

## 1. 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                      |         |                  |
|---------|--------------------------------------|---------|------------------|
| 事業所番号   | 4071700571                           |         |                  |
| 法人名     | 有限会社グループホームみんなの家                     |         |                  |
| 事業所名    | グループホームみんなの家                         |         |                  |
| 所在地     | 直方市大字上頓野3635番地1<br>(電話) 0949-26-6808 |         |                  |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 4 月 29 日                     | 評価結果確定日 | 平成 27 年 7 月 14 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）】

- ・施設に閉じこもらない様、外に出る機会を多くしている。
- ・スピーチロックを減らし、入居者が自由に生活できるように努めている。

※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/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                   |  |
|-------|-------------------|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 |  |
| 所在地   | 福岡県春日市原町3-1-7     |  |
| 訪問調査日 | 平成 27 年 5 月 14 日  |  |

## 【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）】

介護にITを活用している点があげられる。離床センサーを導入することで居室での利用者のリスクの軽減をはかっている。また、認知機能向上システムを導入して脳トレを行い認知症予防に取り組んでいる。医師、看護師、管理者による医療連携にも優れており、重度化、看取りへの取り組みも評価できる。管理者は利用者が笑顔で、楽しく、ストレスのないケアの実践に真摯に取り組んでいる。

| 項目番号         |    | 項<br>目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                           |                   |
|--------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己           | 外部 |                                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                           | 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><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                                                          | 毎朝ミーティングの時に理念を唱和している。<br>新人研修時に事業所の理念の説明をし理解してもらっている。                                                                                            | 運営理念として“地域の方々に気軽に出入りしていただけるいこいの場とします”と言う地域密着の視点を有しており、朝礼での理念の復唱と現場での理念の実践を点検している。                                              |                   |
| 2            | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 散歩のときは地域の方が声を掛けてくれている。<br>地域行事にも参加している。                                                                                                          | 隣近所の人との交流があり、野菜、筍、栗、椎茸のおすそ分けがある。フラダンス、大正琴の演奏会には近隣住民の参加がある。                                                                     |                   |
| 3            | —  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 避難訓練の時に協力していただいている地域の方に直接認知症の方にかかわってもらったり、支援方法を伝えたりしている。<br>運営推進会議の中でも事業所の認知症の人へのかかわり方を伝えて、理解してもらっている。                                           |                                                                                                                                |                   |
| 4            | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                     | 経過報告をしながら、行事の写真をスライドで流しながら説明して、運営推進会議のメンバーに意見を求めているがなかなか出ないのが現状である。前回の会議の中で事故報告やヒヤリハットについても知りたいと意見あり、今までしないといけなそうと思いつながらできていなかったので次回から取り組む予定である。 | 運営推進会議は二か月毎に開催され、利用者家族、公民館長、行政職員、民生児童委員、老人クラブの会長、町内会役員の参加がある。ヒヤリハット、事故の報告に対して委員からリスクマネジメントについて詳しく知りたいと言う提案に対して委員へのレクチャーを行っている。 |                   |
| 5            | 4  | ○市町村との連携<br><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                                               | わからない事があれば、電話したり市役所に行き教えてもらっている。                                                                                                                 | 行政窓口への相談、報告、連絡がなされている。近々の事例として事業所の定款変更についての相談とアドバイスを受けている。                                                                     |                   |
| 6            | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | キッチンに掲示しいつでも見れるようにしている。<br>年1回身体拘束禁止の内部研修を行っている。日頃の業務の中でも特に言葉による抑制についても厳しく指導し入居者へストレスを与えない様心がけている。                                               | 日中玄関、居室の施錠は行っていない。利用者の外出傾向も把握しており、近隣への呼びかけも行っている。外部研修も受けており、その伝達研修も行っている。内部研修も行われている。                                          |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                             | 自己評価<br>実践状況                                                                                                     | 外部評価                                                                                                               |                              |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                 |                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容            |
| 7    | —  | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待関連法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       | 年に1回職場内研修で虐待防止について勉強している。キッチンに虐待のマニュアルを掲示し、いつでも見れるようにしている。入浴時に全身観察シアザなどがいないか確認している。                              |                                                                                                                    |                              |
| 8    | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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 | 年に1回職場内研修で学習する機会を設けている。先日、市民後見人の研修に職員1名が参加した。                                                                    | 権利擁護に関する外部研修を受けているが、伝達研修が行われていない。また、報告書が作成されていない。                                                                  | 外部研修の内容を全職員に伝達し、報告書の作成を希望する。 |
| 9    | —  | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約の締結、解約または改定等の際は、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                     | ゆっくり相手のペースに合わせ説明するように心がけている。また、一通り説明した後、わからないことがないか改めて確認するようにしている。                                               |                                                                                                                    |                              |
| 10   | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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                  | 面会があった時に時間を作って話をする中で尋ねている。また園便りにも、「気軽に意見や要望を聞かせてください」と書き、お願いしている。何か意見などがあった時は可能な限りすぐ対応し、「言っても無駄」と思われないように努力している。 | 利用者、家族との意思疎通は良好である。利用者の意見、願い事を運営に反映させた事例として宝くじ購入の希望者を隣市まで管理者が同行する等、個別ケアを実践している。家族との懇親と意見交換を兼ねて年四回の食事をを行い意見を収集している。 |                              |
| 11   | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                   | 普段から聞く耳を持つようにしている。月1回の職員会議の中で、職員1人1人に話す機会を設けている。職員からの提案があれば可能な限り即対応して「また意見を出そう」と思ってもらえるようにしている。                  | 職員会議において職員全員に発言の機会を設けている。職員の提案による調理器具の取り換えやアニマルセラピーとして沢蟹や淡水魚、両生類の飼育を利用者と職員が協働で行っている。                               |                              |
| 12   | —  | ○就業環境の整備<br><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   | 頑張っている職員に対して評価し可能な範囲で給料（処遇改善手当も含め）に反映し職員のモチベーションを上げている。                                                          |                                                                                                                    |                              |

