

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 | 4070501152 | | |
| 法人名 | NPO法人虹の会 | | |
| 事業所名 | グループホームいそねの里 | | |
| 所在地 | 北九州市小倉南区中曽根東2-16-36 (電話) 093-475-5583 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年7月25日 | 評価結果確定日 | 令和元年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）】

その人らしい生活がおくれるように、ご家族や地域との連携を取りながら、ご本人本位の介護を心掛けている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kai gokensaku.jp/ |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福岡県春日市原町3-1-7 | | |
| 訪問調査日 | 令和元年8月8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）】

「グループホームいそねの里」は、自然環境が残る静かな郊外の住宅地に立地している。ショッピングセンター・総合病院等も近くにあり利便性が高い。木造2階建ての定員18名のグループホームである。事業所近隣の医療機関が主治医であり、24時間の対応も可能である。「住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしたい」をモットーに、職員は寄り添う介護に心がけている。職員と共に昼食を取り会話も弾んでいる。

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------|----|---|--|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 |
| 【I 理念に基づく運営】 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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 | ユニット出入りに理念を掲示し、職員全員が共有できるようにしている | 事業所内各ユニットに理念を掲示している。朝礼で理念・情報を共有し職員との意見交換をする時間がある。年度初めに職員全体会議で事業所の方針・理念などを伝達している。家族の一員として生活出来る様に、個別対応を心掛けている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 時々近所にお散歩に出たり、買い物に行っている。町内会に参加し、入居者の散歩時、地域近隣の方への挨拶を心掛けている | 町内会に参加している。町内活動の道路愛護(清掃活動)など積極的に参加し、今年の秋に市民センターで開催される「作品展(文化祭)」に出品する作品を現在作成中である。毎年、中学生が職場体験で来訪している。 | |
| 3 | — | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | ボランティアの受け入れや見学者を多く招き、認知症絵の理解や施設の理念を広めている | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 二か月に一回家族代表や地域住民代表の方に参加していただき会議を設けている。差際の意見も取り入れている。 | 2ヶ月に1回開催している運営推進会議は、地域の代表者や行政担当で開催している。運営状況や入居者の生活の様子、事故やヒヤリハット等の報告をし、意見交換やアドバイスを得ている。災害の地域に対する協力要請をした旨も含め意見交換が出来ている。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 管理者を中心に連絡を図っている | 事業所でのケアについて相談がある場合は、電話・ファックスを活用し連絡体制を構築している。主に管理者を中心に行っている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 危機管理委員会を設け会議や勉強会で取り入れ全職員が理解し実行できるようにしている。 | 出入り口の施錠は行ってない。事業所の方針は身体拘束は原則行わない様に周知している。月1回を基本として委員会を開催し報告書を回覧している。各利用者に担当職員を配置し、他職員とケア・身体拘束について確認し合っている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 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 管理者や職員は、高齢者虐待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ないよう注意を払い、防止に努めている | いそねの里職員基本姿勢を掲げ全職員が把握し虐待防止について考えて行動するよう努めている。 | | |
| 8 | 6 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 勉強会などにおいて学ぶ機会を持つようになっている。必要な方には権利擁護、市民後見センターをりようできるよう支援している | 成年後見制度について、入所時や必要時に家族へ説明している。パンフレットの設置や掲示するなど、家族から相談があった場合は対応できる。後見人との契約の実績もある。 | |
| 9 | — | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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 | 利用者家族からの疑問や不安に対し十分な説明を行っている又入居後も随時対応し理解納得を図っている | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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 | ご意見箱を設置して利用者や家族の意見や要望に耳を傾け取り組みや改善に努めている | 面会時に生活状況を報告するなどご家族との面談の機会を設けている。急を要す場合に置いては電話を掛けて報告・相談を行っている。 年末に行事予定している「忘年会」にご家族の参加を促し事業所で行われた内容を報告している。要望・相談については面会時に対応している。 | |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 会議で出た意見やアイデアはなるべく取り入れている | 管理者が自己評価の内容を年1回職員に尋ねている。毎月1回主任会議を開催し現場で意見を出し、話し合いをしている。職員会議も、話しやすい環境で、運営・設備関係の説明は、その都度職員に伝達し、意見やアイデアを運営に取り入れている。 | |
| 12 | — | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員個々の状況を把握し向上心を持って働けるよう努めている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | 9 | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 年齢や性別を問わず採用対象にしている また自己評価や目標達成を年度ごとに行い自己実現できるようにしている | 年齢制限を設けず、求人募集を掲載している。 年に1回管理者を中心に職員の自己評価と向き合い面談を行っている。 資格取得も法人がバックアップし積極的である。様々な福利厚生があり、働きやすい環境が整っている。 | |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 会議や勉強会で学ぶ機会を持つよう努めている。外部研修会の開催を掲示し希望者があれば参加できる。 | 人権教育の研修については、外部研修の予定を掲示し、職員に周知しており、参加したい研修がある場合は、法人及び管理者に申出ると、外部研修に参加出来るよう配慮をしている。 | |
