

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年5月1日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4674900164 |
| 法人名 | 医療法人 幸望会 |
| 事業所名 | スマイル園 (2F) |
| 所在地 | 鹿児島県出水郡長島町鷹巣3681番地5 (電話) 0996-86-1152 |
| 自己評価作成日 | 平成30年5月1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.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 平成30年5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)】

*母体法人の運営する医療機関と渡り廊下でつながっており、緊急時の連携体制がとれています。
 *自家菜園で季節の野菜を作り、採れたての物を食材として利用しています。また、海の幸が豊富で、新鮮な魚料理を提供しています。
 *家族会、面会、園だよりなどでご家族と事業所との関係づくりを大切にしています。職員も地元の人がほとんどで、利用者本人やご家族とも面識がある方が多く良い関係が保っています。
 *保育園、幼稚園、小学校の子供たちの慰問が多く利用者も楽しみにしています。園で収穫した、玉ねぎとジャガイモをお礼として提供しています。また、中学校より、福祉体験を受け入れ、生徒に高齢者や認知症に対する理解を深める場として活用しています。
 *自分たちで課題を見つけ、担当者が調べて他の職員に教える形の勉強会を2ヶ月に1回行っています。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

| 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 | 全員参加の話し合いで理念を作り、定期的に話し合いの場でそれに関し、気づきがあればスタッフ、管理者問わず意見等を出し合うようにしている。 | | |
| 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 | 保育園から中学校まで子供達が来園したり、こちらが訪問したりしている。また、畑でとれた野菜を保育園・幼稚園へ配り、給食に利用してもらっている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。 | 運営推進会議や介護相談員の訪問時、家族会の際、認知症のことを詳しく説明したり、中学校の福祉体験、小学校のふれあい学習の受け入れを実施し認知症の理解に努めている。 | | |
| 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か月に1回法人内の他事業所と合同で行っている。地域代表、家族代表、役場担当者の参加を得て、サービス内容や行事報告等を行い、意見交換してサービス向上に活かしている。 | | |

| 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 |
| 5 | 4 | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p> | <p>推進会議や地域ケア会議などに職員が交代で参加し、連携をとり、施設の状況や取り組みを伝えたりし、必要な場合協力を得たりしている。また町役場が近くにあり必要時はすぐに出向くことができる。</p> | | |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>身体拘束について職員は理解しているが、身体の危険が伴う方に対しては、主治医と相談し家族への説明、承諾書のもと時間を決めて実施している。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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ないよう注意を払い、防止に努めている</p> | <p>老人虐待法の定義と実態について勉強会を開き職員の認識を高め防止に努めている。</p> | | |
| 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>成年後見制度が必要なケースが今までないが、勉強会で議題にあげ職員の理解を深めるようにしている。</p> | | |

| 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 |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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>契約に関する説明は、重要事項説明書に基づいて管理者が説明を行い、信頼を得ながら理解、納得を図り入居契約書の作成を行っている。</p> | | |
| 10 | 6 | <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>面会時や家族会にて意見を頂き、利用者からも随時要望を聞いている。また、意見箱の設置や苦情の受付窓口を設けている。意見が出た際には、速やかに職員会議で議題にして解決に努めている。介護相談員の訪問もある。</p> | | |
| 11 | 7 | <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、反映させている。</p> | <p>定期的なミーティングでスタッフの意見を聞くようになっている。また、運営推進会議にはスタッフの参加も行なっている。</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>職員の資格取得や研修等に対し、積極的に支援し向上心をもてるよう努めている。また、残業手当もあり、職員の緊急の体調不良や忌引きにも職員同士が助け合い、休暇が取れる体勢も出来ている。</p> | | |

