

グループホーム いやしのさと

地域密着型サービス自己評価票（網掛け部分は外部評価も行う調査項目）

取組んでいきたい項目には「1」が入っています。

| 大区分      | 中区分 | 番号   | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 取組んで<br>いきたい<br>項目 | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|----------|-----|--|---|---|--------------------|--------------------------------|
|          |     |  | 理念に基づく運営 1～5 (自己 1～24・外部 1～14)  | 自己評価24項目・外部評価14項目   | 0                  |                                |
| 理念に基づく運営 | 1   |  | 理念の共有(自己 1～3・外部 1～2)  | 自己評価3項目・外部評価2項目   | 0                  |                                |
|          |     | 1  | <b>地域密着型サービスとしての理念【外部評価】</b><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている      | 1回/月、「いのちの意味を考える集い」を続行、その時のテーマで話し合い共感しあえる仲間作りを行っている。人のいのちの尊厳について学び合い、福祉のあり方を考える集いである。5月で79回になる。 | 0                  |                                |
|          |     | 2  | <b>理念の共有と日々の取り組み</b><br>管理者と職員は、理念を共有し理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                | 毎日の振り返りと自己評価、及び自己の改善向上目標を追加。日々良いサービスが出来るよう努力している。   | 0                  |                                |
|          |     | 3  | <b>家族や地域への理念の浸透【外部評価】</b><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 毎月、「ほのぼの」の配布（2007年11月よりいやしのさと独自の「ほのぼの」を発行）や「命の意味を考える集い」の公開講座を行っている。                             | 0                  |                                |
|          |     |  | 2 地域との支え合い(自己 4～6・外部 3)   | 自己評価3項目・外部評価1項目   | 0                  |                                |
|          |     | 2  | 4 <b>隣近所とのつきあい</b><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらえるような日常的なつきあいができるように努めている      | 顔なじみの方が増し、散歩時や畑で仕事をされている時、気軽に声をかけている。   | 0                  |                                |
|          |     | 5 <b>地域とのつきあい【外部評価・重点】</b><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 区の集まりに参加、年に2回の一斉清掃に参加、行事にも参加している。又、認知症の講話を求められた時は、応じるようにしている。                           | 0   |                    |                                |

| 大区分      | 中区分 | 番号 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 取り組んでいき<br>きたい項目 | 取り組んでいき<br>たい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|----------|-----|----|--|--|------------------|-------------------------------------|
| 理念に基づく運営 | 2   | 6  | <b>事業所の力を活かした地域貢献</b><br>利用者への支援を基盤に、事業所々職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                         | 地域ケア会議（毎月）に出席し、在宅で生活され、認知症の方への関わりをアドバイスしている。認知症の介護でお困りの方が相談にみえた時は、相談にのっている。  | 0                |                                     |
|          |     | 3  | 理念を実践するための制度の理解と活用(自己 7~11・外部 4~7)   | 自己評価5項目・外部評価4項目  | 0                |                                     |
|          |     | 7  | <b>評価の意義の理解と活用【外部評価・重点】</b><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                         | 利用者にとって暮らしやすい環境作りをする為、自己評価、外部評価の実施を大切にしている。職員各々が自己評価することが日常化され、浸透している。   | 0                |                                     |
|          |     | 8  | <b>運営推進会議を活かした取り組み【外部評価・重点】</b><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         | 運営推進会議での報告、話し合いの中で関心を示されたものを職員の研修や話し合いを通じて生かしていくよう努力している。高齢で認知症の進行、身体的な疾病の悪化がある場合、終の棲家であるようどうあるべきか職員のミーティング、研修時、話し合っている。 | 0                |                                     |
|          |     | 9  | <b>市町村との連携【外部評価・重点】</b><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                          | 地域ケア会議、京築グループホーム連絡会等、色々な場で意見交換が出来、サービスにつなげている。   | 0                |                                     |
|          |     | 10 | <b>権利擁護に関する制度の理解と活用【外部評価・追加】</b><br>管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 研修会に出席、全職員と学び、家族へ成年後見制度について、必要な方には説明している。  | 0                |                                     |
|          |     | 11 | <b>虐待の防止の徹底</b><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で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                   | 虐待防止が行えるサービスが出来るよう、日常話している。職員全員の理解が得られている。   | 0                |                                     |

