

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 | 年1回法人の理念に基づいた施設内研修を行い、理念に基づいたケアを理解して実施できる様にしている。又入職時には、オリエンテーションを行い、理念を共有できるようにしている。 | 法人の基本理念「愛と希望」をもとに基本運営方針を定め、理念に関する職員研修を実施するとともに、職員とともに年度のユニット目標を検討し、毎月振り返りの機会を設け、理念を実践できるように努めています。 | |
| 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 | 認知症カフェやボランティアフェスティバル等参加して地域の一員として交流できるようにしている。 | 近隣の幼稚園の園児とは、ホームの畑でさつまいもの苗植えや収穫を手伝ってくれたり、歌を歌いに来てくれるなどの交流が行われています。また、大学生のボランティアの受け入れやこども園の運動会を見学に出かけたり、地域のボランティアの方にも定期的に来て頂くなどして地域との交流に努めています。 | |
| 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 | 敬和大学生・その他の実習の場として提供・ボランティアの方々との交流を持ち寄り添うケアを実践していける場として活かしていただいている。 | | |
| 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ヶ月に1回、地域の民生委員の方、ご利用者様、ご家族様代表、敬和大学学長、包括支援センターの社会福祉士の皆様に参加して頂き、ご意見感想を頂いている。 | 2ヶ月に1度、包括支援センター職員、敬和学園大学学長、民生委員、ご家族代表、ご利用者代表に参加してもらい、ご利用者の状況報告、ホームでの活動報告などを行い、意見交換をし、ホームの運営に繋げています。 | |
| 5 | (4) | 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 | 困難な問題や運営についての相談を常にさせて頂きご指導いただいている。 | 市の職員には運営推進会議にも参加いただいているほか、必要に応じて運営の相談に乗ってもらうなど、連携をとりながら運営を行っています。 | |
| 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 | 施設内研修を行い、正しく理解した上で、ユニットリーダー中心に会議にて検討し、拘束しないケアに取り組んでいる。 | 玄関の施錠も夜間帯のみとするなど、身体拘束を行わない方針で運営しており、職員の理解を深める為の職員会議での周知も行いました。状況によってやむ得なく身体拘束をする場合にもご家族に説明・同意を必ず行っています。 | |

| 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 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 施設内研修を行い虐待の種類について学び、お互いに気をつけて注意できる環境を作るようにしている。 | 職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、虐待の防止についての職員の理解を深めています。 | |
| 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 | 施設内研修を行い、知識を学び、実際必要な方にはアドバイスして成年後見を活用できるようにしている。 | | |
| 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 | 契約の際に、説明させて頂き、疑問な点や不明な部分についてはその都度説明させて頂いている。後日でも質問できるように窓口を設けて対応している。 | | |
| 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 | 日常の面会や電話等で要望・ご意見を伺った時は、状況を判断して対応必要な時は行える様にしている。運営上必要なことは反映できるようにしている。 | 日常の面会時や電話でのご家族とのやりとりにて要望の確認をしているほか、ご家族代表には運営推進会議にも参加していただいています。また、家族会も実施し、ご家族からの率直な意見も確認できる機会も設けています。 | |
| 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 | ユニット会議内で、提言や意見が出た内容をリーダーが職員会議に提言して話し合い改善等に努めている。 | 日常のやりとりや毎月のユニット会議で職員の意見や要望の確認を行っています。また、職員の状況に合わせた個別面談も行なうなど、職員の意見を確認できるようにしています。 | |
| 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 | 年に1回～2回管理者との面談の機会を設け、向上心を持って働けるように環境・各条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | スタッフの力量・勤務年数にあった研修に参加できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事業所同士のつながりを深く持てるように、交流する機会に参加している。ボランティアフェスティバルでは、近隣のGH2施設と共に参加し、地域にGHのアピールを行う活動をした。 | | |
| 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 | 面談時、心配なことお聴きし、不安な事に対してのホームでの生活の様子、スタッフの関わりをお伝えしている。 | | |
| 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 | 面談時に不安なことに対しての質問があるので、ホームでの対応やケアについてお伝えし、いつでも聴いて頂ける様な関係を持つように配慮している。 | | |
| 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 | 受診等の回数が多い方などスタッフの付き添いが不可と思われる場合は有償ボランティア等の説明をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 一緒に調理をしたり、ボタン付け等裁縫をお願いしたりして助け合っている。 | | |
| 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 | 本人の希望や生活の様子をお伝えし、相談しながら安心して生活できるようお力を借っている。 | 年に2回事業所広報を作成しご家族に送付したり、担当者より毎月、日頃の活動の様子や状態をまとめたお手紙をお送りするなど、ご家族とも情報が共有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 | 行きつけの理美容店や通い慣れたスーパー等に行きたい時にはいけるようにしている。面会時はゆっくりお話ができる環境を提供している。 | ご家族の協力も得て買い物支援や外食支援、行きつけの理美容室への利用支援なども行って頂いています。また、知人や親族の方に面会に来て頂いたり、お盆やお正月に自宅に帰られたり、お孫さんの結婚式に参加される方もいるなど、これまでの関係が継続できるよう支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | ホールでの席を変えることで、トラブルに対応したり、孤立をなくすようにユニットで相談し席を決めている。 | | |
