

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年1月23日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4690500048                                  |
| 法人名     | 医療法人 親貴会                                    |
| 事業所名    | グループホーム てね (里山)                             |
| 所在地     | 鹿児島県いちき串木野市上名5050番地1<br>(電話) 0996 - 33-2210 |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月23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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a> |
|-------------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号          |
| 訪問調査日 | 平成30年2月7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)】

- ・H27年4月より敷地内に児童発達支援センターと保育所、就労支援施設等の障害者施設が開設し、子供達やサバイバーの方と交流を図っている。
- ・毎朝申し送り時に理念を復唱し、理念に沿ったケアが出来るように取り組んでいる。
- ・年4回のホーム便り(てね便り)発行し、地域の方や家族の方に配布を行っている。
- ・四季の行事を行ったり、年に1回、誕生日の月に本人と家族の要望を取り入れた、わがままdayを実施したり生活リハを取り入れながら生きがいを見出し、今を楽しく生活できるように支援している。
- ・地域や家族、同法人内施設で協力してペットボトルキャップを収集し、ボランティア活動を行っている。
- ・地域でころぼん体操に参加したり、毎月1回ホームに来て下さりころぼん体操を実施している。

## 【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

| 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     | 当事業所の理念を文章にし、各ユニットごとに掲げて、毎日朝礼時に復唱を行い、理念が実施出来るように心がけている。 |      |                   |
| 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    | 自治会に加入し、地域行事への参加を積極的に行っている。ペットボトルキャップ収集にも協力をして頂いている。    |      |                   |
| 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。 | てね便りを年4回自治会回覧板に提供し、介護の豆知識や施設の取り組み等を広報し、認知症の理解に努めている。    |      |                   |

| 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 |
| 4    | 3    | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>                                      | <p>運営推進会議では現状の報告や行事への参加を促し、話し合いの中での意見を取り入れてサービス向上に活かせるように努めている。</p>     |      |                   |
| 5    | 4    | <p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>   | <p>疑問に思うことがある場合には電話にて確認を取ったり、直接相談をしている。また、市役所からのアンケート等迅速に対応を行っている。</p>  |      |                   |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>全体会議を利用して身体拘束の勉強会を行ったり、法人内研修での勉強会に参加をしている。理解を深め身体拘束をしないケアに努めている。</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 |
| 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       | 全体会議等あらゆる機会を使って虐待防止の意志向上に努めている。職員間でお互いに注意が出来るようにしている。               |      |                   |
| 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。 | 権利擁護に関する学ぶ機会をもうけて積極的に参加している。知識を深めて利用者の必要に応じた支援が出来るようにしている。          |      |                   |
| 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。                       | 納得して契約をして頂く為、十分な説明を行っている。その際には疑問に思われている点を積極的に尋ね、理解、納得を図っている。        |      |                   |
| 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。                   | 家族へてね便りや運営推進会議での意見交換、また玄関に意見箱を設置し外部からの意見を取り入れている。面会時などに口頭で聞いたりしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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。                                      | 毎月の全体会議やフロア会議で話し合いの場所を設け記録に残し、情報を共有して業務に活かしている。   |      |                   |
| 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。      | 勤務表や各種届等で勤務状況を把握しているが、より向上心を持って働くことができるようにキャリアアップの導入により処遇改善を実施している。個人面談等を行い働きやすい職場作りに努めている。   |      |                   |
| 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          | 職員の経験年数や知識に応じた研修の参加を促している。また、法人内研修や外部研修等でスキルアップに努めている。  |      |                   |
| 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 | さつま半島のグループホーム連絡協議会の研修会等へ積極的に参加し、同業者との意見交換を行っている。また、同市のグループホームで勉強会や交流会を取り組んでいる。研修会等で得た知識を毎月の全体会議の際に勉強会として他の職員とも情報を共有し、サービスの質の向上に取り組んでいる。 |      |                   |

| 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>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 | 利用申し込み時にアセスメントを行い、ご本人の気持ちや考えている事を受け止めて、スタッフと入居者の方々の馴染みの関係づくりに心がけている。また、入居前にケアマネジャーや担当者から情報をもらい、本人や家族の要望や不安を知り安心して生活して頂けるように努めている。 |      |                   |
| 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            | 家族の思い・困っている事や今後の不安、要望について聞き取り、ご希望に添えるように心がけている。また十分に説明して納得して頂くよう迅速な対応に努め、気軽に話して頂ける様な雰囲気づくりを大事にして信頼関係の構築に 取り組め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        | 見学時や相談時に家族やご本人との会話の中から収集した情報で、今一番何を必要としているかをつかめるように努めている。   |      |                   |
| 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                           | 生活の場なので、共に雰囲気があるように個々の性格、状況を把握し生活の中で出来ることを共にするよう心掛けて、出来ない所は手を指し伸べている。   |      |                   |

