

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 | 開設時の職員間でBS法を用いて理念を作成し、日々の中で理念を忘れないようにフロア内に掲示し、実践につなげている。 | 開設時に事業所独自の理念を職員全員で話し合いながら決めました。理念の実践ができるよう、共有スペースに理念を掲示し、何か問題があれば理念を確認するようにしています。 | |
| 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 | 近所の方から野菜をもらったり、野菜作りなどの助言を頂いている。また地域の回覧板が来た際には、入居者様に回覧をお願いし、近所の方と関わってもらっている。また地域の他施設との交流会に参加もしており、地域との触れ合いを心掛けている。 | 地域のお祭りや盆踊りにご利用者と一緒に参加したり、地域の介護施設との合同の交流会の開催や、中学生の体験学習も受け入れる等、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。 | |
| 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 | 実践できていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議は、地域からは区長や民生委員から、市からは福祉課職員、地域包括職員から参加してもらい、助言等もらい協力関係を築いている。昨年は開催頻度が不足しているため、今年は事前に年間予定を立て、事前に構成員の方に連絡し、計画的に開催できるようにしている。 | 運営推進会議は区長、民生委員、市の担当者、地域包括職員から出席してもらっています。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向上するように努力しています。 | 運営推進会議はご家族の参加の検討や2ヶ月に1回の開催ができるように計画的に日程調整を行うなどの対応を期待します。 |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議を開催することで、助言や相談に乗ってもらうことで、協力関係を築いている。 | 市の担当者には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイス頂いているほか、市主催の地域密着型サービス会議にも参加し事例検討を行うなど、連携が図られています。 | |
| 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 | 日々の中で虐待をしないように職員一人一人が意識し、ケアにあたっている。施錠については、階段に安全のために施錠させてもらっているが、玄関は日中は施錠せずに解放している。 | 事業所として身体拘束は行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしています。 | 身体拘束の理解を深める為にも、定期的に研修を行わ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 |
| 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注意を払い、防止に努めている | 日々のケアの中で、虐待が行われ無いうちに職員同士が注意を払っている。また昨年は開催できなかったが、今年は年間研修計画に虐待や身体拘束についての内容を計画している。 | 日々のケアの中で、虐待が行われないように職員同士が注意を払っていますが、身体拘束同様に研修の機会はありませんでした。 | 虐待防止の理解を深める為にも、定期的に研修を行われることを期待します。 |
| 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 | 入居者の中で成年補助人のいる方があり、制度について理解している。 | | |
| 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 | 契約の際には、管理者が利用者、その家族に説明を行い、理解、納得を得たうえで、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 | ほとんどの家族が月1回程度は面会に来られるので、その際に意見や要望などを頂き、日々のケアに反映させている。 | ほとんどのご家族が月に1度は面会に来られており、面会時や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 | 日々のミーティングで職員からの意見や提案を聞いている。ただ定例会などの定期的なものは開かれていない。 | 日常の業務の中で職員からの提案があれば、日々のミーティングにて検討が行われ、改善されています。また、必要に応じて事故の検討会も行い、サービスの質の改善に努めています。 | 定期的に職員会議も開催し、より職員の意見や提案を確認する機会にされることを期待します。 |
| 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 | 代表者も現場の様子を実際に見にきたり、管理者の話などで職員の意見・考えを聞き、環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 介護福祉士の資格取得のための技術講習会に参加させてもらい、日々のケアに学んだことを生かしている。 | | |

