

(様式第1号)

## 自己評価及び外部評価結果票

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                   |            |  |
|---------|-------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 4170600227        |            |  |
| 法人名     | (株)東洋測量設計         |            |  |
| 事業所名    | グループホームふれあいの里たちばな |            |  |
| 所在地     | 佐賀県武雄市橘町大字片白346番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月28日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|-------------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |         |            |
|-------|-------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 |         |            |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号    |         |            |
| 訪問調査日 | 平成22年3月18日        | 外部評価確定日 | 平成22年5月20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)】

|  |
|--|
| <p>古民家を生かし、施設、施設することなく、規則等とらわれず、ご自分の家で普通に生活できる環境を提供することに努め、広い畑にて園芸療法にも力を注いでいる。</p> |
|--|

### 【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)】

|  |
|--|
| <p>広い敷地と地域との深い交流とが特徴のホームである。武雄北方インターから近く、バイパス道路の横という交通の便が良い場所にある。田や畑など自然に囲まれた中、バスが数台駐車できる程広い駐車場は事業所の祭りや行事・焼肉会に利用され、地域との交流場所ともなっている。運営者は高齢者の介護には事業所と家族との交流や情報交換が大切であると考えており、毎月入居者家族との食事会を計画し、情報交換に努めている。また、区長の協力が得られる関係づくりができており、地域住民とは行事や祭り参加のほか運営者のバスを利用するの食事会も催されている。ホームの庭園には歴史のある木や石があり、縁側に座って眺める入居者の心を癒している。</p> |
|--|

