

(別表第1の3)

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---------------|
| 事業所番号 | 3871000174 |
| 法人名 | 医療法人財団 常温会 |
| 事業所名 | グループホーム 伊予の郷 |
| 所在地 | 愛媛県伊予市八倉919-5 |
| 自己評価作成日 | 平成24年 8月 10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 | ※「介護サービス情報の公表」制度にて、基本情報を公表している場合のみ、ここに記載 |
|----------|--|

【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 24年 9月 13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)】

本人の意思、決定を優先し、個別ケアに取り組んでいる。又、食事の面で全て職員が手作りをし、昔よく入居者さんが体験してきた事を行い、懐かしんでもらえるよう努力、工夫している。
「来てみればみんな笑顔の伊予の郷」をモットーに、又地域密着型サービスに対しては、「地域社会に開かれたグループホームを目指す」という目標を立て、努力をしている所である。

【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)】

事業所は道後平野が一望できる高台にあり、豊かな自然環境に恵まれている。勤続年数の長い職員が多く、経験も豊富であり熱い思いで利用者を支援している。至る所に手作り作品が置かれ、アイデアが活かされた暖かい家庭的な雰囲気の中で、利用者は穏やかに笑顔で暮らす事ができている。運営母体である医療機関が隣接しているため医療連携が充実しており、利用者は安心して生活することができる。

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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 |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (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 | 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (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 | 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 (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 |
| 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 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (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 |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (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 | 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 |
| 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 (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 | 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 (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 | | | | |

(別表第1の2)

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 伊予の郷 |
| (ユニット名) | 1階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 野田 いその |
| 評価完了日 | 平成 24年 8月 10日 |

(別表第1)

自己評価及び外部評価表

【セル内の改行は、「Altキー」+「Enterキー」です】

| 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 (外部評価のみ) |
|-------------------|------|--|---|-------------------------------|
| I.理念に基づく運営 | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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 | (自己評価) 出来るだけ近隣の方々、小学校との交流を深めている。 | |
| | | | (外部評価) 開設時に作成した理念を見直しながら、職員全員で共有している。利用者の作った「来てみればみんな笑顔の伊予の郷」に共感してモットーにしている。玄関やリビングに掲示し、出勤時等に各自で確認を行い実践に活かしている。また月1回の勉強会やカンファレンスでも話し合い意識づけをしている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | (自己評価) 近隣では、なかなか機会も少なく乏しいが、小学生の訪問、なかよし園の訪問、研修生、学生さん達の訪問が年間多くあり、交流している。 | |
| | | | (外部評価) 毎日のレクリエーションや週1回の音楽療法には、近所の方がボランティアで参加してくれたり、農作物を持って来てもらうなど、地域の方と日常的な交流がある。秋祭りには神輿に来てもらい、小中学生の訪問や、学生の研修も受け入れて地域とつながった暮らしがある。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | (自己評価) 地域に向けて発信、声掛け等でホームに来訪して頂くよう、回数が前年度より増えている。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|----------|----------|---|---|--|
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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>(自己評価) 運営推進会議にも必ず参加してもらっている。</p> <p>(外部評価) 運営推進会議は利用者や家族、民生委員、区長、市役所職員、訪問看護ステーションや調剤薬局職員等の参加を得て2か月に1回開催している。家族会や消防訓練に合わせて開催し、認知症や医療連携などを議題に話し合いを行っているが、サービス向上に活かすまでには至っていない。</p> | <p>地域の中心的な立場の方にも参加を依頼し、事業所の取組みをさらに知ってもらい、活発な意見交換が行われてサービス向上に活かされることを期待したい。</p> |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | <p>(自己評価) 市の担当者との連絡を取り、協力関係を築いており、運営推進会議にも必ず参加してもらっている。</p> <p>(外部評価) 市職員には毎回運営推進会議に参加してもらい、意見やアドバイスをもらっている。事業所の状況報告や事務手続きで市役所を訪問することも多く、不明な点や疑問点等、気軽に相談できる関係ができている。</p> | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | <p>(自己評価) 拘束をしないケアに取り組む目指している。(夜間、危険性のある方のみ、家族との話し合いの上、アンクル使用もあり)</p> <p>(外部評価) 身体拘束をしないケアに取り組む、玄関は施錠せずにセンサーを設置しているが、玄関前は坂道で車の出入りの多い駐車場になっているため、職員は外出する利用者を慎重に見守っている。夜間、体動が激しく危険を伴う場合は、拘束をしないで対応できる代替手段がないか話し合うようにしている。</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 (外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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) 言葉かけによる制止等、職員間で意識しあい、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 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) 研修に行き、それをもとに勉強会を開き各自把握している。 | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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) マニュアルがあり、説明しており職員・家族共に納得している。 | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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) 毎月ケアプランや行事を報告している。また家族会（年2回、運営推進会議等、訪問の際に近況を伝え、積極的に意見交換をしている。 | |
| | | | (外部評価) 年2回、家族会を開催し、一緒に食事をして利用者の生活状況をみてもらい、行事報告の後もちなげ等他利用者との交流を行い、和やかな雰囲気の中で意見や希望を出してもらっている。また運営推進会議や面会時等、直接話を聞く機会を多く持つようにしている。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|-----------------------------|------|--|---|-------------------------------|
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | (自己評価) 月1回の全体での会議にて、話し合い情報の共有化を目指している。 | |
| | | | (外部評価) 月1回ユニット毎にカンファレンスを行い、事業所全体でも勉強会を行っている。管理者と職員の信頼関係が構築されており、普段から自由に意見や提案を行っている。研修案内を掲示したり、子育て中の職員を支援するため定年退職者に有償ボランティアを依頼するなど、職員の意見を反映させている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | (自己評価) マニュアルがあり、それに基づき行なっている。 楽しい職場である。 | |
| | | | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | (自己評価) 研修を積極的に取り組んでいる。テーマも決めて研修し、研修後も伝達講習を行なっている。 | |
| | | | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | (自己評価) 他のGHの会、他のホームとの交流が少なくなっている。現在、案内が以前よりないように思う。 | |
| | | | | |
| 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 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 | (自己評価) 本人の要望、馴染みの関係を築き上げている。 | |
| | | | | |

