

評価結果概要表

作成日 平成 21 年 10 月 13 日

【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 秋田県知事指定第 0572608479号                                |
| 法人名   | カフシキガイシャ オオマガケンボクカイゴ シエン ジギョウジョ<br>株式会社 大曲仙北介護支援事業所 |
| 事業所名  | グループホームほほえみの家                                       |
| 所在地   | 大仙市戸地谷字川前209-2<br>(電話) 0187-62-6373                 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会                                   |
| 所在地   | 秋田市旭北栄町1-5  |
| 訪問調査日 | 平成21年8月27日  |

【情報提供票より】 (平成21年7月1日 事業所記入)

(1) 組織概要

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 7 月 1 日               |
| ユニット数 | 1 ユニット 利用定員数計 9 人             |
| 職員数   | 8 人 (常勤 7 人 非常勤 1 人 常勤換算 8 人) |

(2) 建物概要

|      |                               |
|------|-------------------------------|
| 建物構造 | 木造一部軽量鉄筋 造り<br>1 階建ての ~ 1 階部分 |
|------|-------------------------------|

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |   |                |   |
|---------------------|---|----------------|---|
| 家賃(平均月額)            | 20,010 円  | その他の経費(月額)     | 円   |
| 敷金                  | <input type="checkbox"/> 有(円) <input checked="" type="checkbox"/> 無 |                |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | <input type="checkbox"/> 有(円) <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 有りの場合<br>償却の有無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
| 食材料費                | 朝食  | 300 円          | 昼食 300 円  |
|                     | 夕食  | 350 円          | おやつ 100 円   |
|                     | または1日当たり 1,050 円  |                |   |

(4) 利用者の概要

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 7 名     | 男性 2 名  | 女性 5 名  |
| 要介護1  | 3 名     | 要介護2    | 1 名     |
| 要介護3  | 1 名     | 要介護4    | 1 名     |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2    | 1 名     |
| 年齢    | 平均 79 歳 | 最低 55 歳 | 最高 89 歳 |

(5) 協力医療機関

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 協力医療機関名 | 仙北組合総合病院、市立大曲病院、吉方内科医院、ホワイト歯科医院 |
|---------|---------------------------------|

【外部評価で確認された事業所の特徴】

「感謝・研鑽・共優・共歩」の標語を基に、あなたらしさを尊重し、笑顔と安心に満ちた穏やかな生活をもう一つの我が家で実現・提供することを理念に掲げ、全職員が手書きで作成して事業所内の随所に掲示するなど工夫している。  
そのため、利用者の生活の様子や身体機能の状態変化に応じて畳のスペースをソファーに変えたり、事業所を退居して系列のデイサービス利用につなげるなど、法人内で連携しながら利用者が地域で暮らし続けるために柔軟な対応に努めている。  
また、近くの国道沿いには飲食店や大型スーパーなどが多数あり、買い物や隣接するドッグランなどに気軽に出かけているほか、誕生会や新年会、ひな祭り、花火大会見学など利用者の希望に合わせて積極的な外出を支援している。  
なお、管理者・計画作成担当者の交代などがあり、事業所の取り組みに少なからず影響が出ているため、改めて課題や目標を職員間で共有し、確実に質の向上につながるよう今後の取り組みに期待したい。

【重点項目への取組状況】

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)         | 「お知らせ」と「たより」を統合した「ほほえみ通信」を発行するなど、情報提供のあり方を工夫しているほか、職員間で話し合いながら理念を見直し、全職員が理念を作成し掲示するなどして理念の周知に努めている。                                   |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)                | 全職員の意見を聞きながら管理者がまとめ、それを再度職員に提示して意見を求めるなど、事業所全体で自己評価に取り組んでいる。  |
| 重点項目② | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) | 会議では、事業所運営の詳細な報告や火災時の対応、利用制限など多くの意見が出されているため、これらの意見に応えるとともに、評価結果などから様々な課題等を提起し、建設的な意見を求めながら、効果的な事業所運営とサービス向上につなげてほしい。                 |
|       | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)      | 玄関先に意見・要望箱を設置し、面会時には意見を求めており、積極的な外出や体調変化の連絡など、家族の要望を受けて運営に反映させるよう努めている。   |
| 重点項目③ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                   | 近隣住民との関りは継続しており、慰問などの際は参加を呼びかけているものの、前回調査時よりもボランティアの訪問が減っており、地域行事に呼ばれる機会も少なくなっているため、地域密着型事業所としてのあり方を全職員で検討しながら、積極的な働きかけや取り組みにつなげてほしい。 |
|       | 重点項目④                                      |   |

