

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 10月 10日

【事業所概要 (事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|-----------|-----------|
| 事業所番号 | 4271500961 | | |
| 法人名 | 有限会社 金子 | | |
| 事業所名 | グループホーム 愛乃郷 | | |
| 所在地 | 長崎県北松浦郡佐々町羽須和免 927 | | |
| 自己評価作成日 | H23年10月10日 | 評価結果市町受理日 | H23年12月8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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 |
| 所在地 | 〒855-0801 長崎県島原市高島 2 丁目 7217 島原商工会議所 1 階 |
| 訪問調査日 | 平成 23年 11月 10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)】

利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営む事が出来る様、利用者の心身の特性を踏まえて必要な日常生活上の介護、その他生活全般に渡る援助が出来るように努めています。
例えば「学習療法」は殆どの職員が学習療法士 1 級を所持しており、個々の状態に合わせた、読み・書き・計算を実施しており認知症の進行予防に努めています。また「ひかり療法」を行っており、利用者の方々の活動の支援を行っています。
そして、私たちは、各自のケアプランに添って、毎日の介護支援を行っています。

【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)】

事業所が特に力を入れている点は学習療法であり、全職員に学習療法士 1 級の資格取得を目指され、利用者のリハビリに反映されている。利用者が認知症となった原因の病によって成果の表れ方等もまちまちであると想定されるが、定期的にスケール値を出して学習療法の成果を見守り・確認されている。又、保険者である佐々町の認知症啓発活動や介護予防等に関する推進体制との連携は、利用者のこれまでの生活を支えてきた地域商業施設や人間関係をホーム生活の延長線上に町ぐるみで継続支援できる、恵まれた環境である。

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 |
| 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 | 理念を玄関入口に掲げ、いつも目に入る様にし、毎日の業務にあたっている。新人教育には、理念の解釈を行い、笑顔を決やさないよう心掛けている。 | キーワードは「笑顔」である。利用者一人ひとりへの出・退勤時の挨拶は欠かす事なく新入職員にも受け継がれている。挨拶を通じた利用者とのコミュニケーションは信頼関係の架け橋にもなっている。 | |
| 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 | 町内の行事や社協等の催しがあれば参加している。消防訓練は近隣の方にも協力して頂いている。日頃の買い物は近隣のスーパーを利用者の方で行っている。 | 事業所が一軒の家庭となり、その中で暮らす利用者との関わりを大切にしている。 | |
| 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 | 家族の方の面会、又は見学の方などに認知症の理解、ホームでの支援の方法を提供している。 | | |
| 4 | 3 | 運営推進会議を活かした取組み 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 | 2ヶ月に1回、役場、町内会長、入所者の家族を交え、ホームでの取り組みを報告。その後の意見を聞き介護の向上に努めている。 | 運営推進会議の司会進行に参加メンバーに担ってもらうことにより、参加メンバーの意識の向上と話しやすい環境づくりは多くの意見や気づきの抽出の場となり、事業所にとっても一方的にせず自らを考える良い機会となっている。 | |
| 5 | 4 | 市町との連携 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 | 担当者とお互いの相談、助言を行いながら業務に励んでいる。地域ケア会議参加でケアプランの検討をしている。 | 佐々町地域包括支援センターを核とする認知症支援の取組みが展開されている。そのひとつに、介護保険事業所の支援会議があり、全体会議とサービス別会議の2部構成で意見交換されており、日常業務等で発生する疑問点や困難点など共に考え共に歩む姿勢で臨まれている。 | |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 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>身体拘束をしない事を全ての職員が理解しており、そのように取り組んでいる。</p> | <p>5月に九州厚生局の監査を受けられた際に、身体拘束についても管理者自らの疑問点を投げかけることで正しい理解や再確認につながる姿勢で臨まれている。</p> | <p>更に、身体拘束を対応拘束の言葉に置き換えて、日常業務の振り返りや意識づけにつながる定期的な研修等の取り組みで身体拘束をしないケアの実践に反映されることが期待される。</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過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>虐待防止などの研修会にも参加して職員間で不信な傷などないか確認している。</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>研修などで学んでいるがそれを活かせる場面になっておらず。</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>契約や改定の際に文書を読み上げ説明にて同意書を頂いている。</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>玄関に意見箱を設置している。運営推進会議で家族の参加にて意見など交換出来るように務めている。又、行事参加時、家族会を開き、ひろく意見・要望が聴けるように努めている。</p> | <p>食事に関してはアンケート調査の取り組みとそれを反映した支援をされている。家族会や運営推進委員会、面接時に意見や要望を伝えて頂ける機会作りをされており、お伝えいただいたことは業務改善に反映させる姿勢で臨まれている。</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>月に1回のミーティングや、日頃より管理者という立場で、スタッフからの意見を聞ける職場作りを心掛けている。また、年に2回は代表者との面談を行っている。</p> | <p>職員間や管理者との話し合いなどを通して代表者に伝えられているが、代表者の方から課題を提示され、職員の意見を聴取されることもある。</p> | |

