

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年9月25日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 4671000224 |
| 法人名 | 医療法人 微笑会 |
| 事業所名 | グループホーム ほほえみ (2F) |
| 所在地 | 鹿児島県指宿市東方314-1 (電話) 0993-22-1030 |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月25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 | http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ |
|-------------|---|

【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30年11月28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)】

・緑豊かな自然環境に囲まれ、明るく開放的な雰囲気の下、グループホームで暮らす全てのメンバーがひとつの家族となり、和やかに日々の生活を送っています。気候の良い日には散歩や外気浴を楽しみ、その時々咲く花々や実のなる果物に季節の移り変わりを感じています。

・利用者様と職員が共に楽しむ事を大切に、施設内の行事はもちろん、地域の行事・イベントへも積極的に出かけるなど、多くの笑顔を引き出せるよう支援しています。

・利用者様とのコミュニケーションを密に取り、日々変化する利用者様の心身状を把握し、小さな変化にも気が付けるように努めています。協力医療機関の主治医、看護師の毎週の訪問もあり、気になることは相談し、適切なケアを行うことが可能です。緊急時は、24時間対応して頂ける体制が築かれているため、安心した生活を送ることが出来ます。

・職員は施設内外での勉強会・研修などを通し、認知症や健康管理について学び、よりよいケアが行えるよう、日々、自己研鑽に努めています。

(2F)

| 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 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 | ホール・玄関などに掲示。日々、目にすることで大切な言葉として意識し、実践へ繋げている。 | | |
| 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人として日常的に交流している | 地区の自治会に加入。清掃活動等の地域活動・行事へは、利用者・職員が共に参加している。また、散歩や外気浴の際には会話を交わすなど、日常的な交流も行われている。 | | |
| 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。 | 職員の多くは認知症サポーター養成講座を受講。また、キャラバンメイトとして小学校で講座を開催し、認知症についての正しい知識を広げるべく努めている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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か月に1回開催。活動や各種研修、訓練について報告。公民館長、民生委員、家族代表に行政職員も加わり、様々な意見を伺い、その後のサービス向上に反映させている。 | | |

| 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 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。 | 運営推進会議には必ず出席をお願いしている。また、運営の際に生じる様々な課題や疑問についての助言を都度頂くとともに、相互に必要な情報提供も行われている。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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。 | 職員は、施設内外の研修を通して身体拘束についての知識・理解を深めている。禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解して、日常のケアで気づいたことや気になることは都度話し合うことで拘束は行わないケアに取り組んでいる。毎月1回開催される身体拘束廃止委員会の内容は、議事録やミーティングなどを通し、職員へ周知されている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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。 | 施設内で勉強会を定期的に行う。職員は、お互いの言動について目を配り、虐待が見過ごされることがないように努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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。 | 勉強会などを通して学ぶ機会は多いが、職員全員が制度について理解しているとは言い難い。今後の支援のために、制度について学ぶ必要がある。 | | |

