

(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 | 4190600108 | | |
| 法人名 | 株式会社サンライズ | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆつつら〜と | | |
| 所在地 | 佐賀県武雄市武雄町大字富岡10101-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月26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 | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|--|

【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30年3月22日 | 外部評価確定日 | 平成30年5月22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>自立・快適・安心をグループホームゆつつら〜とのモットーとして、自然豊かな環境の中で、自立して「自分のペースで」「自分らしく」「快適に」「安心して」生活してもらえるように取り組んでいます。各棟の処遇理念を実践することにより、ゆつつら〜とのモットーがより実現する様に努めています。介護計画については、個人の生活歴や生活スタイルを理解し、個々を大切に支援出来る様に努めています。</p> |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| <p>事業所は武雄市の中心街に近い自然豊かな山里の麓にあり、四季の移り変わりが実感できる。春には散歩コースに桜の名所もあり利用者にとっては心の癒しとなる。利用者が暮す建物は、中央にテラスを配置した2ユニット2棟の回廊式で、静かで明るい室内はゆっくりと寛げるようにとの工夫がされている。食事は、毎月、赤飯や新鮮なお刺身、取り寄せの弁当の日があり、楽しみの一つとなっている。季節に合わせ、花見や市外の梅林までのドライブなど外出の機会も多い。利用者の介護度や年齢に合わせ、それぞれの残存機能を大切にし、安全に快適な生活が出来るよう支援している。</p> |
|---|

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|--------------------|-----|---|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 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 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 | 自立・快適・安心をモットーとして、自分のペースで、自分らしく・快適に・安心して生活出来る様に支援する。安全・健康・オンリーワンを掲げ、実践に繋げている。 | 自立・快適・安心をモットーとして、自分のペースで、自分らしく・快適に・安心して生活出来る様に支援する。安全・健康・オンリーワンを掲げ、実践に繋げている。 | 3年前に管理者と職員がともに話し合い、改正された理念は、現在も継続されA棟・B棟それぞれの特徴を活かして掲げている。理念は玄関に掲示され、共有し実践に繋げている。 | |
| 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 | 地域のお神輿が訪問したり、地域の回覧板を回してもらい、地域の情報が取れる様にしている。地域の草払いにも参加している。地域の保育園児の訪問もあり、お遊戯や手遊び等で交流を図っている。 | 地域のお神輿が訪問したり、地域の回覧板を回してもらい、地域の情報が取れる様にしている。地域の草払いにも参加している。地域の保育園児の訪問もあり、お遊戯や手遊び等で交流を図っている。 | 地域の一員として自治会に加入し、区費の支払いも行っている。運営推進会議や回覧板による情報を得て、地域活動や奉仕作業にも参加している。周囲は民家も多く、利用者と一緒に散歩に出かけ、ごく自然に近所の人と挨拶をしたり、時には野菜をいただくこともある。 | |
| 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 | 運営推進会議にて、認知症についての理解を深めてもらう様、努めている。 | 運営推進会議にて、認知症についての理解を深めてもらう様、努めている。 | / | / |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 2か月に1回、運営推進会議を開催し、施設の行事や利用状況を報告、地域の情報を聞くことにより、サービスの向上に努めている。 | 2か月に1回、運営推進会議を開催し、施設の行事や利用状況を報告、地域の情報を聞くことにより、サービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は、入居者家族(家族会代表)、自治区長、民生委員、地域包括支援センター職員などの参加で行われている。日々の活動報告、ヒヤリハットの事例と対応などを伝え、それぞれの参加者より意見をいただいている。議事録もきちんと記載されている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 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) | ○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 | 運営推進会議に市町村の担当者の出席をお願いしており、事業所からの報告を行い、分からない事は尋ねている。 | 運営推進会議に市町村の担当者の出席をお願いしており、事業者からの報告を行い、分からない事は、尋ねている。 | 行政担当者の運営推進会議への参加もあり、情報を共有したり、協議が必要な事例を相談できる関係ができています。 | |
