

評価結果概要表

作成日 平成 21 年 1 月 9 日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 秋田県知事指定第 0572308690 号 |
| 法人名 | 湯の越の里 株式会社 |
| 事業所名 | グループホーム湯の越の家 |
| 所在地 | 五城目町内川浅見内字後田125-5 (電話) 018-854-2470 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 秋田市旭北栄町1-5 |
| 訪問調査日 | 平成20年11月20日 |

【情報提供票より】 (平成20年10月27日 事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 9 月 1 日 |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人 |
| 職員数 | 14 人 (常勤 12 人 非常勤 2 人 常勤換算 8.3 人) |

(2) 建物概要

| | |
|------|----------------|
| 建物構造 | 木造 造り |
| | 1 階建ての ~ 1 階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|---|----------------|---|---|
| 家賃(平均月額) | 1日1,000 円 | その他の経費(月額) | 円 | |
| 敷金 | <input type="checkbox"/> 有(円) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | <input type="checkbox"/> 有(円) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 有りの場合 償却の有無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | | 1,050 円 | |

(4) 利用者の概要

| | | | | | |
|-------|---------|---------|---------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 1 名 | | |
| 要介護3 | 9 名 | 要介護4 | 6 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 82 歳 | 最低 68 歳 | 最高 94 歳 | | |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 協力医療機関名 | 笹尾医院、わしや歯科医院 |
|---------|--------------|

