

(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 | 4191200064 | | |
| 法人名 | 九州メディカル・サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム安心しらかべ | | |
| 所在地 | 佐賀県三養基郡みやき町大字白壁244番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月25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 | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|--|

【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29年3月17日 | 外部評価確定日 | 平成29年4月27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>入居者本位の介護を第一としており、その人がその人らしい自立した生活ができるように援助を行っている。地域の方と情報交換を行い地域の行事があれば積極的に参加をしたり、毎月、傾聴ボランティアの方や踊りのボランティアの方に訪問して頂き、入居者の方も楽しみにされている。また、施設で毎年開催される夏祭りや、消防訓練の際も、区長や民生委員、域の方に参加をして頂き地域との交流を大事にしている。</p> <p>医療面に関しても、協力医療機関である仁徳会今村病院と、訪問看護ステーション安心との医療連携により、入居者様の健康管理や急変時の迅速な対応が出来、安心して生活を送れるようにしている。</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>「入居者本位の介護を」とアピールしている通り、日中は全員が同じことをするのではなく、利用者は各々自由に過ごしている。レクリエーションをする場合も工夫があり、変化を付け楽しみとなるよう数種類が用意されている。また、現場の職員は日頃から自由に意見を出し合い、そこから改善に繋がることもある。事業所行事では詳細な計画を各職員に任せることで自覚と自信をもたせ、伸ばそうとしている。年間予定の研修項目も多岐に渡り、独自の勉強会もある。職員は日々の業務の中で同僚が行うケアからも学び取っており、素直に認め合う姿勢がうかがえる。更に、地域との関わりを大切にし、区長や近隣住民の協力も得ながら、そこに暮らす一員として積極的に交流を図っている。</p> |
|--|

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づき運営 | | | | | | |
| 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 | 朝礼時に理念の唱和と確認を行い、理念の共有と意識付けを図っている。理念を念頭に職員は日々の業務に取り組んでいる。 | 朝礼時に理念の唱和と確認を行い、理念の共有と意識付けを図っている。理念を念頭に職員は日々の業務に取り組んでいる。 | 開設時、独自に創り上げた理念を現在も引き継いでいる。2つのユニットを持つが、職員の朝礼や利用者との体操・レクリエーションで使う所に掲示しており目に付き易い。理念には「家」がキーワードになっている。入居時には新品を揃えず、家の続きであるようにとも伝えている。職員の意識付けには唱和を取り入れ、利用者が自分の家族であればとの考え方が根底にある。理念で謳われた「みんなが助け合い、思いが表現でき、近所の方も立ち寄る家」となるよう努めている。 | |
| 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 | ホームで行われる行事の際は地域のボランティアの方に来て頂いている。また、月に1回傾聴ボランティアや舞踊のボランティアの方に訪問して頂いている。地域で行われる行事があれば積極的に参加をし地域との交流を図っている。 | ホームで行われる行事の際は地域のボランティアの方に来て頂いている。また、月に2回傾聴ボランティアや舞踊のボランティアの方に訪問して頂いている。地域で行われる行事があれば積極的に参加をし地域との交流を図っている。 | 自治会に加入している。地域の情報は回覧板や区長の配慮もあり伝えられている。それらで知る地区での消防訓練には職員も積極的に参加している。事業所近くから入居した利用者もあり、知り合いの訪問は多い。事業所の夏祭りには地域住民を招き交流を深めている。非常事態でも見守りや連絡を頼める関係は築けている。 | |
