

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4191200023 | | |
| 法人名 | 株式会社 ユニマットそよ風 | | |
| 事業所名 | さがケアセンターそよ風 | | |
| 所在地 | 佐賀県三養基郡上峰町大字坊所1523-53 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月13日 | 評価結果市町村受理日 | |

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

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年7月29日 | 外部評価確定日 | 平成27年9月3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)】

当施設では自立支援に力を入れ、食事レクリエーションの企画を毎月2回程実施しております。また、ご入居者様の気分転換や意欲の向上を図る事を目的にドライブ、散歩を実施する等外出の機会を設ける様にしています。当施設としての行事においても月1~2回実施しており、他者との交流や清掃活動を通して地域交流にも積極的に参加できる様取り組んでいます。

いつまでもその人らしい生活を継続できる様、ご入居者様個々の生活のリズムやご家族様のご希望を踏まえた支援を心掛けて行っております。その他にターミナルケアへの取り組みを行っており、協力医や訪問看護と連携して、出来る限りご入居者様とご家族様の思いを尊重した支援を心掛けて行っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、県道久留米ー神埼線と国道34号線の交差する吉野ヶ里温泉の南に位置し、近くには中型ショッピングセンターやディスカウントストアや電器店等のある住宅地の一角にある。全国展開の(株)ユニマットそよ風は九州事業部7か所の一事業所を佐賀県上峰町に置き、グループホーム2ユニット・デイサービス・ショートステイの事業をしている。本部理念を「私たちは、世界一の『しあわせ創造企業』を目指します」としており、職員一人ひとりの「個人の力」を高めることが、利用者の「しあわせ」に繋がるとして、職員の質の向上を目指し、接遇には特に配慮しており、各種の研修に積極的に参加し、鳥栖地区広域市町組合で表彰されている。

食事に力を入れており、「美食祭り」と題して「松花堂弁当風御膳」を月1回、「食事レクリエーション」という名のおやつ作りを利用者と一緒に月2回、利用者の誕生日当日には本人希望の献立を全員でいただくようにして、食べる楽しみづくりしている。

また、事業所入り口フロアには種々のパンフレットや介護保険制度の改正に伴う冊子を並べてあり、来訪者に提供されている。

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(つばき) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(さるびあ) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | | |
|--------------------|-----|---|---|---|---|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 地域密着型サービスの意義を踏まえ、事業所理念のもと管理者と職員はその理念を共有し実践に繋げています。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえ、事業所理念のもと管理者と職員はその理念を共有し実践に繋げています。 | 事業所の理念である「さわやかに・笑顔であいさつ・心で介護」を朝礼時には唱和しており、管理者と職員はその理念を共有して実践に繋げている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の清掃活動に月一回参加しており、社会福祉協議会で行われる行事にも参加しているため、地域交流の幅も広がっています。 | 地域の清掃活動に月一回参加しており、社会福祉協議会で行われる行事にも参加しているため、地域交流の幅も広がっています。 | 月1回事業所単独で利用者数人と一緒に近隣の清掃活動を行っている。また、事業所が防災避難所として町より指定を受けているため、常備食や飲料水等備蓄をし、地域の安心・安全に協力している。その他事業所の「救命救急講習会」に老人会より参加希望があり、合同講習会として開催したり、独居老人にお持ち帰り弁当として、夕食の配食サービスも実施している等地域で必要とされる役割を積極的に担っている。 | | |
| 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 | 以前は公民館等での介護教室も行っていましたが、社会福祉協議会が精力的に認知症の人の理解や支援の方法を定期的に研修して頂けているので現在は行っていませんが、当施設での救急救命講習会に地域の方に参加して頂いたりしています。 | 以前は公民館等での介護教室も行っていましたが、社会福祉協議会が精力的に認知症の人の理解や支援の方法を定期的に研修して頂けているので現在は行っていませんが、当施設での救急救命講習会に地域の方に参加して頂いたりしています。 | | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 会議には、ご家族様や民生委員様、行政からの参加もあり、その中で得られた意見や助言をサービスの質の向上に活かしています。 | 会議には、ご家族様や民生委員様、行政からの参加もあり、その中で得られた意見や助言をサービスの質の向上に活かしています。 | 運営推進会議は2カ月に1回実施し、行政・地域包括支援センター・区長・民生委員・老人クラブ・家族代表等の出席の下、報告や話し合い等双方向の意見交換をしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 町の担当者とは気軽に相談できる関係にあり、情報交換や課題解決の為に相談を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。 | 町の担当者とは気軽に相談できる関係にあり、情報交換や課題解決の為に相談を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。 | 町主催の月1回のケア会議に出席して事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に報告し情報を共有している。また日頃から、気軽に相談などが出来るような、協力関係を築くように取り組んでいる。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定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 | 以前はグループホームの出入口の施錠は廃止していましたが、H26年6月中旬頃より入居者様の安全を考慮し出入口は施錠しています。身体拘束に関しては現在も廃止にて継続中です。 | 以前はグループホームの出入口の施錠は廃止していましたが、H26年7月中旬頃より入居者様の安全を考慮し出入口は施錠しています。身体拘束に関しては現在も廃止にて継続中です。 | 身体拘束・虐待防止委員会が設置されており、隔月毎に日常的ケアの研修を実施している。居室が3階で、出入口と階段が直結しているため、利用者の安全を考慮し、現在は、グループホーム入口を施錠しているが、利用者の状況に応じて、施錠せずに安全に過ごせる方法を検討している。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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 | 身体拘束・虐待防止委員会を隔月1回開催しており、日常的ケアを見直し利用者様の人権を尊重したケアが行われているか検討し防止に努めています。 | 平成27年9月3日 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(つばき) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(さるびあ) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 高齢者虐待防止委員会の中で権利擁護に関する制度を理解する機会を持っています。その他に外部の研修会等に参加し、学ぶ機会を持ち活用できるようにしています。 | 高齢者虐待防止委員会の中で権利擁護に関する制度を理解する機会を持っています。その他に外部の研修会等に参加し、学ぶ機会を持ち活用できるようにしています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約の際、ご入居者様やご家族様に文書を用い説明を行い、不安や疑問点を尋ね理解し納得して頂くよう努めています。 | 契約の際、ご入居者様やご家族様に文書を用い説明を行い、不安や疑問点を尋ね理解し納得して頂くよう努めています。 | | |
| 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 | 年に2回の家族会や2ヶ月に1度の運営推進会議の際にご意見をお伺いし反映しています。また、ご入所者様やご家族様の面会時等のご意見もご要望に沿う様対応を行っています。 | 年に2回の家族会や2ヶ月に2度の運営推進会議の際にご意見をお伺いし反映しています。また、ご入所者様やご家族様の面会時等のご意見もご要望に沿う様対応を行っています。 | 家族会が有り、年2回利用者と家族が食事を共にし、お楽しみ会等の実施により、事業所の実情を肌で感じてもらっている。また、アンケート等を実施し、それらを運営に反映させている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 全体会議やグループホーム会議を毎月1回開催し、代表者や管理者は職員の意見を聞き、個別でも随時意見や提案を聞く機会を設け反映しています。 | 全体会議やグループホーム会議を毎月1回開催し、代表者や管理者は職員の意見を聞き、個別でも随時意見や提案を聞く機会を設け反映しています。 | グループホームの会議が月1回、併設のデイサービス、ショートステイとグループホームの合同会議での研修会等が月1回実施され、センター長や管理者は職員の意見を聞き、代表者への意見は九州事業部長を通して行う体制づくりができています。また、管理者は職員一人ひとりに対して個別に年1回の面談を行っている。 | |
| 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 | 働きやすい環境作りを心掛け、職員の希望も盛り込みシフトの作成も行っています。給与に関しては、頑張った職員に反映される様査定を行っています。 | 働きやすい環境作りを心掛け、職員の希望も盛り込みシフトの作成も行っています。給与に関しては、頑張った職員に反映される様査定を行っています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 事業所内で研修委員会を設け、毎月議題に沿い全体会議の際に研修や報告を行っています。内・外部研修も積極的に参加を行いスキルアップに繋げています。昨年多数の外部研修への職員の受講により、鳥栖広域から表彰を受けています。 | 事業所内で研修委員会を設け、毎月議題に沿い全体会議の際に研修や報告を行っています。内・外部研修も積極的に参加を行いスキルアップに繋げています。昨年多数の外部研修への職員の受講により、鳥栖広域から表彰を受けています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 研修や会議の折には、他の事業所との情報交換を積極的に行う様心掛けています。近隣の事業所と相互訪問を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。 | 研修や会議の折には、他の事業所との情報交換を積極的に行う様心掛けています。近隣の事業所と相互訪問を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(つばき) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(さるびあ) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------|-----|---|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居者様一人ひとりの担当を決め、信頼関係づくりに努めています。また、アセスメントを取りながら思いを傾聴することでご本人様の安心を確保する関係作りにも努めています。 | 入居者様一人ひとりの担当を決め、信頼関係づくりに努めています。また、アセスメントを取りながら思いを傾聴することでご本人様の安心を確保する関係作りにも努めています。 | | |