| 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 | 退去後もご家族様には相談や支援をしていくようにお話しして必要時是对応させて頂いている。 | | |
| 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 | 思いや希望は、入浴時などゆっくり1対1で話ができるときなどに多く気持ちを把握できるようにしている。困難な場合は、生活の様子や家族からの情報を元に検討している。 | 日々のご利用者とのやりとりにて要望を確認し、その都度対応するように心がけています。また、サービス担当者会議にはご利用者、ご家族にも参加して頂き意向の把握に努めています。 | |
| 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 | 入居前の面談時になるべく情報を集め、スタッフへ情報を伝えている。 | 入居の際にご利用者、ご家族等から確認した情報をもとに、これまでの生活の情報をフェイスシートにまとめています。また、1年に1度はフェイスシートの見直しも行い、日々の生活の中で得られた情報も追加しています。 | |
| 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 | 認定調査票やカンファレンスで情報を得たりスタッフからもその人なりの観察情報を聞いている。 | | |
| 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 | 面談時に家族に意見を頂いたり、本人にどんな事をしたいのかを尋ね計画内容に入れている。 | ユニット会議にてご利用者の状態を確認し、モニタリングも毎月実施しています。また、サービス担当者会議も行い、ご利用者、ご家族とともに介護計画の見直しを行っています。 | 調査時点で介護計画実施表の記録が実態と異なる部分もありましたので、実態に合わせて記録さ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 | 個別のケア記録に記入している。気づきはユニット会議内で出してもらい情報を共有し見直しをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 医療面が弱い為、訪問看護ステーションや薬剤師との協力を得て医療面のニーズに対応している。 | | |
| 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 | 隣の大学生・教会の方達・地域のボランティア団体の訪問により持っている力を発揮して楽しむ事ができるようにしている。 | | |
| 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 | 本人・家族と相談の上、かかりたい医院への受診を行っているが、特に希望が無い時などは、ホームのかかりつけ医の受診を家族や本人に了解を頂き往診等受けている。 | ご利用者・ご家族の希望に合わせた医療機関にて受診しています。基本的に受診支援はご家族にお願いしており、必要に応じてホームからも医師へ情報提供を行っています。 | |
| 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 | 看護師は勤務していない為、主治医と薬剤師に相談し、家族にも相談しながら適切な受診が受けられ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。 | 入院してからお見舞いさせて頂き、病院関係者や家族に現状をお聴きしながら相談できる事をお伝えしている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に向けた指針を家族に説明を行い、医療や関係者との連携を持てるように取り組んでいる。 | ホームとしての重度化対応や終末期ケアの対応に関する指針を作成し、ご家族に説明されています。ご利用者の状態に合わせてご家族との検討の機会も持つなど、ホームで出来る支援は行っていきたく考えています。 | |
| 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 | 応急手当や初期対応は個人差があり、訓練をさらに重ねていく必要がある。 | 職員会議でも誤嚥・誤飲・骨折時の応急手当方法について確認する場を持つなど、職員が適切な初期対応ができるよう支援しています。 | 全ての職員がAEDを使用できるように研修の機会を設け、ご利用者の急変時に適切な対応がとれるように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 |
| 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 | 定期的に訓練を行っている。又隣の大学へ協力体制をおねがいがいた。 | 年2回、ホームにて日中・夜間の火災を想定し避難訓練を実施しています。また、災害時に対応できるように、緊急連絡網を使用した訓練もしています。 | |
| 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 | 丁寧語で話しかけるようにしており、状況に応じて少し砕けた言葉掛けを行い、信密度が増すように心がけている。 | 職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、ご利用者の尊厳を大切にしたいケアに努めています。また、契約時にはご利用者の写真の広報の掲載についても同意が得られています。 | |
| 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 | ご利用者の意思が聴けるようなお声かけで傾聴し希望に添うようにしている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望や是非を尊重した生活を送れるように支援している。 | | |
| 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 | その方の希望に合った身だしなみができている。希望が無い場合も1日毎に違う服を着ていただいている。 | | |
| 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 | 職員は利用者と一緒に食事を摂りつつ必要な介助・見守りを行っている。可能な方には、食事の盛り付けや下膳・洗物と一緒にやっている。 | ご利用者の状態に応じて野菜の皮むきや食事の盛り付けなども手伝ってもらっています。ホームには畑もあり、ご利用者にも野菜の収穫を手伝ってもらっています。ホームで流しそめんを行ったり、外食にも出かけるなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。 | ご利用者との日頃のやりとりで希望の献立を確認する機会を持ち、ご利用者により食事を楽しんで頂け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 |