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 自己評価  |                      |   | 外部評価  |                      |  |
|------------------------------|------|---|---|----------------------|---|---|----------------------|--|
|                              |      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |   |                      |   |   |                      |  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |   |   |                      |   |   |                      |  |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                  | 利用者が地域の中で自分らしさを尊重し暮らしていけるよう、～感謝・研鑽・共優・共歩～「あなたらしさを尊重し、笑顔と安心に満ちた穏やかな生活をもう一つの我が家で実現・提供します」という理念を掲げている。 |                      |   | 昨年度に全職員で話し合っって理念を見直し、「～感謝・研鑽・共優・共歩～あなたらしさを尊重し、笑顔と安心に満ちた穏やかな生活をもう一つの我が家で実現・提供します」との理念を掲げている。 | ○                    | 地域密着型サービスとして地域との関わりを理念に盛り込むため、前回同様に全職員で話し合いながら、独自の理念を構築させてほしい。                                   |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br>運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                 | 玄関、廊下、ホール等に掲示し、常に意識し共有できるようにしている。   |                      |   | 全職員が自分なりに手書きで理念を作成し、玄関や廊下、トイレ、ホールなど随所に理念を掲示しているほか、全職員でのミーティングでも話し合い確認している。                  |                      |  |
|                              | 3    | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる             | 家族には契約時に詳しく説明し、地域の方にも運営推進会議を通して理解を深めている。  | ○                    | 運営推進会議以外でも地域の人々に理解してもらえよう交流の機会を設けていきたい。           |   |                      |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |   |                      |   |   |                      |  |
|                              | 4    | ○隣近所とのつきあい<br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている             | 玄関先に花やベンチなどを置き、家庭的な雰囲気作りへの配慮をしている。散歩の際には気軽に挨拶をしている。   |                      |   |   |                      |  |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている               | 交流する機会が少ない。   | ○                    | 情報を収集し交流する機会を作りたい。                                | 近隣住民が立ち寄ったり、野菜を提供してくれるなど日常的な交流は続いている。また、事業所への慰問等があれば、近所にチラシを配って案内しており、習字等のボランティアも訪問している。    | ○                    | 前回調査時に比べるとボランティアの訪問機会が減っており、地域の行事に呼ばれる機会も徐々に少なくなっているため、町内会への参加や事業所行事の企画など、積極的に交流できる機会づくりに努めてほしい。 |
|                              | 6    | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる        | 職員のほとんどが認知症サポーター養成研修に参加し、認知症の理解を深めている。しかしそれを地域には広められていない。   | ○                    | 認知症についての知識と情報を、地域の高齢者等にむけて発信する手段と機会を作り、取り組んでいきたい。 |   |                      |  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |   |                      |   |   |                      |  |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 評価を通してサービスの見直しや振り返りに活用し、改善していけるよう積極的に取り組んでいる。   |                      |   | 自己評価は全職員に意見を求めながら管理者がまとめており、前回評価結果に関しては全職員に報告して課題等の共有に務めている。                                | ○                    | 前回評価で共有した改善事項について、事業所内に検討チームを組織したり、運営推進会議に提起するなどして、具体的な改善・対応につなげる仕組みづくりが望まれる。                    |
| 5                            | 8    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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 | 入居者状況や活動状況報告を行いながら、入居者や地域代表、行政の方から意見を頂きサービスの向上に努めている。   |                      |   | 会議では事業所の行事や利用者の状況を報告し、各委員の立場から意見や質問を受け、事業所運営及びサービス提供に関して意見交換している。                           | ○                    | 外部評価結果や日々のサービス提供に伴う課題等を提起し、具体的な改善やサービスに反映できるよう運営推進会議の機能充実を期待したい。                                 |

