

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3873300283
法人名	医療法人 辻井循環器科内科
事業所名	グループホーム つじい
所在地	東温市田窪253番地2
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 30 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	
----------	--

【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 26 年 11 月 7 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>健康管理が行き届いている。 職員が真面目に努力し、精一杯対応できていて好感が持てる。 精神面、健康面でサポートしてくれる。 利用者は、楽しく笑いあいながら毎日を送っている。 家庭的で寂しくなく、温和に過ごしている。 環境も良く落ち着いた雰囲気もあり、明るいホームである。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>開設して14年が経過し利用者の高齢化や重度化が進んでいるが、職員は真摯に利用者に向き合い、職員全員で話し合い協力しながら日々のケアに取り組んでいる。入居段階から利用者の終の棲家として受け入れ、母体診療所と連携しながら積極的にターミナルケアに取り組んでいるため、重度化しても穏やかに最期を迎えることができる仕組みが整っている。また、母体診療所の医師が月2回往診して健康管理をしているほか、急変時にも迅速に対応することができ、安心して生活を送ることができる。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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		

## 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 グループホームつじい

(ユニット名) 西館

記入者(管理者)  
氏名 吉岡 隼児

評価完了日 平成 26 年 9 月 30 日

自己評価及び外部評価表

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)
<b>I.理念に基づく運営</b>				
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) 利用者一人ひとりの個性を尊重し、地域に密着した生活を支援していく事を理念とし、地域との交流を大切にしたグループホームを目指している。</p> <p>(外部評価) 理念は事業所開設時に管理者と職員で話し合い作成している。「利用者と共に生きる、一人ひとりの気持ちを大切にす、きめ細かな健康管理、地域との交流を大切にす。」というケア理念を職員間で話し合い追加して作成しており、理念と共に実践に繋げている。</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) 地方祭、敬老会、文化祭などの地域行事に利用者と共に参加し交流を持っている。近くを通られた方へも挨拶や声掛けを行い、地域の方々との交流が持てるよう努めている。</p> <p>(外部評価) 自治会に加入し、区長から文化祭や産業まつり等の地域の行事案内があり、利用者と一緒に参加している。また、公園のイルミネーションを見に行き交流をする予定である。ボランティアの受け入れは利用者の重度化に伴い難しくなってきたため、法人内のデイサービスの協力を得て、歌や踊りのイベントに参加し交流をしている。また、管理者は介護相談員やボランティアの受け入れを検討している。</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) 認知症の方に対する介護方法や理解、関わり方などの相談にいつでものれるようにしている。ボランティア、研修の受け入れ体制がある。</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)
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) 会議で話し合い出た意見を取り上げ、管理者や職員間で話し合いサービスの向上に活かしている。報告書は会議参加者全員に配布している。	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
			(外部評価) 運営推進会議は家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者等の参加を得て、2か月に1回開催している。会議では事業所の利用状況や活動報告を行うほか、議題をあげて話し合ったり、避難訓練や救命講習などを合わせて実施したりする工夫をしている。次回までの課題や前回からの継続課題を集約するなどの工夫は見られるが、それらの積極的な意見交換にはいたっていない。	
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) 2ヶ月に1回実施している、運営推進会議などで交流を持っている。	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
			(外部評価) 市担当者に毎回運営推進会議に参加してもらい、利用状況や活動報告を行い、情報交換をしている。市主催の事例検討会や地域包括支援センター主催の研修に参加している。また、保険年金課職員にロコモ体操を指導してもらったり、生活福祉課職員には利用者の相談や利用状況の報告を行うなど、協力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) 利用者の安全面に注意し、精神興奮や暴力行為などが見られる場合、職員間で身体拘束を行わない方法での対応について話し合い、常に身体拘束のないケアに取り組んでいる。	次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)
			(外部評価) 研修担当職員が年間研修計画に身体拘束等のテーマを取り入れて作成し、職員全員が研修に参加し理解を深めている。異食行為のある利用者にはリスクを考慮し、家族の同意を得て夜間のみつなぎの介護服を使用し、日中は職員が考えて紐を後ろで結ぶズボンを着用している。バルンカテーテルの抜去の恐れのある利用者にはミトンを使用している。全盲の利用者にはベッドから転落の不安があり、利用者の希望でベッド柵をしている。また、裏口は段差があるため施錠しているが、玄関から自由に出入りすることができる。	

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) 研修会に参加し学んでいる。制度内容はミーティングなどで説明したり、内容書類を回覧して職員全員が把握できるようにしている。	
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	(自己評価) 研修などで学び、報告書を作成して職員に内容を説明している。内容書類を回覧して職員全員が把握できるようにしている。	
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) 管理者、ケアマネ、職員が詳しく説明し、質問や施設見学等にも対応している。	
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) 運営推進会議の家族さんの参加により、意見や要望を受けています。日常においては、利用者や家族さんからの意見や要望は、いつでも受け付け、対応は管理者が行い計画担当者間で報告しあっている。	
			(外部評価) 運営推進会議に家族に参加してもらうなど意見を聞くよう努めているが、会議への参加は少なく意見はほとんど出されていない。管理者は家族から意見を伝えるににくいのではないかと感じており、意見を言ってもらいやすい状況になることを課題としている。	家族が意見を言いやすい雰囲気づくりをしたり、職員との信頼関係づくりに努めたりするなど、家族から自由に意見を引き出せる取組みを期待したい。また、家族が意見を言いやすい方法を職員全員で話し合ったり、家族アンケートを実施したりするなど、利用者や家族から意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映できる取組みを期待したい。

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) 定期的にミーティングを行い、管理者と職員間で話し合いをする機会を設けている。朝の申し送り時に、管理者がそれぞれの意見や提案を聞く機会を持っている。	
			(外部評価) ミーティングや朝の申し送り、ミニカンファレンス時に職員は自由に意見を伝えることができ、困っていること等は職員間で話し合っている。管理者で判断できない提案が出された場合は母体法人に報告し、相談できる仕組みがある。外部研修の案内は職員全員に回覧し、希望する研修に参加することができる。また、市主催の事例検討会や地域包括支援センター主催の研修には職員が交代で参加している。	
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	(自己評価) 職員それぞれの得意分野が活かせるよう、お互いに協力し合い競い合い働けるような体制を心がけている。	
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) 法人内外の研修に積極的に参加している。研修資料は全員が目を通し、レポートを書いている。	
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) 各種講習会や勉強会に積極的に参加したり、外部研修の受講時に同業者と交流を持ち、他の施設の取り組みを参考にしていく。	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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) 本人の話を傾聴し、相槌を打ったり表情をしっかりと観察しながら、こちらでも理解しようと努めていることを分かってもらえるようにしている。	

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)
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) 管理者、ケアマネ、現場の職員と家族間で綿密にアセスメントを行い、家族の方の不安や困っている事を聞き取れるようにしている。	
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) 面接において十分に話し合い、利用者や家族の意向に対応している。	
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) できる範囲内で、掃除、洗濯物干しや洗濯物たたみ、調理の補助や味見、草引きなど一緒になり行っている。	
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) 本人の生活状況を書いた手紙を、毎月家族さんへ送っている。生活状況に変化があれば電話を掛けたり、面会時に話をする事でコミュニケーションを図り、本人を支えていく為の信頼関係を築けるよう努めている。	
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) 利用者の生活歴を本人や家族さんに聞き、行事に活かしている。神社などのお参りにも行っている。	
			(外部評価) 入居時に利用者や家族から馴染みの関係等を聞き取り、アセスメントシートを作成している。日常会話の中で利用者から新たに聞いた内容や家族から面会時に聞いた情報を追加記録し、職員全員で確認し共有している。事業所では知人や親戚、兄弟等の面会がゆっくりできるよう配慮しており、親戚の集まりに出かけるなど、馴染みの関係の継続支援に努めている。また、毎月お寺参り等馴染みの場所に出かけられるよう支援している。また、法人内のデイサービスに出かけることにより、利用者同士の新しい馴染みの関係もできている。	