| 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 | ご相談の段階から、ご家族様が困っている事や不安や要望をお聞きし一緒に解決に向けて話し合いを行い、関係作りにも努めています。 | ご相談の段階から、ご家族様が困っている事や不安や要望をお聞きし一緒に解決に向けて話し合いを行い、関係作りにも努めています。 | | |
| 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 | 入所後1ヶ月プランを立て、目標を決めてご本人様とご家族様が必要としている支援を見極めた対応に努めています。 | 入所後1ヶ月プランを立て、目標を決めてご本人様とご家族様が必要としている支援を見極めた対応に努めています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | コミュニケーションを図り、心身状態の変化に配慮を行い、楽しく安心した暮らしを送る事ができるよう支援を行っています。 | コミュニケーションを図り、心身状態の変化に配慮を行い、楽しく安心した暮らしを送る事ができるよう支援を行っています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会時や家族会などでご家族様の思いや近況などを伺い、ご本人様とご家族様の絆を大切にしながら共にご本人様を支えていく関係を築いています。 | 面会時や家族会などでご家族様の思いや近況などを伺い、ご本人様とご家族様の絆を大切にしながら共にご本人様を支えていく関係を築いています。 | | |
| 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 | 併設施設ご利用者様との交流ができる様配慮をしたり、個別レクにて馴染みの場所に外出を行うなどの支援に努めています。 | 併設施設ご利用者様との交流ができる様配慮をしたり、個別レクにて馴染みの場所に外出を行うなどの支援に努めています。 | 1階に併設されたデイサービス事業所への、ボランティアの訪問で馴染みの人と再会したり、デイサービス利用者との交流したりしている。また、利用者の希望があれば、自宅周辺へ出掛ける等の支援に努めている。 | |
| 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ご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 | 一人ひとりの性格に配慮した席割を行い気の合う人との関わり合いが増える様な支援に努めています。 | 一人ひとりの性格に配慮した席割を行い気の合う人との関わり合いが増える様な支援に努めています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(つばき) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(さるびあ) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 長期入院の為契約終了しても、問い合わせ等により相談や支援できる様努めています。 | 長期入院の為契約終了しても、問い合わせ等により相談や支援できる様努めています。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 個別にゆっくりと向き合える時間を設けご本人様の希望や思いを把握するよう努めています。意思の疎通が困難な場合は、ご家族様に相談し、ご入居者様本位に検討しています。 | 個別にゆっくりと向き合える時間を設けご本人様の希望や思いを把握するよう努めています。意思の疎通が困難な場合は、ご家族様に相談し、ご入居者様本位に検討しています。 | 日々のケアや食事や入浴の介助等、個別に向き合うことが出来る時に、利用者の思いや希望を把握するようにしている。意思の疎通が困難な場合は、家族等に相談し、本人本位に検討している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入所時に詳しくお伺いをし、面会時や担当者会議にてご本人様やご家族様に聞き取りを行いこれまでの暮らしの把握に努めています。 | 入所時に詳しくお伺いをし、面会時や担当者会議にてご本人様やご家族様に聞き取りを行いこれまでの暮らしの把握に努めています。 | | |
| 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 | ご入居者様の残存機能の把握を行い個別援助計画に反映をし、一人ひとりの現状把握に努めています。 | ご入居者様の残存機能の把握を行い個別援助計画に反映をし、一人ひとりの現状把握に努めています。 | | |
| 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 | 介護計画期間に応じ定期的に見直しを行っており、ご本人様やご家族様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書が作成できる様努めています。 | 介護計画期間に応じ定期的に見直しを行っており、ご本人様やご家族様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書が作成できる様努めています。 | 介護計画は3～6カ月で見直しを行っており、本人や家族・看護師・医師等関係者と話し合い、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。 | |
| 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 | 個別の記録の記入に関して研修を行い介護計画に沿った援助内容や見直すポイントを記入し、定期的カンファレンスを行い実践や介護計画の見直しに活かしています。 | 個別の記録の記入に関して研修を行い介護計画に沿った援助内容や見直すポイントを記入し、定期的カンファレンスを行い実践や介護計画の見直しに活かしています。 | | |
