

(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 | 4190200313 | | |
| 法人名 | 有限会社 ハート | | |
| 事業所名 | グループホーム安寿 | | |
| 所在地 | 佐賀県唐津市鎮西町高野534番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月24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.kaigokensaku.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true |
|-------------|---|

【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2月2日 | 外部評価確定日 | 平成29年2月16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)】

いつも笑顔で接する様に心がけ、利用者の要望に少しでも応えられるように取り組んでいます。又、ご家族様が安心できるような施設を目指したい。

【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)】

静かな山間部の村落の中、有料老人ホームやデイサービス・訪問介護サービス・介護タクシー・居宅支援事業所などの介護保険サービス事業所に隣接して建つ平屋一戸建てのグループホームである。利用者本人並びに家族の希望を大切に、自宅で過ごしているような雰囲気の中で自由にのんびり過ごせる支援を心がけている。休みたい時に休めるなど、時間に縛られず本人が望む縛りが無い生活が送られている。また、寝たきりや車イス利用の方が多く、なるべく離床してもらうような支援も行われている。「①ご利用者様の気持ちを大切に、ゆとりと優しさを持って笑顔で対応します。②仲間との出会いを大切に、居心地の良い生活を過ごせるようにお手伝いさせていただきます。③その人らしく毎日を自由に楽しく生活して頂くために笑顔の絶えない雰囲気づくりに努めます。」という事業所理念は、全職員が利用者の立場に立って考え出した想いである。管理者をはじめ職員達の穏やかな対応と、手づくりの美味しいおやつが印象的なホームである。

自己評価および外部評価結果

| 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 | 新人職員が増えた事で、全職員に再度理念の意味を理解して頂く為に週1回唱和を行っています。 | 理念は事業所開設時に職員皆で考え、もし自分自身が利用する立場になったらどんなグループホームが良いかを想像して作り上げたものである。利用者の気持ちを大切に、自由に楽しく明るい毎日を意識した支援を心がけている。理念はリビングや詰所・玄関など目に付きやすい壁に掲げられ、理念の共有と実践につなげている。 | |
| 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 | 2カ月に1回の運営推進会議に参加して頂き、安寿の取り組みを伝えています。又、地域行事に参加させて頂いています。 | 近辺に民家が無いこともあり日常的な交流は無いが、自治会に入会して地区の集まりにも顔を出すように努めている。回覧板を活用して情報の入手や発信をしている。事業所の夏まつりには地域の子どもの参加もある。 | |
| 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 | 地域行事に参加させて頂いています。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回に定期的に行っており、事故報告や行事報告など意見交換をおこなってます。 | 運営推進会議は家族や消防団員・行政職員・介護相談員などの参加で開催され、意見交換や情報交換がなされている。委員からは、他の施設の情報や取り組みなどの説明もあっている。出された意見や要望は検討し、サービスの向上に活かしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 分からない事等があったりすると、担当の方に連絡を取り相談させて頂いています。 | 行政職員が運営推進会議の委員でもあることから、日頃から協力関係がある。問題点や分からないことがあればすぐに相談できる行政職員もおり、助言をいただける関係ができています。 | |

| 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 |
| 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 | 入所時に身体拘束の説明は行ってます。施錠は夜間のみ行ってます。 | 契約時に、利用者と家族に事業所の考えを説明し、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。身体拘束排除宣言があり、職員皆で取り組んでいる。理念に掲げてあるように、利用者の行動を妨げない支援を心がけており、言葉による拘束もない。 | |
| 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 | 外部研修に参加できる時は参加し、施設内にて勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 現在、後見人を利用されてある利用者の方がおられ後見人についての勉強会を行いました。 | | |
| 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 | 契約を交わす際にしっかり説明を行うように心がけています。 | | |
| 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 | 家族様とのコミュニケーションを大事にしています。家族様が面会に来られた際に状態報告を行い、家族様からの意向などがあつた際は会議などで検討するようにしています。 | 毎月請求書送付時に、本人の写真や担当職員からの手紙を同封している。家族会を年2回開催している。事業所に足を運んでもらう機会を増やし、1回でも面会を多くしていただく目的で、楽しめるような行事を催しており、意見や要望の把握に努めている。出された意見や要望は職員間で共有し、できることはすぐ対応したり、プランに反映させるなど支援に活かしている。 | |

