

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年1月23日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |  |
|---------|--|
| 事業所番号   | 4690101862                             |
| 法人名     | 社会福祉法人 天祐会                             |
| 事業所名    | ララチャンス七福神 (3F)                         |
| 所在地     | 鹿児島県鹿児島市城西一丁目1番5号<br>(電話) 099-206-2729 |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月23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 | 平成31年2月7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)】

平成30年4月1日に開所致しました。立地的に市街地に近く、近隣にスーパーや公園があり、ご入居者様と出かけたりしています。建物は4階建てあり、2階・3階がグループホームの住居スペース、1階はグループホームの地域交流室があり、NPO法人オレンジハート(社会貢献活動の実施、認知症カフェの開設と運営)とコラボにて地域との交流を図れる環境を整えています。4階は認知症対応型デイサービスがあります。心込めた5つのケアをスローガンに心身機能活性運動療法(認知症改善プログラム)、アニマルセラピー、アロマセラピー、家庭的ケア、薬膳メニューを実施しております。企業理念の「その人らしい生命の尊重。」ご入居者様の生きる希望を一緒に見つけ出し、その方の「できたらいいなあ」を実現できる取り組みを積極的に行い、事例発表会を行っています。職員人材育成に力を入れ、様々な研修会を開催し、自分たちのスキルアップを図っています。介護における接遇とは何か、思いやりを伝える、ご入居者様との絆づくりに力を入れるためのヒューマンスキルの向上を目指しています。

| 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 |
| <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                       | 地域密着型サービスの意義を踏まえ、法人全体の事業理念、ビジョンがあり、昼礼時に唱和し意識付けし、気づきを発表したり、事例発表会を開催している             |      |                   |
| 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、回覧板が回ってくる。地域の夏祭り、校区内小学校のバザーに出かけたりする。いつでも、どなたでも気軽に立ち寄れるよう、オレンジテラスを常設している |      |                   |
| 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。                   | 運営推進会議にて、地域の方の認知症の相談などにたいしてお答えしたり、また、事業所の取り組みをお伝えしている。                             |      |                   |
| 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 | 現状報告をし、テーマを設けご意見を頂き、サービス向上に活かせるようにしている。  |      |                   |

| 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。   | 地域の長寿あんしんセンターとの交流を図り、情報交換を行っている。   |      |                   |
| 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。 | 代表者及び全職員が禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解できるよう、研修に参加したり、身体拘束に対しての職員の意識アンケートを行ったりして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                                       | 高齢者虐待について法人全体の研修会に参加し、職員が意識を持てるようにしている。また、現場でも見過ごすことがないよう注意を払っている。                         |      |                   |
| 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。                                 | 権利擁護に関する研修を法人で開催参加し、理解を深めている。  |      |                   |

