

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年9月10日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|--|
| 事業所番号 | 4690101219 |
| 法人名 | R i g h t - H a n d株式会社 |
| 事業所名 | 認知症の人と暮らす家 五福 2F |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市宇宿九丁目11番22号 (電話) 099-264-5291 |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月10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 | 令和3年10月1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)】

五福の理念「長寿、健康、徳、財、天命」をもとに、入居者が五福で、自宅で暮らしていたような普通の暮らしを続けられるよう、キャストが黒子となり、入居者の生活を支援しております。常にこの理念に沿って、季節の行事はもちろん、個人毎の行事・お祝いごと、地域との関わり、全てにおいて、一人ひとりの入居者/ご家族と、今までどのように暮らしていたかを一緒に考え、そしてチームで考え、企画し、実践しております。その中で、関わり方の振り返りはもちろん、認知症ケアの専門施設として、認知症の進捗の対比など、専門的アプローチも行っております。

【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 | 五福独自の理念を掲げており、理念をチーム全員で共有し、実践している。 | | |
| 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、地域で開催される行事に参加するなど、交流を深めている。日常的には、近隣の店での買い物、美容室の利用などで、地域とのつながりを持つようになっているが、現在はコロナ禍で実施できていない。 | | |
| 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。 | 地域の方々からの理解や協力を得られるよう、今後は、カフェスペースを開放しての認知症サポーター講座を行いたいと希望している。 | | |
| 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 | 2か月に1回、運営推進会議を開催し、五福での取り組みや現況を、写真や作成したDVDを提示しながら報告している。参加者の皆様と意見交換を行いながら、サービスの向上に努めている。 | | |

| 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。 | 運営推進会議での意見交換や、事故報告、生活保護受給者である入居者への対応など、現況や取り組み内容を積極的に伝え、協力関係を築いている。 | | |
| 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。 | 身体拘束については、委員会を設置している。施錠は夜間のみ行い、それ以外は行っていない。また、人感センサーを適宜使用している。職員全員が拘束しないケアについて理解し、入居者がこれまでまでの暮らしの継続が出来るように、取り組んでいる。 | | |
| 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に注意を払い、防止に努めている。 | 入居者へのケアについては、インカムやグループウェアを使用し、タイムリーに解決している。虐待防止のために、キャスト同士で話し合い、キャストがストレスを溜めないよう、コミュニケーションをとっている。 | | |
| 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。 | 以前は、成年後見制度を利用されている方がいたため、後見人とも密に連絡を取っていた。その経験も生かしつつ、現在は、行政や他事業所が開催するオンライン研修などに参加し、更に理解を深めている。 | | |

| 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 | | <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>契約時は、五福の考え方や取り組みを話した上で、重要事項説明書に基づき丁寧に説明し、理解や共感いただいた上で契約を行っている。</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>家族の面会時や電話にて話をした際に、意見や要望をもらっている。運営推進会議や、毎月のレター発送など、意見や要望を伝えやすい環境づくりを心がけている。</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>キャストが相談しやすいよう、対面での相談、グループウェアやメールを利用したコミュニケーションの機会を設けている。また、定期的に面談を実施し、そこでの意見を運営に反映させている。</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>日頃のコミュニケーションや定期的な面談、グループウェアでの意見聴取により、個々人の状況の把握に努めている。また、個々人が所有する様々な資格や役割に対し、手当として反映するなど、就業環境の整備に努めている。</p> | | |

| 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 | | <p>○職員を育てる取り組み</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>キャスト一人ひとりが、ステージに応じてスキルアップできるよう、法人内外の研修に参加する機会を設けている。また、キャストの学術研究や自己啓発を奨励するために、研修費や学資金を貸与し応援する法人独自の制度がある。</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り組みをしている</p> | <p>以前は、他事業所スタッフの見学も多く受け入れていたが、現在は、コロナ禍で難しくなった。現在は、オンラインを利用して県外の実施設との交流を行ったり、各種研修会でネットワークづくりをし、サービスの質向上に努めている。</p> | | |

