

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和6年2月28日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4690101862
法人名	社会福祉法人 天祐会
事業所名	ララシャンズ七福神
所在地	鹿児島県鹿児島市城西一丁目1番5号 (電話) 099-206-2729
自己評価作成日	令和6年1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6年2月15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)】

開設6年目の事業所です。市街地が近く、近隣にスーパーや公園、学校や中央駅などがある住宅地です。建物の2階、3階がグループホームの居住スペースで1階は地域交流室となっています。NPO法人オレンジハート(社会貢献活動の実施、認知症カフェの開設と運営)と共同で地域との交流を計れる環境を整えており、チームオレンジ城西の活動拠点にもなっている。災害時には地域の方々の避難所として活用できるように備えている。4階には認知症対応型のデイサービスがあり、一緒に勉強会や避難訓練を開催しており職員間の交流もあります。心を込めた5つのケアをスローガンに心身機能活性運動療法(認知症改善プログラム)、アニマルセラピー、アロマセラピー、家庭的ケア、薬膳メニューの提供を実施しています。企業理念の「その人らしい生命の尊重」をもとに利用者様、ご家族様の「できたらいいなあ」を実現する取り組みを行っている。セラピー犬をホーム内で飼っておりアニマルセラピーを実施している。また薬膳の資格を持った管理栄養士が指導のもと薬膳料理も取り入れている。法人内研修も活発で職員のスキル向上が図れる仕組みがあり、人間力の向上にも努めている。

## 【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)】

- ・当事業所は4階ビルの2階と3階にあり、4階は認知症対応型のデイサービスとなっており、一緒に勉強会や避難訓練を行っている。1階は地域交流室で町内会の諸会議やチームオレンジ城西の活動拠点として、茶話会・体操・太極拳教室・菓子作り等を開催して地域住民との交流を行っている。災害時の避難場所にもなっている。
- ・法人理念である「その人らしい生命の尊重」と利用者と家族の「できたらいいなあ」を実現するために5つの心を込めたケアとして、心身機能活性運動療法、アニマルセラピーで心理的な安心を与え、アロマセラピーで心地よい香りでハンドマッサージをすることでリラックスを図り、心のつながりを大切にした家庭的なケア、薬膳料理資格取得の栄養士のメニューで体内を整えられるように提供している。
- ・法人は学びに力をいれ研修も活発である。事業所でも毎年、各職員は管理者と面談をしながら目標設定し、毎月ハッスルシートやテクニカルシートに記入し確認している。法人内に各種委員会があり、職員も「学びたい委員」に属し自己研鑽しスキルアップを図っている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践  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	地域密着型サービスの意義をふまえ法人の理念、ビジョンがあり昼礼時に職員で唱和をしている。	職員が揃う昼礼で法人の理念を唱和し、ビジョンである「できたらいいなあ」を利用者や家族が実現できるようケアしている。年度初め、管理者と面談し自分の年間目標を設定し毎月、テクニカルシートやハッスルシートに文字化し振り返り、次に活かしている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい  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	町内会に加入しており、地域の清掃活動、よかよか体操などに参加している。オレンジテラスにてチームオレンジの活動に利用者と職員と共に参加している。	町内会に加入し回覧板で地域情報を得て、清掃活動の参加や地域運動会の準備に携わったり、小学校の運動会を見物している。1階地域交流室で毎週体操教室や愛護会等の町内会の会議、毎月地域住民主体の企画で料理や手芸等の活動で繋がりを作っている。災害時の避難所としても指定されている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献  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。	運営推進会議で取り組みを発表したり日頃から相談に対応している。チームオレンジの活動で地域の方のサポートを行っている。またサポーター養成講座の開催をしている。		

