はもちろん普段から意見や提案は出し合うようにし反映させている。   | 職員会議は毎月一回、18時半から約2時間、2ユニット合同で開かれている。休みの職員も参加している。限られた時間をスムーズに進めるためレジュメの準備はもとより、内容を事前に周知しておくこともある。各ユニットでは予め意見集約ができ、じっくり考える時間も持っている。事業所が現場の声を疎かにしていない、いくつかの例がある。意見は法人の上位部署へも届けられること、この外部評価の自己評価欄を全職員に考えてもらったこと等である。後者は、職員にとって自身の振り返りとなり、利用者との関わりを改めて見つめ直すきっかけともなっている。また、管理者としては働きやすい職場であるよう配慮することも重要で、日頃から職員とのコミュニケーションも大切にしている。 |                   |
| 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 | チャレンジシートに各自目標設定を行い半期ごとに達成度と評価を行っています。労働環境については、労務協定により随時整備に努めています。   | 半期毎にチャレンジシートを提出し、各自が目標設定を行い達成度と評価を行っており労働環境については労務規定により随時整備に努めています。                         |  |                   |

| 自己                           | 外部 | 項目  | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)  | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)                                    | 外部評価<br>(評価機関記入欄) |                   |
|------------------------------|----|---|--|--|-------------------|-------------------|
|                              |    |   | 実施状況   | 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<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          | チャレンジシートによる上司の評価や施設内外の研修会に参加及び資格取得を目標にするなど職員の資質向上に努めています。                          | 上司の評価の他、各種研修会に積極的に参加させ資格取得への特別休暇、職務研修会参加の実施ができています。          |                   |                   |
| 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 | 町内会の介護職員や医療関係者が参加する研修や町内のグループホーム管理者が集まり情報交換を行い、職員参加による研修会を開催しサービスの質の向上に努めています。     | 白石町グループホーム地域連携協議会や町内医療福祉研修会での勉強会参加や交流会で得た情報をサービスの質向上に繋げています。 |                   |                   |
| <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         | 入所前に本人様や関係者を交えた面談を行い、良好な関係が築けるよう努めています。また、入所された際はコミュニケーションを多くとることで安心感を持っていただいています。 | 入所前に本人や関係者と面談を行い不安や要望など傾聴しながら安心していただける関係作りに努めています。           |                   |                   |
| 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、関係づくりに努めている                    | 入所前に施設見学をして頂き、施設がどういうところなのか知っていただき、家族様と面談、話を聞くことで家族様の不安や思いを共有し、信頼関係がもてるよう努めています。   | 入所申込や事前の面会時に家族様の心配事をよく聞き相談に乗るなど関係作りに努めています。                  |                   |                   |
| 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                | 入所前の聞き取りや入所後の生活状態より本人様に何が必要なのかを見極め介護計画に記載し職員が共有し支援に繋がるよう努めています。                    | 入所前に本人を訪問、家族・担当ケアマネ・利用されていた事業所より状況を聞きサービスに反映しています。           |                   |                   |
| 18                           |    | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                                   | 洗濯物干しや畳み、食事の準備、菜園での野菜作りなど家事を一緒に行い、作品作りやレクリエーションを行う事で良好な関係を築いています。                  | 家庭的な環境で職員と共に家事や野菜作りを通じて、自分でできる役割を持ちながら、お互いに助け合い支える関係を築いています。 |                   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)   | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|----|-----|---|---|--|---|-------------------|
|    |     |   | 実施状況  | 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<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        | 病院受診や外出支援など家族様に協力をお願いし、面会時には近況報告を行います。また体調に変化が見られた際は連絡、協力を得るなど共に支え合う関係を築いています。行事に家族様が参加いただけるよう工夫をこらし交流していただいています。 | 不穏時や体調変化の連絡を密に行い受診や面会、外出時の協力をいただくことで家族様と共に支え合う関係を築いています。                             |   |                   |
