

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

|         |               |
|---------|---------------|
| 事業所番号   | 3870102088    |
| 法人名     | 医療法人椿クリニック    |
| 事業所名    | グループホームつばきの家  |
| 所在地     | 松山市古川北4丁目1-16 |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月18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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 松山市持田町三丁目8番15号    |
| 訪問調査日 | 平成26年8月26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)】

運営法人が医療機関であることから、医療と介護の連携を基本にしており利用者の健康管理の面で安心感を持ってもらえる。また、法人内の他の事業所と連携した行事(運動会、納涼祭等)を行ったり共同で地域フォーラムを開催し、地域の人や家族に医療・介護、認知症についてなど情報を発信している。定期的に近所の保育園や高校生やボランティアの受け入れも行っていきとの交流も深めています。

【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)】

2階建ての事業所はユニット毎に玄関が設置されている。玄関や共用空間は家庭的な雰囲気づくりによる落ち着いた空間となっている。管理者と職員は理念に沿った行動指針を作成し、医療と介護が連携して利用者の日々の生活を支えている。法人として年2回、地域住民等を対象に転倒予防等をテーマとした「地域フォーラム」を開催しており、地域に向け情報を発信し交流をしている。事業所では利用者の健康状態などを毎日母体診療所の医師や看護師に報告し健康管理をしているほか、24時間体制で医療との連携も取れており、利用者や家族のほか、職員からも安心感を得られている。法人の事業所は相互の連携が取れており、合同での勉強会を実施しサービスの向上に努めたり、合同の行事を開催するなど、利用者同士が交流を楽しめるよう努めている。

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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<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<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    |  |   |

## 自己評価及び外部評価結果表

### サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

- I. 理念に基づく運営
- II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援
- 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
- IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

#### 【記入方法】

- 指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議のうえ記入してください。
- 全ての各自己評価項目について、「実施状況」を記入してください。

(注) 自己評価について、誤字脱字等の記載誤り以外、外部評価機関が記載内容等を修正することはありません。

#### ※用語について

- 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
(他に「家族」に限定する項目がある)
- 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
- 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含みます。
- チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意味です。  
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含みます。

ホップ 職員みんなで自己評価!  
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

事業所名 グループホーム つばきの家

(ユニット名) 1階

記入者(管理者)  
氏名 三好 喜久子

評価完了日 平成 26 年 7 月 18 日

自己評価及び外部評価表

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|-------------------|------|--|---|-------------------------------|
| <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踏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   | <p>(自己評価)<br/>運営理念はリビングの見やすい位置に掲示しており、ミーティングや日々の申し送り時など職員全員で復唱し理念の共有と行動指針を確認している。</p> <p>(外部評価)<br/>運営理念のほか、行動指針を作成し、職員間で共有し実践に繋げている。ミーティング等でも理念について話し合い、「医療と介護が連携」して、利用者の日々の暮らしを支援している。また職員の入職時には、研修時などに理念を説明している。</p>   |                               |
| 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   | <p>(自己評価)<br/>地域行事の参加や保育園児との交流会を行っている。また、音楽療法や地域のボランティアも受け入れている。法人内で年二回地域フォーラムも開催しており地域の方にも参加していただいている。</p> <p>(外部評価)<br/>自治会に入り、地域の回覧板からも情報を得ている。年2回法人として、地域住民等を対象に転倒予防等をテーマとした「地域フォーラム」を開催しており、地域に向け情報を発信したり交流をしたりしている。散歩時には近隣住民に挨拶をしたり、地域の行事に参加し交流を広めている。保育園児と交流があり、歌や踊りを披露してくれるのを利用者は楽しみにしている。また、地域のボランティアの訪問があり、受け入れをしている。地域住民に事業所の存在を周知できるよう検討している。</p> |                               |
| 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 | <p>(自己評価)<br/>地域の方や家族に対し認知症や熱中症予防など医療、介護についての情報を年二回の地域フォーラムや運営推進会議などの議題にもあげ開催している。</p>  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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     | (自己評価)<br>行事や病気等の予防の取り組みなどの報告も行い市や地域包括支援センターの職員などに相談し助言いただき支援に生かせるようにしている。  |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>運営推進会議は家族、市担当者、社協職員、地域包括支援センターの職員、他事業所の管理者、地域住民等の参加を得て開催している。会議では、事業所の利用状況等を報告するほか、毎回転倒予防や感染症などのテーマを決めて話し合い、参加者と意見交換をしている。地元のNPO法人以外の地域住民にも会議への参加の呼びかけをしているが、実現には至っていない。管理者は多角的な参加者が得られるよう検討している。 |                               |
| 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               | (自己評価)<br>市の担当者には、運営推進会議、地域フォーラムに参加してもらい、現状や工夫、疑問、相談をしている。また、各種研修会にも参加し関係作りに努めている   |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>市担当者や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、意見やアドバイスをもらっている。地域包括支援センターから問い合わせがあり、利用に繋がったケースもある。また、成年後見制度などについて相談するなど、日頃から連携を取っている。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>身体拘束は行っていない。マニュアルに基づき定期的な研修を行い、職員全員が理解し拘束をしないという意識で取り組んでいる。   |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>マニュアルを作成し、法人全体で行う勉強会などに参加して、職員全員で理解して身体拘束をしないケアを実践している。センサーが取り付けられている玄関は日中開放され、夜間のみ防犯などの安全面のため施錠している。利用者は自由に外出することもでき、外出しようとする利用者には職員が見守り対応している。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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      | (自己評価)<br>高齢者虐待防止については言葉遣い等常に職員同士で話し合いをしている。また研修を行うことで制度の理解、防止に努めている。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>ホーム内に資料を用意し、入居者や家族に必要時制度の説明、活用できるようにしている。また成年後見制度について研修を行っている。  |                               |
| 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                      | (自己評価)<br>丁寧に充分説明を行っている。ささいな疑問にも納得できるように説明をしている。  |                               |
| 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                   | (自己評価)<br>日頃の生活の中で利用者に希望を聞いたり家族の来苑時には近況報告を行うとともに要望や苦情も聞くようにしている。  |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>日々の生活の中で利用者から意見を聞き取るよう努めている。家族の訪問時には職員から話しかけ、意見を聞くようにしている。遠方の家族等には電話等で月1回利用者の状況を報告している。家族から出される意見は利用者へのサービス提供のことが多く、聞き取った内容は職員間で話し合い、反映できるよう努めている。職員は家族との関わりを大切にしており、家族会でクリスマス会などを開催し交流を図り、信頼関係が築けるよう努めている。また、家族の不安なども聞くよう心がけている。 |                               |