| | | | | |
|--------------------------|---|---|--|--|
| 12 | <p>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</p> | <p>キャリアパス、就業規則の賃金規程と照らし合っています。又、夏、冬、賞与と9月の決算賞与前に個人面談を行ない賞与の基準としています。ノート型パソコンを2台準備しケアプラン作成等に利用しています。</p> | | |
| 13 | <p>職員を育てる取組み 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</p> | <p>キャリアパスの等級表の評価、個別面談を通して、又管理者等に確認しています。1年間の研修を目標にあげるので希望者を把握し実践者研修、リーダー研修に計画的に出ています。</p> | | |
| 14 | <p>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>GH連絡協議会や佐々町事業所全体の集まりである地域支援会議へ出席、情報交換を行なっている。また1回/月の町内のケアマネ会参加し、各事業所間の連携を図っています。</p> | | |
| 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 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>ご本人の「思い」に添える様に、時間を掛けて話を聴くようにしている。又、必要時は気の合う利用者の方を交えて一緒に話しをしている。</p> | | |
| 16 | <p>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</p> | <p>面会時など状況報告を行ない家族の思いが聞ける様に努めている。</p> | | |
| 17 | <p>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</p> | <p>本人や家族等の意向・希望を聴きとり、初期プラン作りに努めている。又、その他のサービス利用も出来る様に説明をしている。</p> | | |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|--|
| 18 | | <p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p> | <p>介護を「する、される」の関係を築けられる様に、状態を藻ながら、日頃の家事を一緒に行なったり、買い物に出かけたりしている。</p> | | |
| 19 | | <p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p> | <p>面会時や必要時は電話連絡を行ない、本人の状態や希望など伝えて御家族と一緒に考えている。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>地域デイへ参加されている方もいる。又、買い物へスタッフと一緒に地域へ出て行ける様にしている。</p> | <p>佐々町社会福祉協議会主催の『地域デイサービス』が月に2回、各町内の集会所で開催されており、介護予防レクレーションや会食会などにホームの利用者も参加され、かつての近所の方や場所との途切れないう継続支援に努められている。</p> | |
| 21 | | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>手伝い、散歩・日光浴等の活動を通して、利用者同士の関わりを支援している。</p> | | |
| 22 | | <p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p> | <p>入院の場合は面会をし、その後の状態を確認している。又死亡退所の場合は、自宅訪問し、ご家族の思いを聴いている。</p> | | |
| 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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p> | <p>1人ひとりとの会話の中で生活歴や、GHでしたい事を尋ね、要望の把握に努めている。また、必要時はカンファレンスを行い検討している。</p> | <p>本人や家族に意向を聴いたり、職員が想定して利用者に向けて投げかけた言葉の反応を見て意向の把握につながっており、観察を大事にした取り組みをされている。</p> | |

