

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年3月1日

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |   |
|---------|---|
| 事業所番号   | 4670500182  |
| 法人名     | 有限会社うれし舎  |
| 事業所名    | グループホームうれし舎   |
| 所在地     | 〒896-0078鹿児島県いちき串木野市生福6303-9<br>(電話) 0996 (32) 5061 |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月25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/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|-------------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉21かごしま |
| 所在地   | 鹿児島市真砂町54番15号      |
| 訪問調査日 | 平成30年2月18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)】

- 周囲を田畑に囲まれ、四季の移ろいを日々感じれる
- ご利用者に常に寄り添ったコミュニケーション
- 制約や拘束が無く、明るく開放的で自由な雰囲気
- 常時ご利用者様本位でのサービスの提供

### 【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)】

○ ホームは市の中心部より車で10分程の、閑静な農村地帯に設置されており、周囲の景色から四季を十分に感じながら生活できる環境である。開設以来、地域との円滑な交流に努めてきており、公民館活動に参加し、地域の人々との朝夕の会話や地域行事や地区の奉仕作業の参加、保育園児の訪問、ボランティアの受け入れ等積極的に取り組み、海産物や農作物を頂くなど日常的に地域に密着した活動や交流がなされている。

○ 管理者及び職員は、理念に沿って利用者の誇りや尊厳を大切にしながら利用者の思いや意向の把握に努め、常に利用者主体の、自由で平穏かつ満足する暮らしのケアに取り組んでいる。利用者や家族からの意見や要望に対しては、職員全体で協議して改善を図るなど、常に、より良いサービスの実施を目指しており、利用者や家族の信頼や安心感に繋がっている。

○ 管理者は、日頃から気軽に意見が言える雰囲気づくりに努め、職員の意見や要望等を把握して業務の改善やサービスの質の向上を図っており、職員との信頼関係や協力体性が構築されている。

また、職員のスキルアップや資格取得等に対しても積極的に助言や支援を行い、外部の研修会や講習会への参加に際しても本人の意向を尊重してバックアップに努める等働きやすい職場環境の整備に努めている。