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
|                    |     |   | 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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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  | 理念を念頭におき、介護できるように朝礼時、唱和し日々の支援に役立っている。              | 住み慣れた地域の中で、地域の人と一緒に「その人らしく」生きる事を支えるという理念を作りあげている。毎朝の申し送り時や業務を通して理念の確認を行っている。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 旅行、バーベキュー、行事など、地域の方に声かけ参加して頂いている。                  | 自治会に入会し地域の清掃活動や行事に参加している。ホームの祭りや行事、バス旅行などに地元住民の参加を呼びかけ、地元との交流に努めている。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 要請があれば、認知症について等、お話をいただいている。また此方からお願いもしている。         |   |                   |
| 4                  | (3) | ○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                                     | ホーム内での出来事(職員含む)など議題に上げ、意見等頂けば、サービスの向上に活かしている       | 運営推進会議は区长・民生委員・家族代表・地域包括支援センター職員などの参加で2ヶ月に1回開催されている。ホームの活動や行事計画を報告し、活発な意見交換がなされている。参加者から出された質問や意見・要望などは検討し、即答できないものについては次回の運営推進会議において説明されている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | ケアサービス、防災関係など、相談、報告し、お願い等おりにふれ行なっている。              | 管理者や介護支援専門員は、地域包括支援センター職員や行政の担当者と交流があり、日頃から何でも相談できる関係が築かれている。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 夜間防犯上の施錠は、行なっているが、日中は、開放。身体、言葉、薬、拘束と考えられる事は行なっていない | 職員は身体拘束に関する研修会に参加し、声の大きさや言葉かけに注意するなど、精神的・言葉による苦痛の無いケアに取り組んでいる。  |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 身体拘束同様、マニュアルを配布し職員に学んでもらい虐待が無いよう、ホーム内外注意し防止に努めている  |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|-----|---|--|--|-------------------|
|    |     |   | 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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     | 職員は、まだ深く勉強する機会に恵まれていないが、計画を立て研修の予定有り。現在成年後見人を依頼中であり知識を高めるには、よい機会と捉えている |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                          | 契約前書類を渡しご自宅でじっくり精査して頂き締結前に十分な説明を行ない理解して頂き、納得の上契約としている。                 |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                       | 意見、要望等あれば、話し合い希望に沿えるよう配慮している。又推進会議など話せる用意はある。                          | 管理者は家族の面会時に意見や要望を聞くように努めている。面会の少ない家族には電話をし、意見や要望を聞いている。重要事項説明書に苦情申立先を明記し、家族に説明している。寄せられた意見や要望は検討しケアプランに反映させる等、運営に活かしている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                       | 職員会議で意見交換行なっている。   | 毎月職員会議を開き、運営者や管理者は職員と話し合う機会を設けている。管理者は常に職員と話し、要望や意見を聞くように心掛けている。職員の要望で居室に洗面台を設置するなど、運営に活かしている。                           |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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       | 人事考査の準備を進めている。やり甲斐のある職場作りは重要事項と代表者の考えである。                              |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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          | 勉強会を不定期に行なっていたが、本年度より研修計画を立てそれに沿って行なう予定である。                            |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 前回の外部評価後近隣の施設を回り相互交流のお願いを試み良いご返事を頂いている本年度を目標に実行したいと考えている。              |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|-----------------------------|-----|---|--|---|-------------------|
|                             |     |   | 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |   |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 入居前に事前訪問を施行、ご本人の状況(身体状態・生活状況等)を把握し職員とその情報を共有し他入居者様にも伝え不安無いよう馴染みの関係が出来上がっているかの雰囲気作りを図っている。  |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前に事前訪問を施行、ご本人の状況(身体状態・生活状況等)を把握した上でご家族様の希望や相談など対応し言いやすい関係づくりに努めている                       |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居前に事前訪問を施行ご本人やご家族のニーズを把握し必要としている支援を判断、当施設以外にも情報提供を行ない色々な選択肢の中より納得されるよう対応に努めている            |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 入居者様の得意な事や出来ない事も、どの段階で支援すると出来るようになるかを見極め職員等入居者様を必要としていますをアピールすることにより自信を持って頂き共に助け合う生活を送っている |   |                   |
| 19                          |     | ○本人と共に支え合う家族との関係<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            | ご本人に日頃からご家族に対する希望を持たれていないか、それとなく聴き、希望が有られたらその旨をやんわりお伝えし、家族が一番の心の糧なのでその絆を大切に育まれるよう支援を行なっている |   |                   |
| 20                          | (8) | ○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                        | 入居者様の馴染みの方が面会に来られたら、歓迎し尋ねて来やすい雰囲気を作りまた来ていただけるよう配慮を行なっている。                                  | 入居開始時や日々のケアを通じて本人の生活歴や人間関係・社会との関係の把握に努めている。知人友人が訪ねて来る入居者も多く、お茶を出して訪問しやすい環境を整えるなど、継続した交流が支援されている。行きつけの美容院の利用や墓参りなど行きたい場所に同行するなどの支援もなされている。 |                   |
| 21                          |     | ○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                     | トラブルがあった場合、間に入り、うまく行くよう代弁し互いの関係がスムーズになられるよう支援など行なっている                                      |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)   | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 契約終了後も面会に行ったり電話にて近況を伺ったりし此方ができることは、ご相談ください   |  |                   |