| 大区分      | 中区分 | 番号                       | 項目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 取り組んで<br>いきたい<br>項目  | 取り組んで<br>いきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |  |
|----------|-----|--------------------------|--------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|
|          |     | 4                        | 理念を実践するための体制(自己 12~18・外部 8~10) | 自己評価7項目・外部評価3項目  | 0  |                                     |  |
| 理念に基づく運営 | 4   | 理念を<br>実践する<br>ための<br>体制 | 12                             | <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている             | 契約書で十分説明、理解、納得が図れている。家族と気軽に話し合っている。  | 0                                   |  |
|          |     |                          | 13                             | <b>運営に関する利用者意見の反映</b><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている            | 利用者からの意見、不満、苦情があれば、その都度、表出できる雰囲気を作っており、運営に反映できるようにしている。                    | 0                                   |  |
|          |     |                          | 14                             | <b>家族等への報告【外部評価・重点】</b><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 家族へはその都度、個々にあわせた報告を行っている。(電話、面会時等)   | 0                                   |  |
|          |     |                          | 15                             | <b>運営に関する家族等意見の反映【外部評価・重点】</b><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 家族が来所時、意見、不満、苦情が表出できる雰囲気を作っている。家族と良い関係が出来ている。職員全員が会話を心がけて、信頼関係をつくる努力をしている。 | 0                                   |  |
|          |     |                          | 16                             | <b>運営に関する職員意見の反映</b><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                        | 毎日のミーティングで機会ある毎に話し合っている。月1回、19時~21時まで話し合いの機会を作り、運営に反映がなされている。              | 0                                   |  |
|          |     |                          | 17                             | <b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている  | 全職員が協力して利用者や家族の状況に合わせて勤務の調整が出来ている。特に、突発的に身体面の悪化の時、協力が得られている。               | 0                                   |  |

| 大区分      | 中区分                          | 番号 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んで<br>いきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|----------|------------------------------|----|--|--|---------------------|-------------------------------------|
| 理念に基づく運営 | 4<br>理念<br>の実<br>践<br>制<br>度 | 18 | <b>職員の異動等による影響への配慮【外部評価】</b><br>運営者は利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている  | 働きやすい職場作りが出来、離職を必要最小限に抑える努力をしている。又、代わる場合も利用者にあった方を採用するよう努力している。                                  | 0                   |                                     |
|          |                              | 5  | 人材の育成と支援(自己 19~24・外部 11~14)  | 自己評価6項目・外部評価4項目  | 0                   |                                     |
|          | 5<br>人材の<br>育成と<br>支援        | 19 | <b>人権の尊重【外部評価・追加】</b><br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 排除していない。NPO法人の精神の理解出来る人、思いやる気持ちのある方を採用している。このホームは、NPO法人だから上下の関係なく命令なく、サービスが行えるように協調体勢に沿って運営している。 | 0                   |                                     |
|          |                              | 20 | <b>人権教育・啓発活動【外部評価・追加】</b><br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | ミーティング時に人権の尊厳を重んずるよう人権教育、啓発活動に日々取り組んでいる。人格的な関わりを重んじている。  | 0                   |                                     |
|          |                              | 21 | <b>職員を育てる取り組み【外部評価】</b><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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  | 勤務のローテーションで研修に行ける職員を選択し、受けるよう努め、資格取得の講習など優先的に行けるよう勤務を配慮している。                                     | 0                   |                                     |
|          |                              | 22 | <b>同業者との交流を通じた向上【外部評価】</b><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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  | 京築グループホーム連絡会で色々話し合い、交流を図り、どのように研修会を行うか等、検討している。又、サービスの質を向上させていく為の話し合いも行っている。                     | 0                   |                                     |
|          |                              | 23 | <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる   | ミーティング、昼食時、勉強会の時や個別に話し合いを持つことで、問題点が長期化しないよう図られている。鍋や焼肉等の食事会を定期的に行い、意見の疎通を図っている。                  | 0                   |                                     |

