

(様式第1号)

## 自己評価及び外部評価結果票

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                        |            |  |
|---------|------------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 4170100400             |            |  |
| 法人名     | 有限会社 花のある家             |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 花のある家          |            |  |
| 所在地     | 〒849-0306 小城市牛津町勝813-2 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月23日             | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a> |
|-------------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |         |            |
|-------|-------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 |         |            |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号    |         |            |
| 訪問調査日 | 平成28年3月2日         | 外部評価確定日 | 平成28年4月13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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・施設内に併設している家庭菜園で収穫された野菜も調理に利用しています。</li><li>・桜・コスモス等の季節を感じる様に、外出行事を行っています。</li><li>・月に1回の昼食レクレーションとして、入居者様参加のたこ焼き実演を行っています。</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>事業所は牛津町の中心街を少し離れ、田園が広がる静かな環境に立地する。ホームに入ると季節の花が各所に活けられ、利用者や訪問者にとって、花や、家庭的な設えは「ほっ」とする癒しの家の雰囲気がある。事業所の第一の方針は利用者への自立支援を重視することである。残存能力を活かし、過剰な介護をしないことを理念にも掲げ職員へ指導している。第二には利用者の生活スタイルを尊重し、時間にとらわれないケアを実施することが上げられる。利用者一人ひとりの個性や習慣を大切に、入居者の心に寄り添いながら支援をしている。代表と職員が、「自分が入居したいホーム」「家族を入居させたいホーム」を目指し、日々頑張っているホームである。</p> |
|---|

