

# 自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| ・理念に基づく運営                      | 22  |
| 1. 理念の共有                       | 3   |
| 2. 地域との支えあい                    | 3   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 5   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 7   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 4   |
| ・安心と信頼に向けた関係づくりと支援             | 10  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 4   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 6   |
| ・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント      | 17  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 3   |
| 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 | 3   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 10  |
| ・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援         | 38  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 30  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 8   |
| ・サービスの成果に関する項目                 | 13  |
| 合計                             | 100 |

## 記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## 用語の説明

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。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目( 1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目( 88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所名            | グループホーム ひこばえ     |
| (ユニット名)         |                  |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県長崎市早坂町1180番地7 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 宮本浩文             |
| 記入日             | 平成 19年 11月 29日   |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

| 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)   | ( 印 ) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-------------------|---|-------|--|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |   |       |  |
| 1. 理念と共有          |   |       |  |
| 1                 | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>      |       | <p>利用者の方及び職員の合い言葉としての理念を掲げる。</p> <p>左記の中に記載してある理念の事柄を日々の暮らしの中で実践できるようにしていく。現状もほぼ実践はされている。</p>  |
| 2                 | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>                         |       | <p>毎月の処遇会議の中で理念について話したり、ホーム内に数ヶ所理念を掲げて貼っている。但し、まだ、十分に共有しているとは残念ながら言えない。</p> <p>職員に共有を向上させていく意味においても各職員に理念の内容を配布することで共有を向上させるように実践している。</p> |
| 3                 | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> |       | <p>運営推進会議の中で、今後、話すことで家族や地域社会での浸透を図っていくように考えている。</p>  |
| 2. 地域との支えあい       |   |       |  |
| 4                 | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄って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</p> |       | <p>現状としてはまだ不十分であるが、地域に開かれたグループホーム作りを目指しており、気軽に訪問して頂けるような雰囲気作りは行っている。</p> <p>3同様、運営推進会議の中で話すことで積極的に隣近所と付き合いをしていけるように考えている。</p>              |
| 5                 | <p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>   |       | <p>現状としては、まだ具体的には実践していない。</p> <p>運営推進会議の中で話すことで可能な限り、積極的に地域との付き合いをしていけるように考えている。</p>   |

| 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)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                               |
|-----------------------|---|--|-----|--|
| 6                     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | 現状はまだ不十分であり、今後実施していくように考えている。  |     | 現在、考えていることは、地域の環境美化運動に可能な範囲で参加させて頂き交流を図れるようにしたい。               |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |     |  |
| 7                     | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>                           | 評価の意義を各職員が理解した上で、日常生活のサービスを振り返り、更に充実したケアが提供出来るようになった。                    |     | 評価結果を運営推進会議の中で報告して、構成員の協力を頂けるように話をしている。                        |
| 8                     | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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>           | 利用者やサービス状況(実施状況)、外部評価の結果を報告しており、運営推進会議構成員が当グループホームにおける状況が把握できていると判断している。 |     |  |
| 9                     | <p>市町村との連携</p> <p>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</p>                            | 現状としては、まだ取り組みはされていない。  |     | 今後、運営推進会議で取り組みに向けた具体策を検討して行こうと考えている。                           |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉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</p> |  |     | 学ぶ機会に積極的に参加して行き理解力を向上させていくようにする。但し、今のところはあまり、そういう機会があるように思えない。 |
| 11                    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>            | 管理者が高齢者虐待に関する研修機会参加している。   |     | 今後、可能な限り、積極的な虐待に関する研修会等に職員も参加してもらうように検討している。                   |