| 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 | 希望を聞いて適量を提供している。食事が少ない方には、栄養補助食品や市販のゼリー等も召し上がっていただいている。 | | |
| 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 | 義歯の方は就寝時、洗浄剤で汚れを除去している。自分で行って頂きながら、できないところは介助している。起床後・夕食後のケアで十分に清潔を保持できている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 尿量や間隔を把握し、適時声かけを行い、トイレでの排泄につなげている。 | ホームに入居されて最初の2週間は排泄チェックを行いご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導や声かけを行い、気持ちよく排泄できるよう支援しています。 | |
| 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 | 便秘を防ぐ為、排泄間隔を表などで確認・チェックを行い、水分摂取や食事形態等の工夫も個々に食べやすいようにして提供している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 2日に1回のペースで希望の時間帯に添えるよう入浴していただいている。 | 入浴はご利用者の希望に応じて支援しています。季節に合わせたゆず湯や菖蒲湯を実施したり、ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援も行い、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるように努めています。 | |
| 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 | 昼夜逆転にならない範囲で日中も希望があれば居室で休めるように支援している。 | | |
| 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 | 薬局・薬剤師と連携し、服薬支援と状況確認は従前に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 縫い物や編み物・ちぎり絵作成・ウエス作り 洗いものや洗濯干し・たたみ等様々な役割 を持っていただいている。 | | |
| 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に支援している | 外出希望がある方には、外出できるような配慮を行っている。家族のご協力を得て外出していただいたり、理美容・ドライブ等行事に企画して外出している。 | ご利用者にホームでの生活をより楽しんでもらえるよう、ご家族の協力も得て買い物支援や外食支援、行きつけの理美容室への利用支援なども行って頂いています。また、担当職員と一緒に買い物やドライブにも出かけるなどの支援を行っています。 | |
| 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 | 外出した際に希望があれば購入していただいている。個人で管理したい方にはご家族・ご本人と相談の上所持できるように支援している。 | | |
| 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 | ご家族・本人の希望で携帯電話所持は可能であり、ホームに連絡入った場合はご本人とお話ができるようにつなげている。年賀はがきやお手紙はご本人にお渡ししている。 | | |
| 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 | 清潔で整頓された共用の空間を維持している。又季節の花々や飾りつけを行い彩りを持たせ、居心地よい環境を提供できるようにしている。 | フロアにはソファやピアノが置かれており、ご利用者同士がテレビを見ながらゆったりと過ごせるようにされています。共有スペースからは、ホームの中庭もよく見え、畑の野菜や季節の草花を見渡すことができます。 | |
| 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 | ご利用者同士の相性や身体状態を検討し食事席を提供している。又ソファやイスを置いて自由に好きなところで過ごせる様にしている。 | | |
| 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 | ご本人や家族と相談をし、自分の部屋と 思っただけ様な居室にいただいている。 | ご利用者・ご家族とも相談し、仏壇やタンス等の家具やご家族の写真など、使い慣れた物、好みの物を持参し、居心地良く過ごせるように支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | 居室やホールでの動線を確保し、安全に移動できるようにしている。建物を見回したときに洗濯場や干し場等わかりやすいようにして環境を整えている。 | | |

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) | ○ | 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) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 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 | 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) | | 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) | ○ | 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) | | 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活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. 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) | | 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 | ○ | 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) | ○ | 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 | | 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、その時々々の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 | | | | |