

(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 | 4190200495 | | |
| 法人名 | 株式会社 三栄 | | |
| 事業所名 | 株式会社 三栄 グループホームすぎの子成和 | | |
| 所在地 | 唐津市和多田西山10番49号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月22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 | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|--|

【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30年11月27日 | 外部評価確定日 | 平成31年2月15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>介護理念である「その人らしく笑顔ある生活作り」の実現の為、利用者の意向や思いを把握し、一人一人の個性に応じた生活が穏やかに営める様に支援している。 また、生活リハビリを積極的に取り入れ、身体機能の低下を予防している。</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>法人内にはグループホームが3施設ある。建物は先の2事業所の経験を踏まえ機能的な設計になっている。法人母体の事業には設備管理や警備保障もあり、安全安心な環境に配慮した対策がある。みんなで集うダイニングの他に、ゆっくり景色を見ながら過ごせる空間も設けられている。対面キッチンからは1日3食炊事する様子が覗え、煮物の匂いが食欲をそそる。生活リハビリに取り組まれており、その人らしい暮らしに寄り添いたいという気持ちがうかがえる。</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 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 施設の理念を作成し、玄関・事務所に掲示している。毎朝の申し送り時に唱和し一人一人が実践に繋げられる様に努めている。 | 施設の理念は法人内の3施設同じである。玄関と事務所に掲示され、誰もがいつでも見ることができる。管理者と職員は毎朝の申し送り時に唱和し、再確認している。声に出すことで職員に浸透させている。 | |
| 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 | 運営推進会議や夏祭りの開催等で利用者の方とふれあう機会を持っていただく事で、認知症を理解して頂ける様に努めている。 | 自治会に加入している。地区の公民館から利用者へ地区行事の案内をもらい、年に数回公民館に出かけている。ハロウィンには子供たちが施設訪問してくれた。事業所の夏祭りなどの行事には近隣住民も招き、交流を図っている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 運営推進会議や夏祭りの開催等で利用者の方とふれあう機会を持っていただく事で、認知症を理解して頂ける様に努めている。 | | |
| 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ヶ月に1回開催している。家族・地域住民(区長・民生委員)市町村担当者・介護相談員に参加して頂き、施設の入居状況、活動状況、災害等の対応、高齢者介護等に関する意見交換を行い施設運営の参考にしてている。議事録は玄関に設置し公開している。 | 昼間の時間帯で1時間程度で行っている。内容は施設の取り組み、利用者の状況などを報告し、意見を交換している。地域の理解と支援を得るための機会と考え、出された意見は真摯に受け止めている。職員と一緒に振り返り、サービス向上に生かしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議や市役所訪問時の機会を利用して良好な関係の構築に努めている。運営上不明な事や、施設で発生した事故については常に報告・相談を行い、指示やアドバイスを受けている。 | 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事故発生時だけでなく、市の研修にも積極的に参加し、馴染みの関係を築いている。 | |
| 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 | 基本的に身体拘束は行わない事でサービス提供を行っている。やむを得ず拘束が必要な時は、本人、ご家族に説明を行い、書面での了解を頂いている。また、ミーティングや研修等で身体拘束への理解を深めている。 | 玄関に施錠は無いが、センサーは設置しており、チャイムが鳴る。マニュアルを基にした勉強会や外部研修、施設内研修において職員の共有認識を図っている。利用者の行動を止めるのではなく、寄り添う、利用者主体の支援を基本としている。 | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | ミーティングや研修会等で高齢者虐待について理解を深めている。また、不適切なケアが虐待へ繋がることをミーティング等で伝えている。 | | |
| 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 | ミーティング等で学んでいる。制度利用を検討した利用者の方はおられない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 利用開始時や契約更新時はご家族や利用者本人に説明し、納得して施設利用が出来る様に努めている。不安や疑問には丁寧に説明し理解を得ている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 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 | 家族の面会時に生活状況を説明し、家族の意見や要望を聞く様になっている。コミュニケーションを取る事で意見、要望を言いやすい関係作りに努めている。意見、苦情が出た場合は迅速に対応する事で速やかに解決出来る様になっている。玄関に意見・苦情用紙を設置している。相談窓口を重要事項説明書に明記している。唐津市の介護相談員事業を利用し、利用者の意見を聞いて頂いている。 | 家族会はない。ご家族には月1回「すぎの子成和ニュース」と個人のひと月の様子を伝える手紙を郵送している。意見・苦情には迅速に対応し、職員全員で話し合い、運営に反映させている。 | |
