

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-------|--|---|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 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ふ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 | 施設の玄関ホール脇の壁に掲示している。毎月開催される定例会では皆で唱和し、意識づけし実践につなげている。 | 開設時に職員全員で検討し、事業所独自の理念を作成しており、玄関に理念を掲示し、理念の実践ができるよう毎月の定例会議時に理念を復唱するようにしています。 | |
| 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 | 地域の自治会主催で行われる道路の花植えや、運動会、風の子フェスティバル、さいの神等に参加している。 | 地域のボランティアの方に来てもらったり、中学生の体験学習を受け入れたり、地域の運動会やさいの神にも参加するなど、地域とのふれあいが心がけられています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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活かしている | ボランティアの受け入れや、地域の行事への参加、地域の方々を施設の行事に招き一緒に活動したりして交流を図っている。 | | |
| 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 | 二ヶ月に一度、自治会長様、区長様、民生・児童委員様、家族会会長様、副会長様、市役所担当者様にご参加いただき会議を開催し、意見交換している。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、自治会代表者、地区の区長、ご家族代表、民生委員、市の担当者から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。 | 調査時点で運営推進会議の開催回数が足りておりませんでしたので、計画的に年6回の開催ができるように進められることを期待します。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、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 | 電話や訪問時、市の担当者と生活保護の入居者様やひとり暮らしの入居者様の相談や運営についてアドバイスを頂いている。 | 市の担当者には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイス頂いているほか、困難事例の相談や不明な点について連絡を取り連携が図られています。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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 | 正しく理解する為に研修会に参加したり、定例会時等で身体拘束の必要性について検討している。 | やむを得ずご家族の同意のもとに身体拘束を行っているご利用者もいますが、身体拘束に関する検討も職員会議時に行い、できるだけ身体拘束を行わない方針が周知されています。 | |
| 7 | (5-2) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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 | 虐待防止について学ぶ機会を持ち、入浴時などには皮膚観察等に注意を払い防止に努めている。 | 虐待の防止に関する検討の機会も設け、職員の言葉遣いについても、気になる点があれば職員同士で注意し合える関係があり、虐待の防止に努めています。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 成年後見制度の対象になる方が居ないため、研修会やそれについて話合う機会を持つことが殆どない。今後は学ぶ機会を持つようにしたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等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 | 契約時、ご家族様には重要事項説明書を中心に説明させて頂いたり、質問に答え理解・納得を頂いている。また、改定時には、その旨をお知らせし了解を得ている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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 | 事務所カウンターに意見箱を設置し意見を頂いたり、面会時などにも意見を頂き、運営推進会議や職員の定例会時に報告し、よりよい施設運営や環境作りに努めている。 | 運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、事業所行事にはご家族にも参加して頂くように努め、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎月開催される定例会時以外でも意見や提案を聞く機会を設け、それについて検討し働きやすく、やり甲斐のある職場環境が作れるよう努力している。 | 毎月の定例会議の場で職員の意見や要望を確認しており、個人面談も実施し、職員からの意見を吸い上げられるようにされています。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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回面接を行い、職員の意見を聞いたり、アドバイスをしている。就業規則に基き行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 職員は施設内外の研修に参加している。研修後は、定例会時等に研修内容を説明し、職員の知識向上の為に役立っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 地域包括支援センターが主催するケアフォーラムに参加し、他の事業所の職員と交流を図ったり、ネットワーク作りをし、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 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 サービスを導入する段階で、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 | 入居前の段階で本人の生活歴など、情報を把握するようにしている。本人の要望や、また新しい環境での不安を受け止め、安心確保に努めている | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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 | 入所前の面接時のご家族からのお話を中心に、良好な関係作りに努めている、要望等には十分耳を傾けている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、ご家族にとって何が大事な事なのかを見極めるために、よく話を聞いたり、情報を集め支援するようにしている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 相手の立場になって物事を考え、出来るお手伝いは一緒にして頂きながら、なるべく本人の意に沿って共に生活出来るようにしているが、職員のペースで進んでいることも多い | | |
| 19 | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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 | 家族に、来訪者様には、気軽に来所しやすいような雰囲気作りを心がけている、定期的に口頭や電話等で本人の状況を連絡し、本人を支えていく関係を継続している | ご家族に事業所広報を送付しているほか、居室担当者が個別にお手紙も作成して送付しており、日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。 | |
| 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 | 友人や家族の方が面会に来られた時は、居室でゆっくり話ができるようにしてこれまでの関係がとぎれないように支援しているが、最近では面会の回数が少なくなっている | ご家族やご近所の方に定期的に面会に来ていただいたり、馴染みの美容室へ出かけた後、自宅への外出や、地元のお祭りに出かけたりと今までの関係継続支援に努めています。 | |