| 項目番号                  |    | 項 目                                                                                                                                       | 自己評価<br>実践状況                                                                                 | 外部評価                                                                                                |                   |
|-----------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己                    | 外部 |                                                                                                                                           |                                                                                              | 実践状況                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13                    | 9  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員に関しては得意分野を生かした勤務（調理など）を考えている。<br>採用に関しては性別、年齢ではなく、人柄、高齢者に対する優しい気持ちを持った方を望み面接している。          | 職員の年齢は19歳～78歳で男性2名、女性12名の構成で、定年は65歳であるが希望すれば延長が可能である。性別年齢による排除はみられない。教育訓練に関しても事業所が費用を負担する等便宜を図っている。 |                   |
| 14                    | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                                      | 年に1回または採用時に人権学習を行い、人権について考え入居者に対して不適切なケアを行わないように指導している。                                      | グループホーム協議会主催による外部研修を受けており、その伝達研修も行なわれている。内部研修ではビデオ研修を導入している。内容を深めるため職員のレポート提出を義務付けている。              |                   |
| 15                    | —  | ○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                                                    | GH協議会や認知症研修の参加者を募り、研修の機会を作っている。                                                              |                                                                                                     |                   |
| 16                    | —  | ○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作り、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                                            | GH協議会に加入しており研修や交流会の場で交流する機会を設けているが、前年度の交流会では職員の参加ができなかった。                                    |                                                                                                     |                   |
| 【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】 |    |                                                                                                                                           |                                                                                              |                                                                                                     |                   |
| 17                    | —  | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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                                                      | 本人やご家族からしっかり情報収集したり、ゆっくり時間をかけ寄り添い話をしてサービスを提供している。職員は基本情報やケアプランをしっかり読み、本人が安心して過ごせるように気を配っている。 |                                                                                                     |                   |
| 18                    | —  | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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                                                                 | 入居前や入居時にしっかり話を聞きいている。また面会時にも困りごとや要望がないかを聞き、あった場合は即対応し信頼関係を作るように努めている。                        |                                                                                                     |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                              | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                                                | 外部評価                                                                                                                       |                   |
|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                  |                                                                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19   | —  | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」ま<br>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<br>対応に努めている        | まず、施設としてどこまでできるのか、今の<br>入居者の状態等を伝えるようにしている。し<br>かし、要望などは教えてもらえるようにも<br>言っていて、できないことはできないと言わ<br>せてもらっている。（簡単にできないとは言<br>わないが・・・。）                                            |                                                                                                                            |                   |
| 20   | —  | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを<br>共にする者同士の関係を築いている                            | 日常生活の中で、職員の業務でも入居者がで<br>きることは手伝ってもらう。（洗濯物干し、<br>洗濯物たたみ、お茶のパック詰め、モップ掛<br>け、食器洗いや食器ふき、調理の手伝いな<br>ど）入居者の体調や気分で判断し、無理のな<br>い範囲でお願いしている。                                         |                                                                                                                            |                   |
| 21   | —  | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家<br>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<br>ている         | 面会時に家族と一緒に散歩に出ても構わない<br>（家族と一緒に時間を作る）と家族の会等で<br>話をしている。入居者で食事介助が必要な方<br>の中で、2組の家族は夕食時に面会に来てく<br>れ、入居者の食事介助をしてくれる。（任<br>せっぱなしにはしていないが）介助してもら<br>いながら家族ともコミュニケーションをとっ<br>ている。 |                                                                                                                            |                   |
| 22   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係<br>が途切れないう、支援に努めている                          | 家族の会や面会時にご家族へ個別に質問し情<br>報収集している。                                                                                                                                            | 日頃から管理者、職員は利用者、家族から情<br>報を得て馴染みの人や場所を把握している。<br>利用者が住んでいた場所に赴き、仲良しとの<br>おしゃべりなども行っている。本人が希望す<br>る遠方へも出来る限り対応する姿勢が見ら<br>れる。 |                   |
| 23   | —  | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用<br>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                     | レクレーションで職員を交えて入居者同士が<br>関われるように支援している（入居者同士の<br>トラブルを防ぐ意味でも）                                                                                                                |                                                                                                                            |                   |
| 24   | —  | ○関係を断ち切らない取り組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を<br>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<br>し、相談や支援に努めている | 入院による退居の場合でも、ご家族に話をし<br>お見舞いなどへ行かせてもらい、馴染みの顔<br>を見せている。亡くなった時も、週参りや初<br>盆一周忌などお参りさせてもらい残された家<br>族と思い出話などしている。                                                               |                                                                                                                            |                   |

