

(ひまわり)

| 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 |
| <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                       | 施設独自の理念を作成、さらに医療法人共通の理念も毎朝の申し送り時、出勤者全員で唱和し、実践に活かしている。                                 |      |                   |
| 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人として日常的に交流している                      | 町内会に加入し、入居者と共に回覧板をまわし、回覧板を閲覧する事で、地域行事の情報収集に努め、積極的に参加している。またホーム主催の認知症講座を実践している。        |      |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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生かしている                    | 本年度、8月に地域住民向けに認知症サポーター養成講座を開催し、また防災訓練の協力参加の呼び掛けやボランティア活動の受け入れ体制を構築し、積極的に、交流の機会に努めている。 |      |                   |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、多方面からのアドバイスや助言をもらい、しっかり受け止めサービスの向上に努めている。                            |      |                   |

| 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<br>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   | 行政機関（地域包括支援センター・社会福祉協議会等）の運営推進会議への参加により、現在のホームサービスの状況・事例検討等の情報の共有によって協力関係を築いている。 |      |                   |
| 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 | 毎月のリスク委員会にて、検討会を実施している。またスタッフミーティングにて、全スタッフへ理解・認識を深め、定期的に身体拘束防止の研修会を実施している。      |      |                   |
| 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                                      | 身体的虐待だけでなく、言葉での虐待などスタッフ間でお互い注意し合える環境作りに努め、施設内研修などで意識・認識を高め、虐待防止に努めている。           |      |                   |
| 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                                 | 研修委員会が中止となり、権利擁護に関する施設内研修を実施し、必要性について全スタッフへ周知し、意識浸透に努めている。                       |      |                   |

| 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    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                     | 重要事項説明書を基本として管理者・主任・ケアマネージャーが中心となり、説明を行っている。また質問等の確認を随時行い、理解された後締結・解約を行っている。必要に応じて、入所前に、1日体験や見学が出来る体制作りを努めている。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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                 | 家族会や面会時に、家族からご意見・要望が聴ける環境作りを努めている。また意見箱やホーム新聞に意見・要望のコメント欄をもうけ、随時意見や要望が聴ける機会をもうけている。                            |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                 | 毎月のスタッフミーティングにて、各委員会からの報告・意見・提案等、また代表者会議で意見交換の場をもうけ、職員からの意見・提案を吸い上げる事が出来る機会を作り、努め、反映している。                      |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><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 | 必要性のある時間外労働については、時間外手当を支給している。また定時の休憩時間をもうけ、気分転換が図れるようお互い声を掛け合いながら実施している。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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>研修委員会が中心となり、年間行事に基づき、毎月の施設内研修の実施、また個々人の力量に応じた施設外研修に積極的参加を推進している。スタッフミーティングにて施設外研修参加者による研修報告を行っている。</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>本年度より、同地区の他事業所（グループホーム）の運営推進会議に構成員メンバーとして参加し、情報・意見交換の機会作りに努めている。</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 |
| <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><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 | 入所前に関係機関からの情報収集・現状把握に努め、また本人や家族の意見を傾聴出来る体制を図り、サービス利用の方向性を確認しながら、スタッフミーティングにて情報の共有を図り、ケアに努めている。 |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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            | インテーク・カンファレンスや面会時に、家族や本人からの意見・要望を傾聴し、気軽に相談出来る信頼関係を築いていけるように努めている。                              |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | 『その時』に必要している支援を担当者・ケアマネジャーと連携して見極め、ケアカンファレンス等により、家族との意見・要望を踏まえ、必要に応じてサービス利用の検討を行っている。          |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                           | 本人の残存能力機能に応じて、軽作業（洗濯物干し、たたみ、もやし根切り等）を見つけ、共同作業が出来る場の提供に努め、生活のパートナーとしての環境作りを築いている。               |      |                   |