| 15 | — | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 法人内外の研修を受講できるようにしている | | |
| 16 | — | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 福岡県グループホーム協議会に加入している | | |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 | | | | | |
| 17 | — | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 利用に至るまでの経緯及び現状意向について傾聴し安心を提供できるように努めている | | |
| 18 | — | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 心配事や要望などを伺いながら現状意向について傾聴し不安の解消に努める | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | — | ○初期対応の見極めと支援 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 | その時々家族と話をもち対応している。なるべく要望に沿えるように努める | | |
| 20 | — | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者の状況により出来ることはなるべくして頂いている。昔の事や得意なことなどを教えていただくようにしている | | |
| 21 | — | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 家族の来所持には情報交換を行っている又外出や外泊嶮今までの関係が継続できるように努めている | | |
| 22 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 利用者の家族から情報を得て、なじみのある人や場所を訪れたりするよう努めている | 入居時に家族・本人、関係機関から生活暦や馴染みのある人・場所について聞き取りを行っている。電話・手紙などを希望する際には積極的に取り次ぎ、これまでの関係性を継続出来る様に心がけている。 | |
| 23 | — | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | 利用者個々の状態を把握し利用者同士が良好な関係を築けるように努めている | | |
| 24 | — | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 利用が終了しても継続的なかわりを必要とする利用者や家族には関係を断ち切らない努力をしている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】 | | | | | |
| 25 | 12 | ○思いや意向の把握 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。 | 今までの生活歴、今の状態を考慮しながら、利用者の意向の把握に努めている | 入居時に、本人の意向及び家族からの情報提供を基に、「ホームでの暮らしの希望、把握」等を行い、アセスメント、ケアプランに反映させている。ホームの方針は、『「ゆったりとした生活のリズム」を優先するケアの実現』を掲げている。利用者の個別の事情に考慮しつつ、日々の申し送りやモニタリングを通じて確認し、職員間で共有する取り組みを行っている。 | |
| 26 | — | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居前の面接にてこれまでの生活歴等の把握に努めている。又入居後も希望を伺いなるべく今までの生活リズムで過ごして頂けるよう努めている | | |
| 27 | — | ○暮らしの現状の把握 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 | 1人1人の状態を職員間で日々申し送り、把握している | | |
| 28 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 利用者がより良く生活できるようその時々で職員間で話し合ったり、利用者家族等と連携し現状に合った介護計画を作成している | 介護計画の作成、見直し、及びモニタリングは、定期的実施されている。本人の身体状況の変化に応じて、随時計画の見直しを実施されている。また、家族の参加が困難な場合は、事前に家族の意向をモニタリングし、介護計画に反映させている。見直し後の介護計画の内容についても、家族の確認、了承を得る取組が行われている。 | |
| 29 | — | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子や状況を記録や申し送りを行い職員間で情報を共有するとともに、介護計画の見直しに生かしている | | |
| 30 | — | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時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 | 利用者にとって負担になる受診や入院をできる限り回避するとともに必要な医療処置は受け入れられるように支援している | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | — | ○地域資源との協働 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 | 地域住民やボランティアと共同しながらできる限り支援している | | |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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 | 2週間に1度かかりつけ医の診察を受けている。その際、利用者や家族の希望も伝えられている又状態によって往診をして頂いている | 受診は、本人及び家族の希望に沿った入居前のかかりつけ医への受診支援が行われている。一方で、提携医による往診が2週間に1回、訪問歯科診療は毎週実施され、利用者や家族の医療ニーズに応じている。日頃からの健康管理及び、24時間(急変時)安心の医療連携及び支援が行われている。 | |
| 33 | — | ○看護職との協働 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 | 入居者様の個別状態を知っている看護師を確保している。又かかりつけ医の看護師より指導を受けている | | |
| 34 | — | ○入退院時の医療機関との協働 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。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 | 利用者や家族、医療機関と相談を行い、できる限り早期退院をして頂けるように努めている | | |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に利用者家族の意向を聞き、意思を確認している。又重度化した場合当その都度家族と情報を共有し、かかりつけ医らと支援している | 重度化や終末期のあり方についての方針及び対応について、「看取りに関する指針」をホーム独自に作成している。具体的な重度化及び看取り対応については、指針に基づき早い段階から本人の意思・家族の意向等を確認し、方針の共有を図りチーム支援、医療連携のもと取り組んでいる。 | |
| 36 | — | ○急変や事故発生時の備え 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 | 定期的に勉強会で取り入れ、きゅうきゅうたいの方に指導していただいている。AEDを設置し実践できるようにしている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 勉強会の必須項目に掲げ全職員が周知している。災害を想定した訓練では近隣の消防署が来てくださっている | 消防署の協力を得て、災害避難訓練及び夜間想定避難訓練等が定期的実施している。また、非常災害マニュアルの整備や非常用の備品・食料・飲料水等の準備もしている。 | |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 | | | | | |