| 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 | 赤外線センサーを活用して、危険防止を図り、身体拘束のない施設づくりを目指している。どうしてもベッドからの転落の危険性のある方は、ご家族と相談し、対応している。身体拘束委員会を毎月実施し、身体拘束についての理解を深めている。又、外部の研修にも参加している。 | 赤外線センサーを活用して、危険防止測り、身体拘束のない施設づくりを目指している。どうしてもベッドからの転落の危険性がある方は、ご家族と相談し、対応している。身体拘束委員会を毎月実施し、身体拘束についての理解を深めている。又、外部の研修にも参加している。 | 職員は研修会や勉強会等を通して、身体拘束の禁止行為やその弊害について理解している。言葉による心理的な拘束も無いように管理者は適切な指導を行っている。昼間は玄関の施錠はなく出入りは自由で、センサーの活用や職員の見守りで安全を確保し、自由な暮らしを支援している。 | |
| 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 | 毎月、高齢者虐待防止委員会を実施し、理解を深めている。外部の研修にも参加している。 | 毎月、高齢者虐待防止委員会を実施し、理解を深めている。外部の研修にも参加している。 | | |
| 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 | 主任が研修(外部)に参加し、権利擁護について知識がある。 | 現在1名が、成年後見人制度を活用している。 | | |
| 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 | 契約書・重要事項説明書にて、分かりやすい様に説明している。変更時にも説明している。 | 契約書・重要事項説明書にて、分かりやすい様に説明している。変更時にも説明している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 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 |
| 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 | 介護計画作成時や面会時に意見を聞いている。通常も主任が電話等で家族への状況報告を行っている。 | 介護計画作成時や面会時に意見を聞いている。通常も主任が電話等で家族へ状況報告を行っている。 | 家族の面会や訪問時に何でも相談しやすいようにと職員は明るく笑顔で対応し、利用者の様子を伝え、意見や要望の聴き取りに努めている。入居時に苦情相談窓口の説明もされ、意見箱の設置もされている。介護相談員制度も有効に機能し、出された意見や要望は職員全員で検討し、その後の支援や運営に活かしている。家族会も組織されている。 | |
| 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 | 毎月、ミーティング(職員会議)を実施しており、職員の意見を聞く機会を設けている。 | 毎月、ミーティング(職員会議)を実施しており、職員の意見を聞く機会を設けている。 | 職員間のコミュニケーションは良く、意見を直接言いやすい関係を築いている。また日常の支援の中での申し送りノートの活用や毎月行われる職員会議などで、提案や意見を聞く機会を設けている。食欲が旺盛で食事を待っている利用者への支援について協議し、食事時間を早めたり、おやつを持参について家族と相談するなど運営に活かしている。 | |
| 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 | 代表者は、職場環境・条件の整備に努めている。細目に管理者・職員との面会を持ち、要望を聞き取っている。 | 代表者は、職場環境・条件の整備に努めている。細目に管理者・職員との面会を持ち、要望を聞き取っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 法人内や各事業所内で、勉強会を毎月行っている。外部研修にも参加している。 | 法人内や各事業所内で、勉強会を毎月行っている。外部研修にも参加している。 | | |
| 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り組みをしている | 佐賀県認知症グループホーム協会に入会しており、情報交換が出来る様になっている。 | 佐賀県認知症グループホーム協会に入会しており、情報交換が出来る様になっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | | |
|-----------------------------|-----|---|--|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 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 | |
| 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 | 家族の入居相談後、入居前に自宅や施設を訪ね、本人にお会いし、現在の困りごと等聞きながら信頼関係の構築に努めている。 | 家族の入居相談後、入居前に自宅や施設を訪ね、本人にお会いし、現在の困りごと等聞きながら信頼関係の構築に努めている。 | | | |
| 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 | 入居相談時等に管理者及び計画担当者が、現状の家族の負担や困りごとをお聞きし、事業所のサービス内容や費用について説明を行っている。 | 入居相談時等に管理者及び計画担当者が、現状の家族の負担や困りごとをお聞きし、事業所のサービス内容や費用について説明を行っている。 | | | |
