

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 | ・毎年、4月に当法人理事長による理念の研修を行い理念の共有に努めている。又、新人スタッフ入職の際も理念の説明を管理者が行う事で理念を共有している。 | 法人の基本理念「愛と希望」をもとに基本運営方針を定め、理念に関する職員研修を実施するとともに、職員とともに年度のユニット目標を検討し振り返りの機会を設け、理念を実践できるように努めています。 | |
| 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 | ・コロナウィルスの影響で難しい現状ではあるが、9月より、ボランティア、敬和大との交流を徐々に開始している。 | 今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛している部分もありますが、近隣のこども園の園児にご利用者の作品を差し上げたり、認知症カフェに参加したり、地域のボランティアの方にも定期的に来て頂くなどして地域との交流に努めています。 | |
| 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 | ・新発田市主催の認知症カフェにスタッフが委員長として参加しており、地域の方に向けて、実践で培った知識と経験をもとに相談等で対応している。 又、敬和大生への認知症の方への支援等を授業を通じて発信している。 | | |
| 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 | 4月はコロナ禍の為、ご家族様のアンケートとコロナ対策の様子を報告させていただき、配布して意見をいただいた。6月からは密を回避しながら集まっていたり、zoomも取り入れて会議を行っている。ご意見・ご提案をいただきながら、サービス向上に努めている。 | 今年度は新型コロナウイルスの影響で書面での開催もありますが、2ヶ月に1度、包括支援センター職員、敬和学園大学学長、民生委員、ご家族代表、ご利用者代表に参加してもらい、ご利用者の状況報告、ホームでの活動報告などを行い、意見交換をし、ホームの運営に繋げています。 | |
| 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 | 新発田市役所高齢福祉課介護計画指導係には、相談事や心配な事は確認させていただきながらアドバイスをいただいている。些細な事でも相談にのって下さっているので、安心して運営できている。 | 市の職員には運営推進会議にも参加いただいているほか、必要に応じて運営の相談に乗ってもらうなど、連携をとりながら運営を行っています。 | |

| 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 |
| 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 | ・各所属ユニット会議でケアチェックを行い対応。運営サイドでは身体拘束適正化委員会を立ち上げて、施設全体で拘束の廃止に向けて取り組んでいる。また研修を年二回行い引き続き拘束しないケアの継続に努めている。 | 玄関の施錠も夜間帯のみとするなど、身体拘束を行わない方針で運営しており、身体拘束廃止委員会での検討や職員の理解を深める為の研修も行っています。 | |
| 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 | ・虐待研修で知識を深めている。またスタッフのストレス軽減のため可能な限りストレスの軽減を図る勤務形態、有給の積極的紹介を推奨し対応している。 | 職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、職員の理解を深める為の研修も行い、虐待の防止についての職員の理解を深めています。 | |
| 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 | ・毎年、権利擁護について研修を行い理解を深めている。また入居されている方に後見人がついており、実践を通じて理解を深めている。 | | |
| 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 | ・契約はご家族に十二分に説明を行い、可能な限り専門用語等を使わずに時間をかけ納得して頂いた後に契約を履行している。 | | |
| 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 | ・運営推進会議で両ユニットから1名ずつ入居者様を輩出し参加して頂いている。コロナ禍では県外ご家族様より面会の要望が多いが、オンライン面会で対応させて頂いている。 | 日常の面会時や電話でのご家族とのやりとりにて要望の確認をしているほか、ご家族代表には運営推進会議にも参加していただいています。 | |
| 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 | ・各ユニットにリーダーを配置し、職員の意見が上がりやすいようにたいせいを整えている。職員の意見は、月1回の職員会議で上程出来るように場を設けている。 | 日常のやりとりや毎月の職員会議で職員の意見や要望の確認を行っています。また、常務理事・管理者は職員と個別面談も行なうなど、職員の意見を確認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 | ・月1回の職員会議に常務理事も参加していただき、施設内の状況は把握していただいている。他にも随時常務理事には報告させていただき、職員が向上心を持って働くことができるように環境・条件の整備を行えるように努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | ・年間予定表で研修も計画したが、コロナ禍において外部研修が中止となっている状況もあり、なかなか研修を受けることができていない。可能な研修は積極的に受けていただくように配慮している。 | | |
| 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 | ・ケアマネージャー・相談員等入居申請で連絡来るため、その時に伺いたい事等関係をつくっていただいている。他GHIにも相談できる事業所もあるので、関係を継続していけるように願っている。 | | |
| 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 | 入居面接時にヒアリングした内容を含め、入所当日はその方を中心にケアできるように体制整えている。職員も情報を収集して、不安等無い様に生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 入居契約時にご家族様へ説明と同時に不安に感じていることや、要望等お聞きしている。困った事や疑問に感じたときはいつでも相談できるような関係を作るようにしている。 | | |
| 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 | 入居前の情報を収集し、必要なサービスを導入できるようにしている。基本は、ホームに慣れていただくことが前提であるので、日々の生活情報を共有し、必要なサービスが提供できるようにしている。 | | |
| 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 | ・出来る事をしていただけるよう、個々の残存能力をいかせして生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | ・コロナ禍ではあるが、面会希望がある方には制限を設け、県外のご家族様にはオンライン面会を推奨し対応させて頂いている。 | 年に2回事業所広報を作成しご家族に送付したり、毎月日頃の活動の様子や状態をまとめたお手紙をお送りするなど、ご家族とも情報が共有できるよう努めています。 | |

