

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年7月20日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4679100190 |
| 法人名 | 有限会社 ウィル |
| 事業所名 | グループホーム たんぽぽの家 |
| 所在地 | 鹿児島県大島郡徳之島町亀津122-2 (電話) 0997-81-1249 |
| 自己評価作成日 | 令和3年7月20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3年10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)】

・コロナ過でも玄関先での面会や、窓越しの面会を実施し、入居者の皆様とご家族の皆様スタッフの顔や表情がお互いに見える取り組みを行っています。入居者の方のちょっとした身体の変化や、気になる言動の時は、ご家族の皆様へのLINEを用いて、様子の動画配信、写真を送り、GH、入居者のご家族、連携先医療機関と連絡を取りながら速やかな対応が取れるような対応を実施しています。

・基本的には面会時間や外出、外泊期間の取り決めはなく、ご家族や地域の方が訪れやすい様な開かれたGHを目指しています。

また遠方のご家族にも同じような対応を実施し、離れていてもご家族と入所様の関係が途切れることがないような取り組みに力を入れています。

・入居者の方の過ごし方も、ご本人の希望とその日の容態に合わせスタッフで話し合いながら柔軟な対応を行っています。

・ご家族の方の申し出があればですが、入居者の方のお看取りにも取り組んでいます。その際は、ご家族、医療期間、GHスタッフとともに一丸となって、最後まで穏やかに過ごせるように支援させていただいています。

【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 |
| 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 | 毎月1度は理念の再共有の場を設けている。地域との交流はコロナ過での実施は難しく、どのような関係性を築き行ったらいいのか思案している状態です。 | | |
| 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員として日常的に交流している | コロナ感染予防の為、地域との交流は控えている現状です。 | | |
| 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。 | コロナ感染予防の為、地域との交流は控えている現状です。 | | |
| 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 | コロナ感染予防対策の為、運営推進会議は開催できていない状態。 | | |

| 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。 | コロナ感染予防の為、密な連携は難しかった。連絡文書等をメールで頂き、やり取りを行っています。 | | |
| 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。 | 1年に2回の施設内研修を実施。毎月のミーティングで身体拘束の事案の有無を報告している。日中の玄関の施錠は行っていない。ご家族へも面会の時間制限もなく、いつでも来てくださいと常に発信し、開かれたホーム作りに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 1年に2回の施設内研修を実施。毎月のミーティングで身体虐待の事案の有無を報告している。日中の玄関の施錠は行っていない。ご家族へも面会の時間制限もなく、いつでも来てくださいと常に発信し、開かれたホーム作りに取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 1年間の研修計画に取り込んでいます。 | | |

| 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 |
| 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>入居の際の契約、改定等は文書を送付し、再契約を行っている。不明な点はいつでも電話やLINE、メールで対応できることをうたっています。</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>最近ではLINEを使用しての相談が増えてきています。頂いた心配事を、スタッフLINEでの共有や申し送りで伝えることで、スピード感を持って対応できています。</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>代表者管理者ともに、スタッフと介護勤務を行っている。それにより、常にスタッフの意見や提案を受け入れられ、対応できる状況にあると思います。</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>代表者管理者ともに、スタッフと介護勤務を行っている。それにより、常にスタッフの意見や提案を受け入れられ、対応できる状況にあると思います。</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>介護福祉士の資格取得、介護初任者研修の受講を積極的に進めています。勤務の柔軟な対応にもスタッフ全員で協力的に行えています。</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>以前はGH協議会で勉強会を行っていた。現在は自粛中だが、コロナの収束状況を見て、開始していきたいと思っています。</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 |
| 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 | ご家族や親族、担当ケアマネジャーと連携を図り、入所前からの困りごと、認知症症状前の生活歴等を把握し、スムーズな入所生活が送られるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族や親族、担当ケアマネジャーと連携を図り、入所前からの困りごと、認知症症状前の生活歴等を把握し、スムーズな入所生活が送られるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族や親族、担当ケアマネジャーと連携を図り、入所前からの困りごと、認知症症状前の生活歴等を把握し、スムーズな入所生活が送られるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 方言や昔歌、徳之島の昔からの言い伝え、郷土料理の味付け等、入居者の方に教わりながら日々を過ごしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の変化時や気になる言動の確認時にはご家族に連絡をとり、ご本人の様子の報告を行いながら、以前の姿や生活歴を聞き出すことで、その人となりを深く掘り下げるきっかけにしています。 | | |
| 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 | 馴染みの美容室への外出支援を行っていた。コロナ収束後は時期や状況を見て再開していきたい。ご家族やご友人との面会は玄関先や窓越しで感染症対策を行い実施している。 | | |
| 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 | 日によって独居を好む方、また、別の日には支援が必要な方もいらっしゃいます。その日の容態や精神的状況を見ながら臨機応変に対応しています。 | | |
| 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 | フォローが必要な方には相談支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご自分の意向の発音が困難な方にはジェスチャー等を用いて把握に努めています。それにより、毛染め、マニキュア、散髪、入浴が実施できた例もあります。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活層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 | 入所後はご本からのお話や、ご家族からのお話を追加していくことで、その方の歴史を把握することができています。 | | |
| 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 | その日によって心身の状態が変化するので、その都度柔軟な対応ができています。起床時間や食事量、食事形態、日中の過ごし方、レクリエーションへの参加を柔軟に対応できています。 | | |
| 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 | 本人・家族・親族・知人やスタッフが気が付いた点、いろいろな支援の仕方の変化を常に報告相談し、柔軟にすぐ対応できるように密な連携と介護の方針を構築している。 | | |