| 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 | 相談内容によっては、様々な選択肢がある事を説明し、もっとも必要とされるサービスの照会を行っている。 | 相談内容によっては、様々な選択肢がある事を説明し、もっとも必要とされるサービスの照会を行っている。 | | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 利用者と共に、洗濯物干したたみを行っている。利用者様同士でもいたわられる良い雰囲気は出来ている。教えられる事やまだまだ出来る事の発見もある。 | 利用者と共に、洗濯物干したたみを行っている。入居者様によっては、縫物もしていただいている。利用者様同士でもいたわられる良い雰囲気は出来ている。教えられる事やまだまだ出来る事の発見もある。 | | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 入居者様とその家族の関係や気持ちを傾聴し、悩みや喜びを共感出来る様に、入居者様の日頃の様子を新聞等にて報告している。面会時は、居間や食堂でゆっくりと過ごしていただいている。 | 入居者様とその家族の関係や気持ちを傾聴し、悩みや喜びを共感出来る様に、入居者様の日頃の様子を新聞等にて報告している。面会時は、近くを散歩したり、受診と一緒に行かれる方もおられる。 | | | |
| 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 | ドライブや散歩等で馴染みの場所に出掛けたり、話題の中に盛り込んでいる。家族写真を持って来られている方もいる。 | ドライブや散歩等で馴染みの場所に出掛けたり、話題の中に盛り込んでいる。ご家族から電話があった時や遠方におられるご家族への近況報告時には、ご本人様とも話していただく様にしている。家族写真を持って来られている方もいる。 | お寺参りや、馴染みの美容室の利用など、一人ひとりの生活習慣を大事にして、家族の協力を得ながら支援している。かつて自分の仕事の場所であった農村風景を見たいという希望など、利用者の思いに応じるよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 利用者同士の関係を把握し、席の位置を配慮している。職員は間に入り、話題を提供している。 | 利用者同士の関係を把握し、席の位置を配慮している。職員は間に入り、話題を提供している。 | | |
| 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 | 退所された家族から連絡があったり、施設より近況を尋ねられたりしている。入居相談に来られた方にもフォローしている。 | 退所された家族から連絡があったり、施設より近況を尋ねられたりしている。入居相談に来られた方にもフォローしている。 | | |
| 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。 | 利用者の思いや意向を把握する様に努めている。意思疎通の困難な方は、普段の態度や表情にて意向を読み取る様に努力している。 | 利用者の思いや意向を把握する様に努めている。意思疎通の困難な方は、普段の態度や表情にて意向を読み取り様に努力している。 | 1人ひとりの心に寄り添い、日々の暮らしの中で細やかな意向の把握に努めている。表情の変化やちょっとした行動から心情や希望を推しをはかっている。利用者の担当制はとらずに、全職員で利用者へと心で向かい合い、把握が困難な場合は、本人の表情や仕草から汲み取るように心がけ、情報はすべて職員で共有している。 | |
| 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 | 本人・家族からの聞き取りにて、状況把握に努めている。1度・2度の聞き取りでは見えてこない所があるので、随時聞き取りを続けていき、生活の中に活かして行く様に努めている。 | 本人・家族からの聞き取りにて、状況把握に努めている。1度・2度の聞き取りでは見えてこない所があるので、随時聞き取りを続けていき、生活の中に活かして行く様に努めている。 | | |
| 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 | それぞれの1日の暮らし方を観察し、本人の出来る事、出来ない事、心身の状況を把握し、個々の1日のペースを大切にしている。 | それぞれの1日の暮らし方を観察し、本人の出来る事、出来ない事、心身の状況を把握し、個々の1日のペースを大切にしている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 利用者・家族の意見・かかりつけ医師の意見・ケアプラン評価や総合評価は介護職員や看護職員の意見を聞きながら評価し、介護計画の原案作成を行っている。サービス担当会議にて、再度検討し介護計画を作成している。 | 利用者・家族の意見・かかりつけ医師の意見・ケアプラン評価や総合評価は介護職員や看護職員の意見を聞きながら評価し、介護計画の原案作成を行っている。サービス担当会議にて、再度検討し介護計画を作成している。 | 利用者と家族の暮らしに対する意向を活かした介護計画を作成している。利用者中心の実現可能な具体的な支援計画となっている。アセスメントを含め、定期的にモニタリング評価を行い、見直しもきちんと行なわれている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 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 | | ○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 | 介護記録については、計画作成担当者は大切なアセスメントとして位置付けて情報の収集に努めている。 | 介護記録については、計画作成担当者は大切なアセスメントとして位置付けて情報の収集に努めている。 | | |