| 項目番号                         |    | 項<br>目                                                                                                     | 自己評価<br><br>実践状況                                                                                                  | 外部評価                                                                                               |                   |
|------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己                           | 外部 |                                                                                                            |                                                                                                                   | 実践状況                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 【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】 |    |                                                                                                            |                                                                                                                   |                                                                                                    |                   |
| 25                           | 12 | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                                          | 何をしたら楽しんでもらえるか、なりたいことや支援してほしいことを本人やご家族から聞いたり、関心を持ってもらえるようなレクレーションを実施している。生活面でも本人のペースで過ごしてもらい施設の時間に縛られないように心がけている。 | 家族、関係者からの情報収集や利用者の表情や仕草から意向をくみ取っている。事例として花火大会での浴衣着用、麺類好きの利用者、動物好きの利用者にも出来る限り利用者の意向に沿った対応をしている。     |                   |
| 26                           | —  | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時、ご家族にセンター方式のシートを預け可能な場合は記入してもらい入居前の様子を知るようにしている。                                                               |                                                                                                    |                   |
| 27                           | —  | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 個人ノートへこまめに記録し、職員もそれを見て、入居者の状態が今どんな感じかを把握できるようにしている。細かく変わることに関しては情報共有ノートに記録している。                                   |                                                                                                    |                   |
| 28                           | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 重度化していく中で、なかなかより良い暮らしの為のプランの作成ができていない。職員や家族から出た意見などをプランに入れる努力をしている。                                               | 担当介護職員から意見を聞き取り、医師の意見、本人、ご家族の希望を反映させ、個別的な計画を立てている。例えば、体重を増やしたい利用者に対してアイス等好みの食事を食べることを計画にあげ、実施している。 |                   |
| 29                           | —  | ○個別の記録と実践への反映<br><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                        | 個人ノートに詳しく記録を残したり、申し送りやミーティングで情報共有している。ケアプランを把握して実践していく中で入居者の変化のあった時はプランの見直しをしている。                                 |                                                                                                    |                   |
| 30                           | —  | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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               | ご家族の中で車を持っていない方に対しては可能な限り送迎し、面会の機会を作っている。施設行事にも参加してくれるご家族もいて、その時は事前にお知らせし、可能であれば参加してもらい、入居者と一緒に花見などしてもらっている。      |                                                                                                    |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                     | 自己評価<br>実践状況                                                                                                      | 外部評価                                                                                                                                                 |                   |
|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                                         |                                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   | —  | ○地域資源との協働<br><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                                      | 以前は離園の可能性のある入居者がいたため運営推進会議などで地域の方に情報を流し協力してもらっていた。地域の行事に参加し、地域の方も入居者をみて声を掛けてくれる。                                  |                                                                                                                                                      |                   |
| 32   | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 2週間に1回の往診を受けている。また体調の悪いときにはかかりつけ医の病院へ受診している。（施設の看護師を中心にしっかり連携が取れている。）                                             | 内科の協力病院から月2回定期的に往診に来てもらっている。以前は馴染みのかかりつけ医を利用する方もいたが、連携がとれている協力病院の方がいいと徐々に変更されてきた。往診時には看護職員が対応し、医療面での連携がとれやすくしている。また、協力病院の医師は看取りの時も協力的で24時間電話対応してくれる。 |                   |
| 33   | —  | ○看護職との協働<br><br>介護職は、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                          | 何かあった場合は施設の看護師へすぐ連絡するようにしている。看護師目線の細かな気づきなどあるので、介護職への指導もしてもらっている。薬の管理なども看護師が行い、誤薬が無いよう管理している。                     |                                                                                                                                                      |                   |
| 34   | —  | ○入退院時の医療機関との協働<br><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。あるいは、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 | 看護師管理者が病院付添いや入居者の情報を病院側へ細かく伝えている。また認知症の進行を防ぐ意味でも家族と話し、早期退院を目指すよう病院側に伝えている。入院中の入居者の状況を把握するため、こまめに面会に行き入居者の様子を見ている。 |                                                                                                                                                      |                   |
| 35   | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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  | 入居時、そして看取りの時期に本人ご家族と話す機会を持ち、看取りに関する同意書の説明をし、意向の確認をしている。その話をもとに職員と情報を共有して看取り介護を行っている。                              | 入居時と必要時に本人、ご家族に説明している。また看取りの時期に入ったら、本人の状況の変化、ご家族の気持ちの変化に対応できるように計画の見直しをしている。医師、看護職員、介護職員、家族の連携がとれた看取りが実施されている。                                       |                   |
| 36   | —  | ○急変や事故発生時の備え<br><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                                              | 地域主催で行われている救命講習会に毎年参加している。また急変時の対応方法（異変に気付く）を職場内研修として行い勉強している。                                                    |                                                                                                                                                      |                   |