| 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 | 2ヶ月に1度の運営推進会の際にはご家族や地域の方、保険者など参加をして頂き情報の交換を行い認知症の理解や支援に活かしている。 | 2ヶ月に1度の運営推進会の際にはご家族や地域の方、保険者など参加をして頂き情報の交換を行い認知症の理解や支援に活かしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 施設の事業計画や行事、入居者の状況報告を行っている。参加して頂いた方には発言をしやすい雰囲気作りに努め、会議の中で頂いた意見や情報は職員に伝達し、話し合いを行いサービスの向上に努めている。 | 施設の事業計画や行事、入居者の状況報告を行っている。参加して頂いた方には発言をしやすい雰囲気作りに努め、会議の中で頂いた意見や情報は職員に伝達し、話し合いを行いサービスの向上に努めている。 | 2ヶ月に一回、概ね30分の会議だが出席は良い。行政職員は代理となっても出席し、家族も都合のつく方は出席いただいている。会議では一人ひとりに問いかけをし、忌憚のない意見を出してもらえるよう努めている。最近の例では、職員の顔と名前が一致するようスタッフ写真の更新をしたことが挙げられる。また、地域の一人として専門性を活かした貢献ができないかと模索中でもある。この外部評価の結果は運営推進会議で報告され、来訪者にも読んでもらえるよう玄関にも置かれる。 | |
| 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に取り組んでいる | 鳥栖広域介護保険組合や地域包括支援センター、区長、民生委員、地域住民の方と情報交換を行い協力関係の構築に努めている。又、地域ケア会議やネットワーク会議に参加をし事業所の実績やサービスを伝えている。 | 鳥栖広域介護保険組合や地域包括支援センター、区長、民生委員、地域住民の方と情報交換を行い協力関係の構築に努めている。又、地域ケア会議やネットワーク会議に参加をし事業所の実績やサービスを伝えている。 | 運営推進会議だけではなく、地域ケア会議等でも顔を合わせることがある。問い合わせ等は電話の方が多いが、実直に対応してもらえる関係は築けている。避難訓練を寒い時期に設定し反省していたが、その寒さも経験となることを教えられた。また、2～3ヶ月に一度、介護相談員の訪問もある。日々のケアで利用者が嬉しかったこと等を伝え聞くと、職員の喜びとなり意欲にも繋がっている。 | |
| 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 | 身体拘束について外部での研修へ参加をしたり、施設内での勉強会を行い理解している。 | 身体拘束について外部での研修へ参加をしたり、施設内での勉強会を行い理解している。 | 指針があり、入居時に説明をしている。年一回は必ず勉強会等で再確認する機会もある。全ての職員は身体拘束の内容とその弊害を理解している。もし不適切なケアが認められた場合はすぐに別室で指導をすることとしている。日中に玄関の施錠はしていないがセンサーはある。事業所が交通量の多い県道沿いにあることも理由のひとつである。しかし外へ向かう利用者がいれば一緒に表へ出て、納得するまで見守りながら歩くというのが基本である。無理に引き返すことはない。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 外部での研修へ参加をしたり、施設内の勉強会を行い虐待について理解している。毎月実施しているカンファレンスや朝礼時でも伝達し、細心の注意を払い虐待防止に努めている。 | 外部での研修へ参加をしたり、施設内の勉強会を行い虐待について理解している。毎月実施しているカンファレンスや朝礼時でも伝達し、細心の注意を払い虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 外部研修へ参加をし、施設内での勉強会を行い職員も学ぶ機会を設けている。 | 外部研修へ参加をし、施設内での勉強会を行い職員も学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 入居希望者には事前に施設見学や、十分な説明を行い双方が納得の上で契約を行っている。 | 入居希望者には事前に施設見学や、十分な説明を行い双方が納得の上で契約を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議やサービス担当者会議、ご家族の面会時には意見や要望を伺っている。又、玄関に意見箱を設置して意見や要望があれば話し合い対処している。 | 運営推進会議やサービス担当者会議、ご家族の面会時には意見や要望を伺っている。又、玄関に意見箱を設置して意見や要望があれば話し合い対処している。 | 来所の頻度は家族によって様々である。遠方に住む家族とは電話での連絡も心掛けている。家族が訪れた時には世間話や近況を伝えながら、困っていることはないかと尋ね、気軽に話してもらえるよう努めている。事業所には出された意見を真摯に受け止め活かそうとする姿勢がうかがえる。外部に苦情相談の窓口があることも書類に明記され説明も行っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎月のカンファレンスや、意見や提案があればその都度話し合いを行っている。