| 大区分  | 中区分  | 番号   | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                           | 取り組んでいきたい項目         | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|--|--|---|---------------------|---------------------------------|
|  | 5<br>と人<br>支材<br>援の<br>育成                        | 24   | <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている   | 職員個々、個人目標を決め（6ヶ月単位）自己評価、第三者評価をしている。                       | 0                   |                                 |
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援 1～2(自己 25～34・外部 15～16)            |  |  |  | 自己評価 1 0 項目・外部評価 2 項目                                     | 0                   |                                 |
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援                                   | 1  | 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応<br>(自己 25～28・外部 15)   |  | 自己評価 4 項目・外部評価 1 項目                                       | 0                   |                                 |
|  | 1  | 25   | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                              | 入所体験や見学に見えた時、本人様の会話や行動の中で色々な事を受け止める努力をしている。               | 0                   |                                 |
|  |  | 26   | <b>初期に築く家族との信頼関係</b><br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                                   | 来所時、お茶やコーヒーを一緒に飲みながら家庭と施設での生活を話し合っている。                    | 0                   |                                 |
|  |  | 27   | <b>初期対応の見極めと支援</b><br>相談を受けた時に、本人と家族が「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   | 体験ディサービスや自由お泊りを利用していただき、個別的なサービスを考え、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 0                   |                                 |
|  |  | 28   | <b>馴染みながらのサービス利用【外部評価】</b><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気にならぬよう徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | サービスを行う場合、本人が馴染めるよう、ゆっくりサービスを行っている。特に不穏行動にならないよう気遣いしている。  | 0                   |                                 |
|  | 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援<br>(自己評価 29～34・外部評価 16) |  |  |   | 自己評価 6 項目・外部評価 1 項目 | 0                               |
| 係り2<br>継続<br>これ<br>へ<br>の<br>ま<br>だ<br>の<br>支<br>援 | 29   | <b>本人と共に過ごし支えあう関係【外部評価】</b><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 常時、一緒に過ごす事、傍に居て過ごす事を第一にしている。本人から学んだり、支え合う関係を大切にしている。   | 0   |                     |                                 |

| 大区分   | 中区分                    | 番号                       | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)              | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---|------------------------|--------------------------|--|--|-------------|---------------------------------|
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援                                    | 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 30                       | <b>本人を共に支えあう家族との関係</b><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | 家族も来所時、みんなと一緒にお茶をし、楽しく過ごしていただいている。           | 0           |                                 |
|   |                        | 31                       | <b>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | 家族と話す中で、本人と家族の関係を把握し、より良い関係が築けるようサービスを行っている。 | 0           |                                 |
|   |                        | 32                       | <b>馴染みの人や場との関係継続の支援</b><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               | 来所は、いつでも受け入れ（馴染みの方）外出や外泊をすすめている。             | 0           |                                 |
|   |                        | 33                       | <b>利用者同士の関係の支援</b><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、支え合えるように努めている              | 利用者同士の関わりが良い状況であり、支え合っている。                   | 0           |                                 |
|   |                        | 34                       | <b>関係を断ち切らない取り組み</b><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 時折、来所して下さったり、電話で話しをしたり、病院へ入院された方には、面会に行っている。 | 0           |                                 |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1～4<br>(自己 35～51・外部 17～22) |                        |                          |  | 自己評価 17項目・外部評価 6項目                           | 1           |                                 |
|   | 1                      | 一人ひとりの把握(自己 35～37・外部 17) |  | 自己評価 3項目・外部評価 1項目                            | 0           |                                 |
|   | 1                      | 35                       | <b>思いや意向の把握【外部評価】</b><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             | 認知度がその方その方、異なる為、個別的に検討を行っている。                | 0           |                                 |
|   |                        |                          | 外部評価 17  |  |             |                                 |