| 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)  | (印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すで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 |  |   |  |
| 12              | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                 | <p>正式に契約をする前に当グループホームにおける全体的な説明をわかりやすく説明させて頂いている。勿論、家族からの不安、疑問を解決出来るように努めている。</p> | <p>左記に記載した通りで、現在まで正式に入所された後でもトラブルもなく十分な説明はされていると思っている。</p>               |
| 13              | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>開設当初から苦情受付窓口を設けている。自由に意思、不満、苦情を訴えるようには努めている。</p>                               | <p>入所時に家族にも苦情に関しての受付は説明させて頂き、また冊子の中にも苦情に関する具体的な内容を明記しており、契約時に手渡している。</p> |
| 14              | <p>家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>金銭管理に関して職員は必ず金銭確認簿及び出納帳(金銭出納帳)を見て頂き、ご納得された上で署名を頂いている。</p>                      | <p>健康状態の変化においては速やかに家族にも連絡している。今後は日々の体調に関する随時報告しようと思っている。</p>             |
| 15              | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                |   | <p>個別的な家族との機会を設けて意見や提案を聞けるように努めたい。</p>                                   |
| 16              | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>  | <p>個別的に面談という形で自由に意見を話すような機会を実施している。</p>   | <p>意見は聞いているが、まだ運営にまで十分に反映してはいない。</p>                                     |
| 17              | <p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>                      | <p>管理者及び職員も利用者の状況の変化等に対応出来るように実践している。</p>   | <p>事前に分かっている事柄や時間帯に必要な職員確保は実践されている。また、説明も行っている。</p>                      |
| 18              | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>異動した職員はなるべく訪問してもらうように努めている。</p>  | <p>異動した職員はなるべく多く訪問してくれている。現状としては、異動によってはダメージを受けた利用者はいらっしゃらない。</p>        |

| 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)                | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                             |
|---------------------------|---|--|------|--|
| 5. 人材の育成と支援               |   |  |      |  |
| 19                        | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>           | 法人内部研修を実施している。                                 |      | 管理職による内部研修を実施している。これにより、職員の質の向上がされている。                       |
| 20                        | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | 可能な限り同業者との交流を多くして、様々なサービス向上に努めている。             |      |  |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>                                    | 個別的による面談を行っている。                                |      | 主として管理者が中心となり、職員のストレス解消や悩みの軽減に向けた個別面談を実施している。                |
| 22                        | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>                        | 各施設、事業所を見に来られたりして、向上心に向けた取り組みはされている。           |      |  |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援        |   |  |      |  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |  |      |  |
| 23                        | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>             | 随時、個人別に様々な困っている事柄についての訴えを傾聴して少しでも軽減出来るよう努めている。 |      |  |
| 24                        | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>                  | 個人別に様々な事についての困っている事を傾聴して相談に応じ解決出来るような支援を行っている。 |      | 現在、検討中(検討)していることは、定期的な話し合いの機会を設けるようにと考えている。これより更なる信頼関係を築きたい。 |

| 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)   | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                              |
|---------------------------|--|---|-----|---|
| 25                        | 初期対応の見極めと支援<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                                |   |     | 相談内容の記録を作成し、必要とされる支援または、サービス利用も含めた対応に努めたい。                    |
| 26                        | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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 | 入所前の利用者、家族との話し合いの中で心身両面から特に重要視されるサービスを検討して除々にでも当グループホームに馴染めるように努めている。                   |     | 特に環境の変化に十分留意して安心して生活して頂く為に利用者の今までの生活習慣を大事にして除々に慣れて頂くように努めている。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |     |   |
| 27                        | 本人と共に過ごし支えあう関係<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                        | 日常生活において各利用者との密接な関係を築くように努めている。また、毎日のレクリエーションを利用しての更なる信頼関係の構築を目指している。                   |     | 今後、アンケート形式のような方法で利用者の方のされたい事についての自由な意見を述べる方法を取り入れていきたい。       |
| 28                        | 本人を共に支えあう家族との関係<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                                  |   |     | 利用者、家族を中心とした家族会の設置をそろそろ発足させる時期ではないかと感じている。具体的に検討中。            |
| 29                        | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<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                                      |   |     | 28同様で家族会発足により、より良い関係の構築を行いたい。                                 |
| 30                        | 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  | 入所前の話し合いの中で自由に馴染みの方の来所もできますと説明している。現状においても各利用者の方への来客者も多い。                               |     |   |
| 31                        | 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、支え合えるように努めている                                       | 毎日実施しているレクリエーションになるべく参加して頂くことで他利用者との交流も図られている。それ以外でも談話室での利用者同士の会話も見られ、孤立されている利用者は見られない。 |     |   |

