

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年4月1日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4694500051 |
| 法 人 名 | 医療法人 健育会 |
| 事 業 所 名 | グループホーム みんなの家（ひまわり館） |
| 所 在 地 | 鹿児島県姶良市西餅田139番地4 (電 話) 0995-66-2541 |
| 自己評価作成日 | 平成31年4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31年4月22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)】

- ・1人1人の思いを大切にし、いつまでも健やかで楽しく安心した暮らしが出来るように寄り添います。
- ・家庭的な雰囲気の中で1人1人が有する力を發揮し、活き活きと生活が出来るように支援を行います。
- ・母体が医療法人の為、日常の健康管理が出来き、緊急事態が生じた場合にも速やかに対応が出来ます。
- ・季節の変化を感じられる様に年間行事を工夫して行います。
- ・それぞれの残存機能を考慮し、散歩や外出等が楽しめるように努力します。

【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 | 施設内の目に付き易い場所に掲示し、職員の意識づけを行っている。理念に添った統一ケアを心掛けている。 | | |
| 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つけられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 運営推進委員会を通じ、自治会長・老人会・婦人会との交流や意見交換を行っている。 | | |
| 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。 | 入所者の希望や地域の希望によりいきいきサロンへの参加がある。 (敬老会で家族に認知症についての勉強会を行った。) | | |
| 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 | 行政・地域の代表・家族の代表にグループホームの現状を共通理解をして頂き、問題解決に向けて有意義な話し合いを年6回行っている。 | | |

| 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 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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。 | 市の担当者とは窓口に出向いたり、電話での相談等で協力関係を気付いている。GH協議会にも参加し、意見交換を行っている。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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。 | 身体拘束についての勉強会を行い、日頃から行動を抑制しない介護を目指している。夜間の起床動作に気付けるように、寝具等に鈴を付ける等の身体拘束をしない工夫を行っている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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ることがないよう注意を払い、防止に努めている | 法人内における医療安全委員会での勉強会への参加や事業所内での勉強会を行い、職員の虐待防止に対する意識を高めている。 | | |
| 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。 | 管理者が勉強会に参加し、学んだ事を事業所の勉強会で職員に伝えている。家族から相談があった場合はその都度対応している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入所前・契約時には利用契約書を用い、詳しく説明を行い納得をして頂いている。締結・解約・改定時には充分な説明を行い署名・捺印を頂いている。 | | | |
| 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。 | 運営推進委員会に家族の代表に参加をして頂き意見や要望を伺う機会を設けている。カンファレンスや面会時に御家族が職員と気軽に話が出来るような雰囲気作りを心掛けている。 | | | |
| 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。 | ミーティング時や日頃の業務の中で常に意見が出し易い環境作りを心掛けている。出された意見や提案についてはすぐに職員間で話し合い、業務に反映させてしている。 | | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 法人内でチャレンジシートを準備し、職員は年間の目標を立て業務に取り組んでいる。管理者は目標の達成状況について個々と面談を行い、代表者に方向を行っている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修や法人内の研修への参加を行い・個々のスキルアップを推奨している。働きながら資格取得が出来るように配慮・協力をを行っている。 | | |
| 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 | 始良・伊佐G.H協議会に加入し研修会等に参加をしている。又、外部の研修会にも参加し同業者との意見交換を行っている。参考になる意見は事業所内で検討し参考にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に御家族と一緒に見学や面談を行っている。親しみやすい環境作りを心掛け、御本人より生活歴や困りごと、今後の希望等を詳しく聞き取れるようにじっくりと話せる機会を設けている。 | | |
| 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 | 今現在のご家族の困り事や今後の希望等を詳しく伺う努力をしている。疑問や心配事に対しては納得出来る様に説明を行い、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 情報提供書や以前利用していた事業所から話を聞き、御家族や本人からも情報収集を行い、必要なサービスは何かを考えながら支援計画を立てている。 | | |
| 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 | 得意な事、出来る事に着目し、役割を持って頂いている。まだ出来ると自信を持って頂けるように働きかけている。 | | |

