

| 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 |
| <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                       | 朝礼時に職員一同、一緒に唱和を行い共有しています。利用者様自身が“私らしく”生活出来るように話し合い、実践に努めています。   |      |                   |
| 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                      | ホーム行事に地域の方々の協力（催し物の出し物など）を頂き、また、地域のボランティアサークルに来て頂いて昔の歌やお手玉遊びを楽しんでいます。反対に、地域の行事、敬老会、ゆいゆいサロンなどに参加して交流しています。 |      |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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生かしている                    | 中学生の職場体験、ふれあい活動を通して、利用者様と接してもらい、認知症の理解が深まるよう取り組みを行っています。  |      |                   |
| 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 | 2ヶ月毎に運営推進会議を行い、利用者様の活動状況、職員の交代状況、行事などについて意見交換を行い、今後のサービス向上に活かしています。                                       |      |                   |

| 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 |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br>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   | 地域包括ケア会の委員として毎月町のケア会議、運営推進会議に参加し、ホーム内での取り組みを発信したり、ホームとして判断に迷うことなどは随時連絡相談しています。                      |      |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束廃止委員会を行い（3ヶ月に1度）、2ヶ月に1度職員会議の中で身体拘束廃止に向けての研修をし、知識と理解を深め、利用者様が笑顔で生活出来るように取り組んでいます。                |      |                   |
| 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                                      | 精神的、身体的虐待があってはならないように認知症の研修や言葉かけの研修を定期的に行い、職員の理解が乏しくならないように注意を払っています。                               |      |                   |
| 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                                 | 権利擁護に関する制度については学びの機会が乏しい状態です。今後、職員研修の中にも設けて行きます。今後、独居生活の方が増えていく傾向にありますので、成年後見制度を活用できるように理解を深めていきます。 |      |                   |

| 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<br><br>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                     | 契約時には、話しやすい雰囲気作りに努めて、質問しやすい環境になるように心掛けています。専門用語などは解りやすい言葉で説明を行い、利用者様、家族様が理解して、同意して頂くようにしています。                                      |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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                 | 常日頃からご家族様と面会や行事などを通して職員一同で交流を行い話しやすいホームになるように心掛けています。利用者様に関しては日常生活の会話からニーズを計りケアに結びつけています。直接言えない家族様には、匿名記入出来るように用紙と意見箱を準備しています。     |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                 | 毎月の職員会議や各棟の会議から自由に意見を出し合い、良い意見は十分に検討し運営に反映されるように取り組んでいます。言いづらい意見や職員には、匿名でだせる意見箱を設置して、出来る限り意見がだせる環境に心掛けています。                        |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><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 | 処遇改善加算の申請は元より、職員のストレスの軽減や体調面のフォローする為に有給消化にむけての取り組みを強化し、介護保険よりもゆとりのある勤務体制で運営しています。長期休暇、入院等がある場合は勤務体制を組み、希望に沿うようにして働きやすい職場を目指しております。 |      |                   |

| 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   |      | <p>○職員を育てる取り組み</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>島内の研修には1人でも多く参加出来るように勤務体制をとり、ケアの質の向上に努めています。島外の研修は、1人ずつ参加し、研修後は必ずホーム内での研修を行い、知識と技術の共有を行っています。</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り組みをしている</p> | <p>グループホーム同士の協会主催の職員研修会に参加して、他の施設での実施方法を学ぶ機会があります。更に、介護支援専門会、法人内での意見交換、勉強会もあります。</p>                 |      |                   |

| 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 |
| <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><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 | 申込時に、傾聴に努めて、話しやすい関係を保ちながら本人さんの要望（やりたい事、悩み事など）を伺う中で、時間をかけて信頼関係を築くように努めています。サービス内容や医療の事などを説明、質問に答える時は、その利用者様に合わせた方法で解りやすく伝えています。（方言や筆記など） |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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            | 面談は、ご家族様の時間に合わせて行い、悩み事、不安な事、要望を傾聴し、関係を築けるように努めています。別途、相談事が発生した場合は、管理者、計画作成担当者が、いつでも相談できる体制をとります。  |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | 最善の方向に支援出来るように、居宅のケアマネや地域包括センター、利用されていた施設、社協、病院とネットワークを活かして対応しています。   |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                           | 介護されるだけにならないように、本人さんの出来ること（洗濯物たたみ、野菜の皮むき、下処理など）を職員と一緒にしながら、自立支援を促しながら、共に生活する関係性を築いています。   |      |                   |

| 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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>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         | 面会時には、ご利用者様の居室でゆっくりと談話できるように心掛けています。ご家族様へ行事などの参加をお願いし、共に、競技や踊りなどを通して絆が紡がれるように支援しています。月に1度、近況報告の手紙も送付しております。              |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | ご利用者様の友人、近所の方、親戚の方が面会に来られて入居前の関係を継続出来ております。馴染みの店への買い物や理髪店に外出し、外部の方々との交流が出来るように支援したり、ご家族様の協力をお願いしております。                   |      |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | お茶、テレビ鑑賞、食事と過ごされる中で、ご利用者様同士で会話をされ交流されています。口数が少ない方は、職員が間に入り、共通の話題を提供しながら支援しています。歌の時間、歌詞カードをめくる時は、お互いに教えあったり、助け合ったりされています。 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | 契約終了されたご家族様とも交流を行い、相談や依頼事のできる限り対応出来るように体制を整えています。  |      |                   |