| 38 | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 言葉かけや対応をする前に適切なものかどうかを考えながら行うように努めている | ホーム職員の共通認識として、あからさまの介護ではなく「さり気ない介護、寄り添う介護」を心掛け、誘導や声かけには特段の注意(利用者への敬意・尊厳、プライバシーへの配慮)を払っている。ミーティングや研修の場で不適切事例等をもとに職員間での、意見交換や共有化が行われている。 | |
| 39 | — | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者が選択できるような言葉かけをするように努めている | | |
| 40 | — | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 1人1人の生活リズムを考慮しその人らしい暮らしが出来るよう努めている | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 1人1人の好みや習慣が継続できるように支援している | | |
| 42 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員がともに食事をし、会話を楽しみながら食べる環境づくりに努めている | ホームでは、旬の食材と栄養バランスに配慮した食事が提供されている。食事は同じテーブルで利用者と職員が同じメニューの食事を摂っている。特別食(誕生日、季節行事等)への取組や、日々の食事についても、家庭的で和やかな雰囲気を心がけている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | — | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養バランスを考慮しつつ一人一人の状態やペース、好みに応無理のないように提供している | | |
| 44 | — | ○口腔内の清潔保持 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 | 1人1人口腔条谷考慮したケアを行っている | | |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | ひとりひとりの排泄のパターンや状態を把握し無理のないようトイレでの排泄をうながしている | 各ユニットに3箇所のトイレが設置されていることもあり、一人ひとりの力や習慣を活かしたトイレでの自立支援が行われている。また、清潔保持や感染予防にも配慮された排泄支援が行われている。 | |
| 46 | — | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 1人1人の排泄パターンを把握し便秘がちの方にはチェック表を作成し、個別の予防を行っている | | |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている | 毎日入浴を設け個々の入浴ペースに合わせた支援になるように努めている | 入浴は常時可能となっているが基本的には、週2～3回の入浴支援が行われている。入浴拒否の場合、無理強いはなく、スタッフ間で連携対応し、場合によっては清拭対応の支援が行われている。また、利用者の状態によっては2名対応も行われている。 | |
| 48 | — | ○安眠や休息の支援 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 | 1人1人の体調や生活リズムに合わせて休んでいただいている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 |
| 49 | — | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 職員が処方されている薬を把握できるようにファイリングしている。新しく処方された際には状態の変化がないか特に注意を払っている | | |
| 50 | — | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活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 | ドライブ、歌、し好品等一人一人が楽しみを持って生活できるように支援している | | |
| 51 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | ドライブや散歩を取り入れている | 日常的な外出支援については、一人ひとりのその日の希望、体調に配慮しながら、ホーム周辺を散歩するようにしている。また、家族、同法人職員の協力のもと、墓参、買い物、ドライブ、外食等普段は行けない場所への外出支援も活発に行われている。 | |
| 52 | — | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 可能な限り外出等の買い物時に、利用者が支払いをできるように支援している | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 家庭のような台所浴室等生活ペースに考慮し居心地よく過ごして頂けるように努めている | | |
| 54 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（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 | 利用者同士の関係性に配慮するとともにソファや居室で思い思いに過ごして頂けるように努めている | ホームは、木造2階建てで和らいだ暖かい印象がする。過度の装飾もなく、明るい共用空間となっている。利用者の方がくつろぐリビングは開放的で、共用空間は余裕のあるスペースで、居心地良く過ごせるよう工夫されている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 |
| 55 | — | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 利用者の使い慣れた家具や食器を持ち込んでいただき、少しでも居心地よく生活していただけるよう努めている | | |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 1人1人の身体機能や状態を把握配慮し、自立かつ安全な生活を送っていただけるよう努めている | 居室は、明るく余裕のあるスペースが確保されている。各部屋には洗面コーナー、ベッドが備えつけられている。その他、利用者や家族の馴染みの物が持ち込まれ、各々個性的な部屋作りが行われている。 | |
| 57 | — | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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 | 個々の身体機能が生かせるような環境を職員間で話し合い、安全安心に過ごして頂けるように工夫している | | |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | |
|----------------------------------|----|---|------------------|--------------|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
| V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) | | | | |
| 58 | — | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27) | | 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 |
| 59 | — | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40) | ○ | 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 |
