

(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   | 4150480020                 |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団 高仁会                 |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 悠々 (東ユニット) (西ユニット) |            |  |
| 所在地     | 佐賀県多久市北多久町多久原2512-24       |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月15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 | <a href="http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|-------------|---|

### 【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23年12月7日        | 外部評価確定日 | 平成24年1月18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)】

|   |
|---|
| (東ユニット)<br>・日常生活の中で、毎日行う作業(洗濯・掃除・買い物・調理など)を入居者と職員が一緒に行いながら、共に生活している。<br>・入居者一人ひとりの「出来る事」「得意な事」を把握し支援を行っている。<br>・地域との交流を大切にしている。 |
| (西ユニット)<br>・家庭的な雰囲気の中で、日々過ごして頂けるよう支援を行っている。<br>・入居者の方々の思いや意思を大切にしている。<br>・外出や買い物などを通じて、地域の方々との交流を大切にしている。                       |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
| 事業所はJR中多久駅傍にある静かな住宅街に位置し、周りには市役所や、警察署、幼稚園、スーパー等が点在している。敷地内には法人母体の病院や老人保健施設、通所介護施設等があり、それぞれの機能を活かした連携が図られている。代表者を始め職員は、利用者の人格の尊重を第一義として支援に取り組んでおり、日々の流れにおいても決まり事を作らず、利用者一人ひとりの思いや意向に添った暮らしを支援している。入浴支援では、日時を指定せず、できる限り本人の希望に応じて行い、毎日や夜間入浴も可能である。また、排泄の支援では、トイレでの排泄と自立支援に積極的に取り組んでおり、自立者や紙パンツから布製下着への改善者も多くみられる。理念には、スタッフの人格の向上も掲げている。職員は個々に年間の目標を立てて業務に臨み、自己評価や法人内での評価を受けながら自己研鑽に努めている。 |
|--|

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価／ユニットA ( 東 )   | 自己評価／ユニットB ( 西 )   | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|---|--|--|--|-------------------|
|                    |     |   | (事業所記入欄)   | (事業所記入欄)   | (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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<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  | 地域密着型にむけての理念を掲げ、日々、理念に基づいたケアを提供出来るように心掛けている。                   | 理念に基づいたケアを、提供できるように意識し心掛けている。ミーティングやカンファレンスなどで検討する際は、理念を基に考え判断している。    | 地域密着型サービスの役割を踏まえた理念を作り上げている。職員の採用時には、管理者が理念について説明し、また、会議等でも話し合い、理念に基づく支援に取り組んでいる。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<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  | 夏祭りなどの、地域行事や一斉清掃に参加している。また、近くの幼稚園と合同で、雑祭りや七夕会などの行事(レク)を行っている。  | 夏祭りや清掃活動などの地域行事には、入居者の方と一緒に参加している。又、近くの幼稚園と合同で、雑祭りや七夕会などを行い交流の場を設けている。 | 日々の散歩や買い物の時等には、近隣住民と挨拶を交わし合い、近くのスーパーの職員とも顔馴染みになっている。地域の清掃活動や夏祭り等には利用者と一緒に参加したり、事業所のひな祭りや七夕会には近くの幼稚園児を招く等して地域との交流を図っている。          |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<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  | 法人内の文化祭に参画している。地域の幼稚園児を招き、高齢者とふれあう機会を作っている。                    | 法人内の文化祭では、情報の掲示を行っている。近くの幼稚園児を招き、高齢者とふれあう機会を設けている。                     |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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                                     | 会議の中では、毎回テーマを決めて行っている。また、ホーム内の報告事項などを話、様々な意見を頂いている。            | 会議には、行政や地域の代表、入居者の御家族などが参加され、ホームの状況報告や話し合いを行いながら質の向上に努めている。            | 運営推進会議は2か月に1回、地域の代表者や家族、行政職員の参加を得て開催されている。会議では、運営状況や行事等の報告に加え、年間計画に基づく議題に沿った話し合いがなされている。積極的な意見や情報交換が行われている。                      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<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   | 月に1度、地域包括ケア会議に参加し情報を交換している。                                    | 月に1度、地域包括支援センターが開催する「地域包括ケア会議」に参加し情報交換を行っている。                          | 毎月、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に参加し、情報交換を行っている。地域包括支援センターの職員とは、気軽に相談できる関係にある。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<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 | 日中は玄関の施錠しておらず、身体拘束はしていない。