| <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> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○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。  | 入居者様の体調、気分など考慮し支援。また遠慮が有るか図りかねない時は、表情などにて判断日々意向に沿えるよう取り組んでいる。                        | 管理者は入居者と会話する事を心掛けており、日々生活していく中で情報を得るように努めている。希望や意向を表すことが困難な入居者は、表情や態度から察したり家族の面会時に情報を得るように努めている。 |                   |
| 24                                 |      | ○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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 事前にご家族様に伺ったり、ご本人に尋ね職員と共有し支援に生かせるよう努めている。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○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、有する力等の現状の把握に努めている   | 入居者個々の生活歴、現在の暮らし方を把握し出来る限りご本人の意向に添えるよう支援している   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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、現状に即した介護計画を作成している | ケアプラン更新時又は、状態変化があった場合御家族様と話し合い要望、意見などお聴きし、ホームでの生活状況を詳しく説明しご本人にとってより良いプランになるよう支援している。 | 入居者や家族からの要望を聞き、具体的な介護計画が立てられている。毎月モニタリングが行われ、主治医の意見や家族の意見・要望を取り入れて現状に即した介護計画が作成されている。            |                   |
| 27                                 |      | ○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、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                        | 個々の生活状況、ケアプランの実践状況など個々のケース記録に記入又ケア会議時プランに取り入れている。                                    |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人、御家族様の状況の変化があった場合話し合いを行ないご本人ご家族様にとってより良い方向にむけて支援出来るよう取り組んでいる。                     |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                     | 地域ボランティアに訪問していただき楽しみが持てるよう、支援している。またご近所のかたが気軽に、お茶飲みに来られ世間話しされるなど開かれたホームとし皆様が豊かな生活が出来るよう努めている。 |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                                 | 入居前に御家族様と話し合い希望に添えるよう支援   | 事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医の継続受診を支援している。通院などの送迎は病状の把握など病院との情報交換もあり、本人や家族の要望に沿って職員が行っている。  |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 月2～4の往診時情報提供を行ない緊急に変化があった場合電話にて報告し支援を行なっている。  |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。又は、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。 | 入院した際即座に病院関係者と話し合っている。  |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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  | 契約時に終末期の指針を説明安心して頂けるよう取り組んでいる。  | 重度化した場合における対応・看取り介護についての指針があり、入居契約時に本人及び家族に説明が行われ同意を得ている。本人の状態に合わせて家族と話し合いを持つ体制ができており、家族と職員・主治医・事業所は重度化・終末期に向けた方針を共有している。              |                   |
| 34 |      | ○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   | 急変や事故発生時の初期対応周知徹底している。応急手当の訓練は、年1、2回行なっている。   |  |                   |
| 35 | (13) | ○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   | マニュアルを作成。地域、市町村とも協力体制が出来ている。  | 消防署指導の避難誘導訓練や消火訓練を年2回実施している他、3ヶ月毎に入居者も参加して避難誘導訓練を実施している。また、消防団や地域住民が参加しての防災訓練が計画されている。水害時は地域保安員や行政からいち早く情報が入るなど、消防・地域・行政との協力体制ができています。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |  |
|----------------------------------|------|---|---|---|--|
|                                  |      |   | 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                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |   |  |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重と「プライバシー」の確保<br>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               | 職員には、個人情報保護法徹底し誓約書に署名捺印している。人格、プライバシーに付いては、個々の声を傾聴し個々の思いを大切に言葉掛けや対応に心掛けている。   | 羞恥心に配慮し、尊厳を大切にした対応を心掛けている。トイレの声掛けや入浴時など日々の生活を通して誇りやプライバシーを損ねることのないよう、言葉かけや口調にも注意している。                               |  |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 入居者様は、自由に希望を言われるので意向に添える支援をしている。又希望を伝えきれない方には生活歴や日々の暮らしの中で口にされる言葉などから意向に添えるよう行なっている。  |   |  |
| 38                               |      | ○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 | 大まかな日課の流れは有るが入居者様が選択できるよう朝の体操後希望を聞きたい事が出来るよう支援している。   |   |  |
| 39                               |      | ○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ている                                   | 外出時その方の着たい服を着て戴きコーディネートをおすすめしたり、洗髪後髪を乾かすだけでなくその方に合った髪型にセット、仕上げを確認していただき満足ですかと問い誕生日、クリスマス、母の日、敬老日イベント時口紅などプレゼントしおしゃれが出来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<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      | 無理強いする事なく、体調や気分により準備、片付けなど職員と協働。食べたい物の要望があれば食事のメニューに上げ希望に添っている。   | 食事の下ごしらえや茶碗拭き・片付けなど入居者ができることは職員が見守りながら支援している。入居者の要望を献立に活かしたり、外食に行くなど食事がより楽しみなものになるような支援がなされている。職員は弁当持参が多く、別室で食べている。 | 家族の一員として、職員と入居者が同じ食事を一緒に摂れるような食事のあり方についての検討を期待したい。 |
