

| 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 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 | 「介護される人もする人も共に生きられる地域社会を目指して」という、理念の下、日々ケアにあたっている。職員も内容を理解し、地域密着型サービスの意義を確認している。 | | |
| 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 | 理念を掲示し、入居者様と日々の目標として話しており、生きがい作りへとすすめていきたいと考えている。 ・あゆみ保育園来訪（ハロウィン） ・ひかり会参加（月2回敷地内で行っている地域サロン） | | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている | 敬老会・秋祭り等の行事や対話ボランティアなどの交流により、認知症の方の対応や姿勢などを地域住民へ周知・情報発信が出来ているのではと考えている。 ・ひかり会（地域サロン） ・対話ボランティア | | |
| 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 | 4/25・6/6・8/22・10/17・12/12・3/2に開催。ご家族へも参加を促し交流を深めた。ホームでの活動や認知症や高齢者介護についてテーマを決め、話を進めるようにしている。 | | |

| 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 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 | 運営推進会議に参加を依頼し、助言を頂いている。(志布志市包括)入退去連絡を報告し連携を取っている。 | | |
| 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 | ヒヤリハットノートを作り、身体拘束改善委員会が事例検討を行っている。ご家族とも安全のためにはどうすればよいか話をし対策を講じている。やむを得ず実施する場合について検討し、ご家族への説明や、拘束解除に向けて進めなければならないということを考えながら行っている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 外部研修会へ参加し、自事業所に持ち帰り研鑽している。入居者様に聞き取りを行い、言葉遣いや態度について気を付けて接している。内部研修にて、他接遇についても学ぶ機会を設けている。 | | |
| 8 | | ○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 | 内容的にも難しいところがあるので外部研修等にも積極的に参加したいと思う。現在2名の方が福祉サービス支援事業を利用されていて、支援内容について勉強している。 | | |

| 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 | | <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>契約書とは別に説明の理解をして頂きやすいように、パンフレットを用いる等契約者に伺いながらすすめている。</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>ご家族来訪時や文章・電話・広報誌などにより随時入居者様個々の状況報告はしている。年1回近況報告書と一緒に要望書を送り、何か要望等があった時返信して頂けるようにしている。</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>毎月、社内全体会議やスタッフミーティングを持ち、意見交換できる雰囲気づくりを心掛けている。現在の悩みや今後の目標などを聞き、今後の運営の参考にしている。また、ユニットの代表としてリーダーが取りまとめて伝えることもある。</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> | <p>スタッフ不足で余裕を持った人員配置とはいかないが、最低限の人員配置は確保している。働きやすさを重視したいので、常にスタッフからの提案を求め、改善に向けて取り組んでいる。</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 |
| 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>内部研修も内容の充実を図りながら進めている。外部研修も「大隅地区GH協研修会」を主にさまざまなテーマの研修会に参加し、さらに学んだことを内部研修で発表することで、より深く理解できるよう取り組んでいる。</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り組みをしている</p> | <p>当社は、志布志・鹿屋・鹿児島市内に事業所があるため、定期的に研修会や行事等で交流している。市の適正化事業の研修会への参加や他GHとの交流を深めている。</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 |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 相談を受け、まず最初の面談の際利用者本人の思いを時間をかけてじっくり聞き取りするようにしている。それをもち帰りスタッフミーティングを行い、入居後も不安を感じることがないように「寄り添うケア」を心掛けている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 現在のご家族の介護の悩み等をじっくり聞き、その中で専門職として認知症ケアのアドバイスを交えながら、気持ちの負担軽減に努めている。ご家族の状況をスタッフで共有し、接し方についても統一を図っている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | その時にどのようなケアが必要かスタッフ間で十分に検討し、利用者担当ケアマネなど関連職種と連携を取るようにしている。 | | |
| 18 | | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 共に集い、共に活動することを心掛け、ご本人の言動のサインを見逃さないようにしている。暮らしの知恵を伝授してもらえるような言葉がけをしている。 | | |