その時に出た意見や要望を運営に反映出切るように取り組んでいる。 | 毎月のカンファレンスや、意見や提案があればその都度話し合いを行っている。その時に出た意見や要望を運営に反映出切るように取り組んでいる。 | 月一回の職員会議は14時から約一時間、両ユニット合同で行い、休みの職員も参加している。出席できない場合は事前に意見を伝えておくこともある。日頃から自由に意見を出し合い提案もしやすい環境がある。会議をスムーズに進めるための工夫として取り入れたのは、予め内容を周知しておくことであった。これにより考えをまとめておくことができ、限られた時間が有効に使えている。また、現場の職員の声は法人にも届けられている。管理者は働き易い職場であることにも配慮し、職員とのコミュニケーションも大切にしている。今後、外部評価の自己評価部分を職員にも書いてもらうことを検討している。それは自身のケアの振り返りとなり、自主性にも繋がるからである。 | |
| 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 | 外部での研修への参加の希望があれば対象者に参加を促したり、可能な限り勤務時間で行けるようにし、働きやすくやりがいのある環境を作れるようにしている。 | 外部での研修への参加の希望があれば対象者に参加を促したり、可能な限り勤務時間で行けるようにし、働きやすくやりがいのある環境を作れるようにしている。 | / | |
| 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 | 職員全員に法人内外の研修の情報を提供し個人にあった研修、必要と思われる研修があれば声をかけ参加できる機会を作っている。参加した職員は他の職員に向けて勉強会を開催し個々のスキルアップできる場を提供している。 | 職員全員に法人内外の研修の情報を提供し個人にあった研修、必要と思われる研修があれば声をかけ参加できる機会を作っている。参加した職員は他の職員に向けて勉強会を開催し個々のスキルアップできる場を提供している。 | / | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 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 | 法人内での職員の相互訪問、地域で行われる地域ケア会議やネットワーク会議に参加し、交流を深め事例検討会などを通じてサービスの質の向上に努めている。 | 法人内での職員の相互訪問、地域で行われる地域ケア会議やネットワーク会議に参加し、交流を深め事例検討会などを通じてサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりに担当を決め、コミュニケーションの機会を増やし、入居者の方が安心出来るように、職員全体で取り組んでいる。 | 職員一人ひとりに担当を決め、コミュニケーションの機会を増やし、入居者の方が安心出来るように、職員全体で取り組んでいる。 | | |
| 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 | 家族の要望や意見を事前にしっかりと聞き、施設として説明を行い、家族の希望に沿うケアができる様に努めている。 | 家族の要望や意見を事前にしっかりと聞き、施設として説明を行い、家族の希望に沿うケアができる様に努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族と話し合いを行い、ケアマネジャーを中心に全職員で話し合い必要な支援を提供出来るよう努めている。 | 本人・家族と話し合いを行い、ケアマネジャーを中心に全職員で話し合い必要な支援を提供出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 職員と入居者と一緒に作業を行ったり、出来る事は可能な限り本人に行って頂き、本人本位の支援を提供出来るよう努めている。 | 職員と入居者と一緒に作業を行ったり、出来る事は可能な限り本人に行って頂き、本人本位の支援を提供出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の意見や要望を聞き、情報を共有する事で共に入居者を支えていける関係作りに努めている。 | 家族の意見や要望を聞き、情報を共有する事で共に入居者を支えていける関係作りに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居時に家族や本人から得た情報をもとに、友人や馴染みの場との関係が途切れないように、入居者・家族と相談し年賀状・ボランティアの訪問など支援に努めている。 | 入居時に家族や本人から得た情報をもとに、友人や馴染みの場との関係が途切れないように、入居者・家族と相談し年賀状・ボランティアの訪問など支援に努めている。 | 入居の際には本人と関わりのある人達から話を聞いている。家族や担当のケアマネジャーはもちろん、時には利用していたサービス事業所、入院先だった病院からも情報を集めている。それらを基に、お正月やお盆の帰宅、墓参りなど家族の協力も得ながら支援している。更に、馴染みの美容院へ通うことや、希望があれば電話を取り次ぎ、年賀状など手紙の代筆や手伝いをする事で、利用者がこれまで繋いできた関係が途切れないよう努めている。 | |
