

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 11 月 18 日

【事業所概要 (事業所記入)】

|         |                  |           |             |
|---------|------------------|-----------|-------------|
| 事業所番号   | 4271401772       |           |             |
| 法人名     | 有限会社 グループホーム 梅の木 |           |             |
| 事業所名    | グループホーム 梅の木      |           |             |
| 所在地     | 長崎県南島原市深江町乙1452  |           |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月12日       | 評価結果市町受理日 | 平成25年11月29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 |  |
|--------------|--|

【評価機関概要 (評価機関記入)】

|       |                                       |  |  |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人<br>ローカルネット日本評価支援機構          |  |  |
| 所在地   | 〒855-0801 島原市高島二丁目 7217<br>島原商工会議所 1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 10 月 29 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>普賢岳の裾野に位置する山々に囲まれ、鳥・せみの鳴声、とんぼ、蝶々、蛍の飛び舞う自然の環境の中に立地している。開設13年を迎えることができました。皆様のおかげと感謝の気持ちで支援しています。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・健康で長生き人生を理念とし利用者の健康管理、転倒防止・感染予防の早期発見に心がけ医療機関との連携に努めている。</li><li>・利用者の1人1人を大切に、人格尊重の思いで接し家庭的な雰囲気です。安心・安全・快適に過ごせるように支援している。</li><li>・市、町の常時、祭り事にもできるだけ多くの入居者とともに参加し地域の人とのコミュニケーションの場になるよう配慮している。</li></ul> |
|---|

【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>夏には蛍が飛び交う自然豊かな場所に立地し、決して無理強いをしないことを基本とし自由で家庭的な雰囲気の中で、その人らしく暮らせる様に支援されているホームである。</p> <p>また、毎日、全利用者の布団を干したり、加湿器を置く等、健康管理にも十分留意されており、高齢者が多い中、風邪などに罹る利用者も少なく元気に過ごされている。</p> <p>管理者は、昨年正看護師の免許を、今春は介護福祉士を取得された。現在医療連携体制については、訪問看護ステーションとの契約であるが、将来的には管理者自らが取り組む意向である。近い将来、現管理者の息子さんが管理者に就任される予定であり、利用者の立場に立った更なる支援が大きく期待される。</p> |
|--|

## 1 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------|------|--|---|---|-------------------|
|            |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |   |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<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                     | 理念を掲示し、個人の人格を尊重しつつ生活支援に心がけ、真心のサービスを提供し、理念に沿ったケア提供ができるよう日々取り組んでいる。 | 管理者と職員は、自分たちの指標とする理念を掲げ、無理強いしない自由で安心と安らぎのあるホームを目指し、日々利用者に関わる中で実践されている。  |                   |
| 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                     | 諸行事への参加の呼びかけを行い、地域の方々への挨拶など心掛けて行っている。                             | 管理者のふるさとでもあり、地域の人達とは顔見知りである。町内会に加入があり、地域の行事であるお祭りや産業祭には利用者と共に参加され、また、ホームの敬老会には毎年地域の人達を招待し、交流が行われている。普段の暮らしの中で、言葉を交わしたり野菜を頂いたりする間柄が作られている。 |                   |
| 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                   | 現在までに生かした経験や知識をもとに、来られた相談者等には気軽に応じるように心がけている。                     |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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 | 会議内容を職員・家族に共有して、運営や適切な介護に反映するように努めている。                            | 広域圏職員、家族、地域住民の代表、地域密着型サービスの知見者の参加を頂き、定期的で開催されている。出された意見は、サービスに反映できるように努められている。  |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる              | 市町村との連携を密に行い、サービス向上に努める。  | 社会福祉協議会の研修に参加し、交流を深めたり、南島原連絡協議会に加入し、情報収集をしながらサービス向上に繋げている。また、公的扶助で来訪があり、会話をしながら信頼関係に努められている。  |                   |