| 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 | 朝の申し送り時、月1回のカンファレンス・ミーティング時業務で出てきた意見や提案を検討し、受け入れる様に努めている。 | 月1回勉強会を兼ねたミーティングを実施。入浴の回数の検討や職員の休憩時間の検討など、職員の提案を聞き、事業所で解決できないことは法人で検討し解決へ繋げている。代表者、管理者は日頃から傾聴し、働く意欲や質の確保に繋げている。 | |
| 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けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員個人の能力や実績、やる気に応じた労働条件を設定しているが、職員が満足しているとは言えない。今後個人面談等を取り入れ、職員の希望や不安を把握して行きたい。 | | |
| 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 | 研修会や勉強会の案内は職員全員に知らせている。必要な時は業務扱いで参加し、後日ミーティング等で他の職員に周知している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 唐津市のグループホーム連絡会に参加し、勉強会や意見交換を行う様に心掛けているが、参加が十分に出来ていない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 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 | 利用前に、家族・医療機関・居宅介護事業所の担当ケアマネから情報を得ている。本人との面談を行い不安や要望等を聞き本人への理解を深め収集した情報やアセスメントに沿ったケアプランを作成する様に努めている。 | | |
| 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 | 利用前に家族や本人との面談を行い、困っている事、不安な事、要望等の把握に努めている。ケアプランについても説明し納得いただいた上でのサービスを実施している。 | | |
| 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 | 本人、家族、居宅介護事業所の担当ケアマネ、医療機関の情報をもとに、施設生活に慣れて頂く事から始め、徐々に他の必要なサービスを取り入れて行く様にしている。 | | |
| 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 | 本人の生活歴、好みを十分に把握し、得意な事を教えて頂いたり、手伝って頂いたりしている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 月1回の文書での状況報告や、電話・面会時の近況報告で家族との協力関係が構築出来る様に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 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 | 面会や、電話等には制限は無く、自由に入りが出来る様にしている。面会時にはお茶や椅子等を提供しゆっくり出来る様に配慮している。家族へは毎月状況報告書、写真、ホーム便りを送付している。行事開催時には案内を送り、共有の時間を過ごして頂けるようにしている。 | 馴染みの関係の継続について、声掛けは常にしている。病院受診時など待合室で馴染みの人との交流がある。知人の訪問時は別室でゆっくり話をしてもらっている。 | |
| 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 | 入居当初のプランは「馴染みの関係作り」を上げ、職員がサポートしている。利用者の相性や個性を考慮して座席を決めたり、一緒に行動する際の組み合わせを考えている。馴染みの関係づくりは出来ている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | 入院等で退居された時は、面会に出向いたり、介護に対する相談等あった場合は支援している。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 会話や行動、表情から各自の思いや希望を汲み取れる様に努めている。出来るだけ本人の希望に添う様にしているが、出来ない時は理由を説明し納得して頂ける様に努めている。 | 日々の関りの中から一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。「草取りをしたい」という希望で、一緒に草取りをしたり、「刺身が食べたい」という意見に対しては、外食(ホテルランチ)が実現した。事業所から提案をすることもある。 | |
| 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 | 本人や家族、担当のケアマネからの情報提供を受け、生活歴・病歴・好み等の把握に努めている。得られた情報は職員間で共有出来る様にしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 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 | おおまかな1日のスケジュールは決まっているが、利用者の体調や気分で臨機応変に対応している。バイタルチェックや排尿チェック、食事量の記録等で状態の確認を行っている。この情報を職員間で共有出来る様努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の意向を聞き、カンファレンスを行い、本人に合ったプランになる様に作成している。家族とは月1回の情報提供を行うと共に面会時等に意見交換を行っている。月1回のカンファレンス時に職員間で意見を出しプランに反映させている。 | 日常生活動作維持のために 生活リハビリ(トイレへの誘導など)が実践されている。モニタリングは月1回ミーティング時に行われ、現状の確認・プラン内容の確認が行われており、全スタッフで行っている。 | |
| 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 | 個別記録のファイルにケアプランも綴じ込み常に確認出来る様にし、プランに沿ったサービス提供とその記録が出来る様に努めている。また、申し送りノートや回覧文書等で情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 体調や気持ちの変化に合わせ、医療機関と協力してサービス提供に努める様にしている。医療機関と協力してリハビリ通院の支援を行っている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 夏祭り等地域の方の参加を呼び掛けると共に、唐津市ボランティアの来訪をお願いしている。ハロウィン等小学生の来訪が定期化して来ている。今後さらに地域資源の活用を進めたい。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 協力医だけでなく、利用者・家族の意向を確認し医療機関への受診を行っている。原則職員で対応しているが、必要時は家族での対応をお願いしている。 | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は日頃の様子を知っている施設職員が付き添い、医療関係者との情報交換も行い、その後の健康管理に繋げている。認知症の専門医、眼科などの専門医受診も本人や家族と相談して行っている。 | |