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) 利用者一人ひとりの性格や、他の利用者との関わり方等を把握し、より良いコミュニケーションがとれるよう座席にも配慮している。	
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) 利用終了の際も、きめ細かく引き継ぎ、説明を行い、アフターフォローをし、いつでも相談にのれるようにしている。	
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
23	9	○思いや意向の把握 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) できるだけ本人の希望に沿うようにしている。困難な場合は本人の主体性を尊重し、より良い決定ができるように助言している。意思表示が困難な利用者については、家族や利用者をよく知る関係者から情報を得て本人の立場に立って考えるようにしている。	
			(外部評価) 日常会話の中で利用者の思いや意向を聞き取り、日々の変化や気づきを併せて記録し、ファイリングして職員間で共有している。思いの把握が困難な利用者には、家族から聞き取ったり表情等から読み取ったりするなど、利用者本位のサービスを検討している。	
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) 利用者の生活歴を本人や家族さんから聞き、職員全員が把握するようにしている。	
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) 会話や行動、態度などを通して本人の希望や、したいと思っている事を察して援助するようにしている。	

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)
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) アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立てている。ミニカンファレンスで本人や家族の意見や要望を聞いている。その後、医師や看護師も加わったカンファレンスで話し合い、本人本位の介護計画を作成している。サービス内容は、具体的なものにしている。  (外部評価) 利用者の思いや意向を把握し、介護計画に反映している。毎日、介護計画に沿ったサービス実施状況を記録し、3か月毎にモニタリングを実施している。ミニカンファレンスで職員間で気づき等を話し合い、3か月毎に家族や薬剤師等を交えてカンファレンスを行い、介護計画の見直しをしている。また、利用者の状態の変化がある場合はその都度見直しをしている。	
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) 経過表を記入し、ケア行動計画の実施状況を毎日チェックし、評価することで状態変化をすぐに察知できるようにしている。特別変化のあった事は日誌に記入し申し送り、職員間で情報を共有している。3ヶ月に1度見直しを行っているが、状態変化があればその都度カンファレンスを開き、新たに作成している。	
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) 本人や家族の要望や意見をカンファレンスで取り入れるようにしている。関連デイサービスの活動に参加するなど、利用者の生活に広がりを持たせるよう努めている。	
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) 他事業所と連携を取り、福祉用具のレンタルなど利用者一人ひとりに合わせたサービス提供を行っている。消防署、警察や地域包括支援センターなどの機関や民生委員、ボランティア等と協力しながら支援している。	

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)
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) 母体が診療所の為、入居前から殆どの方がかかりつけ医であり、本人や家族は納得されている。定期的な訪問診察や、必要時に往診や訪問看護を受けられる体制にある。主治医が利用者の状態を把握できるように詳しく記録し提示している。緊急時にはすぐに対応できるようにしている。	
			(外部評価) 母体診療所の外来患者から入所に繋がっている利用者がほとんどで、母体診療所を継続してかかりつけ医としている。月2回往診があり、急変時に迅速に対応することができ、利用者や家族に安心感がある。また、受診は家族の同行を基本としている。	
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) 診療所の看護師とは顔馴染みの為、いつでも相談に乗ってもらえる。	
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) 入院時には情報を介護要約書や電話連絡にてスムーズに提供し、綿密な連絡を取っている。定期的に連絡や面会を通して状態を把握し、受け入れ態勢を整えている。	
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) 本人や家族の意向を聞き、主治医やケアマネ、職員や家族間で話し合い方針を立てている。「看取り介護」の同意書の同意書を得ると毎日の容態を記したものを家族に報告している。	
			(外部評価) 開設当初から事業所は終の棲家として利用者を受け入れ、ターミナルケアを実施している。今年4名の看取りを経験しているほか、現在も1名終末期の利用者がいる。ターミナルケアについて、入居時に利用者や家族に説明するほか、状態変化に応じてその都度主治医から説明をしている。職員にはターミナルケアの研修を実施し、知識や支援方法などのレベルアップを図ると共に、終末期には管理者がバックアップしながら職員を指導している。また、ユニット間での職員の協力体制や母体診療所との連携を図り、利用者や家族が安心して最期を迎えられるよう努めている。	

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)
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) 緊急時のマニュアルがあり、職員全員が目を通し学習している。必要時は、消防署に協力を仰ぎ指導してもらっている。	
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) 防災訓練を定期的に行っている。緊急連絡網を作り、全員に配布している。  (外部評価) 年2回火災を想定して避難訓練を実施している。消防署の協力を得てアドバイスをもらったり、救命講習を実施したりしている。緊急連絡網を使った訓練も実施し、緊急時に備えている。管理者はマニュアルを少しずつ修正していきたいと考えており、避難経路や避難場所の再確認、地震等への対策も検討している。	災害はいつ発生するか分からないため、様々な災害に対するマニュアルを早急に見直すことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36	14	○一人ひとりの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) 常に気配りを行い、丁寧な言葉遣いを心掛けている。特に排泄面では気を付けている。また、職員同士でお互いに注意し合うようにしている。  (外部評価) 利用者一人ひとりに合わせて硬くなりすぎず、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかい等の情報を職員間で共有し、対応に努めている。疾病などの個人情報には話さないよう気をつけたり、排泄時にはさりげない声かけを行い、見えない所へ誘導して対応したりしている。また、更衣時には利用者の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) 受容の姿勢を心掛け、利用者の希望に耳を傾け、できる事を見極めケアプランにも盛り込んで日課として取り組んでいる。	

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) 食事や入浴、就寝など一人ひとりのペースに合わせて支援している。外出や買い物などの希望も、その都度支援している。	
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) 利用者の希望に沿って対応している。 また、月に一度美容師が来ている。	
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) 献立は、管理栄養士が立てており栄養面にも注意している。利用者に、食べたい物や調理方法を聞いたり、季節やイベントに合った献立を取り入れている。職員も一緒に食事を摂り、感想などを聞き次の献立や調理方法に活かしている。食事の準備や片付けを利用者が手伝ってくれている。	
			(外部評価) 法人の管理栄養士がカロリー計算して献立を作成している。日常会話の中で聞いた利用者の好み等は、直接管理栄養士に報告し、メニューに反映している。手の込んだものはまとめて調理し、簡単な食事は各ユニットで調理している。揚げ物や炒め物、混ぜ合わせ、火の管理など利用者のできる範囲で手伝ってもらっている。利用者の状態に合わせ、刻み食やミキサー食などの食事形態にも対応している。職員は利用者と同じ物を一緒に食べ、味付け等意見を出し合っている。また、お寿司やうどん等外食する機会もあり、楽しく食事をしている。	
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) 個人別に、水分・食事摂取量を付け、1日を通して摂取量を確保できるよう職員が把握できるようになっている。水分は1日1200mlの摂取を目安にしている。食事量が少ない場合は、栄養価の高い食品や飲み物を進めている。また、必要に応じて管理栄養士に相談して支援してもらっている。	
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) 利用者の状態に応じた口腔ケアを行っている。歯ブラシ、クルリーナ、舌ブラシ等それぞれに合った物を使用し、自分できない方への支援を行っている。	