| 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 | 入居に関する相談があった際には、本人と面会し、希望や要望、生活暦の把握に努めている。入居後は、五福で暮らすことに折り合いをつけてもらえるよう、信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 相談・見学のための来所時は、カフェスペースを利用し、リラックスした雰囲気です話ができるよう努めている。また、家族の状況や思い、不安などに耳を傾けるようにしている。 | | |
| 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 | 「その時」家族が優先するニーズと、五福が提供する暮らしとがマッチしない場合は、他のサービスをご提案し、他事業所との調整を行うなど、可能な限り柔軟な対応を行っている。 | | |
| 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 | 入居者自身ができることは自身でもしてもらい、できない部分だけをお手伝いするよう心がけている。また、季節の行事や料理の作り方など、人生の先輩である入居者に教わり進めている。 | | |

| 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 | これまでは、外出や病院受診など、家族からの支援を得ていたが、コロナ禍で困難となり、現在では、窓越しの面会や日用品や嗜好品の買い物など、できることを実施している。 | | |
| 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 | コロナ禍により、直接の面会は叶わないものの、窓越しでの面会、年賀状や手紙を出したり、電話をかけるなど、関係が途切れないよう支援している。 | | |
| 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 | 家族と直接触れ合うことができない今、入居者にとって、他の入居者とキャストとのかかわりこそが暮らしの中心となっている。入居者の気持ちを尊重しながら、お互い支え合えるよう支援している。 | | |
| 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 | サービス終了後も、フォローが必要な入居者や家族様に対し、継続的に関わりを持ち、相談など快く応じ支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 意思決定が難しい方が多くなる中で、入居者の表情や行動を通じて、希望や意向の把握に努めている。 | | |
| 24 | | ○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 | これまでどのような人生を送ってきたのか、本人や家族、コメディカルより話を聴く。また、家族より入居前シートへの記入をお願いすることで、これまでの暮らしの把握に努めている。 | | |
| 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 | インカムや介護ソフト、グループウェアなどのIT機器を利用することで、入居者の状況のタイムリーな把握に努めている。 | | |
| 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 | ケアマネージャーを中心に、本人・家族の話を聴き、また主治医をはじめとするコメディカルからの意見も踏まえ、状況に即した介護計画を作成している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別の記録は、グループウェアを活用している。タイムリーに情報共有できるだけでなく、代表者や管理者からの指示を受けたり、キャスト間でのカンファレンスにも利用でき、すぐに実践へと反映している。 | | |
| 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 | その時々々のニーズに対応できるよう、法定内で、キャストの人員配置や勤務時間、出勤時間などを柔軟に変化させ、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 | キャスト一人ひとりが、どのような社会資源があるのかアンテナを張って生活し、引き出しを多く持つこと。そうして得られた情報を入居者の豊かな暮らしの支援に役立てている。 | | |
| 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 | サービス開始前に確認し、可能な限り本人や家族が希望するかかりつけ医に依頼するが、入居前からのかかりつけ医との関係が継続できるような支援もしている。受診は原則、家族付き添いであるが、コロナ禍であるため、キャストが対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 常勤の看護職員は不在であるが、週1回の提携看護師の訪問時、または、緊急時は電話にてアドバイスをもらえるような体制を整え、医療に適切に繋げるよう支援している。 | | |
| 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、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。 | 入院直後は、介護サマリーの速やかな提出や情報提供、入院中は、適宜、電話を入れ状況を把握している。退院前は、カンファレンスの機会を設けてもらうなど、早期の退院に向け、また退院後のスムーズな支援のため、医療機関との連携に努めている。 | | |
| 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 | 入居契約時、家族に、重度化した場合や終末期に向けた方針を説明をし、同意を得ている。重度化した場合や看取り期は、家族とも早期にまた密に話し合いをし、かかりつけ医はじめ、コメディカルとも連携を図り、チームでの支援に取り組んでいる。これまでの看取りは4例。 | | |
| 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 | 急変や事故発生時は、緊急時対応シートに沿って対応している。応急手当法、心肺蘇生法、AEDの取り扱いについての研修を定期的実施している。 | | |

| 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 |
| 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>年2回、避難訓練、通報訓練、非常食訓練を実施している（一部、消防署員・消防団員・町内会長・民生委員立ち合い。現在は、コロナ禍により縮小して実施）。地域の消防団に、キャスト1名が加入していることで、より地域との密な協力体制が図れている。</p> | | |