| 大区分                      | 中区分                              | 番号   | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                  | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|--------------------------|----------------------------------|--|---|--|-------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 1<br>一人ひとりの把握                    | 36   | <b>これまでの暮らしの把握</b><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  | その都度、本人、家族と話し合いを行い、利用経過を把握している。                  | 0           |                                 |
|                          |                                  | 37   | <b>暮らしの現状の把握</b><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 申し送りを引き継ぎ時行い、朝、昼、夕と個人の状況を話し合い、総合的に把握出来るよう努力している。 | 0           |                                 |
|                          | 2                                | 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し<br>(自己 38~40・外部 18~19) | 自己評価3項目・外部評価2項目   | 0  |             |                                 |
|                          | 2<br>本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 38   | <b>チームでつくる利用者本位の介護計画【外部評価】</b><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た介護計画を作成している     | その人に合った介護計画が作成出来るよう、みんなで話し合っている。                 | 0           |                                 |
|                          |                                  | 39   | <b>現状に即した介護計画の見直し【外部評価】</b><br>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、現状に即した新たな計画を作成している | 状況が異なった時、プランの変更を行っている。                           | 0           |                                 |
|                          |                                  | 40   | <b>個別の記録と実践への反映</b><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、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                               | 毎月、モニタリングを行い、介護計画の見直しに生かしている。                    | 0           |                                 |
|                          | 3                                | 多機能を活かした柔軟な支援(自己 41・外部 20)                         | 自己評価1項目・外部評価1項目   | 0  |             |                                 |
|                          | 3<br>柔軟な支援                       | 41   | <b>事業所の多機能性を活かした支援【外部評価】</b><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                   | 本人や家族の状況、その時々々の要望がかなえられるよう努力している。                | 0           |                                 |

| 大区分                      | 中区分 | 番号  | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                   | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|--------------------------|-----|---|--|---|---------------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 4   |   | 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働<br>(自己 42~51・外部 21~22)  | 自己評価10項目・外部評価2項目  | 1                   |                                 |
|                          |     | 42  | <b>地域資源との協働</b><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している                   | 民生委員やボランティアの方に協力を得ているが、文化的かかわり（お祭り、菖蒲見物）も出来ているが、教育機関等の関わりが出来ていない。 | 1                   | 必要性があれば協力をを行い、支援する。             |
|                          | 4   |   | 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働   |   |                     |                                 |
|                          |     | 43  | <b>他のサービスの活用支援</b><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話しあい、他のサービスを利用するための支援をしている       | 必要性に応じられるよう、ケアマネ会議へ参加、色々な情報を得ている。必要時、説明を行っている。                    | 0                   |                                 |
|                          |     | 44  | <b>地域包括支援センターとの協働</b><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している       | 地域包括支援センターの方からTelあり必要に応じて話しを行っている。                                | 0                   |                                 |
|                          |     | 45<br>外部<br>評価<br>21  | <b>かかりつけ医の受診支援【外部評価】</b><br>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 | 状態悪化時は、家族とかかりつけ医と充分、話し合えるよう支援している。                                | 0                   |                                 |
|                          |     | 46  | <b>認知症の専門医等の受診支援</b><br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している     | 専門医等、認知症に詳しい医師と関係が築けていて、いつでも相談が出来ている。                             | 0                   |                                 |
|                          | 47  | <b>看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている | かかりつけ医の看護師や関連性のある病院の看護師と十分な相談が出来、健康管理や医療活用の支援が出来ている。                                       | 0   |                     |                                 |



| 大区分  | 中区分  | 番号   | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                              | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)           |
|--|--|--|--|--|-------------|---|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント                         | 4  | 48   | <b>早期退院に向けた医療機関との協働</b><br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                       | 病院関係者と情報交換を行い、早期の退院が出来るよう連携を行っている。                           | 0           |   |
|  |  | 49   | <b>重度化や終末期に向けた方針の共有【外部評価】</b><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                              | みとりの看護、介護について、本人、家族ならびにかかりつけ医と繰り返し話し合いを行い、全員で方針を共有している。      | 0           |   |
|  |  | 50   | <b>重度化や終末期に向けたチームでの支援</b><br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | いやしのさとで「できること、できないこと」をかかりつけ医、家族と相談を行い、みとりの介護が出来るよう検討を行なっている。 | 0           |   |
|  |  | 51   | <b>住み替え時の協働によるダメージの防止</b><br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                       | 十分な話し合いを行い、本人や家族の環境の調整が良い方向が取れるよう、十分な話し合いを行っている。             | 0           |   |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1～2<br>(自己 52～89・外部 23～33) |  |  |  | 自己評価 3 8 項目・外部評価 1 1 項目                                      | 1           |   |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援                            | 1  | その人らしい暮らしの支援 (1)～(5) (自己 52～81・外部 23～30)                         |  | 自己評価 3 0 項目・外部評価 9 項目  | 1           |   |
|  |  | (1)  | 一人ひとり尊重(自己 52～54・外部 23～24)   | 自己評価 3 項目・外部評価 2 項目  | 1           |   |
|  |  | 52   | <b>プライバシーの確保の徹底【外部評価】</b><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない   | プライバシーが守れるよう努力をしているが、気付かないうちに言葉かけや対応が十分でない事もある。              | 1           | 一人ひとりの誇りやプライバシーに気が配れる介護が出来るようまだまだ努力の必要あり。 |
| 53   | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | ゆっくり、いそがないをモットーに傍に寄り添ってコミュニケーションを取り、本人の意志に添えるサービスが出来るよう支援を行っている。 | 0  |  |             |   |