|    |   |  |  |   |  |
|----|---|--|--|---|--|
| 6  | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p> | <p>身体拘束の勉強会を開いたり研修に参加し、全職員が理解を深めている。緊急やむを得ない身体拘束の場合の説明を家族に十分に行い確認の同意を得ている。常に全職員話し合い身体拘束をしないケアに努めている。</p> | <p>家族の同意を得て、夜間のみ介護服を使用されている。研修により、管理者・職員は、身体拘束による弊害は認識されており、使用を中止したい意向であるが、どうしても不潔行為が収まらず現在に至っている。</p>          | <p>排泄パターンを把握し、早め早めのトイレ誘導に加え、家族の面会や声かけ等の支援をお願いしたい。また、日々の記録を取り、常に見直しに向け、管理者・職員で共に検討されて行かれる事に期待したい。</p> |
| 7  |   | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>                                       | <p>入浴・更衣等での身体観察を行い虐待防止に努めている。</p>  |   |  |
| 8  |   | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>                                 | <p>施設内で研修会を行ったり、成年後見制度の理解あり、活用できるよう心がけている。</p>   |   |  |
| 9  |   | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>  | <p>施設長より十分な説明を行い家族の理解・納得を図り契約を行っている。</p>   |   |  |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>   | <p>苦情処理の窓口、相談担当者についての説明を行い、苦情処理箱を設置している。家族の意見は謙虚に受け入れ、改善に努めている。</p>                                      | <p>家族の面会時等に常に問いかけ、些細な事でも気軽に言ってくれる様に配慮されている。意見箱の外にも、苦情相談窓口を設置し、傾聴の姿勢を示されている。</p>                                 |  |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>   | <p>職員の意見を聞く機会を設け改善に努めている。</p>  | <p>職員の意見は、その都度言う事が出来、出された意見やアイデアは、検討し反映されている。散歩を支援する時間を提案したり、洗濯物干し場が雨で滑りやすいとの意見により、砂利を入れ滑り止めをする等、反映した事例は多い。</p> |  |

|                             |   |   |  |  |
|-----------------------------|---|---|--|--|
| 12                          | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>      | <p>職員個々の勤務状況や家庭環境に合わせた、勤務体制をとっている。</p>                              |  |  |
| 13                          | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>          | <p>職員各自が向上心を持って働ける様に2か月1回定期的に勉強会を行い、勉強会や研修会等へ積極的に参加出来るように努めている。</p> |  |  |
| 14                          | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p> | <p>南島原市グループホームケア研究会に入会しており、各種研修や職員交流会にも参加させている。</p>                 |  |  |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |   |  |  |
| 15                          | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>        | <p>本人・家族の訴えに傾聴し、速やかに対応している。</p>                                     |  |  |
| 16                          | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>                   | <p>気軽に話や相談ができるような雰囲気作りに努めている。</p>                                   |  |  |
| 17                          | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>               | <p>相談があればその都度速やかに対応している。</p>  |  |  |

|                              |   |   |                                     |  |  |
|------------------------------|---|---|-------------------------------------|--|--|
| 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                       | 利用者の立場になり、学んだり、支えあう関係を築いている。        |  |  |
| 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        | 家族の立場に立ち、共に一緒に本人を支えていく努力を行っている。     |  |  |
| 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う、支援に努めている                     | 面会時、本人との会話を極力行ってもらおう努めている。          | 入居者は町内の方が多く、近隣住民とは顔馴染みで散歩時の声掛けや会話も楽しみの一つである。又、毎月一回は家族が利用料を持参され家族面談が図られており、馴染みの美容室への支援もあっている。 |  |
| 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                | コミュニケーションを図られるようサポートしている。           |  |  |
| 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 | 継続的関わりを必要とされる利用者や家族にはその都度対処している。    |  |  |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |   |   |                                     |  |  |
| 23                           | 9 | ○思いや意向の把握<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。                       | 個々に合わせ検討し、安心してホームでの生活を送れるよう心配りしている。 | 日々の関わりの中で本人に問いかけ、意向の把握に努められている。不確かな時は、本人の視点に立って、職員と話し合ったり、家族に聞き、個々に合った暮らし方を支援されている。          |  |

|    |   |  |   |  |
|----|---|--|---|--|
| 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  | 個々の生活状況を把握しサービスに努めている。                       |   |  |
| 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  | 一人ひとりの現状把握に努め職員が対応している。                      |   |  |
| 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 | 本人にとって楽しく過ごせるよう話し合っている。                      | 本人が楽しく暮らせる様に作成されている。個別記録は、介護計画に沿ったものになっており、見直しに活かされている。見直しは3か月、モニタリングは6か月と設定してあるが、変化に応じて臨機応変に見直しをされ、現状に即した介護計画を作成されている。 |  |
| 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                           | 日々の様子やケアの実践や結果を個別に記録し、気付いた点を介護計画の見直しに活かしている。 |   |  |
| 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、その時々に見えるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                  | 個々の身体状況に合わせて要望に応じた支援を行っている。                  |   |  |
| 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                            | 必要性に応じ強力しながら支援している。                          |   |  |

