

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年10月20日

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 事業所番号   | 4670300641                            |
| 法人名     | 有限会社 広優                               |
| 事業所名    | グループホーム 織月の郷                          |
| 所在地     | 鹿児島県鹿屋市川西町2483番地<br>(電話) 0994-42-6667 |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月20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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</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 | 令和5年11月29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)】

「一日一笑」を心がけ、職員が働きやすい環境を作ることで入居者様も明るく楽しい雰囲気の中で一日一日を大切に、笑顔でのんびりと生活できるよう努めています。入居者様の状況を把握することで、少しの変化を早期に発見、主治医と連携し早めの対応を心がけています。家族と協力し本人が望むことを叶えられるよう支援しています。

### 【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)】

| 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                       | 理念を掲げ、目に付くところに掲示、常日頃から共有に努めている。また、年に1回職員会議で理念の周知を図り、ケアの質の向上に努めている。                     |      |                   |
| 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                      | 感染症が拡大している為、地域の方々との交流やボランティアの受け入れは出来ていないが、事業所自体が地域の一員としての自覚を持ち日頃からつながりが途絶えないよう努めている。   |      |                   |
| 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。                   | 認知症相談窓口を設けまた地域の方々がいつでも相談できる体制を整え、家族とも密に連携を取り認知症の理解や支援方法などに生かしている。                      |      |                   |
| 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 | 町内会長、民生委員、行政関係等の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。日々の活動内容や計画を写真や文章にて報告し、困りごとなどの意見をもらい、サービスの向上に活かしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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。   | 隔月運営推進会議を通して、施設の取り組みを新聞や状況報告書にて提出し、運営推進会議以外でも日頃から連絡相談できる体制を整え、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。 | 月1回の職員会議にて個々の状態など話し合い、拘束のないケアができるよう務めている。身体拘束廃止委員会や施設内外の研修に積極的に参加し身体拘束の意味を全職員が理解している。 |      |                   |
| 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                                       | 施設内外の研修に参加したり、毎月職員会議時にヒヤリハットを話し合い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。                                 | 研修会に参加し、権利擁護に関する理解を深め、研修報告書を用いてすべての職員が理解できるよう努めている。                                   |      |                   |

| 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 |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>                     | <p>入退居時に、契約書・重要事項説明書等詳しく説明を行い、不安や疑問点を尋ね、理解・納得されてから署名捺印を頂いている。</p>   |      |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>                 | <p>外部に第三者委員会を定め、玄関に意見箱を設置しているが、意見や要望は聞かれない。面会時や電話にていつでも意見、要望を頂けるようしている。意見、要望があった時には、すぐ代表者にも連絡相談し運営に反映させている。</p> |      |                   |
| 11   | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>                                 | <p>管理者は、職員がいつでも意見や提案を話せる環境作りに努め、意見や提案があった場合には代表者に報告し運営に反映させている。</p>   |      |                   |
| 12   |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p> | <p>職員一人ひとりの希望や要望を聞き、出来る限り叶えられるよう代表者・管理者等で話し合い対応している。向上心を持って働けるよう職場環境作りに努めている。</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 |
| 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>法人内では職員会議時に研修会を行い、法人外の研修にも積極的に参加し、質の向上に努めている。日々の業務に中でも意見交換しケアの向上に努めている。</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>勉強会に積極的に参加したり、職員個人のネットワークや相互訪問等にて意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。</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 | 早期に本人との信頼関係が築けるよう話を傾聴し、安心感を持ってもらい、他者とのコミュニケーションが取りやすいよう間に入り孤独にならないように努めている。    |      |                   |
| 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            | 申込時より相談しやすい環境を整え、入居時には要望等に耳を傾け職員の考えを押しつける事なく今できる最善の事を提案し話し合いながら良好な関係づくりに努めている。 |      |                   |
| 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        | 入居前より本人・家族・前計画作成担当者より十分なアセスメントを行い、「その時」必要としているサービスが提供できるよう多職種と連携し支援するよう努めている。  |      |                   |
| 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                           | 出来ない事を職員が一方向的に支援するのではなく、本人の思い、尊厳を大切に、おもしろい暮らしを共にする関係作りに努めている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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         | 本人と家族との絆が途切れないよう本人の現状等を面会時や電話で報告・相談し家族と協力しながら本人を支えていく関係づくりに努めている。           |      |                   |
| 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                     | 馴染みの人から電話があった時には、いつでも会いに来てくださいと伝え、本人から要望があるときにはいつでも連絡し、関係が途切れないよう支援している。    |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を把握しそれぞれが関り合えるよう配慮し、難聴等でコミュニケーションが取りづらい方は職員が間に入り支え合い暮らしていけるよう努めている。 |      |                   |
| 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 | 契約が終了してからも、町で会った時等、こちらから話しかけ困っていることや相談事がないか話を傾聴し、関係が途切れないよう努めている。           |      |                   |

| 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 |
| <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。  | 本人の意向に添えるよう心がけ、自分で思いを伝えられない方には行動や表情を観察し本人の視点に立ち考えるよう努めている。            |      |                   |
| 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                                       | 入居前の情報提供書や本人・家族との面談時にこれまでの生活歴や暮らし方、趣味、楽しみ事の把握に努めている。                  |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの過ごし方・表情・行動・バイタルチェック・食事量・排泄状況全てにおいて観察し申し送りを活用、情報共有し現状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 | ミーティングや担当者会議で本人の現状や課題、ケアのあり方について、本人、家族、主治医、職員等で話し合い、アイデアを介護計画に反映している。 |      |                   |



