

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 | 家庭的な雰囲気です。安心して暮らしが送れるように心がけています。 | 開設時に事業所独自の理念を検討し、ステーションにも理念を掲示し、理念の実践ができるようにしています。 | 職員個人の目標やホームの年度目標も設定するなどし、より理念を意識できるようにされることを期待します。 |
| 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 | 所在地近辺では、事業所があるということでは、年月を重ねたことで認知されていますが、日常的な交流は班長さんが集金等で訪れる程度です。 | 地域のボランティアの方に来て頂いたり、市内の特別支援学校の生徒の受け入れを行うなど、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 | 市内の特別支援学校の生徒の職場体験活動の受け入れを10/9～19行いました。初めての試みでしたが、双方に実りのある活動となり、今後も受け入れの検討をしています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の定期開催ができていませんでしたので、今後はしっかりと行わなければなりません。ご家族や地域の方などへ会議の趣旨を伝えて参加を募る必要があります。 | 調査時点では今年度の運営推進会議は2回の開催でしたが、運営推進会議には、地域包括支援センター職員、市の担当者、ご家族から参加して頂き、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サービスの質を向上するようにしています。 | 運営推進会議が2カ月に1度定期的に行えるように、日程調整等を検討さ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 | メール等で、感染症情報等を受けたり、私達からも質問等がある場合には、随時連絡を取らせて頂きます。 | 市の担当者や包括支援センター職員には運営推進会議にも参加して頂いており、不明な点について連絡を取り連携が図られています。また、地域の地域密着型サービス事業所会議にも参加し、事例検討等を行う中で情報を共有しています。 | |
| 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 | 身体拘束についての学習会を行い、理解と拘束をしないケアに取り組んでいます。 | 職員にも身体拘束に関する研修を行い周知し、玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。 | |

| 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 |
| 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 | 今年度は外部研修は行えませんでした。内部研修にて取組み、改めて防止に努めていきます。 | 職員にも虐待防止に関する研修を行い周知し、職員会議で日常の言葉遣いについて気になることがあれば検討の機会を設け、虐待の防止に努めています。 | |
| 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 | 現在、利用している方はいません。 | | |
| 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 | 契約時には、書面を用いて説明させていただいています。質問、要望等についても、その都度、説明、対応しています。 | | |
| 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 | ご家族の面会時に最近の状況をお話しさせていただいています。要望など寄せられた時には、その都度、相談、対応しています。 | ご家族には運営推進会議への参加をお願いしているほか、サービス担当者会議や、面会時、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。 | |
| 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 | ミーティング時に意見交換を行う以外にも、ノートなどでも意見を交換することもあります。 | 日常の業務の中で職員から改善提案があれば、申し送りノートに記入し、毎月の職員会議にて職員同士で検討が行われ、改善に向けた取組みが行われています。 | |
| 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 | 管理者が、要望等を取りまとめ、管理者会議にて話し合いを持つようになっています。 | | |
| 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 | 本年度は、認知症実践者研修、実務者研修を受講した職員がいました。 | | |

