

(様式2)

令和元年度 ちよさん家(3F)

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                 |            |  |
|---------|-----------------|------------|--|
| 事業所番号   | 1570103067      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 友愛会      |            |  |
| 事業所名    | グループホームゆうあい     |            |  |
| 所在地     | 新潟市西区上新栄町4-4-13 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和元年 6月20日      | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会                |  |  |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 2019年9月27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)】

常にご利用者様のその都度に合わせた声かけや対応を行っております。そうすることで安心・安全に生活を送って頂ける支援が出来ております。また、体操をして体の維持に努めたりレクリエーションや色々なボランティア来訪日には皆さまが参加して気分転換が出来るようにしております。洗濯物たたみや廊下のモップかけなどお手伝いを一緒に行いながら張のある生活が送って頂けるよう支援しております。

### 【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)】

事業所は、住宅街の坂の途中に位置する3階建ての建物で、窓からは日本海が見渡せる高台にある。事業所前の道路は細く勾配も急であるが、国道と並行して走る県道をつなぐ主要な道路であるため車の往来が頻繁である。近隣には災害時の避難場所となる大きい公園やコミュニティセンター、教会もあり、利用者の生活環境としては恵まれている。事業所の敷地内に菜園を作り季節ごとに収穫した野菜を料理に活かしている。玄関わきには桜の樹があり、春には居ながらにして花見を楽しむことができています。

開設して16年であるが、1階から3階までの各ユニットにはそれぞれ玄関があり、「のりさんの家」「ていじさんの家」「ちよさんの家」と親しみやすい名前が付けられ、ユニットごとに玄関フロアや壁などの飾り付けに特徴を出している。毎日の食事もユニットごとに献立が異なり、利用者の希望や好みなどが反映されている。各ユニットではスリッパなど履き物は使用せず、靴下で過ごせるようにしている。昼食は職員も一緒にテーブルを囲み、食べ終わった食器はすぐに片づけなくてゆっくと会話を楽しむひと時を大切にしている。

開設当初からの職員や10年以上勤務している職員もおり、職員間のコミュニケーションは密で何でも話し合いができる環境ができています。事業所では人材育成に力を注ぎ、少なくとも毎年1回は外部研修に全員が参加するようにしている。

地域の中では、事業所が坂の上に立地し3階建てのしっかりとした建物であることから、津波や災害時には地域の避難者の受け入れ場所の一つとして考えられている。事業所が開設以来地道に活動の実績を積み重ねてきたことにより、地域に広く認識されている事業所である。

## 自己評価および外部評価結果 ちよさん家(3F)

| 自己                | 外部  | 項目                                                                                      | 自己評価                                                      | 外部評価                                                                                                                                                                                 |                   |
|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                   |     |                                                                                         | 実践状況                                                      | 実践状況                                                                                                                                                                                 | 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                      | 社内研修などで理念について職員全員で話し合い具体的なケアについて意識の統一を図っている。              | 理念は開設時に職員が検討を重ねて作ったものである。玄関や事務所、各ユニットに掲示して職員が常に確認できるようにしている。年2回春と秋の事業所内研修の時間に、職員全員が参加して理念について確認し話し合っている。                                                                             |                   |
| 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                      | 日常的に散歩や買い物、地域の行事(祭り)に出掛け交流を図り、地域の人達と挨拶を交わしている。            | 地域の避難訓練に参加したり、民生委員が自宅で開いている地域の茶の間には利用者と一緒に参加している。回覧板に事業所の運営推進会議や祭りなどの予定を入れてもらい地域に発信している。近くの小学校の体験学習を受け入れて利用者との交流の機会を設けたり、大正琴、オカリナ、歌とお話、語り部などのボランティアに定期的に来てもらって交流を続けている。              |                   |
| 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                    | 研修生や小学生の職場体験を積極的に受け入れを行っている。                              |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 運営推進会議で取り上げられた検討事項について報告し話し合い、意見をもらいサービス向上に活かしている。        | 会議は2ヶ月に1回近くのコミュニティセンターで開催している。構成メンバーは、利用者、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、法人理事長、事務長、評議員、管理者、各ユニット主任である。防災の話題が多く、災害時の協力体制や事業所前の私道の除雪体制について検討している。会議録は職員へ回覧するほか、各ユニットの玄関入口に設置して閲覧できるようにしている。 |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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          | 運営推進会議に市町村担当者にも出席してもらい、利用者の暮らしぶりやホームの実情を伝え、連携を深める事に努めている。 | 基本的には地域包括支援センターが行政との直接の窓口となっており、介護報酬の事や研修の案内等は適時情報もっている。毎月介護相談員が訪問しており、気づいたことは報告してもらうなど介護相談員を通じて市町村とも連携している。                                                                         |                   |