| 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 | 地区ケア会議に参加することで、他事業所の活動報告を聞いたり、助言をもらうなど関係を築きながら、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 | 契約の際に、直接ご利用者とお話することで不安や心配事を傾聴し、安心してサービスが開始できるように努めている。 | | |
| 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 | 項目15と同じようにご家族の思いを把握し、安心してサービス開始できるように努めている。 | | |
| 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 | 契約の際に直接お話しすることで、ご利用者その家族のニーズを把握し、適当なサービスが提供できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者様お一人おひとりの出来る事を見つけ、家事仕事や畑仕事を手伝ってもらった際には、必ず「ありがとうございます」と言葉にし、感謝とねぎらいの気持ちを伝える事で、介護を受ける立場にならないようにしている。 | | |
| 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 | 面会に来られた際に、事業所での様子を伝えたり、ご家族からその方のそれまでの性格や暮らし方などを聞いたり、助言などをもらうことで、ご家族との関係を大切にしている。ただ担当者会議の家族の参加は実現できていない。 | 面会時には写真を見てもらい内容を報告する等、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。 | サービス担当者会議へのご家族の参加がありませんでしたので、今後参加されるよう検討されることを期待します。また、定期的に事業所広報や個別のお手紙をお送りし、ご家族に事業所での活動の状況を伝えら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 | 独居生活だった方には、自宅の様子を見に行った際には近所の方にあってくるなど、以前の関係を皆無にならないように出来るだけ支援している。 | ご利用者と一緒にスーパーへ買い物に出かけたり、文通をしているご利用者や、ご自宅に出かけた際に近所の方と話をされるご利用者もおられるなど、関係が継続できるように支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | 部屋の閉じこもりを防ぐために、家事仕事や畑仕事、気分転換に外出に出掛けるなどし、利用者同士が関われるように支援している。 | | |
| 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 | 状態変化に伴い、入院になった際には、ご家族が遠方におられ、なかなか様子を見に行くことができない方には、ご家族に代わりその方の様子を見に行くなど行っていた。 | | |
| 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 | 入居者からの普段の会話や関わりの中から、情報得て、把握に努めている。また定期的にモニタリングを行い、ご利用者の意向に柔軟に対応できるように努めている。 | 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いるほか、ご家族より生活歴や趣味についての確認も行いました。 | |
| 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 | 日々の関わりからだけでなく、ご家族が面会に来られた際やその方の近所の方からこれまでの様子を教えてもらい、把握に努めている。 | ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、6ヶ月に1度はアセスメントを行い、情報の見直しを行っています。 | |
| 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 | 入居者一人一人の出来る事を把握し、それらを無理のない程度に、活動の中に入れ、そのかたの出来る事を継続を図っている。 | | |
| 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 | モニタリングシートを使いながら、その方の現状に即したものになるように作成して。事業所、本人、家族の三者が話し合う場は設けられていないが、それぞれから意見を聞けるように普段の関わりから把握に努めている。 | 介護計画は6ヶ月に1度モニタリングを実施し、介護職員とともにサービス担当者会議にて検討を行い、意向を反映した介護計画が作成されています。 | |
| 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 | 個別記録にその方の様子や、職員の気づきなどを記録、またミーティングの中でも情報を共有し見直しを図っている。 | | |

| 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 | 出来るだけご本人やご家族の希望に柔軟に対応させてもらっている。 | | |
| 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 | 回覧板を入居者様に回覧してもらったり、畑仕事をしながら近所の人と関わるなど地域とのつながりを支援している。 | | |
| 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、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 | 希望がある際には、希望のかかりつけ医を連携を図っている。 | かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、基本的に受診時は職員が同行し医師との状況の確認が行われていますが、ご家族が定期受診の支援をして下さる方もおります。 | |
| 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 | 個別記録に記入し、ミーティングで伝達を行い、事業所内の看護師から指示や助言をもとに、適切な医療サービスが受けられるように支援している。 | | |
| 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、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。 | 定期的に病院行き、ご本人と関わったり、看護師からの様子を聞き、その方の状態把握につなげ、担当看護師や家族と連携を図り、その方や家族が安心して治療できるように支援している。 | | |
| 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 | 契約の段階で、事業所としての方針を伝えている。ご利用者の状態変化が見られた際には、その都度ご本人やご家族の意向を聞き、事業所としてできることをお手伝いさせてもらっている。 | 契約段階で管理者はホームの方針を伝えており、ホームで看取った方もいます。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、主治医や看護師とも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 | 事業所のマニュアルに従い、対応している。研修会は行っていない。 | 急変時の事業所でのマニュアルは作成されていますが、救命に関する研修は事業所にておこなわれていません。 | 職員が適切な初期対応がとれるように、定期的に研修を行わ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 | 今年はまだ行えていないが、7月に計画している。 | 夜間の火災を想定した避難訓練を実施しており、近隣住民にも協力をお願いしているほか、非常用の食品や水も確保されています。 | |
| 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 | 尊敬の気持ちを持って関わるができるよう、丁寧な言葉づかいや名前の呼び方は基本苗字にさせてもらっている。 | 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徹底されています。また、広報やホームページの写真の掲載についてもすべてのご利用者に契約時に確認されています。 | |
| 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 | 日々のかかわりの中で、言葉だけでなく、表情や行動からもその方の思いを把握し、自己決定を促すこと出来るような支援をしている。 | | |
| 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 | 入居者のペースに合わせ、活動など決めてもらっている。 | | |
| 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 | 更衣の際にはご本人の着たい服を選んでもらい、また必要な時には近くの衣料品店に行き、好みのものをご本人に選んでもらい、おしゃれを楽しめるように支援している。 | | |
| 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 | 材料切や皮むき、テーブルを拭く等ご利用者の出来る事を手伝って貰ったり、普段の食事だけでなく、イベント的に鍋や誕生会、おやつ作りを行い、食での楽しみを支援している。 | ご利用者にもできる範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でもきゅうりやナスなどの野菜をつかっており、収穫はご利用者の楽しみとなっています。お蕎麦屋さんやラーメン屋さんに外食に出かけたり、山菜を取ったり、ちまき作りをするなどご利用者と一緒に食事を楽しめるように取り組んでいます。 | |
| 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 | 出来るだけご本人の嗜好に合わせ、摂取しやすいように支援している。また職員間でそれらの情報を共有できるように、ご利用者ごとに嗜好表を作成している。 | | |