| 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 (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) 見学をしてもらい、要望に沿うように努めている。 | |
| 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) 面会時、話し合い、アセスメントを続けている。 | |
| 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) 出来ない事のみお手伝いし、入居者さんの安心感のある暮らしを目指して、共に暮らしている。 | |
| 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) ご家族の協力を請いながら、共に入居者を支えている。 | |
| 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) 家族の協力もあり、馴染みの場所に行ったりしている。 (外部評価) 事業所独自の書式を使い、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握し関係継続を支援している。またユニット同士で「おとなりさん」と呼び合い、いただき物をおすそ分けをしたりして関係を築いている。訪問美容師や学生ボランティアの方等との馴染みの関係も支援している。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|------------------------------------|------|---|---|-------------------------------|
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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) 状況を見ながら、スキミングを図っている。 | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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) 出来る限りの支援を続けている。相手の状況、感情もあるが、相談があればいつでも対応できるようにしている。 | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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) レベル低下により、自己表現できない方も居るが、極力個別ケアとして取り組んでいる。 | |
| | | | (外部評価) 日常会話の中で聞き取った内容を記録し、職員間で共有している。困難な場合は家族から情報を得たり、利用者の表情や動作をくみ取りながら意向の把握に努めている。また本人が意思決定しやすい言い方や選択できる声かけを行い、それらをもとに利用者本位に検討している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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) 家族や本人から聞き出し、把握に努めているが、家族によっては別世帯の所もあるため知り得ないところもある。 | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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) バイタル、水分チェックに努めている。 | |