| 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 |
| 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>          | <p>個別記録は、特別な事がある場合には細かく記録している。連絡帳や毎日の申し送りで日々の様子等、情報を共有し実践に活かしている。</p>        |      |                   |
| 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</p> | <p>本人や家族の状況に応じて、多職種で話し合い、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。</p>          |      |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>          | <p>本人の暮らし方の把握、また本人・家族の要望があるときに様々な地域資源を提案できるように努め安全で楽しみのある生活ができるよう支援している。</p> |      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</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支援している</p>        | <p>入所時に本人及び家族等の希望を大切に、家族と協力し受診に付き添い、相談しやすい関係を早期に築き、適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。</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 |
| 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>事業所内に看護師はいないが、受診時等、看護師に少しでも気になることは相談し密に連携を取り適切な看護が受けられるよう支援している。</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>入院した際に、本人の情報をサマリー等活用し細かく伝え、安心して治療が受けられるように、また、できるだけ早期に退院できるよう情報交換や現状確認を行い、退院時には指導を受けいつでも相談できる関係を築き本人が安心して退院できるよう努めている。</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、事業所です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>入居時に重度化した場合の説明を行い納得頂いてから同意書に署名捺印をもらっている。入居中には、家族と面会時や電話にて本人の現状を伝え、これからの事を少しずつ話し合いを行い次に繋げる支援を行っている。</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>市民救命士のいる事業所に認定され、全職員が、初期対応や応急手当ができるよう普通救命講習等に積極的に参加している。</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>年2回、避難訓練を実施し消防署の立ち合いの元、避難方法を身につけるとともに、改善点を出し合っている。また、BCPを作成し、災害発生時に適切な対応ができるよう訓練を行い、備蓄管理にも役立てている。</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                | 個々の個性を尊重しプライバシーが保てるような環境づくりや声かけを心がけている。居室でゆっくりと過ごされる方もおりそっと見守る等の対応を行っている。        |      |                   |
| 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                     | 信頼関係を築き、本人が自分の意思を伝えることができるよう声かけを行い、本人が自己決定できるよう努めている。                            |      |                   |
| 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 | 職員の考えを押し付けることなく、本人のその日の体調や気分を表情やバイタル測定、会話の中から把握し一人ひとりのペースに合わせて生活できるよう支援している。     |      |                   |
| 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                                   | 着たい服を着る等、その人らしさを尊重した支援ができるよう心がけている。  |      |                   |
| 40                               | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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     | 畑の野菜の収穫を一緒に行い、旬の食材を使い献立を考え季節を感じられるよう努めている。一人ひとりの力に合わせ手伝いをお願いしたり、食事が楽しくなるよう努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 摂取量が少ない入居者には家族に好きな物を聞き代替えとして提供したり、主治医に相談し経口栄養剤なども使用し栄養・水分量が確保できるよう支援している。 |      |                   |
| 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                | 毎食後必ず口腔ケアの声かけや介助を行っている。痛みがある時や食事の際嚙み合わせなどの異変を感じた時等、すぐ歯科受診など対応している。        |      |                   |
| 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向けた支援を行っている | パットやおむつの使用を少しでも減らせるよう一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや介助を行っている。                       |      |                   |
| 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                 | 入浴後に毎日ヨーグルトを提供している。排便チェックを行い、水分摂取量や下剤など、排便の様子をみながら個々に応じて調整している。           |      |                   |

| 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><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 | 毎日入浴を楽しみに待たれており、入浴の順番を固定することなく一人ひとりの希望やタイミングに合わせて最後に入浴する方にもたっぷりのお湯で入ってもいい、個々の温度の要望にも柔軟に対応している。 |      |                   |
| 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                          | 昼夜逆転にならないよう昼間は離床をこころがけ、生活習慣やその時の状況に応じて本人が安心して休息できるような環境作りに努めている。                               |      |                   |
| 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                     | 薬の変更は連絡帳や申し送り情報共有し症状の変化がある時にはすぐ主治医に相談している。   |      |                   |
| 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        | 洗濯物たたみやテーブル拭き等率先して手伝って下さる方も多く、役割意識ができています。   |      |                   |

| 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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><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。                  | 重度化や感染症等で今年は外出支援ができていないが、広い園庭を活用し散歩等楽しみ気分転換ができるよう努めている。家族の協力を得ながら本人の希望が叶えられるよう支援している。    |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><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   | 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しているが、お金を所持されている方はいらっしやらない。全入居者、預かり金として職員が管理し家族には出納帳を活用し確認してもらっている。 |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><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   | 事務所管理の携帯電話を所有されている方が2名おられ、本人からかけることはできないが、毎日家族や知人より電話がある。本人が電話を希望する時にはいつでも話せるよう支援している。   |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 共用空間は清潔に保ち、不快な刺激がないよう配慮している。季節を感じられるよう花を飾り、居心地よく過ごせるような空間を作っている。                         |      |                   |

| 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 |
| 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>本人が過ごしたい場所で過ごせるよう、居場所の把握に努め、独りで過ごされている時は、過度な声かけはせず見守りを行い居心地よく生活できるよう支援している。</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>居心地よく過ごせるよう居室の掃除を毎日行い、天気がいい日には寝具を干し清潔を保ち、本人が大切にしている物や、使い慣れた家具等を設置することで安心して生活できるよう努めている。</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>建物内は整理整頓に努め、個々に合わせ手すり等を設置してもらいできるだけ自立した生活ができるよう、また、破損してる箇所はすぐ修理をしてもらい安全に暮らせるようにしている。</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     |