| 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 |
| <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   | ご利用者様のペースに合わせて傾聴しながら日々の様子や表情を大切にし、思い・希望・困り事'を引き出し、寄り添ったケアに心掛けています。困難な場合は、ご利用者様の思いに立ち返り、再検討に努めます。   |      |                   |
| 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                                       | ご本人、ご家族、ご近所の方、担当されていたケアマネの話をもとに出来るだけ情報収集し総合的にまとめて把握してケアに役立てています。   |      |                   |
| 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   | 毎日の健康観察、職員間の申し送り、介護記録などから把握すると共に主治医の申し送りでご利用者様の心身状態の把握に努めています。必要に応じてバイタルチェックの回数を増やし対応しています。  |      |                   |
| 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 | ご本人ご家族の希望・思い、主治医からの身体の情報、他の必要機関との連携を行い、モニタリングを継続しながら、介護計画が、ご本人の状況やより良い生活に繋がっているか心掛けています。入院（病気・骨折など）で状態変化があった場合は再度、ご本人ご家族、主治医、関係機関に意見を伺い、変更を行っています。 |      |                   |

| 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 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br><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      | 管理日誌、個別の介護記録日誌は毎日記録を行い、ケアの実践・結果・気づき・工夫を職員間で共有しています。記録の内容と介護計画を照らし合わせながら見直しに繋げている。   |      |                   |
| 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 | 必要に応じて家族様からの要望や利用者様の状態で他の医療機関（歯科、眼科、などの）受診付き添いを行っています。  |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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          | 地区の区長さん、民生委員の方に運営推進委員になって頂き、ホームの行事への参加の協力、地域行事の情報を頂いて参加し交流を行い、利用者様が豊かな暮らしが出来るように支援頂いています。地域包括支援センターには、随時相談し、助言、支援を頂いています。 |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><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   | かかりつけ医の受診を支援しています。訪問看護とも連携を得ながら、利用者様の体調に変化があれば連絡・相談でき、すぐに主治医へ連絡を取り、指示を仰ぐ体制を整え、必要な医療が受けられるように支援しています。                      |      |                   |



| 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>介護職員は、利用者様との日々の関わり合いの中での変化（体調、身体機能など）を記録観察を行うと共に訪問看護へ相談しアドバイス頂きケアに生かしたり、医療機関の受診を行っています。急変時には、即電話で訪問看護・主治医へ状態を伝え、受診、適切な処置の指示が受けられるように支援しています。</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。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> | <p>医療機関へ介護状態の伝達やご家族様との連絡を行い、速やかに入院出来るように支援しています。入院中は、医療機関の相談員やご家族様と連絡をとり、退院に向けての調整、カンファレンスにもご家族様と参加し、ご利用者様の現在の状態とホームでの生活の留意事項を相談しています。</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> | <p>ターミナルケアについては、事前に、ご家族様と話し合う機会を持ち、意向を伺い、本人様やご家族様の不安を少しでも和らげるように支援しています。介護職員へも、終末期ケアの研修を行い、不安の軽減に努めています。ターミナルケア時には、主治医と昼夜を問わず、連絡を取れる状態を築いています。</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、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る</p>  | <p>急変時の応急手当は、繰り返し研修を行い身に付けています。避難訓練（火災・水害）を消防署の指導や自主訓練として実施しています。</p>   |      |                   |

| 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<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 | 消防署の指導のもと、災害時の避難訓練を行い、全職員で、避難経路、避難場所、人数確認などを共有認識し、利用者様の安全確保に努めています。避難訓練時は、地区の区長さんを通して、地域住民の方へも参加して頂いています。 |      |                   |