| 大区分                   | 中区分   | 番号  | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|--|--|-------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援   | 54<br>外部評価<br>24  | <b>日々のその人らしい暮らし【外部評価】</b><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 | 利用者の希望がかなえられるよう努力をしている。しかし、やむをえず業務に流される事もある。しかし、その時はその方の気持ちが納得していただけるよう説明を行い、支援している。 | 0           |                                 |
|                       |   | (2)   | その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援<br>(自己 55~60・外部 25~26)   | 自己評価6項目・外部評価2項目  | 0           |                                 |
|                       |   | 55  | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><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理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                   | 高齢であり、認知症がある為、何をやる為にその場所で待つが無理となっている。本人、家族と相談し、散髪屋さんに随時、来所していただき、希望の髪型で散髪していただいている。  | 0           |                                 |
|                       |   | 56<br>外部評価<br>25  | <b>食事を楽しむことのできる支援【外部評価】</b><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     | 一人ひとりの能力に合わせ、準備や片付けを一緒にしているが、身体的な体力低下あり、立位困難となっている為、出来る方が少なくなっている。                   | 0           |                                 |
|                       |   | 57  | <b>本人の嗜好の支援</b><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | おやつは、全員同じ物にしている。全員の好物に合わせて支援し、みんなで楽しんでいる。  | 0           |                                 |
|                       |   | 58  | <b>気持ちよい排泄の支援</b><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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している              | 排泄の失敗がないよう、立位の出来る方は、全員トイレ排泄支援を行っている。なんとなくそわそわしている等雰囲気を感じ取ったり、時間的な事も考え排泄援助を行っている。     | 0           |                                 |
| 59<br>外部評価<br>26      | <b>入浴を楽しむことができる支援【外部評価】</b><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している | 一人ひとりの希望は取れない。(自分の意志が伝えられない為)しかし、入浴時は、同意を得ている。拒否された時は無理をせず、タイミングを合わせるようにしている。 | 0  |  |             |                                 |

| 大区分                   | 中区分  | 番号               | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んで<br>いきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|------------------|---|--|---------------------|-------------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援  | 60               | <b>安眠や休息の支援</b><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                          | 安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう、一人ひとりの生活習慣を把握し、援助を行っている。添い寝をする事も多い。                                 | 0                   |                                     |
|                       |  | (3)              | その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援<br>(自己 61~66・外部 27~28)  | 自己評価 6 項目・外部評価 2 項目  | 0                   |                                     |
|                       |  | 61<br>外部評価<br>27 | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援【外部評価】</b><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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 喜びを感じて日々を過ごせるよう援助を行っている。その時その時の希望がかなえられるよう努力している。  | 0                   |                                     |
|                       |  | 62               | <b>お金の所持や使うことの支援</b><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       | 入所者の内 2 人のお金の理解が出来ているが、御自分で買い物に行く体力がない為（歩行が困難）代行で買物（希望の物）援助を行っている。                       | 0                   |                                     |
|                       |  | 63<br>外部評価<br>28 | <b>日常的な外出支援【外部評価】</b><br>事業所の中だけで過ごさず、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している                    | 歩行可能な方には、戸外に出かけられるよう支援の努力を行っている。体力の低下された方は戸外へ出ると、身体的悪化あり。屋内で見守り、気候の良い時戸外へ散歩に出かけている。      | 0                   |                                     |
|                       |  | 64               | <b>普段行けない場所への外出支援</b><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している      | 桜、チューリップ、菖蒲、つつじ、菜の花の花見に出かけている。又、元気で歩行に不安のない方は家族が連れ出して下さっている。家族とともに昨年ではできなかった。機会を作り、行いたい。 | 0                   |                                     |
| 65                    | <b>電話や手紙の支援</b><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 | 出来る方には、支援を行っている。 | 0   |  |                     |                                     |

