

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年6月4日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4690100708                              |
| 法人名     | 医療法人 秀愛会                                |
| 事業所名    | グループホーム 清滝(6階)                          |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市西千石町13番30号<br>(電話) 099-213-9950 |
| 自己評価作成日 | 平成26年5月1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27年6月20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)】

- 尊厳をもってその人らしい暮らしができるようにお手伝いします
- ゆったりと暮らせる環境と一緒に作っていきます。
- 地域の一員としての橋渡しを行います。を基本理念に掲げ
  - ・ご利用者、ご家族との関係性を大切にしている。行事もご家族参加型の行事に取り組み、家族会を開催してご利用者の日々の暮らしを知って頂いたり、ご要望や相談しやすい環境作りに取り組んでいる。
  - ・鹿児島市の中心に位置し交通の便にも恵まれているため、おはら祭りやハンヤ、地域小学校での行事など外出しやすい環境である。行事なども事業内(通所介護事業所やサービス付高齢者専用賃貸住宅)と合同での行事やレクリエーションなどの交流を行っている。
  - ・沖野循環器科病院が併設であり、定期の受診や緊急時も対応ができ安心して生活ができるように支援している。
  - ・外部研修に参加したり、内部研修開催し年間計画を立ててケアの質向上に向けて努力している。

## 【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<br>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><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                       | 理念を玄関口にて提示しており、管理者と職員は、理念に対しての会話を行う機会もある                                   |      |                       |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                      | 地域のお祭りや小学校への行事に参加し、施設内での行事に地域の方を招いて交流している                                  |      |                       |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><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                    | 運営推進会議時や申込みや見学をされる方々に対して認知症についての質問や悩みに対してご助言や提案、接し方等を話している                 |      |                       |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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 | 会議にて出た案を取り入れたことの報告も行い、更なる向上を図っている。また他施設の会議にも参加をし、そこで出た意見や話し合いも反映できるようにしている |      |                       |

| 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><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   | 運営規定の変更や改正、事故報告などの報告を行い、ご意見やご助言を頂いている。                          |      |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | 身体拘束の定義をふまえ、年一度勉強会を開催しており、自分達の現在のケアについても振り返りを行っている              |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br><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注意を払い、防止に努めている                                       | 勉強会を開催しており、事例とともに日々のケアの振り返りを行い、虐待になっていないか話しあいが声を掛け合うなどし防止に努めている |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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                                 | 学ぶ機会は設けている。今後は職員内の勉強会等にも取り入れていきたい。                              |      |                   |

| 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 |
| 9    | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                    | 不明な点は再度理解されているか、尋ね説明し同意を得ている。また常時ご不明な点や心配事に対していつでもお応えできるようにお伝えし対応している。      |      |      |                   |
| 10 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                | 家族会や面会時等にご家族よりご意見、ご要望を伺っており、頂いた意見や要望を職員間で話し合い反映している。今後はご意見箱の設置なども取り入れていきたい。 |      |      |                   |
| 11 7 | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                | 運営内容の変更時や毎月の職員会議にて提示し意見を受け付け、日常の勤務時の際等でも意見や提案を聞くようにしており、また反映もしている。          |      |      |                   |
| 12   | ○就業環境の整備<br><br>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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 勉強会や研修の提案も頂いており、各自が向上心を持って働きやすいように援助いただいている。                                |      |      |                   |

| 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 |
| 13   | ○職員を育てる取り組み<br><br>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          | 勉強会や研修も行かせて頂き、また更なる質の向上の為に新しい、情報も頂き、学びやすい環境である |      |      |                   |
| 14   | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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 | 他グループホームへの会議の参加をし、意見交換や情報共有できる場を設けている。         |      |      |                   |

| 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 |

## II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 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 | 最初の段階で聞けないこと、訴えなかったこともご家族面会時に確認をしたり、ご家族が思う、本人の想いなどに注目し支援行っている。             |  |  |
| 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            | 大切な方を預けて頂いているので、ご面会時や電話時等に状況報告や対応内容を伝えており、ご家族より何かないか伺っており、対応して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        | ご本人や家族と話し合い、ニーズを見極め、サービスに取り入れ、他関係者の意見も取り入れながら、日々の状態を情報共有し、対応している           |  |  |
| 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                           | ご利用者同士の交流も大切にしており、職員も介入しながらすべての人が支え合いながら過ごせる環境づくりをしている                     |  |  |

| 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 |
| 19   |      | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>         | 家族でないとできないこと、言えないこと、聞けないことなどをご家族とのコミュニケーションの中で伝え、共に支えていく一員として関係づくりを築いている |      |                   |
| 20   | 8    | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | ご家族に確認したうえで面会者の受け入れを歓迎し、関係が途切れないように職員も介入し支援している                          |      |                   |
| 21   |      | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                 | 声かけや会話の中に職員も加わり良い関係を築けるように支援している   |      |                   |
| 22   |      | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | 退所後のご家族や本人の来訪もありその際は歓迎しており、良い関係が築けている                                    |      |                   |

| 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 |

### 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

|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 23 | 9  | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>ご本人とご家族の意向が異なることがある。その際は専門職として見極めたうえで、出来るだけご本人の意向をご家族にご理解して頂けるように話している。</p> |  |  |
| 24 |    | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>  | <p>入所前の情報提供書や本人、家族との面会時に得る情報以外にも、ご本人やご家族との会話の中で得た、これまでの暮らしの情報を収集している</p>       |  |  |
| 25 |    | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>  | <p>朝夕の申し送りの際でも変化がある際は話し合いケア内容を検討し、変更ある際は申し送り、ケアを統一して行えるように努めている</p>            |  |  |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p> | <p>本人、家族のニーズを考慮しながら作り、日々の申し送りにて、出てきたアイディアやケア方法を介護計画に落とし込んでいる</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 |
| 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          | 経過記録にて記入を行い、申し送り時等に共有を行い、対応内容に変更がある際は計画の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><br>本人や家族の状況、その時に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 | その時々に出るニーズに対して対応できるように、日頃の申し送り等で情報共有を行い、柔軟な支援やサービスが出来るよう努めている。          |      |      |                   |
| 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          | ご家族も含め、地域の方々との交流や環境などにも配慮しながら支援をしており、また職員間で品軟訓練などに参加し、利用者への安全への配慮も努めている |      |      |                   |
| 30<br>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      | 定期的な受診を行い、状態の報告、相談を行い、ご家族にも報告し納得でき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<br/>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>                      | 訪問看護師に状態の報告、相談を行い、個々にあった適切なアドバイスや注意点等の指導を受けている                                   |      |                   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働<br/>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> | 入院の際はご本人、ご家族の心配を考慮し、病院関係者と良好な関係を築き安心して治療に専念できるように支援している。また、早期退院出来るように情報交換を行っている。 |      |                   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br/>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> | 入所の契約時に終末期の説明も行い、そのような状態が予後予測できる場合に再度ご家族と話し合いをし事業所で出来ることをご理解して頂けるように支援している。      |      |                   |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え<br/>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>  | 毎年の勉強会にて実践を加えた訓練を行い、緊急時マニュアルにて確認が行えるようにしている                                      |      |                   |

| 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 |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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 | 併設している病院と共に毎年2度の訓練を実施しながら、より安全に確実に対応できるように備えている |      |                   |

| 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 |

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |   |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|
| 36 | 14 | <p>○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</p>                 | 利用者様それぞれの性格や考えを尊重しながら、その方に適した声かけや対応を実践できるよう職員内で話し合いながら対応している     |  |  |
| 37 |    | <p>○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</p>                      | コミュニケーションをとり、本人の思いや希望などを出来るだけ引き出せるように支援し、自己決定できる機会を増やすように働きかけている |  |  |
| 38 |    | <p>○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し、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> | 上記の自己決定の場を増やすためにもご本人の意向に沿ってその日を過ごして頂けるように支援している                  |  |  |
| 39 |    | <p>○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</p>                                    | 入浴前の洋服の自己決定や化粧や肌のお手入れ等今までされていたことを継続して出来るように支援している                |  |  |
| 40 | 15 | <p>○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>      | 毎日ではないが、利用者様の状態を見極めながら、出来る手伝いをして頂き支援を行っている                       |  |  |