| 自己評価               | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                    |      |   | 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><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     | 危険性を伴わない限り、行動範囲に制限を掛けず自由に過ごしていただくよう実践している                       | 開設当初からの理念を掲げ、利用者が地域と触れ合いながら、その人らしく平穏に生きがいのある暮らしができるように、理念に沿った支援に取り組んでいる。理念は目につきやすい廊下等に掲示すると共に、朝夕の申し送りやカンファレンス会議等で意義の確認やケアの振り返りを行って共有し、利用者の自由を尊重した支援の実践に努めている。                                   |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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    | 地域の一員として公民館に加入しており、公民館行事にもできる限り参加<br><br>施設行事にも声掛けをし賛同していただいている | 公民館に加入して総会や新年会等に参加し、三社祭りや浜競馬等の地域行事や奉仕作業等に積極的に参加している。初詣や花見、森林浴等の外出や日頃の散歩、通院、買い物時に地域の人と親しく会話し、中学生の体験学習や保育園児との交流、ボランティアによる慰問等も積極的に受け入れている。家族や地域住民の来訪も頻繁にあり、魚介類や野菜、果物等を頂くなど円滑に交流しており、利用者の楽しみとなっている。 |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><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生かしている。 | 小規模ではあるが神社清掃等、ご利用者様と共にボランティア活動に参加している                           |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 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 |
| 4    | 3    | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>                                      | <p>公民館長様より、ころばん体操など自治会行事を教えていただく</p> <p>公民館長様からも集落の会合等で話をさせていただいている</p>    | <p>会議は家族、公民館長、民生委員、市担当職員等が参加して定期的開催している。ホームの現況や行事等の報告を行い、委員からは認知症ケアや防災に関する質問等が出されており、時にはテーマを決めて意見交換も行っている。職員は会議の内容を議事録で共有し、カンファレンス会議等で意見交換等を行ってサービスの向上や改善に活かしている。議事録は家族にも送付してホームの状況の周知を図っている。</p>                                |                   |
| 5    | 4    | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p>   | <p>介護保険更新手続きの際や、必要に応じての報告や連絡等随時行っている</p> <p>市の代理人としての介護相談員を月1回2hr受入の実施</p> | <p>市の担当者には、運営推進会議に出席して貰うと共に、訪問や電話等で介護保険の更新やホームの運営に関する諸制度の紹介及び助言を貰うなど連携を図ってサービスの向上に務めている。市主催の会議や各部門ごとの研修に積極的に参加して、行政職員や他施設の職員と情報交換を行う等、協力関係が築かれている。</p>   |                   |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>身体拘束委員会の設置と年2回程度の自主学習会の実施</p>   | <p>マニュアルを整備し、年2回身体拘束改善委員会の開催や、カンファレンス会議での研修や振り返りの実施で拘束のないケアに努めている。昼間は居室や玄関等の施錠は行わず、職員は連携して見守りや寄り添いで利用者の思いを把握し、安全で自由な暮らしの支援に取り組んでいる。外出したがる利用者には一緒に散歩して安定を図っており、地域住民の理解と協力が得られている。言葉による拘束については、日々のケアの中で繰り返し話し合っ理解を深め、改善を図っている。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 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       | 身体拘束同様、自主学習会にて虐待をテーマに職員間で共有している  |   |                   |
| 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。 | 個人参加の研修・講習等で学ぶ機会はあるが、施設括りでの勉強会は未だ開催してはいない  |   |                   |
| 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。                       | 入所時に重要事項について説明する時間を設け、看取りの方向性まで含めて理解・納得を図っている  |   |                   |
| 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。                   | 計画作成時の担当者会議はもちろんのこと、管理者が常勤で常時担当フロアにおり、訪問されたご家族やご利用様と密接に話し合いが出来ている<br>年1回外部評価開催時に外部者からのアンケートに返答している | 利用者の思いや意見は日頃の暮らしの中での会話や表情、独自のサイン等で理解に努め、家族の意見や要望は来訪時やケアプラン見直し時、電話連絡、運営推進会議時に対話に努めて把握している。要望や意見は、「連絡帳」や「生活日誌」「介護支援経過」等で情報の共有を図り、カンファレンス会議等で話し合ってサービスの向上に具体的に反映させている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 11   | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>                                      | <p>毎月開催のカンファレンス等で場を設定している</p> <p>管理者が常勤で常時日勤帯で勤務しているため、スタッフは意見や提案を常時行っている</p>                 | <p>職員は自由に意見を述べられる関係が構築されており、日頃のケアの中や申し送り時、カンファレンス会議等で意見交換を行い、また、必要に応じて個別面談も実施して思いや意向を把握して改善に努めている。勤務シフトの作成や外部研修の受講については職員の希望を可能な限り反映させ、職員のスキルアップや資格取得等には受講料の補助などバックアップに努めている。</p> |                   |