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
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>現状報告を行い、地域の方や包括職員、有識者などに行けを伺い現場にフィードバックしている。</p>	<p>定期的に対面での会議を開催し入居者状況とヒヤリハット・ホームの活動報告等を行っている。6ヶ月に1回、各事業所合同で開催し現状報告と意見交換を行い、地域や利用者とのつながりで交流機会が増え、サービス向上に活かしている。</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>地域の長寿あんしん相談センターやチームオレンジの活動を通じて情報交換を行っている。</p>	<p>市の担当者とは窓口に出かけ、更新手続き・おむつ申請・インシデント・事故報告等を行っている。チームオレンジ活動を通して担当者と情報交換を行う等、連携や協力関係を築いている。介護相談員の受け入れもある。市主催の集団指導の研修は動画視聴してレポート提出し、職員にも伝達している。</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>法人全体で委員会を設け研修の実施や参加、また定期的に職員にアンケート調査を行い職員の理解を深めるように取り組んでいる。</p>	<p>法人全体で身体拘束廃止委員会を開催し、マニュアルの確認を行い禁止となる具体的な行為について学んでいる。事業所でも全体ミーティングで毎月、意見交換を行い年3回アンケート調査をしている。日中の玄関施錠はせず、一緒に散歩している。転倒リスクがある場合は、家族の了解を得てセンサー使用し、定期的に話し合い記録している。</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
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逃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>法人全体の研修の実施があり、研修に参加し、また事業所内での勉強会をするなどして職員が意識をもってケアに取り組んでいる。</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>法人全体の研修に参加し理解を深めている。</p>		
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>丁寧に説明を行うように心がけ誤解がないよう常に確認するように努めている。</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>面会時にコミュニケーションをとり意見や要望を伺ったり意見箱を設置して意見を聞く体制をとり、運営に反映させている。</p>	<p>利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞いている。家族からは家族会や年度末に満足度アンケート調査、電話や面会時に状況説明し意見や要望等を聞く機会を設けている。毎月の便りを写真掲載と医療面や生活状況を一筆して郵送報告し、食事量、体重増減を具体的に記録して報告するなど意見を反映させている。</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
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>法人には代表者へ直接意見を言えるシステムがある。また、半年に1回と適宜管理者と面談を行っている。毎月ミーティングを行いその際にも検討を行い反映させている。</p>	<p>全体ミーティングや昼礼時の申し送りや日々の関わり、ユニット毎や全体ラインで意見や要望を聞いている。管理者は、退所時に声かけしたり、相談も聞いたり定期的、適宜面談を行ったり、職員が直接理事長に意見や提案を言える機会が設けられている。ケア業務の改善、備品の購入、希望休などに反映させ働きやすい環境作りに努めている。</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>キャリアプランを作成し個人の目標を決め達成できるように支援している。</p>		
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>法人で作成したテクニカルシートを利用して個々の目標を定めスキルアップを支援している。</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>法人内で交流する場や勉強会があり意見交換などを行っている。</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
<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  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	ご本人の表情や、会話から気持ちを察しコミュニケーションを図って不安を取り除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  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	事前に訪問したり、お電話などでコミュニケーションを重ね不安や要望を聞き取り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  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	出来るかぎり今まで通りの生活が続けられるよう意見を交換しながら支援ができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  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	利用者ひとりひとりのADLや認知症の症状に応じた役割を考え提供して提供提案し実施している。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	いつでも面会、外出などができるように努めている。また会話の中にご家族様の名前を出したり、関係性が保てるようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	いつでも面会、外出などができるようにご家族様へすすめている。	家族や友人・知人はフロアや居室で自由に面会できたり、電話や手紙・年賀状の取次、荷物の受け取り等の支援をしている。買い物や外出レクリエーションでドライブ支援や家族の協力で外出・外食・墓参り・買物支援をしている。2ヶ月に1回、訪問理美容で整髪支援をしている。	
21		○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、支え合えるような支援に努めている	一人一人の性格や認知症状を把握し、快適に安全に過ごせるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了時、写真をお渡しし、一周忌にはお手紙とお花をお送りしフォローしている。		