|    |    |  |                                   |  |   |
|----|----|--|-----------------------------------|--|---|
| 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、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                                 | かかりつけの病院へ定期受診を行っている。              | 全員本人や家族の希望するかかりつけ医となっており、日々の様子や変化を伝えながら関係を築いている。また、毎週訪問看護師による健康管理が行われており、適切な医療に結びついている。通院介助はホーム支援で行われ、認知症等の専門医の受診も可能である。 |   |
| 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                      | 24時間体制で相談しながら支援している。              |  |   |
| 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、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。 | 定期的に様子を聞いたり・面会を行って状態把握を行っている。     |  |   |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 家族との話し合い、医師との連携で方針を共有している。        | 本人や家族の意向に沿って、医療機関とホームが連携を図りながら、取り組まれている。体制は整っており、ニーズがあれば行う方針である。終末期に向けての家族の宿泊も可能である。                                     |   |
| 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   | 利用者の急変や事故発生時に備え、出来るだけ救命講習に参加している。 |  |   |
| 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   | 年2回の避難訓練を実施している。                  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、定期的に火災による避難訓練をされており、来月は夜間想定で実施予定である。周辺住民とは日頃から交流されているがまた、個人情報ファイルを整備し、寒さをしのぐ物も用意されているが避難訓練への協力は得られていない。  | 全職員で利用者の個々の状態を踏まえ、具体的な避難誘導策を検討し、有事の際は適切かつ迅速に対応できる様にすると共に、自然災害についても定期的な訓練をお願いしたい。更に、地域住民の協力体制の確保と非常食の整備も期待したい。 |

| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |    |   |                                   |   |
|--------------------------|----|---|-----------------------------------|---|
| 36                       | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                 | プライバシーを損ねないよう心掛けし、状況に応じた対応を行っている。 | 利用者をお客様と思い、一日一日を満足して頂ける様に接してほしいと、管理者は常々話しをされている。職員の気になる言葉かけや態度については、その都度注意し、利用者の人格を尊重した対応をされている。    |
| 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                      | 個々が納得した自己決定出来る様、説明・対応を行う。         |   |
| 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 | 個々のペースにあわせ、自由に過ごせ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                                   | 施設長自らホームのサービスの一環として行っている。         |   |
| 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      | 個々にあわせ、出来る範囲にて準備・片付けを行っている。       | 米は地元産を使用し、新鮮な食材を利用者個々に合わせた食事形態で提供されている。要介護者が一人おられる為、職員は後から同じものを食されているが、今後は利用者と一緒に食事する事も検討したいとされている。 |
| 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           | 個々の状態や身体機能に合わせて、対応している。           |   |
| 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                   | 毎食後、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。           |   |



|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 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向けた支援を行っている     | 食事のバランスを考え、水分補給、腹部マッサージ等、個々に合わせ体を動かす事も取り組んでいる。 | おむつやパットについては、見直しに向け話し合われているが、高齢の人も多く、向上はなかなか難しい面もあり、今の身体維持を目指し努力されている。トイレ誘導やおむつ交換をする時は、他の利用者に気付かれない様に配慮をしながら支援されている。 |  |
| 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                     | 個々の排泄状況に合わせて、飲食物の工夫や主治医処方薬を使用するなどして対応している。     |  |  |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 理解力が乏しい為、バイタルチェック・健康観察にて支援を行っている。              | 順番の希望を聞きながら、週2回入浴支援をされている。入浴拒否をされる時は、声かけに工夫しながら対応するが、無理強いはない。個浴の外に座シャワーの設置があり（B棟はリフト浴も設置あり）、利用者はゆっくり入浴を楽しまれている。      |  |
| 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                      | 個々の状況に応じゆっくり安心して気持ちよく休息したり、眠れるように支援している。       |  |  |
| 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                 | 施設で管理し、服薬管理を行っている。                             |  |  |

