

(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	4190100372		
法人名	医療法人 智仁会		
事業所名	グループホーム 福寿荘		
所在地	佐賀県 佐賀市 西与賀町 大字厘外1236-7		
自己評価作成日	平成30年1月20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.kaigokensaku.mhlw.go.jp">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp</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30年2月15日	外部評価確定日	平成30年3月19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)】

利用者一人ひとりが出来るだけ自立した生活ができるよう、また「そのひとらしく」過ごして頂けるようにプライバシーに配慮し、家事を中心とした自立支援を行っている。建物が住宅地にあり、人通りは少ないが通学路なので、近所の方や子供たちが建物の前を通るときや利用者との散歩時は挨拶や声かけを行い、社会との接点を感じられるよう努力している。玄関先は、草花を植え季節感を感じて頂けるようにしている。施設の利用者は、加齢により年々身体機能は低下しているが、極力屋外に出られるよう外出支援に取り組んでいる。地域との交流では、地域の催しや同法人で行われるクリスマス会や習いごと教室等に参加し交流を図っている。また外部より慰問していただく機会も設けている。

食事は、生活の中での大きな楽しみの一つなので、利用者の好みを反映させ、好きなものを取り入れている。また季節を感じられる食材を使いメニューを考え、調理への参加(まぜ合せたり盛付けて頂くなど)も積極的に行い、楽しんでいただいている。毎年敬老会では家族との交流の機会をもっており、また本人と家族の信頼関係を維持するべく、法事などへの参加も働きかけている。包括支援センターや医師とも連携を密にしながら、本人のみでなく家族を支える支援にも取り組んでいる。日頃から家族には、利用者の健康状態や生活状況を伝え、家族と共に利用者支援できるよう心掛けている。

### 【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)】

事業所は佐賀市南西部の国道208号線側の住宅街に位置している。法人内には母体の医療機関を始め、特別養護老人ホームや通所介護施設、訪問看護ステーション等も有しており、それぞれの機能を活かした連携が図られている。職員は、理念を記して常に携行し、理念に添った利用者一人ひとりの尊厳あるその人らしい暮らしの支援に努めている。理念の最後には、「認知症のある人は、私達の鏡である。ケアをする人の姿勢が相手に伝わる」とも記している。今年度は外出支援の推進を大きな目標として、日常の散歩や食材の買い物を始め、公民館等地域行事への参加やドライブ、季節毎の花見、併設施設での行事や教室等への参加を積極的に行っている。なお、外出支援の日には、職員を基準よりも多く配置して対応している。また、利用者の日々の楽しみである食事の支援でも、できるだけ利用者と一緒に作るように努めており、調理や盛り付け、配膳、後片付け等で利用者一人ひとりの力を発揮できる場面を作り、楽しい食事となるように取り組んでいる。

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者の個性や以前の生活を大切に、施設では先輩として尊敬の念を持ち、「その人らしく」生活できるよう支援することを理念に掲げている。職員は理念のカードを常に携帯し、一人ひとりの利用者の立場に立ち支援するよう努めている。利用者との関係は「合せ鏡」であることを常に意識して行動している。利用者の加齢により介助量は年々増加しているが、理念の共有と実践はよりつながってきている。	地域密着型サービスの役割を踏まえた理念を掲げており、理念の最後には「認知症のある人は、私達の鏡である。ケアをする人の姿勢が、相手に伝わる」と記されている。事業所内には明示もされているが、職員は名札の中に理念を所持し、利用者との関わりの振り返り等に活用している。職員の採用時には、管理者が理念を説明したり、職員会議で話し合う等して共有と実践を図っている。	
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	地域の催し(集い)に参加し交流を図っている。集いに参加すると、利用者の知人の方から話しかけられることも多い。また運営推進委員の自治会長や民生委員の方などから、地域の年間行事や防災に関する情報提供をいただいている。昨年は地域の文化祭にも作品を出展し見学にも出かけた。また駐車場が狭く、時々隣の方の駐車場をお借りしたり、散歩の途中ではご近所の方と挨拶を交わしており、季節ごとの野菜や果実をいただくこともある。更に困りごとや急な体調不良などの相談や、施設内の見学にも応じている。	近隣には顔馴染みの方もおられ、訪問を受けたり、散歩の時等には挨拶や言葉を交わし、時には、野菜や果物等を頂くこともある。事業所の行事の日には、隣家の駐車場を貸して頂く等の協力も得られている。また、毎月、利用者と一緒に、公民館の行事(お話し会、体操等)に参加し、地域の人達と交流している。自治会にも加入しており、回覧板を通して地域の情報等を得て、サービスに活用している。	
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	認知症のみならず介護全般の相談にのる体制は整えている。先日はお隣の独居の高齢者が混乱され駆け込まれ、そのご家族様に連絡を取り対応した。今も常にお隣の方の様子を見守っている。運営推進会議では、地域の情報を頂きつつ、実際に利用者に関わっていただき、認知症の支援等について話合っているが、その結果を地域に活かすまでには至っていない。		
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	会議では利用者の健康状態や活動の報告を行っている。また包括支援センターからの最新の情報も頂き、サービス向上に活かすよう努めている。2ヶ月に1回開催しており、意見は口頭や回覧を通し職員全員に伝達・共有し、サービス向上に活かす努力をしている。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、教育委員、家族代表、行政職員等の参加を得て、2ヶ月に1回開催されている。会議では事業所の運営状況や行事の報告、及び、意見・情報交換等を行い、サービスに活用している。また、外部評価についても説明と結果報告を行っている。	