| 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 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 面会しやすい環境作りを心掛けている。家族の一員である事が感じられる様に、定期的に居室の片付けや衣替え等御家族と本人が一緒に出来る様に働きかけている。外出等の声掛けも行っている。 | | |
| 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 | 御家族の協力を頂き、馴染みの美容室や温泉・墓参り・いきいきサロン等への参加を行っている。 | | |
| 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 | 1人1人の性格を理解し、楽しく会話が出来る様に席等の工夫をしている。何ができるかに着目し、レクレーションに楽しく参加出来るように支援を心掛けている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 入院をされた時はお見舞いに行ったり、御家族様と現状の情報共有に努めている。 退所された御家族が野菜等を持って来て下さったり、相談に来られる事がある。 | | |

| 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 |
| 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 | <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> | 体調や表情に気を配り、声掛けやスキンシップを図りリラックスした雰囲気の中でお話を伺っている。職員も1対1になる入浴時等にお話を伺い、その人の思いを職員間で共有している。 | | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活暦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> | 入所時に本人・御家族から生活歴や趣味嗜好・希望する事を伺い、その方の思いを理解出来る様に努めている。又、日常の会話の中から情報を得る努力をしている。 | | |
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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> | 職員が「何が出来るのか」の意識を持って接し、その人の有する力を發揮出来る様に家事の提案や手仕事を勧めている。 | | |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p> | 本人・御家族の意見や希望に添えるように、有する力や健康状態を考慮し介護計画を作成している。毎月職員全員でモニタリングを行い、より良い介護が出来る様に介護計画の見直しを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護日誌・経過観察記録等を活用し、日々の状態を把握し、毎日朝・夕の申し送りを行っている。職員間で情報を共有し介護計画の見直しに役立てている。 | | |
| 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、その時々に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 | 必要に応じて対応出来るように、御家族との情報共有と連絡を密に取っている。相互理解の上で柔軟に対応している。 | | |
| 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、本人が心身の力を發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に支援している | 母の日や敬老会にボランティアの協力を頂いている。地域のいきいきサロンへの参加や自治会の方の面会を積極的に受け入れている。 | | |
| 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 | 本人や御家族の希望がある時はかかりつけ医や専門医への受診のサポートを行っている。 | | |

| 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 | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとられた情報や気づきを、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 | 週1回の訪問看護と入所者の体調変化について介護職員との連携を図っている。毎日の往診時には体調不良者の相談を行い、すぐに対応が出来る様に努めている。 | | | |
| 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。 | 利用者が入院した際には必要な情報提供を行い、安心して治療が出来る様に協力を行っている。家族や医療機関と連絡を取り、退院後の安心して生活が出来る様に準備を行っている。 | | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期の対応については事業所の方針について説明を行い、御家族の同意を得ている。又御家族の意向の確認も行っている。病気の状態により主治医から御家族への病状の説明や今後の方針について話し合いを設けている。 | | | |
| 34 | ○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、すべての職員は応急救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 | 消防署による年2回の救命救急の講習を受けている。法人内で行われる勉強会にも参加をし、急変や事故発生時の対応について訓練を行っている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 消防署立会いの下、災害時の避難訓練を行っている。昼夜想定の避難訓練で災害時の役割分担が出来る様に役割分担表を施設内の目に付き易い所に掲示している。消防団との連携を図る。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は権利と擁護・接遇についての勉強会に参加をしている。声掛けをする時には同じ目線で笑顔をもって行っている。常に尊敬の念を持って接する事を心掛ける。 | | |
| 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 | 職員が利用者の気持ちを汲み取り、利用者の意向を汲み取れるようにコミュニケーションを行っている。利用者の訴えに真摯に耳を傾け、問題解決に努めている。 | | |
| 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 | 体調や精神状態を考慮し、1人1人が無理の無い自分のペースで生活が出来る様に支援を行っている。 | | |
| 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支援している | 定期的な訪問理容を行い、身だしなみに配慮している。朝夕の洗面や食後の口腔ケア・排泄ケアをこまめに行い、清潔に生活が出来る様に支援を行っている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 個々の能力に応じ、野菜の下ごしらえやラッキョウや梅などの保存食作り・筍やつわの皮むきをして頂き、食に興味を持って頂いている。 | | |

