

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年5月2日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 事業所番号   | 4690101250                           |
| 法人名     | 社会福祉法人 厚徳会                           |
| 事業所名    | グループホーム 大竜 (さくらんぼ)                   |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市大竜町6番8号<br>(電話) 099-248-5541 |
| 自己評価作成日 | 平成28年5月2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28年6月30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)】

・利用者様が得意としていることや好きなことができる機会を作り、家庭的な雰囲気の中で生活できるよう支援に努めている。  
 ・個人の好みのものや季節の食材をメニューに取り入れたり、体調や能力に合わせて、食事の形態や内容を工夫している。  
 ・健康管理や筋力の維持に努め、毎日、体操や嚥下体操、立位訓練、室内歩行等を実施している。  
 ・定期的に行事を行い、ご家族や地域の方を招いて交流を行っている。  
 ・主治医回診、訪問看護、服薬指導、訪問歯科など、医療機関との連携に努め、利用者様の健康状態についての報告や相談を行い、助言や指示をいただいている。  
 ・火災や自然災害に備え、年4回、総合防災訓練や自主訓練を実施している。消防署から指導や助言をいただいたり、地域の方々の協力をいただき連携に努めている。

## 【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)】

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

| 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                       | 毎朝申し送り時に。職員一人ひとりが意識し合えるよう唱和している。新任オリエンテーションでは、理念の意味を説明している。 |      |                   |
| 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                      | 町内会に加入しており、地域の活動に参加したり、近隣の方とお付き合いも出来る範囲で行っている。              |      |                   |
| 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。                   | 問い合わせや相談時に説明したり、運営推進会議での質問等で話している。                          |      |                   |
| 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 | 2ヶ月に1回開催し、現況報告している。地域の方やご家族の意見等に対し、改善に向けて取り組んでいる。           |      |                   |

| 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 |
| 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>毎年介護相談員が訪問し、実情を伝えて相談員からのご意見や気づきを頂いている。制度上の不明なことやサービス利用について尋ねている。</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>日中は出入り口の施錠はせず、自由に出入りできるようにしている。外に行かれる時は、遠方より見守り、必要に応じて付き添っている。委員会で定期的に話し合っている。</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>身体拘束廃止委員会を設置しており、虐待防止についても定期的に話し合いを行っている。</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>成年後見制度についての研修会に参加したり、新任へのオリエンテーションで説明している。個別に必要な方は手続きの支援を行っている。</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 |
| 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>事前に契約について面談を設け説明し、不明なことなどないか確認している。改正時は、家族会で説明し文書にて同意を得ている。</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>利用者からは、普段の会話や担当者が聞きだしたり、ご家族からは、面会、家族会、運営推進会議等が出た意見等を話し合いで報告し改善できるように取り組んでいる。</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>毎月運営会議を開催しており、意見を出している。又各係ごとに年間計画を作成し、それに沿って実施している。</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>職員の自己評価を年度末に行って、面談を行い状況確認や本人の意向等を聞き、勤務体制に配慮したり、キャリアパス体制の書式等を活用し取り組んでいる。</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 |
| 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>職員の自己評価を基に面談で本人の意向や力量を確認し、将来の姿も含め外部研修の参加、資格取得等も勧めている。</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>グループホーム連絡協議会に加入し、研修会に参加したり、実習の受け入れで情報交換を行っている。同法人での情報共有も行き、職員に周知している。</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 | 入居事前に面談や情報収集を行い、何か不安に思うこと、要望などないか、確認し職員に周知し、入居後はこまめに声かけ、配慮するよう努めている。           |      |                   |
| 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            | 入居事前に見学と面談を行い、意向を確認し、それに添えるよう取り組みつつ、面会や電話等で状況を伝えるようにし、要望や意見など気軽に知らせて頂くよう伝えている。 |      |                   |
| 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        | 本人、家族からの要望の中で、考えられるサービスを探し、相談にて実施している。   |      |                   |
| 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                           | その人らしい生活を尊重して、ご本人の要望にこたえ、個々の趣味や得意なことを活かし、家事や野菜作り、裁縫などを一緒に行っている。                |      |                   |

| 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 |
| 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         | 面会時にご家族に状況をお伝えし、定期的に広報紙や運営推進会議、家族会等で、意見を伺っている。               |      |                   |
| 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                     | ご家族や知人の方に自由に来訪していただき、外出や外泊など交流を図っている。                        |      |                   |
| 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                 | 個々に対応し孤立されないよう交流の場を設け、自由に移動していただき、必要に応じて職員が間に入り、会話や傾聴に努めている。 |      |                   |
| 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 | 本人の状況に応じて、協力できる事や相談等知らせて頂けるよう伝えており、関係者との連携も行っている。            |      |                   |