【外部評価で確認された事業所の特徴】

地域や家庭との結びつきを重視した運営理念を掲げ、ホームは自然に囲まれた落ち着いた環境の中にある。
隣接するデイサービスの温泉を利用したり、車椅子乗降が可能なリフト車両での外出など、利用者の意向に沿った地域での安心した生活を支援している。
また、運営者が定期的にホームを訪れ利用者及び職員とスキンシップを図り、利用者や職員の間にも信頼関係が築かれており、職員が利用者に人生相談をして利用者が人生経験を生かしてアドバイスするなど、お互いに支え合いながら生活している。
家族のほか行政、地域関係機関に「ホーム便り」を配布し、積極的な情報発信・収集に努めているが、便りの内容が画一的であるため、今後は対象によって内容を変えるなど充実した情報提供のあり方を工夫してほしい。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 必要に応じて最低でも年1回は全職員が研修を受講できるよう組織的な体制を整え、研修報告書の様式を作成して全職員が研修成果を共有できるよう改善につなげている。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 評価の意義や目的を踏まえ、会議の中で職員の意見を確認して自己評価に反映している。 今後は、全職員が評価の目的を理解したうえで評価を行い、改善に向けて全体で取り組むことを期待したい。 |
| 重点項目③ | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) |
| | 運営推進会議では入退居者の状況や課題、業務改善点、外部者から見た感想や外部評価結果を報告し、前向きな意見を得ながら質の向上につなげている。 また、同地域にある事業所の夏祭りを見学しての交流や、デイサービスの温泉を利用するなど具体的に取り組んでいる。 |
| 重点項目④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) |
| | 玄関に苦情箱を設置し、重要事項説明書には苦情相談窓口を明記しており、利用者にはきちんと説明している。 また、管理者は運営推進会議や面会時に積極的に声をかけ、何でも話してもらえよう雰囲気づくりに努めている。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | ホームだよりを公民館や警察、消防など地域の関係機関に配布し、町内会に加入して地域行事にも積極的に参加しており、地域との交流に努めている。 また、隣接デイサービスへのボランティアや温泉宿に来た方々とも交流を図っている。 |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット) | | | 外部評価 | | |
|--------------------|------|---|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|--|----------------------|---|
| | | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 | 理念をホール、リビングに貼っている。 | ○ | | 地域や家庭との結びつきを重視し、在宅生活への復帰を念頭におき、住み慣れた地域で自分らしく安心して生活してもらうことを理念として掲げている。 | | |
| | | 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 理念をホール、リビングに貼っている。 | ○ | | | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み | 常に心に留めている。 | ○ | | 代表者は毎週末にホームを訪れ声をかけているほか、毎月職員会議などの際に全員でホームの理念を唱え、実現に向けて取り組んでいる。 | | |
| | | 運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 常に心に留めている。 | ○ | | | | |
| 3 | 3 | ○家族や地域への理念の浸透 | | ○ | | | | |
| | | 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる | | ○ | | | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | | | | |
| 4 | 4 | ○隣近所とのつきあい | デイサービスの方や、近所の方に積極的に声をかけている。 | ○ | | | | |
| | | 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | デイサービスの方や、近所の方に積極的に声をかけている。 | ○ | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい | 行事に出席するように心がけている。 | ○ | | 2か月に1回は地域や公民館、警察署、消防署にホーム便りを配布しており、町内会にも加入して利用者の見守りなど緊急時の協力を依頼している。 また、産業祭や地域小学校の文化祭などにも積極的に参加するなど地域との交流に努めている。 | ○ | 周辺に民家がない立地環境ではあるが、少しずつでも地域住民との交流を図れるよう工夫しながら働きかけてほしい。 |
| | | 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 行事に出席するように心がけている。 | ○ | | | | |
| 6 | 6 | ○事業所の力を活かした地域貢献 | | ○ | | | | |
| | | 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる | | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|------------------------------|------|--|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------------------|---|--|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 | 常に努力している。 | ○ | | ○ | 前回外部評価の結果を踏まえ、ホームと職員の質の向上のため、充実した研修への受講体制づくりと報告書の整備に努めている。 | 自己評価及び外部評価の目的を全職員が理解し、職員一人ひとりが評価する機会をつくり、全体的に取り組むことを期待したい。 |
| | | 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 常に努力している。 | ○ | | | | |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み | 連絡を密にし、向上に努力している。 | ○ | | ○ | 2か月に1回開催し、ホームの運営状況や外部評価結果などを報告し、外部者からの意見などを交えながら改善に向けて検討している。 | |
| | | 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 | 連絡を密にし、向上に努力している。 | ○ | | | | |
| 6 | 9 | ○市町村との連携 | 連絡を密にしている。 | ○ | | ○ | 毎月ホーム便りを配布しているほか、利用者の退所報告や運営状況など直接訪問して説明し、行政との連携に努めている。 | |
| | | 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 連絡を密にしている。 | ○ | | | | |
| | 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 | 研修に参加し、活用している。 | ○ | | ○ | | |
| | | 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 研修に参加し、活用している。 | ○ | | | | |
| | 11 | ○虐待の防止の徹底 | 研修に参加し、活用している。 | ○ | | ○ | | |
| | | 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 | 研修に参加し、活用している。 | ○ | | | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | | | | |
| | 12 | ○契約に関する説明と納得 | じゅうぶんなせつめいの徹底 | ○ | | ○ | | |
| | | 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | じゅうぶんなせつめいの徹底 | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|------|------|--|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---|----------------------|--|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取り組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取り組んでいることも含む） |
| | 13 | ○運営に関する利用者意見の反映 | モニタリング | ○ | | | | |