| 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 | 利用者の体調に変化ある時は、看護師へ報告し対応を検討している。緊急時や判断に迷う時は主治医の判断を仰いでいる。 | | |
| 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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時はホームでの生活状態や既往歴、内服薬等の情報を提供し、円滑な治療を受けられる様に支援している。入院中は面会に行ったり、病状説明の際には同席させていただき状態把握に努めている。その情報は職員間で共有している。 | | |
| 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・家族等と話し合いを行い、事業所の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 | 入居時に重度化の指針や、ターミナルケアの方針を書面にて説明し了解を得ている。状態が重度化した時は、随時家族と話し合いを持ち、必要に応じ医療機関と相談しながら、今後の方針を決定している。 | 本人や家族の意向を踏まえ、医療関係者と職員が連携を密に取り、安心して納得した最期を迎えられるよう、チームでの支援に取り組む姿勢がある。 | |
| 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、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 | 緊急対応マニュアルを作成し、事務所に備えている。また、随時消防署から講師を招き、救急蘇生法等の講習会を実施している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 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 | 定期的に避難誘導訓練、防火訓練を実施している。地区の避難所までのルートは確認出来ているが、利用者を誘導しての避難訓練は出来ていない。今後実際の避難訓練を行うと共に地域住民を加えた緊急連絡網の作成の必要がある。地区の消防団の施設確認を区長を通し依頼している。 | 消防署の協力を得て避難訓練を定期的に行っている。職員の連絡網は掲示している。緊急時は母体会社からの協力体制があり、災害が起こった際の避難場所の提供などをお願いしている。地区消防団との連携は実現していない。備蓄に関しては 水は準備してあるが他のものを含めると充分とはいえない。 | 地区消防団及び地域住民との連携を図って、緊急時に備えていただきたい。食料やトイレ、寒さをしのげるような物品などを準備しておくことも大切です。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの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 | 利用者一人一人の人格を尊重し、丁寧な言葉使いや対応を行う様心がけている。また、トイレや居室に入る際は必ずノックや、言葉かけを行う様心がけている。 | 利用者に対する優しい気持ちを大事にしている。接遇の研修を行うことで、職員の日々の業務の振り返りを促している。認知症についての更なる理解も大切にしたいと思い、研修も行っている。 | |
| 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 | 利用者との関わりを密にし、話を傾聴し行動を観察する事で本人の思いや希望を汲み取れる様に努めている。また、利用者に関わらせる事で、利用者が自己決定出来る環境を作れる様に努めている。 | | |
| 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、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 | 利用者の心身状態に合った生活が送れる様に、ホームの日課を押し付ける事なく、柔軟な対応が出来る様に努めている。 | | |
| 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に支援している | 自立されている利用者に関しては、季節に合った範囲で自由にして頂いている。介助が必要な方に関しては、本人の希望を聞きながら援助している。定期的に訪問理容があり、パーマやヘアカラーをされる利用者もいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 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 | 献立は栄養、彩どり、季節感を考慮して作成している。また、誕生日にはその方の希望に添う献立にしている。年2回ホテルでの食事を開催している。 | 職員が当番で調理しており、利用者と職員と話しながら1週間分のメニューを作り、季節感を生かしたメニューとなっている。おやつも施設で作っている。職員は入所者と一緒のテーブルで一緒に食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事量の確認は毎食全員に行っている。状態に合わせてミキサー食等の提供も可能である。また、補食の提供も可能である。水分量、排泄量の確認が必要な方に関しては、日々のチェックを行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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 | 毎食後、介助の方、自力で出来る方、それぞれに合わせて対応している。夜間は義歯を預かり洗浄剤に浸けて対応している。必要な方は、歯科受診や往診で口腔ケアを受けて頂いている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンの把握に努めている。また、タイミングを見てトイレ誘導を行い、失禁を予防しオムツ等の使用を少なくする様に努めている。 | 排泄チェック表を使用し、日中は全員トイレ誘導している。オムツの使用を減らし、気持ちよく排泄するための工夫が実践されている。 | |
