

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4171300116 | | |
| 法人名 | 株式会社 マジェスティック | | |
| 事業所名 | 芦刈紀水苑 | | |
| 所在地 | 小城市芦刈町永田3220-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月21日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年3月28日 | 外部評価確定日 | 平成23年4月21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)】

| |
|---|
| <p>協力医療機関との24時間連携が取れており、入居者、ご家族、職員のすべてが、健康管理への不安がなく生活できている。この一年間の離職はなく、入居者様と職員はなじみの関係というよりも‘家族’となってきている。ご家族の協力も多く、年2回の家族会では全家族のご出席があり、苑生活や入居者様の状態をよく理解してもらっている。</p> |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>当苑は漁業に携われる人々が多い地域である。玄関には町内の人々の手づくりの作品が並べられており、地域との良好な関係が窺われる。ホーム内にも入居者の手作りの作品、苑内行事の写真、入居者の家族の書等が掲示されており苑内の雰囲気をはのぼのさせ、入居者の気分を高め、家族や地域の人々が来苑し易い一因となっている。またリビングには職員手作りのリハビリ用のスロープや吊り輪等が備えられ、入居者の方々も自主的に職員の指導のもとに訓練に励んでおられる。年2回の家族会にはほぼ全員の参加があり、職員と共に食事会を催して要望、意見交換が行われ家族とのコミュニケーションの良さが窺われる。地域の人々には「紀水苑はここにあるもの」と認識されており、面会には作業服のままや、少しの時間でもと所用の途中に来苑されている。</p> |
|--|

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 『地域とのまじわりのなかで、ゆっくりと健やかにお互いを尊重しあう』を目指して、入居者様に接している。玄関とリビングに理念を掲げて、いつも目につきやすくし、心がけている。 | 理念を地域密着型サービスの創設の際に変更した。理念は目に付くところに掲げてあり、常に意識しながらケアに生かしている。 | |
| 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 | 散歩の際には挨拶を交わしたり、頂き物も多い。地域の祭りの際には、苑内で太鼓の披露をしてくださったり、入居年数の長い入居者様の顔をおぼえてもらっている。 | 地域の方から「紀水苑がここにあるのが当たり前」と言ってもらっている。近くの神社へ散歩の際には町内の方と声をかけ合い、繋がり日常的に交流がある。自治会にも参加し町内の行事は把握されている。お祭りの際は苑内で祭り太鼓等が披露され入居者も楽しみにされている。 | |
| 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 | 苑内の行事に参加してもらうことで、認知症の方への理解も深めていってもらっているのではないかと思う。 | | |
| 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 | 年間行事の内容を通知し、苑生活の流れを理解してもらったり、自己評価や外部評価の問題点や改善点についての意見をもらっている。 | 会議は、区長、民生委員の参加を得て2ヶ月毎に開催されている。事業所の活動や行事の報告がされ、問題点、改善点について話合われている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議をとおして、事業所についての理解はしてもらっている。担当者の変更もなく、かかわりは深いと思う。 | 長い間、市担当者の交代もなく、事業所のことを理解してもらっており、情報を共有したり、困難事例を相談したりと連携がとれている。 | |
| 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 | 身体拘束による弊害、禁止行為については、勉強会などを通して理解を深めている。 | 玄関は2重扉になっており、内側の戸には鈴が付いている。外出の際は職員か入居者が判断できるように言葉掛け等で合図を決めており把握出来るようにしている。 | |
| 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 | 勉強会を通して、高齢者虐待についての理解を深めている。入居者様の表情や身体の観察など注意をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 今期は実践者研修を受講した職員がおり、権利擁護についての理解をふかめており、研修終了後、全職員に対しての勉強会を行い、学ぶ機会を持っている。 | | |
| 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 | 見学时、契約時に十分な説明を行っている。わかりにくい点や重要な点については、詳しく説明するようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に要望をきくようにしている。また、家族会のときに家族から意見を聞けるような時間を設けている。 | 入居時に本人や家族から要望や希望を聞いている。玄関には意見箱を設置している。年2回の家族会があり、職員と共に食事会を開き、話し易い雰囲気の中で意見や要望等情報収集も出来ている。又、アンケートも実施しており、真摯に受け止められている。 | |
| 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 | 月に一度のスタッフ会議にて意見や提案を聞くようにしている。気付きがあれば、すぐに話し合い、実行に移している。 | 職員の移動が無く、会議の中でも意見が出易い。意見は日々出る。職員からリフォームやアイデアが出され対応出来るのものから取り入れ運営に生かしている。 | |
| 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 | 職員の努力、勤務状況について、代表者は把握しており、出来る限り給与に反映するようにしてきた。介護職員処遇改善交付金の対応も速やかに行っている。 | | |
| 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 | 職員一人一人にあった研修の機会を設けており、今期は実践者研修への参加や、新任職員対象の勉強会参加など階層にあった勉強会参加が出来ている。 | | |
| 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 | 交流研修や勉強会を通じて、交流機会を持っている。情報交換も出来ている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 | 入居前には家族だけでなく、本人様にも会う機会を設け、本人または家族の不安や要望を理解するようにしている。 | | |
| 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 | 不安や困っている事についてより詳しく話を聞く事で、お互いに理解を深めていき、信頼関係をきづくようにしている。 | | |
