

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                    |     |  | 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 |
| <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                             | 毎日、各ユニットで申し送り時に運営理念を唱和し、理念に対する意識を高め、実践に日々取り組んでいる。                  | 理念が浸透できるよう、各ユニットに掲示し、毎日の申し送り時に確認しています。また、ホームの目標を設定し、職員各自が取り組むことで、理念を実践できるように取り組んでいます。   |                   |
| 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                             | 保育園児との買物、中学生ボランティア・地域ボランティアの受入れ、ホームだよりの地域回覧等を行い交流を深めている。           | 地元の保育園児とご利用者が一緒にスーパーへ買い物に出かけたり、中学生の体験学習も受け入れています。また、事業所にて保育園児と一緒にいも掘りを行ったり、ホーム便りも地域に回覧するなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。                    |                   |
| 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                           | 利用者の友人・家族等の面会時に認知症について不安を感じてお話のある時は、いつでも受け入れられる態勢づくりを行っている。        |   |                   |
| 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践、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回行なわれる運営推進会議で事業所の活動等の報告を行い、参加者からの意見、アドバイスを頂きサービスの向上に努めている。    | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、地域住民、ご利用者、ご家族、市の担当者、地域包括支援センター職員、他の事業所管理者から出席してもらっています。運営推進会議では、参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。 |                   |
| 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に取り組んでいる                  | 運営推進会議へ参加して頂き情報交換を行っている。また定期的に介護相談員が訪問し、ホームの生活の様子を視察され感想や意見を頂いている。 | 市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、市の介護相談員も定期的に来て頂くなどし、連携が図られています。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 3か月に1回の委員会内での会議を開催し全職員に周知徹底を図り、また、内部研修を実施している。                     | 法人全体で身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、言葉の遣い方についても気になるところがあれば指導するなど、身体拘束をしないケアに努めています。  |                   |

| 自己 | 外部    | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-------|---|---|---|-------------------|
|    |       |   | 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 |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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ることがないように注意を払い、防止に努めている     | 委員会での資料の回覧、会議で伝達を行い、意識を高め防止に努めている。  | 身体拘束同様に、法人全体で虐待防止についての研修を行い周知徹底をしておき、虐待の防止に努めています。                                      |                   |
| 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 | 実践的な機会はないが、外部研修等で制度の理解に努め、適切な活用が必要だと認識している  |   |                   |
| 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                      | 入所契約時、重要事項説明書と共に、契約に関する内容説明を十分に行い、不明な点は入所後も随時相談に応じている。解約時は、適切な予告期間において家族等に十分な説明の機会を設けている。 |   |                   |
| 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                  | 介護相談員の受入れで、利用者の意見、要望を参考にしている。家族からは、面会時や電話等で意見、要望を頂き改善を図っている。                              | 面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、ご家族にもホーム行事の納涼祭や敬老会に参加してもらい、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。 |                   |
| 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                                   | 施設運営会議での議題・課題を共有し、日々の業務のなかで意見や提案を聞き、申し送り時や合同会議等で検討し実践している。                                | 管理者とは日頃からやりとりする機会もあり、日常の業務の中で職員から改善提案があれば、グループホームの合同会議や申し送りで職員同士で検討が行われ、改善されています。       |                   |
| 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   | 定期的に勤務の考課を行い、勤務状況を把握している。また資格の取得・研修参加の意欲については高く評価を行っている。                                  |   |                   |
| 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      | 法人内外の研修を受講する機会を設け、自己研鑽出来る環境作りに努めている。日常の実践を通しての指導、育成も重要と考えている。                             |   |                   |

| 自己                           | 外部    | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-------|--|---|--|-------------------|
|                              |       |  | 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 |
| 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 | 地域のネットワーク作りや相互訪問(運営推進会議)等、今後も前向きに取り組んでいきたい。                                       |  |                   |
| <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           | 安心できるよう、笑顔で受容的な態度で、本人の話を傾聴し関係づくりに努めている。   |  |                   |
| 16                           |       | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 家族の気持ちに寄り添い、困り事、不安、要望等傾聴しながら信頼して頂けるよう努めている。                                       |  |                   |
| 17                           |       | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 家族と本人の状況を確認し、介護支援専門員と連携しながら必要としている支援を見極めながら、本人にとって最良のサービスが受けられるよう努めている。           |  |                   |
| 18                           |       | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 長年培った利用者の経験が無駄にすることなく、できる事、楽しみ事等、教えてもらいながら、共同生活を送っている。                            |  |                   |
| 19                           | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<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                   | 安心して暮らせるよう面会等の際に日々の様子、状況を伝えたり、また、必要時には連絡を取り合ったり、合同行事に家族に参加の呼びかけを行い良好な関係づくりに努めている。 | 事業所広報を毎月送付しているほか、個々のご利用者の様子をまとめたお手紙も毎月送付しています。日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外泊の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。 |                   |
| 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                               | 入所時に家族の方や近所の方 友達等、いつでも来て頂けるように声掛けをしている。また、来やすい雰囲気となるよう努めている。                      | ご家族にも協力して頂き、行きつけのパーマ屋さんを利用したり、定期的にご自宅に帰られるご利用者もおり、これまでの関係継続支援に努めています。  |                   |

