

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 | 毎朝の申し送り時に理念を唱和しています。また施設内の目につく場所には理念を掲示していつでも確認しています。 | 事業所独自の理念を検討し作成しており、理念を毎朝の申し送り時に確認しているほか、事務室や共有スペースにも理念を掲示し、理念を意識したケアを心がけています。 | |
| 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 | ご利用者が近所の美容室を利用したり、定期的に近隣の理髪店に施設に来て頂いています。また地域の学校や保育園とも交流を図り、法人の納涼祭に地域住民の参加を呼び掛けている。 | クリスマスの時に近隣の保育園にプレゼントを届けたり、近隣の中学校の図書館で本を借りたり、公園での桜祭りに参加したり、事業所の夏祭りには地域の方にも参加して頂くなどして地域との交流を行っています。 | |
| 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 | 運営推進会議の場を活用し、出席者(自治会長さんや地域包括職員、他施設職員等)の皆様と認知症に関して、地域の問題点や施設のケアに関して情報交換を行っています。 | | |
| 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 | 運営推進会議では自治会長さんや民生委員さん地域包括職員、他施設職員、病院関係者の皆様にご出席頂き、運営状況を報告すると共に、ご出席者それぞれの立場からのご意見を施設運営に活かしています。 | 2ヶ月に1回、ご家族、地域包括支援センターの職員、自治会長、民生委員、病院のケースワーカー、他事業所の管理者などに参加してもらい、ホームの運営状況を報告し、意見交換を行っています。 | 今年度は運営推進会議にご家族の参加がありませんでしたので、ご家族にも声を掛け、参加して頂けるようにされることを期待します。 |
| 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 | 地域包括センター職員には運営推進会議に毎回出席頂き、センター主催の会議等に出席することで行政との関係を築いています。 | 地域包括支援センターの職員には、2ヶ月に1度運営推進会議に参加していただいているほか、地域ケア会議を通じて事例検討や不明な点の確認など、連携を図っています。 | |
| 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 | 職員各自が拘束しないことを意識してケアを実践しています。内部研修も行って意識付けしています。施錠は夜間の最低限とし、その他やむを得ず必要最小限の拘束が必要な場合はご家族に説明、同意頂いております。 | 身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしており、身体拘束をしないケアがなされています。また、事業所でも身体拘束に関する研修を実施したり、職員会議で言葉の使い方について指導する機会を設けるなどし、職員の理解を深めています。 | |

| 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 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 外部講師を招いての施設内研修を行ったり、管理者は行政主催の研修会に参加しています。それらの内容を職員会議等の場で職員各自が再認識しています。 | 身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、虐待の防止に努めています。 | |
| 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 | 職員各自がその重要性を理解し、基本的知識を身につけるよう努めています。ご利用者、ご家族には必要に応じ対応しています。 | | |
| 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 | ご利用者、ご家族の不安、疑問点には親身になって話を聞き、ご理解、ご納得頂けるまで丁寧な説明を行っています。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人に担当職員を就け、ご家族との連絡を密にしています。またご家族の面会時に希望、要望をお伺いして、そのご意見を施設運営に反映させるよう努めています。 | 面会時のご家族とのやりとりのほか、必要に応じ連絡をとり、意向の確認を行っています。また、11月には家族会も実施し、意見を言いやすい関係作りを行っています。 | |
| 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 | 月一回の職員会議の中で意見、提案を検討する他、日々の業務の中でも様々な意見を吸い上げるようにしています。また、施設長、管理者は意見が言い易い、風通しのよい職場づくりに努めています。 | 日々の業務でのやりとりや毎月の会議、及び年2回の個人面談にて職員の意見を聞く機会を設けており、職員の意見を確認し、反映できるようにしています。 | |
| 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 | 施設長は定期的な個別面談を通して職員各自の状況、要望等を把握し、より良い職場環境、条件の改善を行っています。 | | |
| 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 | 施設長は人事考課を活用して各職員の力量を把握しています。また法人として外部、内部研修を定期的実施して各自の技術向上に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は他施設の運営推進会議や包括ケア会議等各種会議に出席することにより情報交換行っています。また職員が他施設で実習する機会も設けています。 | | |