| 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 | 個々の排便状態の確認を行い、緩下剤等の調整で便秘の解消に努めている。また、水分補給、献立も便秘の良いものを取り入れている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 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をしている | 基本的に夏場(5月～9月)は週3回、冬場(10月～4月)は週2回の入浴を行い、入浴日以外は清拭を行っている。また、入浴日のおおまかな時間は決まっているが、体調等を見ながら柔軟な対応を心がけている。また、柚子湯や菖蒲湯等季節に合わせて行っている。 | 入浴は毎日午後の時間帯で準備されており、一人ひとりの希望やタイミングに合わせた支援が行われている。浴室も広く、ゆっくり入れる環境である。 | |
| 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 | 夜間良眠して頂ける様に、日中のリズム作りに努めている。昼食後は休息を促し、自室でゆっくり過ごされる様にしている。夜間不眠が続く時は、医師に相談し眠剤の調整をして頂いている。 | | |
| 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 | 処方箋の説明書で確認したり、看護師や薬剤師に相談する事で理解に努めている。状態に変化ある時は、看護師に報告し、必要時は医師からの指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 歩行運動、家事作業等で本人の能力に応じた日課作りを行っている。また、季節毎の行事や誕生会、ドライブ、食事会等で気分転換を図っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | 散歩等で地域の方と挨拶をかわすなどの交流は出来ている。また、季節ごとの外出で季節感を味わって頂ける様に努めている。年2回利用者全員と希望される家族と一緒にホテルで昼食会を行っている。また、親族の結婚式に参加される方もおられる。 | 歳を重ねるごとに体力の低下は否めず、日常的な外出は難しくなっている。リビング前にある広いウッドデッキでの日光浴が行われている。年間行事の中でも外出の機会はある。月数回の病院受診も外出の機会の一つである。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 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 | ホームで預り金の管理を行っているが、本人の希望で自己管理される方もおられる。週1回希望を聞き嗜好品の購入を行っている。 | | |
| 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をしている | 電話は自由に使用して頂き取次も行っている。市内、市外問わず1回10円を支払って頂き、利用者の「おやつ」として還元している。私信のやりとりも自由に行っている。 | | |
| 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 | ホーム内に季節感のある飾り物をしたり、その時々での演出で季節感を味わって頂く様にしている。冬季乾燥時にはデイルームに加湿器を設置し、各居室には濡れタオルを置き乾燥予防に努めている。体調不良時等居室で過ごされる時間が長い時は、ポータブルの加湿器を設置し乾燥予防に努めている。 | 南側の広い窓、そこから見える地元の人々の畑で働く姿など、生活感や季節感を感じることが出来る。リビングからは調理している職員の姿が見え、五感を刺激する環境になっている。玄関ホールにも広い空間があり、エアコンも完備され、寛げるような空間づくりを考えている。 | |
| 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いに過ごせるような居場所の工夫をしている | デイルームの席は希望や状況で決め、利用者の方が落ち着いて過ごせる様にしている。また、食事以外の席は基本的に自由である。デイルームのソファで過ごされる方もおられる。 | | |
| 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 | 自宅から筆筒やテレビ等持ち込まれ過ごし易い様にしている。家族がシールで居室の壁を飾ったりされている。季節ごとの衣類の入れ替えは家族に行ってもらったり、職員が利用者と一緒にしている。 | 車椅子での移動も容易にできる広いスペースが確保されている。押入れも広く取られている。テレビや椅子等の持ち込みもあり、個々人の好みが尊重されている。面会でも、ご家族は居室でゆっくり過ごされている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (事業所記入欄) | 外部評価 (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 |
| 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 | 各所に手すりを設置し、バリアフリーにして車椅子、押し車がスムーズに使用できる。居室、トイレは記名、目印等で出来るだけ自立した生活が出来る様になっている。また、転倒のリスクが高い方には居室にセンサーを設置して、見守り、誘導を行っている。 | | |

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 ↓ 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。 (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みられている。 (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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 ↓ 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。 (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。 (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: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。 (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 |