| 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 | サービス担当者会議は、本人の短期計画についてのサービス内容についての検討が多く、サービス内容が広がりがつある。又、介護計画1の総合的な援助方針をしっかりと定める事で、サービスの対応の統一を目指している。 | サービス担当者会議は、本人の短期計画についてのサービス内容についての検討が多く、サービス内容が広がりがつある。又、介護計画1の総合的な援助方針をしっかりと定める事で、サービスの対応の統一を目指している。 | | |
| 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 | 防災に関する連携で、避難場所を近隣のお寺にお願いしたり、地域の消防団との連携は取れている。 | 防災に関する連携で、避難場所を近隣のお寺にお願いしたり、地域の消防団との連携は取れている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 施設の協力機関だけでなく、以前からのかかりつけ医への通院の方もおられる。以前からのかかりつけ医師との関係もスムーズに行っており、サービス担当者会議の照会にも応じてもらっている。 | 施設の協力機関だけでなく、以前からのかかりつけ医への通院の方もおられる。以前からのかかりつけ医師との関係もスムーズに行っており、サービス担当者会議の照会にも応じてもらっている。 | 契約時に利用者と家族の話し合いで希望する病院での受診を支援している。入居後に主治医の変更も家族の希望でなされている。受診には職員が同行し、その結果は家族に説明している。協力医療機関から、月に2回の定期往診もあり緊急時も含め、いつでも連絡相談できる関係である。歯科は、訪問歯科での受診を支援している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 利用者の健康は職員全体で守ろうという意識が高く、日々の情報交換がしっかり出来ており、状態の変化を早期に発見出来ている。 | 利用者の健康は職員全体で守ろうという意識が高く、日々の情報交換がしっかり出来ており、状態の変化を早期に発見出来ている。 | | |
| 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。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。 | 利用者が入院した場合は、職員が面会に行き、情報の把握を行っている。 | 利用者が入院した場合は、職員が面会に行き、情報の把握を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|---|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 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 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、事業所です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 | 重度化した場合における対応に関わる指針について、説明し同意を得ている。緊急対応協力機関：新武雄病院 | 重度化した場合における対応に関わる指針について、説明し同意を得ている。緊急対応協力機関：新武雄病院 | 現在看取り介護の指針は無く重度化した場合の指針を基にして利用契約時に、説明が行われ、事業所でする最大の支援方法やできないことを説明し納得を得ている。利用者の体調の変化に合わせ、主治医や家族、施設職員が密に話し合いを行いご本人にとって最適な方法になるよう支援している。 | |
| 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 | 武雄消防署より、応急手当について研修を受けている。夜間の緊急マニュアルも整備している。 | 武雄消防署より、応急手当について研修を受けている。夜間の緊急マニュアルも整備している。 | | |
| 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 | 災害の避難訓練及び消火訓練を年6回実施している。避難場所は近隣の明覚院とアパートに協力を得ている。 | 災害の避難訓練及び消火訓練を年6回実施している。避難場所は近隣の明覚院とアパートに協力を得ている。 | 年に2回、そのうちの1回は夜間の火災を想定した避難訓練を消防署、地元消防団の協力を得ながら実施している。また、事業所一帯の地理的条件から、土石流や堤防決壊の自然災害に対する訓練や不審者に対する訓練も実施されている。防災無線もホーム内に設置され、職員は火災報知器、自動通報装置、消火器など緊急時の対応は熟知している。非常時の備蓄も整っている。 | |

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 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 | 職員は、個々のプライバシーに配慮した言葉掛けにて対応する様に心掛けている。 | 職員は、個々のプライバシーに配慮した言葉掛けにて対応する様に心掛けている。 | 職員は利用者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支援に努めている。管理者も具体的に指導、助言を行い、排泄介助や入浴介助には声かけに気配りしながら誘導している。個人情報に関する書類などはきちんと鍵をかけて保管している。 | |