| 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 |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</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</p> | <p>2ヶ月に1回勉強会を行い職員のスキルアップに努めている。また外部研修にも積極的に参加している。</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</p> | <p>地域ケア会議に職員が交代で参加し、同業者との意見交換や症例発表を行ない、交流をもつことによりサービスの質の向上を目指している。</p> | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族から情報を聞き、気付きシートを活用し、生活歴をふまえた上で利用者との関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 初期の面談において家族の抱えているニーズにも耳を傾け、本人だけでなく家族へのアプローチも心がけている。 | | |
| 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 | 必要とされている支援に応えられない状況や条件であっても相談をよく聞き、適切なサービスの紹介等心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者と職員の立場ではなく、個人の力量をふまえて出来る事はしてもらい、お互い助け合える家族のような関係づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 19 | | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を介護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>面会時や必要時の電話連絡での近況報告を行っている。定期的に写真を同封した園だよりの発送を行いご家族も喜ばれている。また外で会った場合にも気軽に声をかけて話しをしている。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>その方の生活歴を大切に、家族や地域の方、知人が母体の医療機関を受診された際に面会に来たりしている。また、ドライブの際は自宅周辺や子供宅などを通ったりしている。</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>利用者同士が互いに助け合っており、職員は見守りながら利用者同士の関係が円滑になるよう努めている。また、テーブル席などの配置も考えて行っている。</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>地域の方が多いのでご家族とも会う機会があり、その際には近況などを話したりしている。</p> | | |

| 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 |
| 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。 | 利用者との会話や表情、しぐさから読み取りして情報の収集に努めている。得た情報は職員で共有している。意向確認が困難な場合は得た情報を活かし本人の立場で考えている。 | | |
| 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 | 利用開始時や必要時の情報収集にてその方の生活歴の把握に努めている。また、記録や第7表で入居中の経過なども把握している。 | | |
| 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 | 経時的な記録と第7表を活用し一人ひとりの生活リズムの把握に努めている。また、得た情報は申し送りにて職員全体で把握している。 | | |
| 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 | 日々の申し送りやミーティング、家族会、運営推進会議等で意見交換を行い、介護計画の作成に活用している。また、面会時を利用し担当者会議を行うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別にファイルを用意し、経時的な記録と第7表の記録を行っている。職員間の情報の共有を徹底し、担当者会議を基に介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 母体法人が運営する医療機関と隣接しており、医療的ニーズが発生した場合には本人や家族に柔軟な対応が取れるよう連携している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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 | 警察、消防からの協力を得ている。小中学校、保育園、幼稚園へは慰問の依頼の働きかけを行い、年数回実施している。運営推進会議にて役場や公民館との連携を取っている。 | | |
| 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 | 母体法人が運営する医療機関と隣接しており、主治医の定期的な訪問を受けており、状態の変化があった場合は早急な対応をとっている。また、必要に応じて他医療機関への受診も行っている。 | | |

| 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 |
| 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に支援している</p> | <p>看護師を非常勤で配置し、また、准看護師を常勤で配置している。定期的な居宅療養管理指導を受け健康管理や状態変化に応じた支援を行なっている。</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。または、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>利用者が入院した際は病院関係者との情報交換を行い、速やかな退院支援に努めている。</p> | | |
| 33 | 12 | <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、早い段階から本人や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</p> | <p>ターミナルケアのマニュアルを作成し重度化、終末期への対応に備えている。必要に応じて本人や家族の意向を確認し、安心して最期を迎えられるように医師、看護師、職員が連携を取っている。</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、すべ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>応急手当のマニュアルや事故発生時のマニュアルを作成し勉強会も行っている。</p> | | |

| 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 |
| 35 | 13 | <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>防災マニュアルを作成し、防火管理者を中心に日中、夜間想定で避難訓練や消火器の使い方の訓練などを年2回行っている。年に1回は家族会と合わせて行い家族の参加もる。スプリンクラーと自動通報装置の設置も済んでおり、毎月1回通報訓練を行っている。また、火災時の地域協力隊の存在もある。</p> | | |