| 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)                          | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                              |
|-----------------------------------|--|--|------|---|
| 32                                | 関係を断ち切らない取り組み<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                      |  |      | 今後、具体的な方法を全職員で話し合い実施したいと思っている。                                |
| <b>. 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> |  |  |      |   |
| 1. 一人ひとりの把握                       |  |  |      |   |
| 33                                | 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  | ケアプランの中で利用者の意向を必ず聞き全職員が把握している。                           |      |   |
| 34                                | 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                                    | 個人情報や生活歴を基に利用者のこれまでの暮らし方を尊重して環境が変わっても可能な限り継続できるように努めている。 |      | 趣味や物品等の望まれる暮らしができるサービス提供を日々目指し実施している。                         |
| 35                                | 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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 日々の心身状態は常に様々な方法を取り入れながら十分に留意して変化に対応できるように実践している。         |      | 有する力等を日常生活に活かすような取り組みを検討中ではあるが、具体的方法はまだ未定な状態である。              |
| 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    |  |  |      |   |
| 36                                | チームでつくる利用者本位の介護計画<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     | 利用者に関係する方々の意見や意向、アドバイスを取り入れながら利用者本位の介護計画作成を行っている。        |      | 左記に記載した内容の介護計画で利用者の方が安心して有意義な生活を送ることができるような支援を実践している。         |
| 37                                | 現状に即した介護計画の見直し<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 | 定期間を設定して見直し介護計画を作成している。                                  |      | その時々ニーズに対応できるサービスを提供できる介護計画を作成し、実際に利用者が納得されるようなサービスを日々提供している。 |

| 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)                     | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                  |
|-----------------------------|---|---|-----|---|
| 38                          | 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、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    | ケアプラン実施状況を作成して日々のサービスが実施されているか毎日チェックしている。           |     |   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |   |   |     |   |
| 39                          | 事業所の多機能性を活かした支援<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              | 随時、ご家族からの要望や利用者からの意向を自由に言って頂けるような柔軟な姿勢でいる。          |     |   |
| 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 |   |   |     |   |
| 40                          | 地域資源との協働<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             | 現状は残念ながら十分とは言えない。勿論、前向きに検討して地域との交流が図られるようには考えられている。 |     | 定期的開催されている運営推進会議の中で除々にでも係わりを持ちながら協力及び支援を目指していく。                   |
| 41                          | 他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  |   |     | 交流は図られている為、次は話し合いの機会を設けて本人の意向(現状も協力はしている。)必要性に応じたケアができるように協力していく。 |
| 42                          | 地域包括支援センターとの協働<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 | 現状は協働は残念ながら十分とは言えない。                                |     | 運営推進会議や業務によって協働されているが、今後は詳細な事が更に協働できるように検討中。                      |
| 43                          | かかりつけ医の受診支援<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 | 医療面に関しては、入所前に分かりやすく説明して、納得してもらっている。                 |     | 入所前からのかかりつけ医があれば自由に受診してもらうように話をしている。                              |



| 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)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                        |
|----|--|--|-----|---|
| 44 | 認知症の専門医等の受診支援<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  | 認知症専門医等の受診は確保している。自由に受診できる関係を築いている。  |     |   |
| 45 | 看護職との協働<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   | 自由に気軽に相談できる看護師の確保が出来ていると判断している。日常的な健康管理も報告しており、利用者の心身状態も把握している。                            |     | 随時、心身状態を報告し、異変に対応できる関係を築いている。                           |
| 46 | 早期退院に向けた医療機関との協働<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                      | 管理者が中心に入院後は積極的に面会させて頂き、情報収集に努めている。   |     | 退院時期については医療機関から連絡あるが途中状況が不十分である為、この点においての情報交換を密にしたい。    |
| 47 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<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                                   | 重度化した指針を作成しており、入所時に十分にご家族にも説明し、ご同意頂くことで同意書に署名、捺印して頂いている。                                   |     |   |
| 48 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援<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 | 専門的な知識が必要である為、医師、看護師との話を多く持つことでチームとしての支援できるようにと考えている。                                      |     | 利用者に関係する全ての方と十分に話し合いをしていくことで可能な限りのケアが出来るような取り組みは支援している。 |
| 49 | 住み替え時の協働によるダメージの防止<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                      | 入所前に特別な場合を除き必ず、利用者本人に当グループホームを見学してもらい、納得された上で、入所して頂いている。入所後も特に大きなトラブルもなく落ち着いて日常生活を過ごされている。 |     |   |

