

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和5年11月10日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 4679100190                               |
| 法人名     | 有限会社 ウイル                                 |
| 事業所名    | グループホーム たんぽぽの家                           |
| 所在地     | 鹿児島県大島郡徳之島町亀津122番地2<br>(電話) 0997-81-1249 |
| 自己評価作成日 | 令和5年11月9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12月18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)】

徳之島の中心地亀津に位置し、街中にあるGHとして知られています。現在3ユニット目を建設中で工事者の車が多いですが、完成後はさらに開かれた、訪れやすいGHになると思われます。面会や外出、外泊に制限なく対応している点もご家族に喜ばれています。職員の何気ない言葉使いや認知症の方への対応の研修も毎月開催し、入居者の方が穏やかに安心して過ごせられるように職員同士の連携もよく取れ和やかな雰囲気の家となっています。職員の資格取得にも積極的に働きかけ、資格取得の助成もあります。徳之島にある他GHとも連携を図り、3か月に1度程度の交流を行い情報交換や研修の開催を実施しています。医療連携体制加算を取得し医療との連携により、重度化、終末期、最期のお看取りまで対応できる体制が整っています。ICT化を進めていて、日々の記録をiPadで行うことで、入居者の方と語らったり散歩したり、と共に過ごせる時間の確保に努めています。入居相談に来られるご家族には、一度入居されるご本人さんと見学に訪れるように働きかけています。

## 【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                       | 毎月ミーティングで理念を全員で唱えています。日々の介護でどうしたらいいのか？と思った時は理念に沿って考え行動してください。と伝えてます。         |      |                   |
| 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                      | 敬老会に入居者と参加しました。子供たちのハロウィン行事にも協力し、施設開放し子供たちと触れ合いました。地域の感染症の状況を見ながら柔軟に対応しています。 |      |                   |
| 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。                   | 今後の予定ではあるが、地域の小学生への簡単な認知症のお話をする予定です。   |      |                   |
| 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 | 入退院状況やヒヤリハット事項、行事や活動報告を行い、ご家族や地域の方、行政からの助言内容を毎月のミーティングでも共有している。              |      |                   |

| 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    | <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>電話や役場を訪問しながら担当職員とやり取りを行っている。</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>日中は施錠していません。入社時に身体拘束、虐待についての研修を実施している。1年に2回の職員全体研修を実施。日頃から身体拘束排除について職員同士で話せる機会を持っている。</p> |      |                   |
| 7    |      | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>                                       | <p>1年に2回以上の身体拘束、虐待防止の研修会を実施している。毎月のミーティングでも必ず虐待、身体拘束予防の意識確認を行っている。</p>                       |      |                   |
| 8    |      | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>                                 | <p>1年に1回の権利擁護についての研修を実施。日頃から入居者の方が私たちと変わらずに過ごせられるように意識している。</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 |
| 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>入所相談の段階からご家族の相談に応じている。契約時はもちろん、契約後もいつでもご家族の不安や疑問に対応するように心がけています。</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>ご家族へは代表者の携帯電話を伝えている。LINEやショートメールでのやり取りもある。職員へもご家族が訪れたら積極的に関わり、話しやすい雰囲気を作れるように心がけるようにと常日頃伝えている。</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>毎日の申し送りやミーティングにも参加し、直接現場の声を聞いている。職員全員に常日頃から声掛けを行い話しやすく相談しやすい関係づくりに努めています。</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>代表者が施設長、ケアマネを兼任している。介護業務にも入っているもので、毎日職員や入居者の方とかかわっている。その為職員の困りごとや現場の介護の悩みにも共感しやすい為、働きやすい職場を職員とともに作り上げる姿勢に務めている。</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>介護福祉士資格取得に向けて尽力。認知症基礎研修の取得。実務者研修、リーダー研修等々職員に積極的に、職員の精神的負担にならないように様子を見ながら資格取得に向けて働きかけている。</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>不定期だが1年に3回以上の他GH管理者と集まっている。さらにLINEグループも作っているので、情報交換や相談の機会を設けている。R5.11月にリーダー研修参加の呼びかけもあり参加する。今後、相互訪問も検討している。</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 |
| <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 | 申込の段階から相談にのり、入所が決定してからも時間をかけてご家族や本人さんと面談する機会を持ち、不安や要望を聞き出せるような働きかけを行っている。                                  |      |                   |
| 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            | 入所申し込みに来られた時から相談に応じています。待機中も連絡を取り状態の把握に努めています。入所決定後もご家族と面談を重ね関係作りに取り組んでいます。                                |      |                   |
| 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        | 柔軟に対応できるように努めている。歯科治療、病院受診の通院もご家族と相談しながら応じている。   |      |                   |
| 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                           | 入居者の支援を職員とともにやっている入居者の方もいらっしゃいます。髪の毛をとくお手伝い、トイレの場所を教えたり、入居者さん同士で協力しながら過ごすことで、さらに穏やかに過ごせるようになってきたことに驚いています。 |      |                   |