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
|                    |     |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を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  | 玄関口、ホールに理念を掲示している。一人一人の人間としての尊厳を重視したケアを行い、理念の実践に向けて取り組んでおります。               | 代表は、理念である尊厳を重視したケアを実践するため、日々の関わりの中で、言葉遣いを含め接遇全般について指導している。また、利用者が何を望んでいるかを会議で話し合い、気持ちに添うよう努めている。                                       |                   |
| 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  | 地域の行事に参加する様にしており、毎月区長さんが市報配布で来所されておられます                                     | 地域の一員として、自治会に加入し、地域行事への参加や近隣の商店での買い物等日常の交流を大切に考えている。子供クラブや趣味の会のボランティアの受け入れもしている。   |                   |
| 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  | 活かしていない   |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 活かしております  | 家族、利用者、行政、広域連合、地域役員の出席を得て定期的な運営推進会議を開催している。主に市の担当者や家族からは活発な意見が出て、サービス向上に活かしている。  |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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取り組んでいる  | 運営推進会議に「おたっしや本舗」さん、民生委員さんへ、小城市役所福祉課さんへの参加要請をしており、市町村との協力関係の構築に積極的に取り組んでおります | 運営推進会議に出席している市の担当者から、サービス向上のための意見をもらい、改善に努めているところである。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束である車いす固定ベルト使用のご利用者が現在おられ、身体拘束使用書類を中部広域連合様へ提出しており、状況把握と検討会の記録作成しております。   | 現在、家族からの承諾を得て、車いす利用者へのベルト固定をしているが、職員は身体拘束として自覚しており、定期的に検討会を開催し、その記録と共に、改善に向け状況把握をしている。ベットからの転落防止として布団を敷いて休んでもらう等の対策をとっている。玄関の施錠はしていない。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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                                      | 平成25年2月より「虐待の芽チェックリスト」を活用し、防止に努めております。                                      |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)                        | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|----|-----|---|---|---|-------------------|
|    |     |   | 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している     | 支援しております                                |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                          | 十分な説明を行っております                           |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                       | 苦情箱を設置しており、また運営推進会議の内容を施設内玄関口に置いて公開している | 運営推進会議を含め、家族からは意見をもらうことが多い。ケアに関する内容や、医療連携等に関する意見が出て、真摯に向き合い、改善に努めている。   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                       | 定期的に職員参加での会議を開催している                     | 毎月の会議では職員が意見を自由に言えるように配慮している。代表も職員として、介護に関わる事が多く、利用者に直接関わる職員の意見を尊重している。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている       | 努めております                                 |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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          | 職員の外部研修参加機会を確保し、発表会も実施しております。           |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修参加で、同業者との交流機会がつくられております。              |   |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄) | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|------------------------------|-----|---|------------------|---|-------------------|
|                              |     |   | 実施状況             | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |   |                  |   |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 全職員で努めております      |   |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 随時努めております        |   |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 随時努めております        |   |                   |
| 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                           | 築けるように努めております    |   |                   |
| 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            | 築けるように努めております    |   |                   |
| 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よう、支援に努めている                        | 随時努めております        | 馴染みの人との関係が途切れないように、電話や葉書きでの近況報告等を支援している。近隣からの利用者には、馴染みの商店への買い物支援をしたり、地域住民の訪問もある。家族の協力を得て、お寺や墓参りへも行かれています。 |                   |
| 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                    | 随時努めております        |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄) | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|------------------------------------|------|--|------------------|---|-------------------|
|                                    |      |  | 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 |
| 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                    | 随時努めております        |   |                   |
| <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。  | 随時努めております        | 入浴介護等で個別で関わる時には、利用者の希望や意向を聞く機会と考えている。職員の気づきは申し送りノートに記入し共有している。また、介護計画の更新時にも、1対1で話す機会を設け、利用者の思いが反映するように計画を立てている。 |                   |
| 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                                       | 随時努めております        |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 随時努めております        |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 作成できるように努めております。 | 家族や職員とケアのあり方について話し合い、本人本位の介護計画を作成している。定期的な更新時や利用者の変化に応じて、見直している。  |                   |
| 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                        | 活かせる様に努めております    |   |                   |
| 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               | 可能な範囲で取り組んでおります  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 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                                     | 支援できるように努めております   |  |                   |
| 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                                | 支援できるように努めております   | 入居時に、希望する医療機関を利用できることを説明し、定期受診については家族の協力をお願いしている。しかし訪問診療を受けることが出来る協力医療機関へ変更されることが多い。緊急時には職員が付き添っている。         |                   |
| 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                      | 支援できるように努めております   |  |                   |
| 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。 | 行えるように努めております   |  |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 可能な範囲で取り組んでおります   | 重度化した場合や、終末期についてはその段階ごとに家族と話し合い、随時確認しながら対応している。協力病院へ往診依頼をしており、連携をとりながら支援している。特別食の提供や家族の宿泊等状況に応じ出来ることは提供している。 |                   |
| 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   | 対応マニュアルを作成し職員に配布しており、常に対応出来る様に努めております                                   |  |                   |
| 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   | 対応マニュアルを作成し職員に配布しており、常に対応出来る様に努めており、二次避難場所に昼夜とわずの地区公民館使用を区長様より了解を得ております | 災害時の避難マニュアルを作成し、定期的に消防署の指導を受けながら訓練を実施している。災害時には職員だけの避難に限界があることは管理者も認識しており、近隣の住民や地域の消防団への協力を依頼している。           |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄) | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|----------------------------------|------|---|------------------|---|-------------------|
|                                  |      |   | 実施状況             | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |                  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 出来る様に努めております     | ホームの理念に「人としての尊厳」を謳っている。代表や管理者は、職員会議の中で言葉遣いや記録について指導している。画一的な介護ではなく個々を尊重した介護を目指し、日々実践している。   |                   |
| 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                      | 働きかけられる様に努めております |   |                   |
| 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 | 出来る様に努めております     |   |                   |
| 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                                   | 出来る様に努めております     |   |                   |
| 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      | 可能な範囲で行っております    | 利用者の好みを把握し、メニューに取り入れ、職員と一緒に食材の買い物に出かけている。自然環境の中つくしを収穫したり、下ごしらえの手伝いをされている。職員は同じテーブルで一緒に食べないが、静かな曲を流しながら食事が楽しみなものになるような雰囲気づくりを心掛けている。 |                   |
| 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           | 支援できるように努めております  |   |                   |
| 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、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                    | 可能な範囲で行っております    |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)                             | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 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                               | 支援できるように努めており、昨年7月には紙パンツ対応の方が肌着パンツになりました     | 自立支援はホームの目標でもあり、排泄介助はトイレ誘導を基本としている。個別のパターンを把握し、サインを見逃さず支援することで、オムツから布パンツになられた事例もある。         |                   |
| 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   | 取り組んでおります                                    |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 時間帯は勤務体制で日中の入浴になっている。入浴は2日に1回と施設サービス計画に入れている | 一日置きの入浴を基本としているが、時間にとられない介護を目指しており、個々の希望に応じて対応したいと考えている。希望があれば毎日の入浴も可能である。                  |                   |
| 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  | 支援できるように努めております                              |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、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   | 随時努めております                                    |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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                              | 支援できるように努めております                              |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、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 | 可能な範囲で支援しております                               | 季節ごとにドライブへ出かけたり、買い物に行くことは気分転換にもなっている。天気が良いと、職員が声かけて近隣への散歩に行き、季節を感じてもらっている。個別の外出は家族の協力を得ている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄) | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|------|--|------------------|--|-------------------|
|    |      |  | 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 |      | ○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  | 可能な範囲で支援しております   |  |                   |
| 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   | 可能な範囲で支援しております   |  |                   |
| 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 | 工夫できるように努めております  | ホールは広く明るい。ソファやテーブル等の家具は家庭的である。随所に季節の花が活けられ、のれんなどの設えは落ち着ける空間となっている。臭いに配慮し適時換気をしている。 |                   |
| 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  | 工夫できるように努めております  |  |                   |
| 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  | 工夫できるように努めております  | 入居時に、使い慣れた家具を持参していただくよう説明している。位牌を持参された方もいる。鏡台、椅子、筆筒、他写真が飾られ、個性のある居室となっている。         |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 工夫できるように努めております  |  |                   |

| V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)<br>※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します |  |                                     |                |
|---|--|-------------------------------------|----------------|
| 項 目   |  | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印をつけてください |                |
| 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><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><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><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><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><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><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     |

| 項 目 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印をつけてください |                |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 62  | 利用者は、その時々々の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。<br><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><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><br>(参考項目:2,20)                       |                                      | 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><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><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     |