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目  | 自己評価   |                      |                                   | 外部評価  |                      |  |
|------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|---|----------------------|--|
|                        |      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          | 行事に参加して頂いている。運営推進会議の際に行事等の企画をお知らせし、参加して頂けるよう声を掛けている。                             |                      |                                   | 行政職員が誕生会に参加するなど可能な範囲で関わりを持ち、必要に応じて連携しながら適切な事業所運営及びサービス提供に努めている。   | ○                    | 事業所の特徴を理解してもらい、課題を協議したり気軽に相談できる関係を構築するため、事業所の行事に招待するなど積極的に連携を深める機会をつくることが望まれる。 |
|                        | 10   | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 研修を通して学ぶ機会が得られている。   |                      |                                   |   |                      |  |
|                        | 11   | ○虐待の防止の徹底<br>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          | 研修を通して学ぶ機会が得られている。他の職員へは研修報告書とともに口頭で伝え、意識づけるようにしている。                             | ○                    | 研修への参加者が少ないため、全職員が参加できるようにしていきたい。 |   |                      |  |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |   |  |                      |                                   |   |                      |  |
|                        | 12   | ○契約に関する説明と納得<br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                            | 契約時にホームの概要、対応等を書面と口頭で十分に説明し理解と納得を得られるよう努めている。                                    |                      |                                   |   |                      |  |
|                        | 13   | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情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                           | 意見、不満、苦情等を率直に表せるような雰囲気作りを心掛けている。日頃の申し送り等で話し合う場を設け改善に努めている。                       |                      |                                   |   |                      |  |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                         | 毎月月初めにホーム便りにて、利用者別に健康状態、ホームでの暮らしぶり、次月の受診予定等を報告している。また状態の変化等があった場合には、随時電話連絡をしている。 |                      |                                   | 月初めに「便り」と「お知らせ」を統合した「ほほえみ通信」を発行し、利用者別の健康状態や暮らしぶりのほか、全体の行事予定なども知らせている。<br>また、金銭の状況や状態変化時にも随時連絡しており、家族の面会時にも利用者の様子を伝えている。 |                      |  |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情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                           | 事務所前にご意見・ご要望箱を設置している。また、面会時には率直な意見、要望が聞けるような雰囲気作りを心掛けており、月初めのホーム便りでもよびかけている。     |                      |                                   | 玄関先に意見・要望箱を設置し、重要事項説明や事業所内にも相談窓口を掲示して家族に説明している。<br>また、家族の面会時に意向を確認したり、便り等でも呼びかけ、意見があれば運営及びサービスに反映させている。                 | ○                    | 利用者及び家族の潜在的なニーズや意向を把握するため、独自の意向調査を実施するなど話しやすい環境づくりの工夫を期待したい。                   |
|                        | 16   | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、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                                       | 職員は毎月行うミーティング時に意見を出し合える機会があり、管理者に伝えている。管理者は月初めの本部での会議（管理者会議）に出席し、意見や提案ができる機会がある。 |                      |                                   |   |                      |  |