| 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 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><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         | 入居されてから足が遠のいているご家族には、ご家族への働きかけ（受診付き添いや面会、外出）を積極的に働きかけています。地理的に遠い方にも毎月の手紙の他LINEでやり取りをおこなっています。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | 面会や外出に制限を設けず、いつでも気軽に立ち寄れるように声かけも行っている。R5年度は闘牛観戦や自宅への外泊、孫の運動会に参加された入居者もいらっしゃいます。               |      |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | 座席の位置に配慮してる方、同じテーブルに着く配慮も行っています。それぞれが落ち着いて過ごせられるように職員が関わりあっています。                              |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | 必要な方にはフォローを行っています。当ホームでお看取りをした入居者のお孫さんの、専門学校卒業後の就職先として受け入れることになっています（R6年度4月～）                 |      |                   |

| 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><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。  | 編み物の毛糸が欲しい、塗り絵がしたい。ちょっと外を眺めて散歩がしたい。柔らかめのご飯、ムース食。家族に会いたい、電話をかけたい等々入居者の方からの要望に勤務職員で応えられるように職員同士の連携も図っています。 |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                       | 入所前にそれまで担当のケアマネやご家族から情報を頂いています。  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><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   | その日の状態に応じて食事時間をずらしたり、入浴時間や入浴日を実行しています。お昼寝や職員との語らいを行っています。  |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | ご本人さんの意向、ご家族の意向、実際の状態のすり合わせを行い、GHで穏やかに過ごせるような計画を立てられるように努めている。本人さんは自宅で過ごしたい、家族の世話をしたいという意見が多い。           |      |                   |

| 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 |
| 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          | 日々の様子を記録に残し、小さな変化でも気づいた時は記録に残し、申し送りでも伝えるようにしています。その日その時点で柔軟に対応できるように相談実行検討ができるように取り組むように努めています。 |      |                   |
| 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 | 計画は立てるが、入居者の方が人間らしく私たちと変わらないような日々を過ごせるように柔軟に食事、排泄、就寝、入浴、語らい声掛けに努めている。                           |      |                   |
| 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          | 地域開催の敬老会に参加したり、今後は高齢者運動会にも参加予定です。   |      |                   |
| 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      | 加算の関係上、かかりつけ医を定めている。入所前にご家族に了承を得ている。歯科医はかかりつけの歯科に訪問診療を依頼している。                                   |      |                   |