| 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 (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 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) 定期的にカンファレンスでの話し合い、又その都度ミニカンファレンスを実施し、それをケアプランに反映している。 | |
| | | | (外部評価) 介護計画は担当者を決めているが、職員全員が意見を出して作成に関わっている。計画には生活状況や身体状況等を記入し、家族の記入欄を設け意見や要望を聞いている。また年に1回、家族会時に家族を含めてカンファレンスを行い、一人ひとりに適した介護計画となるように取り組んでいる。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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) 職員間で、情報交換をし、個別ケアにつなげている。 | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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) その時の状況に応じご家族様にも協力を求め対応している。 | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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) 地域の人に理解を求めるよう努力している。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | (自己評価) 医療連携は出来ており、ご家族にもご協力して頂いて いるが、もう少し得たいところもある。 | |
| | | | (外部評価) 入居時に話し合いほとんどの利用者が母体病院をかか りつけ医としている。月1回の往診や週2回の訪問看 護のほか、調剤薬局との連携があり安心して医療を受 けることができている。歯科受診についても必要時に は往診してもらい治療を受けることができる。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | (自己評価) 訪問NSとの連携あり | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | (自己評価) 医療連携できている。 | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支 援 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 | (自己評価) 必要に応じて主治医が説明している。また、ご家族と の話し合い等は出来ているが、地域との話し合いはで きていない(終末期)。 | |
| | | | (外部評価) 看取りの指針を作成し、入居時に家族等に説明し理解 を得ている。看取りの経験はまだない。利用者の状態 の変化に応じて話し合いを行い、経口摂取ができなくな った時に再度意思確認を行うこととしている。職員 や関係者で意向を確認し共有している。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|----------------------------------|------|--|--|-------------------------------|
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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) 勉強会、外部研修会に参加し、実践力を付けている。 | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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) 定期的に消防訓練をしている。 (外部評価) 年2回消防訓練を実施している。消防署の指導のもと、地域の消防団等も参加して避難場所、避難経路の確認や消火器やスプリンクラー等の設備使用の確認を行っている。緊急連絡網の訓練は3か月毎に法人指導で実施している。備蓄については法人で管理している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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) 個々に応じた言葉かけをしている。その人に合わせた言葉をかけ、温かみの言葉を探し声掛けしている。 (外部評価) 利用者一人ひとりの尊厳を損なうことのないように声かけをしている。トイレや浴室入口にカーテンやパーテーションを置きプライバシーに配慮している。また防水シーツや座布団は別布で上掛けをするなど工夫し、不快感や羞恥心に配慮した対応をしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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) レベル低下により言葉が出てこない方もいるが希望に添うように努力している。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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) 個々のペースに合わせた暮らしが選択できるよう努めているが、その日の状況でできなくなっていることが多い。 | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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) 外食時、行事のときなど、おしゃれが出来るよう支援に努めている。 | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 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) 食事メニューは職員が工夫し、旬のものを献立に入れ、誕生日には本人の好きな物、希望のものを作っている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者の希望を聞きながら職員が1週間毎に交替で季節の物を取り入れた献立を立てている。毎日、利用者と一緒に買い物に行き、調理の下ごしらえを手伝ってもらい、すべて手づくりしている。誕生日はバースデーメニューと職員手づくりケーキでお祝いし、職員と一緒に楽しく食事ができている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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) 食事量は全員、水分量は必要な方のみチェックし、必要量が確保できるよう支援している。 | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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) 毎食はしていないが、夕食後に1日1回は声掛けし、介助のいる方は口腔ケアをしている。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|----------|----------|---|---|-------------------------------|
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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) 重度化により自立支援は困難になっているが、その人 のレベルに応じた排泄を支援している。 | |
| | | | (外部評価) 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘 導し、トイレでの排泄支援を行っている。夜間は状態 に合わせて紙パンツ、尿取りパットを組み合わせで対 応している。また、排便については水分チェックを行 い主治医と連携を図りながら利用者の状態に合わせた 支援を行っている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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) 食事のバランスや適度な運動も取り入れ工夫してい る。 | |
| | | | (外部評価) | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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) 本人の状態に応じ支援している。 | |
| | | | (外部評価) 1日おきの入浴を基本としているが、利用者の要望に 合わせて支援している。身体機能低下に伴い個浴が困 難になっている利用者についてはシャワー浴にし、ま た体調により清拭と足浴を組み合わせる等、状態に合 わせて対応している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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) 個々の状態に合わせて休息を促したり、気持ちよく眠れ るよう支援している。 | |
| | | | (外部評価) | |

| 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 (外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 47 | | ○服薬支援 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) 職員全体で支援している。 | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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) その時によるが、可能な範囲内ではあるが取り組み、出来るよう支援している。 | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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) 日光浴や外出など、その人にあった個別ケアを心がけている。 | |
| | | | (外部評価) 日常的には、買い物やドライブに出かけたりして外出支援をしている。年間の外出計画を立てて、普段は行けない所や外食に出かけている。年に1回は利用者の行きたい所へ個別の対応をしている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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) 以前は支援できていたが、レベル低下により現在はホームで管理を行なっている。 | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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) 出来る限り本人の希望に応じて支援している。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | <p>(自己評価) 穏やかに過ごせるように工夫している。入居者が分かりやすい様に文字を使って場所等を知らせ、不穏にならないように努めている。</p> <p>(外部評価) リビングには季節感のある工作物や絵画、行事の写真などが飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫している。廊下は広くソファを設置しゆっくりくつろげるようになっている。ベランダからは高速道路を真下に見ながら道後平野が一望でき、お茶や食事ができる。</p> | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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>(自己評価) ソファやテーブルを置き、自分の意思で決めて座るようにしている。</p> | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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>(自己評価) ご家族と相談し、本人が居心地よく過ごせるように取り組んでいる。</p> <p>(外部評価) 昨年事業所内をリフォームし壁紙を張り替え、床はクッションフロアに替え、居室の窓には日除けのすだれを取り付け利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。居室にはタンスや机、ソファ、仏壇等馴染みの物を持ち込み、思い出の写真や手づくり作品を飾り居心地良く過ごすことができている。</p> | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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>(自己評価) ポータブルトイレや介助バーの設置など個人に合わせ生活しやすいように工夫している。</p> | |