| 自己 | 外部    | 項目                                                                                            | 自己評価                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                                                |                   |
|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |       |                                                                                               | 実践状況                                                                                     | 実践状況                                                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5)   | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 玄関の施錠はせず、外出しそうな利用者には、無理に止めず、さりげなく声を掛け一緒に出掛けている。                                          | マニュアルを整備しており、身体拘束防止委員会が内部研修を企画して実施している。また、外部研修にも年1回参加して全職員に伝達講習を行っている。玄関は朝7時から夜19時まで施錠せず、自由な暮らしを支援している。                                                             |                   |
| 7  | (5-2) | ○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       | 職員が虐待防止の外部研修に参加し、報告会を通して、高齢者虐待防止法に関する理解を浸透し、厳守に向けた取り組みを行っている。                            | マニュアルを整備し、毎年内部研修を企画して実施している。外部研修にも定期的に参加して全職員に伝達講習を実施している。不適切なケアについて職員間で話し合いができる関係づくりに努めており、また、管理者は職員のストレスを軽減して働きやすい職場にするため年休を月に1回は取得できるよう配慮し、随時職員の相談に応じられるようにしている。 |                   |
| 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   | 制度を利用している利用者様はおられないが、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての外部研修に職員が参加している。                               |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                        | 入居計画に際しては重要事項説明書に基づき、詳しく丁寧に説明している。また、不安、疑問点等は十分に時間を掛けて納得して頂いている。                         |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                    | 利用者様及び家族に運営推進会議に出席してもらい、意見を伺っている。家族には手紙や訪問時などに何でも言ってもらえるような関係作りをしている。                    | 家族が面会時には、必ず声をかけ、直近の本人の様子等を伝えている。そこで聞かれた家族の意見は介護計画に反映させている。担当職員が毎月本人の日常の様子等を手紙で送ったり、年3回広報誌を送付している。電話での連絡や報告も状況に応じて行っている。また、利用者からの献立の希望や好みなどはその都度聞いて反映させている。          |                   |
| 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                                     | 日頃からコミュニケーションがあり、疑問点や問題点について聞き取りをしている。また、毎月1回施設長・主任会議を行い、職員の意見や提案を出してもらい、ユニット会議に反映させている。 | 月1回の主任会議と各フロア会議では、利用者に関することなど何でも話し合っている。業務の見直しの中で職員の提案により、遅番の開始時間を30分早めたことで夜勤者の負担軽減につながることができた。                                                                     |                   |
| 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     | 人事考課を行い、職員の個々の努力や実績を把握し職員処遇へ反映させ、向上心を持って働けるよう努めている。                                      |                                                                                                                                                                     |                   |

| 自己                         | 外部    | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                  | 外部評価                                                                                                                                               |                   |
|----------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |       |                                                                                                | 実践状況                                                                  | 実践状況                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                         |       | ○職員を育てる取り組み<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         | 職員1人ひとりの力量を把握し職員処遇へ反映させ、向上心を持って働けるよう努めている。                            |                                                                                                                                                    |                   |
| 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作り、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 | 代表者や管理者は地域の同業者と交流があり勉強会などの報告を受けている。そして職員は研修内容をサービスの向上に役立てている。         |                                                                                                                                                    |                   |
| <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>サービスを導入する段階で、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           | 事前面接で生活状況を把握しセンター方式によるアセスメントを中心に本人とコミュニケーションを取りながら安心して生活して頂けるよう努めている。 |                                                                                                                                                    |                   |
| 16                         |       | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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                      | センター方式によるアセスメントを中心に家族とコミュニケーションを取りながら安心して生活して頂けるよう努めている。              |                                                                                                                                                    |                   |
| 17                         |       | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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                  | 訪問調査時・相談時、本人や家族の思い、状況を確認している。相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげている。       |                                                                                                                                                    |                   |
| 18                         |       | ○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 支援する側、支援される側という意識を持たずお互いがいたわりながら和やかな生活が出来るよう声掛けしている。                  |                                                                                                                                                    |                   |
| 19                         | (7-2) | ○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、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 面会時や月1回の手紙などで利用者の様子や職員の思いを伝え、本人を支えていく為の協力関係が築けるよう努めている。               | 担当職員が毎月利用者の生活の様子を手紙にして家族へ送っており、広報誌も年3回送っている。面会時には家族と面談をして利用者の思いや様子を伝えている。利用者の日々の様子についての確に伝えられるよう、できるだけ面会時に口頭で伝えて日々の生活について共に考えることができるよう関係づくりに努めている。 |                   |