| 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 | 毎朝の体操や、日々のレクリエーションなどコミュニケーションの場を提供し、交流が図れるようにしている。 | 毎朝の体操や、日々のレクリエーションなどコミュニケーションの場を提供し、交流が図れるようにしている。 | | |
| 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 | 退去後も施設行事のご案内、参加の促しや必要に応じて継続的に連絡を行うように努めている。 | 退去後も施設行事のご案内、参加の促しや必要に応じて継続的に連絡を行うように努めている。 | | |
| 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。 | 入居者一人ひとりに担当を決め、入居者の希望や要望の把握に努めている。困難な場合には、日常のケアや状態観察・家族からの情報収集を行い出来るだけ本人本位に検討している。 | 入居者一人ひとりに担当を決め、入居者の希望や要望の把握に努めている。困難な場合には、日常のケアや状態観察・家族からの情報収集を行い出来るだけ本人本位に検討している。 | ひとりの職員は2～3名の利用者を担当し、カンファレンスではその担当者が主になり状況の説明をしている。職員は、利用者の近くに寄ってゆっくり話すことを心掛け、聞き取り難くなったことにも配慮している。利用者が想いを話してくれるのは入浴中の寛いでいる時間や、居室を訪れ話し相手をしている時である。聞き取ったことは個別記録簿に記し共有を図っている。そこから介護計画へ反映させることもある。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人の話を傾聴したり、家族の方より話を伺う事で個々の生活歴の把握に努めケアに反映できるように努めている。 | 本人の話を傾聴したり、家族の方より話を伺う事で個々の生活歴の把握に努めケアに反映できるように努めている。 | | |
| 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 | 朝礼時の申し送りや、状況を記録に残し職員間での情報交換やカンファレンスなど、その都度、話し合い現状を把握した上で適したサービス提供に努めている。 | 朝礼時の申し送りや、状況を記録に残し職員間での情報交換やカンファレンスなど、その都度、話し合い現状を把握した上で適したサービス提供に努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意見や要望を把握・確認し職員や関係者で話し合いを実施し本人本位の介護計画を作成している。又、毎日実施モニタリングで評価をし定期的に見直しを行っている。 | 本人、家族の意見や要望を把握・確認し職員や関係者で話し合いを実施し本人本位の介護計画を作成している。又、毎日実施モニタリングで評価をし定期的に見直しを行っている。 | 本人の想いは日頃の関わりの中で把握し、家族の要望は来所時の話から汲み取っている。体力や機能の維持を願う家族は多い。処方による母体病院でのリハビリや、事業所で行う毎朝の体操で残存能力の維持に努めている。家族アンケートには、計画は分かりやすく説明を受け、一緒に話し合っているとの回答もみられる。介護計画の設定期間は3ヶ月ごとだが、変化があれば臨機応変に見直している。また、計画に沿ったケアができていないかのモニタリングも毎日記録されている。 | |
| 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 | 個人記録、業務日誌など日々の記録をし、職員で情報の共有を行っている。又、日々の記録は介護計画に活かしている。 | 個人記録、業務日誌など日々の記録をし、職員で情報の共有を行っている。又、日々の記録は介護計画に活かしている。 | | |