(別表第1の3)

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---------------|
| 事業所番号 | 3871000174 |
| 法人名 | 医療法人財団 尚温会 |
| 事業所名 | グループホーム 伊予の郷 |
| 所在地 | 愛媛県伊予市八倉919-5 |
| 自己評価作成日 | 平成 24年 8月 10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 | ※「介護サービス情報の公表」制度にて、基本情報を公表している場合のみ、ここに記載 |
|----------|--|

【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 24年 9月 13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)】

個別ケアを大切にその人らしさや役割(生活歴や残存能力を活かした活動)や楽しみのある(レクリエーションや外出など)質の高い生活を目指している。
医療連携を図り、安心して穏やかに生活して頂けるよう支援している。
季節感や行事食、個人の好みのメニューなども多く取り入れ、手作りで温かく美味しい食事を提供している。
「来てみればみんな笑顔の伊予の郷」をモットーに、又地域密着型サービスに対しては、「地域社会に聞かれたグループホームを目指す」という目標を立て、努力している所である。

【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)】

事業所は道後平野が一望できる高台にあり、豊かな自然環境に恵まれている。勤続年数の長い職員が多く、経験も豊富であり熱い思いで利用者を支援している。至る所に手作り作品が置かれ、アイデアが活かされた暖かい家庭的な雰囲気の中で、利用者は穏やかに笑顔で暮らす事ができている。運営母体である医療機関が隣接しているため医療連携が充実しており、利用者は安心して生活することができる。

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 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓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 (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 | 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 (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 |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (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 | 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 (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (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 | 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 (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 |
| 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 (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き活きと働けている (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 |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (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 | 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 |
| 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 (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 | 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 (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 | | |

(別表第1の2)

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＝一人の人の関係者が連携し、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 伊予の郷

(ユニット名) 2階

記入者(管理者)
氏名 野田 いその

評価完了日 平成 24年 8月 10日

(別表第1)