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| 24 | <p>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</p> | <p>担当ケアマネからの情報や、これまでの生活歴や生活環境を聞き取り、センター方式シートに記入し、全スタッフで確認出来ている。</p> | | |
| 25 | <p>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</p> | <p>介護記録や申し送り等で、その日1日の生活行動や、出来事などを把握している。</p> | | |
| 26 | <p>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</p> | <p>関連機関からの情報や、本人、家族から情報を元に、定例ミーティングや毎日の申し送りの中で検討し、担当者が作成している。作成後は家族様に説明行し同意を得ている。</p> | <p>基本的に半年に1回、介護計画の見直しをされており、変化があればその都度の対応をされ、利用者の現状を意識した介護計画の作成に努められている。これまでのケアマネジャー兼管理者の退職に伴い新任のケアマネジャーが介護計画の最終チェックに、あたられる予定である。また、入居者担当職員による介護計画のたたき台作成は職員の介護計画に対する気づき等の積極的な意識向上につながっている。</p> | |
| 27 | <p>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</p> | <p>一日の生活状況を記入した介護日誌や、申し送り等により個々の情報を共有し、意見交換を行い、介護計画の見直しやモニタリング作成に活かしている。</p> | | |
| 28 | <p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>個々のニーズに対しては、スタッフ間で検討しあって、色々な対応が出来るように支援している。職員と一緒に買い物へ出かけたり、時間が許す限り個別対応に取り組んでいる。</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--|---|---|--|
| 29 | | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>地域で開かれているデイへ参加したいと希望があれば送迎を行なっている。みんなで献立を考え、必要なものを職員と一緒に近くのスーパー等に買い物に出かけている。</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>当施設の協力医ばかりではなく、入所前のかかりつけ医の利用が継続できるように努めている。又、主治医とも電話やFAXを利用し、連絡をとっている。</p> | <p>協力医がクリニックのため夜間時は電話で指示を仰ぎ、適切な医療受診・対応に努められている。又、2週間に1回の往診は日々の健康管理にも反映されている。</p> | |
| 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>直接報告し相談しているし、必要時は電話にて確認している。</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>介護サマリーを利用しスタッフの情報を伝える。又、地域連携室のスタッフやソーシャルワーカー等と連絡を取り合っている。</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>御家族に今後の方針について考えを常に聞いている。又、当施設で出来る事を説明。主治医とも連絡をとり家族の意向を説明している。</p> | <p>契約時に点滴対応も含めた事業所での対応できる看取りの介護について説明し、同意を得られているが、該当期にはその都度の話し合いを重ねられ、医療機関のソーシャルワーカー等の意見や本人及び家族の要望を踏まえた支援に繋がれている。</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>緊急マニュアルを作成し、全スタッフ目を通している。火災訓練時にAEDの訓練を消防署をお願いしている。また、消防署の広報の救急訓練に参加している。</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>日中・夜間を想定し、役割を変えながら訓練を行なっている。又、地域の方への連絡体制をつくり、協力を仰いでいる。</p> | <p>想定内の火災避難訓練は定期的開催されている。又、過去の佐々川氾濫による水害を教訓にして自己防災対策の検討もされている。</p> | <p>更に、『支援会議』を通して災害時の連絡・支援体制づくり等を検討されることに期待したい。</p> |