| 自己                                 | 外部    | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |   |
|------------------------------------|-------|--|---|--|---|
|                                    |       |  | 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                             |
| 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                                   | 気の合うもの同士の関係が出来ており、その中で摩擦が起きない様に職員同士が情報の共有を行い、利用者が孤立する事が無いよう支援に努めている。                    |  |   |
| 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                    | 今まで、利用して頂いた本人家族と会った際は、互いに声を掛け合いながら近況を伺ったり、相談支援を行っている。                                   |  |   |
| <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   | 本人の思いや希望・意向を把握できるよう、日常生活の中でのコミュニケーションを大切にし、話し易い雰囲気を作っている。                               | 日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員間で共有され、ケアプランの検討に活かされています。  |   |
| 24                                 | (9-2) | ○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                                       | これまでの生活歴や馴染みの暮らし方について、介護支援専門員、本人、家族から情報を得、ホームでの生活に活かせるよう努めている。                          | 契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、状態が変化したときはアセスメントを再度行い、情報を更新しています。              |   |
| 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   | 日々の様子観察、及び、センター方式のシートを活用して利用者一人一人の生活リズムを把握し、身心の状態、できる事の支援に努めている。                        |  |   |
| 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 | 介護計画を作成する時に、全職員と話し合い本人、家族の希望や思いを取り入れながら、より良い生活が出来るよう、3ヶ月に1回のモニタリング・6ヶ月に1回の介護計画書を作成している。 | 日々の介護計画の実施状況もチェックしているほか、居室担当職員が3ヶ月に1回のモニタリングを行っています。その情報をもとに全職員と話し合いご利用者、ご家族の希望や思いを取り入れながら、介護計画を作成しています。 | 調査時点で、介護計画書の記載ミスがある方もおりましたので、今後改善されることを期待します。 |
| 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                        | 毎日の生活の様子を個別記録に記入し、特変事項や連絡事項については業務日誌、気づきノートへ記入し職員間の共有を図っている。                            |  |   |