| 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 | 関係医療機関と連携し可能な限り柔軟な支援サービスを実施するように取り組んでいる。 | 関係医療機関と連携し可能な限り柔軟な支援サービスを実施するように取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 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 | 運営推進会議の際に、地域行事の情報を把握したり、地域の行事に積極的に参加をし、楽しんで頂けるように取り組んでいる。 | 運営推進会議の際に、地域行事の情報を把握したり、地域の行事に積極的に参加をし、楽しんで頂けるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医がある場合は、出来る限り継続できるようにしている。また、家族や本人の希望があれば協力医療機関の在宅総合診療を利用し適切な医療の提供が受けられるように支援している。 | 入居前からのかかりつけ医がある場合は、出来る限り継続できるようにしている。また、家族や本人の希望があれば協力医療機関の在宅総合診療を利用し適切な医療の提供が受けられるように支援している。 | 現在、利用者のかかりつけ医は協力医が殆どである。入居の際に変更するケースもあるが、それは往診があること、事業所の母体であること等のメリットを考慮しての判断である。診療科目によっては外来への受診もある。その際、家族が付き添えば、日常の様子は予め病院に伝えておき、事業所から手紙を添えることもある。職員が付き添う場合は緊急以外の家族への結果報告は来所時としている。利用者や家族にも不安なく過ごしてもらえよう支援している。 | |
| 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 | 入居者の状態をしっかりと観察し、異常の早期発見に努め状態に変化があれば訪問看護師と連携を図り適切な対応が出来るよう指示を仰ぎ支援している。 | 入居者の状態をしっかりと観察し、異常の早期発見に努め状態に変化があれば訪問看護師と連携を図り適切な対応が出来るよう指示を仰ぎ支援している。 | | |
| 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、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。 | 入退院時は、しっかりと情報交換を行うようにしている。入院時は職員が病院へ面会へ行き情報交換を行ったり早期退院が出来るように努めている。 | 入退院時は、しっかりと情報交換を行うようにしている。入院時は職員が病院へ面会へ行き情報交換を行ったり早期退院が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 入居契約時に重度化や終末期について本人や家族の意思を確認している。入居者の状態の変化に応じてその都度話し合いを行い家族・医師・職員全員で方針を共有している。 | 入居契約時に重度化や終末期について本人や家族の意思を確認している。入居者の状態の変化に応じてその都度話し合いを行い家族・医師・職員全員で方針を共有している。 | 入居時に指針の説明をしている。これまでに看取りの経験があり、今後も希望があればその用意はある。年間の研修計画の中には看取りに関する勉強会もあり、職員のフォローを意識している。訪問看護ステーションとの密接な連携もある。容態の変化に伴い何度でも話し合いを重ね、家族も納得した最期を迎えられるよう支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 緊急時マニュアルを作成し緊急時の連絡先や対応を職員全員で把握している。また、定期的に勉強会を行っている。 | 緊急時マニュアルを作成し緊急時の連絡先や対応を職員全員で把握している。また、定期的に勉強会を行っている。 | / | |
| 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、消防訓練を実施しており、より実践に近い形で消防職員等に立ち会ってもらったり、区長や近隣の地域の方にも参加して頂いている。 | 年に2回、消防訓練を実施しており、より実践に近い形で消防職員等に立ち会ってもらったり、区長や近隣の地域の方にも参加して頂いている。 | これまでの訓練は主に昼間帯であったが、少し暗くなる時間帯や寒い時期にも行い、いつ起こるか分からない非常事態に備えた経験を積んでいる。消防署や近隣住民の参加もあり、利用者も一緒に避難を体験している。訓練の日時は回覧板等で周知され、住民も交えた段取りの確認をしている。職員は、まず利用者を屋外へ誘導し、その先は応援者が引き継ぐ流れである。避難済みの居室前にはタオルを置くこととしているが他に名案がないか思案中でもある。職員は消火器と火災通報装置の使い方を承知しており、スプリンクラーの設置もある。自宅に近い職員もすぐに駆けつける手筈になっている。現在非常食や水、寒さを凌げる物の備蓄がないため、今後の検討課題と捉えている。一次避難場所は近所の公民館で、家族にも周知されている。訓練での反省や課題は速やかに見直され、改善したことは全員に周知している。 | |