| 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 |
| 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>入所時、管理者は利用者や家族に対して説明の時間を充分にとり、同意を得ている。改正・改定が生じた場合はその都度文書にて丁寧に説明を行って、ご家族の不安を払拭するよう対応を行っている。</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>利用者の要望は言葉だけではなく、表情や態度から察し対応するように心がけている。ご家族の来所時には近況の報告を行うとともに、意見や要望を伺う機会を設けている。また、玄関には意見箱を設置し、広く意見を受け入れるよう努めている。</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>管理者は、日頃より職員とのコミュニケーションを密にとっており、お互いが意見を出しやすい雰囲気である。また、職員からの意見・提案に対しては素早い対応が行われている。</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>代表者は、定期的な訪問等を通して事業所や職員の現状を把握。職員の意見がより尊重される職場環境の整備に努めている。</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 |
| 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>勤務調整を行い、職員個々が能力に応じた研修が受けられるように配慮。研修で学んだことは、全職員が共有できるよう伝達研修も行われている。</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。開催される会議、勉強会には管理者以外の職員も積極的に参加。意見交換・情報交換を行い、その後のサービスの質の向上へとつなげている。</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 |
| 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 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 | サービス開始時には、本人の性格やこれまでの生活歴などを出来る限り把握し、今、現在の思いを伝えられる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | サービス開始時には、入所に至る経緯や本人、家族が何に困り、また何を求めているのかを理解することに努めている。 | | |
| 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 | サービスの開始時に、これまでの生活においての問題点やこれまでどのような支援を受けながら生活していたのかを伺い、同時に関係者からの情報を得ながら支援の方向性を決めている。 | | |
| 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 | 長い時間を共に過ごす者同士、職員は利用者と喜怒哀楽を共有しながら、自然な態度で介護を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的な便り等を通して、または来所時には近況を報告し、ご家族に日々の生活を知っていただいている。その上で、今後どのように生活を送るのかを共に考え、共に支えあっているような関係を築いている。 | | |
| 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 | 面会時には、ともにリラックスして過ごせるよう配慮している。また、電話使用時にはゆっくりと会話ができるようお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 利用者個々の性格や関係を把握した上で、楽しく会話ができるように座席位置を常に考えることで、利用者間で交流を図り、関わり合えるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 入院などで退所の場合も、職員が面会に伺い近況確認を行っている。入院中も本人・家族より相談があれば、関係者との調整・情報提供などの支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ○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。 | 入所時には聞き取りを行っている。入所後も日々の会話の中から意向の把握に努める。意思疎通困難な方は、その表情や様子から読み取るよう努力している。 | | |
| 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 | センター方式のアセスメントを活用。ご家族の協力も得ながら、把握に努めている。今までのケアマネージャーとの連携もはかり、情報を得ている。 | | |
| 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 | 個人個人の生活リズム、心身状態の変化の把握に努める。その情報は、支援記録や申し送りノートなどを通して職員間に周知を行っている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | ミーティングや申し送り、日々の業務の中で出た意見はその都度、職員で検討を行う。必要があれば、本人・家族の意見も取り入れた新たな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 | 日々の様子は、毎日個人記録や支援経過記録、日報等へ記入を行う。変化がある場合には、申し送りノートへの記入を行い、全職員で情報を共有し介護にあたり、状態の把握に努め、介護計画に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 新たに生じたニーズに対しては、その都度、本人・ご家族・職員などがその支援方法について検討を行う。本人の意向に添えるべく柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。 | | |
| 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 | フォーマルな社会資源だけに止めることなく、インフォーマルな社会資源を活用できるように情報収集し、利用者様が心身ともに健康な暮らしが送れるように支援している。 | | |
| 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 | 入所時にかかりつけ医や受診状況の確認を行っている。協力医療機関との連携もしっかりとはかれており、必要に応じた医療が受けられるよう支援している。 | | |

| 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> | 常に利用者の健康状態の把握に努めている。変化・気づきがあれば、協力医療機関の看護師へ報告・相談。指示があれば受診、往診などを受けられる関係性が築けている。 | | |
| 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> | 利用者が入院した際は、必要な情報を病院側へ提供するなど、速やかに治療にあたれるように協力。退院時には、病院関係者と連携を持ちながら、本人・ご家族が退院後も安心して生活が送れるよう支援している。 | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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> | 入所時に本人・ご家族と重度化や終末期についての話し合いを行う。また、状態の変化に応じてその都度、意思の統一をはかる。主治医・家族・職員が方針を確認しながら支援を行っている。 | | |
| 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> | 消防署の協力の下、定期的に避難訓練・救命訓練を行っている。また、協力医療機関との連携を保つことで、利用者の急変にも対応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 |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 定期的に訓練を実施。災害時のマニュアルも職員の目に届くところへ掲示されている。ご家族、地域住民、消防分団の協力の呼びかけも行われている。 | | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | 新人職員には、接遇マナー研修を義務づけている。プライバシー保護についても施設内で勉強会を実施し、言葉使い・対応について学ぶ機会を設けている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 日頃からコミュニケーションをはかることで信頼関係を構築し、要望・思いを聞き取れるように努めている。また、利用者が希望を表出できるような雰囲気作りを行っている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | ホームにおいて1日の生活の流れはほぼ確立しているが、個々の心身状態や生活習慣に応じ、柔軟に対応するように心がけている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 利用者様がその人らしい洋服や着慣れた洋服を準備するなど支援している。特別な日には、事前に本人と相談し決定を行っている。また、定期的に散髪が行えるように支援している。 | | |
| 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 | 食材の下準備等をお手伝いして頂いている。好みや形態についても本人の要望や意見を取り入れるように努める。台所担当職員は、食事前に献立を分かりやすく説明し、食事が楽しめるようにお手伝いしている。 | | |