| 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 | 両ユニットでの交流関係を大切にし、環境を整えている。また移動時、車椅子を押してもらったりしながら、利用者がお互い助け合ったり、支えあえるような関係を作れるように努めている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-------|--|--|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退所を希望された時には、十分に相談に乗りました退去した後の連絡先も把握している | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で本人の意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方でも、日頃のサインを見逃さずに対応し、ユニット会議などで話し合い、検討している | 日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員間で共有され、介護計画の検討に活かされています。 | 調査時点で支援経過の入力が途中の段階で止まっている方もいましたので、全てのご利用者に対してしっかりと入力されることを期待します。 |
| 24 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴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 | 入居前の面接時、自宅を訪問し、本人、またはご家族、施設職員から話を聞くようにしている、一人一人の生活歴を確認し些細な事でも周囲の方から情報を得るようにしている | ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しており、定期的にあセスメントシートを見直しています。 | |
| 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 | ご本人の生活リズムを理解し日々の変化や、日常の行動の観察に努めている。本人のできることを見つけ、プランに位置付けて、日課として取り組んでいる | | |
| 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 | ご本人、ご家族の意向を重視し、居室担当者を中心にカンファレンスを行っている。本人が自分らしく生活できるような計画作成に努めている | サービス担当者会議にはご家族にも参加して頂き、モニタリングも3ヶ月に1度行うなど、それぞれの意見を取りまとめケアプランを作成しています。 | 調査時点で介護計画書の作成及び同意が遅れている方もいましたので、計画的に進められることを期待します。 |
| 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 | 個人ファイルに食事量、体重、排泄状況、バイタル等を記録し、日々の状態を把握している、記録には、本人の話した言葉を書き入れて、日々の変化や気づきを職員間で共有している | | |
| 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 | 個々の状態に合わせた柔軟な対応を目指している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|--------|---|---|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし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 | 四季折々の豊かな自然の中で、近隣に散歩に出かけたり、地域行事に参加している、地域の皆様からのボランティアの募集をお願いしている | | |
| 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、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 | 主に受診は家族の希望で近くの診療所のDrから往診に来て頂いている、緊急の受診の場合は家族に連絡して家族が対応できない時は、施設職員にて対応を行っている | かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、事業所にも往診に来ていただいています。必要に応じ事業所から情報提供を行い、医師との状況の確認が行われています。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、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 | 介護職員は日々の状態を看護師に報告し、気づきや変化に気を配り、また相談し、アドバイスを受けている。異変時はすぐに受診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 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。 | 入院時は地域連携表を提出し、情報交換に勤めている。退院時は、入院中の情報を聞き、また本人や家族の意向に沿い安心して過ごせるように支援している | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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・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 | 家族が遠方の方は早い段階に看取りを含めた今後の話し合いを行っている。また重度化した利用者さんには本人や家族の希望をお聞きし状況に合わせ特養などの他施設への紹介をしている、また終末期に向けた研修を行っている。 | 契約段階で事業所で看取りまで行う旨を説明しており、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、事業所でできることを伝え支援していきたいと考えています。 | |
| 34 | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全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 | マニュアルを作成し、利用者の急変時には慌てずに対処できるようにしている、またユニット研修を行っている | 消防署職員より来ていただき普通救命講習を事業所内で行うことも今年度は予定しており、必要時には看護師からも指導を受ける等、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。 | |
| 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 | 職員の少ない夜間時を想定して定期的に避難訓練を行っている、近隣施設や近隣住民に緊急時の協力をお願いしている。 | 夜間の火災を想定した避難訓練を定期的に行っており、非常用の食品や水も確保する等、災害時に適切な対応ができるようにされています。 | 調査時点で緊急連絡網に記載されている内容が実態と異なる内容になっていましたので、見直されることを期待します。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 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 | 一人ひとりの思いや人格を大切にされた対応をし、誇りやプライバシーを損ねないその場に適した声掛けをしている | ご利用者への言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご利用者の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についても、契約時に確認しています。 | |
| 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 | 常日頃から関わり傾聴し、言葉、または表情から思いや願いを理解するよう努めている。またその人の良い面を褒めて、自然の流れの中で本人の決定を引き出すようにしている | | |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切に、その人の好きなように過ごして頂ける環境作りを心がけている | | |
| 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に支援している | 髪型をととても気にされている方がおられ、美容院へ行って髪をセットしていただいたり、訪問理髪などで髪を切っていただいたりしている。また、同じ服装ばかりではなく、季節に応じた服装を本人の好みを確認しながら行っている | | |