| 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                    | 隣接のデイサービスや受診、散歩の際知り合いの方と話ができるよう、また家族様には親類が集まる機会に外出の受け入れをお願いするなど関係が途切れないようつとめています。                                 | 年間の行事に家族様が参加され一緒に楽しまれ、盆、正月など帰省のお願いや馴染みの神社仏閣への同行。デイサービスや病院受診時の知人との交流を支援しています。         | 入居までの人間関係等は本人や家族、担当のケアマネジャー、場合によっては利用していた他のサービス事業所からも話を聞き情報を集めている。それらは日常の電話の取次ぎや盆、正月の帰宅(宿泊も)、手紙の代筆や見守り等に活かされている。馴染みの美容院へ通い続けることも家族の協力により叶っている。介護相談員からの情報もあり、本人の希望に沿った支援を心掛けている。 |                   |
| 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、食事やレクリエーション等ホールで過ごされる際の席の配置を考慮し、時には職員が間に入り孤立を防ぎ利用者同士関わりが持てるよう支援しています。                                | 利用者同士の関係を把握し、攻撃対象とならない配慮や、風船バレーなど一緒に参加できるレクリエーションを提供し孤立を防ぐ工夫をしていますが、難しくなってきた方もおられます。 |   |                   |
| 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 | お会いした際は挨拶を交わし、他施設に入所されている場合は近況を伺い、話の内容によっては相談に乗るよう努めています。   | 会った時には、挨拶を交わす程度ですが、電話での介護用品の問い合わせに答える事がありました。  |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)  | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |  |
|------------------------------------|------|--|--|---|---|-------------------|--|
|                                    |      |  | 実施状況   | 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 |  |
| <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。  | 日頃の生活の中で本人様の希望や思いに添う様に努めているが、困難な場合も職員で検討し利用者様本位に支援できるよう努力しています。                          | 生活を共にしていく中で、できる限り本人の思いに添うよう努めています。体調コントロール等から食事やおやつ等が希望に添えず、個別対応が難しかったりすることもあります。         | 利用者がフツと想いを話してくれる時がある。お風呂で寛いでいる時や散歩の道すがら、または傍らに座り話し相手をしている時など、つまり一対一で向き合っている時間である。職員はそれを承知して傾聴を心掛けている。日中のリビングではよく目にする光景である。聞き取ったことはノートに記し共有している。そこから要望等が汲み取れることもある。介護のためではなく生活を支えるためという意識がうかがえる。 |                   |  |
| 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                                       | 事前にケアマネより得た情報や事前面談、本人様、家族様との会話の中から生活状況を聞き出すことで把握に努めています。聞き出した情報は職員間で共有しています。             | 入所前の事前の聞き取りや担当のケアマネからの情報提供を職員が共有し、家族様の話しやレク時の回想により生活歴を把握し、これまでの生活に近づく対応に心がけています。          |   |                   |  |
| 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   | 利用者様の能力やその日の状態に応じ無理なく過ごしていただけるよう声掛けや支援を行い、日々の記録の記載によりケース会議等で利用者様について話し合いを行い現状の把握に努めています。 | 利用者様の能力やその日の体調等に合わせ無理なく過ごしていただけるよう声掛けや支援を行い、日々の記録によりケース会議等で利用者様個々について話し合いを行い現状の把握に努めています。 |   |                   |  |
| 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 | 毎月ケース会議を行い、利用者様の日常生活での支援方法を話し合い、それに本人様、家族様の意見を考慮し、モニタリングを行いケアプランに反映しています。                | 毎月のモニタリングを通じて、本人や家族様の意向を把握し職員間で話し合った意見を介護計画に反映しています。                                      | 介護計画の見直しは6ヶ月ごととしているが、変化があればこの限りではない。臨機応変に見直しを行っている。計画を練る際には、本人の希望は日頃の関わりの中で推し測り、家族の要望は来所時の会話などを基にしている。サービス担当者会議への同席もある。今ある能力(残存能力)の維持はどの家族にも共通するもので、職員は日常の動作を大切にしながらケアに努めている。                   |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)   | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|------|---|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実施状況  | 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<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               | 日々の介護記録の記載や気付いた点を話し合いノートに記録し、職員間で情報を共有できるよう努め、ケアプランに反映し実践に繋がっています。                        | 個別の介護記録等により気づきや情報の共有に努め、実践や介護計画の見直しにいかしています。  |  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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      | 本人様の状態や日常生活の変化、ならびに家族様、本人様との会話の中からその時々発生するニーズに柔軟に対応できるように取り組んでいます。                        | 利用者様の状態変化にあったサービスを検討し提供、多機能的までとはいかないが柔軟に対応しています。  |  |                   |