| 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)   | (印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                  |
|-------------------------------|---|---|---|
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>  |   |   |   |
| 1. その人らしい暮らしの支援               |   |   |   |
| (1) 一人ひとりの尊重                  |   |   |   |
| 50                            | <b>プライバシーの確保の徹底</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                    | 各職員に対して言動においては常に注意することと管理者より指示している。現状は全く苦情はない。                            | 苦情受付窓口を設置しており、随時ご自由に意見して頂くように努めている。                               |
| 51                            | <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している | ケアプラン作成時に利用者の方からの意向に関して説明させて頂き、思いや希望が表せるように支援している。                        | ケアプラン以外での取り組みに関して検討している。  |
| 52                            | <b>日々のその人らしい暮らし</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      | 介護記録に日常生活の過ごした方等に随時記入している。それに応じ利用者の方の様々な行動パターンを把握し、利用者の方に合わせた過ごし方を支援している。 | 現状はケアプラン、介護記録中心にして支援している。今後は更に詳細に情報収集が出来ることでより充実した過ごし方の支援を目指している。 |
| (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 |   |   |   |
| 53                            | <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                 | 入所前に利用者、家族にも十分説明して支援にあたっている。勿論、自由に望む店に行けるように努めている。                        |   |
| 54                            | <b>食事を楽しむことのできる支援</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          | 入所前に食事に関する情報を頂き、入所後に楽しく美味しく食事が出来るように支援している。                               | ADLにおいて食事、片付けが出来る方に職員と一緒にして頂いている。                                 |
| 55                            | <b>本人の嗜好の支援</b><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、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                     | 嗜好、残食表を作成して利用者の方が食事時に関して楽しめるように支援している。                                    | 54同様に嗜好物についての情報を頂き、日常生活を楽しめるように支援している。                            |

| 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)                                       | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                   |
|-------------------------------|---|---|-----|--|
| 56                            | 気持よい排泄の支援<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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 排泄チェック表を作成して随時、排泄状態を把握するように実践している。                                    |     | 左記の実践とサービス担当者会議の中で排泄状態を話し全職員が情報を把握できるように努めている。                     |
| 57                            | 入浴を楽しむことができる支援<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    | 利用者の希望により、可能な限り、実施できるように努めている。  |     | 1番入浴を希望される方がいらっしゃる。現実に希望通り1番入浴してもらい、入浴を楽しく満足されている。                 |
| 58                            | 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、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                     | 生活習慣は各利用者の方が違いその方らしい生活が出来るように支援している。勿論、利用者の方のペースに合わせた安眠、休憩の支援は実践している。 |     |  |
| (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 |   |   |     |  |
| 59                            | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 現状は全利用者の方が楽しめるような工夫を実践している。   |     | 今後は個別に応じた工夫を検討している。但し、利用者の意向ややる気等の精神面での状態が左右される為、徐々に実施できるように考えている。 |
| 60                            | 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  |   |     | 買物時に実際に金銭管理が可能な方にはしてもらっている。  |
| 61                            | 日常的な外出支援<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                     | 定期的に外出を実施したり、気分転換を図る為に随時散歩等をしてもらい、外出支援を行っている。                         |     | 季節、イベント開催時には必ずというほど外出して楽しんでもらっている。                                 |
| 62                            | 普段行けない場所への外出支援<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 | 61同様、外出支援は行っている。勿論、家族との外出も積極的に支援している。                                 |     | 全入所者を行事や行楽地等へドライブという形でお連れしていることで外出を楽しんで頂いている。                      |

| 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)                                     | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                  |
|----------------|--|---|------|---|
| 63             | 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                                  | 利用者が希望される電話の支援は実施している。但し、手紙に関してはまだ、実施していない。                         |      | 手紙に関しては、認知症の影響があり、今後、その点に関しての支援を検討して、実施できるようにしたい。 |
| 64             | 家族や馴染みの人の訪問支援<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工夫している                   | 入所前に自由に訪問は可能と家族にも説明している。現状は気軽に訪問されていると判断している。                       |      | 毎日のように訪問されている方もいらっしゃる。訪問支援は十分に出来ていると思われる。         |
| (4)安心と安全を支える支援 |  |   |      |   |
| 65             | 身体拘束をしないケアの実践<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 | 身体拘束に関する研修会に参加することで知識の向上に努めている。                                     |      | 身体拘束を行う際の必要書類は作成しているが、現状は身体拘束されるような利用者はいらっしゃらない。  |
| 66             | 鍵をかけないケアの実践<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                  | 開設当初から鍵をかけないようなケアを目指し、実際に実践している。                                    |      |   |
| 67             | 利用者の安全確認<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                           | 見守り、一部介助を中心に利用者の安全、向上に努めている。必ず日常生活の過ごしぶりを記録に記入して、心身状態変化に留意している。     |      |   |
| 68             | 注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一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                     | 危険性のある物品については使用しない場合は必ず保管管理して、安全性の向上に留意して実践している。                    |      |   |
| 69             | 事故防止のための取り組み<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                  | 事故防止に関する研修会参加で知識、技術向上に努めている。また、マニュアル作成も行っており、職員も随時読むことでレベル向上に努めている。 |      |   |