| 項目番号                      |    | 項 目                                                                                  | 自己評価<br>実践状況                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                       |                   |
|---------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己                        | 外部 |                                                                                      |                                                                                                                                                       | 実践状況                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37                        | 16 | ○災害対策<br><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           | 年に2回防災訓練を行っている。夜間を想定とした訓練も行い、地域の方へも案内状を出し訓練に参加してもらっている。                                                                                               | 年2回防災訓練を行っている。自治会、消防団の協力を得ており参加もある。また、地域住民に非常時を知らせるサイレンが消防署の通報と連動しており訓練時にも鳴らしている。夜間を想定した訓練も実施している。                         |                   |
| 【Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】 |    |                                                                                      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                            |                   |
| 38                        | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br><br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 年に1回、プライバシー保護の職場内研修を行い日頃のケアについて考えてもらっている。トイレ介助や着替えをするときにはドアや扉、カーテンを閉めプライバシーに配慮している。排泄の情報などは小さな声で職員間で伝達している。管理者は職員の業務の様子を観察し入居者のプライバシーが守られる様職員に指導している。 | プライバシー保護の職場内研修を実施するのみならず、日常から職員同士で注意し合うようにしている。また、管理者は口癖のように「自らがその人の気持ちになるように」いつも注意している。最近では仕事のみでなく、SNSの利用に関する注意もしている。     |                   |
| 39                        | —  | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 本人と話をする機会を持ち、何をしたいか、何を食べたいか等を聞くようにしている。可能な限り本人の希望を実行できるようにしている。自分の思いをうまく伝えられない方に対しては表情などを観察し、支援している。また個別ケアも計画し、外出支援にも力を入れている。                         |                                                                                                                            |                   |
| 40                        | —  | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人のペースに合わせ支援している。気分が乗らないときは無理をせず本人の意思を尊重している。管理者は日ごろから業務優先ではなく入居者優先の支援をしてもらうように職員に伝えている。立位が不安定な方でも安全面に配慮して、本人が何をしたいのか見守り行動を観察している。                  |                                                                                                                            |                   |
| 41                        | —  | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 2か月に一回美容師さんに来てもらい髪を切ったり染めたりしている。時々レクリエーションで爪にマニキュアを塗ってもらい楽しんでもらっている                                                                                   |                                                                                                                            |                   |
| 42                        | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 時々職員と一緒に昼食づくりをしたり、お皿に盛りつけたりしてもらっている。季節によっては、鍋料理をしてアツアツの物をその場でお皿につぎ、食べてもらったりしている                                                                       | 畑になったものを一緒にとって食べたりしている。利用者が手伝える事は手伝ってもらい、職員も同じテーブルで一緒に同じ食事をしている。地元の米を使ったり、近所の方からいただいた野菜を使ったりする時もある。また、利用者が希望したメニューを作る時もある。 |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                         | 自己評価<br>実践状況                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                            |                   |
|------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                             |                                                                                                      | 実践状況                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43   | —  | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                 | 定期的にカロリー計算をしている。毎日の食事や水分量を記録し、水分に関しては夕方の時点で誰がどのくらい足りないか調べ、その後の水分量を調整している。                            |                                                                                                                                                 |                   |
| 44   | —  | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                         | 起床時と毎食後に歯磨きをする機会を作っている。2週間に1回歯科往診を受けて口腔内の状態を専門職にお願いして、アドバイスを受けている。                                   |                                                                                                                                                 |                   |