| 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                | 地域の方への挨拶や運動会の見学、保育園児との交流、中学生からのハガキの交流、また高校生のボランティアの受け入れと地元消防団、地域協力員様との避難訓練などの地域資源を実施している。 | 地元消防団との避難訓練、近隣の小学校の運動会見学、周辺散歩、地元での買い物などを支援しています。佐農生アニマルセラピーや中学生ボランティアの受け入れもあり社会資源の活用が増えてきました。 |  |                   |
| 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           | 入所の際係りつけ医の選択をお願いし、近隣の病院へは職員が付き添い状態報告を行い必要に応じ往診をお願いし面会時に報告。状況に応じては家族、係りつけ医、職員で話し合う場を設けている。 | 定期的に希望の係りつけ医受診されており、近隣の医院受診は職員が行うことで緊急時の対処も出来ています。  | 入居時に協力医の説明をし、そこに変更となる場合もある。しかし、あくまでも本人や家族の希望が第一で無理に勧めることはない。以前からのかかりつけ医へ通う利用者もある。殆どの受診には職員が付き添うが、遠方であったり、ケースにより家族の協力をお願いしている。その際にはバイタル表などを持参してもらい、日常の様子が分かるよう配慮している。 |                   |
| 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に支援している | 利用者様の急変時や判断に迷う際、夜間帯の体調不良時などは情報提供を行い指示や応援をお願いし、状態に応じ受診へ繋げている。                              | 利用者の体調変化や服薬等を看護職員に相談することで適切な受診や看護支援ができています。   |  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)   | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|------|--|---|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実施状況  | 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 |
| 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。 | 入院時は情報提供を行い、面会時は看護師等話を聞き、退院に向けてのカンファレンスに参加し情報交換を行うなど関係作りを行っている。   | 入退院時の情報交換や入院中の状態把握のため病院へ出向き病院スタッフとの情報交換に努め、退院時には家族と共にカンファレンスに同席、退院後の対応に役立てています。 |  |                   |
| 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 | 重度化や終末期に関しては契約時に説明を行い、ホームでの対応が難しい場合は係りつけ医、家族、職員で話し合いを行い、退所後の相談に乗っている。   | 契約時に重度化や終末期に関しての説明を行っています。常に状態報告を行い、重度化された場合は家族、主治医との話し合いを行っています。               | これまでに看取りの経験はない。事業所の体制や、24時間対応が可能な医師の確保等を考慮する時、現状での看取りは難しいと判断している。容態や状況の変化に伴い、何度でも話し合いを重ねることはこれまでも行っている。本人や家族が納得した最期を迎えられるよう支援している。   |                   |
| 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   | 研修会に参加し、急変時や事故の際は対応は出来ているが、日頃より訓練など実践が出来ておらず不安や緊張の中で対応しているのが現状です。   | 外部研修会参加職員より報告を受け、緊急時マニュアルがありますが定期的な訓練は少なく、実践力が身につけているとは言えません。                   |  |                   |
| 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   | 災害計画書を元にマニュアルを作成し、地元消防団や地域協力員様の参加により避難訓練を実施しています。また、その日の出勤職員と利用者で行う避難訓練を毎月行い職員が避難誘導を身に付けるよう努めていますが、十分でない点もあり今後検討が必要と思います。 | マニュアル作成、災害想定避難訓練、食料備蓄、地元消防団、消防署、地域住民の協力を得ながらの夜間訓練、毎月一回事業所独自の避難訓練を実施している。        | 年2回、昼間と実際の夜間に避難訓練を行っている。それぞれに消防設備を扱う業者や、消防署、地元消防団等が立ち会っている。利用者も一緒に避難を体験している。職員は消火器や火災通報装置の使い方も承知しており、外部の応援者に介助の度合いを知らせる工夫もある。訓練後に指摘されたこと(声が出ていない、時間の掛かり過ぎ等)は、毎月、自主的に行っている避難訓練で改善に努めている。経験から、事業所周辺を照らす外灯の設置も法人に要望を出している。更に、自然災害も考慮した独自の初動対応策を作り、自宅が近い順に挙げた職員6名には役割分担を課している。 |                   |

| 自己                              | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)   | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |  |
|---------------------------------|------|--|---|---|--|-------------------|--|
