

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 2月 15日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                             |            |          |
|---------|-----------------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 2772403016                  |            |          |
| 法人名     | 有限会社 介護福祉協会                 |            |          |
| 事業所名    | グループホーム さち(1階・2階共通)         |            |          |
| サービス種類  | 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型生活介護 |            |          |
| 所在地     | 枚方市釈尊寺町3番38号                |            |          |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 1月 25日               | 評価結果市町村受理日 | 平成 年 月 日 |

### 【事業所基本情報】

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| ① 介護サービス情報の公表制度の基本情報を利用する場合 |             |
| ② 情報提供票を利用する場合              | 別紙情報提供票のとおり |

① 基本情報リンクURLを記入 ② 別紙情報提供票のとおり

### 【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 近畿マネジメント・サポート・センター    |
| 所在地   | 〒546-0035 大阪市東住吉区山坂五丁目5番14-103号 |
| 訪問調査日 | 平成 22年 2月 12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）】

月1回の地域ボランティアとの交流、自治会イベント（夏祭りや運動会など）の参加など積極的に行っています。家庭的で安心できる介護を目指し、スタッフ一人ひとりが責任を持ってケアに励んでいます。

### 【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）】

ホーム開設後4年6ヶ月になるが、運営者・管理者の指示命令系統が統一されて運営体制が確立し、特に職員22名のうち、当初からの勤続者と3年以上在籍の職員13名が、利用者やご家族をはじめ、関係者の助言を率直に受け入れて実行し、試行錯誤を繰り返しながら最善の介護に向けて精進しているため、ご家族のアンケートにも感謝の気持ちが明記されている。

別添の目標計画書には、所要期間をそれぞれ1年と記入しているが、現在の体制を推進する限り、早期に達成することは可能と考えるので、なるべく早い時期に達成することを期待したい。

共用室の飾り付けは一般家庭と同じような雰囲気、カレンダー、季節感のある飾り等で簡素で落ち着いたムードが漂い、日中は各自がこの部屋で、自由に時間を過ごしている。

又、ホームの方針として管理者は職員に対し、利用者に寄り添いながら、人生の先輩としての話を聞き出すように指導しているが、利用者も過去の貴重な体験談を話すことで、若い方々に役立つことに喜びを感じているようである。

更に職員が、聞き取ったり、発見した事項を連絡帳に記入しているが、この記録の活用方法について、介護計画の基礎とするように、改善を検討中である。

| 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>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として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   | すぐに共有・確認出来るよう掲示している。朝礼・ミーティングなどでスタッフに理念の確認・説明をしている    | 管理者は職員に対し、ホームの理念の実践については、申し送り時等をはじめ、日頃から指導している                                |                   |
| 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員として、日常的に交流している   | 地域自治会(運動会・盆踊りなど)に参加するよう努めている。地域ボランティアとの交流も積極的に行っている   | 自治会の行事があれば、希望者が参加して交流している。ボランティアの活動も頂いている                                     |                   |
| 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   | 運営推進会議などを通して、報告・相談する機会を作っている。また介護相談にも応じている            | /   | /                 |
| 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                                    | ホームにおいての事例を紹介し、その解決策などについて一緒に話し合い、意見を頂いている            | 日常の活動状況の報告の中で、ご出席の委員より、ご意見や情報、提案等を頂き、改善に役立っている                                |                   |
| 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に取り組んでいる   | 入居者様・家族様の相談などに対して連絡を取り、アドバイスを頂くことがある                  | 管理者は、市の所轄部門に書類を提出したり、連絡をする機会を利用して、情報等を頂いている                                   |                   |
| 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、身体拘束しないケアに取り組んでいる | 朝礼・ミーティング等で話し合い、理解・防止するよう努めている。玄関の施錠は建物の構造上危険性が高い為難しい | 日常の職員交替時には管理者が、身体拘束について適宜に指導をしている。玄関の施錠は建物が道路路面より約2メートル高く、急な階段となっているため、已むを得ない |                   |

| 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 |
| 7    |      | ○ 虐待防止の徹底<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        | 朝礼・ミーティング等で話し合い、防止するよう努めている。また、大阪府の「高齢者虐待防止ハンドブック」なども参考にしている                             |      |                   |
|      |      | ○ 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人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 | 成年後見制度を利用して入居者様を通して、スタッフにも理解を深めている   |      |                   |
| 9    |      | ○ 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約または改定等の際は、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                      | 十分に時間をとり、説明し納得を得ている  |      |                   |
|      | 6    | ○ 運営に関する利用者、家族等の意見の反映<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                  | 苦情や不満・要望など家族の意見を聞く窓口を契約時に説明し、面会時や電話での対応をしている   |      |                   |
| 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、それらを反映させている                               | 朝礼・ミーティング、個人面談にて意見を聞く機会を設けている  |      |                   |
|      |      | ○ 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   | 勤務調整やコミュニケーションする機会を多くするよう努めている。希望休を積極的に取れるよう勤務調整も行っている。各自の役割と責任を明確にし、給料面においても反映するよう努めている |      |                   |
| 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の力量を把握し、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       | 個別的な指導に加え、認知症サポート研修や外部研修に参加した職員の報告や、専門誌の購読など行っている  |      |                   |
|      |      |   |  |      |                   |

