

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 2月 23日

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|-----------|-----------|
| 事業所番号 | 4290300070 | | |
| 法人名 | 医療法人 済家会 | | |
| 事業所名 | グループホーム長庚堂 | | |
| 所在地 | 長崎県島原市弁天町一丁目7063番地 | | |
| 自己評価作成日 | H24年1月5日 | 評価結果市町受理日 | H24年2月23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 | |
|--------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構 |
| 所在地 | 〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階 |
| 訪問調査日 | 平成 24年 2月 13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)】

母体法人が近隣で医療機関のため、医療連携が密に行えており、月に1回の訪問診療も受け、利用者様の受診の負担も軽減されている。また、夜間の連携も取れており、ご家族様にも安心して頂いている。商店街、公園も近隣にあり、買物や散歩にも出かけやすい。敷地内にグループホーム長庚堂の事業所もあり、利用者同士の交流作りも頻繁に行っている。

【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）】

当該ホームは医療法人の連携により、24 時間 365 日体制で利用者の健康保持に努められている。家族の要望に沿って、通所リハビリによる支援を行うなど、体力維持に繋がっている。訪問される方にとっては、交通の利便性も良く商店街が近いので、買い物の折に訪問されたり、利用者も馴染みの環境へ気軽な外出を楽しまれている。また、地域密着の向上に向けて玄関に認知症サポート旗を掲げ、法人内の医療関係との連携にて、公民館講座（認知症ケアについての説明会）を年 1 回の目途で実施されている。そして、地域貢献されている町内の方に周知を図り、認知症の方の安全にも配慮を頂ける様に、協力関係を保持されている。

職員は地域（小・中学校）と利用者の交流（手作りの雑巾のプレゼント等）を考慮されており、理念に沿って敬愛と奉仕を信念として、内外の研修にて研鑽を重ね、家族の安心と利用者の潤いのある安定した生活への支援に努められている。