|                                 |      |  | 実施状況  | 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 |  |
| <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                | 人格を尊重しプライバシーを損ねないよう、また利用者のペースにあわせ声掛け等行っているつもりですが虐待の研修時は声掛けに対して反省の声が聞かれました。                | 人格を尊重しプライバシー確保、敬う言葉遣いやプライバシーに心がけていますが、突発的な行動に対し静止の言葉や気配りを欠く対応があります。                       | 日々の関わりの中で、瞬間的に不適切とされている言葉が出てしまうことがある。それが転倒などの危険を察知した際に咄嗟に出た言葉であったとしても謙虚に受け止め反省をし、改めて言葉の使い方を職員みんなで考えている。また、トイレや入浴の介助はプライバシーが問われる場面だが、男性職員による介助を控えるケースもあり、きちんと配慮がなされている。更に、ホーム便り等への写真掲載も入居時に説明をし承諾を得ている。個人情報等に対する職員の意識は高い。 |                   |  |
| 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                     | 自己決定ができる場面では本人様に働きかけ、顔の表情等見ながら声掛けし話を聞くことで思いや希望等聞き出せる努めています。                               | 日々の生活の中で自己決定の機会を作り本人様の意向に添うようにしています。利用者様アンケートの回答より希望を受け止めています。                            |  |                   |  |
| 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、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 | 利用者様一人ひとりのペースに合わせることを心掛けているが全体の流れや業務を優先してしまい希望に添った支援が出来ていない事もある。                          | 職員の都合を押しつけず、一人ひとりのペースにあった生活を大切に思っていますが、集団生活の中で希望ばかりに添えないこともあります。                          |  |                   |  |
| 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                                  | 衣類を気にされる方は自分で選んでいただき、入浴後の化粧水、クリーム、毎朝の整髪や洗顔に職員が支援し身だしなみに気を付けています。また家族様の協力によりパーマに出かけておられます。 | 整容道具は各自持っておられ、自分なりにされておられ不十分な箇所は介助を行っています。またパーマや毛染めをご家族様と行かれる方、職員と買い物に同行して好みの服を選ばれる方もいます。 |  |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)   | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|------|--|---|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実施状況  | 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 |
| 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   | お盆拭き、テーブル拭き、調理のつぎ分け等を手伝っていただき、目の不自由な方には料理を説明し、介助が必要な方には対応し、一緒に食事を楽しんでいます。また行事食も工夫しています。         | 調理時に味付けや盛り付けをお願いする方や片付けを手伝われる方もいます。昔よく作っていた料理を献立にいれ、食べやすい大きさ、柔らかめにする工夫をし、職員と一緒に会話を楽しみながら食事をさせています。 | 献立は、栄養士資格を持つ職員達が利用者に希望を聞きながら作っている。季節の野菜等を使い、食事毎に肉と魚が交互になるよう組まれている。殆どの利用者は自分で口に運び食欲もある。好き嫌いやアレルギーはきちんと把握されており、食材や献立によっては代替が用意されている。ひな祭りなど季節毎の行事や、誕生日の食事も工夫している。また、減塩や糖尿病等に配慮した味付けと、利用者にあった形状での提供も当たり前のこととして行われている。職員は同じテーブルを囲み、同じものを食べながら必要に応じて介助をするというスタイルで、和やかな食事風景である。 |                   |
| 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        | 栄養士によるバランスの摂れた献立と利用者様一人ひとりの食事量や形態、咽具合などを考慮し提供しています。また水分量の確保の為に、お茶以外の飲み物や回数を増やすなど行っています。         | 栄養士によるバランスのとれた献立、意思による減塩、糖分控え目など個々に合った食事提供ができており好みの飲み物で水分補給を行っています。                                |  |                   |
| 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                 | 毎食後職員が洗面台に誘導し一人ひとりに合った声掛けや支援を行い、定期的に義歯洗浄を行っています。  | 毎食後の口腔ケアの指導を行い、仕上げ磨きが必要な方への介助、週二回の義歯洗浄を行っています。   |  |                   |
| 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向けた支援を行っている | 利用者様の能力に応じた支援を行い、尿意がない方には定時の誘導を行い、排泄介助や下着等の交換を行うなど対応しています。また、尿漏れの回数や夜間、日中でパットを大小に交換するなど対応しています。 | 排泄の声かけに応じられず汚染される方もおられますが、尿意のない方もゆっくりと時間をとることでトイレでの排泄が上手くいくこともあります。                                | 自立している利用者も複数名いる。しかし任せたままでなく、さりげなく確認等は行っている。チェック表があることで概ね把握はできており、細かな支援が可能となっている。日中はトイレでの排泄を大切にしている。その効果には家族も気づき、感謝の言葉が記されたものもある。職員は自己負担の面からもオムツやパット類を使い分け、工夫もしている。   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)   | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|----|------|--|---|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実施状況  | 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 |