| 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、その時々で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 | その時々で生まれるニーズに対応し、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいます。 | その時々で生まれるニーズに対応し、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいます。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(つばき) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(さるびあ) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 地域のボランティアの方々にご来苑して頂き交流の時間を設ける様に支援を行っています。 | 地域のボランティアの方々にご来苑して頂き交流の時間を設ける様に支援を行っています。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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 | ご入居者様は以前からのかかりつけ医や事業所の提携医をかかりつけ医にされており、事業所はそれぞれのかかりつけ医と良好な関係にあり適切な医療を受けられる様に支援を行っています。 | ご入居者様は以前からのかかりつけ医や事業所の提携医をかかりつけ医にされており、事業所はそれぞれのかかりつけ医と良好な関係にあり適切な医療を受けられる様に支援を行っています。 | 入居前からのかかりつけ医に継続して受診している。基本的には家族での通院対応としているが、適切な医療を受けられるよう必要があれば、事業所でも支援している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護職員や訪問看護師等に状況報告を行い、常に指示や助言を受けられる様に支援を行っています。 | 看護職員や訪問看護師等に状況報告を行い、常に指示や助言を受けられる様に支援を行っています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 協力医療機関が多数あり、入院時の付き添いや面会等で医療機関との情報交換や相談に努め安心して治療を受けられる様に支援を行っています。 | 協力医療機関が多数あり、入院時の付き添いや面会等で医療機関との情報交換や相談に努め安心して治療を受けられる様に支援を行っています。 | | |
| 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、事業所の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 | 事業所としては、終末期ケアに取り組んでおり、ご入居者様が重度化した場合のあり方については、ご家族様と早い段階から話し合いを行い事業所で出来る事を十分に説明しながら方針を共有しています。 | 事業所としては、終末期ケアに取り組んでおり、ご入居者様が重度化した場合のあり方については、ご家族様と早い段階から話し合いを行い事業所で出来る事を十分に説明しながら方針を共有しています。 | 事業所は利用者が重度化した場合のあり方については、家族等と入所時に指針を示して事業所が出来ることを説明している。家族の希望によりターミナルケアを今年1人実施している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 事故発生時に備えて、救命講習等の研修を行ったり手当や対応のマニュアルをファイルにして書棚に置いています。 | 事故発生時に備えて、救命講習等の研修を行ったり手当や対応のマニュアルをファイルにして書棚に置いています。 | | |
| 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 | 年2回、防災訓練を行っており、地域の方の参加もして頂けており災害時のマニュアルをファイルにし書棚に置いています。消火設備点検も定期的に行っています。 | 年2回、防災訓練を行っており、地域の方の参加もして頂けており災害時のマニュアルをファイルにし書棚に置いています。消火設備点検も定期的に行っています。 | 消防署の指導の下に年2回消火訓練と避難訓練を昼間と夜間を想定して実施している。消火器具設備の点検も定期的実施されており、職員の消火器の取り扱い訓練も実施している。また、居室のクローゼットは地震対策として転倒防止もされている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(つばき) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(さるびあ) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|------------|------|--|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| おなか | | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 職員はご入所者様に対し、敬い笑顔で接する様努めています。ご入居者様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対応や言葉かけを行う様心掛けています。 | 職員はご入所者様に対し、敬い笑顔で接する様努めています。ご入居者様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対応や言葉かけを行う様心掛けています。 | グループホームの会議においても接遇に関する研修を実施しており、職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。 | |
| 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 | 担当者会議の際に、ご本人様の思いや希望が優先されるように働きかけており、日常生活の中でも自己決定できる様な支援を行っています。 | 担当者会議の際に、ご本人様の思いや希望が優先されるように働きかけており、日常生活の中でも自己決定できる様な支援を行っています。 | | |
| 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 | 1日の大まかな流れはあるが、個々のペースとニーズを尊重した支援を行っています。 | 1日の大まかな流れはあるが、個々のペースとニーズを尊重した支援を行っています。 | | |