| 外部評価                             | 自己評価  | 項目  | 自己評価  |                      |   | 外部評価  |                      |   |
|----------------------------------|-------|---|---|----------------------|---|---|----------------------|---|
|                                  |       |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                      | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|                                  | 17    | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                         | 事前に調整が必要な場合は、職員の確保がとれるよう話し合っている。緊急時にも対応できるよう連絡体制を整えている。                       |                      |   |   |                      |   |
|                                  | 9 18  | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている    | 不安を招くことの無いよう配慮し、個々に応じ説明をしている。   |                      |   | 職員の異動があれば利用者に理由等を知らせて対応しており、これまでは利用者の状態からも特に影響は感じられない。  | ○                    | 職員の急な異動や退職により利用者への影響が懸念されるため、今後は認知症ケアの一つとして、利用者の精神的負担を軽減するための具体的な対応策を検討してほしい。 |
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |       |   |   |                      |   |   |                      |   |
|                                  | 10 19 | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、運営者自身や管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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           | 研修を受ける機会の確保が困難である。  | ○                    | 研修への参加者が少ないため、研修の種別や勤務年数等を考慮し、全職員がそれぞれ参加できるようにしていきたい。 | 必ずしも全職員が研修に参加できる状況ではないが、職種や希望等に応じて参加しており、職員会議等で報告して研修成果を共有している。また、これまで実施できていなかった法人内の研修会を実施する予定があり、職員の研鑽意欲も向上してきている。 | ○                    | 管理者の交代などの影響も落ち着いてきているため、今後は事業所としての研修計画をたて、職員の質の向上に向けた組織としての仕組みづくりを具体化させてほしい。  |
|                                  | 11 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、運営者自身や管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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 | 地域のグループホーム連絡会を通して、会主際の管理者研修やスタッフ研修に参加し、交流する機会を持っている。                          |                      |   | 県及び圏域の連絡会に所属し、管理者研修や職員研修など職種ごとの勉強会に参加しているほか、地域ケア従事者連絡会にも加入して他サービス事業所との交流も図っている。                                     | ○                    | 連絡会の取り組みの一つとして、職員が相互に事業所を訪問して交流するなど、互いに向上し合えるような機会づくりを期待したい。                  |
|                                  | 21    | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる  | 勤務表作成時は公休希望を取り入れ、有給もできるだけ取りやすい体制を作っている。また会社の互助会の日帰り旅行や忘年会などの企画に、参加できるようにしている。 |                      |   |   |                      |   |
|                                  | 22    | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                              | 職員個々の努力や実績を把握し、資格取得やそれに伴う研修参加への促しを行っている。                                      |                      |   |   |                      |   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |       |   |   |                      |   |   |                      |   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |       |   |   |                      |   |   |                      |   |
|                                  | 23    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                   | 入居前に行う事前調査等で、本人の希望や相談を聴く機会を作り、対応できるよう努めている。                                   |                      |   |   |                      |   |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目   | 自己評価  |                      |  | 外部評価   |                      |                                  |
|----------------------------------|------|--|---|----------------------|--|--|----------------------|----------------------------------|
|                                  |      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|                                  | 24   | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                             | 入居申し込み時に家族より直接、希望や相談を聴く機会を作り、対応できるよう努めている。  |                      |  |  |                      |                                  |
|                                  | 25   | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「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                                     | 本人、家族の意向を聞きながら、相談に応じて他のサービス利用の情報提供も含め対応できるよう努めている。  |                      |  |  |                      |                                  |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう本人又は家族等と相談しながら工夫している | サービス利用前に本人、家族にホームの雰囲気を感してもらえよう、また職員や他入居者との顔合わせができるよう見学をして頂いている。                           |                      |  | 利用を希望する方には、家族とともに事業所を見学してもらい、事業所の雰囲気を実感するとともに設備の確認や他利用者との顔合わせも行い、納得したうえで利用できるよう配慮している。 |                      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |  |   |                      |  |  |                      |                                  |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                             | 日々の会話の中で、本人の昔の生活、経験等を教えて頂きもう1つの我が家で、一緒に過ごしながら学び支え合っている。                                   |                      |  | 日々の会話の中で利用者の体験談や昔の生活について教わる機会があり、物事に対する考え方も利用者から影響を受け、様々な生活の場面でも職員が生かしている。             |                      |                                  |
|                                  | 28   | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                       | 面会時に要望や希望を伺い一緒に考えていけるよう努めている。また月始めのお便りで本人の状態報告を行い、さらに行事等の案内をし、本人と家族、職員が同じ時間を共有できるよう努めている。 |                      |  |  |                      |                                  |
|                                  | 29   | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している   | 本人と家族の話から双方の関係性の理解に努め、家族に本人の状態の報告をすることで良い関係を築いていけるよう努めている。                                |                      |  |  |                      |                                  |
|                                  | 30   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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   | 本人からの情報や家族に相談しながら、関係が途切れない支援に努めたい。  | ○                    | 月始めのお便り等で行事への参加をお知らせしているが参加が少ない。今後、家族へ働きかけ関係継続に努めたい。 |  |                      |                                  |
|                                  | 31   | ○利用者同士の関係の支援<br>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、支え合えるように努めている  | 利用者個別の状況を把握し、座席の工夫や居室の配置等環境を整えている。相性の関係もあるのでトラブル発生時には、早急に対応できるよう努めている。                    |                      |  |  |                      |                                  |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 項目  | 自己評価  |                      |                                  | 外部評価  |                      |  |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|---|----------------------|--|
|                                       |      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|                                       | 32   | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 必要な方とは関係の継続に努めている。  |                      |                                  |   |                      |  |
| <b>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</b>    |      |   |   |                      |                                  |   |                      |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |   |                      |                                  |   |                      |  |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br>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  | 本人や家族から思いや希望を聞き、意向の把握に努めている。随時相談を重ねており、困難な場合は本人本位に検討している。       |                      |                                  | 利用者及び家族から表明された意向を踏まえ、利用者が表現できない場合には、表情や言動から感じ取り、時間をかけながら把握するよう努めている。                          |                      |  |
|                                       | 34   | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                               | 初期の面談時の情報を基に生活歴を把握している。また、本人の現在の生活や本人との会話の中から新たな情報を得られるよう努めている。 |                      |                                  |   |                      |  |
|                                       | 35   | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 心身の様子や排泄の様子等を個別に各用紙に記入し、申し送りにて把握するよう努めている。                      |                      |                                  |   |                      |  |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |      |   |   |                      |                                  |   |                      |  |
| 15                                    | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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た介護計画を作成している     | 日々の会話の中で得た本人の思いを取り入れて計画を作成している。必要な関係者の意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。  | ○                    | チーム力の向上を図り、介護計画の作成に反映していきたい。     | 前回調査で利用者の思いを大切に計画づくりをめざし、利用者の担当制として気づきなどから計画作成担当者がアセスメントを行い、ケース検討会議で職員からの意見を反映させて介護計画を作成している。 | ○                    | 計画作成担当者の交代などもあり、全職員での計画や目標等の共有が十分ではないため、職員一人ひとりが認知症にも少し目を向けて、より具体性のある介護計画を作成することが望まれる。 |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合っている。                     |                      |                                  | 毎月のモニタリングにより3か月毎の見直しを基本としているが、利用者の状態変化があれば家族に報告し、意向を確認しながら随時に計画を見直している。                       |                      |  |
|                                       | 38   | ○個別の記録と実践への反映<br>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、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                         | 個別に1日の様子を記録している。スタッフノートを活用や日々の申し送りを徹底しながら、全職員が情報を共有できるようにしている。  |                      |                                  |   |                      |  |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 自己評価  |                      |   | 外部評価                            |  |                                  |  |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|---|---------------------------------|--|----------------------------------|--|
|                                    |      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | ○印<br>(取り組みを期待したい項目)   | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |      |   |   |                      |   |                                 |  |                                  |  |
| 17                                 | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている   | 系列事業所があるため連携を図り、相談、検討して支援している。                                    |                      |   |                                 | 受診時は家族に代わって送迎するなど通信を支援しているほか、事業所を退居した方を系列のデイサービスの利用につなげるなど、連携しながら支援している。 |                                  |  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |      |   |   |                      |   |                                 |  |                                  |  |
|                                    | 40   | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関、医療機関等と協力しながら支援している   | 運営推進会議を通して意見交換や情報収集を行っている。消防訓練、普通救命講習、映画鑑賞会等地域資源との協働の上支援している。     |                      |   |                                 |  |                                  |  |
|                                    | 41   | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている                                     | 研修や会議に参加する際に、情報収集や意見交換を行っている。                                     |                      |   |                                 |  |                                  |  |
|                                    | 42   | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している                                    | 地域包括支援センターと協働していく機会が少ない。  | ○                    | 利用者、家族の意向や相談内容等必要に応じて、地域包括支援センターを活用し協働していきたい。 |                                 |  |                                  |  |
| 18                                 | 43   | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<br>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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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支援している | 利用契約時にかかりつけ医について説明をし了解を得ている。個々の状態に応じて希望に沿った医療機関が受診できるよう、体制を整えている。 |                      |   |                                 | 利用者のかかりつけ医を優先して受診しており、必要に応じて協力医療機関である総合病院や内科、歯科の受診を支援している。               |                                  |  |
|                                    | 44   | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している                                  | かかりつけ医に詳しい状態報告を行っている。必要に応じて専門医等へ受診できるよう対応を整えて頂いている。               |                      |   |                                 |  |                                  |  |
|                                    | 45   | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている   | 受診時や状態報告時に相談している。的確なアドバイスを等頂き支援を得ている。                             |                      |   |                                 |  |                                  |  |
|                                    | 46   | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している          | 医療機関や家族と話をする機会を調整し、状態の把握に努めている。早期に退院できるよう医療機関との情報交換に努めている。        |                      |   |                                 |  |                                  |  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 自己評価  |                      |   | 外部評価  |                      |  |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|---|---|----------------------|--|
|                                  |      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                 |
| 19                               | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 重度化になった場合を想定し他施設申し込みをしている利用者もいる。契約時や家族への状態報告時に、今後の状態変化に応じてホーム側の対応や支援を説明をしているが繰り返しはできていない。 | ○                    | 本人や家族等、かかりつけ医の意見や職員間の話し合い等を踏まえて、今後も相談や検討を行い方針を共有していきたい。 | 利用者の状態悪化に伴い共同生活に支障をきたす場合には、医療機関での対応を条件としており、その状況に応じて支援している。   | ○                    | 重度化及び終末期に対する具体的な方針が決まっていないため、法人及び事業所としての方針を明確にし、職員間で共有することが望まれる。 |
|                                  | 48   | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | かかりつけ医へは状態報告、受診で状態に応じながらアドバイスを頂いている。しかし今後の変化に備えての職員間で検討や準備は行えていない。                        | ○                    | ミーティング等で重度化に対する支援について、話し合いの時間を作り検討する機会を設けたい。            |   |                      |  |
|                                  | 49   | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、本人及び家族に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 個人情報やサマリーを作成し、確実に情報伝達している。不明な点があれば、いつでも相談助言することとしている。                                     |                      |   |   |                      |  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |                      |   |   |                      |  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>           |      |   |   |                      |   |   |                      |  |
| <b>(1) 一人ひとりの尊重</b>              |      |   |   |                      |   |   |                      |  |
| 20                               | 50   | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない  | 利用者個々の思いに寄り添いながら、場面に応じた対応を行っている。また記録等の個人情報を使用する際は家族の同意を得ている。                              |                      |   | 利用者のプライドを傷つけないようケース検討会で一人ひとりに合わせた声かけや接し方などを共有し、全職員で統一した関わりを心がけている。<br>また、個人情報の使用に関しては家族の同意を得ており、シュレッター処分や個人記録の持ち出し禁止、保管場所の徹底など配慮している。 |                      |  |
|                                  | 51   | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を「尊厳の保持」に配慮して行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている                            | 本人が思いや希望を表せるよう、周囲の雰囲気、環境に配慮している。自己決定ができるような声掛けや説明を行い支援している。                               |                      |   |   |                      |  |
| 21                               | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>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  | 一人ひとりの生活ペースを大切にしている。本人の生活ペースで過ごすことができるよう努めている。  |                      |   | 利用者一人ひとりのペースを尊重し、食事の時間や起床時間など個人差があっても規制することなく、入浴の日時も希望に合わせている。<br>また、1日の過ごし方の希望を確認し、在宅の延長で自由に過ごせるよう支援している。                            |                      |  |



| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目   | 自己評価   |                      |                                  | 外部評価  |                      |                                  |
|--------------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|---|----------------------|----------------------------------|
|                                      |      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
| <b>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b> |      |  |  |                      |                                  |   |                      |                                  |
|                                      | 53   | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 系列事業所（グループホーム）内に理美容室が設置されているため出掛けて散髪ができるようにしている。また家族と外出しなじみの理美容室に行く方もいる。         |                      |                                  |   |                      |                                  |
| 22                                   | 54   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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           | 一人ひとりの力を活かしながら、食事前の準備、配膳、食後の後片付け等を分担し職員と一緒にやっている。食事を楽しむことができるよう、食事時の雰囲気も大切にしている。 |                      |                                  | 利用者と職員が買い物で食材を調達し、調理や盛りつけ、配膳、後片付けなども利用者が協力しており、利用者の嗜好や状態に合わせてメニューや調理方法を工夫している。<br>また、近所の中華料理屋が訪問して調理してくれたり、外食に出かけるなど、楽しく食事ができるよう配慮している。 |                      |                                  |
|                                      | 55   | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | 体調に配慮し、それぞれの好みものを把握し提供している。個人用で嗜好品を購入している人もいる。                                   |                      |                                  |   |                      |                                  |
|                                      | 56   | ○気持ちよい排泄の支援<br>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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるように「尊厳の保持」に配慮して支援している | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人に合わせた声掛けや誘導を行っている。「尊厳の保持」に配慮し支援している。                          |                      |                                  |   |                      |                                  |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めず、一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて、入浴を楽しめるように支援している          | 一人ひとりの希望に沿えるよう努めている。健康状態を把握し、入浴を楽しむことができる雰囲気作りを心掛けている。                           |                      |                                  | 入浴日を決めず、一人ひとりの希望に沿うよう努めており、同性介助に関しても意向を確認している。<br>また、入浴を拒否する方には理由を聞き、時間をずらしたり足浴で対応するなど柔軟に支援している。  |                      |                                  |
|                                      | 58   | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                           | 一人ひとりの生活ペースに合わせて穏やかに過ごして頂けるよう努めている。夜間の安眠が得られるよう、日中は適度な活動を取り入れている。                |                      |                                  |   |                      |                                  |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |      |  |  |                      |                                  |   |                      |                                  |
| 24                                   | 59   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている        | 一人ひとりの生活歴や現在の状況、力を把握し、それを活かした役割を取り入れ支援している。洗濯物干し、台所での調理、洗いの、散歩、外気浴等を行っている。       |                      |                                  | 利用者一人ひとりが自分の状態に応じた役割を持ち、食事の手伝いや後片付け、洗濯物干しなどを無理なく行っている。<br>また、散歩や外気浴、花の手入れなどのほか、短歌や俳句、ぬり絵などの趣味活動も支援している。                                 |                      |                                  |