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)
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) プライバシーには十分に配慮し、一人ひとりのできる力に合わせた支援を行っている。失禁を減らすよう、声掛けやトイレ誘導、排泄時間を記入するなどして早めの対応をしている。	
			(外部評価) 現在、バルン留置カテーテルの利用者が6名、24時間オムツ使用者が2名いる。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。他の利用者は、リハビリパンツを使用している。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。尿意のない利用者には2～3時間置きにトイレ誘導したり、パットを交換したりするなど、利用者に合わせて排泄支援に努めている。	
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) 主治医に相談し、一人ひとりの状態に応じて排便コントロールを行っている。飲み物や食材に気を付けている。	
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	(自己評価) 利用者の希望に沿って臨機応変に対応している。状態の不安定な利用者や拒否のある利用者に対して、時間をおいたり翌日に変更したりと無理のないようにしている。	
			(外部評価) 週3回を基本として入浴することができる。利用者の状態に合わせて、シャワーチェアやリフトなどの福祉用具を使用し、安全に入浴できるよう支援している。気の合う利用者同士と一緒に入浴して歌を歌ったり、ゆず湯にしたりするなど、ゆっくり入浴が楽しめるような工夫をしている。現在、入浴を嫌がる利用者はいないが、湯船に浸からない利用者には温熱器具を使用したり、拘縮のある利用者には負担の少ないリクライニングのシャワーチェアの導入も検討したりしている。	
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) いつでも休息がとれるように、居室やホール内をオープンにしている。また、個人の状態に合わせて、居室休憩を行っている。昼夜逆転がないように、日中の活動に気を付けている。夜間の明るさや利用者の声掛けに気を付けている。	

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) お薬手帳や薬についての表があり、薬に変更があった時は目を通し、薬の効果や副作用についていつでも把握できるようにしている。また、疑問やわからない事があれば、主治医や薬剤師の方が相談に乗ってくれている。ADLの低下により、服薬管理や服薬援助は職員が行っている。	
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	(自己評価) 家事の好きな方は、掃除や洗濯物たたみ、調理の補助などをされている。雑誌を読まれたり、歌を歌ったりして過ごされる方もおり、アセスメントなどを通し本人のしたい事や気分転換が図れ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) 天気の良い日は外で体操をしたり、散歩に出たりしている。毎月12日の隻手薬師の参拝も支援している。近くのコンビニまで買い物に出かけたり、同系列のデイサービスのレクに参加したりもしている。 (外部評価) 事業所周辺を散歩したり、近くのコンビニに買い物に出かけられるよう支援している。毎月、お薬師様の参拝にも出かけている。法人内にあるデイサービスに出かけ、一緒にレクリエーションに参加し楽しんでいる。また、重度化に伴い外出が難しくなってきた利用者もいるが、玄関前や敷地内にあるベンチに座り、外気に触れ季節を感じる事ができるよう支援している。	
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) 認知症の進行に伴い、現在では自分で金銭管理ができる方がおらず、職員が買い物など必要な支援をしている。	
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) 利用者から希望がある時は電話している。手紙も、希望があれば職員が手伝いや取りができるよう支援している。	

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	(自己評価) 定期的に家族さんが、季節の花を持ってきてくれるので、利用者と一緒にホールに花を飾っている。居室からの眺めもよく、自然光がしっかりと入りホール内も明るく気持ちよく過ごせる。  (外部評価) 調理場からリビングなど全体のフロアを見渡すことができ、利用者がソファなどそれぞれの居場所で自由に過ごしている様子を伺うことができる。異食行為のある利用者があるため物を置かないことや、利用者の座る場所にも配慮している。また、日中と夜間に職員は共用空間の清掃を行い、感染症発症の恐れのある時期は消毒を行うなど、清潔な環境整備に努めている。	
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	(自己評価) 本人の望むように、過ごした居場所で過ごせるようにしている。他館との交流もあり、いつでも行き来できるよう支援している。	
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	(自己評価) 以前から本人が使用していた馴染みの物を置いたり、写真を飾ったり家族が持ってきてくれた物を居室に置き、居心地よく過ごせるよう配慮している。  (外部評価) 居室は畳部屋とフローリングの部屋があり、ベッドとタンスを常備している。ベッドを利用者の生活スタイルに合わせて配置し、使い馴れた寝具やソファ、テレビ、写真などを持ち込み、居心地よく過ごすことができる空間となっている。今後は、転倒しても安全確保できるように居室の床材を変更する予定である。	
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	(自己評価) トイレや浴室に手すりを設置しており、声掛けや軽介助で安全に生活できるようにしている。また、居室やホールは転倒や怪我のリスクを考え、不必要な物は除けたり配置を職員間で話し合い調整している。	

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3873300283
法人名	医療法人 辻井循環器科内科
事業所名	グループホーム つじい
所在地	東温市田窪253番地2
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 30 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	
----------	--

【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 26 年 11 月 7 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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理が行き届いている。</li> <li>・職員が真面目に努力し精一杯対応できていて好感が持てる。</li> <li>・精神面、健康面でサポートしてくれる。</li> <li>・利用者は楽しく笑いあいながら毎日を送っている。</li> <li>・家庭的で寂しくなく温和に過ごしている。</li> <li>・環境も良く落ち着いた雰囲気もあり、明るいホームである。</li> </ul>
---

【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>開設して14年が経過し利用者の高齢化や重度化が進んでいるが、職員は真摯に利用者に向き合い、職員全員で話し合い協力しながら日々のケアに取り組んでいる。入居段階から利用者の終の棲家として受け入れ、母体診療所と連携しながら積極的にターミナルケアに取り組んでいるため、重度化しても穏やかに最期を迎えることができる仕組みが整っている。また、母体診療所の医師が月2回往診して健康管理をしているほか、急変時にも迅速に対応することができる。安心して生活を送ることができる。</p>
---

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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		

## 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 評価の公表で取り組み内容を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 つじい

(ユニット名) 東館1階

記入者(管理者)  
氏名 吉岡 隼児

評価完了日 平成 26 年 9 月 30 日

自己評価及び外部評価表

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)
<b>I.理念に基づく運営</b>				
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) 利用者一人ひとりの個性を尊重し、地域に密着した生活を支援していく事を理念とし、地域との交流を大切にしたグループホームを目指している。	
			(外部評価) 理念は事業所開設時に管理者と職員で話し合い作成している。「利用者と共に生きる、一人ひとりの気持ちを大切にす、きめ細かな健康管理、地域との交流を大切にす。」というケア理念を職員間で話し合い追加して作成しており、理念と共に実践に繋げている。	
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	(自己評価) 地方祭、敬老会、文化祭などの地域行事に利用者と共に参加し、交流を持っている。近くを通られた方へも挨拶や声掛けを行い、地域の方々との交流が持てるよう努めている。	
			(外部評価) 自治会に加入し、区長から文化祭や産業まつり等の地域の行事案内があり、利用者と一緒に参加している。また、公園のイルミネーションを見に行き交流をする予定である。ボランティアの受け入れは利用者の重度化に伴い難しくなってきたため、法人内のデイサービスの協力を得て、歌や踊りのイベントに参加し交流をしている。また、管理者は介護相談員やボランティアの受け入れを検討している。	
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) 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つ事がないか話し合い取り組んでいる。	

