

| ホーム名： グループホーム サンシャイン | | | | | |
|----------------------|------|--|--|---|---|
| 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として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 | 基本理念を策定し、介護職員室や事務所等に掲示し、折に触れて啓発している。 | 理念は「利用者様と共に生活を楽しみ、礼節のある対応を行います」であり、職員事務所に張っており、職員に周知している。 | 理念は入居者家族や来訪者にも見えるところに掲示し、ホームとしての姿勢を外部の方々にも明確に示されたい。 |
| 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 | 行催時のボランティアのほか、地域開催のふれあい喫茶への参加や地域のコーラスボランティアが定期的に来所している。 | 地域のボランティアビューローに登録されている方が行事時にお手伝いに来てくださることで、地域の行事にも積極的に参加できている。 | コーラスボランティアが定期的に来訪されることや、行事時のボランティアのお手伝いはホームにとり大いに役立っていて有難い支援といえる。東淀川区のボランティアシステムが機能出来ている。 |
| 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 | 地域の人々に向けて十分活かせていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議でいただいた意見は、サービスに活かせるよう努めている。 | 運営推進会議は年度ごとに委員をお願いしている。会議はホーム内では部屋が狭いとのことで大道南会館で開催。ホームの行事、職員会議、連絡会、法人理事會、事故報告をしている。 | 議事録によると会議はもっぱらホームからの報告がとなっており、出席者の意見は出ていない。活発な意見の出る会議進行を図られたい。また時には、会議前にホーム内見学をすることも今後考えて見られたい。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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。 | 運営推進会議に、地域包括支援センターの担当者が参加している。また、その都度必要時に区役所担当者とは連絡を取っている。 | 東淀川区の高齢福祉課には生活支援などで出向いて相談する。また地域包括支援センターには安心サポート利用者のことでも相談に行っている。 | 行政担当者には介護保険の現場の実情を知っていただくため、常日頃から連絡を密にしておくことは望ましい。 |
| 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しないケアに取り組んでいる | サービス基準を正しく理解し、玄関の施錠やベッド柵の使用、身体拘束などを行わないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束について施設長・管理者は認識して、職員にも周知している。玄関の施錠はしていない。 | 玄関の施錠については広義の意味での拘束となる。昨年は施錠していたが今年度はしていない。玄関は1階にあり事務室の前を通らないと表に出られない。事務職員の協力も得て玄関の施錠はしていない。 |
| 7 | | ○虐待防止の徹底 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ない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 | 折に触れて注意を促し、防止に努めている。 | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 8 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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</p> | <p>現在の入居者に利用者がおられるため、職員が学ぶ機会を持った。</p> | | |
| 9 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p> | <p>入居者やご家族様の理解・納得を得ている。</p> | | |
| 10 | <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>意見箱を2カ所設置している。</p> | <p>意見箱に意見が入れられたことはない。家族の来訪も少なく要望を聞く機会も少ない。運営推進会議の出席もしてもらっていない。</p> | <p>今回のアンケートの返送は極めて少なかった。家族はホームに全面的に委ねているのかもしれない。という事はホームとしては入居者の最晩年の生活を任されていることにもなる。家族との少ない機会を捉え要望をくみ取っていただきたい。</p> |
| 11 | <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、それらを反映させている</p> | <p>月1回行っている職員会議で、職員からの意見を聞いている。また、その都度気付いた際に聞き検討の結果、反映させていく場合もある。</p> | <p>職員が意見を言い易い体制が作られている。職員の配置について現場の声を取り入れ現場に活かした例もある。</p> | <p>職員が日常業務で意見を取り上げられることは張り合いがある。また、施設長はホーム・職員のため法人本部とも掛け合って改善に結びついたことがあった。そのことの積み重ねがホームの質の向上にもつながる。</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>個々の状況に応じた整備に努めている。</p> | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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>外部研修を中心に進めている。昨年度は内部研修も数回行った。</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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p> | <p>大阪市GHネットワークに参加。また、東淀川区内G.Hネットワークへも参加している。</p> | | |