| 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 |
| 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>契約、解約に関して重要事項説明書を基に誤解などが生じないように、丁寧に説明するように心がけ、不明な点はないか確認するようにしている。</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>玄関に意見箱を設置し、また、面会時に何かご要望などないか、声かけするように努めている。また、行政機関などの相談窓口を紹介している。</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>代表者に直接意見などいうことができるシステムがある。定期的に管理者は面談をしている。毎月現場での気づきや提案を書面に提出する仕組みがあり、ユニットミーティング時に検討している。</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>キャリアプランを作成し、個々の目標を決めそれに対し毎月のPDCAを回し達成できるように支援している。給与などについても個々の等級があり、昇給していけるシステムがある。</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>法人で研修の年間計画し、単位性に行っている。また、資格取得を力量や意欲に合わせて勧めを行ったり、勤務調整したりしスキルアップできるようにしている。</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>法人内の異なる事業所と委員会活動や地域貢献の事業を行っている。また、他の法人、事業所との地域交流会に参加し情報交換を行いサービスの向上に努めている。</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 |
| 15   |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>サービスを利用する段階で本人様の話を傾聴し、意向をお聞きし、お応えできるようサービスを作り、安心した生活が送れるよう努めている。</p>                |      |                   |
| 16   |      | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>入居前に、情報をいただき、またご家族としての要望、意向などをお聞きし、グループホームでの対応などを説明し思いのズレがないように努めている。</p>           |      |                   |
| 17   |      | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>今までの生活を継続できるように、ご本人・ご家族の状態や意向に沿って、訪問歯科、介護福祉用具から助言をいただくなど他のサービス利用も考慮している。</p>        |      |                   |
| 18   |      | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>                           | <p>毎日の生活において、ご本人の自律、自立支援を大切にしている。掃除や洗濯など活躍できる場をつくり、職員は同じ目線になり、暮らしを共にする関係づくりに努めている。</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 |
| 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         | ご家族との関係を断ち切らない、ご家族にも自由にホームで過ごして頂けるようにしている。面会時に一緒に編み物、買い物、お茶を飲むなど家族と行っている。               |      |                   |
| 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                     | 馴染みの方の訪問を自由にして頂いている。馴染みの場所などご家族に協力をもらい出かけたりにして、関係が途切れないようにしている                          |      |                   |
| 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                 | ご入居者様の相性や性格、状態を考慮して常に職員が気配りしている。他ユニットとの交流を行事などを通して図っている。馴染みの方がいらっしゃったら個別に談話できる環境を提供している |      |                   |
| 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 | サービス利用が終了時メッセージカードや色紙を贈っている。最後の領収書発生時には、感謝の言葉とまたお寄り下さいなどのコメントを添えている。                    |      |                   |

| 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 |
| <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。  | ご入居者様の今まで過ごされてきた生活を把握し、思いや意向を聞き、ご家族からも情報を聞きご本人のこだわりを大切にしている。                           |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<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                                       | できるだけ、多くの必要な情報を収集し把握できるようにしている。ご本人、ご家族、以前のサービス担当者などから情報を聞くようにしている。                     |      |                   |
| 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   | 24時間シートを使用し、時間単位でできること、支援が必要な事、こだわりなどを把握できるように観察し現状把握できるようにしている。                       |      |                   |
| 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 | プラン作成に当たって、計画作成担当者が個人記録を参照し、担当職員に状況確認をしたり、ユニットミーティング時にご入居者様個別に状態や対応を話し合い、介護計画書を作成している。 |      |                   |



| 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><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      | 個人記録、日誌に記録を残している。夕礼を開催しその日振り返りを出勤者で行い、情報の共有を図りながら、介護計画の見直しをしている           |      |                   |
| 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 | 基本的な個別に業務に対しての一日の流れがあり、買い物や散歩などその時のニーズを優先し柔軟な対応を行っている。                    |      |                   |
| 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          | 地域交流室でボランティア講師が来られ、家事リハビリ、体操教室に参加している。                                    |      |                   |
| 30   | 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  | ご本人、ご家族の希望に沿ってかかりつけ医を決めている。訪問診療の往診を受けているかたが多く、24時間急変に関してもすぐ対応できる関係を築いている。 |      |                   |

| 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 |
| 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>看護師が正職で勤務しており、ご入居者様の変化をすぐ相談できる仕組みをとっている。また、必要時は訪問看護を取り入れ、助言をしてもらい、適切に看護を受けられるように体制を整えている</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>かかりつけ医の指示に従い、ご家族の意向をお聞きしている。入院に関して適宜病院に行き、情報をもらい、ご家族の意向やかかりつけ医と情報交換し早期退院に努めている。</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>重度化したり、終末期に向けての話は適宜行う。事業所の看取りに関する指針を説明している。その時々でご家族に終末期の状態を説明をしながら、意向を確認し、関係者と協力をしている。</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>職員全員が普通救命講習を受け終了証をもっている。法人内で講師がおり、新入職者は直近の講習を受けることになっている。緊急時の対応の研修も行っている。</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 |
| 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 | 年2回火災避難訓練、災害避難訓練を開催することになっている。<br>今年度は9月に行い、2月に行う予定。運営推進会議でご協力頂けるよう、お願いしている |      |                   |

