

(調査様式1)

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和4年2月23日

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 4679500092                               |
| 法人名     | 社旗福祉法人 ともお会                              |
| 事業所名    | さくら園グループホーム                              |
| 所在地     | 鹿児島県大島郡知名町アギナ1949番地<br>(電話) 0997-93-5151 |
| 自己評価作成日 | 令和4年2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.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4年3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)】

：同敷地内には、特養、デイサービスセンター、居宅支援事業所、給食サービスセンターが併設され、災害時の協力や研修体系が整っています。また嘱託医、看護師に夜医療面の連携体制の下で利用者様の日々の健康管理を行っています。  
：今年度はコロナウイルス感染症予防の為、面会はリモートで行い画像や音声にてご家族とのコミュニケーションが取れるように環境を整えました。また園の合同行事や地域行事、慰問等が中止となりホーム内で行える行事を充実できるように取り組んでいます

| 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>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                       | グループホーム独自の理念をホール内に掲示し、職員間で理念を共有し日々実践につなげ様に取り組んでいます。  |      |                   |
| 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                      | 地域行事などに積極的に参加できるように支援してきましたが今年は新型コロナウイルス感染症の影響で地域行事自体が中止になることが多く実現が難しかった。                                      |      |                   |
| 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。                   | 地域の方に相談を受けた場合は認知症の人の理解や支援方法を分かりやすく説明出来るようにしたいと思います。  |      |                   |
| 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 | 会議では利用者の状況や、事業経過などを報告し意見交換を行ってます。参加者からの意見や要望はケア会等で全職員で検討しサービスの向上に努めています。今年度はコロナウイルス感染症予防の為書面での状況報告となることもありました。 |      |                   |

| 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取り組んでいる。</p>  | <p>運営委員会ではホームだよりを配布して行事報告を行い協力関係を築くよう取り組んでいます。</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>身体拘束についてケア会議で話し合い意見交換を行い、行動制限をせず安全に生活が送れるように努めています。</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>虐待防止について学ぶ機会を持ち、なれ合い状態での言葉使い等職員間でお互い注意しあい常に利用者の状態把握に勤め虐待防止に努めています。</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>役場や地域包括支援センターと必要に応じて連絡指導を仰ぎ情報を共有するように努めています。</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>入所契約書や重要事項説明書に沿って該当箇所示しながら不明な点が残らないように説明を行い納得して頂けるようにしている。</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>利用者や家族が意見や要望を気軽に話せるように雰囲気づくりを心がけている。面会時に家族へ近況報告を行い要望や意見を聞き運営に反映させるように努めています</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>毎月のケア会で職員からの意見や希望等を出し合い勤務体制や業務内容の見直しを行い運営に反映出来る様に努めています。</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>社会福祉制度、介護保険制度、社会情勢の変化に応じて諸規定の整備を図るとともに安心して働ける環境づくりに努めています。</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>研修計画を作成し島内での研修会には全職員が参加できるように勤務調整して対応していますが、今年度はコロナウイルス感染症の影響でリモートでの研修会になりました。</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>他施設の職員や利用者との交流ができるように連絡を取り合いホームだより等で情報交換を図りサービスの質の向上につなげるように努めています。</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                          |      | <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> | <p>事前の情報をもとに本人の生活歴や心身の状態を把握し不安や要望を聞かせていただき安心して生活ができるように努めています。</p>         |      |                   |
| 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、関係づくりに努めている</p>            | <p>利用開始時に家族が困っている事不安な事、要望等を傾聴し関係づくりに努めています。</p>                            |      |                   |
| 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>        | <p>本人や家族と相談了解を得て、必要としている支援を見極め情報を共有し他のサービスの利用も含めた対応に努めています。</p>            |      |                   |
| 18                          |      | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>                           | <p>一人一人の力に応じた作業を一緒に行うことで学ぶことや気遣ってもらうこともあり家庭的な雰囲気の中で暮らしをともにする関係を築いています。</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 |
| 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         | 施設行事への参加、通院への同行、状態の変化など事あるごとに連絡、相談を行いともに本人を支えていけるように協力を頂いています。                 |      |                   |
| 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                     | なじみの場所や自宅、自宅周辺にドライブに出かけ、家族や知人の面会時には居室でゆっくり過ごしていただけるよう支援しています                   |      |                   |
| 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                 | ホームの暮らしの中心となるホールでは本人の意向と相性の良さを客観的にみて決めておりトラブルや訴えがあれば随時席替えを等して交流が楽しめるように努めています。 |      |                   |
| 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 | 入院時はお見舞いや洗濯物を取りに行ったり、退院後他施設へ移行された方とは面会等の交流を図っています。                             |      |                   |

| 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 |
| <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。  | 日々の関わりの中で本人の思いや意向の把握に努め困難な場合は家族と相談し本人の思いに近づけるように取り組んでいます                  |      |                   |
| 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                                       | 本人や家族から生活歴、環境等の情報を収集し情報が足りない場合は以前利用していた施設、病院に連絡してサービス利用の経過等の把握に努めています。    |      |                   |
| 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   | 利用者との会話や表情、行動などの生活リズムから心身の状態の把握に努めています。                                   |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ケア会議では居室担当、個人のケア記録から本人の現状について情報を共有して家族、本人の意向を聞き現状にあった介護計画の振り返りと作成を行っています。 |      |                   |