| 60 | — | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40) | | 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、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 (参考項目：38, 39) | | 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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51) | | 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 | — | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33) | ○ | 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 |
| 64 | — | 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。 (参考項目：30) | ○ | 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ほとんど掴んでいない |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | | | |
|----------------------------------|----|--|------------------|---------------|--|--|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | | | |
| V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) | | | | | | |
| 65 | — | 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。 (参考項目：9, 10, 21) | ○ | 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 | | |
| 66 | — | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22) | | ① ほぼ毎日のようにある | | |
| | | | | ② 数日に1回程度ある | | |
| | | | ○ | ③ たまにある | | |
| | | | | ④ ほとんどない | | |
| 67 | — | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | | ① 大いに増えている | | |
| | | | | ② 少しずつ増えている | | |
| | | | ○ | ③ あまり増えていない | | |
| | | | | ④ 全くいない | | |
| 68 | — | 職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12) | | ① ほぼ全ての職員が | | |
| | | | ○ | ② 職員の2/3くらいが | | |
| | | | | ③ 職員の1/3くらいが | | |
| | | | | ④ ほとんどいない | | |
| 69 | — | 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 | | |
| 70 | — | 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 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|---------------------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【I 理念に基づく運営】 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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 | 事業所内各部署に理念を掲示し職員全員が共有できるようにしている。又定期的に勉強会にて話し合いを行っている | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 日頃より近隣の方の挨拶や言葉かけを行いなじみの関係を作っている | | |
| 3 | — | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | ボランティアの受け入れや見学者を多く招き、認知症絵の理解や施設の理念を広めている | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 提案した意見をもとに入居者様のサービス向上に努めている | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 管理者を中心に市町村との連携を図っている | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 危機管理委員を設置し、会議勉強会等で職員全員に身体拘束禁止の周知徹底を行っている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 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 管理者や職員は、高齢者虐待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ないよう注意を払い、防止に努めている | 会議、勉強会等で職員全員の虐待禁止の周知徹底を行い、そのケアに取り組んでいる | | |
| 8 | 6 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 勉強会等で学ぶ機会を持つようにしている | | |
| 9 | — | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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 | 入居時に契約等について十分な説明を行い理解納得を図っている | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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 | 日頃よりご利用者様、ご家族の意見を聴くとともに運営推進会議の場でも聞くようにしている、又玄関に意見箱を設置している | | |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 定期的な会議の時、個人面接において職員の意見を聴き運営に反映されている | | |
| 12 | — | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 運営者は、管理者、職員個々の努力や実績勤務状況を把握し、向上心を持って働けるようにしている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | 9 | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 年齢性別を問わず採用の対象にしている。 目標設定を行い自己実現できるようにしている | | |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 研修会、勉強会において取り組んでいる | | |
| 15 | — | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 段階に応じた法人内外の研修を受講できるようにしている | | |
| 16 | — | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 福岡県グループホーム協議会に加入 | | |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 | | | | | |