| 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 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 | 事によっては、ケアの判断に迷うこともあるが、ご家族と常に情報交換し、ケアの方向性を考え、連携できるよう心掛けている。ケアの中でもご家族のお話など取り入れている。 | | |
| 20 | 8 | ○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 | 帰宅支援などご家族の協力をもらい行っている。主治医の変更はなるべく行わず、かかりつけ医へ継続受診をする体制を取っている。 | | |
| 21 | | ○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 | ホールに集う時間を設けている。入居者同士の関係でストレスを感じる場合はスタッフが間に入り対応している。隣の入居者様を気遣ってくださる方がいて、近くに寄り添い声掛けしていただきますので、精神的な支えになっていただいている。 | | |
| 22 | | ○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 | 退去（自宅へ）となった方にも秋祭り等行事の案内を送付したり、その方のケアマネに状況を尋ねたりしている。 | | |

| 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 |
| 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 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 | ケアの関わりの中で声掛け・聞き取りし、ご意向に副うよう進めている。その方の生活歴も把握しその人らしく生活できるよう対応している。 | | |
| 24 | | ○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 | ご家族やこれまでに関わりのある方への聞き取りを詳細に行うよう努めている。面会時に声掛けさせて頂き、安心してお話して下さる様な雰囲気作りを心掛けている。 | | |
| 25 | | ○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 | これまでの生活スタイル等を把握し、ホームでのやり取りの状況を見ながらその方のストレンクスを見るようにしている。 | | |
| 26 | 10 | ○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 | スタッフのこだわりや狭い考え方にならないように、ミーティングの内容を反映するよう努めている。担当者会議を開き、本人・ご家族の意向を確認し、入居者中心のケアとなるよう努めている。居室担当者より近況報告を随時行い連携を取っている。 | | |

| 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 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>個別にファイルを用意し、食事・水分・排泄等日々のホームでの生活やエピソードを記録して、いつでもスタッフが情報を確認できるようにしている。また、連絡帳や申し送り表を活用し確認・把握ができるようにしている。居室担当者からの情報も共有し、状態把握をしている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>入居者本人及びご家族の状況に応じて、相談・助言を行っている。また、併設の有料老人ホーム・ショートステイでどんなサービスが受けられるのかなど、説明・紹介を行っている。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>運営推進委員に民生委員・元市議会議員・市福祉課に入って頂き、多岐にわたる助言を頂いている。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>かかりつけ医はなるべく変更せず、継続受診を心掛けている。ご本人の状況によっては、ご家族などに相談の上、変更の場合もある。</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 |
| 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>医療連携体制加算を申請している。社内他事業所の看護職員との連携や訪問看護を利用するなど適切な対応ができる体制をとっている。</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。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>主治医または協力医療機関医に相談し、必要な場合は地区医師会病院等の入院を検討するなど協力体制をとっている。</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>ターミナルケアへの移行時は、十分にご家族に説明し、ご理解頂いた上で訪問診療・訪問看護等を利用しながら進めている。入居時や年1回（家族会の時）終末期医療についての事前調査を行っている。</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、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>救急時対応マニュアルを見ての勉強会や心肺蘇生法の研修会を救急隊の方に依頼しスキルアップに努めている。</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 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 | 火災避難訓練を消防署立会いで毎年1回実施している。また、自主訓練も5月・10月の2回実施している。 | | |