自己評価及び外部評価表

【セル内の改行は、「Altキー」+「Enterキー」です】

| 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 (外部評価のみ) |
|-------------------|------|--|---|-------------------------------|
| I.理念に基づく運営 | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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) 理念は共有しており、実践に向けて努力した。交流の機会が多くなり、以前よりは受け入れられている。</p> <p>(外部評価) 開設時に作成した理念を見直しながら、職員全員で共有している。利用者の作った「来てみればみんな笑顔の伊予の郷」に共感してモットーにしている。玄関やリビングに掲示し、出勤時等に各自で確認を行い実践に活かしている。また月1回の勉強会やカンファレンスでも話し合い意識づけをしている。</p> | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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) カラオケの交流会を持った。一部ではあるが、日常的に地元の野菜を販売に来られたりしている。出向いて行くのが難しくなっているので、同じ地区で活躍するボランティアの人たちに来てもらったりする。</p> <p>(外部評価) 毎日のレクリエーションや週1回の音楽療法には、近所の方がボランティアで参加してくれたり、農作物を持って来てもらうなど、地域の方と日常的な交流がある。秋祭りには神輿に来てもらい、小中学生の訪問や、学生の研修も受け入れて地域とつながった暮らしがある。</p> | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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) 運営推進会議やカラオケ交流を通して、認知症への理解を深めてもらうよう機会を多く設けた。</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 (外部評価のみ) |
|------|------|---|---|---|
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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) 実践においても交流を多く取り入れた。行事報告を紙面で知らせるよう努力した。話し合いを行い出した意見は、職員間でも話し合いをしてサービスの向上に努めている。 | 地域の中心的な立場の方にも参加を依頼し、事業所の取組みをさらに知ってもらい、活発な意見交換が行われてサービス向上に活かされることを期待したい。 |
| | | | (外部評価) 運営推進会議は利用者や家族、民生委員、区長、市役所職員、訪問看護ステーションや調剤薬局職員等の参加を得て2か月に1回開催している。家族会や消防訓練に合わせて開催し、認知症や医療連携などを議題に話し合いを行っているが、サービス向上に活かすまでには至っていない。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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) 連絡会等に参加して情報交換をしたり、市の行う研修会にも積極的に参加して協力関係を築いている。 | |
| | | | (外部評価) 市職員には毎回運営推進会議に参加してもらい、意見やアドバイスをもらっている。事業所の状況報告や事務手続きで市役所を訪問することも多く、不明な点や疑問点等、気軽に相談できる関係ができている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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) 勉強会を通じて学び、ミーティングなどで話し合い、身体拘束をしないケアを心掛けている。 | |
| | | | (外部評価) 身体拘束をしないケアに取り組み、玄関は施錠せずにセンサーを設置しているが、玄関前は坂道で車の出入りの多い駐車場になっているため、職員は外出する利用者を慎重に見守っている。夜間、体動が激しく危険を伴う場合は、拘束をしないで対応できる代替手段がないか話し合うようにしている。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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) 勉強会で学び、話し合って防止に努めている。 | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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) 勉強会で学ぶ機会は持っているが、活用する必要性が今の所は見当たらない。 | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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) その都度十分な説明をし、理解・納得をしてもらっている。 | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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) 家族会等でも、面会時には個々にも要望や意見を出してもらえる機会を設けて意見を聞くようにしている。毎月のケアプランを送付して伝えることも出来ている。 | |
| | | | (外部評価) 年2回、家族会を開催し、一緒に食事をして利用者の生活状況をみてもらい、行事報告の後もちなげ等他利用者との交流を行い、和やかな雰囲気の中で意見や希望を出してもらっている。また運営推進会議や面会時等、直接話を聞く機会を多く持つようにしている。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|-----------------------------|----------|--|---|-------------------------------|
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | (自己評価) 日常的にも、月1回のミーティングでも聞いている。 | |
| | | | (外部評価) 月1回ユニット毎にカンファレンスを行い、事業所全体でも勉強会を行っている。管理者と職員の信頼関係が構築されており、普段から自由に意見や提案を行っている。研修案内を掲示したり、子育て中の職員を支援するため定年退職者に有償ボランティアを依頼するなど、職員の意見を反映させている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | (自己評価) ラダー（介護技術に関する評価チェックシート）や、人事考課を行うなど、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。 | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | (自己評価) 機会を出来るだけ多く確保できる様、研修会等の情報を発信し、また日程等にも配慮して受講しやすい様、支援している。ホーム内でも勉強会等で受講した内容を報告して共有している。 | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | (自己評価) 連絡協議会の勉強会や研修会に参加し、サービスの質の向上に努めているが、「機会が少なく」なっている。 | |
| 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 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 | (自己評価) 今までに習慣をなるべく変えない努力をしている。希望を伝えやすいよう、生活に慣れることをまず考えている。耳を傾け話を聴くよう努力している。 | |

| 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 (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) 入居時に家族さんからの要望も含め、記入してもらっている。また、ホーム長より説明する際にも直接話ができる場がある。見学・相談は随時行っている。 | |
| 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) 訪問診療・訪問看護との連携を取っている。 | |
| 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) 掃除・洗濯・調理等の家事は、利用者と共にしている。食事と同じものを一緒に食べている。一緒に生活する中で、支えあう関係を築いている。 | |
| 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) 一番の援助者は家族であると考えている。担当制になっており、その担当が毎月の便りをしたり。その都度電話をして様子を伝え、共に支えあう努力をしている。 | |
| 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) 家族と相談しながら馴染みの場所へ行けるよう支援している。個別ケアとして定期的に、個別に墓参りや馴染みの店、懐かしい場所へ出かけている。 (外部評価) 事業所独自の書式を使い、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握し関係継続を支援している。またユニット同士で「おとなりさん」と呼び合い、いただき物をおすそ分けをしたりして関係を築いている。訪問美容師や学生ボランティアの方等との馴染みの関係も支援している。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|------------------------------------|------|---|---|-------------------------------|
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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) 家事は出来る人がみんなで行うようにしている。その中でも役割として習慣になっていることもある。必要に於いて職員が間に入り、スムーズに行えるよう援助している。 | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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) 母体病院に入院した場合は、時々面会に行くなどをして相談や支援に努めている。 | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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) 日常の会話からも、希望や意向があればその都度対応する努力をしている。月に一度のカンファレンス時など、一人一人のケアを相談し、職員全員で考えている。 | |
| | | | (外部評価) 日常会話の中で聞き取った内容を記録し、職員間で共有している。困難な場合は家族から情報を得たり、利用者の表情や動作をくみ取りながら意向の把握に努めている。また本人が意思決定しやすい言い方や選択できる声かけを行い、それらをもとに利用者本位に検討している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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) 入居時に本人と家族より聞き取りを行い、把握に努めている。 | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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) 一日のケアプランも個人的に作っており、その人に合ったケアが出来る様心掛けている。日々の関わりや個人記録、日誌等で現状把握に努めている。 | |