| 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 | 本人の意志を尊重し、自己決定が出来るように支援している。 | 本人の意志を尊重し、自己決定が出来るように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 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 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 | 自分のペースで、自分らしく、快適に安心して生活出来るように努めている。 | 自分のペースで、自分らしく、快適に安心して生活出来るように努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 朝の整髪や外出時の服装のコーディネート支援を行っている。 | 朝の整髪や外出時の服装のコーディネート支援を行っている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 職員は個々の好き嫌いを把握している。栄養士が季節感のある旬の食材を利用したメニューを取り入れている。利用者の中にはお盆拭きをしたりしている。 | 職員は個々の好き嫌いを把握している。栄養士が季節感のある旬の食材を利用したメニューを取り入れている。利用者の中にはお盆拭きをしたりしている。 | 献立は、法人の管理栄養士が利用者の健康管理を基に季節感のある旬の食材を用いて立てている。1日三食とも事業所の台所で調理されている。職員は、弁当を持参しているが、同じテーブルで一緒に食事をしながら声をかけ食事介助を行っている。毎月1日は赤飯と新鮮な刺身の献立があり、また、月に1回の弁当の日やパン食の日も設けている。 | |
| 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 | 栄養士により、1日1600Kcalで献立が制作されており、個々の食事量や水分量のチェックをしており、食事及び水分の確保が出来る様に支援している。その方により食事形態を刻み食やミキサー食にて提供している。 | 栄養士により、1日1600Kcalで献立が制作されており、個々の食事量や水分量のチェックをしており、食事及び水分の確保が出来る様に支援している。その方により食事形態を刻み食やミキサー食にて提供している。糖尿病の方には、主食調整している。 | | |
| 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、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、歯磨き支援を行っている。又、協力歯科医院より、訪問してもらい、義歯の調整等行ってもらっている。ご家族と歯科受診されている方もいる。 | 毎食後、歯磨き支援を行っている。又、協力歯科医院より、訪問してもらい、義歯の調整等行ってもらっている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 利用者の排泄リズムに合わせて排泄介助を行っている。日中は3分の2以上の利用者がトイレで排泄出来ている。 | 利用者の排泄リズムに合わせて排泄介助を行っている。日中は3分の2以上の利用者がトイレで排泄出来ている。 | 排泄チェック表の活用や排泄サインの観察をするなど、利用者一人ひとりの排泄習慣やパターンが把握できている。それぞれ生活リズムに沿った支援をしている。夜間は赤外線センサーを用いて利用者の動作を察知し、さりげない誘導で昼夜ともにトイレやポータブルトイレでの排泄を支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 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 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 | 排泄の有無を毎日確認している。水分補給や適度の運動の機会を提供している。 | 排泄の有無を毎日確認している。水分補給や適度の運動の機会を提供している。牛乳の温度も個々に合わせて提供している。 | | |
| 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 | 週2回の入浴の機会を設けている。 | 週2回の入浴の機会を設けている。 | 基本的な入浴日はあるが、お湯の用意は毎日できており、利用者への体調や入浴を嫌がられる利用者には無理強いせず、日にちを変えたり、清拭などで対応し、タイミングを見ながら支援している。脱衣場は快適に衣服の着脱ができるようヒーターやエアコンで室温を調整している。 | |
| 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 | 自分のペースで好きな時、好きな時間に休息してもらっている。 | 自分のペースで好きな時、好きな時間に休息してもらっている。 | | |
| 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 | 看護師が管理し、副作用等の説明を職員に行っている。管理についてはマニュアルを作成し、事故防止に努めている。誤薬があった場合は、看護師に報告し医師より指示をもらう様になっている。 | 看護師が管理し、副作用等の説明を職員に行っている。管理についてはマニュアルを作成し、事故防止に努めている。誤薬があった場合は、看護師に報告し医師より指示をもらう様になっている。 | | |
| 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 | 職員は利用者個々の力量を把握しており、その人に合わせた役割作りを行っている。利用者個々の趣味への関心を示し、サポートしている。 | 職員は利用者個々の力量を把握しており、その人に合わせた役割作りを行っている。利用者個々の趣味への関心を示し、サポートしている。 | | |