| 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 | 苑生活をスムーズに開始できるように、気配りをおこないつつ、必要な支援をするようにしている。 | | |
| 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 | 生活の知恵を教えてもらったり、助け合う事でも共に過ごす関係が築けている。入居期間が長い入居者様が多く、なじみの関係が出来ている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援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 | 面会時、家族の悩みや、日常の話を聞いたりする事で家族と職員の関係が築け、結果的には共に入居者様を支えられている。 | | |
| 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 | 施設側としては、面会の制限はない。ただし、家族や入居者様のご意向で、面会の制限を依頼される場合がある。 | 近所の人や昔の仕事仲間の訪問がある。外出は年齢と共に少なくなっているが自宅や馴染みの場所へドライブ、美容院に出かけることもある。家族の送迎での外出もある。 | |
| 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 | 入居期間が長い方が多い為、お互いに助け合われる場面が多い。苦手な方がいる場合には、職員が間に入ってうまく対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 退去後も相談や問い合わせにはいつでも応じている。 | | |
| 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。 | ひとりひとりの希望には出来る限り応じるようにしているが、希望が出ない場合が多い為、ご家族の意見も参考に対応している。 | 日頃1対1での会話を心掛け表情や顔色、動作を細かく観察しケアに活かしている。入所時に性格や生活歴など聞き取り、本人が答え易い方法を心がけているが困難な場合には家族の協力をお願いしている。 | |
| 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 | 契約時に生活歴を聞き取りし、これまでの状況の把握に努めている。また、生かすようにしている。 | | |
| 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 | 出来る事はしてもらい、入居者様の意欲を大切に支援をしている。健康状態については、一日2回のバイタル測定を行い、観察を行い、表情の観察もよく行い、見守っている。 | | |
| 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 | スタッフ会議で全スタッフから意見を聞いたり、家族からの要望を反映するようにしている。ケアマネの専門的な意見も盛り込んだ介護計画書にしている。 | 担当制を取っており担当者を中心にモニタリングをしている。月1回のスタッフ会議では入居者の変化や思いなど細かく観察し家族の希望等全員で意見やアイデアを出し合い介護計画を作成している。 | |
| 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 | なるべく細かい記録をするように努めている。個別に管理が必要な項目については、経過記録だけでなく体温表などの書式をいかしている。 | | |
| 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 | 一時的に環境を変えるなどして、結果的に入居継続が出来た事例もある。柔軟な対応は出来ていると思う。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 地域の一員として苑を受け入れてもらっており、そのなかで安心して暮らせている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 契約時に、今までのかかりつけの医師への通院か、苑への往診のどちらかを選択してもらっている。必要に応じて専門医への受診にも対応している。 | 家族やご本人の希望での診療を受けられるようになっている。協力医療機関とは24時間の対応が出来ており、往診も行われご家族も安心されている。通常、通院はご家族に付添をお願いしているが、緊急時や家族が居ないときは苑で送迎している。 | |
| 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 | 24時間何時でも連携がとれる体制になっており、緊急時はもちろん、日常のなかでの気づきを伝えられている。往診と訪問看護により、週1回は専門家の目で健康管理が出来ている。 | | |
| 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、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。又は、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。 | 面会にいくなどして、病院関係者との情報交換をするようにし、早期退院に向けた支援をしている。病院関係者にも施設の実状を理解してもらっている。 | | |
| 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、事業所です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 | 契約時に施設で出来るターミナルケアについて説明している。家族の意向も随時聞くようにしている。 | 看取り介護の手順や指針があり、入居時に家族に説明されている。時期を置いて家族と納得行くまで何回も話し合いを重ね、その時が来るとい最期を迎えられるように、また入居者に動揺を与えないためにも静かな部屋に移動し、家族と一緒に時間を過ごしてもらうように配慮されている。これまで1人の看取りの経験がある。 | |
| 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、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 | 応急手当の訓練を行い、急変や事故に備えている。 | | |
| 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 | 年に2回の避難訓練を行っている。消防についての設備も整っている。 | 民生委員を始め地域の人、消防団立ち合いのもと夜間想定し、避難訓練を実施している。避難場所も定め、訓練の様子など家族に苑便りでお知らせしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 常にプライバシーを意識した言葉かけをこころがけながら接している。 | プライバシーを損なわないように、特に言葉遣いはその人に合った言葉掛けに気を付け又接遇にも配慮している。特に排泄時には配慮している。 | |
| 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 | なかなか希望が出ないのが実状だが、答えが出るような言葉かけを心がけている。 | | |
| 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 | 一応の一日の流れがあるが、その時々で対応している。 | | |