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	市役所の福祉担当者や包括支援センターと連絡を取り合う体制は整えている。利用者では成年後見人制度を利用されている方がいる。また生活保護入居者も積極的に受け入れる方針である。福祉担当部署とも連携を図っている。(今年度は該当者なし)	管理者は行政の担当者と協働関係を構築しており、気兼ねなく情報交換や相談等を行い、運営状況等も定期的に報告している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束内容は全職員が理解している。身体拘束をしないよい方法を話し合い実践し、危険行動がある利用者については人感センサーやドアチャイムを設置し対応している。基本的に日中玄関は施錠していない。しかし利用者の状態により、施錠する場合がある。身体拘束に関わる指針は廊下の目に付きやすいところに掲示している。また身体拘束についての研修にも参加・共有しながら、日頃の行動・言動を振り返る機会としている。	職員は研修等を通して、拘束の弊害や拘束に関する禁止行為を理解し、拘束のない支援に取り組んでいる。昼間は玄関は施錠しておらず、自由に入出りができ、利用者の外出気配時には、さり気なく付き添っている。玄関にはドアチャイムが設置されている。	
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	研修に参加し情報を共有・随時話し合うことで職員一人ひとりの虐待に対する認識の確認をしている。職員同士で言葉遣い等も含め注意しあう努力をしている。また、「させない事＝虐待」への学習も重ね、利用者のやりたいことへの支援も行っている。帰宅願望があり、玄関に向われる時は制止せず付き添っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の中に成年後見人制度を利用されている方がおられる。運営推進委員でもあり、ご意見をいただき共有している。今年度は利用者様の健康状態に変化があり、医療機関への入院や今後の方針などを職員で検討し成年後見人様と話し合った。権利擁護に関する制度についてはまだ学ぶ必要がある。		
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	契約の際には、十分に説明を行っている。質問に対しては理解していただけるまで話合うよう努めている。事業所では対応出来ること、出来ないことも明確に伝えている。解約や改定等の場合も十分説明し話合う機会を設けており、理解を得ている。また、体調に変化があった場合は、看取りも含め入院等もありうるので、契約時に説明を行っている。		