| 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 |
| 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> | 地域包括支援センターが主催するGH連絡会、認知症サポーター研修に参加している             |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 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>        | 普段からコミュニケーションをとる機会を多くするよう努めている                     |      |                   |
| 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、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>      | 面会や運営推進会議等を利用するなどし、相談できる機会が多くなるよう努めている             |      |                   |
| 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>               | 職員・ケアマネが連携し、柔軟に対応するよう努めている                         |      |                   |
| 18                          |      | <p>○ 本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を支援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>                                  | 入居者様とスタッフという関係だけでなく、人生の先輩として悩みを相談したり、話を傾聴するようにしている |      |                   |
| 19                          |      | <p>○ 本人と共に過ごし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>                | 家族様といつでも相談できるような関係を築くよう努めている                       |      |                   |

| 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 |
| 20                                | 8    | ○ 馴染みの人や場との関係継続の支援   | 入居者様・家族様の意向を大切にしながら、面会や外出、手紙、電話など支援に努めている                      | 利用者には、自由に電話を掛けるように配慮し、従来通りの交流ができるように、支援している |                   |
|                                   |      | 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                       |  |   |                   |
| 21                                |      | ○ 利用者同士の関係の支援  | 職員が入居者様ひとりひとりを理解し、良いコミュニケーションをとれるように架け橋となっている                  |   |                   |
|                                   |      | 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               |  |   |                   |
| 22                                |      | ○ 関係を断ち切らない取り組み  | 退所後の相談なども受け付けている   |   |                   |
|                                   |      | 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 |  |   |                   |
| <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    | ○ 思いやり意向の把握  | 随時本人と話し合っているが、誕生日には「本人の夢を叶えよう」という企画をし、家族様の協力も頂きながら、実現するようにしている | 職員は、日常の介護での気づきや希望等を連絡帳に記入し、申し送り時に伝えるようにしている |                   |
|                                   |      | 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                    |  |   |                   |
| 24                                |      | ○ これまでの暮らしの把握  | 入所時だけでなく随時家族様・入居者様との話の中で把握するようにしている                            |   |                   |
|                                   |      | 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                   |  |   |                   |
| 25                                |      | ○ 暮らしの現状の把握  | 入居者様・家族様・ケアマネ・担当医の意見などを参考に把握するように努めている                         |   |                   |
|                                   |      | 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                              |  |   |                   |

| 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                          |
| 26   | 10   | <p>○ チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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> | 入居者様、家族様、ケアマネ、スタッフ、主治医との話し合いの上でプランを作成し、より良いケアが出来るよう努めている                  | 管理者、計画作成者は職員の気付き等の情報の集約化に配慮し、目下、記録の改善を検討している | 職員はもとより、他のグループホームとも交流し、利用者の記録方法について検討して欲しい |
| 27   |      | <p>○ 個別の記録と実践への反映</p> <p>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>                        | 定期的に見直しを行いながら、状況の変化にも応じて計画を見直している。連絡日誌、介護記録にその都度記入、申し送りをし、変化に対応できるようにしている |  |  |
| 28   |      | <p>○ 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援や、サービスの多機能化に取り組んでいる</p>            | その都度相談などに応じて支援している  |  |  |
| 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>                         | 運営推進会議などを通じて地域資源を把握し、入居者様の状況に応じてケアできるように支援している                            |  |  |
| 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>                     | ホーム主治医だけでなく、入所時に本人様・家族様との相談の上、協力医との関わりを受けられるよう支援している                      | 内科医、歯科医の往診を月2回頂いており。症状の変化時には、ご家族も交えて検討を行っている |  |
| 31   |      | <p>○ 介護職員との協働</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支援している</p>           | 入居者様の状態は随時報告し、適切な受診を受けられるよう支援している   |  |  |

