

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年6月24日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4670104373                                |
| 法人名     | 社会福祉法人 恵会                                 |
| 事業所名    | グループホーム はっぴー (B棟)                         |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市下福元町9558番地27<br>(電話) 099-262-5505 |
| 自己評価作成日 | 令和2年6月24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 | 令和2年8月5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)】

- ①A棟・B棟自由に行き来できご入居者様・職員と交流を持ち楽しんで生活できるようにしている。
- ②誕生会・季節の行事の際はA棟・B棟合同で行い楽しんで頂いている。
- ③毎月 はっぴー便りを作成し居室やホーム内に貼りご入居者様の様子を伝えている。
- ④毎月ご家族様に連絡票を送付し各居室担当や看護師の立場からご入居者様の状況・状態をお伝えしている。
- ⑤花や野菜をご入居者様と育てて季節を感じて頂いたり収穫の喜びを感じて頂いている。
- ⑥ホーム周辺や駐車場の散歩等を楽しんで頂いている。
- ⑦同敷地内にある他施設等のご利用者様・職員との交流が持てるようにしている。

## 【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                       | 地域密着の理念を盛り込み目のつく場所に掲示し、常に理念を意識して処遇を行い、スタッフ会議や申し送り等で共有している。  |      |                   |
| 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                      | 近隣に民家が少なく地域との繋がりが難しいが近所の店を利用したり母体の特養やデイサービスの行事、敬老会、夏祭り等で交流の場を増やし関わる事でより関係を深められるよう心掛けている。介護手伝い隊を利用している。                  |      |                   |
| 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。                   | 法人全体ではハッピーファンクラブの活動や年2回の協力相談会を通して地域の方との関わりを持っている。見学の方や入居申し込み時に認知症の方の支援方法を説明し理解を頂いている。                                   |      |                   |
| 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 | ご家族様・長寿安心相談センター・民生委員の方に案内を行い2か月毎の開催している。それぞれの立場からの意見を・情報交換の場となり、サービス向上に取り組むようにしている。何気ない会話の中に意見や要望が隠れているので時間をかけるようにしている。 |      |                   |

| 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>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。   | 書類提出等でコミュニケーションをとっているが充分とは言えない。生活受給者の受け入れを行っており少しではあるが連携を以前より図るようになっている。                       |      |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<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。 | 身体拘束は行っていない。勉強会を通して意識を高めている。日々のケアの中でも拘束を意識しながら業務を行い、迷った時には皆で話し合うようにしている。個々の状態に合ったケア・見守りを行っている。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<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に注意を払い、防止に努めている。                                      | 定期的にスタッフ会議にて勉強会を行っている。資料を使い具体例を通して理解しやすいようにしている。職員間で注意し合い防止に努めている。                             |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 施設内外の研修に参加しホームでも勉強会を実施している。理解を深めるための機会を増やしていきたい。   |      |                   |

| 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>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。                     | ご入居者様・ご家族様が不安にならないよう、契約・解約時には時間を十分に取り、説明を行い理解・納得して頂き同意を得ている。改定時には都度説明を行っている。   |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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。                 | 運営推進会議や面談時に意見や要望を気軽に言えるよう玄関に意見箱を設置している。運営推進会議ではスライドショーにてご入居者様の様子を伝えている。ご家族様との何気ない会話の中にも意見や要望があると思われるようにしている。年1回ご家族様とご入居者様にアンケートを行っている。 |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<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。                                 | 毎月の処遇・でスタッフ会議意見交換を行ったり日頃のミーティング等でも気軽に意見や提案ができるようにし反映させている。気軽に言えるような環境作りや雰囲気づくりしている。  |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<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けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 年2回の人事考課を実施、自己評価をもとに管理者が面談を行い職員の意向や相談を受けながら向上心を持って仕事ができるように働きかけている。  |      |                   |