| 大区分                   | 中区分  | 番号                                 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んで<br>いきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |  |
|-----------------------|--|------------------------------------|---|---|---------------------|-------------------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援  | 66                                 | <b>家族や馴染みの人の訪問支援</b><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるように工夫している                  | いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごしていただいている。   | 0                   |                                     |  |
|                       |  | (4) 安心と安全を支える支援(自己 67~74・外部 29~30) |   |   | 自己評価 8項目・外部評価 2項目   | 0                                   |  |
|                       |  | 67                                 | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎月の勉強会のとき、身体拘束は行わない事を再確認している。しかし、転倒や骨折の危険がある事、ベッド柵使用は家族と(身体拘束にならないよう)相談、使用させていただいている。 | 0                   |                                     |  |
|                       |  | 68<br>外部<br>評価<br>29               | <b>鍵をかけないケアの実践【外部評価】</b><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる            | 鍵はかけていない。   | 0                   |                                     |  |
|                       |  | 69                                 | <b>利用者の安全確認</b><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 時々徘徊され、姿が見えないこともあるも、すぐに見つけ大事に至っていないが、十分な見守りが出来るよう努力し、支援を行う。                           | 0                   |                                     |  |
|                       |  | 70                                 | <b>注意の必要な物品の保管・管理</b><br>注意の必要な物品を 律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 包丁には、十分気を付けている。台所には、誰かが居るようにしている。いつも利用者の見守りが出来るよう職員同士、声を掛け合っている。                      | 0                   |                                     |  |
| 71                    | <b>事故防止のための取り組み</b><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 毎日、利用者の状態を話し合い、事故防止に取り組んでいる。       | 0   |   |                     |                                     |  |

| 大区分                   | 中区分               | 番号               | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|-------------------|------------------|--|---|-------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援 | 72               | <b>急変や事故発生時の備え</b><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                     | 研修で再確認を行い、研修に参加できなかった職員へは申し送りを行っている。また研修が有る時は、参加し研鑽したい。                           | 0           |                                 |
|                       |                   | 73<br>外部評価<br>30 | <b>災害対策【外部評価】</b><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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 近所付き合いを深める関わりを持ち、グループホームの理解はしていただいている。地域の人々の協力は得られるのではと思う。                        | 0           |                                 |
|                       |                   | 74               | <b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている     | 家族の来所時、常時話しを行っている。又、抑圧にならないよう会話に気を付けている。  | 0           |                                 |
|                       |                   | (5)              | その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援<br>(自己 75~81・外部 31)   | 自己評価7項目・外部評価1項目   | 0           |                                 |
|                       |                   | 75               | <b>体調変化の早期発見と対応</b><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている               | 高齢であり、いつ身体的異常をきたすか分からない為、観察を十分行い、情報を共有、対応に結びつけ、悪化予防が出来ている。                        | 0           |                                 |
|                       |                   | 76               | <b>服薬支援</b><br>職員は、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           | 常時、話し合いを行っている。症状変化時も速やかにかかりつけ医と相談、対応を行っている。                                       | 0           |                                 |
|                       |                   | 77               | <b>便秘の予防と対応</b><br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる             | 排便表で毎日、排便状態を管理。飲食物(繊維状のもの)の工夫、遊ビリテーション等、体を動かす事にも心がけている。排便状態の管理がうまくいき、便秘の方が少なくなった。 | 0           |                                 |