| 自己<br>評価                   | 外部<br>評価 | 項 目  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|----------------------------|----------|--|--|-------------------------------|
| 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                                      | <p>(自己評価)<br/>毎日の申し送りやミーティングにて意見、提案を聞く機会を設けている。</p> <p>(外部評価)<br/>職員は日々の業務の中で管理者に気軽に意見を伝えることができ、話しやすい環境である。ミーティング等でも意見を伝えることができる。出された意見は職員で話し合い、運営に反映できるよう努めている。すぐに対応できない場合は、法人の管理者同士の会議で伝えるなど意見交換をしている。法人内で研修も行っているほか、職員は外部研修に事業所負担で参加したり、希望の場合は自己負担で参加し、サービスの向上に努めている。</p> |                               |
| 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      | <p>(自己評価)<br/>自己評価もとに個人面談も行い各個人が日々向上心を持って業務に取り組めるように努めている。</p>   |                               |
| 13                         |          | ○職員を育てる取組み<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          | <p>(自己評価)<br/>ミーティングでの意見交換や発表また研修会への参加を通じ個々の能力向上を図っている。</p>  |                               |
| 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組みをしている | <p>(自己評価)<br/>相互研修や研修会などへの参加の機会を出来るだけ設け質の向上を図る取り組みをしている。</p>   |                               |
| <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        | <p>(自己評価)<br/>事前に面談し本人の状況把握に努めている。また関係各所より本人の情報等事前に送ってもらい職員全員で共有し安心して過ごせるようにしている。</p>  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 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     | (自己評価)<br>面談時、これまでの経緯や困っていることまた要望等家族等の立場にたって話し合いをしっかりとおこなっている。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>本人と家族の両方の意見を聞き、法人内でも十分に話し合って検討し、対応している。  |                               |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係職員は、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                    | (自己評価)<br>介護の柱である尊厳を大切に、本人の力が発揮できる機会を作ること共々過ごしているという意識と関係づくりを実践している。   |                               |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係職員は、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     | (自己評価)<br>家族との交流の場を設けたり日々の様子を報告し、本人の状態の共有に努めている。   |                               |
| 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                 | (自己評価)<br>一人一人の情報を把握し家族の協力を得ながら支援している。また自宅で使っていた家具や家族との写真を居室に飾るなど工夫している。<br><br>(外部評価)<br>頻度は少ないが事業所に知人や兄弟等の訪問があり、快く受け入れをしている。法人合同での行事も多く、長期の利用者は職員や利用者同士の馴染みの関係もできている。また、家族の協力を得て、自宅や買い物など馴染みの場所にも出かけられるよう支援している。 |                               |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------------------------------------|------|---|---|-------------------------------|
| 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                | (自己評価)<br>職員が間に入ることで利用者同士トラブルにならないように努めている。また音楽療法、誕生会や行事など1階2階の利用者全員が交流する場も作るようにしている。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>必要に応じて他事業所を紹介するなど相談、支援につとめている。  |                               |
| <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                        | (自己評価)<br>日々の生活の中で快、不快などの把握に努めている。また家族から情報を得たりして本人がその人らしく生活できるよう日々検討している。   |                               |
|                                    |      |   | (外部評価)<br>センター方式を使用し、利用者の思いや意向を把握している。日々の生活の中で利用者から聞いた新たな情報は職員間で話し合い共有し、日頃のケアに活かしている。思いを伝えにくい利用者には、表情や行動から把握するよう努め、利用者本位のサービスが提供できるよう努めている。 |                               |
| 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                    | (自己評価)<br>本人からの聞き取りや家族からの情報をもとに出来るだけ詳しく把握できるよう努めている。  |                               |
| 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                                  | (自己評価)<br>家族からの聞き取りや、日々の生活の中での変化を見極め一日の過ごし方等職員同士で常に声掛け話し合っている。  |                               |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|----------|----------|--|--|-------------------------------|
| 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 | (自己評価)<br>センター方式を基本に介護計画を作成している。担当職員は決めているが毎月モニタリング実施時には職員全体で検討している。   |                               |