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 | 接遇の外部研修や勉強会を行い、言葉遣いに注意し、一人ひとりに合わせた声かけや対応に配慮している。 | 接遇の外部研修や勉強会を行い、言葉遣いに注意し、一人ひとりに合わせた声かけや対応に配慮している。 | トイレや入浴の介助場面では最も配慮を要するが、利用者の立場に立った支援を行っている。希望により男性職員による介助を控えている例もある。もし不適切な場面に遭遇した場合の速やかな指導は全てにおいて同様である。また、個人情報の取扱いに対する職員の意識も高い。ホーム便り(しらかべ新聞)や事業所内での写真掲載、居室に名前を表示する点などにも細かく承諾を得ている。 | |
|----|------|---|--|--|---|--|

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々の思い、希望を日々の中で聞き取り、その人に合ったサービスを提供出来るように努めている。 | 個々の思い、希望を日々の中で聞き取り、その人に合ったサービスを提供出来るように努めている。 | | |
| 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 | ある程度活動の時間を決めていますが、参加は強制せず本人の思いを尊重している。入居者中心とし、一人ひとりに合った過ごし方をサポートしている。 | ある程度活動の時間を決めていますが、参加は強制せず本人の思いを尊重している。入居者中心とし、一人ひとりに合った過ごし方をサポートしている。 | | |
| 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 | 月一回訪問美容にきて頂き、その人らしい身だしなみができるよう支援している。 | 月一回訪問美容にきて頂き、その人らしい身だしなみができるよう支援している。 | | |
| 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 | 食材と献立については、クックチルシステムを導入している為、あらかじめ決まっているが副食のつぎ分けや、食器拭き、台拭きなどして頂いている。毎朝のレクリエーション終了時に本日の献立をお知らせし食事を楽しめるようにしている。又、月に一回レクリエーションでおやつ作りを行っている。 | 食材と献立については、クックチルシステムを導入している為、あらかじめ決まっているが副食のつぎ分けや、食器拭き、台拭きなどして頂いている。毎朝のレクリエーション終了時に本日の献立をお知らせし食事を楽しめるようにしている。又、月に一回レクリエーションでおやつ作りを行っている。 | 食事の提供には契約業者がおり、事業所では炊飯のみを行っている。加熱処理後、速やかに冷凍した主菜や副菜が配送され、食事時間に合わせて再加熱し提供されている。栄養価は計られ、形状も三種類から選んでいる。好き嫌いやアレルギーの把握もしており、栄養補助食品やプリン等は常備されている。食べたい物のリクエストがあっても予定された食事が届くなかでは取り入れにくく、家族との外食を提案することもある。殆どの利用者は食欲があるが、なかなか箸が進まない人へは自分で口へ運んでもらえるような声掛けをしている。誕生日は週末に祝うことが多く、ケーキなどを用意している。職員が付き添い、本人が希望する外食に出掛ける誕生日もある。食事は、検食を兼ねた職員一人が同じものを食べ、他は持参の弁当などでテーブルについている。傍らで見守る職員もおり、会話をしながらケアに当たっている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 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 | 一人ひとりの水分量・食事量を記録し一日トータルでの摂取量も記載している。又、摂取量が少ない入居者には本人の好きな飲み物を提供したり、高カロリー食品で補ったりと、入居者の方に合った方法で支援している。 | 一人ひとりの水分量・食事量を記録し一日トータルでの摂取量も記載している。又、摂取量が少ない入居者には本人の好きな飲み物を提供したり、高カロリー食品で補ったりと、入居者の方に合った方法で支援している。 | | |
| 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 | 食後は入居者の方に合った方法で口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。必要に応じて訪問歯科に往診に来てもらい口腔内の確認を行って頂いている。 | 食後は入居者の方に合った方法で口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。必要に応じて訪問歯科に往診に来てもらい口腔内の確認を行って頂いている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | チェックシートを用いて排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とし入居者に合った排泄支援を心がけている。 | チェックシートを用いて排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とし入居者に合った排泄支援を心がけている。 | 排泄に関して利用者の約半数は自立している。しかし任せたままでなく、さりげない見守りを行い把握もしている。日常を記録することにより細かな誘導ができています。効果は複数みられ、リハビリパンツから布製の下着へ改善したのもそのひとつである。日中のケアとして、殆どの利用者はトイレでの排泄を主に支援している。便座まわりの手摺りや可動式ひじ掛けは、座位を保つことや立ち座りの補助具ともなり自立を促している。 | |