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>ご本人からお話が聞ける場合にはお伺いし、お聞きできない場合は回りから情報収集を行ったり、ご家族様等よりお伺いし、ご本人との関係づくりに努めている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p> | <p>ご本人からのお話をお伺いすると同様に、ご家族様のご要望等もお伺いしている。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>福祉・医療など各関係機関と連携しながら対応している。</p> | | |
| 18 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>暮らしを共にする者同士の関係はある程度築けているものの、時間帯によっては業務に追われている。</p> | | |
| 19 | <p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>行事や運営推進会議等に最近では参加していただけないご家族様がほとんどであるため、今後疎遠とならないよう努力する必要がある。</p> | | |
| 20 | <p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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</p> | <p>介護計画に盛り込むよう努めている。</p> | <p>入居者が独り住まいである、家族が高齢となっている、家族が遠方であるなどの理由でホームに出向いて来ることが少なくなってきた。毎月「サンシャイン便り」を発行し入居者の家族（後見人など）に送っている。</p> | <p>「サンシャイン便り」はホームの入居者の個人の近況（写真入り）・ケアマネからの個人のお知らせと、ホーム全体の事務所からのお知らせ・行事の連絡ときめ細かく編集されて家族はホームの様子・入居者の近況が分かる内容になっている。今後とも継続していただきたい。</p> |
| 21 | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | <p>入居者の状況に応じて、テーブルの座席や外出時の組み合わせに注意している。</p> | | |
| 22 | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>必要に応じて対応している。</p> | | |

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 | <p>○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</p> | <p>希望や意向は把握し、可能である限り受け入れている。</p> | <p>日常的に出来るだけ入居者の思いを把握するよう職員に指導している。年に1回お誕生日ころに、入居者の行きたい所・したい事を可能な限り受け止め希望に添っている。</p> | <p>意識の表出が少なくなって来られている高齢者認知症の入居者の思いをくみ取ることが高齢者介護の全てともいえる。職員の益々の研鑽をお願いする。</p> |
| 24 | | <p>○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る</p> | <p>入居前に事前調査を行い把握するようにしている。</p> | | |
| 25 | | <p>○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</p> | <p>介護計画のモニタリングや定期的な見直し、専門医による往診等を受けている。</p> | | |
| 26 | 10 | <p>○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</p> | <p>ご家族様や主治医など、一堂に会して会議には参加していただけないが、各自に意見をお伺いしている。サンシャイン内では、職員会議でサービス担当者会議を開催している。</p> | <p>介護計画は職員の日常の介護日誌を基に月2回の医師の往診、週2回の看護師の訪問介護の意見を入れてサービス担当者会議を開いて作成している。介護計画は6ヶ月を目処に見直す。急変事はその都度見直す。</p> | <p>介護計画の作成には職員の毎日の体調把握が重要である。日常的体調の変化を見落とすことの無いよう細やかな観察を更に継続されたい。</p> |
| 27 | | <p>○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</p> | <p>ケア記録には以前に比べ気付き等各職員が記入できるようになってきたが、まだ十分ではない。</p> | | |
| 28 | | <p>○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、既存のサービスにとられない、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>枠にとらわれず、サンシャインとしてできる限りのニーズに応えられるよう努力している。</p> | | |
| 29 | | <p>○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</p> | <p>多種多様ではないものの、地域資源は大いに活用している。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○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し、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>嘱託医には、月2回往診していただいている。本人やご家族の希望等はサンシャインを経由し伝えており、連携を取っている。</p> | <p>入居者全員が協力医療機関である清水クリニックを主治医としている。第1・第3(木)に全員が往診を受けており、又週2回、訪問看護も受けている。毎週木曜日には歯科往診もあり、往診後はファックスでケアマネジャー宛に結果が送られてくる。</p> | <p>定期的な往診と訪問看護により、入居者は安心して適切な医療支援を受けられている。漫然とした受診にならないように入居者夫々の日頃の様子をよく伝え、受診結果もしっかり受け取るなど、連携を強く図って頂きたい。</p> |