| | | 利用者が意見、不満、苦情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 | モニタリング | ○ | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 | 1ヶ月に1度の送付 | ○ | | 毎月ホーム便りと併せて面会簿や出納帳のコピーを送付し、出納帳は面会時に確認のうえサインをもらっている。 また、通院時の状況なども電話でその都度報告している。 | ○ | ホーム便りを家族のほか地域や行政にも配布しているが、内容が画一的であるため対象によって内容を変え、特に家族に対しては利用者一人ひとりの生活の様子が具体的に把握できるような内容の充実化を期待したい。 |
| | | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている | 1ヶ月に1度の送付 | ○ | | | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 | 意見、苦情箱を設け、確認している | ○ | | 玄関に苦情箱を設けているほか、運営推進会議や家族の面会時に積極的に声かけし、何でも話してもらえる雰囲気づくりに努めている。 | ○ | 苦情や要望を言いにくいものであることを前提とし、例えば行事などで家族が集まった際に意見を確認するなど、効果的な運営とサービスの向上につなげるための取り組みを期待したい。 |
| | | 家族等が意見、不満、苦情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 | 意見、苦情箱を設け、確認している | ○ | | | | |
| | 16 | ○運営に関する職員意見の反映 | 1ヶ月に1度、職員の意見を聴く機会を設けている | ○ | | | | |
| | | 運営者や管理者は、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 | 1ヶ月に1度、職員の意見を聴く機会を設けている | ○ | | | | |
| | 17 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 | 常に勤務調整に努めている | ○ | | | | |
| | | 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている | 常に勤務調整に努めている | ○ | | | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 | | ○ | | 玄関に職員の写真を掲げ、家族や来訪者に顔を覚えてもらうよう配慮している。 また、職員の異動についてはホーム便りに掲載して理解を求めている。 | ○ | 管理者の交代が多いため、それによる利用者及び職員への影響を考慮し、離職の低下とともに利用者への負担軽減に努めてほしい。 |
| | | 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|----------------------------------|------|---|---------------------------------|----------------------|---|---------------------------------|--|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み | 研修の機会 | ○ | 毎月1日に代表者も出席して職員会議や勉強会を開催し、最低でも年1回は外部の研修に参加できるよう配慮している。 また、職員同士で疑問点を話し合い、日常的にもケアの向上につなげている。 | ○ | 前回評価結果からは研修参加体制の充実に努めているが、より職員及びサービスの質の向上につなげるため、職員の希望などにも応じて計画的に参加できる体制づくりを期待したい。 | |
| | | 運営者は、運営者自身や管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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 | 研修の機会 | ○ | | | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 | 交流や連絡を密にしている | ○ | 今年度に圏域の協議会が設立され、同業者と情報交換や勉強会などを通じて職員とサービスの質の向上に努めている。 | ○ | 管理者は他事業所との交流促進に意欲的であるため、より実践的な職員交流や情報交換を行えるよう交流方法を工夫してほしい。 | |
| | | 運営者は、運営者自身や管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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 | 交流や連絡を密にしている | ○ | | | | |
| | 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み | | ○ | | | | |
| | | 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | | ○ | | | | |
| | 22 | ○向上心を持って働き続けるための取り組み | | ○ | | | | |
| | | 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている | | ○ | | | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | | | | |
| | 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 | 1人1人とよく話をする | ○ | | | | |
| | | 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 1人1人とよく話をする | ○ | | | | |
| | 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 | 信頼関係の大切さ | ○ | | | | |
| | | 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 信頼関係の大切さ | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|----------------------------------|------|---|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|----------------------|---|
| | | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
| 25 | | ○初期対応の見極めと支援 | | ○ | | | | |
| | | 相談を受けた時に、本人と家族が「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 | | ○ | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 | | ○ | | 代表者や管理者、職員が事前に訪問し、本人及び家族に説明し、納得のうえ入所してもらっている。 また、ホームでの生活や職員に利用者が馴染めるよう、ゆっくと安心して過せるよう支援している。 | ○ | 事前に何回も訪問し利用者と職員との関係を築き、必要に応じて見学や通い、宿泊などの利用体験により利用者の不安を軽減するよう努めてほしい。 |
| | | 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう本人又は家族等と相談しながら工夫している | | ○ | | | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 | | ○ | | 利用者に声をかけ、意向を確認しながら季節ごとの衣類交換や掃除、洗濯物たたみなどを共に行っている。 また、職員が利用者に人生相談をし、利用者の人生経験を生かしてアドバイスしてもらうなど支え合う関係づくりに努めている。 | | |
| | | 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | | ○ | | | | |
| 28 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 | 家族の方の話をよく聞く | ○ | | | | |
| | | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている | 家族の方の話をよく聞く | ○ | | | | |
| 29 | | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 | | ○ | | | | |
| | | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | | ○ | | | | |
| 30 | | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 | リアイイ、オリエンテーション | ○ | | | | |
| | | 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 | リアイイ、オリエンテーション | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット) | | | 外部評価 | | |
|---------------------------------------|------|---|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|----------------------|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
