

(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   | 4171600176           |            |  |
| 法人名     | 有限会社 佑紀苑             |            |  |
| 事業所名    | グループホーム佑紀苑           |            |  |
| 所在地     | 佐賀県杵島郡白石町大字福富3125番地2 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年 2月7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.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</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26年 2月26日       | 外部評価確定日 | 平成26年3月31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>グループホーム佑紀苑の理念として「地域の皆様と共に、安らぎと安心のある生活をご一緒しましょう」という言葉のもとに家庭的な雰囲気の中で、ご自身のペースでゆったりとした生活を過ごして頂けるようにしています。</p> <p>近所への買い物や、ドライブレクなど、出来る範囲で楽しんで頂き、時には人生の先輩としてのアドバイスを頂きながらスタッフや地域の方々と同じ時間を共有させて頂けるよう日々努めています。</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>田園に囲まれ、自然豊かな環境に立地するグループホームである。調理専門の職員が地産の野菜等を献立に取り入れ、入居者の好みや形態を考えた献立を、臨機応変に提供している。又、理念にあるように、地元中学校との交流や、地区の一員としてクリーンデイの作業やお祭りへの参加等、地域密着型として出来ることを前向きにとらえ、気軽に立ち寄ってもらえるホームを目指している。ケアにおいては入居者一人ひとりと向き合い、気持ちを受け止め、寄り添うことで信頼関係を構築したいとの思いがあり、職員一丸となり目標の達成に頑張っているホームである。</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 |
| Ⅰ. 理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                                          | 「地域の皆様と共に、安らぎと安心のある生活を一緒にしましょう」の理念を念頭に置き、入居者様との日々の生活を大切にしている。                  | 毎朝の申し送り時に理念の確認をし、業務に入っている。又、今回の自己評価を職員がそれぞれ記入したことで、ホームのありようを確認できた。ケア会議でも具体的な振り返りをして、実践につなげている。                                    |                   |
| 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                                                          | 一年を通して清掃活動などには地域の一員として参加している。行事への参加もして頂いている。                                   | 区の一員として区費を払い、クリーンデーでの清掃活動に参加したり、神社の祭りや餅投げ等は回覧板を通じて情報を得、参加につながっている。民生委員が気軽にお茶のみに来られる等、日頃より近隣との付き合いが出来ている。                          |                   |
| 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                                                        | 地域の文化祭や、苑内の行事にて、地域の方との交流を深めている。                                                |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                     | 役場、民生委員、区長やご家族と2ヶ月に一度の運営推進会議にて意見交換を行っている。                                      | 定期的に、行政や地域代表、家族が参加し運営推進会議を開催している。内容は、離設された時の協力依頼や避難訓練時の協力依頼、交通安全について等その時の入居者状況に応じて意見を伺っている。                                       |                   |
| 5           | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 白石町役場長寿社会課(地域包括センター)の方に2ヶ月に一度は会議に参加して頂き、事業所の活動報告を伝えたり地域の取り組みなどについても話を聞いたりしている。 | 町の担当者へ日頃から空き情報を伝えたり、町からボランティア受け入れの相談があるなど、連携を取っている。町のグループホーム協議会に出席し、研修会を開催したり、入居者同士の交流も行っている。地元中学校からのボランティアは似顔絵を描いてもらうなど交流を深めている。 |                   |
| 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 | 身体拘束は行っていないが、定期的に身体拘束の講習に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                               | 県や介護保険関係の身体拘束廃止に関する研修会に参加し、会議で職員に報告し、身体拘束のないケアを実践している。玄関も解放し、入居者が外出される場合には、後からそっと付き添い見守るなど、その時に応じて対応している。                         |                   |

| 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 |
| 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      | 虐待行為は行っておらず、尊厳を持って接している。                                                   |                                                                                                                      |                   |
| 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 | 利用出来る制度は活用できるようにしている。成年後見制度を活用できるよう、立会い、地域包括センターとの連携を図った。                  |                                                                                                                      |                   |
| 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                      | 入居時・退去時には十分な説明を行い、理解や納得を頂いている。いつでも相談して頂けるようにしている。                          |                                                                                                                      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | ケアプラン作成時や、運営推進会議でご本人様やご家族の意見をお聞きしている。社協・役場・介護相談員などの、外部の窓口が有ることについても説明している。 | 日頃から家族が話しやすい関係をつくり、面会時には入居者の状態を伝える等、信頼関係の構築に努めている。意見や希望は申し送りノートに記入し、共有することでサービス向上に活かしている。                            |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 常に話し合う機会を設けている。今後の運営に反映するよう努力している。                                         | ケア会議で、業務やケアに関する意見を全職員が発言する機会がある。職員のアイデアを活かし、業務やケアに取り入れることで反映させている。管理者が個別に話を聞いたり、毎月交代で研修に参加するなど、職員の意欲を高め、育成にも力を入れている。 |                   |
| 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   | 勤務時間はスタッフの個々の希望を取っている。向上心を持って働けるよう、環境整備に努めている。                             |                                                                                                                      |                   |
| 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      | 毎月様々な研修に参加させていただきながら、知識や意欲の向上に繋げている。                                       |                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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 | 町内の5つのグループホームとの3か月に1度の会議にて情報交換を行っている。交流会なども取り組んでいる。                   |                                                                                     |                   |
| <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         | ご本人の意見を尊重しながら、アセスメントを行ったり、話しやすい雰囲気作り心がけている。                           |                                                                                     |                   |
| 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                    | ご本人とご家族と十分に話し合う機会を設け、より良い関係づくりが出来るように努めている。                           |                                                                                     |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                | 必要とされている支援の見極めを行うよう努めている。他の施設や医療機関との連携を図り、ご本人様とご家族が少しでも安心されるよう支援している。 |                                                                                     |                   |