| 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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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         | 利用料支払いや日常品購入の際は、ホームに持参して頂き、家族との面会の機会作りに努めている。また施設内での様々な行事への参加依頼し、家族との絆を大切にしている。              |      |                   |
| 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                     | 定期的に、家族の協力をもらい、利用者の昔馴染みの美容室や商店へ訪問出来る機会作りに努めている。また外出の機会をもうけ、故郷訪問（墓参り等）を行い、関係性が継続出来るように支援している。 |      |                   |
| 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                 | 毎日同じテーブルで一緒に食事が出来るようにし、談話室にはソファを設置して、利用者同士が関わり合い、支え合える関係作りに努めている。                            |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 契約終了後も、必要に応じて連絡を取り合い相談・情報交換を行い、また定期的に入院先にお見舞い等を行い、相談・要望等に応じる事が出来るように支援している。                  |      |                   |

| 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 |
| <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   | 入居者とのコミュニケーション（入浴・余暇時間等）の中で、希望・意向の把握に努めていき、定期的にケアカンファレンス・ケース検討会の中で、利用者様の意見や思い、要望等を各スタッフや家族で支援する体制づくりに努めている。 |      |                   |
| 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                                       | 入所前に、家族へホーム独自のアセスメント方式の書類作成の依頼や面会時に情報収集を行い、入居者の生活歴・性格・状態把握に努めている。   |      |                   |
| 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   | ケース記録や申し送りノートを活用し、一人ひとりの1日の生活リズムや身体状況の把握に努めている。   |      |                   |
| 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 | 入居者を主体として、家族の意見を盛り込み、定期的なケアカンファレンスやケース検討会を実施し、各スタッフの意見やアイデアを反映できるように努めている。                                  |      |                   |

| 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   |      | ○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          | ホーム独自のサービス内容チェック表を活用し、職員全員が把握できるように努めている又個人に関わる情報（病院受診結果）も申し送りノート活用し、情報の共有を図り個別ケアに取り組んでいる。 |      |                   |
| 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 | 入居者の要望や意向に応じて、ご家族様やスタッフの連携を図り、柔軟な姿勢で臨んでいる。必要に応じて協力病院や他事業所との連携を図っている。                       |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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          | 利用者が地域の一員として、楽しく暮らせるよう、公民館長や町内会班長との協力を得て地域活動等に自由に参加できる機会づくりに努めている。                         |      |                   |
| 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      | 主治医の指示の下、利用者様やご家族様の要望に応じて他科受診等の適切な医療を受けられるよう支援に努める。  |      |                   |



| 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 |
| 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                      | 日常変化や気付いた事をケース記録に記載し、ホームNSや訪問看護師に相談必要に応じては、主治医へ状態報告し指示を仰ぐなどの支援を行っている。             |      |                   |
| 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、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 | 主治医の情報提供書やサマリーADL評価表等での情報の共有を図り、ホームNS・管理者・相談員が中心になり病院関係者との関係づくりに努めている。            |      |                   |
| 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 | 研修部ホームNSを中心に重度化や終末期に向けたケアについては入所時より、本人、家族と話し、指針や意見書を交わしている。又定期的に委員会を中心に勉強会を行っている。 |      |                   |
| 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、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  | 職員看護師による勉強会や緊急時マニュアル作成を行い、緊急時や夜間急変時の協力病院への連絡体制の確認、対応方法を掲示し早期対応出来るように努めている。        |      |                   |

| 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 |
| 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 | 防災や自然災害に備え、年6回以上の施設内訓練を実施。地域へ参加協力の呼び掛けを行っている。又近隣HP・施設・専門学校の協力体制作りに努めている。 |      |                   |

| 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 |
| <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                | 委員会が中心となり、全体ミーティングや勉強会等で接遇について、全スタッフへ意識向上を図っており、各スタッフに常時検討・評価に努めている。                               |      |                   |
| 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                     | スタッフ中心のケアにならないように、意思表示が出来ない方や難聴の方へは、ジェスチャーや筆談等を活用している。又定期的に嗜好調査を実施し、要望等の聞き取りを行い、自己決定できるように働きかけている。 |      |                   |
| 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 | その人の生活スタイルを尊重し外出・外泊等は、本人と家族と相談し支援している。又買い物等はいつでも支援できる体制作りを行っている。                                   |      |                   |
| 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支援している                                   | 訪問理・美容を利用している。その人らしい身だしなみが出来るよう個人の好みに合わせて支援している。   |      |                   |
| 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     | 季節の食事やホーム畑で収穫された野菜を利用し献立作成を行っている。又利用者様と一緒に調理を行い楽しく食事が出来るように支援している。                                 |      |                   |