| 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 |
| 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1回の職員会議行いスタッフ全員が意見を言えるような会議を行っています。 | 管理者と職員は普段からよく話し、何でも言える関係ができています。職員は気付いたことは管理者に伝えるように努めています。介助方法の変更や手順変更など、出された意見や要望は、運営に活かせるように検討がなされている。 | |
| 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 | 全スタッフがいつでも相談できるようにコミュニケーションをとったり、食事会などを行っています。 | | |
| 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 | 職場内外の研修に参加を促したりしています。又、専門職から勉強会をしてもらったりしています。 | | |
| 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 | 職場外研修などに参加した時などに意見交換、情報交換をおこなっています。 | | |
| 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 | 施設での生活に慣れて頂ける様に本人の状況に応じて対応するように心がけています。 | | |
| 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 | 面会に来られた時や、担当者会議に来られた時に家族様からの要望などがあった際は、CMと相談をしながら要望に応えられるように努力しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の状態を職員同士、情報交換を行い必要なサービスがあれば家族に連絡をしてサービスを行うようにしています。 | | |
| 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 | 言動などに耳を傾け共感し、一緒に楽しんだり出来るような環境作りを心がけています。 | | |
| 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 | 日頃より入居者様に関わる事をお互いに相談し、入居者様と職員だけの事に納めず、入居者様への思いやりの気持ちを大切にしています。 | | |
| 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 | 日頃の状態を記載した手紙を家族様に請求書と一緒に送らせてもらってます。 | 知人の面会時にはお茶の接待をし、部屋でゆっくり話せる雰囲気づくりをしている。墓参りや馴染みの場所訪問など、本人の要望があれば家族に伝えたり、職員間で話し合っ出来る限り対応するように努めている。 | |
| 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 | 入居者様同士の関係を把握して職員が間を取り持って良い関係を続けていけるように努めます。 | | |
| 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 | 退所された後でも引き続き相談や支援に努めるようにしており、他に入居希望などの相談を頂いたりしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人の要望を聞くように心がけています。又、要望が困難な場合は家族に協力をお願いしたりして対応しています。 | 職員は利用者の状態をよく見ることができ、いつもと違う様子に気づくように努めている。表情や行動・元気さなどから利用者の思いや意向を汲み取り、家族に電話をして声を聞かせたり、側に寄り添ってゆっくり話を聞くように心がけている。 | |
| 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 | 本人との会話、又家族とのコミュニケーションを図り、これまでのその人らしい生活を追及、把握していきます。 | | |
| 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 | 日々変化する本人の状態を常に情報交換を実施し見逃さないように努めています。 | | |
| 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 | 変化があるたびにスタッフ同士での情報交換や、家族の意向を踏まえたうえで介護計画を作成しています。 | 具体的な介護計画が立てられており、解決すべき課題や目標・援助内容が分かりやすく書かれている。ケアプラン実施表で毎日評価をし、モニタリングは毎月行っている。支援経過記録に、定期受信やアセスメント・計画書作成日・定期受診・モニタリング・往診日・家族連絡や面会日などが一覧で分かりやすく書かれており、現状に即した介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 誰がみても分かる様な記録の書き方をするように心がけています。記録を見ながら情報交換を行っています。 | | |
| 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 | 本人にとって必要なサービスを検討しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 安全面に配慮して、毎日楽しく生活が送れるように心がけています。 | | |
| 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 | 施設の協力医院もありますが、入居前からのかかりつけ医のままの利用者の方もいます。協力医院を利用される方は、月に2回の往診があり、変化などがあれば家族に報告を行っています。 | 利用者や家族の意向を大切に、事業所の協力医への受診変更の他、入居前からのかかりつけ医の継続受診を支援している。通院は職員が対応し、受診結果は家族に説明や報告をしている。 | |
| 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 | 異常に気付いた際には、早めに協力医院連絡し指示を受けています。 | | |
| 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、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。 | 入院された際は、定期的に病院を訪問し、その都度家族に状態報告するようにし又、退院後のケアについても病院と相談するように心がけています。 | | |
| 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、事業所の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 | 今まで看取りの経験はありません。家族から希望があれば説明を行い家族の要望に応えられるよう又、家族のケアも行いながら主治医と相談をします。 | 重度化した場合の対応に係る指針が有り、契約時に本人及び家族に説明が行われ、同意を得ている。入院や重度化するなど利用者の状態に合わせて家族と話し合う用意があり、利用者・家族と事業所は方針を共有している。まだ看取り経験はないが、いつでも対応できるように準備中である。 | |

