

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年12月16日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4677400139 |
| 法人名 | 社会福祉法人 恵誠会 |
| 事業所名 | グループホーム 花神荘 (フラワー) |
| 所在地 | 鹿児島県肝属郡肝付町後田2542番地1 (電話) 0994 - 65 - 7666 |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月16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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46 |
|-------------|---|

【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29年1月19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)】

自然に恵まれた環境と言う事もあり、日課に屋外散歩を取り入れ、外へ出て、ベンチでレクや談話を行うことで健康面、精神面から活気のある楽しい生活を支える事ができるよう支援しています。また、田舎であることから農業経験者も多いこともあり、利用者と一緒に畑を作り、作る。収穫する。食べる。を楽しんでいます。地域行事は流鏝馬の見学や花神荘の夏祭り、振興会の十五夜や花見と積極的に参加しています。節分、七夕、クリスマスなど季節の行事、食事を通じて季節感を感じる事ができるようにも取り組んでいます。日常生活の中では家事のできる利用者には積極的に家事に取り組んでもらうことができるよう支援しており、できることを職員と一緒に行うことで、目的を持って楽しく過ごすことができるよう支援しています。

【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 | ・職員自身で話し合っ考えた理念を実践するよう取り組み、楽しみや暮らしについて考えながら、日々取り組んでいます。 | | |
| 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人として日常的に交流している | ・月1回は振興会長宅を訪問。連携をとりながら地域行事に参加。運営推進会議にも地域代表として振興会から参加してもらっています。 | | |
| 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。 | ・運営推進会議や地域行事の参加の際には呼びかけており、ホーム便りも毎月回覧してもらっています。裏の広い駐車場は地域の方にも駐車以外に散歩など利用してもらっています。 | | |
| 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 | ・運営推進会議は2ヶ月に1回実施。家族、地域、行政の参加で、助言や指導をもらっています。そこで出た意見を参考に運営に役立てています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ・運営推進会議のみではなく、役場へ気軽に出向き、連絡を取りながら相談等を行い連携をとっています。 | | |
| 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。 | ・身体拘束をしないケアに取り組んでいます。安全の目的で鍵は使用していますが、日常的には自由に出歩ける環境を作り、利用者の目的、ストレスのないケアに取り組んでいます。敷地内の動きには制限なく付き添いをしています。 | | |
| 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 | ・職員研修を通じて虐待の防止に取り組んでいます。 | | |
| 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。 | ・職員研修を通じて学ぶ機会がありますが、現在、対象者はいません。 | | |

| 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>・契約に関しては、利用者、ご家族の意向の確認を行い、納得ができるように説明をしています。また、内容の変更があった場合は、その都度、同意をもらっています。</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>・利用者の意見、家族の意見に関しては、面会や会議の中で、その都度話し合っています。また、毎年、家族会を実施。その他には玄関にアンケートボックスを設置しています。具体的な話は会議室にて行っています。</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>・日常的に職員の意見が反映できるように取り組んでいます。必要に応じて個人面談を行い、具体的な部分を聞くことができるように努めています。</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>・年3回、勤務評価表で職員の評価を行っており、職員の勤務状況等に関しては、毎日、事務所へ出向き報告を行い、必要に応じて話し合いを行っています。</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 |
| 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>・法人内の研修会をもとに、グループホームで職員会議を実施。その中で認知症介護の研修を行っています。また、ユニット毎に利用者個別のユニット会議を行っています。</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>・同敷地内のひまわりや、同法人の特養やデイサービスとの交流や、看護師、管理栄養士との連携にて専門的なアドバイスをもらい実践に役立っています。</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 | ・事前に、本人や家族、事業所と連携を取り、現状を把握することができるよう取り組むことで、不安の解消ができるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | ・入所申し込み、見学の際に、ゆとりを持って対応できるよう心がけており、困っていること、言いにくいことを導き出せるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | ・本人、家族より要望がある場合は提供方法などについて話を聞いています。できること、お願いすることなどを、家族の協力体制などの把握もしながら話し合っています。 | | |
| 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 | ・一緒に過ごすことで、人生の大先輩として学ぶ姿勢や支えあう関係づくりを心がけ、お互いを思いやれるような関係づくりに努めています。 | | |

| 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 | ・家族だからできる事も呼びかけながら、家族と共に困っていることや心配事等にも取り組むことができるよう努めています。家族の気持ちを考えながら協働できるよう努めています。 | | |
| 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 | ・心に残っている場所、自宅、家族宅への訪問や行きつけの場所など、できるだけ個別に支援できるよう取り組んでいます。家族や友人の支援の外出、訪問なども継続できています。 | | |
| 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 | ・利用者間のトラブルは常にあります。職員が間に入り関わることで、お互いを尊重しながら雰囲気づくりに取り組んでいます。複雑な問題は話し合いの場を設けています。 | | |
| 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 | ・入院や他施設への入所後にもできるだけ面会を行い、馴染みの関係を継続することができるよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ・本人の意向以外にも、しぐさや表情も観察。本人の本当の思いを導き出せるよう努めています。また、意思確認の困難な方も生活歴や家族の話聞きながら支援しています。 | | |
| 24 | | ○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 | ・本人や家族から話を聞きながら、生活歴の把握に努め、自宅訪問や町内のドライブの際の世間話等を通じてより導き出すことに努めています。 | | |
| 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 | ・日課と個々の状態を知ることができるよう、毎日の引き継ぎ、ユニット会議等にて連携しています。 | | |
| 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 | ・家族から担当者会議や面会時に話を聞きながら、より良いケアができるよう努めています。チームケアとしての機能で暮らしを支えることができるような計画作成に心がけています。 | | |