| 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 |
| <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。  | 日常の会話でご本人の思いを共有したり、困難な場合はご家族に以前の暮らしぶりを伺い、本人の思いに添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                                       | 入居前に生活状況や既往歴を把握し、ご家族や関係者から情報をいただいている。  |      |                   |
| 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   | 個々にバイタルチェックにて健康管理を行っている。その方のできること（立位訓練・歩行訓練・体操など）を毎日行っている。                   |      |                   |
| 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 | 職員を担当制にし、アセスメントシートの活用で、本人、家族から要望等ヒヤリングし、その他の関係者からも情報収集し、話し合いの中で決めて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<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          | 介護計画に沿って個別の記録を行っている。担当者による評価を、3ヶ月、6ヶ月毎に行い、状態の変化があった場合、見直しを行っている。                        |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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 | 個別の要望に応じて、専門医の往診、訪問美容、マッサージ、歯科訪問、ボランティアの受け入れなど行っている。                                    |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<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          | 町内会の活動や地域の運動会に参加し、幼稚園児との交流も定期的に行っている。個別に近隣のスーパーやお寺、神社にお連れしている。                          |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<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      | かかりつけ医は希望される所を受けて頂き、緊急時の対応の支援と協力病院への受診は付き添いの援助をしている。主治医や訪問看護師、薬剤師が定期的に訪問し状況報告や相談を行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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>定期的に医療機関・訪問看護師と連携し、健康チェックを行っている。状態変化に応じて相談し、指示を受けている。</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>入院時、主治医の説明で治療計画や入院期間などを確認している。主治医や病院関係者と退院の目処や長期になる場合など状況を確認し、ご家族へ伝えていく。</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>入居時に重度化の場合の文書をお渡しし説明と同意を得て、個別に相談し意向を確認し、必要なサービスの支援を行っている。看取りの希望時ご家族関係者と面談を行い、できる事が確認されたら、契約にて体制を整えている。</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>勉強会でAEDを使った救急法や医療関係者による指導をいただいている。マニュアルやヒヤリハットの記録を活用し、未然に事故を防げるよう努めている。</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 |
| 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4回、火災・地震・津波・風水害等の訓練を行っている。夜間想定も年2回行い、地域の方を交えて訓練している。家族への連絡網を作成し、防災計画を作成している。</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   | ○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                | 利用者に合った言葉を使い、本人の自尊心を傷つけないように努めている。委員会で現況を話し合い、改善するようにしている。                 |      |                   |
| 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                     | 日常生活のいろいろな場面で思いや希望をお聞きし、できることは本人にしている。                                     |      |                   |
| 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 | 可能な限り本人の希望に沿えるよう関わりつつ、話し合い、情報を共有し統一された対応に努めている。                            |      |                   |
| 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                                   | 訪問美容を定期的にご利用し、ご本人の好みの髪型にしている。外出や行事に合わせて、化粧やおしゃれの支援をしている。                   |      |                   |
| 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     | 定期的な嗜好調査の実施以外にも、個人から食べたいものを伺い、メニューに反映させている。もやしの根切り、ジャガイモの皮むきなど、能力に応じてしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 毎食時の摂取量をチェックしている。食欲に合わせ、量を調整している。お茶以外に、牛乳やスポーツドリンク等好みのもので補水していただいている。きざみ、ミキサー、とろみなど、状態に応じて支援している。              |      |                   |
| 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                | 毎食後声かけを行い、本人の能力に合わせて援助して、口腔の清潔に努めている。必要な方には義歯洗浄剤を使用している。治療を要する方は、協力歯科の訪問診療を受け、助言や指導をいただいている                    |      |                   |
| 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 | ご本人の尿意、便意に合わせて支援をしている。状況により声かけを行っている。ご本人の状態に合わせて、布パンツ、リハビリパンツ、オムツを使い分け、個別のケアに努めている。歩行困難な方にはポータブルトイレを設置し援助している。 |      |                   |
| 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                 | 手作りヨーグルトを毎日お出しして便通を整えている。昼食時にバナナ等果物をお出ししている。個別に乳酸飲料、果物、健康食品など摂っていただいている。排泄時、腹部マッサージを行い、便秘時には内服を調整している。         |      |                   |

| 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>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                         | 入浴日に本人の希望や状態に合わせて、湯船にゆっくりつかったり、シャワー浴の支援をしている。入浴日以外は足浴を行い、清潔と気分転換に努めている。           |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | ご本人の希望や体調に合わせて、休息や就寝していただいている。生活習慣や本人の状況により、寝具の調整を行っている。                          |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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   | 内服の説明書を準備し、いつでも確認できるようにしている。服薬チェック表に記載している。本人の体調等を主治医、訪問看護師、薬剤師に伝え、助言や指導をいただいている。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<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                                | ご本人やご家族から伺った情報をもとに、家事や散歩、買い物、レクリエーション、外出など行い、生活に楽しみが持てるよう支援している。                  |      |                   |
| 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。 | ドライブデーを設けて、外出を楽しんでいただいている。希望に応じて買い物の支援を行っている。ご家族の協力のもと、帰宅や墓参りなどされている。             |      |                   |

| 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 |
| 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>   | 生活に必要なものを購入するため、小額のお金をお預かりし、本人と一緒に買い物したり、スタッフがかわりに購入し、本人にお渡ししている。                            |      |                   |
| 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>   | 年賀状を作成し、可能な方には自筆のメッセージを書いていたっている。希望に応じて電話ができるよう支援している。                                       |      |                   |
| 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> | 入居者同士の関係作りができるよう、席替えを行っている。和室にソファを置き、交流の場ができるよう支援している。季節ごとに、壁面の飾りを入居者と一緒に作成し、雰囲気を楽しんでいたっている。 |      |                   |
| 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>   | テーブル席以外に、リビングと和室にソファを設置して、希望の場所でくつろぐことができるよう、環境を整えている。                                       |      |                   |



| 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 |
| 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>ご本人が使われていた持ち物や家具、ご家族の写真等を置き、花を飾ったりしている。</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>居室出入り口に本人にまつわる目印やのれんを飾り、自室が把握できるようにしている。トイレの場所がわかりやすいように目印と照明をつけている。必要な所に手すりを設置し、安全に歩行できるよう配慮している。</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     |