| 自己                                 | 外部    | 項目                                                                                  | 自己評価                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                  |                   |
|------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |       |                                                                                     | 実践状況                                                                         | 実践状況                                                                                                                                                  | 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<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                    | ご近所の方が定期的に面会に来られお茶飲みをしながら昔話をして楽しまれている利用者がおり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。               | 本人の好みやこだわりについては極力尊重し、家族の協力も得ながら対応している。行きつけの美容院を利用したり、本屋へ行ったり、いつもの化粧品を買う店に出かけたりしている。                                                                   |                   |
| 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                | 利用者同士の関係性について、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分感情で日々変化する事もあるので、注意深く見守るようにしている。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 他の事業所に移られた方に対しても、情報が必要であれば提供し、きめ細やかな連携を心掛け、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう努めている。       |                                                                                                                                                       |                   |
| <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> |       |                                                                                     |                                                                              |                                                                                                                                                       |                   |
| 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                        | 日々の関わりの中で発する言葉や表情などから真意を推し測ったり、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。                        | 入居時にセンター方式のアセスメントシートを活用し、家族の協力を得て意向や希望を記入してもらっている。入居後は担当職員を中心に本人とのやり取りの中から把握しており、伝えることが困難な利用者からは、動作やことば、表情などを丁寧に観察して推測し、その人の思いや意向を把握するようにしている。        |                   |
| 24                                 | (9-2) | ○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                    | 本人の生活歴を知ることにより、より良いケアへとつながるよう、家族から情報を伝えてもらい把握に努めている。                         | 入居前にフロアの主任と副主任が自宅を訪問して生活の状況を確認している。また、これまで利用していたサービス事業所や居宅のケアマネージャーからも丁寧に聞き取りをしている。センター方式のアセスメントシートを活用してこれまでの生活の状況を把握しつつ、これまで自宅でやってきたことを続けられよう支援している。 |                   |
| 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                                  | 毎日のケース記録、定期的なケアカンファレンスなどで職員間で情報を共有し利用者1人ひとりの心身状態など、生活の状況を把握している。             |                                                                                                                                                       |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                     |                                                                                                                                |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                              |
| 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              | 日頃の関わりの中で本人、家族の要望や思いを感じ取り職員全体で共有し介護計画に反映している。面会時や外出時、電話等でも色々な意見を話してもらえる関係作りなどに努めている。 | 介護計画は、担当職員が本人の思いを汲み取り、家族の希望や意向を確認してスタッフ会議で検討し、それらを反映させた介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、半年に1回計画の見直しをしている。                                     | 介護計画作成のプロセスの中で、家族の意向や本人の思いなどは確認しているが、その後の作成プロセスに本人や家族の参加が見られない。介護計画はあくまで本人のものであることから、より良い介護計画を作成するためにも本人や家族が参加できる仕組みづくりを期待したい。 |
| 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                                     | 個別のケア記録に、毎日状態変化や暮らしの様子を記入し職員間の情報共有、を徹底している。センター方式を活用し介護計画の見直し、評価を実施している。             |                                                                                                                                          |                                                                                                                                |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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                            | 本人、家族の状況に応じて、緊急の受診、外出、外食など臨機応変に対応している。                                               |                                                                                                                                          |                                                                                                                                |
| 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                                      | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員や、民生委員、自治会長が参加し地域の情報を交換、協力関係を築いている。                              |                                                                                                                                          |                                                                                                                                |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                                  | かかりつけ医のある方については維持してもらっている。また、かかりつけ医のない方については、本人、家族の同意を得て、協力病院より定期的に訪問診療に来てもらっている。    | 利用者のほとんどが協力病院からの訪問診療を受けている。また、協力病院系列の訪問看護ステーションとも連携して週1回訪問による利用者の健康管理をお願いしている。24時間電話での相談にも対応可能で、看護師から協力病院への連携もスムーズである。歯科についても訪問診療を受けている。 |                                                                                                                                |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 週1回の訪問看護により、利用者の日常の変化などを把握し、協力病院との連携を測っている。                                          |                                                                                                                                          |                                                                                                                                |
| 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、又、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。 | 回復状況等、小まめに病院、家族とも情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。                                          |                                                                                                                                          |                                                                                                                                |