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目  | 自己評価  |                      |                                  | 外部評価   |                      |  |
|------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|--|----------------------|--|
|                        |      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|                        | 60   | ○お金の所持や使うことの支援<br>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         | 原則として家族の了解を得てホーム側での立て替え形式をとっている。利用者で手持ちのお金を利用したい方は、預かり金取り扱い保管規定により預からせて頂くこともできるようにしている。 |                      |                                  |  |                      |  |
| 25                     | 61   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、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している                           | ホーム周辺の散歩、ドッグラン見学、外気浴、ドライブ等体調や天気を考慮し、できるだけ希望に沿って戸外に出掛けられるよう努めている。                        |                      |                                  | ホームの周囲を散歩したり、近くのドッグランを見学しているほか、国道沿いのショッピングセンターへの買い物や映画などにも出かけている。また、季節の行事を楽しみにしており、近隣市町村の祭りや行事などにも利用者の希望を確認して出かけている。 |                      |  |
|                        | 62   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している        | ホームの外出行事として花の観賞、歌の観賞、映画鑑賞、地域の大型ショッピングセンターや観光名所等への見学へ出掛けている。しかし家族とともに出掛けられる方は少ない。        |                      |                                  |  |                      |  |
|                        | 63   | ○電話や手紙の支援<br>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                                  | 本人自ら電話をしている。その際は職員に一声掛けて頂いている。手紙のやり取りはない。   | ○                    | 必要に応じ、手紙のやり取りにも対応できるようにしたい。      |  |                      |  |
|                        | 64   | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している                   | 面会時は居室や面会室で楽しい時間を過ごして頂けるよう、居心地の良い環境や雰囲気を中心掛けている。  |                      |                                  |  |                      |  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b> |      |   |   |                      |                                  |  |                      |  |
|                        | 65   | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全職員が理解し意識したケアに取り組んでいる。  |                      |                                  |  |                      |  |
| 26                     | 66   | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに努めている                    | 夜間以外は施錠しない。開放し見守りをしている。安全確保のため全職員で話し合い、目の届きにくい非常口にブザーを設置し対応している。                        |                      |                                  | 玄関や窓は夜間以外は鍵をかけず、非常口に外出を知らせるブザーを設置して利用者の外出を把握しており、状況に応じて職員が付き添いながら対応している。   | ○                    | 近隣の民家による見守り体制もあるが、限られた民家のみのため、地域の商店や公共機関等にも協力を呼びかけ、地域全体で見守るための仕組みづくりに努めてほしい。 |
|                        | 67   | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 日中は利用者と職員と一緒に過ごし、所在や様子を把握している。夜間は定期的に巡回しさらに必要に応じて巡回のうえ、様子を把握し確認を行っている。                  |                      |                                  |  |                      |  |