| 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 |
| 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>・個々の確認表を作り、日々の記録、職員間の連絡、連携にて状態把握に努めながら日々の支援へ反映しています。</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>・その時の要望が実現できるように、オンコール、自宅訪問、墓参りなどができるようにしています。</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>・地域学生の職場体験やボランティアの受け入れや、地域行事への参加。地域振興会、消防等の協力をもらいながら共同しています。</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、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>・かかりつけ医に関しては本人家族と話し合いを行っています。協力医療機関との関係はできており、夜間、緊急時の連携も確立。必要時には先生から家族へ直接話をしてくれます。</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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | ・かかりつけの医療機関の看護師さんもホームの利用者と顔なじみになっており、連絡相談を行いながら支援できています。必要時の往診、受診の流れが確立できています。 | | |
| 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、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。 | ・入院された場合は、できるだけ入院に立ち会い、継続的に面会も行っています。家族や医療相談員との連携を行いながら、情報交換を行いながらかかりつけ医も含めて早期退院できるよう努めて支援しています。 | | |
| 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 | ・かかりつけ医、当法人の特養との連携を家族に説明したうえで、終末期に関しては関係を共有。家族、かかりつけ医とよく話し合いを行いながら、より良い方向性を検討しています。ターミナル指針に関しては同意をとっています。 | | |
| 34 | | ○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、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 | ・全職員に応急手当や救命救急の講習、マニュアルの訓練を行い、事故発生時に備えている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・防災訓練を昼夜に想定し訓練。また、地域住民、消防分団との連携もできており、当法人の特養との連携も行っている連絡網も適宜確認、運営会議でも行政、地域との連携も確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | ・入浴や排せつ等のプライバシーは勿論、一人一人の性格や習慣等にも配慮した声かけを行いながら支援を行っています。言葉遣いに関しては定期的に研修。個人情報事務室で管理。 | | |
| 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 | ・利用者の希望に沿った支援を行うことができるよう努めています。本人のできる能力と本人の意向に応じてできる事はいろいろと行ってもらっています。 | | |
| 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 | ・日課への呼びかけも行いながら、一人一人のペースも尊重。家事協力、散歩、午睡など興味のあることや個々の年齢、身体状態にも配慮しながら暮らしを支援しています。 | | |
| 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 | ・本人が望むおしゃれができるよう支援しています。場合によっては行きつけの美容室など家族の協力ももらっています。 | | |
| 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 | ・嗜好を聞いたり把握しながら、自分で食べる事を楽しむことができるよう支援しています。また、嚥下困難時の調理に関しても、工夫して提供しています。 | | |

| 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 |
| 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 | ・食事摂取量の記録、毎月の体重測定を行いながら全身状態を把握。摂取量が極端に落ちた時は嗜好に応じた提供や調理の工夫等を行っています。 | | |
| 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 | ・毎食後の口腔ケアを支援。声かけによる促し、できない人の支援等適宜行っています。 | | |
| 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 | ・排泄パターンを知るように努めながら、トイレ誘導。日中に関しては全員がトイレに座ることができています。 | | |
| 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 | ・排泄パターンを知るように努めながら、トイレ誘導。尿便意がなくてもトイレで快適に排泄できるよう、トイレ誘導も行っていきます。運動や水分にも配慮しながら、便秘の際はかかりつけ医にも相談しています。 | | |

| 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 | ○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 | ・入浴は楽しみの一つであり、楽しく入浴することができるよう支援。勤務時間の中で、できるだけ夕方に近い時間に入浴時間は設定。着脱の時間にも余裕を持って支援しています。 | | |
| 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 | ・個々が自由に休息ができる、眠ることができるよう習慣を把握しながら支援している。 | | |
| 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 | ・服薬に関しては職員にて管理しており、薬の変更等に関しては職員間で情報の共有ができるよう連携しています。 | | |
| 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 | ・見たいテレビを見たり、読書や新聞を読んだり、気分転換ができるよう支援しています。 | | |
| 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。 | ・自宅訪問、行事以外にも、意向や状態、生活歴に応じて散歩やドライブ等を行い気分転換を図っています。外出に関しては家族の協力も得ながら行っています。 | | |

| 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 |
| 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>・お金の所持には制限はないが、利用者の状態によっては職員も把握できるようにし、家族と連携している。</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>・家族や知人との電話、手紙のやり取りに関しては特に制限は無く、可能な限り自由にやり取りを行っている。</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>畳のスペース、テーブルの居間、ソファを置いたリビングがあり、自由に過ごされている。明かりや温度管理にも配慮し気持ちよく過ごすことができるよう取り組んでいる。</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>・畳のスペース、テーブルの居間、ソファを置いたリビングがあり、それぞれが自分のペースで過ごしている。</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 | <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>・持ち込みの家具、テレビ等もあり、備え付けのタンス等も自分で開けられる高さのものを準備。壁にも家族写真を飾ったりしています。</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>・段差解消や手すり等は勿論のこと、自動電灯、消灯の機能等の設備もあります、引き戸の取っ手やテーブル、ソファの配置も手すりになりやすいよう配置してあり安全面には配慮しています。</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ます。 (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 |