| 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 | 栄養バランス、栄養価に配慮し毎朝乳製品の提供を行っている。また、毎朝、体操を行い身体を動かしたり、必要に応じてホットパックの使用や腹部マッサージを行い便秘の予防に努めている。 | 栄養バランス、栄養価に配慮し毎朝乳製品の提供を行っている。また、毎朝、体操を行い身体を動かしたり、必要に応じてホットパックの使用や腹部マッサージを行い便秘の予防に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 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をしている | 原則的に週に2回以上の入浴日を設けているが、状況に応じていつでも入浴ができるようにしている。体調やプライバシーにも配慮しながら入浴の支援を行っている。 | 原則的に週に2回以上の入浴日を設けているが、状況に応じていつでも入浴ができるようにしている。体調やプライバシーにも配慮しながら入浴の支援を行っている。 | 入浴は週2回を目途にしているが、希望があればいつでも可能である。毎日、ユニットごとの交替で入浴日があり、風呂の準備ができていからである。シャンプー・ソープ類は事業所で用意するが、皮膚が弱い人には個別にお願いすることもある。入浴を拒まれる場合はタイミングをずらし対応している。シャワーチェアやシャワーキャリーで安全な入浴がサポートできている。また、現場の意見から、脱衣場と浴室を仕切るサッシ戸がカーテンに変更され、介助しながらの出入りがしやすくなっている。寒い時期には脱衣場も温度管理されている。衣服の脱ぎ着はできるだけ本人に任せ、羞恥心にも配慮しながら見守っている。 | |
| 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 | 入居者一人ひとりの生活歴や状況に応じて、安心して睡眠が取れるように支援している。 | 入居者一人ひとりの生活歴や状況に応じて、安心して睡眠が取れ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 | 薬剤師や看護師と連携し安全に服薬ができるようにしている。服薬の変更があった場合は記録への記載と全職員へ伝達し確認できるようにしている。また、週に一度、事業グループの薬剤師が訪問し、情報交換や服薬指導をしてもらっている。 | 薬剤師や看護師と連携し安全に服薬ができるようにしている。服薬の変更があった場合は記録への記載と全職員へ伝達し確認できるようにしている。また、週に一度、事業グループの薬剤師が訪問し、情報交換や服薬指導をもらっている。 | | |
| 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 | 生活歴を活かしその方にあった役割を持って頂いている。毎月計画する行事や毎日レクリエーションを行い、楽しみや気晴らしができるように支援している。 | 生活歴を活かしその方にあった役割を持って頂いている。毎月計画する行事や毎日レクリエーションを行い、楽しみや気晴らしができるように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 気候の良いときには散歩を行ったり、行事計画の中にドライブの計画をしている。ドライブでは入居者の希望を取り入れ行き先を検討したりしている。 | 気候の良いときには散歩を行ったり、行事計画の中にドライブの計画をしている。ドライブでは入居者の希望を取り入れ行き先を検討したりしている。 | 利用者に尋ねると外出希望の返事は返ってくる。開花情報等が話題になれば興味を示してくれる利用者もある。最近では佐賀市で開催のバルーン大会に出掛けているが、定期的な外出には至っていない。法人には車椅子対応車両もあり、季節や天候、体調をみながら外の空気にも触れてほしいと考えている。遠出ではなくても事業所周辺の日常的な散歩で気分転換を図ってもらうことはある。入居が長くなりベッドで過ごすことが多くなった利用者にも、全介助型車椅子を使うことでできる支援もあり、ケアに努めている。 | |
| 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 | 必要に応じて金銭の保管は事務所金庫で行っている。近隣のスーパーなどで買い物ができる程度の金銭は家族協力のもと自己管理をして頂いている。 | 必要に応じて金銭の保管は事務所金庫で行っている。近隣のスーパーなどで買い物ができる程度の金銭は家族協力のもと自己管理をして頂いている。 | | |