| 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 |
| 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>日々のケア記録を個別化し常に職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしています。</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>利用者や家族の要望や希望に応じて専門医の受診や通院等の支援を行っています。</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>消防署立ち合いの訓練に職員、利用者ともに参加して安全に暮らせるように支援しています。</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</p>      | <p>入居時かかりつけ医について説明し、風邪等の日常的な診療にはホームの協力医療を受診し、専門的な診療は専門医療機関をするなど状況に合わせた医療機関の受診を支援しています。</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>かかりつけ医の看護師、特養、デイサービスセンターの看護職員と連携を取り相談しながら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>コロナ禍で入院中の面会も思うようにできず、電話等で情報交換に勤め早期退院への話し合いや退院時のサマリー等で情報交換や相談に努めています。</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>重度化した場合のあり方について、グループホームには看護職員がいない事を伝え本人や家族の意向を聞き方針を共有し安心した生活ができるように取り組んでいます。</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>病院の看護師や特養、デイサービスセンターの看護職員の指示、助言、訓練を行ったり急変時のマニュアルをケア会で勉強し身につけるようにしています。</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>消防立ち合いの下利用者とともに年二回避難訓練を行い、利用者の安全な避難方法を確認したり隣接の特養との連携を密にしています。</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>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                | 島言葉など個々にあった声掛けを行い、排泄誘導時などは視線を同じ高さにして声のトーンを抑える配慮を行いプライバシーの確保に努めています。 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                     | 本人の思いや希望で自己決定に結び付けている。表せない利用者は、表情やしぐさから思いを汲み取り自己決定出来るようにしています。      |      |                   |
| 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、希望にそって支援している | 一人一人のペースを大切に、その日の体調、思いに合わせて過ごしていただけるように支援しています。                     |      |                   |
| 39                               |      | ○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できるよう支援している                                   | 起床時は髪を整えたり、外出や行事等の際には一緒に洋服を選んだり化粧したり、馴染みの美容室に出かけパーマや毛染めの支援をしています。   |      |                   |
| 40                               | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<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     | 野菜の下ごしらえ、片付け、お膳拭きなど個々の力を生かしながら役割を決め職員と一っしょに行っています                   |      |                   |

| 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        | 栄養士の献立によりバランスのよい食事の提供ができ、咀嚼、嚥下等一人一人の状態にあわせて食事形態を提供しています。                     |      |                   |
| 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                | 毎食後声掛けを実施し、義歯洗浄の介助を行い、一人一人の力に応じた口腔ケア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 | 排便は出来るだけトイレで行なえるように一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行なっている。トイレの手すり等を利用して排泄の自立支援を行っています。 |      |                   |
| 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                 | 毎日の排便チェックを行い、レクリエーションや散歩で適度な運動を促し、ヨーグルトなどの食材を取り入れ便秘があれば医師に相談し緩下剤の服用を行っています。  |      |                   |

| 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 |  |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>入浴日は決まっているが本人の体調や拒否する場合は無理強いせず、日時を変更し個々に応じた入浴の支援を行っている</p>                     |      |                   |  |
| 46   |      | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>                          | <p>日中は個々の居室やホールでくつろぎ、夜間は居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い安心して入眠できるように支援しています。</p>            |      |                   |  |
| 47   |      | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>                     | <p>薬の内容は職員が把握していつでも確認できるようにファイルに閉じてある。症状の変化時には受診または回診時で主治医に上申指示を仰ぎ服薬支援を行っています</p> |      |                   |  |
| 48   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>        | <p>一人一人の力に応じた役割や楽しみ事（パズル、塗り絵、やさ洗濯豊当）個々の好みや得意な事が楽しめる場を設け喜びが持てるように支援しています。</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 |
| 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。                  | 職員との買い物、家族との外出美容室への外出支援を行っています。コロナ禍で交流の場が制限され 外出を自粛することが多かったが利用者の出身字巡りのドライブに出かけました          |      |                   |
| 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   | 本人と家族の希望に応じています。お金を預かっている利用者には本人の必要なものを購入したり、要望が会った際にはいつでも使えるように支援しています。                    |      |                   |
| 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、手紙のやり取りができるように支援している   | 家族へホーム便りを送付したり、電話をかける機会を作っている。電話がかかってきたときはすぐに取り次支援しています。                                    |      |                   |
| 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）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 | ホールからは外の様子や天気を知ることができ、共有スペースは常に整理整頓を行い利用者が居心地よく過ごせるように、季節の花や作品を飾り季節感を感じられるように季節の行事を工夫しています。 |      |                   |

| 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 |
| 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            | ホールにソファを置き、自由に過ごしていただける場を設け気の合った利用者同士語り合いテーブル席は身体的なことも含めその人の居心地の良い場所になるように工夫しています。    |      |                   |
| 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 | 居室にはテレビ、思い出の品や写真等を飾り仏壇にお茶を供え本人の居心地よく過ごせるように工夫している。                                    |      |                   |
| 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  | 玄関入口よりホール廊下等に手すりが設置され、各居室には洗面台トイレがあり、ベットは本人にあった配置をしてその人の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫しています。 |      |                   |



## 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     |