| 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                                   | スタッフが教わる機会も多く、料理やお裁縫、畑仕事などをご一緒に行っている。入居者様もスタッフに馴染まれている。               |                                                                                     |                   |
| 19                          |     | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                    | ご家族様との連絡を密に取りながら、ご本人が安心して生活できるように協力して頂いている。                           |                                                                                     |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                | いつでも面会に来て頂けるようにしている。馴染みの美容室や、商店街などへも度々行かれるように支援している。                  | 商店街への買い物、手紙や電話の支援の他、自宅へ行き衣類の入れ替えを一緒にしたり、墓参りや葬儀への参列等、普通の在宅生活を送っていたためにホームが出来る支援をしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 孤立されない様に、時にはスタッフが中に入りながら、皆様と同じ時間を共有できるよう努めている。               |                                                                                                                |                   |
| 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                    | 退去された方へも、苑内の行事の案内状を出したり、面会に行ったりしながらこれまでの関係を大切にしている。          |                                                                                                                |                   |
| 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<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。                                          | 本人様の要望を大切にプラン作りに努めている。またサービスに反映できるようにしている。                   | 日頃の生活を支援しながら、さりげない言葉の中に意向、思いを聞くことが多い。本人のケアに関する意見も、一緒に掃除しながら、入浴しながら話をされる。アセスメント様式にセンター方式を活用し、本人の気持ちに添う介護に努めている。 |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前に十分なアセスメントを取り、今後のケアに生かせるように努めている。                         |                                                                                                                |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 毎日のバイタルチェック、食事量や排泄、1日の過ごし方を把握できるように努めている。                    |                                                                                                                |                   |
| 26                          | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 必要時に様々な意見を出し合いながら、より良いケアが出来るようにしている。ご家族の面会時などにも要望などをお伺いしている。 | 担当者会議に家族が参加できない場合は、事前に面会時や電話で確認し、意見を反映した介護計画を作成している。日常の実行記録、モニタリング、評価が定期的になされ内容も現状に即している。                      |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケアプラン作成時に経過記録や申し送りノート、スタッフ間の意見を参考にしている。                      |                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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                           | 一人ひとりの要望に沿えるように支援している。<br>病院の送迎、自宅への送迎など。                |                                                                                                                              |                   |
| 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                                     | 地域の方々の協力を得ることが出来ている。町の文化祭にも参加している。                       |                                                                                                                              |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 安心して受診して頂けるよう、ご希望の病院を利用して頂いている。                          | 本人や家族が希望する医療機関へ受診されている。受診は家族の付き添いが困難な場合は、職員が付き添う等臨機応変に支援している。人工透析等定期的な受診は移送サービスを利用されている。医療機関とは連絡ノートを作成し、日頃の状態を伝えている。         |                   |
| 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                      | 小さな変化があれば、適宜、看護職員や訪問歯科衛生士へ相談している。速やかに適切な受診が出来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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居者様の入院時には、ご家族様と病院関係者との情報交換を行い、支援に努めている。                 |                                                                                                                              |                   |
| 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 | 入居者様が重度化した場合の対応に関わる指針を、ご本人様とご家族様と話し合い、説明し同意を頂いている。       | 重度化した場合やターミナルケアの指針が作成され、入居時には説明し、意向を確認している。入居者の状態に応じて話し合い、家族が選択される方法を支援している。これまで看取りの経験はないが、研修に参加するなど、ターミナルケアに對してできるように努めている。 |                   |
| 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                                             | AED講習など、医療に関する研修にも参加し、応急、緊急時マニュアルに沿って速やかに対応できるように努めている。  |                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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、昼夜の災害を想定した避難訓練をスタッフ、入居者様と行っている。地域の方や昆所の方々にも参加して頂いている。                 | 消防署の協力を得て、定期的に避難訓練を実施している。運営推進会議を通じて民生委員等地域の方の協力も得ている。消防団とは、出初式に放水行事に訪問してもらう等、日頃の交流も深めている。                                                          |                   |
| <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                | 入居者様の人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛けを行っている。                                         | 接遇の外部研修に参加し、会議で言葉や態度の振り返りを行う等、尊厳に対する意識を高め、ケアの質を確保している。現場で管理者が指導することもある。                                                                             |                   |
| 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                     | 常に声掛けしながら、話し易い雰囲気作りを心がけている。                                                |                                                                                                                                                     |                   |