| 12   |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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>      | <p>賃金は、処遇改善加算により常勤で月額1万2千円程度向上（資格保有者は1万7千円～2万円強）した</p> <p>勤務シフトは、常に職員の希望を取り入れたシフト運営となっている</p> |   |                   |
| 13   |      | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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>          | <p>毎月のカンファレンスでは、月替わりでテーマを設け勉強会をしている</p> <p>外部研修についても積極的に参加させている</p>                           |   |                   |
| 14   |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>グループホーム連絡協議会さつま半島支部という組織に加入し、年に数回程度ではあるが研修等に参加している</p> <p>他施設の運営推進会議への参加等</p>              |   |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                            |      |  | 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                         |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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> | <p>入所前に入念な情報収集で本人様の人物像を予め認識し、入所後は不安を取り除くべく寄り添い介護に努めている</p>               |      |                   |
| 16                         |      | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>入所前には入念なヒアリングを行い、本人様・ご家族等の思いや希望の把握に努め、入所後はこまめに様子のご報告を行い関係作りに努めている</p> |      |                   |
| 17                         |      | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>管理者・計画作成担当者主導の下、必要としている支援を見極め優先順位を判断し対応を行っている</p>                     |      |                   |
| 18                         |      | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>                           | <p>家庭で過ごしているような安心感が持てるように関係性を築いている</p>                                   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を介護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         | ご家族の訪問では、なるべく居室にてご面会していただくようにし、職員等なるべく介入しないようにしている                     |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                     | 施設外で見かけたらお声掛けするなど、積極的に努めている  | 利用開始時に本人や家族、関係者から利用者の入所前の状況を把握し、アセスメント表で情報を共有している。家族や友人の来訪時にはゆっくり過ごせるように配慮し、本人の希望に沿って馴染みの美容室や通院、墓参、買い物、一時帰宅、法事出席等を家族の協力を得ながら支援している。また、遠方の家族には利用者の状況を写真も添えて伝え、電話、手紙の取り次ぎも支援するなど、馴染みの人や場との関係継続に努めている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                 | ご利用者様同士の助け合う心が構築できていると思う<br><br>入所直後の利用者様については輪に溶け込んでいただけるよう積極的に紹介している |   |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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 | 年賀状のやり取りや施設外でお見かけしたときにお声掛けをしている  |   |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br><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。  | ケアプラン作成時には担当者会議を実施し、必ずご家族をお招きして本人・家族の意向等確認し、プランに盛り込んでいる                            | 日常の会話や仕草、独自のサイン等も参考にしながら思いや意向の理解に努め、本人主体の最善のケアとなるよう取り組んでいる。折り紙等の趣味や得意な作業(食材の下ごしらえ等)の取り組みなど、余暇時間も可能な限り利用者の希望に添った生活となるよう健康等に配慮しながら個別の支援に努めている。                    |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                       | 入所前のアセスメントや、ご家族とのヒアリング・それまで在籍されていた施設からのサマリー等で情報を把握している                             |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><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   | 入所前のアセスメント・日常生活日誌・モニタリング時の職員間での検討で把握に努めている   |   |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 管理者・計画作成担当者が中心となり、アセスメント→担当者会議→計画作成→モニタリングの流れで、全職員・ご家族・かかりつけ医・訪看等で話し合いアイデアを出し合っている | 担当者会議には必ず家族も出席してもらい、本人・家族の希望や主治医及び訪問看護師の意見を把握して、介護計画を作成している。支援の実施状況は「介護支援経過」や「バイタルチェック表」等で情報を共有し、モニタリングも適切に実施して改善を図っており、利用者の状況の変化に対応して、実状に即した介護計画に変更して支援に努めている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 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 |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>          | <p>サービス実施内容を毎日個別台帳や生活日誌、サービス実施記録に記録している</p> <p>スタッフ間で情報を共有し実践している</p>           |  |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>ご利用者様の身体・精神的な状況に異変があった時は都度ご相談し柔軟な対応に努めている</p>                                |  |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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</p>          | <p>ご家族等からのヒアリングで生い立ちや以前の生活内容等確認し、通い慣れた店にお連れしたり、地域神社の散策や清掃等地域資源については活用に努めている</p> |  |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>       | <p>入所前から通い続けておられるかかりつけ医を最優先で受診の継続をしている</p>                                      | <p>利用者の病歴等を把握し、本人・家族が希望する医療機関での受療を支援している。定期的な通院や専門医の受診等は職員が同行し、訪問看護も定期的実施されており、病状や受診結果については家族にも報告して連携を図っている。利用者の病状や受診結果は「介護支援経過」「生活日誌」「連絡帳」等で情報を共有し、各医療機関との連携体制も構築されている。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 31   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>                       | <p>訪看が週一で定期訪問となっているので、異状時以外はその時に定期報告している</p>   |  |                   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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。</p> | <p>入院時は定期的にスタッフが病院へお見舞いがてら訪問し、医師や看護師との情報交換に努めている</p>   |  |                   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p>  | <p>入所時に方針のご説明を行い、その時点でご家族の意思を確認している</p> <p>また終末期には都度ご家族・かかりつけ医と相談を重ね、本人様の意思を最大限尊重した最期のあり方について取り組んでいる</p> | <p>重度化や終末期の対応は入所時に本人や家族に説明して理解を得ている。利用者が重度化した時点で、主治医から病状が説明され、職員や関係者、家族は十分な話し合いを繰り返して可能な限り、家族が希望する支援に取り組んでおり、最近1件の看取りを実施している。看取り後は振り返りや改善点の意見交換を実施してスキルアップや不安感の軽減に繋げており、今後も家族の希望に添って体制を構築して可能な限り支援する意向である。</p> |                   |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>   | <p>訪看から急変時の初期対応の方法等についてはレクチャーを受けている</p> <p>AEDも常設し備えている</p>  |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 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   | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>年2回の避難訓練については必ず実施している</p> <p>地域との協力体制については運営推進会議等にて公民館長に協力体制を依頼している</p> | <p>消防署との連携により年2回夜間想定含む火災時の避難・消火・通報訓練を実施し、火災に関する講話や消火器等の取扱いの研修も実施している。スプリンクラーや自動通報装置等も設置され、災害に備えた飲料水や懐中電灯等も準備されている。市主催の原子力発電の事故発生を想定した訓練にも参加している。今後は風水害や地震災害に対する訓練を検討中である。</p> |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 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>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><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                | 定期的に声掛けや接遇についてはカンファレンス等で議題とし検討している<br><br>すぐわない言葉があった場合はその場にて直すようにしている | 利用者のプライバシー保護や個人情報取り扱いの研修を実施し、常に尊厳やプライドを損ねるような言葉や対応を行わないケアに努めている。特に排泄・入浴・衣服交換等のケアは、自尊心や羞恥心に配慮しており、居室やトイレ、浴室はプライバシーが確保された構造である。利用者のケアに関する台帳等もプライバシーの保護に配慮して適切に取り扱っている。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 声掛けを重視しており、希望を伺いご利用者様の自己決定を促せるように努めている                                 |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | ご利用者様優先を常に心がけている<br><br>ご利用者様一人ひとりのペースに合わせて心掛けている                      |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している                                   | 常に清潔に留意している<br><br>行事・外出時はおしゃれを楽しんでいただいている                             |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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   | 調理・配膳・下膳等ご利用者様にも出来る事はお手伝いしていただいている                                    | 利用者の好みや形態、栄養バランス、季節感、安全性等に配慮した献立で、住民から頂いた魚貝や農作物等も活用している。季節の行事食やレストランでの外食、弁当持参の外出、手作りのおやつ、代替品、ポーチやウッドデッキでのお茶等、食事が楽しみになるよう工夫し、職員も一緒に歓談しながら食事している。利用者毎に食事の摂取量や水分補給、服薬等に配慮し、口腔ケアもプランに沿って支援している。