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 | 一人ひとりの人格を尊重し、優しい言葉かけを心掛けている。 | 利用者への声掛け時のトーンや語調にも配慮されている。又、利用者不在時でも居室のドアは必ず閉めるように心がけられている。個人情報に関する記録書などは適切なところに適正に管理・保管されている。 | |
| 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 | 一人ひとりに強制するのではなく、お尋ねをして選んで頂くよう声をかけている。 | | |
| 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 | 一日の流れや過ごし方は決まっているが、御本人の体調や表情を見て対応している。 | | |
| 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に支援している | 身だしなみや整髪などは御本人に任せている。必要があればスタッフと御本人が話し合いながら決定している。 | | |
| 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 | 得意な事は活かせるよう、野菜切りや下ごしらえ、米とぎや洗い物など手伝ってもらっている。 | 食材選びや下準備など利用者のできる範囲で関わってもらい、当番表を見ながら積極的に役割を果たされている。「一人で食べるよりみんなで食べるほうが美味しい、ここに入れて良かった。幸せ」と笑顔で語られた。 | |
| 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 | 嚥下がスムーズに出来ない人には食べやすく切ったりして提供し食事量が低下している時は栄養剤などのジュースでカロリーを摂ってもらっている。 | | |
| 42 | | 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 | 毎食後、口腔ケアを行ない自力で出来ない方は個別に対応している。その際は義歯の不具合にも注意している。必要時は食前にアイスマッサージを行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|----|--|---|---|--|
| 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>各人の排泄時間を把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行ない、出来るだけオムツやパットの使用を減らしている。</p> | <p>オムツ交換は処理対応と認識されており、日中は可能な限り、トイレでの排泄支援に努められている。夜間帯は必要に応じポータブルトイレを使用される利用者もある。</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>繊維の多い食材を選んだり毎朝ヨーグルトをお出ししている。又、水分を多く飲んで頂く様、声かけしている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>一日おきに入浴してもらっている。体調に合わせて入浴を行っている。</p> | <p>風呂で歌われる入居者もある。 現在、歩行できない入居者のシャワー浴を浴槽に浸かれる方向で検討されている。</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>テレビを見たり、本を見たりして、一人ひとりの生活習慣に合わせて入床して頂いている。</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>スタッフ一人ひとりが内服薬の用法、用量を調べ、ファイルしている。又、服薬の際にはスタッフ全員で確認行なっている。</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>個々の趣味を活かし、米とぎ、花の水やり、タオル交換、外庭での日光浴等、声かけ支援している。</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>天気の良い日は、午前中日光浴をして頂いている。買い物、散歩など、なるべく行けるように様支援している。</p> | <p>週に1回、整形外科受診に家族と一緒に出かけ、外食に大好きな酒を嗜まれて帰ホームされる入居者もいる。</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>ご自身で管理できる方は所持して頂いている。買い物の際はご自身の財布から支払いされている。</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をしている</p> | <p>職員が文章を考えて手紙を書いてあげたり、電話を掛けたり、仲介したりしながら支援している。</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>玄関には花、居室のドアには季節感を取り入れた装飾品を飾っている。室温や湿度管理は常におこなっている。居室は24時間換気をおこなっている。</p> | <p>リビングの壁に計器を設置して温・湿度を平均管理されており、温度の個人差には衣類で調整されている。又、嫌な臭いや空気の様子ではなく、家事音と人の気配が感じられる環境の中、ソファや畳に座して利用者同士のおしゃべりや独り居で寛がれており、五感に響く空間作りである。</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>気の合われる入居者同士でソファに座ったり畳の間で会話されたり落ち着いた雰囲気を出している。</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|---|--|
| 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 | 以前、家で使われていた家具や仏壇など居室に持ってきておられる方もいる。家族の写真など貼っておられる方もいる。 | 利用者の職歴や趣味等を窺い知る居室作りがなされており、家族写真や仏壇などを居室に取り入れ、視界や距離、配置などの工夫により心の拠り所も考慮されている。 | |
| 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 | 朝から入居者の方に出来るお手伝いを決めて頂き役割を分担している。自分でボードを見て、お手伝いされている。 | | |

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みられている (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、生き活きと働けている。 (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 |

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 |
| 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 | 理念を玄関入口に掲げ、いつも目に入りる様にし、毎日の業務にあたっている。新人教育つじには、理念の解釈を行い、笑顔を絶やさないう心掛けている。 | | |
| 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 | 町内の行事や社協等の催しがあれば参加している。消防訓練は近隣の方にも協力して頂いている。日頃の買い物は近隣のスーパーを利用者の方と行っている。 | | |
| 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 | 家族の方の面会、又は見学の方などに認知症の理解、ホームでの支援の方法を提供している。 | | |
| 4 | 3 | 運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回、役場、町内会長、入所者の家族を交え、ホームでの取組みを報告。その後の意見を聞き介護の向上に努めている。 | | |
| 5 | 4 | 市町との連携 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 | 担当者とお互いの相談、助言を行いながら業務に励んでいる。地域ケア会議参加でケアプランの検討をしている。 | | |