| 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、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 | なるべく希望に沿った支援が出来るように努めている。                                                  |                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                  | 馴染みの美容室へお連れしたり、その人らしいお洒落が出来るように支援している。一緒に衣類の買い物をしたり、好きな柄や色を選択できるように支援している。 |                                                                                                                                                     |                   |
| 40                              | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 毎食時、スタッフは入居者様と一緒に食事をしている。可能な限り配膳や下膳をして頂いている。                               | 同法人の栄養士が立てる献立を参考にしながら、調理をしている。入居者と商店街へ買い物に行き好きなものを購入したり、誕生者の希望食を聞く等臨機応変に献立を変えている。テーブル拭き、下膳、下ごしらえ等出来ることを手伝って頂いている。職員も同じ食事を同じテーブルでゆっくりおしゃべりしながら食べている。 |                   |
| 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          | 栄養バランスの摂れた食事と量に気をつけている。水分摂取量においてもひとりひとりの状態に合わせて配慮している。                     |                                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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、口腔ケアを行いながらひとりひとりの口腔状態を把握できるよう支援している。                          |                                                                                           |                   |
| 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向けた支援を行っている                  | 自立された方が多いが、その方に沿った排泄の声掛け、誘導を行っている。                                | 紙パンツを使用されている方も、夏場は布の下着に変えるなど、一人ひとりの状態に応じた誘導で、自立に向けた支援をしている。                               |                   |
| 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                                  | バランスのとれた食事、水分量にも注意し、運動なども取り入れながら便秘の予防を行っている。                      |                                                                                           |                   |
| 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         | 一人ひとりの要望に沿えるように支援している。入浴を楽しんで頂けるようにスタッフも明るく声掛け、介助している。            | 基本は週3回としているが、希望される方は毎日入られ、嫌がられる方は誘導を工夫して入っていただいている。個別に入居までの生活歴を聞き取り、それを活かした入浴支援をしている。     |                   |
| 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                                   | 本人様のペースを大切にしている。季節に応じて寝具を調節するなどして安眠できるように支援している。                  |                                                                                           |                   |
| 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                              | 薬情を頂き、理解したうえで日付、名前の記入をし、服薬の支援に努めている。                              |                                                                                           |                   |
| 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                 | ひとりひとりに応じた役割をして頂けるような支援を行っている。                                    |                                                                                           |                   |
| 49 | (18) | 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 | その日の体調、天気、希望に応じて散歩に出かけることが出来ている。週に3回ほど、買い物やドライブレクも取り入れ外出支援も行っている。 | 天候を見ながら散歩に出かけ、商店街への買い物、ドライブ等希望を聞きながら、外出支援をしている。外食も入居者の楽しみとなっている。個別の外出や受診は家族と協力しながら支援している。 |                   |



| 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 |
| 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                                                  | 一人ひとりの希望や能力に応じて、苑で管理したり使えるように支援している。                      |                                                                                                      |                   |
| 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                                                                           | 希望時には、本人様より電話することが出来るよう支援している。自作の絵手紙などの製作の支援も行う時もある。      |                                                                                                      |                   |
| 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 | 清潔感のある観葉植物や花などを飾り、季節感を取り入れている。床や壁の汚れなどのない様に掃除を徹底している。     | ホールは広くて明るい。寛ぎの空間としてソファやテーブルが配置され、家庭的なしつらえである。行事の思い出の写真を掲示し、入居者や家族の楽しみとなっている。                         |                   |
| 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                                                      | ソファに座って談話して頂けるよう、居心地の良い空間を作っている。                          |                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 居室には、ご自宅で使用されていた椅子や家具類を設置している。ご家族との写真を飾り、安心できるような工夫をしている。 | 居室には使い慣れた家具を持参して頂くよう、家族にお願いしている。馴染んだ椅子や家族の写真がたくさん飾られるなど淋しくない個室の工夫もされている。それぞれ個性があり、落ち着いて過ごせる場所となっている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 自立支援を目指し、安全に配慮した上での介助を行えるように支援している。                       |                                                                                                      |                   |

**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、安心して暮らせている。<br><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><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><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><br>(参考項目:4) | ○                                   | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                                            |                                     | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                                            |                                     | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                                            |                                     | 4. 全くいない       |
| 66  | 職員は、生き活きと働いている。<br><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。11/11                                    | ○                                   | 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     |