法人の身体拘束ゼロ推進委員会に参加しており、ホームでも勉強会を行っている。 | 日中は、玄関の施錠は行っていない。また、身体拘束も行っていない。身体拘束について、学習する機会を設けている。                 | 職員は身体拘束の弊害等を理解しており、拘束のない支援に取り組んでいる。日中は、玄関や庭に通じるドアは施錠しておらず、自由に出入りができ、職員が目配り気くばりと音センサーで見守っている。利用者の外出傾向時には、引き止めることなくさりげなく同行し見守っている。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 毎年、ホームの勉強会で取り上げ学習している。   | ホームミーティングにて、高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設けている。                                    |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価／ユニットA（東）<br>（事業所記入欄）   | 自己評価／ユニットB（西）<br>（事業所記入欄）  | 外部評価<br>（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<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     | 毎年、ホームの勉強会で取り上げ学習している。  | 制度を利用されている入居者もおられ、ミーティングにて、制度の学習をしている。                                 |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                          | ゆっくり時間をかけて、十分な説明を行い、納得していただけるよう努めている。                                   | ゆっくり時間をかけて十分に説明を行い納得していただけるよう努めている。                                    |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                       | ホームに苦情窓口を設けている他、家族会でも意見を出していただいている。また、契約時や家族会で市町村など外部の苦情申し立て機関の説明もしている。 | 苦情窓口を設けている、また家族会などでも意見をだして頂いている。契約時や家族会などで、外部の苦情申し立て機関の説明もしている。        | 面会時や家族会の折に声をかけ、何でも話してもらえるように心がけている。要望等があった時には、職員間で話し合い、速やかに対応している。玄関に苦情箱を設置したり、事務室のガラスには苦情受付担当を明示している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<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                                       | ミーティングなどで意見や提案を聞き、反映させている。  | 毎月のホームミーティングで、職員の意見を出し合い、皆で検討している。                                     | 職員は日々の業務の中や職員会議で積極的に意見や提案を行っている。出された意見等は法人全体の会議でも伝えられ運営に反映されている。                                       |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<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       | 人事評価制度があり、個人が年間の目標を立案、自己による評価や、人事管理部会からの評価があり、向上心を持って働けるようなシステムとなっている。  | 人事評価制度があり、個人が年間の目標を立案、自己による評価や、人事管理部会からの評価があり、向上心を持って働けるようなシステムとなっている。 |  |                   |
| 13 |     | ○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          | 法人内外の研修の情報を提供し、勤務の調整なども行っている。   | 法人内の学習会や外部の研修会への参加も多く知識や技術を得ている。参加者は、報告書やミーティングなどで他職員へも還元している。         |  |                   |
| 14 |     | ○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 | グループホーム協会の研修会への参加や、親睦会などへも出来るだけ参加し情報交換を行っている。                           | グループホーム協会の研修会に参加し情報交換を行っている。   |  |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目  | 自己評価／ユニットA（東）  | 自己評価／ユニットB（西）  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-----|---|--|--|--|-------------------|
|                              |     |   | （事業所記入欄）   | （事業所記入欄）   | （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 |
| <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<br>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 | 少しでも不安の軽減になればと、入居前に見学に来ていただき、ご本人の話を聞いたりしている。本フェイスシートをとり生活歴を参考にしながら、本人のリズムに添った介護計画を作成し、安心にも繋げている。 | 少しでも不安の軽減になればと、入居前に見学に来ていただき、ご本人の話を聞いたりしている。ホームフェイスシートをとり生活歴を参考にしながら、本人のリズムに添った介護計画を作成し、安心にも繋げている。 |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | サービスの利用段階で、これからご本人やホームに望まれることなど、出来るだけ、ご家族の話を聞くようにしている。   | サービスの利用段階で、不安や心配など、又、本人や御家族がホームに望まれることなどを、聞き出来るだけ要望に添えるように努めている。                                   |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人やご家族から希望が合った場合には、デイケアの参加の調整なども行っている。   | 生活リズムを把握し、その中から希望に添った支援に努めている。本人・家族からの希望があれば、デイケア参加などの調整も行っている。                                    |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 日々の暮らしの中で、出来る限り本人の出来ることは、していただいている。調理や掃除、洗濯物干しや畳みなど得意な部分は行っていただき、不得意なところは、さりげなくフォローしている。         | 日常の暮らしの中で、共に喜怒哀楽を感じている。入居者1人ひとりの力を見だし、出来る限りその人の力が発揮出来るように支援している。                                   |  |                   |