| 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 (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 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 | <p>(自己評価) 年に2回、本人・家族・担当で話し合い、それぞれの意見を聞きケアプランへ反映している。必要な関係者（医療等）へは必要時にその都度相談するなどして、意見を取り入れている。担当が中心になりカンファレンスを行い、他の職員の意見も聞き、介護計画を立てている。</p> <p>(外部評価) 介護計画は担当を決めているが、職員全員が意見を出して作成に関わっている。計画には生活状況や身体状況等を記入し、家族の記入欄を設け意見や要望を聞いている。また年に1回、家族会時に家族を含めてカンファレンスを行い、一人ひとりに適した介護計画となるように取り組んでいる。</p> | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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>(自己評価) 毎日、個人記録に様子を記入し、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しをしている。</p> | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | <p>(自己評価) 通院支援、定期健診（年2回）、個別での外出などその都度柔軟に取り組んでいる。</p> | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | <p>(自己評価) ホーム内での生活がほとんどであるが、地方祭や納涼祭へは地域からも参加がある。また、ボランティアを受け入れ、交流することで心身の力を発揮している。</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 (外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | (自己評価) 基本的には母体である伊予病院を利用するが、希望が ある方は、本人のかかりつけ医での受診をしている。 その時、必要に応じて受診もしている。 | |
| | | | (外部評価) 入居時に話し合いほとんどの利用者が母体病院をかか りつけ医としている。月1回の往診や週2回の訪問看 護のほか、調剤薬局との連携があり安心して医療を受 けることができている。歯科受診についても必要時に は往診してもらい治療を受けることができる。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | (自己評価) 訪問時に気になる様子を伝え相談している。特に急ぐ 場合は電話にて相談し、必要があればすぐに来てくれ 対応してくれている。 | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | (自己評価) 母体が主治医のいる病院であり、情報交換や相談が出 来やすい。 | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支 援 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 | (自己評価) 必要に応じて、家族・ホーム長・主治医で話し合いを 行っている。職員、関係者全員でその意向を把握する ようにしている。 | |
| | | | (外部評価) 看取りの指針を作成し、入居時に家族等に説明し理解 を得ている。看取りの経験はまだない。利用者の状態 の変化に応じて話し合いを行い、経口摂取ができなく なった時に再度意思確認を行うこととしている。職員 や関係者で意向を確認し共有している。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|----------------------------------|------|--|--|-------------------------------|
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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) 緊急時対応マニュアルを作成し、壁に貼りすぐに対応できるようにしている。定期的ではないが、応急手当や初期手対応の訓練を行っている。また、外部研修にも参加している。 | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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) 防災訓練は実施している。病院との連携は取れている。また、地域の消防団とのコミュニケーションを図り、災害時には協力を得られるようになっている。 (外部評価) 年2回消防訓練を実施している。消防署の指導のもと、地域の消防団等も参加して避難場所、避難経路の確認や消火器やスプリンクラー等の設備使用の確認を行っている。緊急連絡網の訓練は3か月毎に法人指導で実施している。備蓄については法人で管理している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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) 相手の立場に立ち、誇りやプライバシーを損なわないよう努めている。また勉強会等で学ぶ機会を持ち、意識向上を図っている。 (外部評価) 利用者一人ひとりの尊厳を損なうことのないように声かけをしている。トイレや浴室入口にカーテンやパーテーションを置きプライバシーに配慮している。また防水シーツや座布団は別布で上掛けをするなど工夫し、不快感や羞恥心に配慮した対応をしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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) 尋ねるような言い方や声かけを心掛け、些細なことでも本人が決められるような場面を作っている。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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) 現況を把握しながら、思いに配慮した個別支援を心掛けている。 | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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) 個別に対応し、出来る限り支援している。 | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 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) 個々のレベルに応じて、調理・片付け等を一緒に行っており、ホームの中で大切な活動になっている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者の希望を聞きながら職員が1週間毎に交替で季節の物を取り入れた献立を立てている。毎日、利用者と一緒に買い物に行き、調理の下ごしらえを手伝ってもらい、すべて手づくりしている。誕生日はバースデーメニューと職員手づくりケーキでお祝いし、職員と一緒に楽しく食事ができている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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) 出来る範囲で支援している。食事量は全員、水分量は必要な方のみチェックシートを利用して健康管理に特に注意している。 | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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) 一人一人に応じた口腔ケアには取り組んでいる。声かけや支援にて出来ている人もいるが、毎食後までは出来ていない人もいるのが現状である。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|----------|----------|---|--|-------------------------------|
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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) 必要な方には、排泄パターンシートを利用し、その人にあった定期的なトイレ誘導を行っている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導し、トイレでの排泄支援を行っている。夜間は状態に合わせて紙パンツ、尿取りパットを組み合わせ対応している。また、排便については水分チェックを行い主治医と連携を図りながら利用者の状態に合わせた支援を行っている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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) 意識して水分摂取をしている。個々に応じての予防に取り組んでいる。 | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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) 毎日入浴できるよう準備し、入浴が好きな方は毎日でもできる。入浴が苦手な方は声かけのタイミングも工夫して少なくとも2日に1回は入浴できるようにするなど、体調や状況に合わせて支援している。 | |
| | | | (外部評価) 1日おきの入浴を基本としているが、利用者の要望に合わせて支援している。身体機能低下に伴い個浴が困難になっている利用者についてはシャワー浴にし、また体調により清拭と足浴を組み合わせる等、状態に合わせて対応している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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) 一人一人の状況に合わせ、少しでも休息出来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 (外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 47 | | ○服薬支援 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) 薬を管理し、内容を把握し服薬支援と症状の変化の確信に努めている。 | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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) 個々に応じた役割や楽しみごと等の支援に努めている。 | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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) 車椅子の方が多く、ホームの周辺は坂道なので外出は個別に対応している。玄関先やデッキで日光浴や食事が出来るように支援している。食材の買い物には職員と利用者が一緒に出かけている。 | |
| | | | (外部評価) 日常的には、買い物やドライブに出かけたりして外出支援をしている。年間の外出計画を立てて、普段は行けない所や外食に出かけている。年に1回は利用者の行きたい所へ個別の対応をしている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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) 個々の希望や力に応じてお金を使えるように支援している。 | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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) 希望に応じて支援している。 | |