| 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 | ・かかり付け医や馴染みの店等、情報収集を行い入居されてからも通える体制を整えている。 | ご家族の協力も得て買い物支援や外食支援、行きつけの理美容室への利用支援なども行って頂いています。また、親族の方に面会に来て頂いたり、ご自宅に帰られる方もいるなど、これまでの関係が継続できるよう支援しています。 | |
| 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 | ・意思疎通困難な入居者様はスタッフが仲介する事でコミュニケーションがスムーズに行えるよう努めている。 ハード面でも入居者様同士が孤独を感じさせないように配慮している。 | | |
| 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 | ・制度上での契約期間が終了したとしても、その後の入居者様・ご家族様のその時点で置かれている状況勘察し相談、荷物処理・様々な面で保管等でさせて頂いている。 | | |
| 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 | ・ご本人、ご家族、ケアマネから情報収集を行い、スタッフ間で共有し可能な限りケアに反映するように努めている。 | 日々のご利用者とのやりとりにて要望を確認し、その都度対応するように心がけています。また、サービス担当者会議にはご利用者、ご家族にも参加して頂き意向の把握に努めています。 | |
| 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 | ・傾聴する事で情報を得たり、サマリーやご家族様とあった際に情報収集に努めたり、スタッフ同士の気づきを介護記録や申し送りを通じて共有し対応させて頂いている。 | 入居の際にご利用者、ご家族等から確認した情報をもとに、これまでの生活の情報をフェイスシートにまとめています。また、定期的にフェイスシートの見直しも行き、日々の生活の中で得られた情報も追加しています。 | |
| 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 | ・残存能力維持・向上のため、掃除、入浴時の衣類準備、盛り付け、洗濯物干し・たたみ、居室掃除等を可能な限りご本人と行う事を心がけ、記録等で共有し対応させて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・ご本人、ご家族と連絡を密に行い、ケアカンファレンスを通して検討し計画を作成している。 | ユニット会議にてご利用者の状態を確認し、モニタリングも毎月実施しています。また、サービス担当者会議も行い、ご利用者、ご家族とともに介護計画の見直しを行っています。 | 調査時点で介護計画書の認定期間の記載が間違っていたり、モニタリングシートの内容が介護計画書と異なる部分もありましたので、今後ミスの無いように改善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 | ・記録に関しては詳細や背景が見えないものが記録があるが、都度スタッフに確認し対応し、ケアカンファレンスやケア時に情報・意見を交換し実践を重ねている。 | | |
| 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 | ・ご家族様様の状況を踏まえた対応や、入居者様の個別対応も可能な限り、時間差を設けず対応できる体制を整えている。 | | |
| 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 | ・入居されている方、お一人お一人の状況を踏まえ、必要とされる地域資源（理美容、福祉タクシー、薬剤師等）をいつでもスタッフ介して利用でき、安全で安心した生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | ・受診、往診の前に際にご家族様・入居者様のご希望やご要望をお伝えし、医師、事業所と適切な対応ができています。 | 医師、訪問看護、薬局と医療連携体制を構築し、ご利用者・ご家族の希望に合わせた医療機関にて受診しています。受診支援はご家族にもお願いしており、必要に応じてホームからも医師へ情報提供を行っています。 | |
| 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 | ・Ns訪問日に合わせ、情報を収集、当日勤務者が訪問Nsに情報を伝達しているため、現在ののぞみの里で受けられる適切な医療提供がなされている。 | | |
| 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。 | ・入院時は、情報を提供し、地域連携室を通して病状経過把握しながら、ご家族様と相談しながらその後の方向性を見極めている。病棟の看護師、地域連携室との連絡も随時取るように心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・ケアプラン説明時に現状の様子と今後の方向性を含めてご家族様には説明させていただいている。ホームで行えることも明確にしながら、ご家族様と話し合っすすめしている。 | 契約時にホームとしての重度化対応や終末期ケアの対応に関する指針を作成し、ご家族に説明・同意が得られています。ご利用者の状態に合わせてご家族との検討の機会も持つなど、ホームで出来る支援は行っていきたくと考えています。 | |
| 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 | ・対応マニュアルを各個人のケース記録や目の付く場所に配置し対応している。 | 急変時や事故時の対応をマニュアル化して綴じてあり、職員会議でも誤嚥・誤飲・骨折時の応急手当方法について確認する場を持つなど、職員が適切な初期対応ができるよう支援しています。 | 定期的に救命に関する研修の機会を設け、多くの職員が適切な初期対応ができるようにされることを期待します。 |
| 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 | ・毎年日中、夜間を想定した訓練を実施している。次年度は自主的に様々な災害を想定した訓練を行う予定。 尚、第一避難場所を敬和大学として、市・消防本部に届け出している。 | 年2回、ホームにて日中や夜間の火災を想定した避難訓練を実施しています。また、非常用の食品や水も確保しており、災害時に対応できるように、緊急連絡網を使用した訓練もしています。 | |
| 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 | ・研修で接遇を取り入れ人生の先輩として対応させて頂いている。 | 職員会議でも職員の言葉遣いや態度に関して周知徹底を行い、ご利用者の尊厳を大切にケアに努めています。また、契約時にはご利用者の写真の広報の掲載についても同意が得られています。 | |
| 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 | ・ご本人の希望を尊重し、拒否等があれば無理強いせずに対応させて頂いている。 | | |
| 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 | ・マンパワー不足が利用にならないように、お互いのユニットで共助し、可能な限りではあるがご希望に添えるようなサービスで提供を心掛け対応させて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・美容室、理容室へ定期的に外出し、外出が困難な方は訪問して頂き対応している。女性の方はお化粧品をして服を購入するためスタッフと買い物へ出かけたりされている。また入浴の際はご自身で服を選んで頂いている。 | | |
| 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 | ・コロナ禍ではあるが、対策を講じ盛り付けをして頂く事もある。方付けは自発的に行ってくださる方はお願いしている。 | ご利用者の状態に応じて食事の準備や片付けなども手伝ってもらっています。ホームには畑もあり、ご利用者にも野菜の収穫を手伝ってもらっています。季節のメニューを提供したり、外食にも出かけるなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。 | |
| 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 | ・自身のADL等や体調によってさまざまな食事形態や捕食を準備している。 | | |
| 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 | ・義歯の洗浄はスタッフで行い、その他自力で行っている方に関しては確認は取れてはいるが実施している様子がある。 | | |
| 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 | ・おおよその排泄パターンを記録している。トイレ内ではご自身でできる事はして頂き、できない事を介助させて頂いている。 | ホームに入居されて最初の2週間は排泄チェックを行いご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導や声かけを行い、気持ちよく排泄できるよう支援しています。 | |
| 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 | ・内服薬でのコントロールができていますが、飲食物や運動によるアプローチはほぼ皆無と言えるため、今後改善が必要。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | ・入りたい気持ち、同姓介助など様々なケースに対応できるようスタッフ同士で共助している。 | 入浴はご利用者の希望に応じて同性介助で支援したり、入浴を嫌がるご利用者にも声掛けやタイミングを工夫して、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるように努めています。 | |