| 大区分                   | 中区分               | 番号  | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|-------------------|---|---|--|-------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援 | 78  | <b>口腔内の清潔保持</b><br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている  | 口腔清拭を行う事で感染予防につながる為、全員行っている。出来ない方にイソジンガーグルを浸したガーゼで口腔内清拭を行っている。歯科医の訪問診療を受けるようになり、色々と相談ができるようになった。 | 0           |                                 |
|                       |                   | 79  | <b>栄養摂取や水分確保の支援【外部評価】</b><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                                   | 脱水が一番怖いので、十分、水分摂取が出来るよう工夫し、支援している。鉄剤服用利用者には、麦茶等と飲水に気を付けている。水分摂取が充分でない方はOS 1ドリンク飲用援助を行っている。       | 0           |                                 |
|                       |                   | 80  | <b>感染症予防</b><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染症に対し、手洗い、うがいを十分行い、感染症が蔓延している時は、外出を控えるようにしている。  | 0           |                                 |
|                       |                   | 81  | <b>食材の管理</b><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 台所、冷蔵庫の片付け当番を作り、清潔にしている。又、2日に1回の買物とし、食材を長く置かない。食べ物は手作りを主体にしている。                                  | 0           |                                 |
|                       | 2                 | 2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)~(2)<br>(自己 82~89・外部 32~33) |   | 自己評価 8項目・外部評価 2項目  | 0           |                                 |
|                       | 2<br>生活の環境づくり     | (1) 居心地のよい環境づくり(自己 82~86・外部 32~33)                    |   | 自己評価 5項目・外部評価 2項目  | 0           |                                 |
|                       |                   | 82  | <b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                                    | 家庭らしい雰囲気が出来るよう努力している。  | 0           |                                 |
|                       |                   | 83  | <b>居心地のよい共用空間づくり【外部評価】</b><br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光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 | 共用の空間に季節を感じさせる物を置き、(花、飾り付け)温かさを感じるよう工夫を行っている。  | 0           |                                 |

| 大区分                   | 中区分                       | 番号                                | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                       | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |  |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|---|---------------------|---------------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 2<br>その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 84                                | <b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br>共用空間の中には、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                 | その人その人、自由にされている。                                      | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | 85                                | <b>居心地よく過ごせる居室の配慮【外部評価】</b><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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族と話し合い、居心地よく過ごせる工夫をおこなっているが、物を壊す等、危険のある物は置いていない方もいる。 | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | 86                                | <b>換気・空調の配慮</b><br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている             | 空気のよどみがないよう換気に気を付け、外気温、室温に十分気配りしている。                  | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり(自己 87~89) |  |   | 自己評価3項目             | 0                               |  |
|                       |                           | 87                                | <b>身体機能を活かした安全な環境づくり</b><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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                      | 手摺りを各個所に取り付け、自立した生活が送れるよう、各個人に合わせた支援を行っている。           | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | 88                                | <b>わかる力を活かした環境づくり</b><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                                | 混乱や失敗が最小限にとどめられ、自立した生活が出来るような関わりを行っている。               | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | 89                                | <b>建物の外周りや空間の活用</b><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている  | 施設の外に桜、つつじ、梅、さくらんぼ等の木があり、外気浴をしながら、レクリエーションを行っている。     | 0                   |                                 |  |

| 大区分           | 中区分 | 番号   | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---------------|-----|--|---|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| サービスの成果に関する項目 |     |  |   | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を印で囲むこと)      | 該当番号        |                                 |
| サービスの成果に関する項目 | 90  | 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                      | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>ほとんど掴んでいない | 1                               |             |                                 |
|               | 91  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>ほとんどない                  | 1                               |             |                                 |
|               | 92  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 93  | 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                 | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 94  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 4                               |             |                                 |
|               | 95  | 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                     | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 96  | 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、安心して暮らせている            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 97  | 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 | ほぼ全ての家族と<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    | 1                               |             |                                 |
|               | 98  | 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きている                 | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>ほとんどない                  | 3                               |             |                                 |



| 大区分           | 中区分 | 番号  | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                      | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---------------|-----|-----|---|--|-------------|---------------------------------|
| サービスの成果に関する項目 |     | 99  | 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない          | 2           |                                 |
|               |     | 100 | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>ほとんどいない      | 1           |                                 |
|               |     | 101 | 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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない   | 1           |                                 |
|               |     | 102 | 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                       | ほぼ全ての家族と<br>家族等の2/3くらいと<br>家族等の1/3くらいと<br>ほとんどできていない | 1           |                                 |
| サービスの成果に関する項目 |     |     |   | 取り組みの成果<br>(該当する箇所を 印で囲むこと)                          | 該当番号        |                                 |

サービスの成果に関する項目の該当番号は、選択肢の該当番号を示します。

番号の上位は自己評価の項目番号を指します。外部評価項目は、番号欄に網掛けをして外部評価と表示し、外部評価の項目番号を下に表記しています。

項目の横の重点は、外部評価の調査結果で重点項目として概要表に記載される項目です。

また追加は、福岡県が国の参考例に自己評価から外部評価に加えたり、新たに自己評価も含めて独自に追加した項目などです。