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	日頃より、利用者との会話から意見要望を聞いている。家族からは面会時に話を聞き、申し送りやGH会議で職員全員に意見や要望を伝えている。外部に対しては、運営推進会議等で意見を伝えている。家族は毎年代表者1名に参加してもらっている。(ご意見・苦情BOXを設置している) 今年度より、利用者満足度調査を行っており外出支援の不足のご意見があった。全職員で検討し改善策を講じた。結果は法人全体ならびにご家族に公表された。現在、外出支援に努力している。	日常の会話の中で利用者の要望等を聞いている。家族には面会時に繰り返し声をかけ、気兼ねなく意見や要望等を言ってもらえるように努めている。出された要望等は職員間で検討し、サービスに反映している。また、今年度は、家族を対象に「利用者満足度調査」を実施し、サービス向上に活用している。	
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	管理者は毎月のGH会議では勿論のこと、日々気づき等あるときは、その都度意見を聞いている。必要に応じ代表者(法人)に職員の意見を伝え、人材確保や業務の改善・運営に反映している。	管理者は毎月の職員会議や日常の業務の中で、職員の意見や提案等を聞き調整を図っている。また、必要に応じて意見等を代表者に伝え運営に反映させている。	
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	利用者の状況や活動予定に応じて職員の確保を行っている。勤務表作成前には職員に希望休を出してもらうことで調整を行い、ワークライフバランスを考慮し、働きやすいよう工夫している。職員個々が希望する施設外研修には、積極的に参加させ、仕事に活かしてもらえよう努力している。また定期的に面接の機会があり、職員の意見を聴いている。		
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	代表者は職員が希望する施設外研修や職員に必要と思われる施設外研修に参加させている。管理者は勤務調整を行っている。研修内容については、GH会議と報告書で報告の場を持ち全職員で研修内容を共有している。施設内でも研修を行い、職員全体のレベルアップに努めている。管理者は必要によりアドバイスをしている。		
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	おたっしや本舗城西主催のネットワーク会議に管理者や職員を参加させネットワークづくりや交流を行っている。施設外研修にも積極的に職員を参加させ、その時に研修だけを受けるだけでなく、他施設職員等と交流し、情報交換やネットワークづくりを行うよう働きかけている。質の向上に努めている。		

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
<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 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	本人の話や訴えはもとより表情やしぐさから気持ちを察するよう努力し、傾聴と共感する姿勢で関係づくりに努めている。他施設入所中の場合は、当事業所から出向き、本人の生活状況や、精神状態を細かく探り、関係づくりに活かす努力をしている。またこれまでの生活歴を重視し、利用者の心情に寄り添えるよう配慮している。		
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	最初の相談の段階から十分に話を聞き、困っていることや不安なこと、要望などを聞き取るようにしている。これまで担当していたケアマネ等とも家族の了解を得て情報を収集し、家族の置かれている状況を汲み取る努力をしている。些細なことでも話していただけるような態度で接し、安心して頂けるよう心がけている。また入所後も常に利用者や家族からの意見に傾聴している。		
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・家族の意向を尋ねたのち見極め、より良いサービスの利用が出来るよう対応している。福祉用具や医療連携の説明など、また他のサービス利用の方が適当と思われる場合は、その紹介も行っている。最終的に本人と家族が納得して利用して頂けるように努めている。(今年度、新規利用者にはマットレスや歩行車の手配を行った)		
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	職員は、利用者と一緒に過し、残存機能をいかし出来ることは、自分でして頂く(自立支援:調理への参加や洗濯物たたみなど)よう努めている。利用者から「生活の知恵」を学ぶ機会も多く、お互いに助け合い生活を共にする関係を築く努力をしている。職員間では介護の必要性に対する意識に差があり、統一した介護の方法をどうすれば良いのか話し合い、共同生活ができるよう努力している。		

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
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	色々な事情を抱えた家族がおられるが、入居時に家族と共に利用者を支えて行きたいと家族に伝えている。毎月の「お便り」の他、こまめに連絡を行い、現状を伝えることで認知症の進行や体調を理解して頂き、家族と共に支えていく関係を作る努力をしている。成年後見人もおられ、認知症の状態を知って頂くため、面談の際は、毎回状態を伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	祝い事・法事や墓参りには、出来るだけ参加して頂く様家族に働きかけ、親戚やご近所の方と会える機会を作ってもらっている。また外部受診の折にも馴染みの場所に立ち寄って頂きご近所の方との触れ合う機会を作ってもらっている。職員は馴染みの人や場所の情報を収集し、それをもとに会話したり、ドライブ等の外出時は、自宅近くや町内の様子を見て頂いている。	通院やドライブの折には、自宅付近へ回り、自宅や周辺を眺めてもらっている。また、家族の協力を得て、通院等での外出時にも自宅に立ち寄ってもらったり、身内のお祝い事等の行事への参加や墓参り等が出来るように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が、利用者同士の関係を把握し、状況を共有しながら支えあっている。一人で孤立しないよう、あそびができるよう場所をセッティングしたり、難聴や視力が弱い方には職員が話の仲介に入り、説明を行い利用者同士のコミュニケーションがスムーズに行くように努力している。しかし、理解力の低下と現状認知が難しく、些細なことでトラブルに発展する事が多くなっているため、相性の悪い利用者間の距離を図るなど随時対応している。		
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	退居後の支援体制は整えているが、今年度は対象者はない。入院の場合は、面会に行く機会を作っている。職員も家族と入院先や買い物等で会った場合は、挨拶を交わし情報交換し家族の労をねぎらう姿勢で接している。		