| 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                     | 個々の排便状況を記録し、便秘が続くようであれば牛乳、乳酸菌飲料を提供し、腹部マッサージ、歩行運動を行っています。それでも続くようであれば係りつけ医に相談し内服をお願いしています。   | 排便状態を把握し、乳製品の水分補給、歩行運動を行っています。排便困難な方には主治医に相談、便秘薬の調整を行い、スムーズな排便を行っています。  |   |                   |
| 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 | 入浴日は決まっており、受診者を優先し、体調や希望を聞きゆっくり入浴できるよう努めています。洗髪や背中では職員が行い他は個々の能力に応じて行っています。入浴の際職員との会話を楽しみにされている方もおられ対応しています。  | 入浴日は決めており、順番に声掛け、意向を聞きながらの入浴を実施しています。また無理をさせず体調を考えながら、ゆっくり入浴していただいています。 | 各ユニットを交互に入浴日とし週3回を目途にしているが、希望があればいつでも可能である。幸い入浴を拒むケースはなく、一人ずつゆっくりと寛いでもらう中で想いが聞けることもある。シャンプーやソープ類は事業所で用意され、脱衣場や浴室にも付けられた暖房設備は冬のヒートショック対策となっている。また、脱衣場の一角にトイレが設置されていることは入浴前後の急な状況にも対応でき、特長である。衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ、職員はプライバシーにも配慮しながら見守る支援を行っている。 |                   |
| 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                      | 室温調整に気を配り安心して休むことができるよう支援しています。お昼に眠気の方が多くなり昼寝時間を設け居室でゆっくり寛いでもらえるように対応しています。   | 午睡が定着していますが、昼寝の習慣がない方には足を伸ばすことを勧めています。居室で気持ち良く過ごせるよう空調管理に気を付けています。      |   |                   |
| 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                 | 誤薬があり毎朝朝礼時に職員で”服薬について”とすることで唱和を行い、服用時は名前、日付等確認し服用させています。受診時係りつけ医の指示を報連相ノートに記載し職員が共有しています。また、薬の変更があった際は薬剤情報提供表に記載し、薬剤によっては次回受診までに様子観察が必要な事もあり内容等把握に努めています。 | 処方箋に目を通し理解に努め、報連相ノートでの意思の共有をし、薬の変更時には利用者様の体調変化に注意を払っています。               |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)  | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|----|------|--|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実施状況   | 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 |
| 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                              | 利用者の状態に応じて洗濯物干し等家事手伝いや作品作り、レクリエーションなど楽しんでいただき、外気浴や散歩、ドライブなどにより気分転換ができるよう支援しています。                         | 出来る事を見つけ、各自が自信の持てる役割を支援しています。畑仕事で野菜が上手に出来たことや、中学生へお礼の雑巾を縫って渡せたことは喜びに繋がりました。        |   |                   |
| 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に支援している | 散歩や外気浴、隣接のデイサービスへ慰問見学、ドライブなどに出掛けていますが個々の機能低下も見られドライブに参加できるのも限られているのが現状です。家族や親類の協力を得て外出も行っています。           | デイサービスの慰問見学に行ったり、ご家族様の協力で外出されたり、本人様の希望で買物、ドライブに出掛けています。たまに職員と外食やおやつを食べに行くこともありました。 | 利用者から外出の希望を口にするのは殆どないが、天候や体調をみながら周辺への散歩などは日常的に行っている。職員には一対一や少人数が限度のため数回に分け実施している。法人の大型車両を借り大勢で出掛けることもある。車椅子の利用者であっても変わりなく、みんなが外の空気に触れ日差しを浴びることを大切にしている。外出が気分転換となり、体内時計を整えることも理解しているからである。体力の低下は否めないところだが、全く外へ出ないという利用者はいない。 |                   |
| 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                              | 自身で所持しておられる方もおられますが、通常は職員が小遣いとして家族様より預かり、利用者様の外食や医療費、必要に応じて支払いを行い小遣い帳に記載し署名捺印を行い、領収書等は後日家族様に渡しています。      | 安心のためお金を持っている方もいますが、ご家族様より預かった小遣いの中から、希望のものを買われる方もいます。                             |   |                   |