1 自己評価及び外部評価結果

| 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 |
| 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 | 玄関・フロアに理念を掲げ、毎日スタッフ一同確認して実践に向けている。 | 職員一人ひとりの名札に理念と、担当利用者のケアへの配慮を明記されている。また、申し送り時に理念を唱和して、意識を持ってケアを実践されている。 | |
| 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 | 町内会に加入しており、定期的な施設会報を回覧板にて回している。また市民清掃にも地域の方々と一緒に参加をしている。 | 中学生の福祉体験学習を受け入れられている。地域交流は積極的で、もちつき大会のもちの配布や地域の一員として、行事にも参加されている。 | |
| 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 | 認知症講演会等の呼びかけを町内会長を通じて行っている。 玄関に認知症サポート旗を掲げ理解を頂いている。 | / | / |
| 4 | 3 | 運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そのでの意見をサービス向上に活かしている | 定期的な会議の場で、それぞれの立場での意見交換ができ、サービス向上に努めている。 | 会議は2ヶ月を目途に、地域の老人会長・町内会長・市職員・家族(交替)・利用者・法人内居宅職員も参加されている。地域には、認知症の周知と協力関係の強化に及び双方向の話し合いをされている。 | 法人内の様々な機関を取り込み、職員にも参加頂く等、更に充実を図り、ケアに反映できる会議を期待したい。 |
| 5 | 4 | 市町との連携 市町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 | 2ヶ月に1回運営推進会議も市職員が参加しており、異動報告は毎月行っている。また島原市部の会長を通じて伝達など取り組んでいる。 | 更新手続き等直接出向いて、市との連携を持たれている。又、利用者のあき情報等を電話連絡で相談されている。 | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|
| 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>研修会・母体法人の勉強会に参加し、全スタッフ理解している。</p> <p>日中は玄関等、出入り口の施錠を行っていない。</p> | <p>長時間の車椅子生活を避けると共に、顔の表情やしぐさ等利用者への配慮を留意されている。研修での学びをケアの実践に繋げて、身体拘束をしないケアを意識して支援されている。</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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p> | <p>研修会・母体法人の勉強会に参加し、全スタッフ理解し、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>研修会・母体法人の勉強会に参加して理解はしているが、あまり活用する機会がない。</p> | | |
| 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>入所前に話を聞き、説明を行い同意を得ている。</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>意見箱を設置している。</p> <p>面会時に意見・要望等を伺い、その都度対応している。</p> | <p>法人の方針として、利用料金の口座振込みをせず、支払い時の訪問で家族の関係保持に配慮されている。家族会や訪問の機会に要望・意見の傾聴に努めて、ケアに反映されている。</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>申し送り時または、スタッフ会議にて意見交換を行っている。</p> | <p>利用者の入浴順番の取り組みを、職員の意見によりくじ引きで順番を決め、その後納得の上で入浴支援ができています。役割業務も職員相互の話し合いで、自主的な取り組みがされています。</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>母体法人の総務は勤務状況を把握できている。</p> <p>整備については経費の問題もあり、思うようにできていない。</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>代表者は医師にて忙しく把握は困難であり母体法人の総務が把握し報告している。県内の研修には参加できている</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組みをしている</p> | <p>グループホーム協議会を通じてできている。</p> <p>風船バレー大会食事会等にも参加しコミュニケーションも図れている</p> | | |
| <p>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> | | | | |
| 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>入所前に本人と家族に要望等を聞き取りしてサービスに心がけている。</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、関係づくりに努めている</p> | <p>入所前に、ご家族の希望、要望等を聞き取りをして信頼関係を築くようにしている。</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>本人・家族にアセスメントしアドバイスを行っている。</p> | | |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|--|--|
| 18 | | <p>本人と共に過ごし支え合う関係</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>理念にもとずいて、家族の一員という思いで支援に心がけている</p> | | |
| 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>電話・手紙にて繋がりを継続出来るように行っているが、協力得られず築けないこともある。</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>友人の面会・電話や手紙など、継続できるよう支援している。</p> | <p>懐かしい場所を訪ねたり、親戚のお宅に立ち寄ったり、家族との関係継続も留意されている。商店街が近く立地の利点もあり、友人が買い物帰りに訪問されることもある。</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>レクリエーション・食事・イベント参加や外出の時間作りに努めている。</p> | | |
| 22 | | <p>関係を断ち切らない取組み</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>お見舞いに行ったり、電話などでも相談にのっている。</p> | | |
| 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</p> <p>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>できるだけ本人の思いを大切に、計画に沿って行っている。</p> | <p>利用者の思いや意向の把握に努めて、食事中や雑談時の関わりの折に聴き取りをされている。利用者一人ひとりが満足を得られる様に、迅速な対応をされている。</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ている</p> | <p>本人・家族の聞き取り調査を行い、計画作成。</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>個々に把握している。 申し送りにて毎日伝達し、職員全員で共有している。</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>家族に計画作成時・月1回のモニタリングにて説明し、聞き取りを行っている。</p> | <p>職員は独自に作成された、書式の計画書のケアの内容を名札に明記して、把握の上支援に努められている。見直しは6ヶ月を目途に、家族の要望及び職員の意見を下に作成され、実践後の評価で次の計画に繋がられている。</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>個人記録には短期目標のケア内容に沿った記録と日誌にて共有し、実践できている。</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</p> | <p>リハビリ通院・買い物等、柔軟な支援ができています。 夜間は十分ではないが、理解いただいている。</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>広域圏や保険所からの案内・情報等は本人・家族に伝えて希望があれば、支援している。（選挙等）</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| 30 | 11 | <p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p> | <p>母体法人からの往診・かかりつけ医受診は希望や定期的を受診しており、必要に応じて家族にも協力を得ている。</p> | <p>職員はかかりつけ医の継続支援と、他科受診及び週3回のリハビリ通院を対応されている。月1回の往診と、必要に応じて歯科往診で利用者の健康保持に努められている。</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に支援している</p> | <p>週1回の定期訪問と異常時の相談にも適宜対応と母体法人にも速やかに支援協力を受けている。</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>本人、ご家族の意向を踏まえ主治医と連携を取り早期退院に向けている。</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・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>計画作成時の調査にて、本人、家族に確認を行い説明している。</p> | <p>看取りの経緯はなく、入居の際、家族には看取りの指針を書類にて説明の上、同意を得られている。また、急変時、医療の必要に応じて入院措置の対応をされ、今後、看取り介護も考慮されている。</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、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>マニュアル作成しており、研修にも参加し共有できている。</p> | | |
| 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>マニュアル作成し年2回の防災非難訓練を行い、地域の協力も得ている。</p> | <p>町内の方も参加して、消防署立会いで昼夜間想定のコト避難訓練を実施され、地域の方への指導にも繋がっている。行方不明対応マニュアルの作成及び備蓄も整えられている。</p> | |