| 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         | ご家族にして頂ける事はなるべく関わっていただき、ご本人とご家族の繋がりを大切に出来るように努めている。   |      |                   |
| 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                     | 地域や知人と触れ合える機会や希望があれば積極的に支援をしている。  |      |                   |
| 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                 | レクリエーションや外出等を活用しながら入居者様の中に入り、話しかける事で孤立をなくし穏やかに出来るように気配りをしている。   |      |                   |
| 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 | 入院のため退去されても職員が面会に伺ったり家族に話を聞いたりし、現状を把握している。またお亡くなりになられた時は、お通夜・お葬式に参列するように努めている。その際、生活の写真等をまとめて思い出を提供しています。 |      |                   |

| 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。  | ご本人に直接お聞きしたり、会話や様子などで汲み取れるように努めている。また、その情報をスタッフで共用し改善するように行っている。                                     |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活暦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                                       | ご本人様やご家族様から情報をお聞きしたり、また他入居者様との会話の中からも汲み取り、これまでの暮らし方や生活環境を把握出来るように努めている。                              |      |                   |
| 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   | 個々の情報を毎日の申し送り等で共有し、個人記録やバイタル表をみて現状把握に努めている。  |      |                   |
| 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 | 入居者の意志や家族の意向を踏まえ、医療関係者や相談員、スタッフ同士の意見を聞き介護計画作成を行っている。また現状の観察を行い、問題点や課題点を把握し状態の変化などを記録に残しモニタリングを行っている。 |      |                   |



| 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 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br><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          | 日常の様子や気づいたこと、行ったケア等、見たまま聞いたままを明確に個人記録に記入し、スタッフ間で情報を共有している。また、全体会議やフロア会議を行い問題点、工夫や改善点等スタッフ同士で話し合い介護計画に反映させている。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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 | 入居者の趣味、好きな事、好物等を聞き、要望があれば家族へ相談し可能な限りサービスに加味するように努めている。又、個人の必要な物品購入や他科受診等において家族が対応し兼ねる場合は、家族の了承をえてスタッフで行っている。  |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><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          | 地域のボランティアの方々に協力を頂き、さまざまな行事等に積極的に参加している。地域資源を有効活用し心身機能の低下を防ぎ、安全で安心な暮らしが出来るように支援している。                           |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><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      | かかりつけ医への受診は、定期薬処方の際や本人、家族の希望に添って病院と事業所の連携を図っている。又、他科受診については事前に家族へ連絡し、適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。                    |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | <p>○看護職員との協働</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に支援している</p>                       | <p>入居者の日常の状態を観察・把握し、いつもと違う様子や体調不良の訴え等見られた場合には、速やかに病院へ連絡、相談し指示を仰いでいる。又、その際看護職員と連携を図り、適切な看護や受診が受けられるよう努めている。</p> |      |                   |
| 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、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。</p> | <p>入居者の入退院の際には、サマリーを含め、病院関係者との情報交換を速やかに行っている。又、状態を把握するため、入院中も様子を見に行き、病院関係者との情報交換や相談等を行い適切な関係作りに努めている。</p>      |      |                   |
| 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</p>  | <p>重度化や終末期について、早い段階から本人や家族へ施設で行えるケアの説明を行っている。また、本人や家族の希望する事柄を取り入れ、十分に話し合いを行い、方針を共有出来るよう努めている。</p>              |      |                   |
| 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、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</p>   | <p>入居者の急変時や事故発生時に備え、実践力や知識を身に付けるため定期的に勉強会を行っている。又、マニュアルを準備し、いつでも見られるようにしている。</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 |  |
| 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つけるとともに、地域との協力体制を築いている</p> | <p>地域の方の協力、消防の方々の専門的なアドバイスを頂きスムーズに避難出来るように年2回の避難訓練や炊き出し訓練を行っている。又、原発事故に備え避難ルートのチェックも行っている。</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>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><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                | 入居者個々の人格を尊厳し、意思や希望に添えるよう対応している。又、プライドを損ねない言葉かけをしプライバシーを確保する対応をしている。 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 入居者の気持ちに寄り添い、自己決定や希望を焦らせずに笑顔で話を聞きながら表せ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><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 | 本人の希望通りの過ごし方をし、て頂けるよう意見や要望をよく聞きながら支援している。                           |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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                                   | 外出時等本人の希望に添った服を選んでもらう。又、更衣や入浴時も着たい服を選んでもらうよう支援している。                 |      |                   |