|    |    |  |   |   |  |
|----|----|--|---|---|--|
| 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  | 一人ひとりが楽しみ趣味を活かし、活動出来るよう支援している。                        |   |  |
| 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。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                     | 家族の希望があれば、外出・外泊できるよう支援している。                           | 基本的には全員参加で、花見、初市、花火大会等、年間の行事計画に沿って、支援が行われている。また、最近2泊で家に帰られた方もあり、職員は温かく見守っている。散歩をしたり、ホームで日向ぼっこをする等、それぞれ本人の思いに添った支援が行われている。             |  |
| 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  | お金の理解に乏しく、所持していない。                                    |   |  |
| 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   | 本人希望時などは、家族へ電話をかけてやっている。                              |   |  |
| 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 | 季節感を感じて頂けるよう花を飾ったり、思い出の写真を貼り、心地よく過ごして頂けるよう空間作りに努めている。 | 利用者が多くの時間を過ごされる共用空間は、明るくゆっくり寛ぐ事ができ、広い居間にはソファーが置かれ、テレビを見たりうたた寝をされている利用者もおられ、それぞれ思い思いに過ごされている。不快な臭いや騒音もなく、整理整頓され、利用者にとって居心地の良い場所となっている。 |  |
| 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  | 個々が自由に好きな場所で思い思いに過ごせるよう居場所作りに努めている。                   |   |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 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 | 本人の使い慣れたものを居室に置いて、過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。 | 着慣れた洋服や写真等の思い出のある物を持ち込まれ、自分らしく、落ち着いて生活されている様子が窺える。 |  |
| 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   | 個々の身体機能に応じ、安全に生活が送れるよう配慮しながら行っている。     |  |  |

| V アウトカム項目 |  |   |   |                |  |
|-----------|--|---|---|----------------|--|
| 56        |  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<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みられている<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：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     |

## 1 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------|------|--|---|------|-------------------|
|            |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<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                     | 理念を掲示し、個人の人格を尊重しつつ生活支援に心がけ、真心のサービスを提供し、理念に沿ったケア提供ができるよう日々取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                     | 諸行事への参加の呼びかけを行い、地域の方々への挨拶など心掛けて行っている。                             |      |                   |
| 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                   | 現在までに生かした経験や知識をもとに、来られた相談者等には気軽に応じるように心がけている。                     |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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 | 会議内容を職員・家族に共有して、運営や適切な介護に反映するように努めている。                            |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる              | 市町村との連携を密に行い、サービス向上に努める。  |      |                   |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 6  | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p> | <p>身体拘束の勉強会を開いたり研修に参加し、全職員が理解を深めている。緊急やむを得ない身体拘束の場合の説明を家族に十分に行い確認の同意を得ている。常に全職員話し合い身体拘束をしないケアに努めている。</p> |  |  |
| 7  |   | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>                                      | <p>入浴・更衣等での身体観察を行い虐待防止に努めている。</p>  |  |  |
| 8  |   | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>                                 | <p>施設内で研修会を行ったり、成年後見制度の理解あり、活用できるよう心がけている。</p>   |  |  |
| 9  |   | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>  | <p>施設長より十分な説明を行い家族の理解・納得を図り契約を行っている。</p>   |  |  |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>   | <p>苦情処理の窓口、相談担当者についての説明を行い、苦情処理箱を設置している。家族の意見は謙虚に受け入れ、改善に努めている。</p>                                      |  |  |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>   | <p>職員の意見を聞く機会を設け改善に努めている。</p>  |  |  |

|                      |   |  |  |  |
|----------------------|---|--|--|--|
| 12                   | <p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>      | 職員個々の勤務状況や家庭環境に合わせた、勤務体制をとっている。                              |  |  |
| 13                   | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>          | 職員各自が向上心を持って働ける様に2か月1回定期的に勉強会を行い、勉強会や研修会等へ積極的に参加出来るように努めている。 |  |  |
| 14                   | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p> | 南島原市グループホームケア研究会に入会しており、各種研修や職員交流会にも参加させている。                 |  |  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |   |  |  |  |
| 15                   | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>        | 本人・家族の訴えに傾聴し、速やかに対応している。                                     |  |  |
| 16                   | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>                   | 気軽に話や相談ができるような雰囲気作りに努めている。                                   |  |  |
| 17                   | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>               | 相談があればその都度速やかに対応している。  |  |  |