| 19                           |     | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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            | 面会時などに日頃の生活の情報を伝えたり、必要に応じて電話にて連絡している。また、ホームへ宿泊されたり、一緒に食事をされたりもされ、関係が維持できるよう、雰囲気作りも大切にしている。       | 面会時、日頃の生活の情報を伝達したり、必要に応じて電話にて連絡している。又、家族と一緒に楽しめる行事等も計画し、気軽に参加していただけるよう呼びかけている。                     |  |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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が途切れないよう、支援に努めている                        | 電話を希望される場合は対応している。以前に行かれていた定食屋に、食事に行かれたりもされる。  | 電話を希望される場合は対応している。その他、お寺参りや知人との関係を家族の同意のもと、継続されている方もいる。  | 職員は利用者の馴染みの人や場所等を把握しており、デイサービスの利用日を、以前からの馴染みの人と同じ日にしたり、遠方の家族に電話をする時には、本人とも話ができるように配慮している。また、家族の協力を得ながら馴染みの美容室等の利用も継続されている。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<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                    | 孤立しやすい入居者には、職員が仲介したり、リーダーの入居者に巻き込みながら関わりを持つ、きっかけを作っている。入居者同士での援助は危険がない限りは見守るようにしている。             | 孤立しやすい入居者には、職員が仲介したりして関わりを持つきっかけを作っている。過度な関わりがある場合には、さりげなく仲介し良好な関係を維持出来るよう努めている。                   |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA（東）<br>（事業所記入欄）   | 自己評価／ユニットB（西）<br>（事業所記入欄）   | 外部評価<br>（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<br>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                    | 入院された場合は、担当の職員と、数名にて、お見舞いに行ったりしている。   | 入院された場合は、入居者の方とお見舞いに行ったり、担当の職員でお見舞いに行ったりしている。退去された入居者がホームへ遊びに来られたり、ご家族が、立ち寄られたりもされ良好な関係が保たれている。 |   |                   |
| <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<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。  | 日頃の生活の中で利用者やゆっくり向き合い希望や意向の把握に努め、カンファレンスでも検討している。また、家族からの話を聞いたり、本人の表情や態度から汲み取って検討している。         | 入居時に本人やご家族から情報を得ている。日々の生活の中から、思いや希望を聞き出来る限り対応している。  | 日々の関わりの中でゆっくりと向き合い、会話（訴え）や表情等から本人の思いや意向等を把握している。また、家族の話からも得るように努めている。                                 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<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                                       | 入居時に本人・家族から情報を得ているが、実際生活しながら、場面場面で話を伺ったりしながら、習慣やその方の生活ペースを掴んでいる。                              | 入居時に本人やご家族から情報を得ている。また、日々の生活の中から思いや希望を聞き、暮らしの中に活かしている。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<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   | 日常の中でその方の出来ること、出来ないことを見極めるように努力している。その方の心身の状態や能力に応じた、声かけや支援を行っている。                            | 日常生活の中で、出来ることと、出来ないことを見極めるようにしている。その方の心身の状態や能力に応じた声かけ、支援をしている。                                  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 本人や家族の希望を伺いカンファレンスを行い、介護計画を作成している。3ヶ月毎に見直し、評価、フィードバックを行っている。状態に変化のある場合や、ご家族のニーズによって随時、変更している。 | カンファレンスを行って、介護計画を作成している。状態の変化などのある場合は随時、見直し変更している。本人や家族の希望も伺っている。                               | 本人や家族の希望や意向を確認し、職員間で話し合い、本人本位の介護計画を作成している。介護計画は定期的に評価を行い、現状に添った計画で支援している。状態に変化があった場合にも、速やかに見直しを行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<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                        | 介護計画に沿ってケアを行い、各個人毎に具体的な内容で昼夜記録を行っている。ケアの中で、気づいたことも具体的に記入している。                                 | 介護計画に沿ってケアを行い、1人ひとり具体的な内容で昼夜記録を行っている。ケアの中で、気づきも具体的に記入している。                                      |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 美容室、買物などの外出を支援している。通院の付き添いは基本的に家族に依頼しているが、家族の状況に応じ柔軟に対応している。                                  | 美容室や理髪店、買物などの外出を支援している。通院の付き添いは、基本的に家族に依頼しているが、家族の状況に応じ柔軟に対応している。                               |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA（東）<br>（事業所記入欄）   | 自己評価／ユニットB（西）<br>（事業所記入欄）   | 外部評価<br>（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<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                                     | 地域の行事などには、出来るだけ参加している。(夏祭り・清掃)また、幼稚園児との交流も行事を通して行っている。                          | 地域の行事などには、区長より声をかけていただいている。民生委員さんの訪問やボランティアの方の訪問などもある。地区の清掃などにも参加している。                |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                                | 入居時にかかりつけ医や希望する医療機関を伺っている。協力医療機関以外のかかりつけ医も、選択していただいている。ご家族の要望で通院の送迎や付き添いも行っている。 | 入居時にかかりつけ医や、希望する医療機関を伺っている。協力医療機関以外のかかりつけ医も選択していただいている。通院の付き添い・送迎は、ご家族から要望があれば支援している。 | 以前からのかかりつけ医や本人・家族の希望される医療機関の受診がなされている。事業所とそれぞれの医療機関とは良好な関係にあり、安心した受診を支援している。通院の付添は、基本的には家族に依頼しているが、家族等の状況に応じて柔軟に対応している。 |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 入居者の状況をよく知る看護職員(医療連携)を確保している。日常の健康管理や医療面での相談をし助言を得ている。                          | 入居者の状況をよく知る看護職員(医療連携)を確保している。日常の健康管理や医療面での相談をし助言を得ている。                                |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<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。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。 | 入院先の医療機関と情報交換を行っておりご家族を交えて退院後の受け入れの準備を整えている。入院中に面会をし、具体的な情報を収集している。             | 入院先の医療機関と情報交換を行っておりご家族を交えて退院後の受け入れの準備を整えている。入院中に面会をし、具体的な情報を収集している。                   |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時に、重度化した場合の説明を行っている。重度化した場合は、今後の対応について、その都度、話し合う機会を作っている。                     | 入居時に、重度化した場合の説明を行っている。重度化した場合は、今後の対応について、その都度、話し合う機会を作っている。                           | 入居時には「重度化した場合に於ける対応に係る指針」に基づき、事業所が対応し得る最大のケアについて説明し、本人や家族の意思を確認している。重度化した場合には改めて話し合い、家族の気持ちに沿って対応している。                  |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<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   | ミーティングにて学習している。法人の学習会にも参加するようにしている。応急手当の資料や、所在不明時、夜間対応時対応マニュアルがある。              | ホームミーティングにて行っている。法人の学習会にも参加している。外部の学習会にも参加できるように情報収集を行っている。                           |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<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   | 定期的に避難訓練を行っている。(日中想定・夜間想定)またホームミーティングでは、火災時の動きをシミュレーションしたりと学習の場を設けている。          | 定期的に避難訓練を行っている。(日中想定・夜間想定)またホームミーティングでは、火災時の動きをシミュレーションしたりと学習の場を設けている。                | 法人全体の消火・避難訓練に加え、事業所での避難訓練も行っており、区長や民生委員の参加も得られている。今回は消防署の協力を得た訓練を計画している。法人内では非常時に備え、水や乾パン等の備蓄もされている。                    |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA（東）<br>（事業所記入欄）   | 自己評価／ユニットB（西）<br>（事業所記入欄）   | 外部評価<br>（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 |  |
| <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) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                | 言葉使いには十分注意し、居室に入る時は必ず了承を取っている。排泄時は、ドアを閉めたり誘導の声掛けにも配慮している。接遇や個人情報についても勉強会で取り上げている。                                 | 各居室に入る際は、ノックしたり許可を得ている。トイレの介助を要する人に対しては、他入居者に悟られないように人格を尊重した声かけ援助を行っている。  | 理念にも「利用者の人格を尊重する」を第一に掲げており、接遇に関する学習会等も行っている。職員は利用者の人格に配慮した言葉かけやさりげない仕草で支援している。                                 |                   |  |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                     | 日常生活の意志決定は、本人に行ってもらえるよう支援している。疎通が困難な方は表情などから本人の希望を汲み取っている。まず、選択すること、その上で決定することを生活の中で大切にしている。                      | 日常生活の意志決定は本人に行ってもらうように支援している。疎通が困難な方には、表情などから本人の希望をくみ取っている。まず、選択すること、その上で決定することを生活の中で大切にしている。                     |  |                   |  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<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 | それぞれ自分なりのペースで過ごされている。希望に添った生活となるよう支援しているが外出時は時間帯で希望に添えない場合がある。  | 入居者一人ひとりのペースを大切に、希望に添った生活となるように支援している。外出希望時は、時間帯で希望に添えない場合もある。業務優先とならないように入居者に寄り添うようにしている。                        |  |                   |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<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                                  | おしゃれが楽しめるようにメイクの道具を用意しており、身だしなみにも気をつけている。家族または、職員と馴染みの理・美容室に行き好みの髪型にしている。外出・室内・就寝などの切り替えを、入居者にも意識していただけるよう関わっている。 | おしゃれが楽しめるようにメイクの道具を用意しており、身だしなみにも気をつけている。家族または、職員と馴染みの理・美容室に行き好みの髪型にしている。外出・室内・就寝などの切り替えを、入居者にも意識していただけるよう関わっている。 |  |                   |  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<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     | 能力に応じた食事作りを行い、職員も同じ物を食べている。長年の習慣から食器洗いは、自主的に行われている。1人ひとりの出番を大切にしている。  | 能力に応じた食事作りを行い、職員も同じ物を食べている。長年の習慣から食器洗いは、自主的に行われている。1人ひとりの出番を大切にしている。  | 献立は利用者の嗜好や希望に配慮しながら作成されている。利用者の力に応じて、食材の下ごしらえや盛り付け、引き膳、食器洗い等を一緒に行っている。食事はゆっくりとした雰囲気の中で、職員も一緒に同じものを食べながら支援している。 |                   |  |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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          | 食事、水分摂取量のチェックを行いながら摂取量の少ない方には補食にて、状態を観察している。月初めの体重測定なども注意しながら観察している。  | 食事、水分摂取量のチェックを行いながら摂取量の少ない方には補食にて、状態を観察している。月初めの体重測定なども注意しながら観察している。  |  |                   |  |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 1人ひとりの能力に応じて声かけ、見守り介助を行っている。口腔内の治療が必要な方は、歯科受診し治療を行っている。外出が困難な方には協力歯科医の訪問治療を受けている。                                 | 1人ひとりの能力に応じて声かけ、見守り介助を行っている。口腔内の治療が必要な方は、歯科受診し治療を行っている。外出が困難な方には協力歯科医の訪問治療を受けている。                                 |  |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA（東）<br>（事業所記入欄）   | 自己評価／ユニットB（西）<br>（事業所記入欄）   | 外部評価<br>（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<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向けた支援を行っている                               | 個々の排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。  | 個々の排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。  | 利用者個々の身体機能や排泄パターン、習慣等に応じて、トイレでの排泄や自立に積極的に取り組んでいる。紙パンツ着用から布パンツへの改善も多々みられる。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<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   | 日々の散歩や軽運動を心掛けている。また、乳製品、食物繊維、水分を十分に摂るようにしている。それでも、便秘される場合は、漢方や下剤を使用している。                    | 日々の散歩や軽運動を心がけている。また、乳製品、食物繊維、水分補給を十分に摂って頂ける様にしている。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<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、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 入浴は、毎日可能で本人の希望で入って頂いている。湯加減も好みで対応している。季節によっては「ゆず」、「菖蒲」風呂なども行っている。                           | 入浴は、毎日可能で本人の希望で入って頂いている。湯加減も好みで対応しており、季節によってはゆず、菖蒲風呂なども行っている。夕食後も入浴可能。出来る限り対応可能なシステムを話し合っている。 | 入浴は日時を指定せず、できる限り本人の希望に沿って支援しており、毎日や夜間も可能である。入浴を嫌がられる時には無理強いせず、安心と納得の上での入浴を支援している。季節によっては、柚子や菖蒲風呂等も行い楽しい入浴となるように取り組んでいる。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<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  | 1人ひとりの生活習慣や生活リズムを大切に支援している。臥床傾向の方は、不眠に繋がらないように日中の過ごし方を観察し検討している。体調により、休息してもらっている。           | 個々の生活習慣を大切に、就寝時間は特に決めていない。日中の過ごし方を観察し、不眠に繋がらないように支援している。                                      |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<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   | 薬剤情報提供書で医薬品名、作用、副作用を確認している。また、服薬管理表を利用して飲み忘れや誤薬を防いでいる。薬の変更が合った場合は、ノートに記入し回覧している。            | 薬剤情報提供書で医薬品名、作用、副作用を確認している。また、服薬管理表を利用して飲み忘れや誤薬を防いでいる。薬の変更が合った場合は、ノートに記入し回覧している。              |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<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                              | 食器洗い、食事準備、手作業、散歩、野菜作りなど1人ひとりにあった役割を、負担とならない程度に楽しみながら行っている。家族からの情報や生活歴などを生かしている。             | 食器洗い、食事準備、手作業、散歩、野菜作りなど1人ひとりにあった役割を、負担とならない程度に楽しみながら行っている。家族からの情報や生活歴などを生かしている。               |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<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 | 本人の希望を汲み取り、買物などには職員が付き添っているが、時間帯や交通手段によっては困難な場合がある。また、希望をご家族に伝えたり外出の際に、自宅や墓参り、美容室などに行かれている。 | 出来る限り、希望に添って出かけられるように支援している。また、家族の協力を得ながら、外出されている。  | 日常的に散歩や近くのスーパーへおやつ等の買物に出かけたり、美容室での整髪や四季折々の花見・温泉等への外出も行われている。また、家族の協力を得て、お墓参りや外食等も支援している。                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価／ユニットA（東）<br>（事業所記入欄）  | 自己評価／ユニットB（西）<br>（事業所記入欄）  | 外部評価<br>（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<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  | 管理は職員が行っているが本人のオヤツや物品購入は職員付き添いで、出来る限り本人に行っていたい。  | 管理は職員が行っているが本人のオヤツや物品購入は職員付き添いで、出来る限り本人に行っていたい。  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<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   | 能力に応じた支援を行っている。電話をかけられる際には、傍を離れるなどプライバシーにも配慮している。年賀状は毎年全員出される。また、2ヶ月に1度、近況報告・写真付きでお手紙を出している。 | 能力に応じた支援を行っている。電話をかけられる際には、傍を離れるなどプライバシーにも配慮している。年賀状は毎年全員出される。また、2ヶ月に1度、近況報告・写真付きでお手紙を出している。 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 家庭的な家具や物品を置き、季節に応じた飾り物や花を生けている。居間ではテレビを消し、入居者の好みの居心地のよい音楽をかけることもある。                          | 家庭的な家具や物品を置き、季節に応じた壁飾りや置物を変えている。居間ではテレビやカラオケを視聴したり、好みに合わせた対応をしている。                           | 玄関を入るとゆったりとした広い共用空間で、家庭的で生活感のある家具や調度の設置により、落ち着いた雰囲気がつくられている。壁やテーブルには季節感のある飾りや花等も見られる。居間には、床暖房が設置されており、心地よい暖気が流れている。    |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 庭や玄関にベンチやソファを置き、ゆっくり過ごせる空間を作っている。  | 庭や玄関にベンチやソファを置き、ゆっくり過ごせる空間を作っている。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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  | 家で使い慣れた家具や馴染みの物を持ってきてもらっている。入居後も本人や家族と相談しながら、居心地のよい居室作りを心掛けている。                              | 家で使い慣れた家具や馴染みの物を持ってきてもらっている。入居後も本人やご家族と相談しながら、居心地のよい居室作りを心掛けている。また、希望により、模様替えなどの支援も行っている。    | 利用者が使い慣れた馴染みの品の持ち込みを家族に働きかけ、居心地の良い居室作りを支援している。読書が好きな方の居室には多くの本が持ち込まれたり、女性の居室には愛用の化粧品も置かれている。また、仏壇や家族の写真、自作の習字等も見受けられる。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 1人ひとりがわかる力を見極めて、環境による要因があれば、その都度調整している。必要な方には部屋に手すりをつけている。脱衣所や居間に手すりもある。                     | 時間がかかっても出来る範囲で、自分で行ってもらうことを大切にしているが、1人ひとりの出来る事を見極めて、環境による要因があれば、その都度、調整している。                 |  |                   |

| V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)    |  |               |       |                |
|--|--|---------------|-------|----------------|
| ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します |  |               |       |                |
| 項 目  |  | 取 り 組 み の 成 果 |       |                |
|  |  | ユニットA         | ユニットB |                |
| ↓ 該当するものに○印をつけてください                        |  |               |       |                |
| 56   | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br><br>(参考項目:23,24,25)    | ○             | ○     | 1. ほぼ全ての利用者の   |
|  |  |               |       | 2. 利用者の2/3くらいの |
|  |  |               |       | 3. 利用者の1/3くらいの |
|  |  |               |       | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57   | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<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       |
| 66  | 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     |
| 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     |