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
<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 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。	ケアマネジャーや職員が、日頃の関りの中で利用者の思いに傾聴するようにしている。家族からの情報や直接利用者に希望を尋ねることも多いが、困難な場合は、利用者本人の日常の言動や行動から意向を察し、毎日の申送りや毎月のGH会議で職員の認識の共通化に努めている。可能なことは直ぐに実践している。	日常の会話の中で本人の意向や希望の把握に努めている。意思の疎通が困難な場合には、家族からの情報や表情・行動等から本人の視点にたって検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報だけでなく、入居後の会話の中からこれまでの暮らしの把握を行っている。知り得た情報は、随時、生活暦として記載し、職員全員で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの言動・行動に注目し、日々の変化を情報を共有できるよう個人記録に出来るだけ詳しく一日の過ごし方を記載している。業務日誌や口頭での申送りを行い、全職員が現状を把握出来るよう努めている。		
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	利用者から、直接意見を聞いたり、日々の会話から意向を汲取っている。家族とは、面会時や電話等で日頃から十分なコミュニケーションに努め、意向を確認している。必要時、通院時には家族と共に付添い、医療関係者と連携している。ケアカンファレンスやケース会議を行い、本人らしい介護計画を立てられるよう情報共有している。	本人や家族の意向を確認して関係者で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリングと見直し(6ヶ月の見直しもある)を行い、現状に添った介護計画で支援に臨んでいる。状態に変化が生じた時には、臨機応変に見直しを行っている。	
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	記録は全職員での記録とし、共有しながら実践しているが、記録だけでは伝わらない事もあるので、口頭でも伝達している。ケアカンファレンスも定期的に行い常に見直しを行い、次回につなげている。		
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	本人・家族の意向や要望(その時の思いや願い)は個別対応とし出来る限り受け入れ支援に努めている。緊急の医療受診や入院時は可能な限りホームで対応している。家族によっては、必要な衣類等が分からない方がおられ、職員が買い物に行ったり、本人を連れて衣類を選んでいる。		

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
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	ボランティア・実習生等の依頼は、積極的に受け入れ協力している。近隣住民、駐在所、民生委員、居宅介護支援事業所や地域包括センターとも連携し情報を得ながら、安全・安心した生活が出来るよう支援している。地域の行事への参加は1回につき1名程度であるが積極的に出掛ける努力をしている。		
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、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	入居時に、本人と家族の意向を聞き主治医を確認している。入居後も本人の身体および精神状態に合せ、家族と話し合い、医療機関を紹介したり主治医の変更を行うなど、適切な医療が受けられるよう支援している。また緊急時の対応についても主治医や家族と相談している。実際、連携ではない医療機関に受診されている利用者がある。家族が付添えない場合は職員が付き添っている。	利用者や家族の希望される主治医の受診を支援しており、主治医の変更は家族の希望で行われている。協力医療機関以外の受診は基本的に、家族の同行としているが、状況に応じて職員が代行し、適切な受診ができるように支援している。協力医療機関からは週1回の訪問診療が行われている。	
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	介護職員は、日常で利用者の小さな変化や気づきは直ぐに看護師へ報告し相談している。また各利用者の主治医や協力医療機関の医師、看護師等に報告・連絡・相談しながら、日常の健康管理に努めている。指示変更時は、速やかに周知されている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。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。	入院された時は、家族に了解を得て診察等に同席させていただき、担当医から説明を受けている。医療機関にも情報提供を行っている。定期的に訪問し情報収集等も行っている。家族とも密接に連絡を取っている。(家族対応が困難な場合は当施設が支援している)		
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	入居時に家族には重度化した場合どうしたいか意見を伺っている。必要により協力医療機関の医師を交え方針を確認している。入居時には、本事業所で出来る対応についての説明を十分に行っている。また、状態の変化に応じてその都度話し合いを持ち、家族の意向の確認を行っている。(看取りの実績はない)	契約時に「重度化や終末期に係る対応の指針」を説明し、看取り介護についての家族の意向を確認している。これまでに看取りの実績はないが、医療機関とも連携した対応への用意はできている。	

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
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	外部の救急法の研修会に参加し訓練している。全職員が参加する事が出来ないので会議での報告や伝達講習を行っている。事業所にはAEDの設置と急変時対応マニュアルがある。		
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	年2回の防災避難訓練を実施、いずれも消防署立会で指導を受けている。また、事前に地域の方に、周知と協力をお願いしている。運営推進会議でも訓練の予定や実施状況、反省点を報告している。また地震や風水害時は防災マップ等で避難先を常に確認している。また勉強会も行っている。しかし敷地からの避難の場所は特定しているが、具体策が構築されていない。	年に2回、消防署の協力を得て、昼夜を想定した火災時の通報・消火・避難訓練を実施している。訓練の前には近隣に知らせてはいるが、住民の参加協力を得るまでには至っていない。また、行政の防災マップから、地震や風水害時の避難場所は確認しているが、今のところ、移動手段が講じられていない。	職員だけの避難誘導の限界を具体的に確認し、地域住民の参加協力を得た訓練への取り組みと避難場所への移動手段の検討を期待したい。
<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 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	プライバシーには十分気配りをしたケアに努めている。名前の呼び方も本人の意思を尊重し、どう呼んで欲しいか聞いている。職員同士、言葉遣いに注意し合って介護を行うよう努力している。	理念にも、利用者を人生の先輩として敬い、利用者の立場に立って優しい笑顔で支援することを謳っており、職員は利用者を目線を合わせて、人格に配慮した優しい言葉かけと対応をしている。	
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	本人の思いを大切に、希望に添える様に支援し、自己決定を促し意志を確認している。利用者の表情や行動を観察しながら、話しやすい環境をつくり、個人の理解の程度を見極め、声かけや質問は、出来るだけ簡単な内容や言葉で行うよう心掛けている。日課や家事への参加、外出などは本人の気持ちを尊重している。(選択肢を出し、迷われる場合はアドバイスを行っている)		
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	昼夜逆転や混乱、夜間の不眠がある場合を除いて本人の意思を尊重し、好きなように好きなところで過ごしていただいている。基本的な生活の流れの声かけを行い、生活リズムが保てるよう支援している。入浴時間やお茶の時間等は、無理強いせず本人の希望に添って過ごしてもらっている。		

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
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	日常の衣服は、本人の意向を伺い選択してもらっている。服も好みの物を着てもらっているが混乱される利用者については、職員が付添ったり選んだりして、適切な選択ができるよう支援している。(いつも同じ服装にならないよう組み合わせ等配慮している)また訪問理美容があり、本人の希望の髪型を技術者に伝えている。(カラー等)		
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	利用者個々の嗜好を知り、日々の体調や食欲を把握しながら食事の支援を行っている。その日のメニューは利用者の意見を取入れつつバランスを考慮している。調理も野菜のカットや盛り付け、配膳や食器の洗浄など一緒に行い、自立支援に努めている。利用者には、副菜の混合させや盛り付けを一緒に行っており、食後の後片付け(テーブル拭きや食器洗浄など)を一緒に行っている。	今年度のテーマの一つにも、できるだけ利用者と一緒に食事作りをすることを上げており、利用者一人ひとりの力に合わせて、食材の下拵えや味見、盛り付け、テーブル拭き、食器洗い等を一緒に行っている。食事の時には、介助をする職員は着席しているが、他の職員は回りながら様子を観察したり、調理道具の後片づけをし、一段落後に職員のみでテーブルで食事をしている。	グループホームの特性からも、職員も一緒にテーブルを囲んで食事をし、利用者が食事を一層楽しめる環境作りに取り組まれることを期待したい。
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	一人ひとりの体格指数や活動量を考え提供量を決めている。毎食摂取量を把握している。また、その時々に応じて言葉かけや介助(極力自力摂取できるよう数回箸を持たせるなど)を行っている。認知症が進行し、満腹感や空腹感が無い人に対しては、食事量の調整を行っており、体重の急激な増減が無いよう配慮している。必要時は栄養補助食品も取り入れている。特に水分摂取量が少ない人は、工夫を重ね常に促しを行っている。(必要時は主治医や管理栄養士に相談している)		
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	1回/年の歯科検診においてアドバイスを頂いている。毎食後、口腔ケアを促し見守りと自立支援に努めている。必要な方には一部介助(準備や仕上げ磨きなど)を行っている。また寝る前に義歯洗浄を介助している。口腔ケアを拒否される方には専用の薬液による嗽を行っている。		

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
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	全員の排泄パターンを把握している。一人ひとりにあった下着や紙パンツ、パット類を使用している。トイレでの排泄動作はプライバシーに配慮し過介助にならないよう本人の動作を見守っている。尿意の曖昧な方へは表情や動作を汲取り意思確認している。現在は利用者全員に排泄動作に何らかの介助が必要だが、入居時紙パンツだったが終日布パンツへ移行できた利用者もおられる。	排泄パターンや利用者一人ひとりのサインを把握し、全員をトイレでの排泄で支援しており、下着やパット類も一人ひとりの状態に合わせて準備している。前誘導への取り組みにより、紙パンツから布製の下着に改善できた事例も見られる。トイレへの誘導時には、自尊心に配慮し、さり気ない声かけをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	身体を動かすよう毎日体操や歩行訓練・散歩を行っている。食事には繊維質の多い食材を軟らかく調理し提供、水分を多く摂ってもらうよう促している。必要な方には腹部マッサージを行っている。トイレでは、ウォシュレットで肛門部を刺激し便意の誘発を試みている。効果が得られない場合は、主治医に相談している。毎週の訪問診療で、主治医に排便の状況を報告している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は、週3回としているが、無理にその曜日に入って頂く事はせず、ご本人の希望や状態により変更している。身体介護に拒否がある方には、時間を変更したり翌日に変更したりと柔軟に対応している。また、状況に応じて必要時入浴できるように努めている。	基本的には週3回の入浴日を設けているが、本人の気持ちを汲み取りながら、希望等に合わせて柔軟に対応し、入浴を楽しんでもらえるように配慮している。冬季は脱衣室や浴室を前もって温め、安心安全な入浴支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室やリビングのソファでいつでも休息出来る様に室温・湿度の調整を行い、環境づくりに努めている。その人の表情や体調、状況にあった言葉かけを行い休息を促している。特に夜間はこまめにラウンドを行い、良い睡眠が得られるよう環境調整している。不穏状態などで不眠な利用者については、申し送りを行い日中の過ごし方を調整するなどの支援している。眠剤を服用されている利用者については、服用後タイミングを図って就寝介助を行っている。		

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
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	内服薬処方日には看護師が一人ひとりの処方箋を確認している。不明な点は主治医や薬剤師に確認している。処方に変更や追加があった場合は、口頭と記録で把握・確認出来る様にし服薬後の状態観察も行っている。薬剤師との連携で薬の飲み合せにも注意している。主治医や家族にも状態を説明・連絡している。(与薬時はWチェックを徹底している) 与薬時は、利用者の能力に合わせ掌に乗せたり口腔内まで介助するが、全て確実に内服されるまで確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活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	日常的には毎日の体操や歌はもとより、レクリエーションでは貼り絵や折紙の作成に参加してもらっている。また家事では、ご本人の意思確認を行った上で洗濯物畳みやテーブル拭き、調理(野菜の皮むきや和える、混ぜる、つぎ分ける、盛付けるなど)や食器洗浄に積極的に参加してもらっている。季節により恵方巻きなど一緒に作っている。個人的な趣味では編み物が趣味の方もおられたり、お三味線が好きな方がおられるので年1回は慰問を依頼している。		
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	本人の希望に応じ、戸外に出られるよう支援している。また買い物などの外出も行っている。天気や気候に応じて散歩を実施、季節毎のドライブや花見、年末にはイルミネーションドライブに出かけた。毎月法人内施設で行われる教室(生花、絵手紙、歌声喫茶)にも参加し他の利用者との交流を図っている。また地域の催し(体操やお話)に参加し地域の方とも交流している。(行事や催しなどの参加については本人に意思確認しているが判断が困難な方には生活歴や趣味を参考に判断している)墓参りや法事の参加は家族に協力を得ている。	外出支援は今年度の大きなテーマとして推進を図っている。気候の良い時季には日常的に散歩に出かけ、また、食材の買い物やドライブ、地域の催しへの参加、併設施設での行事や教室(生花、絵手紙、歌声喫茶)への参加等、利用者の希望や状態等に合わせて積極的に取り組んでいる。外出支援の日には職員を基準よりも多く配置して対応している。	