| | 31 | ○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、支え合えるように努めている | | ○ | | | | |
| | 32 | ○関係を断ち切らない取り組み | 数ヶ月に一度、電話をして連絡を取り合っている | ○ | | | | |
| | | サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 数ヶ月に一度、電話をして連絡を取り合っている | ○ | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 | 本人の好きなことを出来る限りしていただく | ○ | | 起床時間など一人ひとりの生活リズムに合わせて対応しており、季節ごとの部屋の模様替えをしたり、帰宅願望のある方は自宅まで連れて行くなど、利用者の性格や個性を理解したうえで希望や思いの把握に努めている。 | | |
| | | 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 | 本人の好きなことを出来る限りしていただく | ○ | | | | |
| | 34 | ○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | | ○ | | | | |
| | 35 | ○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | | ○ | | | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 | チームケア、同一性 | ○ | | 担当職員と計画作成担当者との連携がよく、毎月の職員会議で意見を出し合い、利用者と家族の意向に食い違いが生じないよう介護計画に生かしている。 本人・家族に希望を伺い意見を反映しており、説明の時は本人も一緒に聞いて頂いている。 | | |
| | | 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た介護計画を作成している | チームケア、同一性 | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|------------------------------------|------|--|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|--|----------------------|-----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取り組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取り組んでいることも含む） |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し | モニタリング | ○ | | 介護計画は最長でも6か月で見直し、利用者及び家族の状況やニーズに変化があれば、その都度関係者と話し合い、柔軟に変更している。 また、職員は常に介護計画と現状のサービスにずれがないかを意識しながらケアにあたっている。 | | |
| | | 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | モニタリング | ○ | | | | |
| | 38 | ○個別の記録と実践への反映 | 細かいことも日々の記録に残す | ○ | | | | |
| | | 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、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 | 細かいことも日々の記録に残す | ○ | | | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 | 柔軟な支援ができるように努力している | ○ | | 隣接するデイサービスセンターと連携し、利用者の希望に応じたセンターでの温泉浴や車椅子搭乗が可能な福祉車両の利用のほか、通院等にも柔軟に対応している。 | | |
| | | 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 柔軟な支援ができるように努力している | ○ | | | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | | | | |
| | 40 | ○地域資源との協働 | 地域との連携 | ○ | | | | |
| | | 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関、医療機関等と協力しながら支援している | 地域との連携 | ○ | | | | |
| | 41 | ○他のサービスの活用支援 | | ○ | | | | |
| | | 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | | ○ | | | | |
| | 42 | ○地域包括支援センターとの協働 | 運営推進委員会の活用 | ○ | | | | |
| | | 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 運営推進委員会の活用 | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|------|------|--|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|---|----------------------|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 | 定期的な受診（検査等） | ○ | | 利用者及び家族の希望や状況に応じてかかりつけ医に受診しており、必要に応じて受診の際には職員が付き添っている。 また、受診記録やバイタルチェック表を作成し、詳細な情報提供により適切な医療を受けられるよう支援している。 | | |
| | | 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 定期的な受診（検査等） | ○ | | | | |
| 44 | | ○認知症の専門医等の受診支援 | 他病院の受診 | ○ | | | | |
| | | 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している | 他病院の受診 | ○ | | | | |
| 45 | | ○看護職との協働 | 看護師との相談 | ○ | | | | |
| | | 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | 看護師との相談 | ○ | | | | |
| 46 | | ○早期退院に向けた医療機関との協働 | 医療連携 | ○ | | | | |
| | | 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している | 医療連携 | ○ | | | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 | 家族希望 | ○ | 医療連携 | 利用者及び家族にはホームにおける医療面での支援の限界を説明しており、そのうえで可能な限りホームでの生活を支援するよう職員及び関係者と話し合いながら方針を共有している。 また、ホームでの生活が困難な場合は、退居後の施設等への移行が不安なくできるよう情報提供や連絡調整などにより支援している。 | | |
| | | 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 家族希望 | ○ | 医療連携 | | | |
| 48 | | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 | | ○ | 医療連携 | | | |
| | | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | | ○ | 医療連携 | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|--------------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|---|----------------------|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） |
| | 49 | ○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、本人及び家族に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている | | ○ | | | | |
| | | | | ○ | | | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | | | | | |
| | 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりに合った対応の仕方（性格など） | ○ | | 利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切にし、食事の遅い方には他利用者に配慮しながら適度な大きさとゆっくと声かけしている。 また、個人情報の秘密厳守については管理者が繰り返し職員に周知徹底を図っている。 | | |
| | | | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない 一人ひとりに合った対応の仕方（性格など） | ○ | | | | |
| | 51 | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を「尊厳の保持」に配慮して行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 利用者様の話に耳を傾ける | ○ | | | | |
| | | | 利用者様の話に耳を傾ける | ○ | | | | |
| | 21 | 52 | ○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 | 個性の大切さ | ○ | 利用者の希望や状況を踏まえ、起床や食事、入浴などの時間は柔軟に対応しており、一人ひとりのペースを大切にしながら、せかすことがないよう配慮して支援している。 | | |
| | | | 個性の大切さ | ○ | | | | |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | | | | |
| | 53 | ○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 常に身だしなみを整えておく・定期的な理容 | ○ | | | | |
| | | | 常に身だしなみを整えておく・定期的な理容 | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|-------------------------------------|------|--|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|---|----------------------|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） |
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 | メニューの多様さ | ○ | | 利用者の希望を取り入れながら献立を作成し、食材はホーム菜園で採れた物や季節感のある地産の物を使用し、無理のない範囲で利用者と共に準備や片付けをしている。 また、利用者の状況に応じて食事介助に専念している職員もいるが、最低一人の職員は検食を兼ねて一緒に食事をとり、食材や盛り付けに関する話題を提供している。 | | |
| | | 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 | メニューの多様さ | ○ | | | | |
| | 55 | ○本人の嗜好の支援 | たばこを楽しんでいただく | ○ | | | | |
| | | 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している | たばこを楽しんでいただく | ○ | | | | |
| | 56 | ○気持ちよい排泄の支援 | トイレ指導 | ○ | | | | |
| | | 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう「尊厳の保持」に配慮して支援している | トイレ指導 | ○ | | | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 | 温泉使用 | ○ | | ホーム内の入浴のほか、隣接するデイサービスの温泉浴を週2～3回利用し、第一日曜日は職員体制を強化して全利用者が温泉浴を利用できるよう支援している。 また、シャワー浴などは希望時間に利用できるよう柔軟に対応し、同性介助についても意向を確認している。 | | |
| | | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて、入浴を楽しむように支援している | 温泉使用 | ○ | | | | |
| | 58 | ○安眠や休息の支援 | 電機や時間、静かさに気をつける | ○ | | | | |
| | | 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している | 電機や時間、静かさに気をつける | ○ | | | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | 好きなことをしてもらう | ○ | | 入居者は調理やカレンダーへの色塗りなどのほか、職員の人生相談への助言など、人生の先輩としての役割を担っている。 また、写経やカラオケ、紙の工作、編み物など好きなこと、得意なことにも取り組めるよう支援している。 | | |
| | | 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 好きなことをしてもらう | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット) | | | 外部評価 | | |
|------------------------|---|-------------------|---------------------------------|----------------------|--|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 個人の財布を準備し、各自で管理する | ○ | | | | | |
| | | 個人の財布を準備し、各自で管理する | ○ | | | | | |
| 25 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している | 散歩やドライブ | ○ | | 近隣の散歩のほか、利用者の希望に応じたドライブやショッピングなどに出かけている。 また、車椅子の方でも隣接デイサービスの福祉車両を利用し、外出を支援している。 | | | |
| | | 散歩やドライブ | ○ | | | | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | ドライブや行事作り | ○ | | | | | |
| | | ドライブや行事作り | ○ | | | | | |
| 63 | ○電話や手紙の支援 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 | | ○ | | | | | |
| | | | ○ | | | | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | | ○ | | | | | |
| | | | ○ | | | | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会 | ○ | | | | | |
| | | 勉強会 | ○ | | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|------|------|---|---------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---|----------------------|---|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取り組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取り組んでいることも含む） |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 | カギは掛けていない | ○ | | 日中は鍵をかけず、外出の気配があれば利用者を注意深く見守り、付き添うなど、さり気なく声かけしながら対応している。 また、周辺に民間はない環境にあるが、緊急時の協力は働きかけている。 | | |
| | | 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに努めている | カギは掛けていない | ○ | | | | |
| | 67 | ○利用者の安全確認 | | ○ | | | | |
| | | 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | | ○ | | | | |
| | 68 | ○注意の必要な物品の保管・管理 | | ○ | | | | |
| | | 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | | ○ | | | | |
| | 69 | ○事故防止のための取り組み | | ○ | | | | |
| | | 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | | ○ | | | | |
| | 70 | ○急変や事故発生時の備え | 訓練の実施 | ○ | | | | |
| | | 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行っている | 訓練の実施 | ○ | | | | |
| 27 | 71 | ○災害対策 | 訓練の実施 | ○ | | 年2回の避難訓練を実施し、知識と技術の習得により職員の自身につながっている。 また、備品庫に缶詰などの食料を備蓄し、緊急災害時に備えている。 | ○ | 近隣に民家がなく、温泉施設が最寄りの建物であるため、避難訓練を合同で実施するなどして緊急災害時の連携・協力体制を確立させてほしい。 |
| | | 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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 訓練の実施 | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|----------------------------------|------|---|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