| 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 | 毎月ご家族に郵送する写真に、入居者自らコメントを書いて頂いており、ご家族も楽しみにされている。また、本人が希望されたり状況に応じて電話や手紙の代筆を援助している。 | 毎月ご家族に郵送する写真に、入居者自らコメントを書いて頂いており、ご家族も楽しみにされている。また、本人が希望されたり状況に応じて電話や手紙の代筆を援助している。 | | |
| 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 | 共有空間には、入居者の作品である季節に応じた壁画や塗り絵を飾りつけている。また、週間レクリエーション表をフロアに掲示したり、玄関先には行事の写真を飾り楽しみが持てるような空間作りに努めている。 | 共有空間には、入居者の作品である季節に応じた壁画や塗り絵を飾りつけている。また、週間レクリエーション表をフロアに掲示したり、玄関先には行事の写真を飾り楽しみが持てるような空間作りに努めている。 | リビングの中央にある大きな丸い柱と畳コーナーを設けていることは事業所の特長でもある。利用者にとって大黒柱や太い梁に支えられた家は懐かしいものであり、畳の感触は記憶の呼び起こしにもなる。廊下に歩行を妨げるような物はなく、スムーズに手摺り伝いに歩くことができる。幼稚な飾り付けにならないよう配慮し、日差しはレースカーテンで調節されている。交通量の多い県道沿いのため車の騒音はそれなりにある。掃除は職員が行っているが、浴室やトイレ等もきれいにしており嫌な臭気はない。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (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 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 共有スペースにはソファを設置したり、和室など落ち着いて過ごせる場所が提供できるようにしている。また、隣フロアへの行き来も自由にしており入居者同士の交流が出来るようにしている。 | 共有スペースにはソファを設置したり、和室など落ち着いて過ごせる場所が提供できるようにしている。また、隣フロアへの行き来も自由にしており入居者同士の交流が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 居室には入居者の使い慣れた家具や、希望の品を持ち込んで頂いたり、壁に写真やレクリエーションでの作品を飾ったりと、居心地の良い環境作り努めている。 | 居室には入居者の使い慣れた家具や、希望の品を持ち込んで頂いたり、壁に写真やレクリエーションでの作品を飾ったりと、居心地の良い環境作り努めている。 | 入居の際に持ち込む品物は、新品を揃えるのではなく使い慣れた物をとお願している。理念にも謳っている「家」を感じてもらいたいとの配慮からである。火気等の危険物以外に制限はしていない。仏壇を持つ人もいて、花の水替えなど自分でやろうとすることは手を貸さずに見守っている。灯明は電気ロウソクにしてもらい、タバコを吸う利用者もいない。また、事業所がコルクボードを用意し何枚もの家族写真が飾られた居室もある。それぞれが居心地よく過ごせるように支援している。オムツやパット類が無造作に置かれることはなく、作り付けのクローゼットで収納整頓ができています。事前に申し出があれば、家族の宿泊も可能である。 | |
| 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 | ご家族や本人同意のもと、各居室にはネームプレートを設置し、場所が分かるようにしている。トイレや浴室それぞれ分かるように明記している。 | ご家族や本人同意のもと、各居室にはネームプレートを設置し、場所が分かるようにしている。トイレや浴室それぞれ分かるように明記している。 | | |

| 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 | | |
| | | ユニットA | ユニットB | |
| | | ↓ 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 | 利用者と職員と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 | | |
|-----|--|---------------------|-------|----------------|
| | | ユニットA | ユニットB | |
| | | ↓ 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 |