| 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 | 事前にご本人と面談行い十分に情報収集行い、ご本人に安心頂けるサービス提供を行います。また、ご家族にも協力頂きご本人の情報を得て対応致します。 | | |
| 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 | ご家族との信頼関係を築くことを重要視し、話し合いの機会設け、不安、要望に対し、安心頂ける様十分に説明して、ご納得頂けるよう努めます。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の要望を第一に考え、尊重します。良い方向に向かえるよう、必要な支援を見極めていきます。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人の出来ることを見極め、日々の生活の中に役割を持って頂き、助け合いながら生活していることを実感出来る様支援しています。 | | |
| 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 | ご本人の状態や生活の様子を面会時や広報紙によって報告、ご理解して頂き、面会の機会を増やすよう働きかけています。また、受診の付添いや必要な物品の購入等ご依頼しています。 | 年に4回は事業所広報をお送りしているほか、ホームでの活動の様子をまとめ担当者がご利用者個別にコメントを添え、情報を発信しています。受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、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。 | |

| 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 |
| 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 | ご家族に馴染みの方の面会や、外出をお願いしています。 | 行きつけの床屋への利用支援、買い物支援、知人の面会の受け入れや、ご家族にも協力して頂きご自宅やお墓参りに連れて行って頂いたり、定期的に温泉に出かけるご利用者もいるなど、これまでの関係が途切れないように支援しています。 | |
| 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 | 職員がご利用者の間に入って楽しく生活出来る様橋渡ししたり、職員会議やカンファレンスを通してご利用者同士の関係を把握して支援を行っております。 | | |
| 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 | 契約終了の際に心配事や相談事にはいつでも応じると伝え、契約終了後にも連絡があれば対応、契約終了と同時に関係も終了としないよう心掛けています。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人に担当職員が就き、その方の希望、要望を詳しく把握するようにして支援を行っています。その情報は職員会議、カンファレンス等で職員間で共有しています。 | 面会に来ていただいた際にご家族の要望も確認しているほか、日々のご利用者とのやりとりの中で思いや意向の把握をし、ケース記録に記入し、カンファレンスで職員間で共有し、支援できるようにしています。 | 介護計画作成時のご利用者、ご家族に対する意向の確認がどのように行われているかが不明でしたので、今後記録に残されることを期待します。 |
| 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 | 事前に家族に聞き取りしたり、アセスメントを通してご本人の状況を確認して職員間で情報を共有して把握に努めています。 | 入居前のご本人・ご家族からの聞き取りを行い、センター方式の書式に情報をまとめています。以前の担当ケアマネージャーからも情報提供を受け、これまでの暮らし方や生活環境、サービス利用経過を把握しています。 | ご利用者のアセスメントが介護計画の見直しの時期に合っていない方も多くいましたので、ご利用者個々に合わせた時期にアセスメントを行われることを期待します。 |
| 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 | 一人一人の訴えに対し、小さな事でも耳を傾け、少しでも不安を取り除き、安心して頂ける様取り組んでいます。職員各自がご利用者の心身の状態を把握するよう努め、情報共有しています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族の思いも反映させながら、個別カンファレンスの随時開催や、職員会議を通して現状に即したプランを設定しています。 | 月1回の職員会議の中でカンファレンス、3ヶ月に1度のモニタリングを行い、ご本人の思いやご家族、職員から集めた情報をもとに、居室担当者・計画作成担当者が参加しサービス担当者会議も実施し、定期的に介護計画を見直しています。 | 調査時点で介護計画の日付に記載ミスがある箇所がありましたので、今後ミスの無いようにされることを期待します。また、サービス担当者会議には、ご利用者・ご家族も参加して頂き、介護計画を検討して頂けるようにされることを期待します。 |
| 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 | 朝、夕の申し送りや記録を通して職員はご利用者の情報を共有してプランに反映させたり、問題点の見直し行っています。 | | |
| 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 | 現状分析し、その時、その場のニーズに応じた臨機応変で柔軟な支援・サービスを提供出来る様努めています。 | | |