| 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 (外部評価のみ) |
|----------|----------|--|--|-------------------------------|
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | <p>(自己評価) 生活感や季節感を取り入れたり、広いデッキもあり居心地よく過ごせるように工夫している。トイレは3か所設置しているので誘導もスムーズにできる。また、どの場所からでも利用者の様子が見え安心して生活できている。</p> <p>(外部評価) リビングには季節感のある工作物や絵画、行事の写真などが飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫している。廊下は広くソファを設置しゆっくりくつろげるようになってきている。ベランダからは高速道路を真下に見ながら道後平野が一望でき、お茶や食事ができる。</p> | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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>(自己評価) リビングだけでなく、廊下にもソファや椅子を置いたり、デッキにも椅子を置くなど工夫している。</p> | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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>(自己評価) 居室は広くて明るく、洗面台や押入れも備え付けている。また、好みに合わせてタンスやソファ、机、仏壇、テレビなど馴染みの物や生活スタイルに合わせたものを持ち込み、安心して過ごせるよう努めている。家族や思い出の写真、花、手作りの品を飾るなど工夫している。</p> <p>(外部評価) 昨年事業所内をリフォームし壁紙を張り替え、床はクッションフロアに替え、居室の窓には日除けのすだれを取り付け利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。居室にはタンスや机、ソファ、仏壇等馴染みの物を持ち込み、思い出の写真や手づくり作品を飾り居心地良く過ごすことができている。</p> | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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>(自己評価) バリアフリーの環境であり、安全確保と自立への配慮をしている。</p> | |