| 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 |
| 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>法人内外の研修・勉強会に積極的に参加できるようにしている。毎月のスタッフ会議では担当を決めて勉強会を行っている。日々の業務でもそれぞれ担当を決めて行っている。</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>グループホーム協議会の会員登録を行っている。研修会等に参加してネットワーク作りを行っている。</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<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 | ご入居者様へ思いやりのある声掛けを心掛けている。話しかけやすい雰囲気作りを行い、ご入居者様の声に耳を傾け信頼関係を築いている。               |      |                   |
| 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            | ホーム見学から入居までに居宅ケアマネを含め話し合いの場を設けご家族様のご要望、質問などの話を傾聴し納得、安心して頂くよう努め信頼関係を築くようにしている。 |      |                   |
| 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        | 利用できるサービスやできないサービスについて資料を用いて説明を行い、ホームでの生活がご入居者様・ご家族様の意向に沿えるように努めている。          |      |                   |
| 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                           | ご本人の意向や行動を理解しながら相手の立場に立って考えていき喜びや悲しみを共感し寄り添い支え合う関係を持つように努めている。                |      |                   |

| 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         | ご入居者様の様子や変化を随時ご家族様に連絡・相談しながら、ご意見を伺ったり毎月連絡表を送付しご入居者様の様子を伝えている。                                |      |                   |
| 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                     | デイサービスやショートステイの利用者との交流を図ったり、ご家族様・友人等との交流を持てるようにし、電話の取次ぎや手紙の代筆を行い交流が持てるよう支援している。              |      |                   |
| 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                 | ご入居者様同士が交流できるようA棟・B棟気軽に行き来し、環境作りを行っている。席替えなども状況に応じて行っている。                                    |      |                   |
| 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 | ご本人様やご家族様が不安にならないために入院に伴い退居されても医療機関への訪問を行っている。母体の特養やショートステイ、有料老人ホームへ移動されても職員間で情報交換や連携を図っている。 |      |                   |

| 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>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。  | 日常生活の中の発言や行動の変化を見逃さず職員間で共有しおひとりお一人の思いに寄り添うようにしている。思いを伝えられないご入居者様には簡単な質問や表情から察するようにしている。               |      |                   |
| 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                                       | アセスメントを定期的に行い職員間での情報の共有を図っている。日常の会話の中からもアセスメントを行っている。   |      |                   |
| 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   | ひとり一人の生活の中から心身状態の変化を見逃さずに「気づき」を大切にし職員同士で把握し支えらえるように努めている。   |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | ミーティング・処遇会議で意見を出し合いながらご入居者様の生活がより良くなるためにアイデアを出し実践するようにしている。ご入居者様・ご家族様・主治医・看護師と話し合い介護計画、モニタリングに活かしている。 |      |                   |



| 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          | 記録システム・日誌を活用し日々体調の変化や生活状況を入力することで情報の共有に努めている。ご入居者様の言葉、行動をそのまま具体的に記録して残している。                 |      |                   |
| 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 | ご入居者様・ご家族様の状況に応じて受診の送迎、付き添い等日頃の必要な支援を行っている。また相談された事等主治医や看護師、園で検討し皆で取り組むようにしている。             |      |                   |
| 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          | ボランティアの協力を得て話し相手やレクリエーション、園外活動、消防訓練を行っている。運営推進会議に参加して頂いている。                                 |      |                   |
| 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      | ご入居者様・ご家族様の希望される主治医となっている。ご入居者様の状況・状態を随時伝え情報の共有に努めている。受診・往診票を記録用紙を用いて家族にきちんと伝えて報告し安心に繋げている。 |      |                   |