| 外部評価                              | 自己評価 | 項目  | 自己評価   |                      |                                  | 外部評価   |                      |  |
|-----------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|--|----------------------|--|
|                                   |      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|                                   | 68   | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている               | 保管場所を決め、危険がないように徹底し管理している。   |                      |                                  |  |                      |  |
|                                   | 69   | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる            | 事故発生時には報告書を作成し、再発防止のための話し合いを行うこととしている。事故に至らない場合もヒヤリ・ハットを作成し事故防止に取り組んでいる。                               |                      |                                  |  |                      |  |
|                                   | 70   | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行っている                    | 定期的に普通救命講習を受講しており、緊急時の対応は職員全員が把握している。  |                      |                                  |  |                      |  |
| 27                                | 71   | ○災害対策<br>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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている        | 年2回、日中、夜間を想定し避難訓練を行っている。また消火器設備等の自主点検も行っている。   |                      |                                  | 年2回の避難訓練を実施しており、消防署の立ち会いのもと講評を得て、それを次回の訓練に生かしている。<br>また、消火器の自主点検をしているほか、緊急連絡網も整備して非常時に備えている。 | ○                    | 避難訓練に地域住民の参加を呼びかけ、緊急災害時における役割や連携・協力体制を明らかにし、より実効性のある訓練実施に努めるとともに、備品等の充実に向けても検討してほしい。 |
|                                   | 72   | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている      | 現在の状態をお便り等を通して家族に把握して頂いてはいるものの、リスクについての説明は十分に行っていない。   | ○                    | リスクについての説明も行っていきたい。              |  |                      |  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |  |                      |                                  |  |                      |  |
|                                   | 73   | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている                | 一人ひとりの状態を身体状況チェック表や記録、申し送り等から把握し、変化や異変があった際には速やかに協力医に報告、相談し早期対応に努めている。                                 |                      |                                  |  |                      |  |
|                                   | 74   | ○服薬支援<br>職員は、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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬局からのお薬説明表で薬の働き、注意事項、相互作用、副作用を確認している。不明な点は電話連絡にて医療関係者の活用を図っている。  |                      |                                  |  |                      |  |
|                                   | 75   | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる              | 豊富な食材が摂れるよう、食事のメニューを工夫している。軽運動を取り入れ身体を動かす働きかけをしており、ホーム内の行事でも企画している。排泄が自立している方にはプライバシーに配慮し本人への確認を行っている。 |                      |                                  |  |                      |  |