|          |          |  | (外部評価)<br>センター方式を使用し、利用者や家族の希望や意見を反映して、職員間で話し合い介護計画を作成している。利用者毎の担当制は取っているが、カンファレスでは職員全員で話し合いをしている。月1回モニタリングを行い、3か月に1回見直しをしている。また、利用者の状態の変化に応じてその都度話し合い、見直しをしている。 |                               |
| 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                        | (自己評価)<br>24時間生活シートを活用し、日々の変化や気づきに注意しながら、職員全体で情報を共有し、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             | (自己評価)<br>本人が困ることのないように家族と相談しながら柔軟に対応できるように支援している。   |                               |
| 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                         | (自己評価)<br>運営推進会議や行事、地域フォーラム等で地域との情報交換や協力関係が築けるように努めている。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ)  |
|------|------|--|---|--|
| 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<br>し、納得が得られたかかりつけ医と事業所<br>の関係を築きながら、適切な医療を受けら<br>れるように支援している  | (自己評価)<br>法人が医療機関の為、医療との連携は密に取れている。家<br>族の希望や必要に応じて他の医療機関の受信も受けれるよ<br>う支援している。<br><br>(外部評価)<br>ほとんどの利用者は母体診療所をかかりつけ医としてい<br>る。事業所では利用者の健康状態などを毎日母体診療所の<br>医師や看護師に報告し、健康管理をしている。24時間体制<br>で医療との連携も取れており、利用者や家族のほか、職員<br>にも安心感が得られている。眼科や皮膚科等の専門医の受<br>診は、家族に受診介助をお願いしている。                                       |  |
| 31   |      | ○看護職との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた<br>情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問<br>看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が<br>適切な受診や看護を受けられるように支援<br>している                           | (自己評価)<br>日々の様子を伝えるとともにちょっとした気づきも相談し<br>早期発見、対応が取れるよう連携を図っている。また外部<br>より訪問看護にも入って相談できる体制をとっている。   |  |
| 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<br>るように、また、できるだけ早期に退院で<br>きるように、病院関係者との情報交換や相談<br>に努めている。または、そうした場合に備<br>えて病院関係者との関係づくりを行っている。    | (自己評価)<br>入院時はこまめに連絡し情報交換、相談を行っている。出<br>来るだけ面会を行い利用者にも安心できるように支援して<br>いる。   |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支<br>援<br>重度化した場合や終末期のあり方につい<br>て、早い段階から本人・家族等と話し合<br>いを行い、事業所でできることを十分に説明<br>しながら方針を共有し、地域の関係者と共<br>にチームで支援に取り組んでいる | (自己評価)<br>見取り指針を基本に入居時に事業所の方針を説明してい<br>る。見取りについての勉強会も行っている。<br><br>(外部評価)<br>「看取りに関する指針」を作成し、事業所として対応でき<br>る内容を入居時に利用者や家族に説明し意向を確認してい<br>る。利用者や家族が希望し、協力が得られる場合は、看取<br>り支援を行えることを説明しているが、今までに経験はし<br>ていない。利用者の変化や段階に応じて医師等も交えて話<br>し合いを繰り返し、意向を確認しながら支援している。ま<br>た、法人で看取りや病状などをテーマとした勉強会を実施<br>し、職員の質の向上に努めている。 | 重度化や終末期の支援のあり方などの勉強会を継続し<br>て実施し、職員の知識の向上や不安の解消に繋がるこ<br>とを望みたい。また、事業所として重度化や終末期に<br>向けた対応をどう対応していくかなど、看取り支援の<br>事例等参考にしながら、チーム体制づくりなど職員間<br>で話し合うことを期待したい。 |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ)   |
|----------------------------------|------|--|--|---|
| 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 | (自己評価)<br>定期的に訓練をおこなっている。また緊急時の対応は一覧にしている。AEDの使い方も勉強会をひらいている。  |   |
| 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 | (自己評価)<br>運営推進会議などで地域に協力体制を働きかけている。また、定期的に防災訓練を行い災害時対応できるように努めている。<br><br>(外部評価)<br>定期的に避難訓練をしており、緊急連絡網も作成している。また、運営推進会議等で防災について話し合いをしている。管理者は地域との連携が必要不可欠と考えており、緊急時には近隣住民に協力を得られるようお願いしているが、近隣住民と合同の訓練は行えていない。また、非常用の食料や飲料水等を用意し、災害発生時に備えている。 | 災害発生時など緊急時に備え、様々な災害や夜間などを想定した避難訓練を繰り返し実施することを望みたい。また、近隣住民が参加した防災訓練を実施し、さらに協力体制が深められることを期待したい。 |
| <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         | (自己評価)<br>利用者の尊厳やほこりを損ねないように特に言葉遣いや声掛けに気を付け対応している。<br><br>(外部評価)<br>職員は言葉づかいに気を付け、利用者に声かけをしている。利用者と職員から自然な会話が聞かれ、穏やかな雰囲気を感じられる。利用者の写真等の掲載は、利用者や家族に同意を得て使用している。トイレ使用时には必ず扉を閉めるなど、羞恥心やプライバシーにも配慮している。また、個人記録などの管理も適切に行えている。                      |   |
| 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           | (自己評価)<br>会話や表情から本人の反応を感じ取り、思いや希望を受け止めるようにしている。  |   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価)<br>その日その日で柔軟に対応している。体調も考慮し個別に対応するよう心掛けている。   |                               |