| 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 | すべての入居者に対し、人生の先輩として尊敬の気持ちをもった丁寧な声かけや対応を実施している。また、排泄・入浴・居室での対応など、とりわけプライバシーへの配慮が必要な場面では、キャスト間で声をかけ合っている。 | | |
| 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 | 入居者が思いや希望を表出できるよう、日頃から信頼関係の構築に努めている。また、自己決定できるよう、質問の仕方を工夫したり、表情の変化を見逃さないよう工夫している。 | | |
| 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 | 原則、一日の流れは決まっておらず、朝起きたところから、夜寝るまで、入居者の気持ちを尊重している。キャストは、入居者の希望する暮らしに合わせて臨機応変に対応している。 | | |
| 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支援している | 洋服や化粧品、髪型など、その人らしいおしゃれを楽しめるよう支援している。 | | |
| 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 | 調理・配膳など食事の一連の流れの中で、入居者それぞれが役割分担し、特技を活かしながら実施している。キャストは手伝いが必要な部分のみをサポートしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者一人ひとりの食事・水分量を記録し、キャスト間で情報共有している。専門家にもアドバイスをもらいながら、嚥下・咀嚼状態に合わせた食事形態で提供している。 | | |
| 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に、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 | 専門家による定期的なケアに加え、アドバイスをもらいながら、一人ひとりの口腔状態に合わせて支援を行っている。 | | |
| 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 | 現在、おむつ使用者が9名中8名。一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かし、可能な限り居室でのおむつ交換は行わず、トイレで排泄できるよう支援している。 | | |
| 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 | 便秘の改善に効果がある飲食物を活用しながら、こまめに水分を摂っていただいている。また、軽い運動や腹部マッサージも実施している。 | | |

| 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 |
| 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、個々に応じた入浴の支援している | 曜日や時間帯、入浴時間を定めず、可能な限り、希望する時間に入浴できるよう支援している。また、好みに応じて入浴剤を使用するなど、入浴を楽しめる工夫もしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣や希望に応じて、支援している。また、寝具の清潔保持や、居室の空調、照明の調整、アロマオイルを使用したりと、気持ちよく眠れるよう工夫している。 | | |
| 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 | 薬情をいつでも閲覧できる場所に保管し、キャストが確認できるようにしている。また、医師や薬剤師からの指示やアドバイスも情報共有し、確実な内服支援ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのこれまでの暮らしや習慣を把握し、それぞれが得意分野を生かしつつ役割を持ち、楽しみながら生活できるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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。</p> | <p>本来は、一人ひとりの希望に沿って、温泉やゴルフ、コンサートやショッピング等に外出していた。コロナ禍で、外出が制限されているが、入居者の希望にそいながら、五福内でできることを支援している。</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>本人や家族の希望や要望を聞き、自身のお財布から支払いし、おこづかい帳へ記入できるよう支援している。金銭管理能力や計算力、コミュニケーション能力のアセスメントにもなる。</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している</p> | <p>暑中見舞いや年賀状、手紙への返事を書く支援、電話をかける支援を一人ひとりの状況に合わせてしている。</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>共用の空間は、温湿度、採光（遮光）を適宜調整し、また常時換気することで、通風や臭いにも配慮している。不要なものを置かない、音を出さない等、入居者が混乱することのないよう配慮している。また、各窓から、周囲の環境や庭の植物を眺め、季節を感じるができるような工夫をしている。</p> | | |

| 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 |
| 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 | 好きな時間に仲の良い入居者様とお茶を飲みながら談笑したり一人でのんびり過ごせるようカフェやリビング、畳スペースなどを自由に使うことができるような工夫をしている。 | | |
| 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 | 本人や家族より、これまでの暮らしを聴き、馴染みのある家具や道具を使用している。居室内は、自身の好きなものを貼ったり、飾ることで思い思いに過ごせるような工夫をしている。 | | |
| 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 | 建物内部は、五福が考えるバリアフリーとバリアアリーがあり、一人ひとりできることは自身でしてもらいながら、それぞれにあった暮らしができるよう工夫している。 | | |

V 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 |
| | | ○ | 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見られている。 (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 |

| | | | |
|----|--|---|---------------|
| 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) | ○ | 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 |
| 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) | ○ | 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 |
| 66 | 職員は、生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 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 |
| | | ○ | 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 |
| | | ○ | 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 |