| 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 |
| 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>担当訪問看護師とLINEでその都度報告や相談を行い指示を受けている。24時間体制で対応してもらっている。搬送の指示や受診の指示、入退院時の情報交換、入院中の様子もうかがえている。</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>病院の相談員とは密に連絡を取り合い、入院時、入院中の様子を確認している。退院前も面会制限がなければ来院しカンファレンスにも参加している。</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>入所前から重度化や終末期について説明。看取りまで行っていることに安心されるご家族が多いです。担当の訪問看護を中心に職員全体でお看取りを實踐できる体制を整えている。</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>まずは担当の訪問看護へ相談し、指示を受けている。事故発生時は勤務している職員で対応し早急にケアマネへ連絡し指示を仰ぐように体制を作っている。</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 |
| 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>避難訓練は年に2回、災害地震も図上訓練を実施している。来年度から義務化のBCP作成にも取り掛かっている。感染症の状況を見ながら地域との協力体制を気づけるように取り組む予定である。</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                | 年間研修はもちろん、入居者の対応で気になることがあれば、その都度職員間で気づく力、それを検討できる力が身に着けられるように職員へ働きかけを行っています。               |      |                   |
| 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                     | 入浴日や起床時間、食事時間は本人さんと確認しながら提供しています。  |      |                   |
| 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 | 大まかな起床時間や就寝時間や食事時間、入浴日を目安として設けているが入居者の意向を優先しています。  |      |                   |
| 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                                   | パーマや毛染め爪マニキュアを要望された入居者の方には美容院への送迎もしていました。マニキュアを塗る支援を行いました。                                 |      |                   |
| 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     | 普通食、お粥食、柔らか食、刻み食、ムース食と柔軟に個別に対応しています。入居者の方にも何が食べたいですか？と聞き取りも行っています。調理手伝い、食器洗いを入居者さんで行っています。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 普通食お粥食、ムース食を提供。ポカリやミキ、芋、そうめん等島の高齢者が好むものを提供。高齢な為無理な完食もしてません。半年に1度は採血で栄養状態を評価しています。  |      |                   |
| 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                | 毎食後の口腔ケアの実施。必要な方には訪問歯科治療や、歯科に赴いての治療の支援を行っています。   |      |                   |
| 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 | 必要な方にはトイレへの誘導を行いトイレでの排泄を促している。誘導時間を記録し、職員で把握できるようにしている。日中はトイレでの排泄、夜間は居室でPTを使用されてる方もいます。病院からの退院後殆どの方がオムツ状態で戻ってくるが、Rパンツへ切りかえトイレでの排泄ができるようになっていきます。 |      |                   |
| 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                 | 必要な方には排便チェックを行い、訪問看護とも連携し便秘薬を使用し三日に一度の排便を促している。運動は1日2回実行目安。飲食は好みのものであるので柔軟に応じている。  |      |                   |

| 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 | 入浴日は決めておらず、3日に1度程度、午前9時から16時までを目安にして入浴を実施してる。入浴前には本人さんに入浴の意志の確認を行い、無理には実施も行っていません。本人さんからの要望があれば入浴支援を行っています。 |      |                   |
| 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                          | 就寝時間や起床時間も目安時間はあるが、本人さんの状態に応じて起床時間や食事時間をずらし対応しています。   |      |                   |
| 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                     | 職員全体で把握できるように薬処方ファイルを設け、いつでも閲覧できるようにしています。わからなことがあればいつでも訪問看護に相談できる体制も整えています。                                |      |                   |
| 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        | 塗り絵、お散歩、編み物、毎月1回の移動販売車による買い物。ご家族との外食、ドライブ、闘牛観戦、外泊も制限なく行っていることがご家族にも喜ばれています。                                 |      |                   |

| 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   | <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>近くの百円ショップへの買い物、散歩、上記にも記入したが制限なく実施している。本人からの希望があればLINEや電話でご家族にもお伝えし、実行できるように働きかけている。</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>毎月1回とくし丸がホームに訪れるため、ご自分で管理ができる方はご自分で支払いを行い買い物をしています。支援が必要な方は職員が隣につき、買い物支援を行っています。</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>面会や外出、外泊も実施している。携帯電話を持ち込まれている入居者もいます。電話取次ぎも制限なく行っている。</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>不必要にテレビをつけっぱなしにしない配慮を行っている。七夕飾り、クリスマス飾りも行い季節感を味わえる取り組みを行っている。</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 |
| 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>ソファで過ごされる方、昼夜問わず食堂で過ごされる方、その方の落ち着かれる居場所を把握し、過ごせる時間を提供するように努めている。</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>使われていた湯呑やタンス等、入所前にご家族と相談して居室作りを行っている。その方の容態に応じて必要なベットやマットレスの種類を変更しPT、テレビの設置も行い柔軟に対応している。</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>各居室名（本人の希望による）、トイレや浴室、洗面所も分かりやすく表示されている。支援が必要な方にはその都度誘導や声掛けを行っている。</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     |