|                                   |   |   |                                     |  |  |
|-----------------------------------|---|---|-------------------------------------|--|--|
| 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                       | 利用者の立場になり、学んだり、支えあう関係を築いている。        |  |  |
| 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        | 家族の立場に立ち、共に一緒に本人を支えていく努力を行っている。     |  |  |
| 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うよう、支援に努めている                   | 面会時、本人との会話を極力行ってもらよう努めている。          |  |  |
| 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                | コミュニケーションを図られるようサポートしている。           |  |  |
| 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 | 継続的関わりを必要とされる利用者や家族にはその都度対処している。    |  |  |
| <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。                       | 個々に合わせ検討し、安心してホームでの生活を送れるよう心配りしている。 |  |  |



|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 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                                       | 個々の生活状況を把握しサービスに努めている。                       |  |  |
| 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   | 一人ひとりの現状把握に努め職員が対応している。                      |  |  |
| 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 | 本人にとって楽しく過ごせるよう話し合っている。                      |  |  |
| 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                        | 日々の様子やケアの実践や結果を個別に記録し、気付いた点を介護計画の見直しに活かしている。 |  |  |
| 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               | 個々の身体状況に合わせて要望に応じた支援を行っている。                  |  |  |
| 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                         | 必要性に応じ強力しながら支援している。                          |  |  |
| 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                    | かかりつけの病院へ定期受診を行っている。                         |  |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 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>24時間体制で相談しながら支援している。</p>              |  |  |
| 32 |    | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>定期的に様子を聞いたり・面会を行って状態把握を行っている。</p>     |  |  |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>家族との話し合い、医師との連携で方針を共有している。</p>        |  |  |
| 34 |    | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>   | <p>利用者の急変や事故発生時に備え、出来るだけ救命講習に参加している。</p> |  |  |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>   | <p>年2回の避難訓練を実施している。</p>                  |  |  |

| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |    |   |                                   |  |  |
|--------------------------|----|---|-----------------------------------|--|--|
| 36                       | 14 | ○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                 | プライバシーを損ねないよう心掛けし、状況に応じた対応を行っている。 |  |  |
| 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                      | 個々が納得した自己決定出来る様、説明・対応を行う。         |  |  |
| 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 | 個々のペースにあわせ、自由に過ごせ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                                   | 施設長自らホームのサービスの一環として行っている。         |  |  |
| 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      | 個々にあわせ、出来る範囲にて準備・片付けを行っている。       |  |  |
| 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           | 個々の状態や身体機能に合わせて、対応している。           |  |  |

|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 42 |    | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>                         | <p>毎食後、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。</p>                        |  |  |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>          | <p>食事のバランスを考え、水分補給、腹部マッサージ等、個々に合わせ体を動かす事も取り組んでいる。</p> |  |  |
| 44 |    | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>                          | <p>個々の排泄状況に合わせて、飲食物の工夫や主治医処方薬を使用するなどして対応している。</p>     |  |  |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>理解力が乏しい為、バイタルチェック・健康観察にて支援を行っている。</p>              |  |  |
| 46 |    | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>                           | <p>個々の状況に応じゆっくり安心して気持ちよく休息したり、眠れるように支援している。</p>       |  |  |
| 47 |    | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>                      | <p>施設で管理し、服薬管理を行っている。</p>                             |  |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 48 |    | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>  | <p>一人ひとりが楽しみ趣味を活かし、活動出来るよう支援している。</p>                        |  |  |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>                     | <p>家族の希望があれば、外出・外泊できるよう支援している。</p>                           |  |  |
| 50 |    | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>  | <p>お金の理解に乏しく、所持していない。</p>                                    |  |  |
| 51 |    | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>   | <p>本人希望時などは、家族へ電話をかけてやっている。</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まねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>季節感を感じて頂けるよう花を飾ったり、思い出の写真を貼り、心地よく過ごして頂けるよう空間作りに努めている。</p> |  |  |
| 53 |    | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>  | <p>個々が自由に好きな場所で思い思いに過ごせるよう居場所作りに努めている。</p>                   |  |  |

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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 | 本人の使い慣れたものを居室に置いて、過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。 |  |  |
| 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   | 個々の身体機能に応じ、安全に生活が送れるよう配慮しながら行っている。     |  |  |

V アウトカム項目

|    |   |   |                |
|----|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<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みられている<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：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     |