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	<p>○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>	<p>(自己評価) 会議で話し合い出た意見を取り上げ、管理者や職員間で話し合いサービスの向上に活かしている。報告書は会議参加者全員に配布している。</p> <p>(外部評価) 運営推進会議は家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者等の参加を得て、2か月に1回開催している。会議では事業所の利用状況や活動報告を行うほか、議題をあげて話し合ったり、避難訓練や救命講習などを合わせて実施したりする工夫をしている。次回までの課題や前回からの継続課題を集約するなどの工夫は見られるが、それらの積極的な意見交換にはいたっていない。</p>	<p>会議で取り上げた議題について参加者と話し合うと共に、その中で見えた前回からの継続課題や次回までの課題について積極的な意見交換を行い、そこでの意見をサービス向上に活かせるような取組みを期待したい。</p>
5	4	<p>○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>	<p>(自己評価) 2ヶ月に1回実施している。運営推進委員会などで交流を持っている。</p> <p>(外部評価) 市担当者に毎回運営推進会議に参加してもらい、利用状況や活動報告を行い、情報交換をしている。市主催の事例検討会や地域包括支援センター主催の研修に参加している。また、保険年金課職員にロコモ体操を指導してもらったり、生活福祉課職員には利用者の相談や利用状況の報告を行うなど、協力関係ができています。</p>	
6	5	<p>○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>	<p>(自己評価) 利用者の安全面に注意し、精神興奮や暴力行為などが見られる場合、職員間で身体拘束を行わない方法での対応について話し合い、常に身体拘束のないケアに取り組んでいる。</p> <p>(外部評価) 研修担当職員が年間研修計画に身体拘束等のテーマを取り入れて作成し、職員全員が研修に参加し理解を深めている。異食行為のある利用者にはリスクを考慮し、家族の同意を得て夜間のみつなぎの介護服を使用し、日中は職員が考えて紐を後ろで結ぶズボンを着用している。バルンカテーテルの抜去の恐れのある利用者にはミトンを使用している。全盲の利用者にはベッドから転落の不安があり、利用者の希望でベッド柵をしている。また、裏口は段差があるため施錠しているが、玄関から自由に出入りすることができる。</p>	<p>身体拘束の勉強会を実施しているが、さらに勉強会を積み重ねて身体拘束の内容と弊害を認識し、止むを得ず拘束行為を行う場合でも期間を限定して見直しをしたり、代替ケアはないか職員間で話し合うなど、身体拘束をしないケアの取組みを期待したい。また、職員全員の身体拘束の理解と意識改革に努めることを望みたい。</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) 研修会に参加し学んでいる。制度内容はミーティング等で説明したり、内容書類を回覧して職員全員が把握出来るようにしている。	
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	(自己評価) 研修などで学び、報告書を作成して職員に内容を説明している。内容書類は回覧して職員全員が把握出来るようにしている。	
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) 管理者、ケアマネージャー、職員が詳しく説明をし、質問に対応している。又、施設見学を希望する家族に対しても管理者が立ち会っている。	
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) 運営推進会議の家族さんの参加により、意見や要望を受けています。日常においては、利用者や家族さんからの意見や要望は、いつでも受け付け、対応は管理者が行い計画担当者間で報告しあっている。	
			(外部評価) 運営推進会議に家族に参加してもらうなど意見を聞くよう努めているが、会議への参加は少なく意見はほとんど出されていない。管理者は家族から意見を伝えるににくいのではないかと感じており、意見を言ってもらいやすい状況になることを課題としている。	家族が意見を言いやすい雰囲気づくりをしたり、職員との信頼関係づくりに努めたりするなど、家族から自由に意見を引き出せる取組みを期待したい。また、家族が意見を言いやすい方法を職員全員で話し合ったり、家族アンケートを実施したりするなど、利用者や家族から意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映できる取組みを期待したい。

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) 定期的にミーティングを行い、管理者と職員間で話し合いをする機会を設けている。朝の申し送り時に、管理者がそれぞれの意見や提案を聞く機会を持っている。	
			(外部評価) ミーティングや朝の申し送り、ミニカンファレンス時に職員は自由に意見を伝えることができ、困っていること等は職員間で話し合っている。管理者で判断できない提案が出された場合は母体法人に報告し、相談できる仕組みがある。外部研修の案内は職員全員に回覧し、希望する研修に参加することができる。また、市主催の事例検討会や地域包括支援センター主催の研修には職員が交代で参加している。	
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	(自己評価) 職員同士が得意分野を活かせるように話し合いをしている。他の人の良い所も見習うように心掛けている。	
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) 外部の研修に積極的に参加している。レポートを書き、他の職員も目を通したりホーム内で実習している。	
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) 外部の研修や勉強会に参加した時に他の施設の方とお話し、自分のホームでも参考にしている。	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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) 本人の話聞き、何がしたいか、どう過ごしたいかを理解するよう心掛けている。	

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) はじめに管理者、ケアマネージャー、職員が家族さんの希望や、不安な事、家族で困っている事等を聞いている。	
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) はじめの面接で家族さんや本人とよく話し合い、要望に対応するようにしている。	
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) 出来る範囲のお手伝いをしてもらっている。掃除、洗濯物の取り込みや畳む事。草引き等も一緒にしている。	
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) 本人の生活状況を書いた手紙を毎月送っている。他にも何かあれば電話したり、面会に来られた時にお話ししている。	
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) 利用者の生活歴を本人や家族さんに聞き、行事に活かしている。神社などのお参りにも行っている。	
			(外部評価) 入居時に利用者や家族から馴染みの関係等を聞き取り、アセスメントシートを作成している。日常会話の中で利用者から新たに聞いた内容や家族から面会時に聞いた情報を追加記録し、職員全員で確認し共有している。事業所では知人や親戚、兄弟等の面会がゆっくりできるよう配慮しており、親戚の集まりに出かけるなど、馴染みの関係の継続支援に努めている。また、毎月お寺参り等馴染みの場所に出かけられるよう支援している。また、法人内のデイサービスに出かけることにより、利用者同士の新しい馴染みの関係もできている。	

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) 一人ひとりの性格、他の人の関わりを把握し、良いコミュニケーションが取れるようにしている。	
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) 利用終了の際もきめ細かく引き継ぎ、説明を行い、アフターフォローをし、いつでも相談にのれるようにしている。	
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
23	9	○思いや意向の把握 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) 出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。困難な場合は本人の主体性を尊重し、より良い決定ができるように助言している。意思表示が困難な利用者については、家族や利用者をよく知る関係者から情報を得て本人の立場に立って考えるようにしている。	
			(外部評価) 日常会話の中で利用者の思いや意向を聞き取り、日々の変化や気づきを併せて記録し、ファイリングして職員間で共有している。思いの把握が困難な利用者には、家族から聞き取ったり表情等から読み取ったりするなど、利用者本位のサービスを検討している。	
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) 本人や家族さんに十分話を聞き、職員が把握するようにしている。	
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) 各人のADL表やフェイスシートに目を通してしている。毎日の生活の中で会話や行動を見て知る事が出来る。	