| 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 | 地域包括支援センターの主催のネットワーク会議に参加し他事業所の現状などを聞かせて頂く一方で相談などもさせて頂いています。 | | |
| 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 | サービス利用前に本人と面談させて頂き、現状の把握をさせて頂いています。また、担当の介護支援専門員からも情報を得て、不安の解消に繋がれるよう対応にしています。 | | |
| 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 | 利用申込みをされた段階から、困っていることや不安等聞くように対応しています。サービス利用前には、改めて面談させて頂き、利用に当たっての不安、要望等を聞くように対応しています。 | | |
| 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 | 利用申し込みの段階で待機の場合があり、そのような場合には予めその状況も伝えますが、ご家族からお話を伺い、現在必要とされるサービスの助言もさせて頂きたくてあります。 | | |
| 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 | 利用者それぞれの行える範囲で、職員と一緒に家事作業や工作、軽作業、レクリエーション等を行い、それぞれの役割をもてるように対応しています。 | | |
| 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 | 家族来所時には、直近の出来事や、体調等をお伝えしたり、本人からは直接伝えられない要望等を伝えています。また、急変時には連絡を取らせて頂き、対応させて頂いております。 | ご家族にはホームでの活動の様子をまとめた事業所広報をお送りしているほか、面会時や電話連絡の際にご利用者の状況を伝えています。また、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。 | 事業所広報を定期的に送付できるようにし、ご家族へ情報を提供されることを期待します。 |
| 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 | ご家族からの情報を元にそのような関係があれば、出来るだけ継続できるように働きかけています。また、親類や友人の方にも足を運んで頂くようにお話しさせて頂いています。 | 知人の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力していただきお盆やお正月に自宅に帰られたり、行きつけの美容室も利用するなど、今までの関係継続支援に努めています。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士がお互いに声を掛けあったり、お手伝いをし合ったりと、自然にコミュニケーションを取って頂いています。また、良い関係性を保てるように、時折、席替えなどを行って対応させて頂いております。 | | |
| 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 | 今年度においては具体的な取り組みはありませんでした。 | | |
| 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 | 生活の中でのちょっとした言葉や会話、状態を把握しそれぞれの希望や思いを知るようにしています。またご家族からも情報等を頂き、なるべく、本人の意向に沿える様に考えています。 | 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、ケアプランの検討に活かされています。サービス担当者会議にはご利用者、ご家族にも参加していただき、要望を確認しています。 | |
| 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 | 本人からの話しや、家族、介護支援専門員等を通じて、できる限り生活していた環境や等を聴くようにしています。直ぐには多くの事を把握できないので、その都度ご家族に教えて頂いております。 | ご本人やご家族、以前の担当ケアマネジャーからの聞き取りにて情報を確認し、個別のフェイスシートが作成されています。 | 介護認定更新時やご利用者の状態に合わせて、アセスメントシートも見直されることを期待します。 |
| 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 | 昼夜の様子、生活記録を基に、職員間で話し合いをして現状の把握に努めています。 | | |
| 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 | ミーティングで個々の入居者の状態を確認しあい情報の共有を図っています。 | 介護計画は定期的に計画作成担当者が評価しています。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いただき、要望を確認したうえで介護計画を作成しています。 | 調査時点で介護計画書やモニタリングに記載の誤りがある方もいましたので、改善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 | 生活記録や職員の連絡ノートを用いて情報の共有ができるように努めています。何か変化があった場合にはその都度、職員間で話し合いを持ち対応するようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 様々な状況にあった受診や外出等、利用者、家族からのニーズに対応できるようにしています。 | | |
| 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 | それぞれの地元において、具体的な取り組みは現在行っておりません。 | | |
| 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 | 基本的には入所前からの医療機関を継続して利用して頂いています。定期的な受診には家族に協力を頂き受診しています。突発的な受診や大きな変化があった時には職員が対応しています。細かな情報については、手紙等で、伝えるようにしています。 | 受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供表をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。 | |
| 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 | 概ね週1回程度看護師に来ていただき、医療的な面からも支えていけるようにしています。また、細かなアドバイスも随時頂くようにしています。 | | |
| 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、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。 | 家族、病院の相談員等を通じて、期間等の情報を得て相談するようにしています。 | | |
| 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・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 | 重度化またはその兆候が見られた場合には、早期に家族と相談し当施設の介護の限界、今後の対応等を説明させて頂き、ご本人、家族が納得していただけるようにしています。 | ホームとして看取りの支援は行わない方針ですが、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、ホームでできることを伝え、主治医と連携し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 | 職員全員が使いやすい、判りやすいマニュアルを改めて考えなければいけない状況です。また、緊急時には看護師への協力を要請しています。今後も学習会等で学んでいく必要があります。 | 事業所にて緊急時のフローチャートを作成し、ご利用者の急変時に適切な初期対応ができるように努めています。 | ホームでも普通救命講習会や急変時の対応の研修の機会を設け、職員が適切な初期対応ができるようにされることを期待します。また、緊急連絡網も実態に合わせて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 |
| 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 | 災害マニュアルはありますが、随時、訓練等で職員、利用者どちらもしっかりと身につける必要があります。地域の方からも施設という認識は得られているようで、総合防災訓練時には担当の方が状態を尋ねるようになっていきます。 | 災害時を想定した非常用の食品や水の確保はされていましたが、調査時点で今年度の避難訓練は夜間の火災を想定した訓練を1度行ったのみでした。 | 年に2回は避難訓練を実施し、災害時に適切な対応ができるように検討されることを期待します。 |
| 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 | 利用者それぞれにあった言葉かけ等に気をつけています。 | 言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人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周知されています。また、ご利用者の写真や動画の利用についても契約時に同意書を頂いています。 | |
| 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 | お話しが得意な方はどのような場面でも比較的伝えやすいですが、難しい内容であったりする場合には、居室等の落ち着いた環境で聞くようにしています。 | | |
| 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 | ある程度の日課を設けて体操等の運動をする時間や、水分摂取の時間等を行っていますが、利用者それぞれのペースで自由に生活されています。 | | |
| 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に支援している | 家族と床屋に行かれる方もいますが、近所の床屋が出張して施設内でカットしています。入浴前には一緒に着替える服を選んだりしています。また季節に合わせて衣替えを家族にお願いしております。 | | |
| 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 | 盛り付けや片付け等、できる方にはお願いをしています。誕生日や行事等ではケーキやパーティ形式にして楽しんで頂けるようにしています。 | ご利用者のできる範囲で調理や後片付け等も行ってもらっています。また、ご利用者の希望に合わせたレストランへの外食支援や、お好みメニューを提供するなどし、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。 | |