| 自己 | 外部     | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|--------|---|---|---|---|
|    |        |   | 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                                 |
| 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                            | 状況、状態に応じて、ニーズを把握しその時々合った支援が出来るよう努めている。  |   |   |
| 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                                      | 定期的なボランティア(昔語り、お茶会等)の訪問を受けたり、保育園からのお誘いに出掛けたり暮らしを楽しむことができるよう支援している。                          |   |   |
| 30 | (11)   | ○かかりつけ医の受診支援<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                                  | 受診の際は本人及び家族の意向を大切に、利用者の情報をおかかりつけ医に提供し、適切な医療を受けられるように支援をしている。                                | かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた書類をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。 |   |
| 31 |        | ○看護職との協働<br>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                          | 一日の状況を看護師と連絡を取りながら利用者の日常の健康管理や、状況に応じた受診を受けられるよう支援している。                                      |   |   |
| 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、又、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。 | 入院時には面会に行ったり、利用者や家族が安心できるよう、医療機関と連絡を取り合い、情報交換や相談に努めている。                                     |   |   |
| 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、事業所の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  | 入居時に、重度化や終末期の対応について家族に説明を行っている。利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、利用者家族の気持ちを確認して地域の関係者とともに話し合いながら支援を行っている。 | 契約段階で管理者はホームの方針を伝え、同意を頂いています。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医や看護師とも連携し支援しています。               |   |
| 34 | (12-2) | ○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  | 急変時・事故発生時の動きについて、目につける場所に設置し表示している。また、法人内で心肺蘇生・AEDの研修を行っている。                                | 急変時・事故発生時の対応については、事務室に掲示し職員に分かりやすいようにされています。また、全職員が受講できるように救命講習会を計画し、全ての職員が急変時に適切な初期対応ができるようにされています。              | 職員の異動や退職に合わせて緊急連絡網を見直すことや緊急連絡網を使用した訓練も行うことを期待します。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 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 |
| 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回防災訓練を実施している。災害時は地域住民や併施設職員からの協力を得られる体制作りを行っている。                                    | 年に2回、夜間の火災を想定した避難訓練を行なっています。地域の方で構成された地域防災協力隊にも協力して頂いているほか、非常用の食品や水の確保もされています。                                     |                   |
| <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                   | 敬う心を忘れず、自尊心に配慮した対応、言葉かけに努めている。  | 言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、またご本人の人格を重視したケアが行えるように法人で研修を行い、職員に周知徹底されています。また、広報への写真の掲載についても契約時にすべてのご利用者に確認しています。              |                   |
| 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                     | 何でも話せるような信頼関係に努め、本人の思いや希望を表出でき、自己決定出来るよう支援している。                                       |  |                   |
| 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、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 | 個人を大切に、その人らしい暮らしを支援する為に全職員がケアプランを把握し、利用者の希望を聞きながら支援を行っている。                            |  |                   |
| 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                                  | 洋服選びや、髪の設定、お化粧品等自由に出来るよう支援している。   |  |                   |
| 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     | 食べたい物を聞いて献立に取り入れたり、外食や外出で好きなものを食べる機会を設けたり、行事食を計画したりしている。また、食事の準備や片付けも利用者と職員が一緒に行っている。 | ご利用者にもできる範囲で調理の準備や後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でも野菜をつかっており、収穫はご利用者の楽しみとなっています。レストランや回転寿司へ外食に出かけるなどし、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。 |                   |
| 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          | 食事量、水分量は個別に記録している。栄養バランスが偏らないよう、状態や嗜好に配慮した食事の提供を行っている。                                |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 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 |
| 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                  | 毎食後、口腔ケアの声掛けをし支援が必要な場合は介助を行っている。希望があれば、歯科医師の健診を受けられるようにしている。           |   |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に応じた対応を行っている。                                       | ご利用者全員に排泄チェック・水分チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。  |                   |
| 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                  | 排便チェック、便の状態を記録し水分を促す声掛けや工夫、運動不足にならないよう、リハビリ体操や散歩など活動的に過ごせるよう支援している。    |   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 基本は午前入浴を行っているが、本人の希望や体調により柔軟な対応が出来るようにしている。                            | 基本的に午前の時間帯での入浴としていますが、ご利用者の希望に合わせて入浴支援しています。また、拒否がある方にも同性介助での支援やタイミングを見計らい対応し、入浴して頂けるよう支援しています。 |                   |
| 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                   | 個々の生活習慣に合わせた生活リズムを把握し、休息や睡眠をとって頂ける環境作りに努めている。                          |   |                   |
| 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              | 薬の説明書は、薬袋と個人ファイルに綴じいつでも見れるようになっている。薬の処方に変更があった場合は、様子観察を行い看護との連携を図っている。 |   |                   |
| 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 | 日常生活での個人の役割を持ちながら、野菜作り、花壇作り、散歩、ボランティアによる催物の見学等、張り合いの持てる生活を支援している。      |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 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 | (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。又、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                      | ドライブや買物、散歩に出かけたり、行事に外出を計画したりホームと違った雰囲気味わって頂いている。また家族の協力を得ながら外出、外泊の機会を作っていたいっている。 | ご利用者と一緒に近くのスーパーに買物に出かけたり、外食に出かけたりもしています。また、季節に合わせたお花見や紅葉狩りなどのイベントとしての外出も実施しています。       |                   |
| 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  | 外出時には 食べたい物等を購入できるよう対応している。  |  |                   |
| 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   | 電話の希望がある時は家族と相談し、対応を行っている。手紙の要望があれば支援を行っている。                                     |  |                   |
| 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 | 共用空間には利用者と一緒に作成した季節の飾り等を飾ったり、ソファや畳スペースを作り、居心地良く過ごせるよう努めている。                      | 共有スペースは1階・2階ともに広々としており開放感があります。飾られている写真や装飾品も季節に合わせてあります。                               |                   |
| 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  | 利用者の居場所が決まっており、馴染みの関係も出来ている。他にソファを置いたりして、思い思いに過ごして頂いている。                         |  |                   |
| 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  | 家族の協力のもと、入居時、自宅より使い慣れた家具類や写真など持ってきていただき、本人が居心地良く過ごせるようにしている。                     | 居室には時計、写真などの馴染みの物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしいお部屋作りを工夫しています。 |                   |
| 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」「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   | 居室やトイレの場所が分かりやすいように表示をしたり、居室にはそれぞれの模様の違うのれんを下げ分かりやすく工夫している。                      |  |                   |



**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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 |                | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○印 |                |
|----|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 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   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいの |    |   |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいの |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |  |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 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        | 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:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように    |
|    |  |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2. 数日に1回程度     |
|    |  |                       | 3. たまにある       |    |   |                       | 3. たまに         |
|    |  |                       | 4. ほとんどない      |    |   |                       | 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   | 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が拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 少しずつ増えている   |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. 全くいない       |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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   | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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 |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 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>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   |                       | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどいない     |