| 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 |
| 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 | 利用者は人生の先輩であるので、普段から敬意を払い接している。介助時の声掛けも本人が自己決定しやすい様な声掛けを心がけている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合った対応をし、複数の選択肢を提案することで、自己決定をしやすくしている。 | | |
| 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 | 入浴や行事等スタッフの都合で決めていることもあるが、出来る限り希望に沿った支援を心がけ、入居者に合わせたケアに努めている。 | | |
| 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支援している | 毎朝の整容はもとより、行事時の衣装も気をつけている。理美容は特に希望がない場合は当園で依頼している店が来園して行っている。 | | |
| 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 | 園での食材作りに力を入れ季節感やその成長ぶりを常々話題にし、楽しめるよう工夫している。利用者の出来る範囲、また、気分に合わせて食事の準備や片付け等一緒にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々に毎食事の摂取状態を把握し、食事形態など必要に応じた支援を行っている。1日の水分摂取量を記録して脱水予防に努めている。また、月1回の定期採血、体重測定にて栄養状態の把握をし状態に応じた対応を取っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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 | 一人ひとりの状態に合わせた食後、眠前の口腔ケアを行っている。また、必要な方には適時に行っている。 | | |
| 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 | 個人の状態にあわせリハビリパンツ、オムツの使用となっている。排泄のパターンに合わせ、出来る限りトイレ誘導をしている。また、失禁時の対応は羞恥心やプライバシーに配慮し、汚染の程度で朝夕の清拭などを行っている。 | | |
| 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 | 排便の状況の把握に努め、主治医に相談しながら個々にあった下剤の使用を行っている。また、水分チェック表をつけ1日の水分摂取量1000mlを目標としている。 | | |

| 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 |
| 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している | 入浴日は園で決めているが、入浴を楽しみにされている方などは湯船にゆっくり入って頂けるよう順番を配慮し、湯船に入れない方は足浴を行なっている。 | | |
| 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 | ホールにソファを置いており、横になれる方もいる。居室のベッドも本人に合わせたものを使用し、配置も安眠できるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 薬剤師による居宅療養管理指導を受けており、スタッフも入居者の使用している薬の作用や副作用を把握するようにしている。母体法人の勉強会に参加し薬に対する理解を深めている。 | | |
| 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、一人ひとりの生活暦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 | 気付きシートを活用し、一人ひとりの長所、短所に合わせ食事作りや洗濯物たたみを行なってもらっている。また、出来る方は園芸などをスタッフと一緒にしている。 | | |
| 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に支援に努めている。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。 | 希望にそって外出は出来ないが、天気の良い日は園の周りに散歩に出かけ地域の方と立ち話しをしたり、自宅周辺へのドライブに出かけ馴染みの方と話しをしている。 | | |

| 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 |
| 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>出納帳を作り代理で管理したりしている。どうしても本人が持ちたいと希望される方には紛失しても良い小額をご家族に承諾を得て持って頂いている。</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>希望される時は電話で話をできるようにしている。携帯電話を持たれている方もおり自由に家族と話をされている。</p> | | |
| 52 | 19 | <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）が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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>ホールにはソファを置き自由に過ごせるようにしている。車椅子やシルバーカーを使用される方が通りやすい様スペースにも気をつけている。夏は日差が強い為、すだれやよしず等を設置している。また、季節の花や制作物を飾っている。</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>外を眺めたり静かに過ごしたい方、音楽を聴いて過ごしたい方それぞれ対応してソファの位置も配置している。</p> | | |

| 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 |
| 54 | 20 | <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</p> | <p>本人が必要な物、馴染みの物などは家族に頼み、持ってきてもらっている。家族が面会にいられた際にもゆっくりしていただける様に、人数分の椅子を用意している。</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>居室選びやトイレの手すり位置等本人の身体状況を考慮している。段差のある場所は状況によってスロープを設置し事故防止のために環境整備に努めている。また、部屋に目印(ネームプレート)などを付けている。</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。 (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見られている。 (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 |
| 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せている。 (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る。 (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：9, 10, 19) | | 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、生き生きと働いている。 (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 |