| 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 | | <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>・毎日個別記録の時間を設けている。さらに朝夕の申し送りで変化や気づきを報告相談し柔軟に速やかに対応できるように取り組んでいます。</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>入浴時間や就寝、食事時間、食事形態もその方に応じて柔軟に対応しています。</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>コロナの影響で地域とかかわることが激減していますが、状況を見て、必要な地域資源を取り入れるように模索していきたいです。</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>医療連携医院と契約。それにより、一貫性のある医療の提供をスムーズに受けられるようになっている。また、それにより看取りの実施を行うことができ、看取り加算請求が行えるようになった。</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> | 毎月1回の訪問診療、2回の訪問看護。さらに担当訪問看護者とは気軽に相談が行える関係性です | | |
| 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> | 入院前から医療機関とは密に連絡を取り、診察、入院、入院中のカンファレンスの参加、退院支援を医療機関とともにやっている。 | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</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> | 入居時に終末期への意向や、GHでの取り組みを説明を行い、その時点での意向の把握に努めます。終末期ではご家族の密な協力が必須です。医療、GH、家族一丸となり、重度化や終末期の実施に取り組んでいます。 | | |
| 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> | 1年間の研修計画に取り込んでいます。また連携している医療機関の訪問看護師の指導により実践的な支援を行うことができます。 | | |

| 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 |
| 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>近隣にある徳之島自動車学校と「災害時における避難所等施設利用に関する協定書」を締結しています。</p> <p>日中は目前にあるヤンマースタッフの協力が得られます。</p> <p>コロナ過で地域住民と合同の避難訓練開催は困難ですが、勤務中のスタッフの対応策、</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 |
| 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 | 認知症症状の勉強会、接遇研修を1年に1回実施している。スタッフ同士で気づいた点は施設長や管理者に報告してもらい、再度スタッフ全員で改めていけるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 外へ出での草取り、髪染め、爪切り等本人に、「したい希望、今日は控えることができる希望」を尊重しています。 | | |
| 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 | 起床時間、食事時間、入浴日や時間の取り決めはなく、本人の体調や様子を見ながら柔軟に対応している。レクリエーションも強制参加ではない。しかし、その都度声かけや参加してもらえようとする試行錯誤を行っている。 | | |
| 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 | 白髪染めや散髪の要望があれば対応している。またお化粧品やマニキュアの要望もあり、対応している。 | | |
| 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 | 以前は食事作り等を入居者とともに行っていましたが、コロナの状況により、入居者の方の食事作りの参加は控えています。しかし、各自の能力に応じて、下膳ができる方は協力してもらっています。 | | |

| 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 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 | 毎月食事形態を見直している。ムース食、エンシュアリキッド併用、高カロリー食、刻み食、普通食といった食事内容を入居者の容態に合わせて柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの実施。必要な方には、協力歯科医の訪問定期治療を実施している。 | | |
| 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 | 各個人の排泄パターンを把握し、時間で誘導を行い、トイレでの排泄を行っている。利用者本人の申し出により夜間のみPTを使用している方もいる。(転倒の心配や不安の解消の為) Rパンツから布パンツ、オムツからRパンツ使用へと改善された方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 連携医療機関の緩和ケアチームの指導により、「便秘ゼロ」プロジェクトに向けてスタッフと取り組んでいます。食事療法、服薬療法、運動療法を実践しています。 | | |

| 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 |
| 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>入浴日や時間の取り決めはない。原則2～3日間隔での入浴支援を行っている。しかし、その時の本人の状況に応じて、柔軟に対応しています。</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>夜間に眠れなくても眠剤を服用することなく、スタッフがともに過ごしています。そういう方は日中に休んでもらっています。このようなことは一時のことで時間の経過とともに生活リズムも整っていきけるような支援を行っています。</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>入居時は服薬数チェックも行っていきます。訪問診療や訪問間との連携により、全員の方が服薬数の減量に成功しています。</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>その方のその日の状態に柔軟に対応しながらレクリエーションや日課（食事手伝い、洗濯、体操）の参加の支援を行っています。</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 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>コロナ前は家族との外食や外泊を推進していました。地域の敬老会や餅つき大会にも参加していました。時期や状況を見て、外出の機会を得ていけたらと思っています。</p> | | |
| 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>ご本人からの要望がある時は対応しています。</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>ご本人からの要望がある時は対応しています。ご兄弟やご家族からの電話の取次ぎも行っています。</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>季節感のわかる飾り付け、在宅にいるような落ち着いた雰囲気（華美ではない）を目指しています。居室内もご本人の使いがための良く過ごせるようなベット、タンスの配置を行っています。一度ご見学にいらしてください。</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 |
| 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>ホーム内には玄関、食堂にソファが設置され、思い思いのままに過ごせる場所が多々あります。一度ご見学にいらしてください。</p> | | |
| 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>テレビやラジオ、旦那さんの遺影を持ち込んでいらっしゃる方もいます。ご本人が落ち着いて過ごせるように、ご家族と相談協力しながら、お部屋作りを行っています。</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>安全に過ごせるような居室作りを定期的に、又季節ごとに見直しを行いながら、環境作りを行っています。</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。 (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せている。 (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、生き活きと働いている。 (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 |