| 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 |
| 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 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 | 日々勤務の中や勉強会、カンファレンス等関わりの中でスタッフ同士で意識付けをし、誇りやプライバシーを傷つけないように心掛け、入居者が話やすい環境づくりをしている。上からの物言いや大声対応が稀にあるのでスタッフ同士で注意し合って改善に取り組んでいる。 | | |
| 37 | | ○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 | その入居者様に合わせた声掛けをし、自己表現が困難な方に対しては、表現や声のトーン等を聞き意向をくみ取れるよう、また信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 38 | | ○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 | 基本的な流れはあるが、入居者様の体調はもちろん、気持ちの面も考慮し、その方に合わせた時間で過ごせるよう、また自分たち中心のケアになっていないか確認している。 | | |
| 39 | | ○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支援している | 出来る限り本人の意向で決めている。身支度が困難な方にはスタッフがサポートしている。 | | |
| 40 | 15 | ○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 | 入居者の要望で行事に合わせた料理を提供する。下膳の際、お盆にのせたり台拭きや食器洗浄をやって頂いている。今年は11/7に近くに新しくできた「うなぎの駅」に外食にいった。月1～2回の厨房の行事食や誕生日食を楽しみにされており、マンネリ化のないよう工夫している。 | | |

| 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 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 | 献立表作成，食事・水分摂取量のチェックを行っている。食事制限のある方は，併設事業所の厨房栄養士に依頼し食事の提供を行っている。月1回の給食会議にて報告・相談を行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | その方に応じてなるべくご自身でして頂くよう進めている。訪問歯科診療を取り入れており，ご指導頂いている。 | | |
| 43 | 16 | ○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向けた支援を行っている | 排泄・水分チェック表を参考にし，把握している。排泄がご自分でできない方も，チェック表を参考に声掛け・誘導している。夜間リハビリパンツの方を，日中は普通下着にしたりなどして支援を工夫している。 | | |
| 44 | | ○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 | 水分補給や繊維質の食べ物などを取り入れたメニューづくりを心掛けている。散歩などの適度な運動や服薬管理など，主治医から助言を頂いている。 | | |

| 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 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 | 入居者様の希望や体調を考慮し、ゆっくり入浴して頂いている。週3回を基本に、入浴剤を入れるなど工夫している。 | | |
| 46 | | ○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 | 入居者様の体調や状況によるが、日中は離床を心掛け、夜間ゆっくりと休んで頂けるよう支援している。夜間不眠が続いたり、興奮等で不安定な場合は専門医に相談するようにしている。 | | |
| 47 | | ○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 | 当日のスタッフが受診同行し、変更があった場合は口頭で伝えたりスタッフ全員に周知できるよう申し送りノートを活用している。 | | |
| 48 | | ○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、一人ひとりの生活暦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 | 洗濯物たたみ他その方が出来る家事を共に行ったり、季節の行事（豆まき・恵方巻き作り・餅つき・竹の子の皮むき）など経験や知恵を発揮できる機会を作っている。また、菜園でピーマン・ナス・トマトを作り、食事の副菜を作って頂いた。 | | |
| 49 | 18 | ○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に支援に努めている。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 | 本人と一緒に買い物同行をしている。また、ご家族の協力を頂きながら希望に添えるよう外出支援をしている。施設周辺の散歩や日光浴をしている。 | | |

| 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>金銭管理（診察代やティッシュ等購入）はスタッフで行い、中にはご家族管理の方もいらっしゃる。</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>家族や友人と気軽に交流できるよう支援している。その方の特別な日（誕生日など）に遠方の家族に電話支援をしている。</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>季節に応じた花を居室やフロアに飾ったり、掲示物で季節を感じて頂いたり、音楽を流したりして雰囲気作りを心掛けている。入浴前の浴槽水の塩素濃度測定（レジオネラ対策）と入浴時の入浴剤の使用も行っている。各お部屋の表札や標示なども工夫している。</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>ソファを置きゆったりと過ごせる場所の提供を心掛けている。</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 | ○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 | 入居者の好みや生活スタイルに合わせて自宅で愛用の物を持ち込んで頂くようにしている。タンスやその他の家具の配置等、ご家族に相談しながら使い勝手の良いように努めている。ご家族の写真なども飾っている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | ご本人の状況を見ながら、不安や混乱を起こすような物がないよう配慮し、穏やかに生活できるようミーティングを重ね対応している。 | | |

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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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している。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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 |