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) アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立てている。ミニカンファレンスで本人や家族の意見や要望を聞いている。その後、医師や看護師も加わったカンファレンスで話し合い、本人本位の介護計画を作成している。サービス内容は、具体的なものになっている。	
			(外部評価) 利用者の思いや意向を把握し、介護計画に反映している。毎日、介護計画に沿ったサービス実施状況を記録し、3か月毎にモニタリングを実施している。ミニカンファレンスで職員間で気づき等を話し合い、3か月毎に家族や薬剤師等を交えてカンファレンスを行い、介護計画の見直しをしている。また、利用者の状態の変化がある場合はその都度見直しをしている。	
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) 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い現状に応じた新たな計画を作成している。	
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) 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。家族の要望や意見をカンファレンスで取り入れるようにしている。	
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) 他事業所を連携をとり、福祉用具のレンタルなど利用者一人ひとりに合わせたサービス提供を行っている。消防署、警察や地域包括センターなどの機関や民生委員、ボランティア等と協力しながら支援している。	

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)
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) 母体が診療所の為、入居前から殆んどの方がかかりつけ医で あり、本人や家族さんは納得されている。定期的な訪問診察 や、必要時に往診や訪問看護を受けられる体制にある。主治 医が利用者の状態を把握できるように詳しく記録し提示して いる。緊急時にはすぐに対応できるようにしている。	
			(外部評価) 母体診療所の外来患者から入所に繋がっている利用者がほと んどで、母体診療所を継続してかかりつけ医としている。月 2回往診があり、急変時に迅速に対応することができ、利用 者や家族に安心感がある。また、受診は家族の同行を基本と している。	
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) 気になる事はすぐに報告している。月に2回の定期的な訪問 診察以外にも、必要時に往診や訪問看護を受けられる体制と なっている。	
			(外部評価)	
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) 入院時には、情報を介護要約書や電話連絡にてスムーズに提 供し、綿密な連絡をとっている。定期的に面会し状態を把握 し、受け入れ態勢を整えている。	
			(外部評価)	
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 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) 本人や家族の意向を聞き、主治医やケアマネ、職員や家族間 で話し合い方針を立てている。「看取り介護」の同意書の同 意書を得ると毎日の容態を記したものを家族に報告してい る。	
			(外部評価) 開設当初から事業所は終の棲家として利用者を受け入れ、 ターミナルケアを実施している。今年4名の看取りを経験し ているほか、現在も1名終末期の利用者がいる。ターミナル ケアについて、入居時に利用者や家族に説明するほか、状態 変化に応じてその都度主治医から説明をしている。職員には ターミナルケアの研修を実施し、知識や支援方法などのレベ ルアップを図ると共に、終末期には管理者がバックアップし ながら職員を指導している。また、ユニット間での職員の協 力体制や母体診療所との連携を図り、利用者や家族が安心し て最期を迎えられるよう努めている。	

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)
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) 消防署から職員の方に来てもらい講習を受けている。	
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) 防犯訓練を定期的に行っている。緊急連絡網を作り、全員に配布している。  (外部評価) 年2回火災を想定して避難訓練を実施している。消防署の協力を得てアドバイスをもらったり、救命講習を実施したりしている。緊急連絡網を使った訓練も実施し、緊急時に備えている。管理者はマニュアルを少しずつ修正していきたいと考えており、避難経路や避難場所の再確認、地震等への対策も検討している。	災害はいつ発生するか分からないため、様々な災害に対するマニュアルを早急に見直すことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36	14	○一人ひとりの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) 常に気配りを行い、丁寧な言葉遣いを心掛けている。特に排泄面では気を付けている。また、職員同士でお互いに注意し合うようにしている。  (外部評価) 利用者一人ひとりに合わせて硬くなりすぎず、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかい等の情報を職員間で共有し、対応に努めている。疾病などの個人情報には話さないよう気をつけたり、排泄時にはさりげない声かけを行い、見えない所へ誘導して対応したりしている。また、更衣時には利用者の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) 利用者との会話から思いや意向を把握するよう心掛けており、本人の好きな事ややりたい事をケアプランに盛り込んで日課として取り組んでいる。	

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) 職員側の都合やスケジュールに当てはめるのではなく、一人ひとりのペースに合わせて支援している。外出や買い物等の希望もその都度支援している。	
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) 利用者の希望に沿って対応している。 また、月に一度美容師がきている。	
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) 献立は、管理栄養士が立てており栄養面にも注意している。利用者に、食べたい物や調理方法を聞いたり、季節やイベントに合った献立を取り入れている。職員も一緒に食事を摂り、感想などを聞き次の献立や調理方法に活かしている。食事の準備や片付けを利用者が手伝ってくれている。	
			(外部評価) 法人の管理栄養士がカロリー計算して献立を作成している。日常会話の中で聞いた利用者の好み等は、直接管理栄養士に報告し、メニューに反映している。手の込んだものはまとめて調理し、簡単な食事は各ユニットで調理している。揚げ物や炒め物、混ぜ合わせ、火の管理など利用者のできる範囲で手伝ってもらっている。利用者の状態に合わせ、刻み食やミキサー食などの食事形態にも対応している。職員は利用者と同じ物を一緒に食べ、味付け等意見を出し合っている。また、お寿司やうどん等外食する機会もあり、楽しく食事をしている。	
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) 個人別に水分、食事摂取量を付け、1日を通じて摂取量が確保出来るよう職員が把握出来るようになっている。水分は1日1200mlの摂取量を目安にしている。食事量が少ない場合は、栄養価の高い食品や飲み物を勧めている。	
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) 利用者の状態に応じた口腔ケアを行っている。歯ブラシ、クリーナー、舌ブラシ等それぞれに合った物を使用し、出来ない方への支援を行っている。	

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)
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) プライバシーには十分配慮し、一人ひとりのできる力に合わせた支援を行っている。失禁を減らすよう、声掛けやトイレ誘導、排泄時間を記入するなどして早めの対応をしている。	
			(外部評価) 現在、バルン留置カテーテルの利用者が6名、24時間オムツ使用者が2名いる。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。他の利用者は、リハビリパンツを使用している。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。尿意のない利用者には2～3時間置きにトイレ誘導したり、パットを交換したりするなど、利用者に合わせて排泄支援に努めている。	
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) 排便の有無の確認を行っている。 食事や水分等一人ひとりに応じた取り組みを行っている。	
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	(自己評価) 利用者の希望に沿って臨機応変に対応している。状態の不安定な利用者や拒否のある利用者に対して、時間をおいたり翌日に変更したりと無理のないようにしている。	
			(外部評価) 週3回を基本として入浴することができる。利用者の状態に合わせて、シャワーチェアやリフトなどの福祉用具を使用し、安全に入浴できるよう支援している。気の合う利用者同士と一緒に入浴して歌を歌ったり、ゆず湯にしたりするなど、ゆっくり入浴が楽しめるような工夫をしている。現在、入浴を嫌がる利用者はいないが、湯船に浸からない利用者には温熱器具を使用したり、拘縮のある利用者には負担の少ないリクライニングのシャワーチェアの導入も検討したりしている。	
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) 個人の体調に合わせ、居室での休息時間を設けている。その日その日の状態によって対応している。夜間眠れない人がいたら、その原因を探り眠れるよう支援している。	