| 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 | ふりかけを使用したり、一口サイズのおにぎりを作り提供している。食事の準備や片付けは出来るだけ一緒に行っている。時々みそ汁やカレー等、すべて作っていただき力を発揮してもらっている。 | ご利用者のできる範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でも野菜をつくっており、収穫はご利用者の楽しみとなっています。ご利用者と一緒に外食に出かけたり、出張の出前寿司を行うこともありました。 | |
| 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 | 一人ひとりの健康状態を看護師と相談し、調理師にも協力してもらい、その人に適した食事と水分摂取を支援している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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 | 毎食後に口腔ケアの声掛け、介助を行っている。また、月2~4回歯科衛生士より診てもらい、指導してもらっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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むけた支援を行っている | 個々の排泄パターンを日々チェックして、習慣を損なわないよう行動を把握している。また、残存機能を活かしなるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。 | 必要なご利用者には排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。トイレも各居室から入れるようになっており、職員のさり気ない見守りや声かけで気持ちよくできています。 | |
| 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 | 毎日の排泄チェック表を確認しながら、看護師と相談し、水分補給や運動を多く取り入れるようにしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 仲の良い人との入浴の誘導や、出来るだけ気分の良い時を見つけ声掛けして入浴を楽しんでいただいている。入浴日は決めてあるが、その日の気分に応じて無理強いせず、翌日に変更したりと、その都度臨機応変に対応している。 | 入浴を嫌がるご利用者にもうまくタイミングを見計らい、入浴していただけるようにしています。また、ホームには一般浴と特殊浴槽があり、ご利用者の状態に合わせた入浴支援ができるようになっています。 | 調査時点で入浴チェック表に記載ミスがありましたので、今後ミスが起きないように改善されることを期待します。 |
| 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 | その日の気温や一人ひとりの体感温度に合わせて、居室内の温度設定や毛布、湯たんぽを使用し安眠できるよう気を配っている。 | | |
| 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 | 看護師の指示のもと毎食時服薬介助と確認を行っている。また状態変化があるときは看護師に連絡している。 | | |
| 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、一人ひとりの生活歴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 | 一人ひとりの表情を意識し、その人の笑顔を引き出したり張り合いを持てるよう声掛けしている。また、今現在出来ることを把握し、張り合いのある日々を過ごして頂くよう支援している。 | | |
| 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支援に努めている。又、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支援している | 時々日曜日に利用者と共に買い物に出掛けたり、日程を決めてドライブや外出に出掛けている。またご家族にも協力いただいて、面会時外食や外出をされ、気分転換を図っている。 | ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、散歩に出かけたりもしています。また、季節に合わせたお花見や菜の花見学などの外出も実施しています。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 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 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 | 個々のお金については事業所で預かり、必要物品は購入しご家族に報告をしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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をしている | プライバシーに配慮しながら個々に取次ぎの支援を行っている。ご家族の声を聞いて安心して喜んで頂いている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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まねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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 | 部屋数がたくさんある為、居室には一人ひとりの表札を付け、混乱を招かないようにしている。壁の装飾をしたり、季節の花を飾ったりしながら、心地よく過ごせるように工夫している | リビングは広々として開放感があり、和室もあり、ソファも置かれてあり、ご利用者がゆったりとテレビを見ながら過ごせるスペースとなっています。ホームに飾られている写真や装飾品も季節に合わせてあります。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 廊下の両端や、途中にソファ、ベンチを置き景色を眺めながら気の合う人と話をしたり、1人で過ごしたりできるよう支援している。 | | |
| 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 | 自宅で使っていたタンスや湯のみ等を持ってきて頂いている。そのほかテーブルや椅子、テレビ等自宅で過ごす感覚で過ごしていただけるよう工夫している。 | 居室には、仏壇やタンスなどの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、フローリングの居室に畳を敷いたり、ご家族の写真を飾るなどして、その人らしいお部屋作りの工夫をしています。 | |
| 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」「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 | 安全に自立した生活ができるように、バリアフリーとし、廊下や居室、トイレ、浴室等に手すりの設置を行い、安全な移動と転倒防止に努めている | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 | |
|----|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | <input type="radio"/> | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある | 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:2,20) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 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みられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 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) | <input type="radio"/> | 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 | | | | |