| 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 |  |
| 40   | 15   | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>食事の準備や後片付け等、入居者と一緒に行うことは行い、好みの食材等あればできるだけ希望に添っている。</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 |
| 41   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>        | <p>入居者一人ひとりの好みや食べ切れる量を把握したり、咀嚼や嚥下状態に合わせてながら提供をしている。一日を通じて適量の水分摂取量が行える様支援し食事量と共に記憶している。</p> |      |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>                | <p>毎食後見守りを行い、うがいや義歯洗浄、歯磨きをしてもらう。磨き残しが見られる入居者に関しては、スタッフが仕上げ磨きを行っている。</p>                    |      |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>入居者一人ひとりの排泄チェック表を活用しながら支援している。排泄失敗を防ぐ為に声掛けや見守りを行っている。</p>                               |      |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>                 | <p>排泄チェック表を確認し、便秘傾向の見られる入居者には飲食物の工夫や腹部マッサージを取り入れ対応している。</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 |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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 | 入浴前には声掛けを行い、入居者へ同意を得ている。又、一人ひとりの好みの温度を把握し、ゆったりと気持ち良く入浴が出来るように努めている。入浴拒否があった場合は、言葉掛けの工夫や他のスタッフの協力を得るなどし、無理強いすることない様努めている。 |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><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                          | 夜間安眠してもらう為に、日中帯で洗濯物たたみ等の生活リハビリを取り入れて生活のメリハリを付けている。又、寝つきにくい入居者については、スタッフと話をしたり、テレビや雑誌を観てゆっくり過ごしてもらい様子を見ている。               |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><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                     | 入居者の薬の処方せんはファイルに綴り、副作用や注意する飲食物等スタッフがいつでも見られるようにしている。又、頓服薬や定期薬の変更等があった場合は、記録に残したり申し送り等で伝えるなどしスタッフ間で情報の共有をしている。            |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><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        | 入居者の残存機能を活かし、洗濯物たたみやお盆拭き、新聞折り等の生活リハビリを行い、張り合いや達成感、喜び等感じられるように努めている。又、カラオケやゲーム等のレクリエーションを楽しんでもらい、気分転換等の支援をしている。           |      |                   |

| 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 |
| 49   | 18   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>                  | <p>本人の希望に添えるように話をを行い、散歩やドライブ等を行っている。誕生日月に本人のしたいことや行きたい場所を把握し、スタッフと家族と一緒に外出支援を行っている。季節に応じた行事や外食を取り入れたり、又地域の行事にも参加出来るように支援を行っている。</p> |      |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>   | <p>入居時に生活に必要な金銭を預かり、本人の希望に合わせていつでも対応できるように金銭管理を行っている。入居利用支払い時、利用状況も報告している。</p>  |      |                   |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | <p>電話を希望された時には、必要に応じてダイヤルを代行し、スタッフよりご家族へ説明を行い、会話できるように支援している。お正月には、毎年入居者に年賀状を書いて頂き、書けない方には、スタッフが話をしながら代筆を行っている。</p>                 |      |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>居心地良く過ごしていただけるように、空調や光等配慮している。テレビや音楽の音にも気をつけながら、入居者が不快にならないよう工夫している。季節に応じた飾り付けを入居者と一緒に作成し、壁面に飾り付けたりしている。毎月行事の写真を提示している。</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 |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>             | <p>フロアが広い為テーブル3カ所、ソファ2カ所を設置しており、本人の行きたい場所に行って頂きテレビを見ながら談笑されている。又、一人で過ごしたい方は居室でゆっくりして頂いている。座席も入居者の不安やストレスの原因にならないよう考慮している。</p>                     |      |                   |
| 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>昔から使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、使用してもらうようにしている。ご家族の写真なども飾り、なじみが持てる空間づくりを心掛けている。ご家族へ季節ごとの衣替えや布団などを交換して頂き、入居者と一緒に行い季節を感じられるように支援している。</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>建物内部は、一人ひとりの身体機能に考慮し手摺りの設置や段差のない造りになっており、車椅子の方もご自分で移動が出来るように安全な環境作りに努めている。又、家具の配置にて転倒の回避、場所がわかるようにトイレや居室の表示等、一人ひとりが安全で自立した生活が出来るように工夫している。</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、生き活きと働いている。<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     |