| 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 |
| 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 | それぞれの方にあつたご飯の量であつたり、食事形態等とできる限り配慮しています。お茶の時間以外にも自由にお茶を飲んでいただけるようにしています。気候、体調に合わせてスポーツドリンク等も取り入れています。 | | |
| 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、口腔ケアの声かけをしていて、支援が必要な方には介助を行っています。治療が必要な方にはご家族に受診を勧めさせてもらったり、行けない場合には往診をして頂いている方もいます。 | | |
| 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むけた支援を行っている | それぞれの排泄パターンや習慣、気持ち等に合わせて声がけを行っています。支援が必要な方にはお手伝いさせて頂いています。ポータブルトイレの使用についても能力等に応じて対応しています。 | ご利用者全員の排便チェック及び必要な方には排尿チェックも行ない、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適切な誘導、支援をしています。 | |
| 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 | 水分摂取をこまめに提供しています。また、体操や運動も行っています。それでも便秘傾向にある場合には医師へ報告、相談させて頂き、下剤等で対応しています。 | | |
| 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、個々にそつた支援をしている | 1対1で入浴に関われるよう取り組んでいます。性質上、曜日は決めるようにさせて頂いておりますが、本人の体調、予定等によるの変更は随時対応しております。 | 併設のデイサービスの特殊浴槽を使用されている方もおり、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯を設けるなど、ご利用者に入浴を楽しんでいただけるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 各自が自由に休まれたり、就寝しています。また、体調や状況に合わせて職員から休息等を取るよう声をかけています。 | | |
| 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 | 個人ファイルに処方箋等を保管し、把握できるようにしています。症状の変化等があれば、医師や家族へ連絡をしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 自分から仕事を求めて職員へ尋ねて来る方もいらっしゃるのですが、家事作業、洗濯干しや取り込み等役割を担って頂くようにしています。 | | |
| 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 | ご利用者から希望時には、外出できるように心がけています。バルコニーには自由に出入りできる状態になっています。外出行事では紫陽花見学、ピアパークへ外食等に出かけています。 | ご利用者と一緒に近くの100円ショップやスーパーに買物に出かけたり、外食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紅葉見学などの外出も実施しています。 | |
| 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 | 基本的には、立て替え払いで対応しています。自分で管理の方も、ノート等で残高確認を職員と一緒にしています。 | | |
| 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 | 電話の希望がある場合には、事務所の電話を使用できます。 | | |
| 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 | 壁飾り等を利用者と職員と一緒に作成して、季節毎に張り替えています。必要な方には居室に名札を使用させて頂き間違えないようにしています。気温等にも気を付けて、加湿器や空気清浄器を使用し風邪などにかからないように心がけています。 | ホームには広いバルコニーがあり、洗濯物を干したり、プランタでお花や野菜を作るなど取り組みもされています。また、リビングの壁には外出や行事のスナップ写真が貼られており、日頃の生活の様子が分かりやすくなっています。 | |
| 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 | 施設の間取り上ホールにいる事で誰かと一緒にいる事が多いです。一人で過ごした際には居室である場合が多いです。それぞれの部屋に行き来する時も見られています。 | | |
| 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 | 利用者のなじみの物を置いたり、家族からのプレゼント等を置いて過ごしやすく工夫をしています。また、ご本人の状態に合わせて一緒に整理整頓をして良い環境をつくるように心がけています。 | 居室には使い慣れた時計やタンス、仏壇などをご自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。 | |

| 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 | 利用者に合わせて、居室の扉には名前を貼って対応したり、「トイレ」と大きな表示をしてわかりやすい環境を作るようにしています。 | | |

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 | | | | 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. ほとんどできていない |