| 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 |
| 41       | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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        | 主治医より一日の水分摂取量の制限を確認し、毎日の食事量と水分摂取量が確認できやすいように表を作成し、2週に一度の受診や、体重測定にて把握している |      |      |                   |
| 42       | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の臭いや汚れが生じないよう、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                 | 能力とその日の状態によって口腔ケアの支援を行い、清潔な口腔内を維持できるように努めている                             |      |      |                   |
| 43<br>16 | ○排泄の自立支援<br><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 | 排泄パターンを把握できるように、必要な方にはチェック表を作成し、必要な声かけや支援を行いトイレでの排泄を目標とし、支援している          |      |      |                   |
| 44       | ○便秘の予防と対応<br><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                 | 水分摂取量の把握と食事形態の工夫を行いました、適度な運動や必要時の腹部マッサージを行い、極力下剤に頼らない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 |
| 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                        | ある程度の時間帯や入浴日の設定は行っているが、ご本人の希望や状態に合わせて曜日や時間変更を行い支援している                             |      |                   |
| 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  | ご本人のその時の状態に応じて、コミュニケーションを取りながら安心して休んで頂けるように支援している                                 |      |                   |
| 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  | 服薬状況を個人記録に綴りいつでも確認できるようにしている。また薬の変更があった際は記録や申し送り時に変更の報告と薬剤師より指導いただいた副作用のリスクを伝えている |      |                   |
| 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                               | 回想法を取り入れたりし、昔の話しから楽しみ事や気分転換ができる探し、支援している  |      |                   |
| 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 | 本人様の希望を大切にしながら、ご家族と協力をし、連携を持ちながら外出できるように支援しており、また職員間でも外出行事を行い出か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 |
| 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   | 上記のような外出行事時に、ご家族へのお土産の購入をしたりお茶菓子の購入等をし、喜んでいただけるように支援している   |      |      |                   |
| 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   | ご本人の希望がある際やその時職員が連絡が必要と感じた時にご家族への連絡はいつでも行えるようにご家族にも協力を得ており支援している                                   |      |      |                   |
| 52<br>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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 空間づくりへの配慮や入所されている方に合わせての張り紙、季節の掲示物を作成している、また利用者様同士がお互いの良い環境となれるように、職員も介入をし、快適に安心して過ごして頂けるように支援している |      |      |                   |
| 53       | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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   | 共用スペースでの席の定位置化は利用者様の中ではあるが、時間やタイミング、その時の状況に応じて思い思いに過ごして頂けるように職員も介入をし声掛けや工夫を行っている                   |      |      |                   |

| 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 |
| 54   | 20   | <p>○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> | ご家族には極力在宅で使用されていた物を持ってきていただきご本人らしい居室空間が演出できるように工夫している              |      |                   |
| 55   |      | <p>○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</p>   | 様々なリスク管理を行いながらその方にあった張り紙や言葉選びをし、安心して自立した生活を送って頂けるように環境整備等の工夫を行っている |      |                   |

V アウトカム項目

|    |   |                       |               |
|----|---|-----------------------|---------------|
|    |   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の   |
| 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)   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)           | <input type="radio"/> | 1 毎日ある        |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 数日に1回程度ある   |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 たまにある       |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)                 | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)                | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 4 ほとんどいない     |

|    |  |                       |               |
|----|--|-----------------------|---------------|
|    |  | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
| 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)                         | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 4 ほとんどいない     |
| 62 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らしている。<br>(参考項目 : 28)                    | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |  | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |  | <input type="radio"/> | 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)   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての家族と    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2 家族の2/3くらいと  |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 家族の1/3くらいと  |
|    |  | <input type="radio"/> | 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)                  | <input type="radio"/> | 1 ほぼ毎日のように    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2 数日に 1 回程度ある |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 たまに         |
|    |  | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 大いに増えている    |
|    |  | <input type="radio"/> | 2 少しづつ増えている   |
|    |  | <input type="radio"/> | 3 あまり増えていない   |
|    |  | <input type="radio"/> | 4 全くいない       |

|    |                                    |                       |               |
|----|------------------------------------|-----------------------|---------------|
|    |                                    | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての職員が    |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。<br>(参考項目: 11, 12)  | <input type="radio"/> | 2 職員の2/3くらいが  |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 3 職員の1/3くらいが  |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 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。     | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 2 家族等の2/3くらいが |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 3 家族等の1/3くらいが |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 4 ほとんどいない     |