| 41                               |      | ○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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 管理栄養士の監修の下一日の摂取量栄養バランスを考慮、個々の状態に合わせた内容としている。  |   |  |
| 42                               |      | ○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本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | ご本人の状態に合わせ声かけや介助を行なっている   |   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)   |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<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、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                               | 排泄表で排泄パターンを把握しトイレにて排泄出来るよう支援  | 入居者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を心掛けている。排泄チェックシートを活用し、トイレで排泄できるように支援しながら、パッドやパンツなど本人の必要に合わせて使用している。             |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 職員は、心身に影響を及ぼす事を理解しており自然排便出来るよう随伴症状や原因、誘因など観察。トイレ時腹部マッサージ施行。野菜を多く取り入れた飲食物の提供毎日の運動にと支援している。 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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をしている                      | ホームでは、毎日の入浴となっているが、拒否者も有る為二日に一回は入って頂くよう支援。個々の希望、状態、タイミングに合わせて取り組みを行なっている。                 | 入浴希望がある場合は、夜間を除きいつでも入浴が可能である。入浴を拒まれる入居者には無理強いをせず、声掛けや時間を変えて入浴を支援している。清拭や足浴での対応もなされている。              |                   |
| 46 |      | ○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、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  | 昼食後より思い思いに昼寝されたりソファで横になられたりと過ごされている又軽い疲労感を得るため運動、散歩、歩行訓練など行ないスムーズに入眠出来るよう支援。              |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 薬の効果、効能、副作用を書いた物を個人別にファイリングし直ぐに確認出来るようしている変化が有った場合医師や掛かり付けの薬剤師に専門的なアドバイスを頂き対応。            |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 掃除、洗濯など日課作業は、個々の特性を活かせるよう支援。無理強いをせず行なって戴いている。嗜好品は、医学的に問題が無ければ自由に本人の意向に添っている。              |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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。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 | 外出、買い物、ドライブなどご本人希望に添って支援どうしても今日実行出来ない時は、二～三日の内に希望に添えるよう取り組んでいる。                           | 事業所敷地は広く、散歩や日向ぼっこ・お茶飲み等に利用できる椅子やテーブルが置かれ、できるだけ屋外に出られるような支援がなされている。花見や行事参加、おやつ持参のドライブなどの外出支援も行われている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価<br>(事業所記入欄)  | 外部評価<br>(評価機関記入欄)  |  |
|----|------|--|---|--|--|
|    |      |  | 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<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  | 買い物時ご自分で品物を選び、お金を支払う喜びや欲しい物を買える欲求に満足いただける支援をしている。                 |  |  |
| 51 |      | ○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   | 四季の葉書出しの支援、電話でのやり取りその場面場面で支援している。                                 |  |  |
| 52 | (19) | ○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)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 | ホームは、昔ながらの家なので過去を彷彿させる作りとなっている。外に出ると畑があり肌で四季を体感でき安心し居心地よく暮らしている。  | ホーム内は古い梁をそのまま活かした改装がなされ、昔懐かしい生活感が漂う造りである。テレビの音量やスリッパの足音などに気をつけ、心地よい音になるように配慮している。              | 自宅の延長として心地よく過ごせるような工夫と配慮が望まれる。また、光や匂い・空気の流れなど五感刺激への配慮を期待したい。 |
| 53 |      | ○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  | 共用スペース以外に気の合った同士で会話出来るスペースを用意                                     |  |  |
| 54 | (20) | ○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  | 入居前にご本人、ご家族様と相談し使い慣れた家具や好みの物を持参して頂くよう説明し混乱なきよう生活出来るよう支援している。      | 居室は広く、家具類やテレビなど希望の品の持込みが可能である。管理者は家族や本人に自宅で使用していた物品の持込を勧めており、写真や手芸品などが飾られ、その人らしい居室づくりが支援されている。 |  |
| 55 |      | ○一人ひとりの力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「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  | 危険個所には、手すりを付けたり段差は、スロープにし自立した生活が送れるよう配慮。失見当有られる方には、行き先の案内目印を付けている |  |  |

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)  
 ※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<br>↓ 該当するものに○印をつけてください |                |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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みられている。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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     |

| 項 目 |  | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印をつけてください |                |
|-----|--|--------------------------------------|----------------|
| 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、安心して暮らしている。<br>(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ます。<br>(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。<br>(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   |
|     |  |                                      | 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。<br>(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、活き活きと働いている。<br>(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     |