| 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 | 毎月第2・第4月曜日には出張サロンがあり、ご入居者様に確認を行い希望に沿った利用が行われています。またその他にも外出の際は寝癖や目やに等、整容に注意しています。 | 毎月第2・第5月曜日には出張サロンがあり、ご入居者様に確認を行い希望に沿った利用が行われています。またその他にも外出の際は寝癖や目やに等、整容に注意しています。 | | |
| 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 | 毎月、美食祭りとしてご入居者様が好む、見た目も楽しめる手の込んだ御膳を提供しており、冬には鍋作り、お誕生日には好みを取り入れたメニューを提供しています。また食レクではご入居者様のリクエストに応え全員で参加し実施しています。 | 毎月、美食祭りとしてご入居者様が好む、見た目も楽しめる手の込んだ御膳を提供しており、冬には鍋作り、お誕生日には好みを取り入れたメニューを提供しています。また食レクではご入居者様のリクエストに応え全員で参加し実施しています。 | 月1回の「美食祭り(松花堂弁当風御膳)」や月2回の「食事レクリエーション(おやつ作り)」、利用者の誕生日のリクエスト食事提供等「食」に対する配慮がされている。また、毎食後料理長の目視により、利用者の好み等を細かく把握している。 | |
| 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 | 栄養のバランスは栄養士により管理され、食事や水分摂取量も日々記録をし健康管理に活かしています。 | 栄養のバランスは栄養士により管理され、食事や水分摂取量も日々記録をし健康管理に活かしています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | ご入居者様個々の残存機能に応じた声かけや歯磨きの介助、義歯洗浄口腔ケアを行っており、訪問歯科との連携も図っています。 | ご入居者様個々の残存機能に応じた声かけや歯磨きの介助、義歯洗浄口腔ケアを行っており、訪問歯科との連携も図っています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(つばき) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(さるびあ) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 個々の排泄記録を記入し、個人のタイミングに合わせたトイレ誘導を行っています。また排便困難時にはトイレにて腹部マッサージを行い排便を促す環境作りを支援しています。 | 個々の排泄記録を記入し、個人のタイミングに合わせたトイレ誘導を行っています。また排便困難時にはトイレにて腹部マッサージを行い排便を促す環境作りを支援しています。 | 個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。オムツ使用者も日中はトイレに誘導をする等、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。 | |
| 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 | 食事は消化の良い物や調理に工夫して提供し、毎日の体操を行っています。また医療機関と調整を行い薬での対応も行っております。 | 食事は消化の良い物や調理に工夫して提供し、毎日の体操を行っています。また医療機関と調整を行い薬での対応も行っております。 | | |
| 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 | ユニット毎に週3回入浴でき、曜日は決めているがご本人様の要望があれば、毎日でも入浴を楽しめる環境を整えています。 | ユニット毎に週3回入浴でき、曜日は決めているがご本人様の要望があれば、毎日でも入浴を楽しめる環境を整えています。 | 基本的に週3回入浴としているが、希望に応じて入浴できるようにしている。浴槽は各ユニット個浴の2槽で、両方を使用される利用者もいる。 | |
| 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 | 自立度の高い方は、ご本人様の意思を尊重し見守りを行っています。ご本人様で判断が困難な方は、職員がベッド臥床介助を行い休息の時間を設ける様支援を行っています。 | 自立度の高い方は、ご本人様の意思を尊重し見守りを行っています。ご本人様で判断が困難な方は、職員がベッド臥床介助を行い休息の時間を設ける様支援を行っています。 | | |
| 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 | 常に看護師と薬の情報を共有し、症状の変化については医療機関に情報提供しながら服薬の支援を行っています。 | 常に看護師と薬の情報を共有し、症状の変化については医療機関に情報提供しながら服薬の支援を行っています。 | | |
| 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 | 掃除・洗濯物たたみや手芸等、それぞれ入所者の生活歴や趣味を活かした支援を行っています。 | 掃除・洗濯物たたみや手芸等、それぞれ入所者の生活歴や趣味を活かした支援を行っています。 | | |
| 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 | 屋外散歩の体力が無く、近隣や敷地内散歩を支援している。普段は行けないような場所でも、ご本人様やご家族様のご要望をもとに行先を決め、外出や外食レクの企画で実現できるように支援を行っています。 | 屋外散歩の体力が無く、近隣や敷地内散歩を支援している。普段は行けないような場所でも、ご本人様やご家族様のご要望をもとに行先を決め、外出や外食レクの企画で実現できるように支援を行っています。 | 事業所の敷地が広く、その周囲を散歩したり、近隣の住宅道路や温泉敷地内まで出掛けている。また、事業所の車3台を使用して、外出に出掛けたり、利用者の要望に応じて弁当持参で花見等に出かける等積極的に外出支援に取り組んでいる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(つばき) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(さるびあ) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お金は職員管理しているが、買い物に出かけた際はレジにてご本人様が支払い出来る様に支援を行っています。 | お金は職員管理しているが、買い物に出かけた際はレジにてご本人様が支払い出来る様に支援を行っています。 | | |