| 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 |
| <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><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                | 利用者様の個々の性格を把握し、お一人おひとりの尊厳を守る対応に努めています。言葉かけ・対応に馴れ合いが生じないように研修を行い、その方の思いを尊重できる対応に心掛けています。排泄の失敗時は利用者様の人格を傷つけない対応に配慮しプライバシーを確保しています。 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 方言での会話をしながら話しやすい関係を築き、思いや希望を聞き、自己決定できるように支援しています。難聴の方へは筆記での会話をを行い、表現出来にくい方へは、表情や状態をみながら、時間をかけて働きかけています。                          |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 基本的な日常の流れはありますが、お一人おひとりのペースを大事にし、園外散歩、入浴、食事時間など希望に沿ったケアの実践を心掛けています。  |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                   | ご利用様が好きな服装が楽しめるように支援を行い、男性の方へは髭そり（シェーバー）、女性の方へはヘアブラシを用意し、自ら身だしなみが出来るように努めています。   |      |                   |
| 40                               | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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     | 旬の野菜で料理を作り、行事食（正月、敬老会、お誕生日、クリスマスなど）で変化を持たせた食事提供を行い、季節を感じ楽しい時間が過ごせるように心掛けています。ご利用者様にも、野菜の皮むきや下処理を手伝って頂いています。昔話を聞かせて下さる時間にもなっています。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 食欲の落ちる方へは、食事の形態を変えたり、補助食を準備し、栄養バランスに偏りがでないように努めています。水分摂取の苦手な方は、好みの飲み物で対応したり、ご利用者様に合わせた支援をおこなっています。                                     |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の臭いや汚れが生じないように、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                | 毎食後に声かけをし、お一人おひとりに合わせた口腔ケアの介助を行い、口腔内の清潔保持に努めています。必要に応じて、歯科受診の支援を行っています。  |      |                   |
| 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 | 排泄時間をチェックしトイレ誘導を行ったり、夜間、排泄の失敗がある方には、夜のみハリビリパンツを使用し、日中は、布パンツで対応する方法や夜間共同トイレまでの歩行が不安な方は、Pトイレを居室へ設置する方法など個々に合わせた方法を考慮し、自立に向けた支援に取り組んでいます。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                 | 食事面では、食物繊維の多いおから料理やおやつに定期的に乳製品・さつまいもを出したり、運動は個々の状態にあわせて園庭散歩・平行棒を使用しての歩行訓練に取り組んでいます。また、便秘薬はかかりつけ医に相談し服用を行い、便秘の予防に努めています。                |      |                   |

| 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<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、個々に応じた入浴の支援している  | ユニットごとに曜日を決めています<br>が、ご利用者様の状態（体調面、不<br>穏状態など）を考慮して、曜日・時<br>間の変更を臨機応変に対応し、気持<br>ち良く入浴して頂けるように支援し<br>ています。   |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状<br>況に応じて、休息したり、安心して気持<br>ちよく眠れるよう支援している  | 夜の睡眠時間に影響しない範囲<br>内で、個々のお好きな場所<br>（ベッド・ソファなど）へ案内<br>して安心して休息できるように<br>支援しています。  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や<br>副作用、用法や用量について理解してお<br>り、服薬の支援と症状の変化の確認に努<br>めている  | 全職員で薬の把握をし、薬の手渡し服<br>薬確認を行っています。水分での服薬<br>が困難な方は、とろみをつけたり、服<br>薬ゼリーの使用を行い、個々に対応し<br>ております。毎日バイタルチェックを<br>行い、症状の変化は、主治医・訪問看<br>護へ連絡をとり、全員で体調管理に努<br>めています。 |      |                   |
| 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<br>ように、一人ひとりの生活暦や力を活か<br>した役割、嗜好品、楽しみごと、気分転<br>換等の支援をしている                                       | ご利用者様の力を借りる場面を作り<br>（洗濯物たたみ、食事の下ごしらえ<br>など）張り合いのある生活が過ごせ<br>るように取り組んでいます。また、<br>職員と一緒に季節の行事を行い、気<br>分転換が出来るように支援していま<br>す。                                |      |                   |
| 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、<br>戸外に出かけられるように支援に努めて<br>いる。また、普段は行けないような場所<br>でも、本人の希望を把握し、家族や地域<br>の人々と協力しながら出かけられるよ<br>うに支援している | 職員と一緒に園内園外散歩を日<br>常生活に取り入れたり、ご家族<br>の協力を得てドライブに出かけ<br>られるように支援しています。<br>地域のゆいゆいサロンへも定期的<br>に参加し地域の方との交流が<br>出来るように支援しています。                                |      |                   |

| 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 |
| 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>ご利用者様の状態に応じて、地域のお店にでかけ、好きな物が購入できるように支援しています。（お金の所持は、安心感を与えると共に不安感も与える事がある為、支援が難しい一面があります。）</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している</p>   | <p>ご要望があればいつでもご家族の方などへ電話をかけたりできるように、関わりのある方の電話番号を把握し支援を行っています。</p>  |      |                   |
| 52   | 19   | <p>○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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>浴室での歩行が不安な方へは、移動式のシャワーチェアを設置し安心して入浴できるように整えています。リビングに畳・ソファを置き、使いやすいように工夫し、温度湿度管理や光量にも配慮し、過ごし易い空間になるように心掛けています。壁面には、ご利用者様が作成した毎月のカレンダー（塗り絵）を貼り季節感を取り入れています。</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>リビングには、テレビをゆっくり鑑賞できるソファを置き、また、複数の方が座れるテーブルも設置しています。ご利用者様が好きな場所でくつろげるように心掛けています。</p>  |      |                   |

| 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   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>入居される時に、ご利用者様が使っていた物やお好きな物を1つでも持参頂くようお願いしています。ご家族様の協力を得ながら住み慣れた空間に近づくように心掛けています。</p>                            |      |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>個々の身体機能に合わせたベットや移動用具を使用して一人ひとりの力を活かす環境を整えています。トイレも車いすの方が自立した生活が出来るように、扉を1つ開閉し易いカーテンへ取換えて自立支援へ繋げるように工夫しています。</p> |      |                   |

## 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。<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>(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>(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見られている。<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>(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>(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。<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る。<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：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。<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 全くいない       |

|    |                                    |   |               |
|----|------------------------------------|---|---------------|
| 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     |