| 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     |  |
| 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、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。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>    | 家族を交えて相談し早期退院に向けて連携している  |   |                       |  |
| 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、事業所で出来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> | 入居時の説明だけでなく、家族様と医師との相談の上で方針を決め、それに向けて職員一同も方針を共有している              | 重度化の場合の対応について、利用者、ご家族と、医師、職員を交えて検討し、方針を決定している |                       |  |
| 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>   | マニュアルや「事故報告書」などを把握し、普段から話し合っている                                  |   |                       |  |
| 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、全職員が身に付けると共に、地域との協力体制を築いている</p>  | 消防訓練を行ったり、地域の方と話し合っている。地域の方や消防署にグループホームの見取図（入居者様の状態なども記入）も配布している | 年2回職員による避難訓練を行なっている                           | 避難訓練は消防署とも連携の上で進めて欲しい |  |
| <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   | <p>○ 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>   | 声掛けや対応については職員同士で気をつけるようにし、記録物の保管にも気を配っている                        | 職員には日頃から利用者の人格を尊重し、人生の先輩として接するよう指導している        |                       |  |
| 37                              |      | <p>○ 利用者の希望の表出や、自己決定の支援</p> <p>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</p>  | 入居者様の個性を生かせるように心掛けている  |   |                       |  |

| 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 |
| 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、希望に沿って支援している | 申送りや朝礼などで入居者様のその日の様子を話し合い、一人一人の生活、リズムを優先し支援している |   |                   |
|      |      | ○ 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、おしゃれが出来るように支援している                                 | 個人の希望に沿って支援している                                 |   |                   |
| 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        | 個人により違いはあるが準備など出来る範囲で一緒にしてもらっている                | 一人ひとりの体調に合わせて、気を配っている。食事は一括調理して配膳されているが、リクエストした食事を出す場合もある |                   |
| 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          | 一人ひとりの嗜好、適量の把握、水分量の記録を行っている                     |   |                   |
| 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                  | 食後の口腔ケアは必ず行っている。歯科往診も定期的に行っている。本人の力に応じたケアに努めている |   |                   |
| 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 | 排泄の記録と本人の状態を把握するよう努めている。おむつの使用は減らすように話し合っている    | 排泄や体調を把握した上で、トイレでの排泄や、自立に向けて支援している。                       |                   |
| 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                  | 食事の工夫、水分補給や体操、散歩などを行うようにしている                    |   |                   |

| 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をしている                   | 本人の体調や気分を最優先して、無理にしないように心掛けている                                 | 利用者の希望に合わせて、入浴して頂いている                         |                   |
| 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  | 個々の生活習慣を大切にしている  |   |                   |
| 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   | 薬情報書がいつでも見れるようにしている。お薬変更時は必ず申し送りの上、様子観察を行っている                  |   |                   |
| 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                            | その人に合わせた持続できる役割や楽しみを探し、してもらっている                                |   |                   |
| 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 | 希望にそって出来る限り協力するよう努めている。家族様にも協力して頂き、計画的に外出することもある               | 天気が良ければ、近所の歩き慣れたコースを殆ど毎日、散歩している。ご家族のご協力も頂いている |                   |
| 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                           | 家族様と相談しながら、お金を持っている方もいる。買い物に関しては立替なども利用して、個々が希望するものを買えるようにしている |   |                   |

| 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 |
| 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、手紙のやりとりができるように支援している  | 家族様と相談しながらできるような支援している  |   |                   |
| 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)は、利用者にとって不快な混乱を招くような刺激(音、光、色、広さ、温度など)が無いように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地良く過ごせるような工夫をしている | 落ち着いた雰囲気でご過ごして頂く為、余計な装飾はしないように心がけている。また季節感を取り入れたものをさりげなく飾るようにしている | 共用の居間は広い空間となっており、一般の年配者の家庭の雰囲気となっている。カレンダーや季節の飾りも家庭的なものを利用し、落ち着いた印象を与えている |                   |
| 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  | ソファで入居者様同士で寛いでもらえるスペースもあり、各自、自由に使用されている                           |   |                   |
| 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、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている  | 居室の家具は出来るだけ馴染みのものを、持ちこんでもらっている                                    | 各自、自由に使い慣れた家財類を持ち込んで過ごしている。又、清掃も行届いている。                                   |                   |
| 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  | 手すりや家具の配置に注意しながら、個々の身体機能を出来るだけ活かすように工夫している                        |   |                   |

| 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                                | ○ | 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                                  | ○ | 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                                      | ○ | 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                         |   | 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                                    |   | 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                              | ○ | 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                     | ○ | 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聞いており、信頼関係ができています          | ○ | ① ほぼ全ての利用者と   |
|           |   |   | ② 利用者の2/3くらいと |
|           |   |   | ③ 利用者の1/3くらいと |
|           |   |   | ④ ほとんどいない     |
| 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                         |   | ① ほぼ毎日のように    |
|           |   | ○ | ② 数日に1回程度     |
|           |   |   | 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 |   | 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 全くない        |
| 66        | 職員は生き活きと働けている   | ○ | 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 ほぼ全ての家族が    |
|           |   | ○ | ② 家族の2/3くらいが  |
|           |   |   | ③ 家族の1/3くらいが  |
|           |   |   | ④ ほとんどいない     |