| 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 | 各々の能力に応じ、食事形態を工夫して提供している。いつまでも自力摂取できる様に急かさない様に職員は見守りを行っている。水分量は記録を行い、脱水症状を起こさ無いように職員が気をつけている。 | | |
| 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、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 | 食前の嗽や食後の口腔ケアを行い口腔内の清潔保持を行っている。口腔ケア時は利用者の能力に合わせ見守りや一部介助を行っている。夜間は義歯洗浄剤に浸け清潔に気をつけている。 | | |
| 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 | 1人1人の排泄パターンに合わせトイレへの声掛け誘導を行っている。昼間はリハビリパンツを利用し排泄動作がスムーズに行えるように配慮を行っている。自尊心を傷つけないように声掛けの工夫をしている。 | | |
| 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 | 排便パターンを職員間で共有し、水分摂取量や運動等の声掛けを行っている。自分からトイレを言えない利用者に対しては様子に気を付けトイレのサインを見逃さないように気をつけている。 | | |

| 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 | 入浴前のバイタルチェックを行い体調を考慮して入浴を行っている。職員と1対1になるので、リラックス出来る様に配慮を行っている。出来る事はして頂くように声掛けを行っている。菖蒲湯やゆず湯等季節を感じて頂けるようにしている。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 室温や明るさ・音の調整を行い心地よく休んで頂けるように配慮をしている。体調に合わせ、休む時間の調整を行っている。 | | |
| 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 | 服薬間違いが無いように毎日個別に服薬準備を行っている。薬の効果や副作用について理解し、処方が変わった時は全職員で確認を行っている。 | | |
| 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 | 1人1人の能力に応じて役割を持って頂き「ありがとう」と感謝を表す事によって達成感や自信を持って頂けるように支援を行っている。それぞれの趣味・嗜好を大切にしている。 | | |
| 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。 | 花見や外気浴・ホーム玄関横の畠等季節を感じられるように支援を行っている。御家族様との外出も積極的に行えるように支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所時に御家族様から御小遣いを預かり、個人では持たないようしている。(物盗られ策) 自分で管理が出来る方は財布を所持し職員に買い物依頼をされている。 | | |
| 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している | 本人の希望時にはいつでも電話で御家族と連絡を取って頂いている。手紙は受け取る事は出来るが文字を書く事が出来なくなっている。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールやトイレは常に掃除を行い清潔に気持ちよく過ごせるようしている。室温・湿度・光・音・臭い等に気を付け、居心地の良い空間作りを心掛けている。壁には利用者が製作した季節の作品を展示し、楽しんで頂いている。 | | |
| 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に過ごせるような居場所の工夫をしている | ソファーでゆっくりとテレビを観たり、会話を楽しみながら過ごしたり、自分の席で自由に好きな事をしながら過ごして頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 使い慣れた家具や家族写真を好きな位置に配置し、居心地の良い空間作りを行っている。御家族が面会に来られた時にゆっくりとくつろげる様に毎日の掃除を行い、清潔にしている。 | | |
| 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 | 動線の整備や危険なものを排除し、安全に移動が出来るよう環境整備を行っている。ホールやトイレには手すりが設置され、転倒防止に努めている。 | | |

V アウトカム項目

| | | | |
|----|---|-----------------------|---------------|
| | | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の |
| 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) | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> | 4 ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆつたりと過ごす場面がある。 (参考項目 : 18, 38) | <input type="radio"/> | 1 毎日ある |
| | | <input type="radio"/> | 2 数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | 3 たまにある |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | 4 ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|---|---------------|
| | | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| 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) | | 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 |
| | | | 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 |

| | | | |
|----|--|-----------------------|---------------|
| | | | 1 ほぼ毎日のように |
| 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 大いに増えている |
| | | | 2 少しづつ増えている |
| | | | 3 あまり増えていない |
| | | | 4 全くいない |
| 66 | 職員は、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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |