

(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   | 4191300013       |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 六親福祉会     |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 牛津あしはらの園 |            |  |
| 所在地     | 佐賀県小城市牛津町牛津80-1  |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年 8月 12日     | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true">http://www.kaigokensaku.jp/41/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true</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28年 9月 2日       | 外部評価確定日 | 平成28年10月25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>・優しく 笑顔で接し、ご利用者様個々に合った生活の支援が出来るように心がけている。</p> <p>・医療機関との24時間連携により、ご家族様が安心して頂けるようにこまめな状態報告を行っている。</p> <p>・地域に根ざした施設になるように地域との関わりを持つようにしている。</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>経営母体である法人の運営理念「地域と共に歩み、地域に信頼され、地域に満足される」に基づいて再検討した事業所独自の介護理念である「利用者の視点にそって優しく笑顔で接します」、「利用者様の意見を尊重し、希望にそったゆとりあるケアを提供します」、「清潔に努めます」、「コミュニケーションの充実を図ります」を常に全職員が意識しながら日常の支援にあたっている。利用者一人ひとりの尊厳と人格を尊重し、本人の思いや願いと家族の要望を活かした笑顔のある支援は、利用者のゆっくりとした暮らしぶりや表情となって現れている。</p> <p>散歩の際に声をかけてもらったり、近所から花や野菜を届けてもらったりする他、納涼祭で地域住民と交流したり、地域の方のボランティア訪問も多い。また、区長から地域の情報や助言をもらう等地域との関わりも深い。</p> <p>利用者の日常の暮らしの中で、家族も参加しての誕生会や、外の新鮮な空気を吸いながらの園芸、四季を感じられる場所へのバスハイク、その他いろいろと利用者の楽しみがある。</p> <p>毎日の往診がある協力医療機関との綿密な連携は、健康面医療面で家族にも安心感をもたらしている。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 自己評価および外部評価結果

| 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                      | 事務室や職員休憩室に理念を掲示し、職員一人ひとりが理念の共有に心がけるようにしている。           | 法人の運営理念を基に地域密着の意義を踏まえて、理念を再検討している。理念は職員の目につきやすい数か所に掲示され、会議の時に復唱もしている。管理者の適切な指導と相まって、全職員が常に理念を意識しながら日常の支援に臨んでいる。                              |                   |
| 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                      | 地域住民の代表者として区長・老人クラブ会長・民生委員2名に運営推進会議に出席して頂いている。        | 地域の自治会組織に属し、区費も納入している。回覧板や地域の広報紙、区長を通して地域の身近な情報に接している。地域の奉仕作業等は事業所の実情を理解してもらい好意で免除してもらっている。近所の住民から花をもらったり、地域の敬老会に出席したり、納涼祭等で地域住民との交流が行われている。 |                   |
| 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                    | 認知症サポーター養成。                                           |                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月に1回行い、市職員・包括支援センター職員・地域住民を委員として、情報交換を行っている。 | ホームの現況や行事報告だけでなく、支援学校卒業の新規採用職員の受け入れに理解を求めて意見交換をする等の意見交換や地域からの情報提供があり、有意義な会議になっている。会議が形式的に陥らないように会議の持ち方について考慮中でもある。                           |                   |
| 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           | 小城市福祉部高齢障がい支援課に運営推進会議の委員をお願い、小城市との連携を密にしている。          | 運営推進会議の機会だけでなく、管理者が利用者の生活保護等に関して度々市役所の関係課に出かけたり、広域圏事業所に顔を出して課題を共有したり、最新の情報を得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 |
| 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。ミーティング時に勉強会を行っている。(内部研修)             | 年間研修計画に高齢者虐待を含めて、具体的な事例を通しての勉強会を行い、身体拘束の無いケアの意識を高めている。これまで拘束の事例はない。玄関の出入りは日中は自由で、閉塞感が無いように努めている。                                |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | ミーティング時、虐待防止について職員へ話している。(内部研修)                  | 2016/10/25                                                                                                                      |                   |
| 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                                 | 外部研修に出席し、権利擁護について学ぶようにしている。                      |                                                                                                                                 |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約書・重要事項説明書及び、パンフレット・利用料金表を用い十分に説明を行っている。        |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                   | 玄関に意見箱を設置している。また、ご家族面会時に要望を伺ったり、ご利用者の近況報告を行っている。 | 家族の面会時には笑顔で必ず声をかけ、要望や意見を聴いている。ケアに関することが多いが、かつては事業所の継続についての要望が多かった時期もあった。ご意見箱にはアンケート形式で記入しやすいように工夫されている。要望や意見は即時に検討し、運営に活かされている。 |                   |

| 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 |
| 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                                       | 毎月1回、職員ミーティングを行い意見交換の場としている。                                           | 職員の年代間のバランスも良く、定例の会議や毎日の打ち合わせ時だけでなく、随時、各職員と管理者は忌憚の無い意見を交わしている。管理者は職員の指導も具体的にきちんと行い、職員の持っている良さを運営に活かしている。また、経営的な観点から理事長と意見を交わすことも多い。 |                   |
| 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       | 定期的に人事考課を行っている。また、年2回、正規職員への昇任試験を行っている。希望があれば上司との面接を直ちに行って、納得して勤務している。 |                                                                                                                                     |                   |
| 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          | 3月に新任職員研修を行っている。毎月ミーティング後に研修を行っている。(研修計画作成)                            |                                                                                                                                     |                   |
| 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 | 佐賀県グループホーム委員会の研修に出席している。                                               |                                                                                                                                     |                   |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                                 |                                                                        |                                                                                                                                     |                   |
| 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         | 入所前に必ずご利用者の状態把握を行っており、職員にご利用者の望む生活像や対応の仕方を周知徹底している。                    |                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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     | 入所前の契約時や、ケアプランの更新時に聞き取りを行っている。また、ご家族様の面会時に近況報告を行っている。                                            |                                                                                                                    |                   |
| 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 | 入所申込時や入所前の状態把握の際に対応している。                                                                         |                                                                                                                    |                   |
| 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                    | 日常生活の中でご利用者ができることを探し、洗濯物たたみ等をほぼ毎日して頂いている。またレクリエーション時のおやつ作りを月数回予定し、職員と共に作って頂いている。                 |                                                                                                                    |                   |
| 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     | 契約時にグループホームとはどういう施設なのかをご家族に説明し、ご利用者に自分でできることはして頂くようにしている。また、施設・職員で対応できない場合等は、ご家族に連絡して協力をお願いしている。 |                                                                                                                    |                   |
| 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                 | 家族連絡は適宜行っており、面会等も多数来られている。                                                                       | 知り合いや友人の面会がある。また、かつては利用者が会員であった地域婦人会の訪問があったり、傾聴ボランティアの訪問もある。利用者の高齢化に伴い、最近までよく出かけていた買い物や外食、近くの寺や神社に出かける機会が少なくなってきた。 |                   |
| 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             | ホールでの席順等に配慮し、話の合う方、同士を近くの席にしている。又1日の中でも席を替え、一人一人が孤立しないように考えている。                                  |                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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                    | 現在のところ、契約終了者からの相談なし。                                              |                                                                                                                             |                   |
| 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。                                          | サービス契約書(1)や基本情報に本人の意向を書くようにしているが、補足として、ご家族の意見も頂いている。              | 基本情報やアセスメント、介護計画の作成段階だけでなく、日常生活の中で利用者の表情や感情の変化、行動、ちょっとしたつぶやきや会話等からも利用者の思いを把握するように努めている。家族の協力を得て、念願だった仏壇参りをした利用者もある。         |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 生活歴については、ご家族や本人から聞き取り、基本情報に記載するようにしている。                           |                                                                                                                             |                   |
| 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                                                     | アセスメントにより心身状態・有する能力の把握に努めている。1日の過ごし方については基本情報の中に記載するようにしている。      |                                                                                                                             |                   |
| 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 | 毎月1回職員ミーティングを行い、意見交換の場としている。また、サービス計画書の更新時にサービス担当会議を行い、議事録を残している。 | 担当会議を中心にしながら、全職員で利用者一人ひとりの支援について検討している。利用者の視点に立った極めて具体的で実現可能な介護計画が作成されている。定期的な見直しだけでなく、利用者の実情の変化に応じて随時評価を行い、現状に即した計画になっている。 |                   |
| 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                        | 日々の記録を記載するよう、職員の目につきやすい所に計画書を置いている。                               |                                                                                                                             |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                            | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                                        |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                        | 実施状況                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                           | 高齢のため外出を苦にされているご家族様に対しては職員がご自宅に行き、ご本人の気持ちや暮らしぶりを伝えている。                                      |                                                                                                                          |                   |
| 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                                     | 運営推進会議の中で地域との交流を増やして地域の敬老会等積極的に参加するように努める。                                                  |                                                                                                                          |                   |
| 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し、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                                | 毎日、協力病院より往診に来られ、また往診のための同意書を医師よりご家族に説明されている。必要時には受診や往診の支援を行っている。又24時間連携により夜間も受信・往診をして頂いている。 | 利用者、家族が希望する病院での受診である。協力医療機関からは毎日の往診であり、24時間何時でも相談や往診ができる体制が築かれている。家族にとっても何よりの安心である。歯科は訪問歯科での支援である。介護タクシーを利用した受診支援も行っている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 医療上の管理は行っている。又管理者が准看護師の資格があるため看護、介護職員と情報の交換は早期にできている。                                       |                                                                                                                          |                   |
| 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。 | 入所時に重度化した場合の指針について、書面で説明し同意書を頂き協力医院関係者との情報や相談を密にしている。                                       |                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 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 | 入所時に本人、家族等と話し合い重度化した場合について、書面で説明し同意を頂くようにしている。                    | 指針を基にして入居時に家族と納得のいく話し合いがもたれ、文書で確認している。病状が急変する場合もあり、常に家族や主治医、法人本部との連携を密にしている。看取り介護は現状では無理な面があり、主治医の判断と家族の承諾を得て、入院の措置をとっている。 |                   |
| 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                                             | GH会議の中で応急手当や初期対応について勉強会を行い、救急対応マニュアルを作成し、急変時には協力病院にすぐ連絡するようにしている。 |                                                                                                                            |                   |
| 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                                             | 連絡網を各職員に配布している。また、消防計画書に基づき年2回避難訓練を計画している。                        | 消防計画に基づき、地元消防団の協力も得ながらの火災想定避難訓練を年2回実施している。避難経路、避難場所、連絡体制も確認している。消防署の指導も受けている。過去にこの地域一帯が大水害に見舞われた歴史もあり、風水害対策のマニュアルも備えている。   |                   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                                                    |                                                                   |                                                                                                                            |                   |
| 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                                                  | 良くない言葉かけをすることも時にあり、管理者や職員同士でミーティング時に注意するようにしている。                  | 一人ひとりの人格を尊重し、利用者の視点に立った支援を行うことを基本にしている。気になる言葉かけや接遇が見られた場合は、即時、互いに話し合ったり、管理者からの指導が行われている。個人情報の管理は運営規程に基づき、きちんと守られている。       |                   |
| 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                                                       | 飲みたい飲み物の選択等をご利用者にして頂くようにしている。また、サービス計画書の更新の際に意向を確認するようにしている。      |                                                                                                                            |                   |



| 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 |
| 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 | 日課計画をそれぞれ作成しており、希望に添うようにしている。                                       |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                  | 季節ごとに、ご家族に衣類の入れ替えを依頼している。また、誕生日等のプレゼントに希望の品を提供している。                 |                                                                                                                                     |                   |
| 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     | おしぼりやエプロンの準備はして頂いている。食事の準備はほとんど一緒にはできていないが、メニューを見ながら料理の好みについて聞いている。 | 職員のさりげない見守りや笑顔での支援、同じ目の高さでの食事介助の中で、利用者は自分のペースで思い思いに食事を摂っている。調理は対面式の台所を利用しており、調理の音や香りが利用者の五感を刺激している。食材は法人本部からの調達である。献立は管理栄養士が作成している。 |                   |
| 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          | 日々のバイタルチェックに加え、月1回の体重測定を行い、協力病院の医師に報告している。また、食事の量を調節し食事形態等も相談している。  |                                                                                                                                     |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアと、週3回の義歯洗浄を行っている。歯科往診もご家族と相談し行っている。                         |                                                                                                                                     |                   |
| 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   | 毎月ミーティング時に個人の排泄について話し合っている。自立支援に向けた支援を行っている。                        | 排泄支援については、介護計画のサービス内容で支援の在り方を常に検討している。利用者の意思を確認しながらできる範囲内で、できることを少しずつ支援している。排泄に不安を抱いている利用者もあり、言葉かけや見守り、排泄習慣の把握等で不安解消に努めている。         |                   |

| 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 |
| 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                                               | 水分摂取量の少ない方については、飲み物の種類を変えたり、ゼリー状にして提供している。                                               |                                                                                                                      |                   |
| 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をしている                      | あらかじめ曜日・時間帯を決めており、個々に応じた入浴支援はできていないが、強い要望がある場合は対応するようにしている。                              | 週2回の入浴を基本にしているが、入浴の準備は毎日できている。入浴を億劫がる方もあり、時間を置いて気分転換を図ったり、言葉かけの工夫等で入浴に誘っている。過去には夜の入浴希望にも対応していたが、現在は夜の入浴を希望する利用者はいない。 |                   |
| 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                                                | 日中きつそうにされていたり、居眠りをされている方には、ソファーに案内したりして1～2時間ほど休んで頂いている。また使い慣れた枕や毛布等を持参して頂いている。           |                                                                                                                      |                   |
| 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                                           | ご利用者それぞれが服用されている薬の一覧表を作成しており、随時確認できるようにしている。服薬管理表を作成し記載している。                             |                                                                                                                      |                   |
| 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                              | 入所時に、ご家族へご利用者の嗜好の確認を行い、手作業をして頂くようにしている。                                                  |                                                                                                                      |                   |
| 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 | バスハイクを季節ごとに計画し、四季を感じて頂くように支援を行っている。又自宅に帰りたいと希望がある方については、ご家族様の理解と、そのご利用の状態を勘案し外出支援を行っている。 | 広い敷地内や園の周りを天候等を見ながら散歩している。日常的には車椅子での散歩支援が多い。桜、彼岸花、シチメンソウ等の見学に出かけ、四季の移り変わりを楽しんでもらっている。                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価<br>(事業所記入欄)                                                                          | 外部評価<br>(評価機関記入欄)                                                                                                                       |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                      | 実施状況                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 現金を所持されている方はおられない。                                                                        |                                                                                                                                         |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | ご利用者に手紙がくと、それに対して返送する支援は行っている。又許可を得て職員も読ませて頂き、喜びを倍増されている。毎年、年賀状は書ける方は買ってもらい、書けない方は代筆している。 |                                                                                                                                         |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 廊下に誕生会等の行事の写真を掲示し、来客やご家族が自由に見て楽しんで頂くようにしている。また、居室には以前から使われていた家具等を持ち込んで頂くようにしている。          | 昼間は自然光が差し込み明るくて静かなホールで思い思いに過ごす利用者が多い。廊下の一角にソファが置かれている場所もあり、そこでゆっくりと休息する利用者もある。室温、湿度も快適に過ごせるように調節している。洗剤やせっけん等は利用者が勘違いをしないようにきちんと管理している。 |                   |
| 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                                                      | 気の合う方を同じ席にしたり、ホールや廊下の空間にソファを置き一人で好きな場所に掛けて頂くようにしている。                                      |                                                                                                                                         |                   |
| 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                                          | 入所時、ご家族に説明し、使い慣れた家具等を持ち込んで頂くようにしている。                                                      | 馴染みの物の持ち込みには特に制限は無い。丸椅子、整理筆筒、お気に入りの服、使い慣れた枕、毛布やタオルケット、家族の写真等、その他の物が家族の協力で見受けられる。各居室が落ち着いてゆっくりと過ごせる環境になっている。                             |                   |
| 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                                            | トイレの場所などが分かりやすいように、大きい字で場所を表示したり、場所を覚えてもらうように声かけを行っている。                                   |                                                                                                                                         |                   |

**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 |
|     |                                                        | 2016/10/25                           | 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. 全くない        |
| 66  | 職員は、活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。                                         | ○                                    | 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     |