| 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 | 理念に基づき支援し、特に排泄に関しては居室やトイレの戸は閉めプライバシーを損なわないように心がけている | 利用者一人ひとりの人格を尊重して、失禁時の対応や言葉掛けを耳元で行い、周りの方への配慮も心掛けられている。また、居室入室の際は、利用者からの返事を確認して対応されている。 |
| 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 | 言葉で言えない利用者様に関しては、表情などを察知し声掛けにて働きかけている。 | |
| 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し、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 | 食事時間は、各々に合わせて対応行っている。条件が合わず希望に添えない事もあるが、出来るだけ要望に応えるよう努力している | |
| 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 | 各々の外出時の服装や化粧等は本人の要望にて支援している。 | |
| 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 | 本人のペースに合わせて調理にも参加して貰い嗜好調査行い参考に行っている。 | 利用者の嗜好調査・残食調査内容を栄養士に報告して、献立作成に反映されている。利用者もできることで調理に参加して、職員と共に和やかに食事をされている。 |
| 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 | 管理栄養士のメニューにて工夫できている。水分も時候や状態に合わせて補給できるよう支援している | |

| | | | | | |
|----|----|--|---|---|--|
| 42 | | <p>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</p> | <p>毎食後、声掛けにて行っている。 出来ない方は介助にて行っている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>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</p> | <p>排泄チェック表にて把握し、トイレ誘導・声掛けにて行っている。</p> | <p>自立排泄を心がけ、利用者の自主性を大切に補助的支援をされている。失禁に配慮して、布パンツにパット使用で排便の聞き取りをして、便秘予防にも留意されている。</p> | |
| 44 | | <p>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</p> | <p>個々に応じて水分、腹部マッサージなど行い、適度の運動を声かけしている</p> | | |
| 45 | 17 | <p>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</p> | <p>入浴日は決まっているが、通院等で出来ない方は、個別でシャワー浴など対応している。</p> | <p>入浴は週3回（火・木・土）対応され、入浴拒否や失禁対応は無理強いをせず、清拭等で清潔保持に努められている。</p> | |
| 46 | | <p>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</p> | <p>各々の生活リズムに合わせて行っている。不安があり不眠の利用者様には、職員の側で休んで頂くことで安心に繋がっている</p> | | |
| 47 | | <p>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</p> | <p>服薬マニュアルに沿った支援を行い、処方薬表を個人記録に添付し確認できるようにしている。</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>計画作成に沿っての支援と希望を取り、毎日のレクリエーション等、計画し行っている。</p> | | |
| 49 | 18 | <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に支援している</p> | <p>時期ごとにイベント・買い物・墓参り等、家族の協力を得ながら行っている。</p> | <p>利用者の身体状況や天候を配慮して、弁当持参のピクニックや花観賞等の外出支援をされている。利用者一人ひとりの希望に対応して、立地の良さで馴染みの商店への買い物を楽しみにされており、近くの足湯にも楽しみに外出されている。</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>家族の協力を得て対応しており、本人が選んで支払いなど出来る場合はしてもらっている。</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をしている</p> | <p>希望にて手紙、ハガキなど書いて貰い出したり、電話も掛けたり、掛かってきた場合は取り次ぎして会話して頂いている。</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>浴室は空調管理し、季節に応じゆず湯など工夫行っている。</p> <p>施設内には季節の花を生けるなど季節感に配慮している。</p> | <p>居間は開放的な明るさであり、昔教師をされていた利用者が、居間に置かれたキーボードを楽しそうに、楽譜もなく思い出して弾かれ、他の職員や利用者も共にメロディーを口ずさんでいた。また、花や金魚に癒される家庭的で和やかな雰囲気配慮されている。</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>食堂や廊下は天窓を取り日当たりの良い空間づくりになっており交流の場として工夫している。</p> | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|---|--|
| 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 | 家族と相談し馴染んだ家具や仏壇などの持ち込みもあり本人の過ごしやすい工夫をしている。 | 家族の配慮で空気清浄器・マット（レンタル）を持ち込まれ、家族の要望にも対応されている。利用者が一人の時間を寛げる様に机やテレビを持ち込まれ、ゆったりと楽しませられている。 | |
| 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 | 手摺り・バリアフリーにて対応している。また、全洗面台がセンサーにて開閉になっており水と適温のお湯も出るようになっている。 | | |

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 |
| 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。 (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 | <p>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)</p> | <p>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</p> |
| 65 | <p>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)</p> | <p>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</p> |
| 66 | <p>職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)</p> | <p>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</p> |
| 67 | <p>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。</p> | <p>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</p> |
| 68 | <p>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。</p> | <p>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</p> |