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) かかりつけ医師の説明を受け、服薬の必要性を理解し支援している。	
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) 本人をしっかりアセスメントして、好きな事ややりたい事を知り支援している。 また職員全員でその事を共有している。	
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) 天気の良い日は外で体操をしたり、散歩に出たりしている。 毎月12日の隼手薬師の参拝も支援している。近くのコンビニまで買い物に出かけたり、同系列のデイサービスのレクに参加したりもしている。 (外部評価) 事業所周辺を散歩したり、近くのコンビニに買い物に出かけられるよう支援している。毎月、お薬師様の参拝にも出かけている。法人内にあるデイサービスに出かけ、一緒にレクリエーションに参加し楽しんでいる。また、重度化に伴い外出が難しくなっている利用者もいるが、玄関前や敷地内にあるベンチに座り、外気に触れ季節を感じることができるよう支援している。	
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) 本人が使えない場合は、職員が代わりに買い物に行き手助けをしている。	
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) 手紙を書きたいと利用者から訴えあると、職員が手伝いながら書いて出している。 希望があるば電話をしてもらっている。	

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)
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) 居室からの眺めもよく、自然光がしっかりと入りホール内も明るく気持ちよく過ごせる。利用者さんと一緒に近くに花をつみに行き、花を飾っている。</p> <p>(外部評価) 調理場からリビングなど全体のフロアを見渡すことができ、利用者がソファなどそれぞれの居場所で自由に過ごしている様子を伺うことができる。異食行為のある利用者があるため物を置かないことや、利用者の座る場所にも配慮している。また、日中と夜間に職員は共用空間の清掃を行い、感染症発症の恐れのある時期は消毒を行うなど、清潔な環境整備に努めている。</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) 本人の好きなようにしてもらっている。</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) 以前から本人が使用していた馴染みの物を置いたり、写真を飾ったり家族が持ってきてくれた物を居室に置き、居心地よく過ごせるよう配慮している。</p> <p>(外部評価) 居室は畳部屋とフローリングの部屋があり、ベッドとタンスを常備している。ベッドを利用者の生活スタイルに合わせて配置し、使い馴れた寝具やソファ、テレビ、写真などを持ち込み、居心地よく過ごすことができる空間となっている。今後は、転倒しても安全確保できるように居室の床材を変更する予定である。</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) 個人の状態に合わせて本人が落ち着いて過ごせるように配慮し、職員が常に見守りを行っている。</p>	

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3873300283
法人名	医療法人 辻井循環器科内科
事業所名	グループホーム つじい
所在地	東温市田窪253番地2
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 30 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	
----------	--

【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 26 年 11 月 7 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>健康管理が行き届いている。 職員が真面目に努力し、精一杯対応できていて好感が持てる。 精神面、健康面でサポートしてくれる。 利用者は、楽しく笑いあいながら毎日を送っている。 家庭的で寂しくなく、温和に過ごしている。 環境も良く落ち着いた雰囲気もあり、明るいホームである。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>開設して14年が経過し利用者の高齢化や重度化が進んでいるが、職員は真摯に利用者に向き合い、職員全員で話し合い協力しながら日々のケアに取り組んでいる。入居段階から利用者の終の棲家として受け入れ、母体診療所と連携しながら積極的にターミナルケアに取り組んでいるため、重度化しても穏やかに最期を迎えることができる仕組みが整っている。また、母体診療所の医師が月2回往診して健康管理をしているほか、急変時にも迅速に対応することができ、安心して生活を送ることができる。</p>
--

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
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		

## 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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

事業所名 グループホームつじい

(ユニット名) 東館2階

記入者(管理者)  
氏名 吉岡 隼児

評価完了日 平成 26 年 9 月 30 日

自己評価及び外部評価表

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)
<b>I.理念に基づく運営</b>				
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) 一人ひとりの個性を尊重し、地域に密着した生活を支援していくことを理念とし、地域と密着したグループホームを目指すことをあげている。ホームとしての理念を掲げている。</p> <p>(外部評価) 理念は事業所開設時に管理者と職員で話し合い作成している。「利用者と共に生きる、一人ひとりの気持ちを大切にす、きめ細かな健康管理、地域との交流を大切にする。」というケア理念を職員間で話し合い追加して作成しており、理念と共に実践に繋げている。</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) 地方祭、敬老会、文化祭などの地域の行事に、利用者と共に参加したり、来訪により交流を持っている。管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声掛けあったり、気軽に立ち寄ってもらえるように、日常的に努めている。</p> <p>(外部評価) 自治会に加入し、区長から文化祭や産業まつり等の地域の行事案内があり、利用者と一緒に参加している。また、公園のイルミネーションを見に行き交流をする予定である。ボランティアの受け入れは利用者の重度化に伴い難しくなってきたため、法人内のデイサービスの協力を得て、歌や踊りのイベントに参加し交流をしている。また、管理者は介護相談員やボランティアの受け入れを検討している。</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) 認知症に対する介護方法や理解などの相談にいつでもものれるようにしている。ボランティア、研修の受け入れ体制がある。</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)
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) 会議で出た貴重な意見を取り上げ、管理者や職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。報告書は会議参加者全員に配布している。	会議で取り上げた議題について参加者と話し合うと共に、その中で見えた前回からの継続課題や次回までの課題について積極的な意見交換を行い、そこでの意見をサービス向上に活かせるような取組みを期待したい。
			(外部評価) 運営推進会議は家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者等の参加を得て、2か月に1回開催している。会議では事業所の利用状況や活動報告を行うほか、議題をあげて話し合ったり、避難訓練や救命講習などを合わせて実施したりする工夫をしている。次回までの課題や前回からの継続課題を集約するなどの工夫は見られるが、それらの積極的な意見交換にはいたっていない。	
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) 2か月に1回、運営推進委員会などで交流を持っている。	
			(外部評価) 市担当者に毎回運営推進会議に参加してもらい、利用状況や活動報告を行い、情報交換をしている。市主催の事例検討会や地域包括支援センター主催の研修に参加している。また、保険年金課職員にロコモ体操を指導してもらったり、生活福祉課職員には利用者の相談や利用状況の報告を行うなど、協力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) 職員間で、身体拘束をしない方法での対応について、話し合い、常に身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束の勉強会を実施しているが、さらに勉強会を積み重ねて身体拘束の内容と弊害を認識し、止むを得ず拘束行為を行う場合でも期間を限定して見直しをしたり、代替ケアはないか職員間で話し合うなど、身体拘束をしないケアの取組みを期待したい。また、職員全員の身体拘束の理解と意識改革に努めることを望みたい。
			(外部評価) 研修担当職員が年間研修計画に身体拘束等のテーマを取り入れて作成し、職員全員が研修に参加し理解を深めている。異食行為のある利用者にはリスクを考慮し、家族の同意を得て夜間のみつなぎの介護服を使用し、日中は職員が考えて紐を後ろで結ぶズボンを着用している。バルンカテーテルの抜去の恐れのある利用者にはミトンを使用している。全盲の利用者にはベッドから転落の不安があり、利用者の希望でベッド柵をしている。また、裏口は段差があるため施錠しているが、玄関から自由に出入りすることができる。	