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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        | 日々の食事・水分の摂取量を記録し把握に努め、適量を提供している<br>夜間についても脱水防止や日中の不足分として水分を摂っていただいている |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の臭いや汚れが生じないように、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                | 自立されている方には声掛け、介助が必要な方にはお手伝いをし、一日4回の支援をしている                            |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><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 | 基本的に自立の方向性で展開している<br><br>紙のパンツよりは布パンツ、オムツよりはパッドという流れで、通気や清潔保持を心掛けている  | 利用者毎の排泄パターンを把握し、食事の摂取状況や水分補給等も配慮しながら、可能な限りトイレでの排泄を支援している。羞恥心や不安の軽減にも細かに気遣い、利用者の状態に添って介護用品を工夫し、便秘の予防等は主治医や訪問看護と連携して改善に努めている。   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 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                         | ご利用者様毎に、かかりつけ医と相談の上暖下剤を処方してもらい、状況に応じて対応している                                    |   |                   |
| 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している | 入浴はマンツーマンでの対応を遵守<br>自立へ向け、介助と見守りとメリハリをつけ支援している                                 | 利用者の健康状態を把握し、足浴や清拭も含め週3回の入浴を支援しているほか、排泄の失敗等には即時に清拭や入浴で清潔を保っている。連日入浴や入浴時間、温度、好みのシャンプー、同性介助等は利用者の希望に添って柔軟に対応し、ゆっくりと入浴を楽しめるように取り組んでいる。入浴を渋る利用者には無理強いしないで、時間や声掛け等を工夫して利用者自身の意欲を待って支援している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                          | 温度管理は勿論のこと、不眠傾向の方はかかりつけ医と相談し薬を処方していただいたり、夕食後に茶話会をして時間の経過を感じていただいたりという内容で支援している |   |                   |
| 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                     | 定期受診時でのかかりつけ医からの所見や指示については連絡ノートや朝夕の申し送りでメンバー間で必ず共有し、服薬文献等も目を通すようにしている          |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦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                                | 気候が良い時は外気浴や散歩等頻回に行っている<br><br>ドライブ・外食・遠足等も毎月実施している  |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><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に支援に努めている。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。 | ご利用者様の希望に沿って行っている<br><br>ご家族のお誘いは最優先に善処している         | 利用者の外出への意向は、日常の関わりの中で把握し、健康状態や天候に配慮しながら、可能な限り本人の希望に沿って散歩や買い物、通院、美容室等の外出を家族と連携して実施している。ユニット毎の外食や花見、森林浴等の外出も年間計画により月2～3回実施され、また、日常的に花木を愛でながらの散歩やウッドデッキでのお茶、日光浴、地域行事への参加等、利用者の状況に応じた外出支援に取り組んでリフレッシュを図っている。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><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                                | ご本人様の要望に応じて、ご家族と相談の上少額所持していただいている                   |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><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している  | 携帯電話所有のご利用者様もいらっしゃるし、要望に応じてその都度ご家族へ連絡し直接お話していただいている |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 52   | 19   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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</p> | <p>共用スペースには随時季節の花や壁紙等で季節感の演出に努めている</p> <p>整理整頓・温度・湿度管理は常に心掛けている</p> | <p>リビングやトイレ、浴室等は余裕ある広さで、吹き抜けの天井で明るく、建物全体が木材を基調に和やかで落ち着いた雰囲気である。リビングには広いウッドデッキが設置され、壁には利用者の作品や季節感のあるタペストリー、行事の写真、花等が飾られ、洗面所には暖かいおしぼりや消毒剤を備えるなど衛生面にも配慮されている。2重ガラスのサッシや4層構造の壁など空調や防音、防火等にも細かく配慮され、不快に感じる音や匂いもなく居心地の良い環境になっている。</p> |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>   | <p>居間で気の合った同士でソファに腰掛けて語り合ったり、互いの居室を往来されたりで自由に過ごしておられる</p>           | /   | /                 |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>   | <p>馴染みの家具・座椅子・装飾物等自宅で過ごしているような居心地を味わっていただくよう工夫している</p>              | <p>居室は、フローリングの床に腰高窓の仕様で明るく、エアコン、ベッド、クローゼット、ナースコールが備えてある。整理整頓や清掃等に配慮し、利用者が安心安全で快適な生活が営めるように日々支援に努めている。家庭と同様に落ち着いて過ごせるように利用者は、使い慣れた寝具や、家族写真、仏壇、テレビ、小物等を自由に持ち込んで、その人らしい和やかな雰囲気の居室となっている。</p>                                       |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>生活面では安全性を重視した配慮をしている</p>   | /   | /                 |

## V アウトカム項目

|    |   |                       |               |
|----|---|-----------------------|---------------|
| 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)   | <input type="radio"/> | 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>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 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>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 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見られている。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 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>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> | 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>(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     |
| 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>(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る。<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：9, 10, 19)                  | ○ | 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 全くいない       |

|    |                                    |                       |               |
|----|------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)   | <input type="radio"/> | 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。     | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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     |

| 自己評価               | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                    |      |   | 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                       | 事業所の理念はユニットの廊下に提示し、職員は理解し実践している  |      |                   |
| 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                      | 地域保育園の慰問や公民館での舞踊観賞会に参加したり、敬老会の慰問等交流している                                |      |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<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生かしている。                   | 神社清掃のボランティアや近隣中学生の職場体験等受け入れている   |      |                   |
| 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 | 定期的に会議を行い、地域包括支援センター職員・地域公民館長・ご家族代表が毎回参加してくださり、事業所の状況を報告し把握されご意見を頂いている |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 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    | <p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。</p>   | <p>運営推進会議での地域包括支援センター職員の参加や、市主催の介護相談員訪問の受け入れ・介護保険更新時の市健康増進課職員とのコミュニケーション等を取っている</p> |      |                   |
| 6    | 5    | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる</p> <p>全職員が理解し努めている</p>  |      |                   |
| 7    |      | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>                                       | <p>虐待は無い</p>  |      |                   |
| 8    |      | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>                                 | <p>学ぶ機会が無い</p> <p>あまり理解できていない</p>   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 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 |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。</p>                     | <p>入所前に見学に来られた時や入所時での重要事項の説明等、十分に説明しご納得を頂いている</p>                                     |      |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>                 | <p>面会時に意見や要望をお聞きし、コミュニケーションを図っている</p> <p>プラン作成時に担当者会議を設け、そこでご本人・ご家族の意向・要望等お伺いしている</p> |      |                   |
| 11   | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>                                 | <p>月1回開催のカンファレンス・毎日の申し送り等意見を出し合う場を設けている</p>   |      |                   |
| 12   |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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> | <p>職員の勤務体制に無理が無い</p> <p>処遇改善加算で時給も向上し、新たな手当も創設された</p>                                 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 13   |      | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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>          | <p>研修には積極的に参加している</p> <p>内容については都度報告している</p> |      |                   |
| 14   |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>余り行っていない</p>                              |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                            |      |  | 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                         |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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> | <p>入所前のアセスメントにて、本人様の現状や不安なこと・要望等伺い、安心していただけるような関係作りに努めている</p> |      |                   |
| 16                         |      | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>ご家族から要望を伺い、様々なことに耳を傾けるよう努めている</p>                          |      |                   |
| 17                         |      | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>本人様・ご家族とのアセスメントを実施し、必要な支援を分析・検討し計画を作成している</p>              |      |                   |
| 18                         |      | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>                           | <p>ご利用者が出来る事は積極的に参加していただき、共に過ごすことで家族のような関係作りを心掛けている</p>       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   |      | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を介護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</p>         | <p>ご家族と馴染みの関係に慣れるように積極的にコミュニケーションをとっている</p> <p>本人様・ご家族の意向を確認し協力を頂いている</p> |      |                   |
| 20   | 8    | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | <p>知人・ご友人との面会</p> <p>外出・外泊もしていただいている</p>                                  |      |                   |
| 21   |      | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                 | <p>ご利用者様が孤立することが無いよう、レクリエーション等を行っている</p>                                  |      |                   |
| 22   |      | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>お葬式への参列や移転施設へのお見舞い、年賀状のやり取りや民生委員様との交流等行っている</p>                        |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<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。  | 本人様に希望を伺い、ご家族から意見を頂いて、それらを反映させている                     |      |                   |
| 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                                       | 入所前にこれまでの経緯を本人様・ご家族に伺っている                             |      |                   |
| 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   | 本人様の生活リズム・心身状態等現状把握に努めている                             |      |                   |
| 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 | ケアプラン作成時には担当者会議を実施し、本人様・ご家族のご意見やアイデアを反映させた計画の作成に努めている |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 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 |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>          | <p>日々の様子や会話等、個別記録に記入している</p>                                 |      |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>訪看と医療連携を締結し、今まで出来なかった施設内での医療行為やターミナルケア可能な状況へと取り組んでいる</p>  |      |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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</p>          | <p>地域での買い物や以前勤務されていた会社名等把握し、近隣であればドライブがてら訪問したりしている</p>       |      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>       | <p>入所前からのかかりつけ医を継続して受診している</p> <p>変わったことや困ったことなど都度相談している</p> |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 31   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>                       | <p>訪看と医療連携を結び、週1回の定期訪問時に問診等全てのご利用者様に受けてもらっている</p>   |      |                   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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。</p> | <p>ご利用者入院時に職員は見舞いに病院を訪問し、その際に病院側と都度コミュニケーションをとっている</p> <p>また、病室へも訪問し様子を伺いながら容態を把握している</p> |      |                   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p>  | <p>訪看と医療連携を締結したことにより施設での看取りが可能になったことから、重要事項説明にその内容を盛り込み入所時に説明をしている</p>                    |      |                   |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>   | <p>全職員は救命講習を受け、AEDの使い方を習得している</p> <p>医療連携により、急変時の対応が出来ている</p>                             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価            | 外部評価 |                   |
|------|------|---|-----------------|------|-------------------|
|      |      |   | 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   | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | 年2回の避難訓練を実施している |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                  |      |  | 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>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><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                | ご利用者様を尊重し、優しい声掛けを心掛け対応している                                    |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | ご本人様の意思を尊重し、常時声掛けするようにしている                                    |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 個々のペースを大切に、自由な暮らしをしている  |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している                                   | 外出時は身だしなみを整えている<br><br>ご自分で選ばれる方もいる                           |      |                   |
| 40                               | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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     | 好きな献立をお聞きしたり、盛り付けに工夫したりしている<br><br>配膳・下膳・茶碗拭き等のお手伝いをしていただいている |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 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 |
| 41   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>        | <p>各々のご利用者様の1日の摂取量を記録化し把握している</p> <p>夜間にゼリーや水分補給していただき、日中の水分の摂取不足の補完をしている</p>        |      |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の臭いや汚れが生じないように、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</p>                | <p>自立しておられる方は声掛けし、口腔ケアをしていただいている</p> <p>介助が必要な方は職員が介助している</p>                        |      |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>カンファレンス等で個々の排泄パターンを把握し、積極的に声掛けにてトイレ誘導し、トイレでの排泄支援を行っている</p>                        |      |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>                 | <p>食前の体操等出来るだけ体を動かしていただき、水分も摂っていただきながら予防に取り組んでいる</p> <p>便通の無い方には薬を処方していただき対応している</p> |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 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している                         | 週3回午前中で支援しているが、本人様の希望で夜間浴も実施している<br>拒否の場合は強制せず後日入浴していただいている                 |      |                   |
| 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  | 就寝前にお茶を召し上がっていただいたりリラックスする時間を設け、各々で寝たい時に就寝していただいている                         |      |                   |
| 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   | 処方されている薬の内容については、職員が把握できるように個人台帳の記録と一緒に綴っている<br>変更時は連絡帳に記載している              |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦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                                | お手伝い（洗濯物干し・たたみ・床清掃）を積極的してくださるご利用者様には積極的に声掛けしている<br>好天時には散歩等屋外に出て、気分転換を図っている |      |                   |
| 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に支援に努めている。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。 | 外出・外食・ドライブについては頻回に実施している<br>ご家族と外出にもよく出掛けられている                              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 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   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>   | <p>金銭管理については施設で管理している<br/>必要なものや希望のあったものについては、職員が購入もしくは一緒に買いに出掛けたりしている</p> |      |                   |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>   | <p>ご希望に応じて電話を掛けていただいている</p>  |      |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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</p> | <p>環境整備を心掛け、施設内の目がいく部分に季節の花を活けたり絵画を飾ったりしている</p>                            |      |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>   | <p>ご利用者様同士で仲間意識があられ、いつも自由に語っておられる<br/><br/>お一人が好きな方は居室で自由に過ごしておられる</p>     |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 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   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>入所時寝具等使い慣れたものを持参していただき、居心地良く過ごしていただいている</p> <p>家具等の配置は本人様の好みで自由にいただいている</p> |      |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>  | <p>建物は一部を除いてバリアフリーにしており、障害物の除去等環境整備を心掛けている</p>                                 |      |                   |

## V アウトカム項目

|    |   |                       |               |
|----|---|-----------------------|---------------|
| 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)   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいの |
|    |   | <input type="radio"/> | 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>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 1 毎日ある        |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 数日に1回程度ある   |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 たまにある       |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)                 | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 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見られている。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)                | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   | <input type="radio"/> | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |   | <input type="radio"/> | 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)                         | <input type="radio"/> | 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     |
| 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>(参考項目：28)                     | <input type="radio"/> | 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る。<br>(参考項目：9, 10, 19)   | <input type="radio"/> | 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：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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>(参考項目：11, 12)   | <input type="radio"/> | 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   |
|    |                                    | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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     |