| 45   | 19 | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている          | 排泄表により個別の排泄パターンを把握しその人に合わせたトイレ誘導、声掛けを行っている。尿意がなくなっている方でもトイレ誘導し排泄を促し、なるべくパットを汚さないように心がけている。           | 排泄パターンを把握し、その方に合わせた誘導、声掛けをして、利用開始時にリハビリパンツだった方も布パンツに変更できるようにしている。利用者がトイレに行きたいと言われたら、たとえ行ったばかりであろうとも必ず行ってもらうようにしており「さっき行ったばかりでしょう」とは言わないようにしている。 |                   |
| 46   | —  | ○便秘の予防と対応<br><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                          | 野菜中心の食事と、水分摂取で便秘予防をしている。水分としてなかなか進まない方へはイオン水や麦茶をゼリーにして提供している。                                        |                                                                                                                                                 |                   |
| 47   | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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、個々にそった入浴の支援をしている | 業務の都合上、あまり遅い時間の入浴は困難であるが、毎日お風呂の準備をして、入浴希望者、必要な方が入れるようにしている。                                          | 毎日風呂は準備しており、少なくとも3日に1度は入浴している。男性や失禁の多い人は少なくとも1日おきに入っている。ゆず湯、菖蒲湯など季節の風呂や足湯など楽しんでもらえる工夫をしている。流れではなく、その方のタイミングで入浴できるように工夫している。                     |                   |
| 48   | —  | ○安眠や休息の支援<br><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                           | 日中の活動量を増やしたり、外に出て日差しを浴びるようにして夜間はしっかり休めるようにしている。また日中の居眠りもほどほどにしてもらい眠たくならないようにいろんなことを提供するよう職員には指導している。 |                                                                                                                                                 |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                                                                  | 自己評価<br>実践状況                                                                                                     | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                                                                      |                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | —  | ○服薬支援<br><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                                                               | 飲む前に職員2名で日付、名前、薬名などを確認してから服薬している。薬を1週間単位で管理し、ケースの上に薬の目的や副作用を貼り、いつでも確認できるようにしている。                                 |                                                                                                                           |                   |
| 50   | —  | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活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                                                  | 本人が楽しめる、したいことを把握し個別ケアを実施している。可能であればご家族も誘って一緒に楽しんでもらっている。                                                         |                                                                                                                           |                   |
| 51   | 21 | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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                     | 管理者は日ごろから施設に閉じこもらないように外出（散歩や日光浴）支援をするよう指導している。年間計画で少し離れた場所への花見なども行っている。他にも個別ケアを実施したり、可能な方への日帰りドライブなどしている。        | 散歩は毎日のように行っており、近所で花見をしたり弁当を食べたりしている。週1回はドライブに行っており、買い物をしたり外食したり季節の花を楽しんだりしている。また、お酒好きな方は息子さんも一緒に居酒屋に行ったりしている。             |                   |
| 52   | —  | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金に関しては個人での管理はトラブルが起る可能性があるため、ご家族にも話をして理解をしてもらい、持たせないようにしている。                                                    |                                                                                                                           |                   |
| 53   | —  | ○電話や手紙の支援<br><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 電話を掛けたいと言われた時は、事前に職員が電話を掛け、本人に交代し話をしてもらっている。手紙に関しては年賀状や暑中見舞いなどレクリエーションで作成し家族に出している。定期的に誰かと手紙のやり取りをしている入居者は現在いない。 |                                                                                                                           |                   |
| 54   | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 常に換気をし、臭いなどには注意している。また空気清浄器にアロマオイルなどを入れ香りを楽しんでもらっている。高齢者施設特有のにおいがしないと過去に言われたことがあったためそのことを意識して臭いに関しては特に注意している。    | 普通のご自宅にいるような家庭的な居住空間で居心地の良い雰囲気作りをしている。臭いに関して特に注意しており、換気に気をつけたり空気清浄器を利用しており、高齢者施設特有の臭いはしない。音にも気を配っており、職員は大きな声を出さないようにしている。 |                   |