| | 72 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | | ○ | | | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | | | | |
| | 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | | ○ | | | | |
| | 74 | ○服薬支援 職員は、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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬確認の徹底 | ○ | | | | |
| | | | 服薬確認の徹底 | ○ | | | | |
| | 75 | ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 水分補給の強化 | ○ | | | | |
| | | | 水分補給の強化 | ○ | | | | |
| | 76 | ○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力に応じた支援をしている | 口腔内確認・入れ歯洗浄、預かり | ○ | | | | |
| | | | 口腔内確認・入れ歯洗浄、預かり | ○ | | | | |
| 28 | 77 | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 声掛け、見守り | ○ | | | 入居者一人ひとりの主食や副食の摂取割合を経過記録に、水分摂取量を水分補給チェック表に記録して把握している。 また、地域在住の栄養士の方から献立をチェックしてもらい、カロリー計算など助言を受けている。 | |
| | | | 声掛け、見守り | ○ | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価 (上段:1ユニット 下段:2ユニット) | | | 外部評価 | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|----------------------|--|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
| 78 | ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している (インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | インフルエンザ予防接種、ノロウイルス対策 | | | | | | |
| | | インフルエンザ予防接種、ノロウイルス対策 | | | | | | |
| 79 | ○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | | | | |
| 80 | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 29 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間 (玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等) は、利用者にとって不快な音や臭いや光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 | 常に清潔に努め、やわらかい雰囲気作り | | | 食堂や居間は天井が高く、明るく開放感があり、のれんを季節ごとに変えるなど季節を感じられよう装飾を工夫している。 また、ホーム内に不快な臭いがこもらないように換気扇を多く設置し、テレビなど音の大きさにも配慮している。 さらには、手すりの消毒や床への滑りにくいワックスがけなど衛生面や安全面にも配慮している。 | | | |
| | | 常に清潔に努め、やわらかい雰囲気作り | | | | | | |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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 | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 30 83 | ○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 | それぞれの個性に合わせて使いやすい様になっている | ○ | | ベッドやクローゼット、タンスはホームの備え付けで、レイアウトも好みに合わせて自由に変えている。 また、家族の写真や時計、自分で色を塗ったカレンダーなど、利用者の愛着のある物や好みの物も自由に持ち込んでいる。 | | | |
| | | それぞれの個性に合わせて使いやすい様になっている | ○ | | | | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 自己評価（上段:1ユニット 下段:2ユニット） | | | 外部評価 | | |
|--------------------------------|--|---------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| | | | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） | 取り組みの事実 （実施している内容・実施していない内容） | ○印 （取り組みを期待したい項目） | 取り組みを期待したい内容 （すでに取組んでいることも含む） |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | こまめに換気や、温度調整をしている | ○ | | | | | |
| | | こまめに換気や、温度調整をしている | ○ | | | | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | | | | | |
| 85 | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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 | | ○ | ベットでギャッチアップできるものを増やしたい | | | | |
| | | | ○ | ベットでギャッチアップできるものを増やしたい | | | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | | ○ | | | | | |
| | | | ○ | | | | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | 散歩を取り入れて、積極的に活動している | ○ | | | | | |
| | | 散歩を取り入れて、積極的に活動している | ○ | | | | | |

※ は、重点項目。

| 項目 | | 自己評価 | |
|-------------------------|---|---|---|
| | | 取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと) ①：1ユニット（A棟） ②：2ユニット（B棟） | |
| V. サービスの成果に関する項目 | | ① | ② |
| 88 | 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 | ○ | ○ |
| 89 | 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | ○ |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | ○ |
| 91 | 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 | ○ | ○ |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ | ○ |
| 93 | 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 | ○ | ○ |
| 94 | 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 | ○ | ○ |
| 95 | 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 | ○ | ○ |
| 96 | 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 | ○ | ○ |
| 97 | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ | ○ |
| 98 | 職員は、生き活きと働いている | ○ | ○ |
| 99 | 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 | ○ | ○ |
| 100 | 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 | ○ | ○ |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
 (この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)