| 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 |
| <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                | プライバシーについての研修している。具体例などをあげ、職員に意識できる取り組みをしている。言葉かけに関しても尊厳のある言葉を意識し、その場でフィードバックできるようにしている。 |      |                   |
| 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                     | ご入居者様の状態に合わせた声掛けを行い、希望を聞いたり、自己決定できるように、選択肢できる言葉で声掛けを行っている。                               |      |                   |
| 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 | 24時間シートに沿っての声掛け、支援を行っている。その日の気持ちを優先し、起きたい時に起きる、食べたい時に食べるなど柔軟に支援している。                     |      |                   |
| 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                                   | 衣服は着たいものを着たり、マニキュアを塗ったりオシャレを楽しむ支援をしている   |      |                   |
| 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     | 薬膳メニューを取り入れている。行事食であったり、嗜好品を取り入れ、個別の対応し食事を楽しむ支援をしている。また、職員と一緒に下ごしらえや片づけをしている。            |      |                   |

| 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 |
| 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        | 毎日の食事量チェック、水分チェックを行い、状態に応じて必要量を補う対応をしている。好みの飲み物、食べ物を提供している。               |      |                   |
| 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                | 毎食後の口腔ケアを行っている。自分でできる方に対しても仕上げ、確認を行っている。                                  |      |                   |
| 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 | 排尿パターンを把握し、適切にトイレ誘導を行っている。介護の重い方でも日中はトイレに座ってもらう、排泄時間の記録を取り、適宜案内する支援をしている。 |      |                   |
| 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                 | 食事でも便秘の改善効果のある献立を立てたり、水分摂取や食事後のトイレへの案内する支援をしている。排便の記録もとっている。              |      |                   |

| 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>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                         | 基本的な入浴のスケジュールはあるが、その時のタイミングを大事にしている。拒否があるときには、入りたいときに入れる取り組みをしている。                                 |      |                   |
| 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  | テレビを見たり、休息できる時間をつくり、その方の寝たい時に眠っていただけるように努めている。良眠できるように昼間活動をしたり、アロマを焚いたり、居室の環境（照明、室温）を個別に考慮している     |      |                   |
| 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   | 薬情をファイルしており、職員が内容を把握できる状態にしている。薬変更時には記録に残し情報共有し状態観察できるようにしている                                      |      |                   |
| 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                                | 会話の中でしたい事やできたらいいなあということなどの情報を把握し、実行している。<br>(外出、外食、買い物など)  |      |                   |
| 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。 | 個別に対応している。夏祭り、水族館、コスモス見学、外食など、ご本人が行きたい場所、また、事業所で計画したものに声掛けするなどしている。また、お墓参りなどご家族に協力をお願い出かける支援をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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>お金の管理ができる方には管理してもらっている。希望時に買い物に出かける支援を行っている。</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>ご家族からの電話などはいつでも取次している。また、携帯を所持している方には使い方を随時支援している。年賀状をご家族宛に出すように支援している</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>リビングには少人数で使用できるように、テーブルの数を多くしている。くつろげるようにソファをおく、季節感を感じられるような設えをする。清潔感がある環境が作れるように努めている。五感を大切に環境を整える努力をしている</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>自由に居場所が作れるように、その時々でソファに座って頂いたり、テーブルセッティングしたり工夫している。</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>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 | 馴染みの家具の持ち込みやご本人が居心地が良いと思える居室を自由に作っていただけるようご家族にお伝えし、安全を配慮した居室作りをしている。                   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ご本人ができること、わかることをアセスメントし、その行為が安全に自立した生活が行えるように環境を整えている。<br>(表札、トイレ表示、ドアの開け方の表示、本人の目印など) |      |                   |



## 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     |