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
<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  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。	今までの生活をご家族より聞き取りご本人様からご意向を聞き本人のこだわりや生活歴を大切にしている。	日々のコミュニケーションの中で特に入浴介助・夜間帯・お茶の時間等で、思いや意向を話されることが多い。困難な場合、状態の変化や表情・反応・目の動作等を中心に職員間で意見交換し本人本位に検討し支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握  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	ご本人や家族から聞き取りを行っている。また、入所前のサービス事業所からも情報をもらい把握に努めている。		
25		○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、有する力等の現状の把握に努めている	24時間シートを作成し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  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	毎月のユニットミーティングにて職員より意見を聞いている。また、ご家族様からは面会時などに聞き作成している。	本人や家族の意見や要望、職員の意見、主治医や看護師・薬剤師等の意見をもとに、趣味など反映させ介護計画を作成している。6ヶ月に1回モニタリングし、見直しもしている。状況変化時はその都度見直し現状に即した介護計画を作成している。	

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		○個別の記録と実践への反映 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	ケアカルテに日々の記録を残している。毎月のユニットミーティングにて情報を共有して計画の見直し、ケアの実施を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	季節行事やレクリエーションなどを提供。本人やご家族のニーズを察し、提案したり実践している。		
29		○地域資源との協働 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	チームオレンジの活動に参加したり散歩など近所の店へ買い物に出かけることがあった。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	本人、ご家族の希望を聞いてかかりつけ医を決めている。細目に情報交換ができています。	本人や家族の希望するかかりつけ医と連携しながら家族同伴の定期受診や往診もあり、歯科医の訪問診療もある。結果は毎月ホーム便りで報告しているが必要時電話報告している。日々の健康チェックを職員看護師が、行い、24時間医療連携体制で適切な医療を受けられるように支援している。	

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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日々のケアを通して得た情報や気づきを、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>看護師が正職であり、何かあればすぐに相談ができています。かかりつけ医より訪問看護での対応をすすめられた際は受け入れて共に支援をしています。</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>主治医の指示に従いご本人やご家族の意向を確認して入退院の支援を行っており、関係病院とも密に連絡を取り合うように努めている。</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>重度化や終末期に向けてのは話は適宜に行っている。話し合いながら出来ることや、したい事などを叶えられるように努めている。</p>	<p>入居契約時にマニュアルに基づいて説明し同意書を貰っている。重度化や看取り期は、主治医から家族に状態説明を行い、意思確認し方針を共有しながら、必要時は訪問看護の協力を得て、チームで本人や家族の希望に添うよう看取り支援をしている。</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>緊急時の対応の確認を受けている、また一覧表を作成して速やかに連絡が出来る体制がある。</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
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回避難訓練を行っている。又、災害への対応の研修を行い職員へ意識を持つ取り組みをしている。</p>	<p>年2回防災訓練を実施している。地震や火災想定で消防署立会で4階のデイサービスと合同の通報・避難誘導・消火訓練の総合訓練とAED使用訓練を実施しその後には講話を聞いている。自主訓練では夜間想定で避難誘導訓練を実施している。緊急時は地域住民の避難場所になっている為、協力体制を構築している。備蓄は米・水・缶詰・ラーメン・レトルト食品・ビスケット・クッキー等とカセットコンロ・懐中電灯・簡易自家発電機等を準備している。</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>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>	<p>プライバシー保護、身体拘束の研修を受け尊厳を大切にするように努めている。</p>	<p>法人全体で倫理・人権擁護・守秘義務についての研修や事業所でも接遇委員会にて、言葉遣いや対応等を学習している。排泄時や入浴時の声掛けの工夫、ドアの開閉等、羞恥心に配慮した対応や更衣時の洋服も一緒に選択できる環境を整えている。</p>	
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>	<p>個人個々に合わせた声掛けを行い自己決定できるように言葉を選んで話しかけている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>認知症の研修や理念を心掛け、一人一人のペースに合わせたケアを行うよう希望をお聞きしながら以降に添えるように支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>ご自分で選んでいただいたり、こちらから提案をして、その人らしい身だしなみのお手伝いを行っている。</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
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  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	ご利用者様の好みや地域のメニューを取り入れたり、薬膳や行事食を提供している。	職員が献立作成をし法人栄養士のアドバイスを得ている。食形態は個々に応じて提供し、薬膳食や手作りおせち等の行事食、誕生日には手作りケーキとセレクトできる飲み物でお祝いしたり、ホットプレートで一緒に調理する等、楽しめるよう工夫している。野菜の下ごしらえや下膳・食器拭き等を一緒にしている。家族と外食もしている。	
41		○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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の摂取量の確認を行って、その日のその人に応じた物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持  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	食後、その人に応じたやり方で口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援  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	排泄パターンを把握して、その人に合った排泄を支援している。	排泄パターンを把握し、個々の時間帯や動作等の特性を把握し、耳元で声かけ誘導し、トイレ排泄支援をしている。排泄用品は個々に応じて対応し希望でポータブルトイレ使用もある。夜間帯も希望時にトイレ誘導やパット交換している。立位保持困難でオムツ交換だったが介助を行いトイレ排泄へ移行した事例がある。	