| 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 | 各居室にも洗面台に鏡とブラシを用意している。着替えの用意の時には好みを聞くようにし、用意するようにしている。 | | |
| 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 | 出来る方には片付けなど手伝ってもらって、生活の張りとなってある。 | 入居者に合わせた食事となっている。職員も一緒にテーブルに付き食事に関する会話や世間話を楽しんでいる。茶碗拭き等出来ることは、してもらっている。外出の際には、外食を実施する事もある。 | |
| 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 | ひとりひとりの摂取量の把握に努めている。不足がちな方には、高カロリーの飲み物や補助食品を使ったり、種類を変えたりして対応している。 | | |
| 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 | 一人一人の能力や状態に応じた口腔ケアを行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | トイレチェック表で一人一人の排泄の状態と排泄パターンを把握して対応している。下着とりハパン類の使い分けもこころがけている。入居者様の仕草で排泄のサインを見逃さないようにしている。 | 排泄サインを把握し、さりげなく誘導し、自尊心を傷つけないよう言葉かけに配慮し排泄介助を行っている。 | |
| 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 | 水分を十分に取ってもらうよう心がけている。家族の協力もあり、整腸作用のある飲み物を取ってもらう方もいる。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的には週に3回の入浴もしくは清拭を行っているが、その都度応じている。入浴剤の使用で楽しみもあるが、皮膚の状態などに応じて使用するようにしている。 | 午後はレクリエーションや、散歩の時間となるので午前中に入浴や清拭を行う。季節や気分など考慮し、入浴剤を使い分けるなどさりげなく誘導に繋げている。 | |
| 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 | 生活習慣を大事にしなが、休息してもらっている。室温・湿度にも気を配り、安眠できるように心がけている。 | | |
| 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 | 薬の内容については、すぐに確認できるようにファイルしている。服薬の変更は申し送りや伝え、服薬忘れを防ぐ為にチェックボードを用意するなど工夫している。 | | |
| 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 | 個人の状態に応じて、出来る事を出来る時にしてもらっている。ただし、逆の場合もあるのでその時々に応じて対応している。 | | |
| 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。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 | 年行事として数回外出の機会を設けているが、現在の入居者様の状況としてはかなり厳しい面もある。家族の面会時に散歩に出かけていただいたり、入居者様が車椅子を押してくれたりしながらの散歩を大切にしている。 | 年々高齢化が進み車椅子の人も多くなり、日常的な外出は少なくなっているが、出来るだけ外出できるよう支援されている。また、家族の人の協力を得て外出する事もある。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | | ○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 | 理解はしているが、お金を使用する方は少なくなっているし、使える方も少ない。お守りとして持っている方はいる。 | | |
| 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 | 家族からの電話にでて、話をされることがある。家族に手紙を書いてもらうように依頼する事もある。 | | |
| 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 | わかりやすい表示にして、混乱されないように心がけている。季節の装飾も過度にならない程度に行っている。 | 広いリビングは温度20度に設定されており、ひざ掛け、足元暖房、服などで調整されている。ソファが置かれテレビを観たり、気の合う人と楽しく会話をされている。また室内は迷い防止のため絵や表示を工夫するなど分かり易く表示がされている。 | |
| 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 | 1日のほとんどをリビングで過ごす入居者様が多い。時には自室に戻って過ごす方もおられるが、自由に過ごされている。 | | |
| 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 | なじみのものを持ち込む事は勧めているが、それを嫌ったり、いろいろな場合があるので、その方に応じて対応している。 | 居室の入り口は花で目印がしてあり迷う人の為に名前札が掲げている。室内は書道やパッチワークの壁掛け、手づくりのぬいぐるみ、使い慣れた椅子写真があり落ち着いた温もりのある部屋となっている。 | |
| 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」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 | トイレや浴室には目印をつけたりしている。必要な場所には手すりを設置し、安全に努めている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
 ※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○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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みられている。 (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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください | |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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) | ○ | 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:2,20) | | 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. 全くない |
| 66 | 職員は、活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 |