| 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 |
| 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 | 洗浄が不十分な方には、声かけだけでなく適宜介助し支援している。 | | |
| 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むけた支援を行っている | ほとんどの方は、自立もしくは尿意の訴えがある方などで、それに合わせ支援している。 | 排泄の支援が必要な方には、介護記録にて排泄チェックを行ない、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 | 定期的な水分摂取の声かけ、日中はできるだけ活動的にし、腸の動きを促せるように支援している。 | | |
| 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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴の順番は、入居者の希望に合わせて行っている。入浴頻度は2日に1回入れるように支援している。 | 2日に1回は入浴して頂けるように、ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。また、ご利用者の状態に合わせて、1階の小規模多機能事業所のお風呂を使われる方もいます。 | |
| 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 | 冬期間には皆さんが馴染みのあるコタツを用意し、休息できるようにしている。また基本はご自分の部屋で静養してもらっているが、フロアで休みたい方には、フロアで休んでもらっている。 | | |
| 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 | 配薬は介護職と看護職を両方で行っているため、介護職員も服薬状況を把握している。 | | |
| 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 | 普段の関わりの中やご家族から得た情報をもとに、張り合いのある生活が支援できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様の希望で散歩や外出・外食に出掛けたり、ご家族と協力しながら地域の集まりに出掛けている。 | ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたりそばを食べに出かけたり、季節に合わせたお花見や山菜採り、海へのドライブ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 | 財布は普段は念のためにお預かりさせてもらっているが、外出の際にはご本人にお渡しし、できるだけご利用者本人に支払いなどをお願いしている。 | | |
| 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 | 電話は自由に使ってもらい、友人や家族とやりとりができるようにしている。 | | |
| 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 | 難聴な方に配慮し、その方の近くにスピーカーを置き、テレビの音が聞こえやすいように配慮している。トイレやふろ等場所が分かるように、言葉を付けている。 | 共有スペースにはご利用者が作った作品が飾られていたり、日々の活動の様子をまとめた掲示物も月に1度は張り替えるなどして季節感を感じられるようにしています。 | |
| 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 | 基本入居者様の好きな様に過ごしてもらっているが、居室の滞在時間が長い時など、閉じこもりを防ぐために、声掛けを行い、フロアにお誘いし、他者との交流の場設けている。 | | |
| 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 | 出来るだけご本人がそれまで使っていたものを持参してもらい、居心地のいい空間づくりに努めている。 | 居室には、ベッドや仏壇など、自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族の写真や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。 | |
| 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 | エレベーターや手すりをつけ、安心・安全に生活が送れるように工夫している。 | | |

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. ほとんどいない |