| | | | | |
|----|---|--|--|---|
| 31 | <p>○看護職員との協働</p> <p>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支援している</p> | <p>職場内には看護師はいないが、週2回訪問看護の看護師が来所されており、その際に相談を行ったり、緊急であれば電話でも相談している。</p> | | |
| 32 | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p> | <p>病院関係者との情報交換等は嘱託医とともに、連携を取っている。</p> | | |
| 33 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>重度化した場合の指針を作成し、契約の段階で説明を行っている。</p> | <p>本ホームにおける「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、ホームの考え方やホームでは看取りを行わない事などを明示している。契約の段階でこれらの説明を行ない、確認書をとっている。退去時の転居先については、最大限の支援を行っている。</p> | <p>終末介護を前提とせず、自立支援の介護に取り組む姿勢を打ち立てている。毎日の支援の充実と、退去に当たっては最大限の支援をこれからもお願いする。重度化した時の対応（延命治療などを含めて）について、早い段階で本人や家族と確認しておかれると良いと思う。</p> |
| 34 | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>事故発生時の対応については周知しているが、定期的に訓練は行っていないため十分ではない。</p> | | |
| 35 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>避難訓練や地域との協力体制は十分に築けてはいない。</p> | <p>防火管理者を施設長とし、年2回避難・救出等訓練を行なっている。前回は消防署に出向き、指導を受けた。消防から、出火時にはベランダの踊り場にまとまっているよう、指導を受けている。災害時避難場所は、大道南小学校である。</p> | <p>一般住宅の奥まった場所であり、災害時は近隣の協力が得られるように日頃から協力関係を築いておきたい。夜間を想定した訓練や地震時の訓練も必要と思われる。災害時避難場所を、家族や関係者にも知らせておきたい。</p> |

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 | 適切な言葉かけを行うよう努力しているが、まだ十分ではない。 | 第3者が見たり聞いたりした時どのように感じるのかを考え、対応に気を付けている。人生の大先輩であるという意識を持ち、礼儀や言葉遣いに気を付ける様指導している。 | 入居者の方々は人生の大先輩*と思う気持ちを大切にし、思いやる心をもって支援にあたられたたい。理念にある「礼節のある対応」の実践を願う。特に、排泄・入浴支援時には配慮されたい。 |
| 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 | できる限り自己決定できるように働きかけているが、業務に流され職員主導になることも多い。 | | |
| 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 | 同上 | | |
| 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 | 衣類の数が少なく、おしゃれまでは支援できていないのが現状。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食べることが最大の楽しみという方が多い。しかし、調理や片付けまで携われるかたがほとんどいない。 | 本年1月より台所に立つ時間を支援にまわす方針に変え、業者から3食分の食材を取り寄せ提供している。高齢者用福祉食であり、入居者には美味しいと好評である。おやつには不足しがちな果物の提供に努めている。 | 業者のメニューによりバラエティーに富んだ食事となり、入居者も喜んでおられるとの事。季節の果物も十分に取り入れ、最大の楽しみである食が更に充実する支援をこれからも継続して頂きたい。 |
| 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、集会に応じた支援をしている | 食事量・水分量ともにチェックを行い、1日に一定の水分量が摂れるようすすめている。主治医より注意を受けている方に関しては、その方に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後、職員が見守りや介助をしながら口腔ケアを行っている。また、週1回訪問歯科に来ていただいている。 | | |
| 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。 | 極力自立ができるよう支援しているが、認知症の進行に伴いおむつ使用者が増えているのが現状である。 | 夜は睡眠重視の考え方で、おむつ使用となる人もいる。一人ひとりを見極めて支援しており、日中紙パンツから布パンツに替えた入居者もおられる。 | 安易におむつ使用に走る事のないよう、その場その状況に合った支援を今後も続けていって頂きたい。 |
| 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 | 多めの水分摂取をすすめ、場合によっては腹部のマッサージ等試みているが、それでも排便ない場合は内服薬に頼っている。 | | |