| 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 | 花見や紅葉等への外出支援を行っている。又、天気が良い時は利用者の希望で近くにドライブや散歩に出掛けたりしている。 | 花見や紅葉等への外出支援を行っている。又、天気が良い時は利用者の希望で近くにドライブや散歩に出掛けたりしている。 | 天気がいい日は、近所に散歩に出かけたり、椅子を外に出して外気浴を楽しんだりしている。四季の変化に合わせて利用者の希望によるドライブの機会も多い。ドライブ先の安全度、トイレの様子などを事前に確かめて外出支援を行っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA() (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB() (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 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 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 | 利用者個人でお金の管理をしている人はいない。欲しい物があられる時はご家族に連絡をお願いしている。 | 利用者個人でお金の管理をしている人はいない。欲しい物があられる時はご家族に連絡をお願いしている。 | | |
| 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 | 希望があれば、いつでも自由に電話をしてもらっている。 | 希望があれば、いつでも自由に電話をもらっている。 | | |
| 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 | 壁を利用して季節感を出している。居間にはテレビを置いて楽しくテレビを視聴されている。 | 壁を利用して季節感を出している。居間にはテレビを置いて楽しくテレビを視聴されている。 | リビングの壁面には、入居者手作りのカレンダーやこの季節ならではの雛飾りも見受けられた。ホーム中央に吹き抜け(中庭)があり、その周囲で、利用者同士がくつろいで過ごしている。自然光が差し込み、入居者の要望に合わせてカーテンなどで調整している | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 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 | 食堂と居間を活用することにより、一人でも気の合った利用者同士でも思い思いに過ごせる環境が出来ている。利用者個々がマイペースで過ごされている。 | 食堂と居間を活用することにより、一人でも気の合った利用者同士でも思い思いに過ごせる環境が出来ている。利用者個々がマイペースで過ごされている。 | | |
| 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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室は、基本的には利用者本人の好みで自由にしてもらっている。本人が出来ない方には利用しやすい様に、心掛けて支援している。家族が写真等思い出になる物を持ち込まれている方もおられる。 | 居室は、基本的には利用者本人の好みで自由にしてもらっている。本人が出来ない方には利用しやすい様に、心掛けて支援している。家族が写真等思い出になる物を持ち込まれている方もおられる。 | 持ち込みの制限はない。一人ひとりの使い慣れた好みの物が持ち込まれている。施設で用意されたボードには、思い思いの飾り付けや家族の写真などがいっぱい飾られ、利用者が落ち着いてゆっくと過ごせるような居室となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | そっと見守りしながら、必要な時に手助け出来る様にしている。 | そっと見守りしながら、必要な時に手助け出来る様にしている。 | | |

| V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入) | | | | |
|--|--|---------------|-------|----------------|
| ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します | | | | |
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 | | |
| | | ユニットA | ユニットB | |
| ↓ 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。 (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 | 利用者と職員と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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 | | |
|-----|--|---------------------|-------|----------------|
| | | ユニットA | ユニットB | |
| | | ↓ 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 |
| 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。 (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。 (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。 (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。 (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 |