| 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 |
| 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 | ・入居されている方一人ひとりの生活リズムに合わせて生活して頂いており、適度に散歩や運動、外出もして頂いているためか、安心して眠れる方が多い様子である。 | | |
| 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 | ・主治医、看護師、薬剤師と連携をとりながら、状態に合わせた内服薬が処方されており、スタッフは内服薬が変更になった際に、薬剤情報を参照し申し送り情報共有しているため一定程度の理解はあると思われる。 | | |
| 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 | ・趣味活動に必要な物品、嗜好品の買い物をスタッフが定期的に希望を聞いて調達している。 | | |
| 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 | ・コロナ禍であるが、可能な限り感染症対策をおこないながら外出を行っている。 | ご利用者にホームでの生活をより楽しんでもらえるよう、季節に合わせてぶどう狩りに出かけたり、ご家族の協力も得て買い物支援や行きつけの理美容室への利用支援なども行って頂いています。 | |
| 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 | ・金銭の自己管理については、個々の生活歴や事情を加味したうえで、限定的ではあるが実施している。使用する事について中々 | | |
| 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、手紙どちらもスタッフが対応している。 | | |
| 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 | ・共用スペースは季節の花やカレンダー掲示物、個々の作品を配置し、適度な温度、湿度に配慮し換気を常時行いながら、健康面と快適性の両面を維持生活して頂けるよう配慮している。 | フロアにはソファやピアノが置かれており、ご利用者同士がテレビを見ながらゆったりと過ごせるようにされています。共有スペースからは、ホームの中庭もよく見え、畑の野菜や季節の草花を見渡すことができます。 | |

| 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 |
| 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 | ・すべての方が快適に過ごせるよう、ADL認知症状等を考慮したうえで、家具を配置させて頂いている。 | | |
| 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 | ・ご自宅で使用されていた家具、衣類等を持ち込んで頂き、ADLや配置をお聞きしながらを決定し対応させて頂いている。 | ご利用者・ご家族とも相談し、仏壇やタンス等の家具やご家族の写真など、使い慣れた物、好みの物を持参し、居心地良く過ごせるように支援しています。 | |
| 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 | ・個々のわかる事、できる事をスタッフで共有しにできるときは安全に配慮し自立した生活が可能な限り実施できるようにお声がけさせて頂いてる。 | | |

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、生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 | | | | |