| 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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 現状は、曜日・時間ともに決まっている。しかし、その枠内で個人の状況にできるだけ合わせている。 | 入浴日は週3回(火・木・土)と決まっている。入浴時間帯は昼食後から夕方5時位迄で、1人15分~20分程度である。2人の職員で対応している。 | ホームの姿勢として、入浴の充実を図っているとの事である。入浴が楽しみな時間となる様、一人ひとりに副った支援をお願いする。菖蒲湯や柚子湯など季節に応じた楽しみや、入浴の無い日は足湯や手湯なども取り入れてみては如何か。 |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 46 | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>入居者の行動に制限はしていないが、昼夜逆転の恐れがある時は、それを防止する支援を行っている。</p> | | |
| 47 | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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</p> | <p>主治医からの指導に基づき、処方薬について理解し、服薬の支援を行っている。</p> | | |
| 48 | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p> | <p>入居時に個人の趣味や習慣ごとなどリサーチするが、現在も可能である場合は介護計画に挙げている。できない場合でも、張り合いのある日々となるよう別の内容で介護計画に挙げている。</p> | | |
| 49 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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支援している</p> | <p>希望に添えるよう可能な限り支援している。 年1回ではあるが、誕生日外出として個別外出の機会を設けている。</p> | <p>天気の良い日は、10時～11時位にかけ、近くの大宮神社などに散歩に出掛けている。車椅子利用者の為に2回に分けている。毎週デイケアに通う人も4人程いる。誕生日外出は、入居者の希望する場所(万博公園・王将・回転寿司・スーパー銭湯など)に職員とほぼ1対1で出掛けている。</p> | <p>誕生日外出は、入居者夫々の行きたい場所に職員が付き添うという事で、思いやりのあるとても良い企画だと思う。写真などに残して個別の「思いでのアルバム(スナップ集)」を作成し、退去時にサンシャイン便りと一緒に綴じて渡すなどされては如何か。</p> |
| 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>基本的に事務所管理ではあるが、買い物時に職員のかわりにお支払いをしていただくことがある。</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>一部の方のみできている。</p> | | |
| 52 | <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)は、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</p> | <p>できる限り快適に過ごしていただけるよう努力しているが、行き届いていない面もある。</p> | <p>食堂及びリビングは台所からもよく見渡せ、カウンター利用も可能である。掃除は居室・共用空間とも毎朝9時頃から日勤職員が担当し、掃除機・水モップを掛けている。</p> | <p>どの場所でも居心地が良いように、普段から清潔や整頓に心掛けていきたい。脱衣室では、バケツに蓋をするなど見た目や置き場にも注意を払いたい。</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>各居室は個室になっており、またリビングで入居者の方同士と一緒に過ごしたり、テレビを鑑賞できるようにしている。</p> | | |
| 54 | <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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>ベッド・タンス以外に関してはなじみの物を持参していただいても可能であると伝えている。</p> | <p>天井までの掛り付けロッカー・鏡付き洗面台及びチェストが各室備えられている。チェストは入居者の思い思いの場所に置かれている。シーツは毎日1人分を洗濯し、天気の良い日は屋上に布団を干すなど、寝具の衛生にも気を配っている。</p> | <p>チェストの上には小物や写真・手作り品などが置かれ、入居者の好みに設えられている。今後も希望などを聞きながら居心地の良い居室作りを支援して頂きたい。</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>施設内はバリアフリーで手すりも各所に設置されている。居室前には個人のネームを貼りわかりやすくしたり、トイレに目印をつけたりしている。しかし、リビング付近以外は死角になっており目が行き届かないので危険である。</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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①毎日ある ②数日に1回ある 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者として ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1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きている | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない |
| 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 68 | 職員からみ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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |