

(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   | 4170100632        |            |  |
| 法人名     | 有限会社 佑紀苑          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム佑紀苑 佐賀     |            |  |
| 所在地     | 佐賀市兵庫町大字若宮2125番地1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和元年 12月19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 | 令和2年2月21日         | 外部評価確定日 | 令和2年3月10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>田畑に囲まれたのどかな景色の中で、皆様思い思いに過ごされています。リビングの大きな窓より差し込む光を浴びながら会話を楽しまれたり、ソファーにてのんびりとうたた寝をしながら過ごされたり、苑内からは笑い声も多く聞こえ明るい雰囲気の中で一人ひとりが安心して楽しく生活ができる様支援を行なっています。それぞれの能力に合わせ、時には一緒に食事の準備をしたり家事を行い助け合いながら共に生活をしています。</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>事業所は既に地域の一員であり、一軒の家として暮らしている。また法人代表者が厚い信頼で任せていると答えた職員たちは勤務歴も長く、離職率は極めて低い。それぞれの経験を持ち寄り、利用者毎に違うベストなケアを話し合う場面では、若い職員のスキルアップにも繋がっている。また残存能力の維持に努め、ボタンひとつでも留められたと喜ぶ姿勢は、家族が「諦めではなく希望を持って入居した」と記していることの所以であろう。職員たちのチームワークの良さは、安らぎと笑いのある生活を実践する元にもなっている。</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                      | 事務所内の目につく場所に理念を掲示しており、入居者の皆様が安心して笑顔で楽しく生活ができる様に心掛け業務を行っている。  | 開設して16年の事業所である。「『地域の中の一つの家として』やすらぎと笑いのある楽しい生活を私たちと一緒しましょう。」と掲げ、職員の目にも触れやすい場所に掲示することで意識付けとしている。日々の関わりの中で利用者を会話に引き込み、そこから笑い声が聞かれるのがごく自然な風景である。「一つの家として」「私たちと一緒しましょう」が随所に垣間見られ、常に立ち戻る基本として職員に根付いているのが窺える。    |                   |
| 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                      | 自治会にも加入しており、苑の行事には地域の方々にも参加して頂くこともあり、また地域の行事の際にもお声掛けを頂いている。職員も地域の活動に参加したり、散歩がてら入居者の皆様と地域のゴミ拾いを行ったり地域の中の一つの家として地域の方々との交流を行っている。 | 自己評価に記している通り、ご近所同士として日常的に地域住民との交流がある。介護に関する心配事があればいつでも立ち寄ってほしいこと、また非常時の避難場所として受け入れる用意があることも日頃から伝えている。見守りや連絡を頼める関係も築いており、今後、回覧版を使った情報発信が出来ないものか検討している。   |                   |
| 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                    | 地域の方々との関わりの中でご理解を頂き、協力をして頂いている。  |   |                   |
| 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、取り組みや状況等について報告を行っている。さまざまな意見や評価を頂きサービスの向上に活かしている。   | 概ね一時間の会議である。行政側は代理でも出席者を出し、家族全員にも開催を知らせている。事業所からはヒヤリハット事例や研修報告等も行い、メンバーからは忌憚のない意見が聞ける貴重な機会となっている。自然災害を危惧する話題では地元ならではの情報(河川の水位等)がもたらされ役立っている。またメンバー同士が顔見知りとなり、互いに相談し合う場面もみられる。会議を通して繋がりが深まりが大いに増えているのが窺える。 |                   |

| 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 |
| 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に取り組んでいる   | 地域包括支援センターの担当者の方には、運営推進会議を通して報告を行い助言を頂いたり情報交換を行っている。                               | 行政側とは日頃から顔なじみでもあり、協働関係は築けている。相談事なども言い易く、電話を掛けたり、直接出向くことも多い。大雨など自然災害時の避難先を検討していた際には、事業所の状況も踏まえ、依頼先への問い合わせ等に協力している。  |                   |
| 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 | 研修会や勉強会を行い、身体拘束について理解を深め また目につく場所に身体拘束に関する資料を掲示し入居者の皆様が笑顔で楽しく生活できるようケアに取り組んでいる。    | 入居契約時に指針の説明を行っている。職員は身体拘束の内容とその弊害も理解している。現在その事例はなく、玄関に施錠もない。仮に不適切なケアがあれば全体の事として問題提起をし、各自に促すとしている。また苑外へ向かう利用者があれば暫く一緒に歩くのが基本であり、行動を抑えることはない。職員が心掛ける目配りとは視野を広くし注意を払う事であり、互いに声を掛け合い連携する事で安全な暮らしを支援している。 |                   |
| 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                                      | 研修や研修後の勉強会で学ぶ機会もあり研修資料についても目につく場所に掲示している。入居者との関わりを日頃より密に行い少しの変化にも気づくことができるよう努めている。 |  |                   |
| 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                                 | 研修への参加で日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び必要に応じ活用できるよう支援している。                                  |  |                   |
| 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  | 入居者や家族等の不安や疑問点にしっかりと耳を傾け、書類等を用いて説明を行い 理解して頂き納得された上で署名頂いている。                        |  |                   |

| 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 |
| 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                       | 運営推進会議には交代で入居者、ご家族に参加頂き意見や要望をお聞きするようにしている。また、日頃面会に来られた際にも状態の報告等行い、意見や要望をお聞きするよう努めている。 | 利用料支払い方法が敢えて持参となっているだけではなく、普段から家族の来所は多い。事業所では直接会話が出来る機会を大切にしており、気軽に何でも話してもらえよう努めている。また毎月発行のホーム便りには日常の写真や利用者毎の近況を記す欄もあり、家族には楽しみとなっている。敬老会など家族を招き一緒に過ごす行事もあり、ほぼ全ての家族と信頼関係は築けていると自負している。  |                   |
| 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                                       | 日頃の申し送りや定期ミーティングの際などに職員の意見や提案などをきき反映するように努めている。                                       | 毎月の職員会議はカンファレンスや勉強会等々で3時間程を要している。休みの職員は自由参加だが殆どは出席している。限られた時間をスムーズに進める工夫として、事前に内容を周知しておく事や提案等を受け付けておく事が挙げられる。また職員が活発に意見を出し合える環境であることは、ケアの手法について各自の経験が持ち寄られ、そこからベストを探す様子にも表れている。管理者としては働きやすい職場であるよう配慮も必要で、希望休には出来るだけ応え、定時での帰宅も促している。法人代表者は現場の声に耳を傾け、職員とのコミュニケーションも心掛けている。 |                   |
| 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       | 勤務の希望など出来る限り個々の意見を尊重し、働きやすい環境づくりに努めている。   |  |                   |
| 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          | 研修後は、定期ミーティングの際に勉強会を行っている。研修資料についてもファイリングや掲示を行っている。                                   |  |                   |
| 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 | 研修等への参加で他施設の同業者と交流する機会があり意見を交換したり事例を通じて学び、サービスの質を向上させていく取り組みに努めている。                   |  |                   |

| 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 |
| <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 | ご本人の気持ちに寄り添いながら安心して自分らしく生活できるように努めている。希望があれば入居前に体験入居を行い納得をされた上でサービスの利用を開始して頂いている。 |                   |                   |
| 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            | ご本人、ご家族とそれぞれの思いに耳を傾け安心して過ご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        | ご本人やご家族の思い、要望等に耳を傾けながらその中でも「その時」まず必要としている支援を見極め、安心して自分らしく生活できるようサービスの提供に努めている。    |                   |                   |
| 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                           | 一方的に介護するのではなく、個々の能力に応じ、できることはして頂き、助けあいながら過ごしていく中で関係づくりに努めている。                     |                   |                   |
| 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            | 面会にみえた際には、状態の報告を行いご家族からの要望をお聞きしながら情報交換を行ったり、時にはご家族より協力を頂きながら支援を行なっている。            |                   |                   |

| 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 |
| 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                   | ご本人がこれまで大切にしてきたものや人、場所など、また社会との関わりが途切れてしまわない様、ご家族からの協力を頂きながら外出、外泊の支援を行なっている。            | これまでの人間関係の把握には本人や家族、また担当のケアマネージャー、利用していたサービス事業所や病院関係者からも話を聞き情報を集めている。それらを基に具体的な支援として、電話の取り次ぎはいつでも可能であり、手紙や年賀状などの手伝いも行っている。また家族の協力を得ながら正月の帰宅や墓参り、馴染みの美容院へ通う利用者もある。事業所で暮らしていても関係が繋がるよう支援している。 |                   |
| 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               | 一人ひとりの性格や状態を把握しながら、それぞれが安心して楽しく過ごせるよう環境作りに努めている。  |   |                   |
| 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 | 退居された後も、ご家族宅を訪問したり便りをだしたり築いてきた関係性が途切れてしまわぬよう努めている。                                      |   |                   |
| <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。                      | その人らしく過ごして頂くようケアプラン作成時にはご本人やご家族の希望や意向などお聞きし、また医療との連携をとり生活の中で好きな事を見いだし個々にあったプラン作成を行っている。 | 利用者とはスキンシップを心掛け、居室よりもみんなの声が聞こえるリビングで一緒に過ごしている。発語の少ない利用者には敢えて職員の話に入りやすいようにし和ませている。隣に座り話し相手をしている時や入浴中の寛いだひとときには想いを話してくれる利用者もある。聞き取った事は口頭や経過記録簿に記し共有を図っている。そこからケアプランに反映させた例もある。                |                   |
| 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                   | ご本人との会話の中で情報収集に努めたり、ご家族からの情報をもとに暮らしの把握に努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 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   | 一緒に生活をする中で、個々の一日の過ごし方を把握したり、日々のバイタルチェックや表情の変化、話されている内容などでその日の状態を把握するように努めている。また、できる事は可能な限りして頂き日頃の様子から現状の観察を行っている。                |  |                   |
| 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 | 日頃より現状の把握に努め、朝の申し送り時や月に1回のミーティングの際に話し合いを行っている。ご家族面会時には常に状態の報告を行い、また状態に変化があった場合は職員、ご家族、看護師、医師などさまざまな分野での話し合いを行い現状にあった介護計画を作成している。 | ケアプランの設定期間は、入居して間もない時期は3か月毎とし、その後落ち着けば6か月毎に見直しを行っている。その間に変化があれば臨機応変な対応である。本人の希望は日々のケアの中で把握し、家族の要望等は来所時や電話での会話から汲み取っている。家族からは現状維持を望む声が多く、職員は何にでも手を貸すのではなく、各自の能力を見極めながら見守りの支援でもある。またプランの実施状況はチェックしやすい様式であり、毎月のモニタリングにも活かされている。今回の家族アンケートでは、ケアプランは分かりやすく説明を受け一緒に話し合っているという回答が殆どである。 |                   |
| 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                        | その日の状態はもちろん、話された内容やその時の表情や様子など個別記録に記入し申し送りの際などに報告を行ったり職員間で共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。   |  |                   |
| 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、その時々にも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             | ご家族と連携をとりながら状態の変化や気分の変化などその時に合った柔軟な支援を行っている。   |  |                   |
| 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                         | 地域の清掃活動に参加したり、苑の行事に地域の方々を招待し交流を図ったり、また散歩の際などにも立ち止まり話をしたり心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。                                   |  |                   |

| 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 |
| 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                                 | ほとんどのの方が訪問診療を利用されており、急変時でもすぐに対応できるよう関係が築けている。また少しの変化や気になる点などもDr.がお見えになった際などに報告を行うよう努めている。入居前から利用されているかかりつけ医を受診されている方もおり安心して適切な医療を受けられるように支援している。 | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。昔からの馴染みの医師の元へ通う利用者もある。入居後に協力医への変更を希望される時は、丁寧な説明をし納得して判断されるよう心掛けている。受診に出向く場合はケースにより家族や職員が付き添い、職員のみが同行した結果報告は当日中に行っている。   |                   |
| 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                        | 日頃より入居者の状態の把握に努め、少しの変化や気になる点があった場合は、看護師へ報告を行い必要があれば主治医にも連絡し適切な受診や看護を受けられるように支援している。  |  |                   |
| 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。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。 | 入院時には、生活状況や状態などの情報を提供し安心して治療できるよう努めている。入院時にも面会に訪れ病院関係者と意見を交換したり不安や混乱がない様支援している。  |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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   | 入居時に重度化した場合における対応に係る指針やターミナルケアの指針に関する同意書を用いて説明を行っている。また、少しの変化でも状態に変化があった場合は、主治医や看護師、ご家族に状態の報告を行い、今後についてお話をさせて頂いている。                              | 入居契約時には指針の説明を行い、その後、容態の変化に応じて何度でも話し合いの場を設けている。医療的な説明には医師も快く応じ、丁寧な対応にはキーパーソン以外の家族にも安心感を与えている。これまでに看取りの経験があり、今後も希望があればその用意もある。更に、日頃から行っているターミナルケアの勉強会は職員のフォローに役立っている。本人や家族が安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。 |                   |
| 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   | 研修へ参加し学んだり、また研修後はミーティングの際などに勉強会を行っている。Dr.からの指導を受けたり、マニュアルの掲示も行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 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            | 年に2回、避難訓練や消火訓練を実施し地域の方々にも参加して頂き地域との協力体制を築いている。 | 訓練は昼間帯に行い、夜間は想定のみである。緊急連絡網には近隣住民や地区役員の登録もあり、当日は参加協力を得ている。利用者も一緒に避難を体験し、職員は消火器や火災通報装置の使い方も承知している。背の高い家具は固定され、水等の備蓄もある。また河川が近いことから自然災害を想定する訓練も行っている。火災とは異なり、少しでも高台が望まれるため避難先の依頼も対応済みである。消防署が立ち会う事もあり、訓練での指摘や反省点は速やかに改善され全員に周知している。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 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                 | 一人ひとりが自分らしく過ごす事ができる様言葉かけや対応を行っている。             | 名前の呼び方は本人の希望を聞いたり、トイレや入浴の介助では同性が良い場合がある事も把握している。ドアを閉める、ノックをする等々、基本的なことをきちんと行うケアである。接遇の研修もある。また個人情報の取り扱いに対する職員の意識も高い。ホーム便り等への写真掲載は入居時に承諾を得ており、業務内容の会話であっても声の大きさには注意を払い、イニシャルに換えて話している。  |                   |
| 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                      | 本人の気持ちに寄り添い、耳を傾けながら自分らしく生活できる様環境作りに努めている、。     |  |                   |
| 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 | その日の気分や体調に配慮しながら無理なく自分のペースで過ごす事ができる様支援している。    |  |                   |

| 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 |
| 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                                | 2ヶ月に1回、散髪の支援を行なっている。外出時や行事の際にはおしゃれができる様支援を行っている。                  |  |                   |
| 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   | 食事に、その時旬のものを取り入れ季節を感じて頂いたり、できる範囲で一緒に食事の準備をしたりと食事を楽しんで頂けるよう努めている。  | 献立は利用者や家族にも尋ねながら栄養士の資格を持つ職員が作成している。好き嫌いやアレルギーの有無の把握もしており、苦手な献立や食材には代替えもある。年を重ねる毎に手伝える事も減ってはいるが、テーブル拭きや簡単なカットをする利用者もある。対面式キッチンからは料理を作る音や匂いがし食事時を知らせている。家庭と同じである。なかなか箸が進まない方には隣に座り、出来るだけ自分の口で食べてもらえるよう支援している。形状や食器、スプーン等にも工夫がみられる。職員も一緒に同じものを食べながら話し掛け、和やかな食事風景である。また誕生日にはケーキやプレゼントが用意されみんなで祝っている。 |                   |
| 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        | 一人ひとりの状態や力に合わせ、食事形態を工夫したりその中でもバランスの摂れた食事ができる様支援している。              |  |                   |
| 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                 | 毎日の口腔ケアと義歯洗浄にて口腔内の清潔保持に努めている。また、週に1回歯科医の先生がお見えになり、口腔内の状態をみて頂いている。 |  |                   |
| 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向けた支援を行っている | 排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄パターンを把握している。早めの声掛けをトイレ誘導を行っている。                 | 排泄に関して自立した方もいるが、任せただけではなく、さりげない見守りである。居室からトイレまで廊下にテープを貼ってもらった利用者には安心感と自信が窺える。職員のアイデアが活かされた例である。またチェック表から見える事の実践や個々に応じたケアにより入居後にパット類の使用枚数など改善した利用者もある。これは費用負担の軽減にも繋がっている。トイレ内の手摺りをうまく使いながら自立を促し、自尊心にも配慮した支援である。   |                   |

| 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 |
| 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                          | 気分や体調に配慮しながら体操を行ったり、食事や水分摂取にて予防に取り組んでいる。便秘が慢性化している方には、担当医に相談し下剤にて調節を行っている。        |  |                   |
| 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 | その日の気分や体調にも配慮しながら入浴を楽しめるよう支援をしている。個々に応じ、足浴や陰部洗浄など状態に合わせて行っている。                    | 入浴は週3回を目途にしているが、希望や必要があればこの限りではない。拒む方には無理強いせず、清拭や足浴、シャワーなどで対応している。入浴しない日でも下着や肌着の交換は行き清潔保持に努めている。冬場は脱衣場の暖気を浴室にも送りヒートショック対策とし、シャワーチェアは車椅子タイプと併用しながら安全な入浴を支援している。衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ見守っている。 |                   |
| 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                           | 無理なく自分のペースで過ごすことができる様、その時々状況に応じ声掛けを行い、安眠や休息の支援を行っている。                             |  |                   |
| 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                      | 飲まれている薬に変更があった場合や、新しい薬が処方された場合には申し送りを行い、職員間で共有している。また、その後の状態の観察も行い症状の変化の確認に努めている。 |  |                   |
| 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         | できる事を活かし役割をもって頂いたり、レクリエーションや時にはご家族の協力を得て外出などで気分転換等の支援を行っている。                      |  |                   |

| 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 |
| 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                     | 体調等にも配慮しながら外出ができる様支援を行っている。買い物へと出かけたり、季節ごとの花を見に出掛けたり、ご家族の協力を得ながらも外出ができる様支援している。 | 本人の口から外出の希望が聞かれることはないが、テレビ等の情報を振ると興味は示してくれる。日常的に周辺への散歩や庭先でのお茶も楽しんでおり、職員は日差しを浴びるメリットや五感の刺激になる事も理解している。受診の帰りに遠回りをしてみたり、家族同行の場合は帰り道に食事やドライブになる利用者もある。また天候や体調をみて当日に決まり出掛ける事もある。年を重ねる毎に車椅子利用者も増えているが、介護タクシーなども駆使し、みんなで出掛けている。全く外へ出ないという利用者はいない。 |                   |
| 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  | ご本人のお小遣いはご家族より預かり保管させて頂いている。  |  |                   |
| 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   | ご家族からの電話の際には、話ができる様支援したりご家族からの贈り物があった場合にはお礼の電話を一緒にかけたりと支援を行っている。                |  |                   |
| 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 | 居心地の良い空間で、安心してゆっくりと過ごす事ができる様環境作りに努めている。リビングには季節の花を飾ったり、また季節ごとの壁画を飾ったりと工夫をしている。  | 利用者が日中の殆どを過ごすリビングは広く明るい。大きな窓と中央に設えてある太い柱が印象的である。華美に飾らず利用者の価値観を大切にしている感がある。また利用者の動線上に通行を妨げる物はなく、手摺りなど手を触れる箇所の消毒もこまめに行っている。換気にも配慮し、居室も同様に利用者がいない所から窓を開けている。長閑な田園地帯の中にあり、騒音は全くない。トイレや浴室はきれいに掃除され、特に汚物処理には注意を払い、袋等を幾重にも使用することで嫌な臭気もない。         |                   |
| 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すような居場所の工夫をしている   | 一人ひとりが思い思いに過ごす事ができる様、環境作りに努めている。  |  |                   |

| 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 |
| 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 | 使い慣れた家具や慣れ親しんだものを居室内に配置して頂いたり、ご家族の写真を飾ったりと自宅にいるような雰囲気の中で安心して過ごせる様工夫している。 | 火気等の危険物以外に居室に持ち込む品物の制限はない。家族の協力も得ながら思い思いに居心地良く過ごせるよう支援している。家族の写真が部屋を和ませ、自宅の配置に似せて家具を置いたり、カーテンもそれぞれである。衣替えなどはホーム便りをお願いし、天気の良い日には寝具を干す手間も惜しまない。家族が希望すれば居室での宿泊も可能である。 |                   |
| 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   | 一人ひとりの能力を活かし、助け合いながら安全に生活できる様工夫している。                                     |  |                   |

**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<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. 全くない        |
| 66  | 職員は、生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     |