| 外部評価                           | 自己評価 | 項目   | 自己評価   |                      |                                   | 外部評価  |                      |   |
|--------------------------------|------|--|--|----------------------|-----------------------------------|---|----------------------|---|
|                                |      |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|                                | 76   | ○口腔内の清潔保持<br>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力に応じた支援をしている  | 口腔内の清潔保持のため、毎食後口腔ケアを促し必要に応じて介助をしている。   |                      |                                   |   |                      |   |
| 28                             | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                | 毎食後に摂取量の確認を行っている。夏季は脱水予防のため十分な水分補給を徹底している。たくさんさんの食材で調理するよう工夫している。                |                      |                                   | 介護日誌に食べたメニューを記載し、個別の健康管理表には毎日の食事摂取量を記載している。また、身体状況チェック表には3食毎に主食や副菜、汁物の摂取状況を記録し、利用者の食事バランスや摂取量に偏りがいないか配慮している。  | ○                    | 利用者の栄養管理について、年に1～2回は専門家によるチェックをお願いするなど、行政への相談や運営推進会議で議題にしながら、実現に結び付けてほしい。 |
|                                | 78   | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）  | 感染症に対するマニュアルを作成している。正しい手洗いやうがいを徹底し、ハイター消毒を行っている。                                 |                      |                                   |   |                      |   |
|                                | 79   | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている   | 食材は賞味、消費期限を厳守し新鮮な食材を使用している。食材の購入時にも気をつけている。感染症衛生記録チェック表にて、調理用具等の衛生管理を行っている。      |                      |                                   |   |                      |   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |      |  |  |                      |                                   |   |                      |   |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>         |      |  |  |                      |                                   |   |                      |   |
|                                | 80   | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                                 | 玄関前に花を飾り明るい雰囲気作りを心掛けている。玄関入口にはスロープを設置している。                                       |                      |                                   |   |                      |   |
| 29                             | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や臭いや光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 | ホールや廊下には季節ごとの本人の作品や行事の写真、行事のお知らせ等を飾っており、季節を感じられるよう工夫している。備品、物品いずれも家庭的なものを使用している。 |                      |                                   | 民家を改築しているため生活に支障はなく、ホールや廊下には利用者の作った短歌や造花の朝顔、行事等の写真を飾り、くつろげる空間づくりに努めている。また、居室以外の部屋が多いため、面会室や洗濯室、休憩室として活用しているほか、過去にあった畳のスペースは利用者が利用しにくいいためソファーに変えるなど、利用者の生活状況に応じて柔軟に対応している。 |                      |   |
|                                | 82   | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、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                                 | 全室個室で一人になることができる。ホールで気の合った者同士で過ごすことも、本人のペースで自由に過ごすこともできる。面会室も、使用していない場合は解放している。  |                      |                                   |   |                      |   |

| 外部評価                          | 自己評価 | 項目  | 自己評価  |                      |                                  | 外部評価                            |   |                                  |
|-------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|---------------------------------|---|----------------------------------|
|                               |      |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | ○印<br>(取り組みを期待したい項目)  | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
| 30                            | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 馴染みの品を持ち込み、好みの物で居室を飾ったりできるようにしている。安心して過ごせるよう配慮している。                     |                      |                                  |                                 | 馴染みの生活用品を持ち込み、個人差はあるがカレンダーや時計、ぬいぐるみ、写真などを置いて個性ある空間をつくっている。<br>また、家族の希望があれば居室に泊れるよう配慮している。 |                                  |
|                               | 84   | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | 天気や気温に合わせて適宜、換気や室温調節をおこなっている。季節の変わり目は特に配慮している。                          |                      |                                  |                                 |   |                                  |
| <b>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |      |   |   |                      |                                  |                                 |   |                                  |
|                               | 85   | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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                 | 廊下やトイレ、浴室等各箇所に手すりを設置している。入浴時には滑り止めマットを使用し、転倒防止に努めている。                   |                      |                                  |                                 |   |                                  |
|                               | 86   | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | 状態に応じた役割を持って頂くことで、できる力を活かし自信を取り戻せるような環境づくりをしている。混乱しないよう見守りを行っている。       |                      |                                  |                                 |   |                                  |
|                               | 87   | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | ベランダはないが、玄関前に屋外用のベンチを設置し、花々を観て花の成長が楽しめるようにしている。ホームの裏に物干し場があり自由に干したりできる。 |                      |                                  |                                 |   |                                  |

※  は、重点項目。

| 項目                      |   | 自己評価                        |   |
|-------------------------|---|-----------------------------|---|
|                         |   | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を○印で囲むこと) |   |
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b> |   |                             |   |
| 88                      | 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                             | ○                           | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の2/3くらいの<br>③利用者の1/3くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 89                      | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                                | ○                           | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                  |
| 90                      | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                                   | ○                           | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 91                      | 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                       | ○                           | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 92                      | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                                  | ○                           | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 93                      | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている                           | ○                           | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 94                      | 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、安心して暮らさせている                | ○                           | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 95                      | 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        | ○                           | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の2/3くらいと<br>③家族の1/3くらいと<br>④ほとんどできていない    |
| 96                      | 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                        | ○                           | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                  |
| 97                      | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                           | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない           |
| 98                      | 職員は、生き活きと働いている  | ○                           | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の2/3くらいが<br>③職員の1/3くらいが<br>④ほとんどいない       |
| 99                      | 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<br>②利用者の2/3くらいが<br>③利用者の1/3くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 100                     | 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<br>②家族等の2/3くらいが<br>③家族等の1/3くらいが<br>④ほとんどできていない |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

外出行事で外出場所は利用者の要望を積極的に取り入れ企画している。特に季節ごとの外出場所については、日々の会話の中から情報収集し、企画前から利用者に参加して頂いている。利用者と職員の一体感が感じられるよう取り組んでいる。