| 17 | — | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 事前に面接を行い不安の解消に努めている | | |
| 18 | — | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 事前に面接を行い不安の解消に努めている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 | — | ○初期対応の見極めと支援 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 | ご家族、ご本人からの聞き取り、状況を見極め、アセスメントを行い、その時、障害となっている部分に着目しプランを作成している | | |
| 20 | — | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 家族等、入居者様にできることはなるべく行って頂いている。その際は職員もともに行動する | | |
| 21 | — | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | ご家族様の来所時には情報の交換を行い、月に一度、職員が書面（手紙）にて報告している | | |
| 22 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 散髪ドライブ当でなじみの場所へ出かけ向き足を改装して頂けるように努めている | | |
| 23 | — | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | 入居者様同士の関係を把握し、席の配置を考慮したりしている | | |
| 24 | — | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 利用が終了しても継続的な関係が必要とする場合はご利用者様ご家族様には関係を断ち切らない努力をしている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|----|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント】 | | | | | |
| 25 | 12 | ○思いや意向の把握 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。 | 希望意見を取り入れ、プラン作成している 又日々の生活において嗜好等を訪ねその遺志に沿えるようにしている | | |
| 26 | — | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居前の面談で情報収集を行っている。入居後、得た情報も職員間で共有している | | |
| 27 | — | ○暮らしの現状の把握 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 | 日々の記録、申し送り、プランにて把握に努めている | | |
| 28 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 作成する際にはご本人やご家族の意向を訪ねプランに取り入れている | | |
| 29 | — | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 毎日個別記録当に、職員が目を通すことで共有している。入居者様の思いや行動の変化を把握し状況に応じた支援を行っている | | |
| 30 | — | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時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 | ご家族の状況や希望により、医療機関の送迎を行っている。又必要な医療処置を受けながらの生活支援を行っている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | — | ○地域資源との協働 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 | 地域の方やボランティアの方と協働しながらできる限り支援している | | |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 2週に一度かかりつけ医に往診を依頼している。又特変時や必要時には医師の指示を仰いでいる | | |
| 33 | — | ○看護職との協働 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 | 入居者様の個別状態を知っている看護師を確保している。又かかりつけ医の看護師より指導を受けている | | |
| 34 | — | ○入退院時の医療機関との協働 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。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 | 入院されて際にはご家族様より都度都度状態を尋ねたり、ご本人への訪問を行っている | | |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 必要時にはご家族石に相談し、その意向に応じられるように職員全員でその方針を共有している | | |
| 36 | — | ○急変や事故発生時の備え 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 | べんきょうかいにおいて、救命救急の研修を救急隊員より受けている。又かかりつけ医より研修を受けている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 勉強会での必須項目にあげ、職員全員が周知している。火災については年二回避難訓練を実施している | | |
| 【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 | | | | | |
| 38 | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | ここに応じた言葉かけで対応している | | |
| 39 | — | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 表情やしぐさをみて言葉かけを行い、日々の関りを大切に信頼関係を深め、自己決定できるように努めている | | |
| 40 | — | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 自室で休まれたり、ホールで過ごされている | | |
| 41 | — | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 1人1人の好みや習慣が継続できるように支援している。又行事や外出の際には、希望者の方には化粧をして頂いている | | |
| 42 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事から片付けまで、その方の好みや能力に合わせて職員と一緒にやっている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | — | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 摂取量を把握し、状態に応じた食事形態で支援している | | |
| 44 | — | ○口腔内の清潔保持 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 | 個々の習慣や口腔状態に応じた支援を行っている | | |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄パターンを把握するとともに言葉かけや雰囲気察知し個別にあった支援を行っている | | |
| 46 | — | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排泄リズムの把握。定期的に排便が望めるように、水分摂取や適度な運動を支援している | | |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている | ご本人の希望や気分、又体調を考慮して入浴して頂いている | | |
| 48 | — | ○安眠や休息の支援 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 | 習慣や思いを考慮し、言葉かけを行う等個々に応じた支援を行っている | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | — | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬中の薬の説明書個々にファイルして、職員はいつでも見れるようにしている。又服薬支援ある際には個人ごとに仕分けボックスに配置している | | |
| 50 | — | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活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 | 個々の特異な分野や興味の持てることを生かしている | | |
| 51 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | 近隣の店や公園へ出かけたりしている。又ドライブや一日外出の機会を設け、外食等の支援もしている | | |
| 52 | — | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 買い物の際にご自身で支払っていただけるように支援している | | |
| 53 | — | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 必要時にはTELの利用を手助けしたり、手紙については希望があればそれに応じた支援を行っている | | |
| 54 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（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 | 建物内には絵画や手芸用品をかざり、その季節の花等も飾っている、又異臭がないように配慮している | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55 | — | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 清潔に心掛け、調光、音温度湿度に留意している又入居者様間にも配慮した居場所づくりを心掛けている | | |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、ご本人様が居心地よく過ごして頂けるように努めている | | |
| 57 | — | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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 | 個々の身体機能が生かせるような環境を職員間で話し合い、安全安心に過ごして頂けるように工夫している | | |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | | | |
|----------------------------------|----|---|------------------|--------------|--|--|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | | | |
| V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) | | | | | | |
| 58 | — | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27) | ○ | 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 | | |
| 59 | — | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40) | ○ | 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 | | |
| 60 | — | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40) | ○ | 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、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 (参考項目：38, 39) | ○ | 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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51) | | 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 | — | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33) | ○ | 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 | | |
| 64 | — | 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。 (参考項目：30) | ○ | 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ほとんど掴んでいない | | |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | | | |
|----------------------------------|----|--|------------------|---------------|--|--|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | | | |
| V サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) | | | | | | |
| 65 | — | 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。 (参考項目：9, 10, 21) | ○ | 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 | | |
| 66 | — | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22) | | ① ほぼ毎日のようにある | | |
| | | | ○ | ② 数日に1回程度ある | | |
| | | | | ③ たまにある | | |
| | | | | ④ ほとんどない | | |
| 67 | — | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | | ① 大いに増えている | | |
| | | | ○ | ② 少しずつ増えている | | |
| | | | | ③ あまり増えていない | | |
| | | | | ④ 全くいない | | |
| 68 | — | 職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | ① ほぼ全ての職員が | | |
| | | | | ② 職員の2/3くらいが | | |
| | | | | ③ 職員の1/3くらいが | | |
| | | | | ④ ほとんどいない | | |
| 69 | — | 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 | | |
| 70 | — | 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 | | |