| 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                                   | (自己評価)<br>本人の好みも把握し、一緒に選ぶなど本人の希望に対応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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | (自己評価)<br>食材の下ごしらえやお盆拭きなど自分で出来ることは職員と一緒にやっている。また利用者に応じてキザミ食やミキサー食など工夫している。  |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>利用者の好みを聞きながら献立を作成し、職員が調理している。献立は法人の栄養士からアドバイスをもらい、栄養バランスやカロリー等が計算されたものとなっている。利用者の状態に応じて、きざみ食やとろみ等の対応をしている。職員は利用者と同じテーブルを囲み、会話をしながら同じ食事を食べている。また、食事の準備、や後片付け等、利用者のできることは一緒に手伝っている。 |                               |
| 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           | (自己評価)<br>食事量や水分量をチェックし個人の状態や嗜好に合わせて工夫しながら必要量の確保に努めている。   |                               |
| 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                   | (自己評価)<br>自分で出来る方は自分でしていただくが職員義歯の不具合はないかチェックさせてもらっている。出来ない方は一人一人に応じた介助をしている。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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          | (自己評価)<br>一人一人の排泄パターンを把握し水分量など考慮しながらトイレにて排便、排尿を促している。   |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>排泄パターンを把握し、昼間は誘導してトイレで排泄できるよう支援している。夜間はポータブルトイレを使用するなど、利用者に合わせた個別の支援をしている。眠剤を服用している利用者の睡眠に配慮し、優先した支援をする場合もある。便秘など利用者の排便の状況も把握し、状況に応じて医師のアドバイスを得るなどスムーズな排泄ができるよう努めている。 |                               |
| 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                          | (自己評価)<br>水分量や排尿量を把握し水分量も調整している。また通じやすい食材の工夫や適度に体を動かすことにより便秘の予防に努めている。  |                               |
| 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 | (自己評価)<br>本人の希望や体調に合わせて対応している。また入浴剤を好みに合わせ使ってもらうなど入浴を楽しめるよう支援している。」   |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>利用者の入浴状況を把握し、2日に1回入浴できるよう支援している。午後から行事が多く、午前中に入浴してもらうことが多い。現在、入浴を嫌う利用者はおらず、気持ち良く安心安全に入浴してもらえるよう心がけて支援している。利用者の希望に応じて、同性介助の対応もしている。浴室には湯船に浸かった気分になれる座シャワーも設置している。      |                               |
| 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                           | (自己評価)<br>日中の活動量やリズムを整えることで安眠できるように支援している。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 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   | (自己評価)<br>一人一人の服薬状況や内容を職員全員が把握、理解し状態の変化の観察に努め、服薬時は職員同士で確認、声を掛け合い誤薬予防に努めている。   |                               |
| 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                              | (自己評価)<br>本人の得意なことや好きなことの把握に努め、職員が間に入りながらも楽しみながら発揮できる場面を作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。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 | (自己評価)<br>法人内や地域での行事を計画したり、希望に応じて買い物など家族にも協力していただきながら行っている。   |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>日頃から事業所周辺を散歩したり、利用者の希望に応じて、買い物に出かけたりしている。家族と一緒に外出している利用者もいる。週1回程度、母体診療所に利用者はパワーリハビリに出かけている。地域や法人の行事に参加することはあるが、事業所独自で外出する機会は少ないため、管理者は家族等の協力を得た外出計画を検討している。 |                               |
| 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                              | (自己評価)<br>買い物のときなど本人に出し入れしてもらうようにサポートしている。  |                               |
| 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   | (自己評価)<br>希望に応じて電話したり、手紙を書いたりできるようにしている。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価)<br>季節に応じた飾りつけや行事の写真など展示している。   |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>玄関と居間は共に家庭的な雰囲気が感じられるよう配慮されている。居間は明るく、食事をするテーブルとソファが別々の場所に分かれており、食事の後はソファでくつろぐ利用も多い。壁には季節を感じることができるよう手づくりの物が飾られている。 |                               |
| 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  | (自己評価)<br>気に入った場所がそれぞれあり、落ち着いて過ごせるようソファやテレビの位置も工夫している。  |                               |
| 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  | (自己評価)<br>自宅で使っていたタンスなど家族と相談しながら持ってきてもらい、配置にも考慮している。また家族の写真など飾って居心地よく過ごせるよう努めている。   |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>居室は明るく、家庭から馴染みや好みの物を持ち込み、利用者に合わせた居心地の良い空間づくりをしている。時間が分かりやすいように大きな時計を壁に掛けたり、仏壇を持ち込んでいる利用者もあり、個性のある居室となっている。          |                               |
| 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  | (自己評価)<br>無理なく歩行や車椅子で自走出来るよう配置や環境整備に配慮し動線上障害物がないよう工夫している。   |                               |

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

|         |               |
|---------|---------------|
| 事業所番号   | 3870102088    |
| 法人名     | 医療法人椿クリニック    |
| 事業所名    | グループホームつばきの家  |
| 所在地     | 松山市古川北4丁目1-16 |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月16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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 松山市持田町三丁目8番15号    |
| 訪問調査日 | 平成26年8月26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)】

運営法人が医療機関であることから、医療と介護の連携を基本にしており利用者の健康管理の面で安心感を持ってもらえる。また、法人内の他の事業所と連携した行事(運動会、納涼祭等)を行ったり共同で地域フォーラムを開催し、地域の人や家族に医療・介護、認知症についてなど情報を発信している。定期的に近所の保育園や高校生やボランティアの受け入れも行ってちいきとの交流も深めています。

【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)】

2階建ての事業所はユニット毎に玄関が設置されている。玄関や共用空間は家庭的な雰囲気づくりによる落ち着いた空間となっている。管理者と職員は理念に沿った行動指針を作成し、医療と介護が連携して利用者の日々の生活を支えている。法人として年2回、地域住民等を対象に転倒予防等をテーマとした「地域フォーラム」を開催しており、地域に向け情報を発信し交流をしている。事業所では利用者の健康状態などを毎日母体診療所の医師や看護師に報告し健康管理をしているほか、24時間体制で医療との連携も取れており、利用者や家族のほか、職員からも安心感を得られている。法人の事業所は相互の連携が取れており、合同での勉強会を実施しサービスの向上に努めたり、合同の行事を開催するなど、利用者同士が交流を楽しめるよう努めている。

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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<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<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    |  |   |

## 自己評価及び外部評価結果表

### サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

I.理念に基づく運営

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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

IV.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

#### 【記入方法】

- 指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議のうえ記入してください。
- 全ての各自己評価項目について、「実施状況」を記入してください。

(注) 自己評価について、誤字脱字等の記載誤り以外、外部評価機関が記載内容等を修正することはありません。

※用語について

- 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
(他に「家族」に限定する項目がある)
- 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
- 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含みます。
- チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意味です。  
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含みます。

ホップ 職員みんなで自己評価!  
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

事業所名 グループホーム つばきの家

(ユニット名) 2階

記入者(管理者)  
氏名 三好 喜久子

評価完了日 平成 26 年 7 月 18 日

自己評価及び外部評価表

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|-------------------|------|--|---|-------------------------------|
| <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踏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   | <p>(自己評価)<br/>運営理念はリビングの見やすい位置に掲示しており、ミーティングや日々の申し送り時など職員全員で復唱し理念の共有と行動指針を確認している。</p> <p>(外部評価)<br/>運営理念のほか、行動指針を作成し、職員間で共有し実践に繋げている。ミーティング等でも理念について話し合い、「医療と介護が連携」して、利用者の日々の暮らしを支援している。また職員の入職時には、研修時などに理念を説明している。</p>   |                               |
| 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   | <p>(自己評価)<br/>地域行事の参加や保育園児との交流会を行っている。また、音楽療法や地域のボランティアも受け入れている。法人内で年二回地域フォーラムも開催しており地域の方にも参加していただいている。</p> <p>(外部評価)<br/>自治会に入り、地域の回覧板からも情報を得ている。年2回法人として、地域住民等を対象に転倒予防等をテーマとした「地域フォーラム」を開催しており、地域に向け情報を発信したり交流をしたりしている。散歩時には近隣住民に挨拶をしたり、地域の行事に参加し交流を広めている。保育園児と交流があり、歌や踊りを披露してくれるのを利用者は楽しみにしている。また、地域のボランティアの訪問があり、受け入れをしている。地域住民に事業所の存在を周知できるよう検討している。</p> |                               |
| 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 | <p>(自己評価)<br/>地域の方や家族に対し認知症や熱中症予防など医療、介護についての情報を年二回の地域フォーラムや運営推進会議などの議題にもあげ開催している。</p>  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 4    | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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      | (自己評価)<br>行事や病気等の予防の取り組みなどの報告も行い市や地域包括支援センターの職員などに相談し助言いただき支援に生かせるようにしている。  |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>運営推進会議は家族、市担当者、社協職員、地域包括支援センターの職員、他事業所の管理者、地域住民等の参加を得て開催している。会議では、事業所の利用状況等を報告するほか、毎回転倒予防や感染症などのテーマを決めて話し合い、参加者と意見交換をしている。地元のNPO法人以外の地域住民にも会議への参加の呼びかけをしているが、実現には至っていない。管理者は多角的な参加者が得られるよう検討している。 |                               |
| 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                | (自己評価)<br>市の担当者には、運営推進会議、地域フォーラムに参加してもらい、現状や工夫、疑問、相談をしている。また、各種研修会にも参加し関係作りに努めている   |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>市担当者や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、意見やアドバイスをもらっている。地域包括支援センターから問い合わせがあり、利用に繋がったケースもある。また、成年後見制度などについて相談するなど、日頃から連携を取っている。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>身体拘束は行っていない。マニュアルに基づき定期的な研修を行い、職員全員が理解し拘束をしないという意識で取り組んでいる。   |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>マニュアルを作成し、法人全体で行う勉強会などに参加して、職員全員で理解して身体拘束をしないケアを実践している。センサーが取り付けられている玄関は日中開放され、夜間のみ防犯などの安全面のため施錠している。利用者は自由に外出することもでき、外出しようとする利用者には職員が見守り対応している。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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      | (自己評価)<br>高齢者虐待防止については言葉遣い等常に職員同士で話し合いをしている。また研修を行うことで制度の理解、防止に努めている。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>ホーム内に資料を用意し、入居者や家族に必要時制度の説明、活用できるようにしている。また成年後見制度について研修を行っている。  |                               |
| 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                      | (自己評価)<br>丁寧に充分説明を行っている。ささいな疑問にも納得できるように説明をしている。  |                               |
| 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                   | (自己評価)<br>日頃の生活の中で利用者に希望を聞いたり家族の来苑時には近況報告を行うとともに要望や苦情も聞くようにしている。  |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>日々の生活の中で利用者から意見を聞き取るよう努めている。家族の訪問時には職員から話しかけ、意見を聞くようにしている。遠方の家族等には電話等で月1回利用者の状況を報告している。家族から出される意見は利用者へのサービス提供のことが多く、聞き取った内容は職員間で話し合い、反映できるよう努めている。職員は家族との関わりを大切にしており、家族会でクリスマス会などを開催し交流を図り、信頼関係が築けるよう努めている。また、家族の不安なども聞くよう心がけている。 |                               |

| 自己<br>評価                   | 外部<br>評価 | 項 目  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|----------------------------|----------|--|--|-------------------------------|
| 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                                      | <p>(自己評価)<br/>毎日の申し送りやミーティングにて意見、提案を聞く機会を設けている。</p> <p>(外部評価)<br/>職員は日々の業務の中で管理者に気軽に意見を伝えることができ、話しやすい環境である。ミーティング等でも意見を伝えることができる。出された意見は職員で話し合い、運営に反映できるよう努めている。すぐに対応できない場合は、法人の管理者同士の会議で伝えるなど意見交換をしている。法人内で研修も行っているほか、職員は外部研修に事業所負担で参加したり、希望の場合は自己負担で参加し、サービスの向上に努めている。</p> |                               |
| 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      | <p>(自己評価)<br/>自己評価もとに個人面談も行い各個人が日々向上心を持って業務に取り組めるように努めている。</p>   |                               |
| 13                         |          | ○職員を育てる取組み<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          | <p>(自己評価)<br/>ミーティングでの意見交換や発表また研修会への参加を通じ個々の能力向上を図っている。</p>  |                               |
| 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組みをしている | <p>(自己評価)<br/>相互研修や研修会などへの参加の機会を出来るだけ設け質の向上を図る取り組みをしている。</p>   |                               |
| <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        | <p>(自己評価)<br/>事前に面談し本人の状況把握に努めている。また関係各所より本人の情報等事前に送ってもらい職員全員で共有し安心して過ごせるようにしている。</p>  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 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     | (自己評価)<br>面談時、これまでの経緯や困っていることまた要望等家族等の立場にたって話し合いをしっかりとこなっている。  |                               |
| 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 | (自己評価)<br>本人と家族の両方の意見を聞き、法人内でも十分に話し合って検討し、対応している。  |                               |
| 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                    | (自己評価)<br>介護の柱である尊厳を大切に、本人の力が発揮できる機会を作ること共々過ごしているという意識と関係づくりを実践している。   |                               |
| 19   |      | ○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     | (自己評価)<br>家族との交流の場を設けたり日々の様子を報告し、本人の状態の共有に努めている。   |                               |
| 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                 | (自己評価)<br>一人一人の情報を把握し家族の協力を得ながら支援している。また自宅で使っていた家具や家族との写真を居室に飾るなど工夫している。<br><br>(外部評価)<br>頻度は少ないが事業所に知人や兄弟等の訪問があり、快く受け入れをしている。法人合同での行事も多く、長期の利用者は職員や利用者同士の馴染みの関係もできている。また、家族の協力を得て、自宅や買い物など馴染みの場所にも出かけられるよう支援している。 |                               |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------------------------------------|------|---|---|-------------------------------|
| 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                | (自己評価)<br>職員が間に入ることで利用者同士トラブルにならないように努めている。また音楽療法、誕生会や行事など1階2階の利用者全員が交流する場も作るようにしている。   |                               |
| 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 | (自己評価)<br>必要に応じて他事業所を紹介するなど相談、支援につとめている。  |                               |
| <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                        | (自己評価)<br>日々の生活の中で快、不快などの把握に努めている。また家族から情報を得たりして本人がその人らしく生活できるよう日々検討している。   |                               |
|                                    |      |   | (外部評価)<br>センター方式を使用し、利用者の思いや意向を把握している。日々の生活の中で利用者から聞いた新たな情報は職員間で話し合い共有し、日頃のケアに活かしている。思いを伝えにくい利用者には、表情や行動から把握するよう努め、利用者本位のサービスが提供できるよう努めている。 |                               |
| 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                    | (自己評価)<br>本人からの聞き取りや家族からの情報をもとに出来るだけ詳しく把握できるよう努めている。  |                               |
| 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                                  | (自己評価)<br>家族からの聞き取りや、日々の生活の中での変化を見極め一日の過ごし方等職員同士で常に声掛け話し合っている。  |                               |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|----------|----------|--|--|-------------------------------|
| 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 | (自己評価)<br>センター方式を基本に介護計画を作成している。担当職員は決めているが毎月モニタリング実施時には職員全体で検討している。   |                               |
|          |          |  | (外部評価)<br>センター方式を使用し、利用者や家族の希望や意見を反映して、職員間で話し合い介護計画を作成している。利用者毎の担当制は取っているが、カンファレスでは職員全員で話し合いをしている。月1回モニタリングを行い、3か月に1回見直しをしている。また、利用者の状態の変化に応じてその都度話し合い、見直しをしている。 |                               |
| 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                        | (自己評価)<br>24時間生活シートを活用し、日々の変化や気付きに注意しながら、職員全体で情報を共有し、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               | (自己評価)<br>本人が困ることのないように家族と相談しながら柔軟に対応できるように支援している。   |                               |
| 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                         | (自己評価)<br>運営推進会議や行事、地域フォーラム等で地域との情報交換や協力関係が築けるように努めている。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ)  |
|------|------|--|--|--|
| 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<br>し、納得が得られたかかりつけ医と事業所<br>の関係を築きながら、適切な医療を受けら<br>れるように支援している  | <p>(自己評価)<br/>法人が医療機関の為、医療との連携は密に取れている。家<br/>族の希望や必要に応じて他の医療機関の受信も受けれるよ<br/>う支援している。</p> <p>(外部評価)<br/>ほとんどの利用者は母体診療所をかかりつけ医としてい<br/>る。事業所では利用者の健康状態などを毎日母体診療所の<br/>医師や看護師に報告し、健康管理をしている。24時間体制<br/>で医療との連携も取れており、利用者や家族のほか、職員<br/>にも安心感が得られている。眼科や皮膚科等の専門医の受<br/>診は、家族に受診介助をお願いしている。</p>  |  |
| 31   |      | ○看護職との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた<br>情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問<br>看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が<br>適切な受診や看護を受けられるように支援<br>している                           | <p>(自己評価)<br/>日々の様子を伝えるとともにちょっとした気づきも相談し<br/>早期発見、対応が取れるよう連携を図っている。また外部<br/>より訪問看護にも入って相談できる体制をとっている。</p>  |  |
| 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<br>るように、また、できるだけ早期に退院で<br>きるように、病院関係者との情報交換や相談<br>に努めている。または、そうした場合に備<br>えて病院関係者との関係づくりを行っている。    | <p>(自己評価)<br/>入院時はこまめに連絡し情報交換、相談を行っている。出<br/>来るだけ面会を行い利用者にも安心できるように支援して<br/>いる。</p>  |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支<br>援<br>重度化した場合や終末期のあり方につい<br>て、早い段階から本人・家族等と話し合<br>いを行い、事業所でできることを十分に説明<br>しながら方針を共有し、地域の関係者と共<br>にチームで支援に取り組んでいる | <p>(自己評価)<br/>見取り指針を基本に入居時に事業所の方針を説明してい<br/>る。見取りについての勉強会も行っている。</p> <p>(外部評価)<br/>「看取りに関する指針」を作成し、事業所として対応でき<br/>る内容を入居時に利用者や家族に説明し意向を確認してい<br/>る。利用者や家族が希望し、協力が得られる場合は、看取<br/>り支援を行えることを説明しているが、今までに経験はし<br/>ていない。利用者の変化や段階に応じて医師等も交えて話<br/>し合いを繰り返し、意向を確認しながら支援している。ま<br/>た、法人で看取りや病状などをテーマとした勉強会を実施<br/>し、職員の質の向上に努めている。</p> | <p>重度化や終末期の支援のあり方などの勉強会を継続し<br/>て実施し、職員の知識の向上や不安の解消に繋がるこ<br/>とを望みたい。また、事業所として重度化や終末期に<br/>向けた対応をどう対応していくかなど、看取り支援の<br/>事例等参考にしながら、チーム体制づくりなど職員間<br/>で話し合うことを期待したい。</p> |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ)   |
|----------------------------------|------|--|--|---|
| 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 | (自己評価)<br>定期的に訓練をおこなっている。また緊急時の対応は一覧にしている。AEDの使い方も勉強会をひらいている。  |   |
| 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 | (自己評価)<br>運営推進会議などで地域に協力体制を働きかけている。また、定期的に防災訓練を行い災害時対応できるように努めている。<br><br>(外部評価)<br>定期的に避難訓練をしており、緊急連絡網も作成している。また、運営推進会議等で防災について話し合いをしている。管理者は地域との連携が必要不可欠と考えており、緊急時には近隣住民に協力を得られるようお願いしているが、近隣住民と合同の訓練は行えていない。また、非常用の食料や飲料水等を用意し、災害発生時に備えている。 | 災害発生時など緊急時に備え、様々な災害や夜間などを想定した避難訓練を繰り返し実施することを望みたい。また、近隣住民が参加した防災訓練を実施し、さらに協力体制が深められることを期待したい。 |
| <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         | (自己評価)<br>利用者の尊厳やほこりを損ねないように特に言葉遣いや声掛けに気を付け対応している。<br><br>(外部評価)<br>職員は言葉づかいに気を付け、利用者に声かけをしている。利用者と職員から自然な会話が聞かれ、穏やかな雰囲気を感じられる。利用者の写真等の掲載は、利用者や家族に同意を得て使用している。トイレ使用时には必ず扉を閉めるなど、羞恥心やプライバシーにも配慮している。また、個人記録などの管理も適切に行っている。                      |   |
| 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           | (自己評価)<br>会話や表情から本人の反応を感じ取り、思いや希望を受け止めるようにしている。  |   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価)<br>その日その日で柔軟に対応している。体調も考慮し個別に対応するよう心掛けている。   |                               |
| 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                                   | (自己評価)<br>本人の好みも把握し、一緒に選ぶなど本人の希望に対応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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | (自己評価)<br>食材の下ごしらえやお盆拭きなど自分で出来ることは職員と一緒にやっている。また利用者に応じてキザミ食やミキサー食など工夫している。  |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>利用者の好みを聞きながら献立を作成し、職員が調理している。献立は法人の栄養士からアドバイスをもらい、栄養バランスやカロリー等が計算されたものとなっている。利用者の状態に応じて、きざみ食やとろみ等の対応をしている。職員は利用者と同じテーブルを囲み、会話をしながら同じ食事を食べている。また、食事の準備、や後片付け等、利用者のできることは一緒に手伝っている。 |                               |