| 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 |
| 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 | 緊急時は、管理者、近くの看護師に連絡をするようにしています。 | | |
| 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2回の利用者を含めた消防訓練を行っています。又、隣接してる施設との合同訓練や又地域の消防の方に消防訓練に対しての指摘内容などを説明しアドバイスをもらっている。 | 年2回の消防避難訓練は、利用者も参加して隣接法人内事業所合同で実施している。夜間想定訓練は日中実施なので、暗さを実感するため実際の夜間訓練を行うことを検討している。殆どの職員はAEDや消火器を使用できる。 | |
| 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 | 排泄時の声掛けなどは他の利用者に聞こえないように心がけています。 | 個人情報を使用する目的や使用条件を明確にし、契約時に説明をして同意を得ている。写真の取り扱いは特に慎重に管理されている。自尊心を損ねない言葉かけや口調に注意し、利用者の誇りやプライバシーを損ねることの無いよう配慮している。 | |
| 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 | 本人の思いを聞くようにし、いくつかの選択をだし選んでもらったりしています。 | | |
| 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 | 自室、リビングを自分のペースで過ごされています。 | | |
| 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 | 自分で洋服を選んだりされる方もおられます。季節感に配慮できるように声掛けを行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 食べたいものを尋ねるが何でもよか。との返答があります。又、メニューが前日とかさならないように工夫したりしています。お盆拭きの手伝いをできる利用者にはお願いして手伝ってもらってます。 | 献立は、手元の食材や利用者の希望を聞きながら柔軟に決められている。料理の下ごしらえやお盆拭きなど、利用者ができることは職員が見守りながら支援している。ケーキなどの手作りデザートは飾り付けもおしゃれで美味しく評判が良い。お店で食べるような豪華さであり、利用者や家族にも評判がよく、食べる楽しみにつながっている。 | |
| 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 | 毎日、食事量、水分のチェックを行っています。 | | |
| 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 | 自分でできる方には自分でお願いしています。出来ない方にはお手伝いをしています。状態によっては訪問歯科をお願いしています。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 1人1人の排泄パターンを把握して案内を行っています。昼間はリハビリパンツに尿取りパットで対応したり夜間のみオムツを利用される方もおられます。 | 利用者一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。時間や態度・様子を見ながら声掛け誘導し、トイレで排泄できるように支援している。おむつの使用量を減らすためにパッドを併用するなどの工夫もしている。 | |
| 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 | 水分をなるべくとるように声掛けをしています。又、食事で工夫したり、病院に相談したりして対応しています。 | | |

| 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 |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回の入浴を行っています。午前中の方や、午後からの利用者の方もおられ、自分で洗身できる方はお願いしています。拒否がある方は、無理にはお願いしないように心がけています。 | 入浴は週2回が基本であるが、要望があれば日中ならいつでも入浴可能である。介助者見守りの個浴であるが、どうしても一人でのんびり入浴したい人には、脱衣所からのガラス越し見守りで対応している。入浴しない時でも個々に応じて下着交換がなされ、清潔に配慮されている。 | |
| 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 | 日中は利用者の体調に合わせて休息をとって頂いています。 | | |
| 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 | 処方時に薬剤師より説明を受けています。何か変化などがあれば、すぐに相談をしています。 | | |
| 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 | 洗濯物、お盆拭き、掃除機掛けなどを自分の役割として積極的に行っている利用者もおられます。 | | |
| 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。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 | 天候、利用者の状態に合わせて外出を決めたりすることもあります。歩行困難な方は、車椅子にて施設周辺の散歩に出掛けたりしています。 | 利用者の要望で、花見やドライブなどの外出支援を行っている。時にはお弁当持参でのドライブもある。暖かい日には近隣散歩に出かけることもある。 | |
| 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 | 施設自体はお金の管理はしてませんが、自分で管理できる方のみ所持されています。 | | |

| 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 |
| 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 | 固定電話は、いつでも使えるようにしています。携帯電話を所持されてる利用者の方もおられます。 | | |
| 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 | 玄関、共用スペースには季節の飾りつけをし、リビングには、ソファを置きゆっくりと過ごせる様にしています。 | ホーム内は淡いピンクを基調とした色彩で統一されており、やさしい雰囲気である。朝夕、利用者の状態を見ながら窓を開けて換気を心がけ、空気清浄器を活用して不快な臭いがこもらないように配慮されている。認知症があっても季節感があつた方が良いと言う管理者の思いから、季節に合った飾りで季節感を体感できるような支援がなされている。刺激音を出さないように、バタバタ走らない・大声で喋らないなど気をつけている。 | |
| 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人の時間を過ごして頂ける様に、廊下のあちこちに椅子を置き自由に座ったりできるようにセッティングしています。 | | |
| 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 | 契約時に持ち込み可能。とお話しはしています。今現在、冷蔵庫等を持ち込みされてある方もいらっしゃいます。 | 居室はフローリングで、優しい色調の壁紙とカーテンで落ち着いた空間である。エアコンと加湿器で温度・湿度が適切に管理されている。入居契約時に馴染みの品の持ち込みを勧めしており、写真やカレンダー・冷蔵庫・テレビ・タンスなどでその人らしい居室づくりがされている。 | |
| 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 | 廊下には手すりを設置し、各部屋には表札や飾りなどを付けて目印にしています。 | | |

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 |