| 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   |      | ○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                       | 毎日朝・夕のバイタル測定を行い異常の早期発見に努めている。ご入居者様の変化・表情など観察し看護師に報告を行い、管理者・主治医に連絡、指示を受け対応ができるように支援している。                                |      |                   |
| 32   |      | ○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。 | 主治医との情報交換を行っている。入院した際は病状の確認やADLの状態を医療機関と連携し情報共有を図ってる。ソーシャルワーカーとも密に連携を図り退院後のケアプランの必要な情報共有に繋げている。                        |      |                   |
| 33   | 12   | ○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  | ご入居者様・ご家族様がホームでの看取りを希望された場合は終末期にあり方について説明を行い、同意を得た上で受け入れを行っている。意向が変わる事があるのでご入居者様の状態により配慮するようにしている。終末期に向け寄り添った支援を行っている。 |      |                   |
| 34   |      | ○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   | 緊急時対応マニュアルを目のつく場所に置き慌てず対応するようにしている。勉強会を行いスタッフ会議の中でも定期的に確認して意識の向上を図っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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>全部所合同で消防署立会いのもと消防訓練・避難訓練・通報訓練を行っている。災害別のマニュアルを作成し確認を行い速やかに対応ができるように努めている。</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 |
| <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                | ご入居者様お一人おひとりの個性に合わせて人格やプライバシーを損なわない声掛けや対応を行っている。ミーティングでも確認している。介護者独自の常識を作らないようにしている。 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | ご入居者様の希望があれば状況に応じて可能限り希望に添うように努めている。自己決定できるよう声掛けや工夫をしている。                            |      |                   |
| 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 | 職員側の都合を優先するのではなくご入居者様のペースに合わせてケアを行うよう努めている。よく対話し気持ちがわかるよう心掛けている。                     |      |                   |
| 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                                   | 毎日朝・夕、普段着、寝間着への更衣を行っている。化粧やマニキュア等を希望により行っている。定期的に移動美容室を利用している。                       |      |                   |
| 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     | 残存機能を活かしながらご入居者様のペースで食事を楽しんで頂けるよう支援している。法人の管理栄養士協力を得て栄養面も工夫して提供している。                 |      |                   |

| 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        | 毎日食事・水分摂取量を記録に残しバランスよく確保できるように努めている。体調を見て食事形態やゼリー、代替え等内容を工夫している。           |      |                   |
| 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                | 毎食後ご入居者様の口腔ケア状態に合わせて行い、清潔に努めている。夕食後は義歯洗浄剤に入れて管理している。歯科医と連携を図り口腔ケア管理を行っている。 |      |                   |
| 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 | 排泄チェック表を記入し一人ひとりの排泄状況に合わせて、できるだけトイレでの排泄が自力で行えるように支援している。                   |      |                   |
| 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                 | 便秘予防の為に水分量の調整や食物繊維の多い食事や寒天ゼリー等を提供するなど工夫している。オリゴ糖の使用や散歩や体操を行っている。           |      |                   |

| 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 |
| 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                         | ご入居者様の体調、バイタル測定にてチェックを行い、安全に入浴して頂いている。湯船に入る際はお一人おひとりお湯を入れ替え、清潔に気持ちよく入れるようにしている。湯船に入れない方は足浴を行い温まるように努めている。 |      |                   |
| 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  | ご入居者様が入眠しやすいように衣類、寝具調整をしたり安心できるような声掛け等を行い工夫している。  |      |                   |
| 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   | ご入居者様お一人おひとりの状態・体調等観察し症状によっては看護師に相談、主治医・薬剤師と連携しその方に合った服薬の支援を行っている。  |      |                   |
| 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                                | ご入居者様の得意な事好きな事を把握し日々の生活の中で取り入れ笑顔で張りのある生活を行って頂けるよう支援している。  |      |                   |
| 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。 | ご入居者様やご家族様のご希望に沿って外出できるよう支援している。ご入居者様の気分転換になるよう園外活動を計画し安全に楽しんで頂けるよう努めている。                                 |      |                   |

| 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>   | <p>ご入居者様本人での金銭管理は行っていない。小口現金をお預かりし好きな菓子を購入したり外出した際に職員付き添いにてお支払いをされている。</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>ご本人様の希望があれば相手様やご家族様に確認し電話の取次ぎを行っている。また外部からの電話は一旦ご家族様に確認してから取り次ぐようにしている。</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>玄関や食堂には季節の花を飾り居室には馴染の物を置いたり大切な方と撮った写真を貼り眺める事で安心できるような空間になるようにしている。心が穏やかに快適に過ごせるように工夫している。</p> |      |                   |
| 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>廊下、食堂にベンチやソファを置きご入居者様が自由に好きな場所で過ごせるようにしている。</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 |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | ご入居者様の居室にはご本人様の使い慣れた物、好きな物を置いたり写真やご本人様が作った作品などを飾っている。安全かつ居心地良く過ごせるようご家族様にも相談し家具等の配置も考慮している。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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   | ご入居者様が車椅子、歩行器などで動きやすいようテーブルやソファ等配置している。安全を確保しつつ自由にできる生活を提供している。                             |      |                   |



## 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。<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     |