| 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<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        | 年2回の嗜好調査を実施している食事摂取量や水分補給チェック表を活用し、食事摂取状況や嚥下状態の把握に努めている。随時状況に応じて食べやすいように食事形態を工夫している。            |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                | 毎食後の口腔ケアを入居者と一緒に行い、口腔内のチェックを行っている。自己にて実施できない方には介助を行っている 又夜間口腔ケア後は、義歯をポリデント利用し、消臭・衛生保持について努めている。 |      |                   |
| 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向けた支援を行っている | 排泄チェック表を活用し個人の排泄パターンの把握に努めている。又日常的に声掛け誘導を行いトイレでの排泄に努めている。                                       |      |                   |
| 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                 | 排泄チェック表を基に個人の排便状態に努め、水分補給や食事の工夫を行っている。又体操や散歩等の運動機能の工夫も取り入れている。必要に応じて主治医へ相談、指示を仰ぎ対応している。         |      |                   |

| 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 |
| 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している                        | 入浴は主に午前中を予定している。又入居者のその日の気分や希望に応じて実施してる。体調不良者については、清拭や更衣等を行い、清潔保持に努めている。                                  |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの体調に応じて、自由参加で体操や苑外散歩を取り入れ、一日の流れの中で、必要な休息が取れるように配慮している。天候がよい日は、寝具等を天日干し夜間の安眠を支援している。                  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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  | 服用する薬の目的や副作用等については、必ず主治医や薬局より説明もしくは説明書をもらい 各入居者のケース録に管理し、職員がすぐに確認、内容把握できるように努めている。服薬時は、確実に服用して頂けるようにしている。 |      |                   |
| 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                               | 毎日が楽しく過ごせるように、一人ひとりの残存機能に応じた役割を見つけ、楽しみ方を工夫している。役割として家事手伝いや洗濯物干しやたたみ等、又個人により草むしりを一緒に行っている。                 |      |                   |
| 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 | 家族の協力を得て、定期的に外出の機会を設け、外食や買い物などが出来るように支援している。又天候を見ながら短時間の散歩やドライブを実施し、野外活動等への支援を行っている。                      |      |                   |
|      |      | ○お金の所持や使うことの支援  | 週1回訪問販売の方に来て頂き、入居者の希望される商品の購入   |      |                   |

| 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   |      | 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   | できるように支援している。スタッフ付き添いで買い物の機会を設け自己にて購入して頂けるように努めている。                           |      |                   |
| 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している   | 随時電話連絡できる体制が出来ている。意思疎通の困難な方には、面会依頼等をお願いしている。                                  |      |                   |
| 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 | テレビの音量や外からの雑音など混乱を招くような刺激などは職員ではあくし配慮している。又光が入るように工夫したり花や野菜など生活感や季節感を取り入れている。 |      |                   |
| 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   | 談話室には、ソファを設置しており、入居者同士と一緒に話をされたりTV鑑賞されたりと思い思いの過ごせる空間になっている。                   |      |                   |

| 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 |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>入居者の協力を得ながら居室には。馴染みのタンスやイスを持ち込んだり、家族写真を貼る等思い思いの空間づくりに努めている。</p>  |      |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>入居者の居室前にはネームプレートを取り付け、又トイレ・お風呂場・廊下に手すりの設置をしている。ホームはすべてバリアフリー構造であり車椅子使用の入居者でも自由に行き来出来るなど自立した生活が出来ている。</p> |      |                   |

**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。<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>(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>(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。<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>(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>(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。<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る。<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>(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。<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、生き生きと働いている。<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     |