| 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 | 毎年地域の保育園児の慰問をご利用者は楽しみにしています。また図書室の開放を利用する等学校との交流も行っています。他にも隣接のデイサービスのボランティアの催しに参加したり、近隣の緑地公園の散歩、美容室の利用も行っています。 | | |
| 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 | 地区にある医療機関を定期的に受診することでかかりつけ医と連携を取りながら健康管理に努め、状態の急変にも対応しています。ご家族の希望にも可能な限り協力できるようにしています。 | ご利用者・ご家族の希望する医師での受診を基本としており、ホームの協力医もおり、定期受診もご家族が支援できない場合はホーム職員が行なうなど、必要や緊急性に応じて受診支援ができる体制になっています。 | |
| 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 | 介護職は毎日バイタル測定を行い、記録し、変化は申し送ります。その上で看護師とは24時間連絡が取れる体制を構築しており、小さな変化でも相談、連絡して指示をもらえるようになっています。 | | |
| 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、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。 | 入院時には施設が病院・主治医に連絡を取り、定期的に現状確認を行ったり、面会、相談や情報交換を密にしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 段階ごとにご家族やかかりつけ医と相談したり意向を確認したりしています。その際に施設でできる事、できない事を伝え、ご本人、ご家族にとって一番いい方法を検討しています。また、職員が看取りに関する外部研修に参加しております。 | 重度化した場合に対する指針が文書化されており、契約時にご家族へ説明し同意を得ています。必要に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者に合わせた支援ができるよう努めています。 | |
| 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 | 消防署より講師を招き救命救急講習を行ったり、看護師より応急方法の伝達やその都度必要な処置方法を指導してもらっています。 | 事業所でも救命救急講習を行ったり、看護師より感染症に関する研修を行うなど、適切に初期対応ができるよう対応されています。 | |
| 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回施設全体で避難訓練を行い消防署より指導頂いております。食料等緊急時の備品も管理しております。訓練内容等は運営推進会議にて報告、地域の協力を依頼しており、他施設との情報交換も行っております。 | 年2回、隣接のデイサービスと合同で日中の火災を想定した避難訓練を行っており、非常用の食品や水も確保されています。 | 避難訓練には地域の方にも参加して頂けるように継続して案内し、災害時に適切な協力を頂けるようにされることを期待します。 |
| 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 | 職員会議等で人格やプライバシーの重要性を確認し、職員全員が配慮した声かけを実行しています。個人情報の管理にも細心の注意を払っています。 | 職員の声かけや態度は、ご利用者の誇りやプライバシーに配慮するようにしています。契約の際に個人情報の取り扱いについて確認をしており、法人としての情報保護規定も明文化されており、職員にも周知されています。 | |
| 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 | ご利用者が何か行動を起こす時は、その方の意思を確認し、尊重しています。例えば衣類を選択する際にも自己決定ができるように環境を整えて支援しています。情報は職員間で共有しています。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人のペースやこだわりに合わせてサービスの提供を最優先に考え、職員の都合等による無理強いは一切行いません。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人のこだわりや思いを大切に、季節等に合わせた支援を心掛けています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者一人一人の状態を把握し、調理、片付け等個々のできる部分について、職員と一緒に参加して頂き実施しています。一日のメニューをリビングに掲示してご利用者に見て頂いております。また、季節に合わせた行事食も取り入れています。 | ご利用者にもできる範囲で食事の準備や片づけなどの作業に協力してもらっています。ご利用者と一緒に畑での野菜の収穫を行ったり、ご家族と一緒に外食に出かけるご利用者もいます。 | |
| 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 | 摂取量は管理表に記入してチェックして、ご利用者の個々の状態、状況に合わせて、声かけ等の対応をし、栄養、水分量の確保に努めています。 | | |