| 自己                               | 外部     | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                              | 外部評価                                                                                                                                                                                                        |                   |
|----------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                  |        |                                                                                                                    | 実践状況                                                                                              | 実践状況                                                                                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 重度化に伴う意思確認をしている事業所が成しえる最大のケアについて説明を行っている。また重度化や終末期に向けた指針も整備し選択肢を増やす事ができた。職員間の意識も統一でき、研修会にも参加している。 | 看取り介護の指針を整備しており、看取りは特別なものではないという考えのもと、事業所として具体的に対応できるケアの範囲を示しつつ、事業所で最期を迎えたいという希望に対応している。また、住み替えを希望する場合はスムーズに移行できるように支援している。職員の意識を高めるために、11月に外部講師を招いて看取りの研修を行う予定である。                                         |                   |
| 34                               | (12-2) | ○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                                             | 緊急時、急変時のマニュアルは整備され、周知徹底を図っている。習得できる勉強会やAEDの使用法や心肺蘇生法の講習会に参加している。                                  | 緊急時や急変時等の対応マニュアルを整備し、フローチャート化して各フロアに設置している。消防署主催の救急救命法の講習会には毎年職員が3名ずつ参加しており、定期的に全職員が受講できるようにしている。感染対策委員会が年度の研修計画を作成し、訪問看護師の協力を得て研修を実施している。                                                                  |                   |
| 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                                             | 災害時マニュアルを整備し毎月、利用者を含めた避難訓練を行っている。年2回の消防署立会いのもと避難訓練を行い、指導を受けている。地域の協力体制も築けており、食料、飲料水なども備蓄している。     | 防災担当職員が立てた年度計画に基づき毎月避難訓練を実施しており、半分は夜間想定で行っている。年2回の消防署立ち合いの避難訓練では利用者も必ず参加している。また、マニュアルには地域の協力が得られる体制についても記載されている。非常持ち出し物品は各フロアに準備されており、備蓄はリストアップして倉庫に保管している。事業所が高台にあって3階建てであることから、津波等の災害時には地域住民の受け入れも申し出ている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |        |                                                                                                                    |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 36                               | (14)   | ○一人ひとり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                                                     | 自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている利用者の個人情報や守秘義務について十分理解し、責任ある取り扱いと管理を徹底している。                                 | 接遇研修は必ず年1回事業所内で行っており、外部研修にも参加している。入浴時や排泄の声掛けは本人に聞こえる程度の大きさの声で行い、言葉遣いも羞恥心に配慮している。入浴介助は1対1で行い、ゆったりと入浴できるように支援している。記録は事務室で行い、記録類はカギのかかる戸棚に保管している。                                                              |                   |
| 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                                                       | 普段から、一人ひとりに声を掛け生活の中でどのような希望があるのか聞くようにしている。その希望に沿った場面作りを心掛けている。                                    |                                                                                                                                                                                                             |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                            |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。その日の体調や様子を見て本人と相談しながら希望に沿った支援をしている。                         |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                   | 個々の生活習慣に合わせて支援している。自己決定をしにくい利用者には職員と一緒に本人の意向に沿った支援を心掛けている。                                  |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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      | 利用者と一緒にテーブル拭きや盛り付けを行い、職員も一緒にテーブルに囲み食事をしている。嫌いな食材にも配慮し楽しみとなるように提供している。                       | 献立はフロアごとに職員が交代で立てており、年1回は協力病院の管理栄養士から確認してもらい詳細なコメントをもらっている。食材は生協や近隣の商店に発注し配達してもらったり、近くのスーパーにも買いに出かけている。おやつを手作りしたり、月1回は外食に出かけたり、また、お弁当やピザの配達などの出前も活用して食事を楽しんでいる。 |                   |
| 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           | 食事量は個々に合わせ確認をし記録も付けている。本人の好きな物や食べやすいようにお出しし、栄養バランスや摂取水分量も職員全員が意識しながら関わっている。                 |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                    | 毎食後、各居室で口腔ケアを行えるよう声掛けしたり、必要に応じて介助している。定期的に入れ歯洗浄剤を使用し、汚れや臭いを予防している。                          |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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むけた支援を行っている    | 排泄チェック表を記録する事により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見ながら声掛け、誘導を行っている。                                      | トイレは各フロアに4か所ずつあり、ほとんどの利用者がトイレで排泄を行っている。また、職員は利用者個々の排泄や行動のパターンを観察して適時声掛けをしている。                                                                                   |                   |
| 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                    | 排泄チェック表を記録し、排便パターンを把握している。食事面では、牛乳・ヨーグルト・根菜類その他ゼリーや水分を多く摂って頂いたり、散歩や体操ををする事で、自然排便を促す工夫をしている。 |                                                                                                                                                                 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                            | 外部評価                                                                                                                                                           |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                            | 実践状況                                                                                                                                                           | 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<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ず、個々にそった支援をしている                             | 利用者の同意を得てから入って頂いている。入浴時間も制限を設けず一人ひとりに合わせ、ゆっくり入浴したい方への配慮もしている。                   | 週2～3回入浴できるように支援している。シャンプーやリンス等は各自好みのものを使用し、1対1の介助でゆったりと入浴を楽しんでもらえるようにしており、入浴剤やしょうぶ湯、ゆず湯など季節を感じられる変わり湯で入浴を楽しんでもらっている。入浴したくない利用者へは、対応する職員を変えたり、時間をずらすなどして支援している。 |                   |