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) 研修会に参加し学んでいる。制度内容はミーティングなどで説明したり、内容書類を回覧して職員全員が把握できるようにしている。	
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	(自己評価) 研修などで学び、報告書を作成して職員に内容を説明している。内容書類を回覧して職員全員が把握できるようにしている。	
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) 管理者、ケアマネ、職員が詳しく説明をし、質問にも対応している。	
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) 運営推進委員会の家族さんの参加により、意見や要望を受けています。日常においては、利用者や家族さんからの意見や要望は、いつでも受け付け、対応は管理者が行い計画担当者間で報告しあっている。	
			(外部評価) 運営推進会議に家族に参加してもらうなど意見を聞くよう努めているが、会議への参加は少なく意見はほとんど出されていない。管理者は家族から意見を伝えるににくいのではないかと感じており、意見を言ってもらいやすい状況になることを課題としている。	家族が意見を言いやすい雰囲気づくりをしたり、職員との信頼関係づくりに努めたりするなど、家族から自由に意見を引き出せる取組みを期待したい。また、家族が意見を言いやすい方法を職員全員で話し合ったり、家族アンケートを実施したりするなど、利用者や家族から意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映できる取組みを期待したい。

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) 定期的にミーティングを行い、管理者と職員間で話し合いをする機会を設けている。朝の申し送り時に管理者がそれぞれの意見や提案を聞く機会を持っている。	
			(外部評価) ミーティングや朝の申し送り、ミニカンファレンス時に職員は自由に意見を伝えることができ、困っていること等は職員間で話し合っている。管理者で判断できない提案が出された場合は母体法人に報告し、相談できる仕組みがある。外部研修の案内は職員全員に回覧し、希望する研修に参加することができる。また、市主催の事例検討会や地域包括支援センター主催の研修には職員が交代で参加している。	
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	(自己評価) 職員同士お互いが協力し合い、時には競い合って働けるような勤務体制を心がけている。職員それぞれの得意な分野が活かせるようにしている。	
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) 法人内外部の研修会に積極的に参加している。研修資料は全員が目を通し、レポートを書いている。	
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) 各種講習会や勉強会には積極的に参加し報告会をも開いている。外部研修の受講時に同業者と交流を持ち、他のホームの取り組みを参考にしている。	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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) まず本人の話をよく聞き、相槌を打ち、こちらも理解していることを分かってもらうように努めていることをし分かてもらえるようにしている。	

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)
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) 管理者、ケアマネ、現場の職員と家族間で綿密にアセスメントを行い、家族の方の不安や心配事を聞きとるようにしている。	
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) 面接において十分に話し合い、利用者や家族の意向に対応している。	
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) 料理の味見をしてもらうなど、色々教えてもらう事で共に学び生活できるようにしている。	
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) 本人の生活状況を家族に伝えたり、話をすることでコミュニケーションを取り信頼関係を作り、本人を支える関係に努めている。	
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) 利用者の生活歴を本人や家族さんに聞き、行事に活かしている。神社などのお参りにも行っている。	
			(外部評価) 入居時に利用者や家族から馴染みの関係等を聞き取り、アセスメントシートを作成している。日常会話の中で利用者から新たに聞いた内容や家族から面会時に聞いた情報を追加記録し、職員全員で確認し共有している。事業所では知人や親戚、兄弟等の面会がゆっくりできるよう配慮しており、親戚の集まりに出かけるなど、馴染みの関係の継続支援に努めている。また、毎月お寺参り等馴染みの場所に出かけられるよう支援している。また、法人内のデイサービスに出かけることにより、利用者同士の新しい馴染みの関係もできている。	

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) 利用者一人ひとりの性格を把握し、より良いコミュニケーションがとれるよう着席などにも配慮している。自然と仲間意識が芽生え、お互いに助け合う場面が食事中や洗濯たまたみの時等にみられる。	
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) 利用終了の際もきめ細かく引き継ぎ、説明を行い、アフターフォローをし、いつでも相談にのれるようにしている。	
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
23	9	○思いや意向の把握 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) 出来るだけ本人の希望に添う様にしている。困難な場合は本人の主体性を尊重し、より良い決定が出来るように助言している。会話の困難な利用者については、家族や利用者をよく知る関係者から情報を得て本人立場に立って考えるようにしている。	
			(外部評価) 日常会話の中で利用者の思いや意向を聞き取り、日々の変化や気づきを併せて記録し、ファイリングして職員間で共有している。思いの把握が困難な利用者には、家族から聞き取ったり表情等から読み取ったりするなど、利用者本位のサービスを検討している。	
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) 家族や本人から利用者の生活歴を聞き、職員全員が把握するようにしている。	
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) 会話や行動、態度などを通して本人の希望やしたいと思っていることを察して援助するようにしている。	

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)
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) アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立てている。ミニカンファレンスで、本人や家族の意見や要望を聞き、その後、医師、看護師等も加わったカンファレンスで話し合い、本人本位の介護計画を作成している。サービス内容は、具体的なものにしていく。	
			(外部評価) 利用者の思いや意向を把握し、介護計画に反映している。毎日、介護計画に沿ったサービス実施状況を記録し、3か月毎にモニタリングを実施している。ミニカンファレンスで職員間で気づき等を話し合い、3か月毎に家族や薬剤師等を交えてカンファレンスを行い、介護計画の見直しをしている。また、利用者の状態の変化がある場合はその都度見直しをしている。	
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) 経過表を記入し、ケア行動計画の実施状況を毎日チェックし、評価することで、状態変化をすぐに察知できるようにしている。特別変化のあったことは、日誌に記入し、申し送り、職員間で情報を共有している。3か月に一度、見直しをしているが、状態変化があればその都度、カンファレンスを開き新たに作成している。	
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) 本人や家族の要望や意見をカンファレンスで取り入れるようにしている。関連デイケアの活動に参加するなど、利用者の生活に広がりを持っている。	
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) 他事業所を連携をとり、福祉用具のレンタルなど利用者一人ひとりに合わせたサービス提供を行っている。消防署、警察や地域包括センターなどの機関や民生委員、ボランティア等と協力しながら支援している。	

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)
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) 母体が診療所の為、入居前から、ほとんどの方がかかりつけ 医であり、本人、家族は納得されている。定期的は往診や必 要時に往診や訪問看護を受けられる体制にある。主治医が利 用者の状態を把握できるように詳しく記録し提示している。 緊急の際はすぐに対応できるようにしている。	
			(外部評価) 母体診療所の外来患者から入所に繋がっている利用者がほと んどで、母体診療所を継続してかかりつけ医としている。月 2回往診があり、急変時に迅速に対応することができ、利用 者や家族に安心感がある。また、受診は家族の同行を基本と している。	
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) 診療所の看護師とは顔馴染みの為、いつでも相談に乗っても らえる。	
			(外部評価)	
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) 入院時には、情報を介護要約書や電話連絡にてスムーズに提 供し、綿密な連絡をとっている。定期的に面会し状態を把握 し、受け入れ態勢を整えている。	
			(外部評価)	
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) 本人や家族の意向を聞き、主治医やケアマネ、職員や家族間 で話し合い方針を立てている。「看取り介護」の同意書の同 意書を得ると毎日の容態を記したものを家族に報告してい る。	
			(外部評価) 開設当初から事業所は終の棲家として利用者を受け入れ、 ターミナルケアを実施している。今年4名の看取りを経験し ているほか、現在も1名終末期の利用者がいる。ターミナル ケアについて、入居時に利用者や家族に説明するほか、状態 変化に応じてその都度主治医から説明をしている。職員には ターミナルケアの研修を実施し、知識や支援方法などのレベ ルアップを図ると共に、終末期には管理者がバックアップし ながら職員を指導している。また、ユニット間での職員の協 力体制や母体診療所との連携を図り、利用者や家族が安心し て最期を迎えられるよう努めている。	