| 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 | 義歯のご利用者には職員が声かけで、時には一緒に対応しています。自立の方は、声かけの実施で清潔を保持しています。また、口腔体操も定期的実施しています。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 排泄記録の記入やセンター方式を記入することで、ご利用者の個々の状態を検討して、自立への検討を実施しています。ご利用者の状態によっては、定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。 | 最初のご利用の1週間は全てのご利用者の排泄チェックを行ない、排泄パターンを把握しており、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 | 健康記録をチェックして排便の傾向等分析して便秘予防のカンファレンスを行っています。なるべく薬に頼らず、食事内容や水分量、体操等での改善を心掛けています。便秘のひどい方に関しては看護師、主治医に相談しています。 | | |
| 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 | ご利用者の状態、好みに合わせた入浴の支援を、時間的には柔軟的に行っています。入浴剤等も使用し、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるよう心掛けています。ご利用者の拒否があった場合は申し送りをし、次回速やかに入浴出来る様対処します。 | 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、入浴剤を使用したり、ゆず湯を行うなどして、ご利用者に入浴を楽しんでもらっています。 | |
| 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 | 夜間巡回行い、表情の変化を確認したり、不穏な方には声かけしたり、訴えを傾聴して、ご利用者の状態に合わせて支援を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 服薬、配薬等の業務にはチェックリスト用い、職員全員が細心の注意を払い業務を行っています。受診時に服薬変更があった際には情報を共有しています。服薬後の小さな変化も見逃さぬよう対応して記録に残し、状況に応じてかかりつけ医、薬剤師に報告行い、指示を仰ぎます。 | | |
| 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 | 調理や掃除、裁縫等その人ができることを活かし、日々の生活に張り合いをもって生活を送れるよう支援行っています。そのため、ご利用者一人一人の出来ることや好みを職員間で情報共有行っています。 | | |
| 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。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 | 四季折々に合わせた外出行事を実施している他、天気の良い日には職員との散歩も行っています。家族との外出も墓参りや外食等を働きかけています。予定は広報紙等でご家族へ報告し、ご家族の参加も呼びかけています。 | のどかな環境に恵まれており、天気の良い日などは近隣を散歩したり、ご利用者と一緒に買い物にも出かけています。また、季節に合わせてお花見やぶどう狩り、あやめ見学にも出かけています。 | |
| 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 | 職員同行で買い物に出掛ける機会を設け、好みのものを購入する際に支払いができるよう支援しています。 | | |
| 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 | ご利用者が希望される時に、電話できるよう支援しています。 | | |
| 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 | リビングスペース中心に、定期的に壁面の飾りを変えたり、置物や生花を使用して季節感の演出を心掛けています。貼り絵等ご利用者にもご協力頂き、作品を掲示しています。 | 共有スペースにはソファが置かれ、ご利用者がゆったりとテレビを見ながらくつろげるスペースとなっています。また、ご利用者の作品や季節に合わせた飾りが掲示され、生活感や季節感の感じられる居心地のよい共有空間となっています。 | |
| 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 | リビングの自席で気のあったご利用者同士が過ごせるよう配置を考慮したり、ソファや畳スペースでテレビを観たり、新聞を読んだり自由に過ごせるよう工夫しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 馴染みがあり使い慣れた家具や物を持ち込んで使用して頂き、自宅で生活していた時間の継続となるように工夫しています。畳敷き等ご利用者やご家族の希望にも対応しています。 | 居室には、使い慣れたタンスや化粧台、ラジオなどを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、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 | 居室に名札設置し、トイレ・浴室等も表示行い、ご利用者が混乱なく施設利用できるよう工夫しています。又、身体状況に応じた福祉用具を導入して、残存能力を活かし自立した生活が送れるよう支援しています。何か危険な状態あれば早急にカンファレンス行い、リスク回避の改善図ります。 | | |

| 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、活き活きと働いている (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. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 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 | | | | |