| 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           | (自己評価)<br>食事量や水分量をチェックし個人の状態や嗜好に合わせて工夫しながら必要量の確保に努めている。   |                               |
| 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                   | (自己評価)<br>自分で出来る方は自分でしていただくが職員義歯の不具合はないかチェックさせてもらっている。出来ない方は一人一人に応じた介助をしている。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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          | (自己評価)<br>一人一人の排泄パターンを把握し水分量など考慮しながらトイレにて排便、排尿を促している。   |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>排泄パターンを把握し、昼間は誘導してトイレで排泄できるよう支援している。夜間はポータブルトイレを使用するなど、利用者に合わせた個別の支援をしている。眠剤を服用している利用者の睡眠に配慮し、優先した支援をする場合もある。便秘など利用者の排便の状況も把握し、状況に応じて医師のアドバイスを得るなどスムーズな排泄ができるよう努めている。 |                               |
| 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                          | (自己評価)<br>水分量や排尿量を把握し水分量も調整している。また通じやすい食材の工夫や適度に体を動かすことにより便秘の予防に努めている。  |                               |
| 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 | (自己評価)<br>本人の希望や体調に合わせて対応している。また入浴剤を好みに合わせ使ってもらうなど入浴を楽しめるよう支援している。」   |                               |
|      |      |   | (外部評価)<br>利用者の入浴状況を把握し、2日に1回入浴できるよう支援している。午後から行事が多く、午前中に入浴してもらうことが多い。現在、入浴を嫌う利用者はおらず、気持ち良く安心安全に入浴してもらえよう心がけて支援している。利用者の希望に応じて、同性介助の対応もしている。浴室には湯船に浸かった気分になれる座シャワーも設置している。       |                               |
| 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                           | (自己評価)<br>日中の活動量やリズムを整えることで安眠できるように支援している。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 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   | (自己評価)<br>一人一人の服薬状況や内容を職員全員が把握、理解し状態の変化の観察に努め、服薬時は職員同士で確認、声を掛け合い誤薬予防に努めている。   |                               |
| 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                              | (自己評価)<br>本人の得意なことや好きなことの把握に努め、職員が間に入りながらも楽しみながら発揮できる場面を作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。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 | (自己評価)<br>法人内や地域での行事を計画したり、希望に応じて買い物など家族にも協力していただきながら行っている。   |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>日頃から事業所周辺を散歩したり、利用者の希望に応じて、買い物に出かけたりしている。家族と一緒に外出している利用者もいる。週1回程度、母体診療所に利用者はパワーリハビリに出かけている。地域や法人の行事に参加することはあるが、事業所独自で外出する機会は少ないため、管理者は家族等の協力を得た外出計画を検討している。 |                               |
| 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                              | (自己評価)<br>買い物のときなど本人に出し入れしてもらうようにサポートしている。  |                               |
| 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   | (自己評価)<br>希望に応じて電話したり、手紙を書いたりできるようにしている。  |                               |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容<br>(外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 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 | (自己評価)<br>季節に応じた飾りつけや行事の写真など展示している。  |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>玄関と居間は共に家庭的な雰囲気が感じられるよう配慮されている。居間は明るく、食事をするテーブルとソファが別々の場所に分かれており、食事の後はソファでくつろぐ利用も多い。壁には季節を感じることができるように手づくりの物が飾られている。 |                               |
| 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  | (自己評価)<br>気に入った場所がそれぞれあり、落ち着いて過ごせるようソファやテレビの位置も工夫している。   |                               |
| 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  | (自己評価)<br>自宅で使っていたタンスなど家族と相談しながら持ってきてもらい、配置にも考慮している。また家族の写真など飾って居心地よく過ごせるよう努めている。  |                               |
|      |      |  | (外部評価)<br>居室は明るく、家庭から馴染みや好みの物を持ち込み、利用者に合わせた居心地の良い空間づくりをしている。時間が分かりやすいように大きな時計を壁に掛けたり、仏壇を持ち込んでいる利用者もおり、個性のある居室となっている。           |                               |
| 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  | (自己評価)<br>無理なく歩行や車椅子で自走出来るよう配置や環境整備に配慮し動線上障害物がないよう工夫している。  |                               |