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)
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) 緊急時のマニュアルがあり、職員全員が目を通し学習している。管理者から定期的に指導がある。必要時は、消防署に協力を仰ぎ指導してもらっている。	
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) 防火訓練を定期的に行っている。緊急連絡網をつくり、全員に配布している。  (外部評価) 年2回火災を想定して避難訓練を実施している。消防署の協力を得てアドバイスをもらったり、救命講習を実施したりしている。緊急連絡網を使った訓練も実施し、緊急時に備えている。管理者はマニュアルを少しずつ修正していきたいと考えており、避難経路や避難場所の再確認、地震等への対策も検討している。	災害はいつ発生するか分からないため、様々な災害に対するマニュアルを早急に見直すことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36	14	○一人ひとりの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) 常に気配りを行い、丁寧な言葉使いを心掛けている。特に排泄面では、気を付けている。又、職員同士でお互い注意し合うようにしている。  (外部評価) 利用者一人ひとりに合わせて硬くなりすぎず、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかい等の情報を職員間で共有し、対応に努めている。疾病などの個人情報には話さないよう気をつけたり、排泄時にはさりげない声かけを行い、見えない所へ誘導して対応したりしている。また、更衣時には利用者の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) 「受容」の姿勢を心がけ、利用者の希望に耳を傾け、出来る事を見極め、ケアプランにも盛り込んで、日課として取り組んでいる。	

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、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) 食事や入浴、就寝など一人ひとりのペースに合わせて、支援している。外出や買い物などの希望もその都度支援している。	
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) 利用者の希望に添って対応している。家族と美容室に出かけたり、家族が散髪されているところもある。又、月に1回美容師が来られる。	
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) 献立は管理栄養士が立てており栄養面にも注意している。食べたい物や調理方法など、利用者さんに聞いたりしている。職員も一緒に食事を摂り、感想などを聞き、次の献立や調理方法に活かしている。食事の準備、片付けを利用者が手伝ってくれる。	
			(外部評価) 法人の管理栄養士がカロリー計算して献立を作成している。日常会話の中で聞いた利用者の好み等は、直接管理栄養士に報告し、メニューに反映している。手の込んだものはまとめて調理し、簡単な食事は各ユニットで調理している。揚げ物や炒め物、混ぜ合わせ、火の管理など利用者のできる範囲で手伝ってもらっている。利用者の状態に合わせ、刻み食やミキサー食などの食事形態にも対応している。職員は利用者と同じ物を一緒に食べ、味付け等意見を出し合っている。また、お寿司やうどん等外食する機会もあり、楽しく食事をしている。	
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) 個人別に水分、食事摂取表を付け、一日を通して摂取量が確保できるよう、職員が把握できるようになっている。水分は一日1200mlの摂取を目安にしている。食事量が少ない場合は栄養価の高い食品や飲み物をお勧めしている。	
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) 利用者の状態に応じた口腔ケアを行っている。歯ブラシ、クリーナーや舌ブラシ、ガーゼなど、それぞれ合ったものを使用し、出来ない方への支援を行っている。	

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)
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) プライバシーに配慮し、一人ひとりの出来る力に合わせた支援を行っている。失禁を減らすよう、排泄時間を記入するなどして早めの対応をしている。	
			(外部評価) 現在、バルン留置カテーテルの利用者が6名、24時間オムツ使用者が2名いる。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。他の利用者は、リハビリパンツを使用している。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。尿意のない利用者には2～3時間置きにトイレ誘導したり、パットを交換したりするなど、利用者に合わせて排泄支援に努めている。	
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) 主治医に相談し、一人ひとりの状態に応じて、排便コントロールしている。飲み物や、食材に気を付けている。	
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	(自己評価) 利用者の希望に添って臨機応変に対応している。状態の不安定な利用者や拒否のある利用者に対して、時間をおいたり、翌日に変更したりと無理のないようにしている。	
			(外部評価) 週3回を基本として入浴することができる。利用者の状態に合わせて、シャワーチェアやリフトなどの福祉用具を使用し、安全に入浴できるよう支援している。気の合う利用者同士と一緒に入浴して歌を歌ったり、ゆず湯にしたりするなど、ゆっくり入浴が楽しめるような工夫をしている。現在、入浴を嫌がる利用者はいないが、湯船に浸からない利用者には温熱器具を使用したり、拘縮のある利用者には負担の少ないリクライニングのシャワーチェアの導入も検討したりしている。	
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) いつでも、休息がとれるように居室やホール内をオープンにしている。昼夜逆転がないように日中の活動に気を付けている。夜間の明るさ、利用者への声かけに気を付けています。	

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)
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) お薬手帳や薬についての表があり、薬に変更があった時は目を通し、薬の効能などいつでも把握できるようにしている。ADLの低下により、服薬の管理、服薬援助は職員が行っている。	
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	(自己評価) 家事の好きな方は、洗濯たたみや掃除をしている。歌の好きな方はミニデイなどで、カラオケをしたりして笑顔が見られる。毎朝の日めくりを日課にして楽しみにされている。本がいつでも読めるようにしている。	
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) お天気の良い日に外に散歩のに出たり、毎月片手薬師の参拝も支援している。他館に行き会話をしたり、家族の方が面会に来られると楽しくお話しされている。	
			(外部評価) 事業所周辺を散歩したり、近くのコンビニに買い物に出かけられるよう支援している。毎月、お薬師様の参拝にも出かけている。法人内にあるデイサービスに出かけ、一緒にレクリエーションに参加し楽しんでいる。また、重度化に伴い外出が難しくなっている利用者もいるが、玄関前や敷地内にあるベンチに座り、外気に触れ季節を感じることができるよう支援している。	
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) 現在、認知症の進行に伴い、お金の管理がご自分で出来る方はいません。必要な買い物等、職員が支援しています。	
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) 利用者の希望がある時は、電話をしていただいています。現在手紙のやり取りをされている方はいません。	

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) 季節の花を飾ったり、家族が花や野菜を持ってきてくれるので、飾ったり、献立に盛り込んで利用者との会話ははずんでいる。居室やホールからの外の眺めも良く、おだやかに過ごされています。</p> <p>(外部評価) 調理場からリビングなど全体のフロアを見渡すことができ、利用者がソファなどそれぞれの居場所で自由に過ごしている様子を伺うことができる。異食行為のある利用者があるため物を置かないことや、利用者の座る場所にも配慮している。また、日中と夜間に職員は共用空間の清掃を行い、感染症発症の恐れのある時期は消毒を行うなど、清潔な環境整備に努めている。</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) 強要せずにご本人の居たい場所で過ごしてもらっている。日中は、ソファでくつろいだり、利用者同士で話している。又、他の館の方との交流もあり、いつでも行きき出来るように支援している。</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) 以前からご自分で使用されていた、馴染みの物を置いたり、写真を飾ったり、家族が持ってこられるものを居室に置き、居心地良く過ごせるように配慮している。</p> <p>(外部評価) 居室は畳部屋とフローリングの部屋があり、ベッドとタンスを常備している。ベッドを利用者の生活スタイルに合わせて配置し、使い馴れた寝具やソファ、テレビ、写真などを持ち込み、居心地よく過ごすことができる空間となっている。今後は、転倒しても安全確保できるように居室の床材を変更する予定である。</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) トイレ、浴室、廊下に手すりを付けたり、居室やホールに危険なものがないか、職員間で話し合い確認し配置を考えている。</p>	