| 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 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 | 栄養バランス・好みを考慮した食事を提供。嗜好や食事制限には柔軟に対応しながら、栄養に偏りのないよう献立に工夫を行う。水分摂取量は、チェック表を用いて把握している。 | | |
| 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 | 毎食後、実施。声かけ・見守り・介助にて口腔内の清潔を保っている。必要に応じ、かかりつけの歯科医に訪問診療を依頼。口腔ケアについての指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 個々の心身状態にあった方法を常に検討し、安全にポータブルトイレやトイレの使用が出来るように支援している。排泄の訴えがない利用者に対しては、排泄のパターンを職員が把握し、時間毎に排泄の声かけやトイレへの誘導を行っている。 | | |
| 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 | 個人個人の排便状況と水分摂取量は記録が行われている。排便困難な場合は、主治医より処方されている下剤を指示通りに使用している。また、飲水への声かけや身体に負担のかからないように個人の体力等に応じた運動も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人個人のその日のペースや希望、身体状況に応じて入浴への声かけを行っている。入浴動作に関しても、本人の習慣を保ちつつ、危険のないように支援している。 | | |
| 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 | 利用者それぞれの体調を把握し、休息がとれるような環境作りに努めている。一人ひとりが安心して、リラックスできるような室温調整、寝具調整を行っている。 | | |
| 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 | 薬についての疑問があれば、協力医療機関、薬剤師へ相談を行う。変更があれば、職員間に周知を行い、利用者の様子観察を行うこととしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの出来る力に着眼し、それぞれの力に見合った活動をして頂いている。また、本人の希望も取り入れ、楽しく活動できるように支援している。 | | |
| 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。 | 気候の良い日には駐車場にて外気浴を行う。個々の要望に応じて近隣への散策、自宅や買物へお連れすることもある。職員の付き添いが困難な場合には、ご家族の協力を得ながら外出への支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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>本人の希望があれば、ご家族の了承を得た上で所持している方もいる。所持が困難な利用者については、ご家族の理解の上、預り金として管理している。</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>携帯電話を所持している方には、操作のお手伝いをする。また、ホールには電話が常設されており、いつでも誰でも使用できる環境。電話の取次ぎをしたり、手紙や葉書を書くことへの支援も行っている。</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>ホールには季節の花を置いたり、共同作業で作製した壁飾りを飾るなど、生活の中に季節感を取り入れている。また、ホールは台所に臨んでおり、食事の準備や音、においを感じることも出来る。朝、夕の掃除によって、清潔さも保たれている。</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>共用空間の広さは限られているが、利用者様が利用しやすく、落ち着ける位置を考えてソファや椅子などの家具を配置している。</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 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 | 入所時、本人やご家族と相談し、使い慣れた家具や品物は可能な限り持参して頂いている。入居後も、家族写真などを飾り、本人が居心地よく感じられるよう配慮している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 個々の身体機能、行動を把握。出来る事を安全に行えるように手すりや家具、ポータブルトイレの配置などを行っている。常に検討し、工夫を凝らすことで、利用者が安心・安全に生活を送れるよう支援している。 | | |

V アウトカム項目 (2F)

| | | | |
|----|---|---|---------------|
| 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している。 (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、生き活きと働けている。 (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 |