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
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	ご本人で管理出来る金額を家族と合意の上で所持してらっている。買い物を希望される場合は、自分で支払いが出来るよう支援している。入居時に「お金が無くなった」などと訴えられることも想定し話し合っている。(レシートや領収書はご家族に見てもらえるよう封筒に入れ、本人にもってらっている。(実際に管理は困難だが、お金触ったりお金を「持っている」「支払った」ということで満足されている)		
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	電話の希望があれば、その都度対応している。電話があった場合は、子機を利用して通話してもらっている。暑中見舞いや年賀状をご家族や知人宛に書いてもらっている。手紙等の希望にもいつでも対応できるようにしている。状態に応じて判断している。(電話は難聴だったり言語理解が困難にて職員が通訳したり状態をお知らせしている。手紙は年々、文字が書けなくなっておられるので職員が手を添えたり代筆している)		
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	廊下は手すりがついており、幅も広い。照明にも気をつけ天気が悪い日は暗くならないよう調節している。季節ごとに作成した利用者の作品を廊下の壁に貼る事で、季節感を楽しみながら、往来出来るように工夫している。玄関の貼り絵も利用者と共に作り、季節感を出している。祝日にはリビングに国旗を掲揚している。リビングにはソファがありくつろいでいただいている。清掃は毎日行い居心地良い環境作りに努めている。(音に敏感な方がおられるので、職員間の会話の音量はもとより調理に伴う音にも極力配慮しているが困難な状況がある)	事業所内は掃除が行き届き、気になる匂いや空気のよどみもなく気持ちの良い環境である。台所を含む居間兼食堂は、日当たりも良く明るく、調度や家具等も家庭的で落ち着いた雰囲気である。事務室の前には季節を感じる雑飾りも見られる。利用者の中には音に敏感な方もおられ、会話時や調理の音には極力注意をはらっている。	

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
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	構造上リビングでひとりになれる場所はないが、ソファが4台あり、ゆったりと話が出来るようにしている。気の合った人同士が同席になったり、空いた席には、誰もが座れるように工夫している。食事時は席を決めているが、それ以外は比較的自由に座って頂いているが、相性が合わなかったり些細なことで口論に発展するので、利用者に合わせ距離をおいたり介入している。(スペースの問題がありパーテーションなどの仕切りの導入は困難)		
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	入居時は馴染みのタンス・棚・テレビ等持込んでもらい、本人・家族の好みに配置していただいている。入居後も必要なものは随時持込んでもらっている。室内の壁にはご家族の写真やペットの写真、レクリエーションで作成した作品などを飾っている。しかし、物を置くことで混乱等がある場合は、ご家族に相談し荷物を預らせて頂くことがある。	職員は家族に利用者の使い慣れた馴染みの品の持ち込を働きかけており、寝具も本人の使い慣れたものが使用されている。また、タンスや棚、時計、本、家族の写真、趣味の道具等も見受けられ、掛け時計は利用者の目の高さに設置されている。各部屋には温湿度計を設置し、洗面台に水を張ったり、濡れたタオルを下げる等して湿度の管理に努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	段差のある所はスロープ・手すり、またトイレと廊下・浴室は手すりを設置。玄関にはチャイムをつけ利用者が1人で外に出ようとされても直ぐに対応できるようにしている。居室ドアには利用者の名前を掲示し分かりやすく配慮。室内はトイレの場所や電気のスイッチなどに表示を工夫しているが、扱うことができない方には安全の為に足元にセンサーライトを使用したり、コールを押せない方々のため転倒リスクの高い方にはベッド足元等に人感センサーを設置し対応している。また体調や精神状態により、必要時居室の変更も行い、安全で安心、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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