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
44		○便秘の予防と対応  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	排便状況を把握してオリゴ糖や水分摂取を促したり、主治医と連携して対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援  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	基本的な入浴スケジュールはあるが、状態や気分などに応じて対応している。また、入浴剤を複数用意して好みを選んでいただいている。	基本的に週2回の支援でリフト浴やシャワー浴・足浴支援や見守り支援をしている。時間帯や湯温・順番等、希望に応じて対応している。入浴剤やゆず湯など香りを楽しみ、歌を歌ったり音楽を流す等、楽しめるよう支援している。入浴拒否がある場合、家族の意向も確認し、声かけの工夫、翌日にずらして支援し、状況では全身清拭支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その人に合わせてTV視聴や昼寝など対応している。		
47		○服薬支援  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	薬情をファイルしており職員が把握できるようにしている。服薬支援マニュアルに沿って服用を支援し状態を観察している。		

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
48		○役割、楽しみごとの支援 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	本人やご家族様より「やりたいこと」や「できたらいいなあ」と思っている事を聴き共有している。又、出来るように努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 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。	感染症の流行で積極的には行っていないが、行事としての外出は支援して行っている。ご家族様がお連れする外出は希望通り行えている。	年間行事計画を作成し、近隣公園への散歩で季節の花を楽しんだり、ショッピングセンターに買い物に出かけている。春の木市や桜の花見、おはら祭りの見物、ドライブで車窓からの見物、初詣にも数回に分けて出かける等、外出支援している。家族の協力で外出・外食・墓参り等の支援をしている。	
50		○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	お金の管理は施設で行っている。希望があれば職員と一緒に買い物に出かけることがある。		
51		○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している	ご家族からの電話はいつでも取りついでいる。携帯電話についても自由に使用してもらっている。		

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
52	19	○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）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	リビングにソファを置いてゆっくりとくつろいで過ごすことができている。懐かしい音楽をかける事で精神的安定を図るよう努めている。	リビングには空気清浄機・加湿器・サーキュレーター・エアコン等で適切な温湿度に調整し、ロールスクリーンで採光の調整をしている。観葉植物を置いたりアロマも活用している。入口には季節の花を飾り、ソファやテレビを配置し季節感のある和紙のちぎり絵や書き初め、手作り日めくりカレンダーが飾られ居心地よく過ごせるよう工夫している。	
53		○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	一人一人のその時のニーズに合わせてテーブルを一人掛け、複数掛けと用意している。		
54	20	○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	ご自宅から家具を持ってきてもらったり、ご本人に聞きながら居室内をととのえている。	居室は電動ベッド・エアコン・カーテンを設置し、馴染みの寝具や整理タンス・仏壇・位牌・遺影・衣装ケース・ハンガーラック・テレビ・ビデオデッキ・テーブル・椅子・卓上鏡・化粧品があり、家族写真や孫の作品・手作り絵馬・塗り絵が飾られ、居心地良い居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  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を送れるように工夫している	ご自身でできる事やわかることをアセスメントして安全に自立（自律）した生活を送れるように努めている。		

## 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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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