| | | | | | |
|----|---|---|---|--|--|
| 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>身体拘束をしない事を全ての職員が理解しており、そのように取り組んでいる。</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>虐待防止などの研修会にも参加して職員間で不信な傷などないか確認している。</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>研修などで学んでいるがそれを活かせる場面になっておらず。</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>契約や改定の際に文書を読み上げ説明にて同意書を頂いている。</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>玄関に意見箱を設置している。運営推進会議で家族の参加にて意見など交換出来るように務めている。又、行事参加時、家族会を開き、ひろく意見・要望が聴けるように努めている。</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>月に1回のミーティングや、め日頃より管理者という立場で、スタッフからの意見を聞ける職場作りを心掛けている。また、年に2回は代表者との面談を行っている。</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> | <p>キャリアパス、就業規則の賃金規程と照らし合っています。又、夏、冬、賞与と9月の決算賞与前に個人面談を行ない賞与の基準としています。ノート型パソコンを2台準備しケアプラン作成等に利用しています。</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>キャリアパスの等級表の評価、個別面談を通して、又管理者等に確認しています。1年間の研修を目標にあげるので希望者を把握し実践者研修、リーダー研修に計画的に出ています。</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組みをしている</p> | <p>GH連絡協議会や佐々町事業所全体の集まりである地域支援会議へ出席、情報交換を行なっている。また1/月の町内のケアマネ会参加し、各事業所間の連携を図っています。</p> | | |
| 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> | <p>ご本人の「思い」に添える様に、時間を掛けて話を聴くようにしている。又、必要時は気の合う利用者の方を交えて一緒に話しをしている。</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>面会時など状況報告を行ない家族の思いが聞ける様に努めている。</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>本人や家族等の意向・希望を聴きとり、初期プラン作りに努めている。又、その他のサービス利用も出来る様に説明をしている。</p> | | |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|--|--|
| 18 | | <p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p> | <p>介護を「する、される」の関係を築けられる様に、状態を藻ながら、日頃の家事を一緒に行なったり、買い物に出かけたりしている。</p> | | |
| 19 | | <p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p> | <p>面会時や必要時は電話連絡を行ない、本人の状態や希望など伝えて御家族と一緒に考えている。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>地域デイへ参加されている方もいる。又、買い物へスタッフと一緒に地域へ出て行ける様にしている。</p> | | |
| 21 | | <p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>手伝い、散歩・日光浴等の活動を通して、利用者同士の関わりを支援している。</p> | | |
| 22 | | <p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p> | <p>入院の場合は面会をし、その後の状態を確認している。又死亡退所の場合は、自宅訪問し、ご家族の思いを聴いている。</p> | | |
| 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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p> | <p>1人ひとりとの会話の中で生活歴や、GHでしたい事を尋ね、要望の把握に努めている。また、必要時はカンファレンスを行い検討している。</p> | | |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 24 | <p>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</p> | <p>担当ケアマネからの情報や、これまでの生活歴や生活環境を聞き取り、センター方式シートに記入し、全スタッフで確認出来ている。</p> | | |
| 25 | <p>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</p> | <p>介護記録や申し送り等で、その日1日の生活行動や、出来事などを把握している。</p> | | |
| 26 | <p>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</p> | <p>関連機関からの情報や、本人、家族から情報を元に、定例ミーティングや毎日の申し送りの中で検討し、担当者が作成している。作成後は家族様に説明行し同意を得ている。</p> | | |
| 27 | <p>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</p> | <p>一日の生活状況を記入した介護日誌や、申し送り等により個々の情報を共有し、意見交換を行い、介護計画の見直しやモニタリング作成に活かしている。</p> | | |
| 28 | <p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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</p> | <p>個々のニーズに対しては、スタッフ間で検討しあって、色々な対応が出来るように支援している。職員と一緒に買い物へ出かけたり、時間が許す限り個別対応に取り組んでいる。</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--|---|--|--|
| 29 | | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>地域で開かれているデイへ参加したいと希望があれば送迎を行っている。みんなで献立を考え、必要なものを職員と一緒に近くのスーパー等買い物に出かけている。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p> | <p>当施設の協力医ばかりではなく、入所前のかかりつけ医の利用が継続できるように努めている。又、主治医とも電話やFAXを利用し、連絡をとっている。</p> | | |
| 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>直接報告し相談しているし、必要時は電話にて確認している。</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>介護サマリーを利用しスタッフの情報を伝える。又、地域連携室のスタッフやソーシャルワーカー等と連絡を取り合っている。</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>御家族に今後の方針について考えを常に聞いている。又、当施設で出来る事を説明。主治医とも連絡をとり家族の意向を説明している。</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>緊急マニュアルを作成し、全スタッフ目を通している。火災訓練時にAEDの訓練を消防署にお願いしている。また、消防署の広報の救急訓練に参加している。</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>日中・夜間を想定し、役割を変えながら訓練を行っている。又、地域の方への連絡体制をつくり、協力を仰いでいる。</p> | | |

| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、優しい言葉かけを心掛けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに強制するのではなく、お尋ねをして選んで頂くよう声かけている。 | | |
| 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 | 一日の流れや過ごし方は決まっているが、御本人の体調や表情を見て対応している。 | | |
| 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に支援している | 身だしなみや整髪などは御本人に任せている。必要があればスタッフと御本人が話し合いながら決定している。 | | |
| 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 | 得意な事は活かせるよう、野菜切りや下ごしらえ、米とぎや洗い物など手伝ってもらっている。 | | |
| 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 | 嚥下がスムーズに出来ない人には食べやすく切ったりして提供し食事量が低下している時は栄養剤などのジュースでカロリーを摂ってもらっている。 | | |
| 42 | | 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 | 毎食後、口腔ケアを行ない自力で出来ない方は個別に対応している。その際は義歯の不具合にも注意している。必要時は食前にアイスマッサージを行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| 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>各人の排泄時間を把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行ない、出来るだけオムツやパットの使用を減らしている。</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>繊維の多い食材を選んだり毎朝ヨーグルトをお出ししている。又、水分を多く飲んで頂く様、声かけしている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>一日おきに入浴してもらっている。体調に合わせて入浴を行っている。</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>テレビを見たり、本を見たりして、一人ひとりの生活習慣に合わせて入床して頂いている。</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>スタッフ一人ひとりが内服薬の用法、用量を調べファイルしている。又、服薬の際にはスタッフ全員で確認を行っている。</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>個々の趣味を活かし、米とぎ、花の水やり、タオル交換、外庭での日光浴等、声かけ支援している。</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>天気の良い日は、午前中日光浴をして頂いている。買い物、散歩など、なるべく行けるように様支援している。</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>ご自身で管理できる方は所持して頂いている。買い物の際はご自身の財布から支払いされている。</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をしている</p> | <p>職員が文章を考えて手紙を書いてあげたり、電話を掛けたり、仲介したりしながら支援している。</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>玄関には花、居室のドアには季節感を取り入れた装飾品を飾っている。室温や湿度管理は常におこなっている。居室は24時間換気をおこなっている。</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>気の合われる入居者同士でソファに座ったり畳の間で会話されたり落ち着いた雰囲気を出している。</p> | | |

| | | | | | |
|---------|----|---|--|---|--|
| 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 | 以前、家で使われていた家具や仏壇など居室に持ってきておられる方もいる。家族の写真など貼っておられる方もいる。 | | |
| 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 | 朝から入居者の方に出来るお手伝いを決めて頂き役割を分担している。自分でボードを見て、お手伝いされている。 | | |
| 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 | | 利用者と職員と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みられている (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、安心して暮らせている。 (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ます。 (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 |