| 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 | 年賀状に一言記入して頂いたり電話を希望される際は対応を行っています。個人で携帯電話を使用されている方もおられます。 | 年賀状に一言記入して頂いたり電話を希望される際は対応を行っています。またご家族様や知人との手紙をやり取りできるように支援を行っています。 | | |
| 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 | 廊下は安全性に配慮しシンプルにしており、共用空間はご入居者様と職員で作成した季節感のある貼り絵や飾りを行う様、毎月職員間で担当を決め実施しています。 | 廊下は安全性に配慮しシンプルにしており、共用空間はご入居者様と職員で作成した季節感のある貼り絵や飾りを行う様、毎月職員間で担当を決め実施しています。 | 事業所全体が清潔で、シンプルな装いで不快音や臭いも無い。キッチン各ユニットに面しているが、リビングは壁で仕切られ、寛ぎ用のソファを置いたり、見晴しの良いベランダで開放感のある設えとなっている。 | |
| 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 | 気の合ったご入居者様同士で過ごせる様、お互いの関係にも配慮したテーブルの配置を行い、テレビの側にはソファを設置し皆様が思い思いに過ごせる様な空間作りを行っております。 | 気の合ったご入居者様同士で過ごせる様、お互いの関係にも配慮したテーブルの配置を行い、テレビの側にはソファを設置し皆様が思い思いに過ごせる様な空間作りを行っております。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご本人様やご家族の好みにお任せしているが、使い勝手が悪い等の要望があった場合は職員が配置換え等を行い、馴染みの物や思い入れのある物を置いて、ご入居者様が居心地良く過ごせる様工夫を行っています。 | ご本人様やご家族の好みにお任せしているが、使い勝手が悪い等の要望があった場合は職員が配置換え等を行い、馴染みの物や思い入れのある物を置いて、ご入居者様が居心地良く過ごせる様工夫を行っています。 | 各居室にはクローゼットが造りつけてベッドも備えられている。利用者がソファ等持ち込んだり、馴染みの物や家族の写真や花を固定テーブルに飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 全館バリアフリーで障害物なく動ける様になっています。トイレと居室の入口は使用する際なるべく迷われない様にドアの色を分け配慮を行っています。 | 全館バリアフリーで障害物なく動ける様になっています。トイレと居室の入口は使用する際なるべく迷われない様にドアの色を分け配慮を行っています。 | | |

| V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入) | | | | |
|--|--|---------------------|-------|----------------|
| ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します | | | | |
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 | | |
| | | ユニットA | ユニットB | |
| | | ↓ 該当するものに○印をつけてください | | |
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目:23,24,25) | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の |
| | | | | 2. 利用者の2/3くらいの |
| | | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員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 |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目:38) | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目:36,37) | ##### | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目:49) | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目:30,31) | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 | | |
|-----|--|---------------------|-------|----------------|
| | | ユニットA | ユニットB | |
| | | ↓ 該当するものに○印をつけてください | | |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目:28) | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目:9,10,19) | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | | 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目:2,20) | ○ | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | | | 3. たまに |
| | | | | 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目:4) | ○ | ○ | 1. 大いに増えている |
| | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | | 4. 全くない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目:11,12) | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | | 4. ほとんどいない |