| 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                                               | 個々の体調・表情・希望等を考慮しながら、日々の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調に応じて休息が取れるよう支援している。     |                                                                                                                                                                |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                           | 服薬の処方箋を個々のファイルに綴じ職員が把握出来るようにしている。本人の状態変化が見られる時は職員間の連携を徹底し協力医療機関との連携を図れるようにしている。 |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                             | 一人ひとりの力を発揮できるようなお手伝いをお願いし張りのある日々を過ごして頂けるよう支援している。                               |                                                                                                                                                                |                   |
| 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。又、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 | 天気の良い日など本人の希望を聞き散歩や買い物に出かけている。                                                  | ユニットごとに全員で護国神社やふるさと村などに出かけるようにしており、利用者の希望を聞きながら回転すしやステーキなど外食にも出かけている。また、個別にスーパーへ買い物に行ったり、海を見に行くなどその都度出かけている。日常的には天気のよい日は近隣の公園などに散歩に出ている。                       |                   |
| 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                             | お金を所持する事で安心・満足される方については家族の協力も得て持っている人もいます。買い物と一緒に掛けた際、お金の支払いをお任せするような工夫をしている。   |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                                      | 本人の希望に応じて、携帯電話の持ち込んで家族や友人に日常的に電話をかけている方もいる。また、ホームの電話を使ってかけている方もいる。              |                                                                                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                       |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 共有空間に季節感のある飾り付や家庭的な雰囲気作りをし、光や温度、湿度調整に配慮している。                                           | ユニットごとに、壁に飾るものなどは利用者と職員が一緒に作り、季節を感じられるように工夫している。共用空間の床には業者に依頼して滑りにくいワックスをかけてもらい、日常的に換気や加湿にも配慮している。廊下にはベンチを置いて利用者がいつでも座って休むことができるように配慮している。 |                   |
| 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                                                      | 玄関ホールに小さなテーブルと椅子を置き、写真や花などの装飾で居心地の良い空間を作っている。また、リビングにソファを置き、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースを作っている。 |                                                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 使い慣れた馴染みのある家具を持ち込んで、本人が居心地の良いよう配慮している。                                                 | 各居室には、カーテン、エアコン、洗面台が備え付けられており、それ以外は本人が使い慣れたものを持ち込んでもらうようお願いしている。椅子やテーブル、タンス、テレビ、自分で作った人形、ぬいぐるみなど、思い思いに持ち込んでその人らしい居室づくりをしている。               |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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                                             | 本人にとって「何が分からないのか」「どうしたら本人の力でやって頂けるか」を考え状況を合わせて分かりやすいよう張り紙や絵付きの目印を掲示するなどして環境整備に努めている。   |                                                                                                                                            |                   |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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 |                                                                   | 項目 |                                                                     | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○印 |                                                                   |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 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>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 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 | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 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    |
| 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>(参考項目:18,38)             | ○                     | 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                  | 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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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>(参考項目:38)                   | ○                     | 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    | 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が拡がったり深まり、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<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           |
| 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>(参考項目:36,37)    | ○                     | 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    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 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       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 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    | 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<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    |
| 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>(参考項目:30,31)         | ○                     | 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    | 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<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 |
| 62 | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 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    |    |                                                                     |                       |                                                                   |