| 項目番号 |    | 項 目                                                                                        | 自己評価<br>実践状況                                                                                 | 外部評価                                                  |                   |
|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己   | 外部 |                                                                                            |                                                                                              | 実践状況                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 55   | —  | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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            | 専用のソファでくつろいでもらったり、共用のソファで気の合う方同士座り話をしたり、掘りごたつでゆっくり足をおろせたりしている。また和室の奥の居間でゆっくり外の景色を見ることも可能である。 |                                                       |                   |
| 56   | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 家族、本人の好きなように危ないもの以外は持ち込んでもらっている。入居後の家族と一緒に写った写真など壁に貼り、いつでも見られるようにしている。                       | 馴染みの物を持ち込んでいたり、家族が事業所に来た時の写真を飾ったりと、本人の居心地のよい工夫がされている。 |                   |
| 57   | —  | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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           | 椅子に座るときなど足置きで座位を安定させたりしている。また足のむくみのある方にも足置きを使用し、浮腫みの軽減に努めている。居室の名札は本人の目線に合わせた高さを考えている。       |                                                       |                   |

| 項目番号                            |    | 項 目                                                  | 取 り 組 み の 成 果    |              |
|---------------------------------|----|------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 自己                              | 外部 |                                                      | (該当する箇所を○印で囲むこと) |              |
| <b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b> |    |                                                      |                  |              |
| 58                              | —  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：25, 26, 27)    |                  | 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  |
| 59                              | —  | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：20, 40)            |                  | 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      |
| 60                              | —  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：40)                  |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ④ほとんどいない     |
| 61                              | —  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目：38, 39)   |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      | ○                | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ④ほとんどいない     |
| 62                              | —  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：51)                  |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      | ○                | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ④ほとんどいない     |
| 63                              | —  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：32, 33)       |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      | ○                | ②利用者の2／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ③利用者の1／3くらいの |
|                                 |    |                                                      |                  | ④ほとんどいない     |
| 64                              | —  | 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、安心して暮らさせている。<br>(参考項目：30) |                  | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                                 |    |                                                      |                  | 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  |

| 項目番号                            |    | 項 目                                                                    | 取 り 組 み の 成 果    |              |
|---------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| 自己                              | 外部 |                                                                        | (該当する箇所を○印で囲むこと) |              |
| <b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b> |    |                                                                        |                  |              |
| 65                              | —  | 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>(参考項目：9, 10, 21)  |                  | 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  |
| 66                              | —  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：2, 22)                      |                  | ①ほぼ毎日のようにある  |
|                                 |    |                                                                        |                  | ②数日に1回程度ある   |
|                                 |    |                                                                        | ○                | ③たまにある       |
|                                 |    |                                                                        |                  | ④ほとんどない      |
| 67                              | —  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) |                  | ①大いに増えている    |
|                                 |    |                                                                        | ○                | ②少しずつ増えている   |
|                                 |    |                                                                        |                  | ③あまり増えていない   |
|                                 |    |                                                                        |                  | ④全くいない       |
| 68                              | —  | 職員は、生き活きと働いている。<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     |
| 69                              | —  | 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     |
| 70                              | —  | 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     |