| 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   | 家族や親類からの電話の受け付けはその都度対応し、本人様より要望があればたいおうしています。最近では字を書くのが苦手、困難になられハガキを出すことはありませんが、希望があればその都度対応できるようにしています。 | 電話希望がある時は伝言が多いですが、介助にてご家族様と会話されることもあります。学生さんへのお礼状を自筆で書ける方には支援しました。                 |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA( )<br>(事業所記入欄)   | 自己評価／ユニットB( )<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|------|--|---|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実施状況  | 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 |
| 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 | 職員が持参した花や外庭、プランターに季節の花を植え、菜園では野菜を作り料理に使用するなど家庭の雰囲気が出るよう努めています。気の合う方との同席や制作された作品の掲示や机、椅子の配置に工夫しています。 | 室内には季節を感じさせる壁紙作品、花や植木を置き、西日の逆光や空調、BGMやテレビの音量にも気を付けソファ等を寛ぎの場所としています。 | ふたつのユニットは左右対称の設計である。畳コーナーも倍の広さとして使える。利用者が日中の殆どを過ごすリビングからはウッドデッキにも出られ、季節によっては食事をすることもある。ソファも多く、思い思いに寛いでいる。廊下に歩行を妨げる物はなく、安全に歩行訓練ができています。自動車等の騒音は殆どなく、ウッドデッキからの日差しはレースカーテンで調節している。利用者がレクリエーションで作成した折り紙による貼り絵などは壁を飾り季節を感じさせている。浴室やトイレ等はきれいに掃除され、嫌な臭気はない。 |                   |
| 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  | 利用者様が一人になれる時間を設けたり、気の合う方同士が思い思いに過ごせるよう席の配慮を行ったり、職員が利用者の近くにおりトラブルが起きないよう配慮しています。                     | ホールでは自然とソファで過ごされることが多くなられ、気の合う方たちでゆっくりとした時間を過ごされています。               |  |                   |
| 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   | 家族写真や使い慣れた寝具、タンス、仏壇を持参していただき安心して過ごされるよう、また自身で作成された作品の掲示や目の不自由な方、ごだわりのある方は本人様の意見を取り入れ環境整備を行っています。    | 使い慣れた家具や寝具、仏壇の持ち込み家族様からの贈り物、思い出のアルバム、お孫さんからの手紙を飾っています。              | 使い慣れた品物を持ち込んでもらうよう話している。火気等の危険物以外に制限はしていない。仏壇を持つ利用者にはお茶や花壇の花、職員宅に咲いた花など身近なものを供え、一般の家庭と同じように支援している。また、居室やリビングの掃除ではできることを手伝う利用者もある。オムツやパット類が無造作に置かれていることもなく、きちんと収納整頓されている。家族の希望があれば宿泊も可能で、畳コーナーも利用できる。   |                   |
| 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  | トイレや居室、椅子などに大きく張り紙をし、転倒予防の為にセンサーマット使用や環境整備、見守りを行うことで安全に努めています。                                      | トイレや部屋が分かれられない方には目印や名前を貼って、分かり易くしています。                              |  |                   |

| V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)    |  |               |       |                |
|--|--|---------------|-------|----------------|
| ※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 |       |                |
|  |  | ユニットA         | ユニットB |                |
| ↓ 該当するものに○印をつけてください                        |  |               |       |                |
| 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><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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     |

| 項 目 |  | 取 り 組 み の 成 果       |       |                |
|-----|--|---------------------|-------|----------------|
|     |  | ユニットA               | ユニットB |                |
|     |  | ↓ 該当するものに○印をつけてください |       |                |
| 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、安心して暮らしている。<br>(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。<br>(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。<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   |
|     |  |                     |       | 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。<br>(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. 全くない        |
| 66  | 職員は、生き活きと働いている。<br>(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     |