| 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)  | ( 印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|---------------------------|---|--|------|---|
| 70                        | 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、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                 | 急変や事故発生時に対応できるようにマニュアルは作成している。現状はほぼ各職員対応できている。                                       |      | 研修会等に参加することで更に知識、技術向上に努めている。  |
| 71                        | 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   | 定期的な消火訓練の実施で職員の知識、技術向上に努めている。緊急時の対応や消火マニュアルを作成して、随時、対応できるように状況としては行っている。             |      | 専門的な知識や技術習得確保に努めていくようにと研修会等に努めていくようにと研修会等に参加していくようにしている。                |
| 72                        | リスク対応に関する家族等との話し合い<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された対応策を話し合っている | 介護記録及び申し送りノートでリスクがある利用者に関する情報を全職が把握するように実践している。                                      |      | 心身状態の変化が起こり、リスクが高くなった場合には速やかに医師、看護師への報告はもちろん実践している。当然ご家族への報告も速やかに行っている。 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |   |  |      |   |
| 73                        | 体調変化の早期発見と対応<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           | 介護記録、申し送りノートで心身状態の異変が十分に職員が把握できるように実践している。また、当然速やかに医師、看護師への報告を行っている。                 |      |   |
| 74                        | 服薬支援<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       | 必ず処方による服薬に関しての目的、副作用、用法や用量の理解に努めている。   |      |   |
| 75                        | 便秘の予防と対応<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         | 74に記載した通り医療に関する書物で便秘についての予防と対応に努めている。  |      | 排泄チェック表で日々の排泄状態の把握を行っている。便秘状態の利用者には下剤服薬、長期的に排便ない場合は浣腸、摘便を行っている。         |
| 76                        | 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                   | 日常生活における当然の支援であり、自力で出来る利用者は自分で口腔清潔を行っている。自力不可の利用者には、職員の口腔ケアで常時口腔清潔状態保持が出来るように支援している。 |      |   |

| 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)  | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|-------------------------|--|--|-----|--|
| 77                      | 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                                   | 毎食の食事摂取量が把握できる食事チェック表を作成しており、これにより日々の食事摂取状態が把握できている。現状は各利用者の十分な栄養状態は確保されている。 |     |  |
| 78                      | 感染症予防<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)   | 感染症に関するマニュアルを作成して各職員が随時反復して読むことで知識等に関する向上に努めている。                             |     | 更に詳細な知識や予防が出来るように研修会への積極的な参加を考えている。                |
| 79                      | 食材の管理<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  | 専門的な知識を保有する調理スタッフにより、食材の管理が実施されている。また、調理スタッフによる指導等も機会をみて実施されている。             |     | 介護従業者にも食材に関して研修会に参加してもらうようにする。                     |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |  |  |     |  |
| (1) 居心地のよい環境づくり         |  |  |     |  |
| 80                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<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                              |  |     | 家庭的な雰囲気が更に感じられるような工夫を検討中。                          |
| 81                      | 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)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 | 共用空間には季節に応じた居心地の良い空間づくりを実施している。  |     | 認知症の影響により、場所等の理解力が乏しい利用者に分かりやすくする為に表示を貼り、支援を行っている。 |
| 82                      | 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                              | 利用者や職員が自由に会話できたりして交流が図られる談話室があり、独りになることを防止している。今まで、独り過ごされているような利用者はいらっしゃらない。 |     |  |

| 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)                                     | (印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 83                      | 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 | 入所前に今まで家庭で使用されていた好みの物を持って来て頂くように説明している。各利用者の好みに応じた居室づくり支援を行っている。    |     |                                  |
| 84                      | 換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよ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        | 四季に応じた温度設定で日常生活を快適に過ごして頂くように支援している。また、利用者の声かけをして自由に意見を言うて頂くようにしている。 |     |                                  |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |  |   |     |                                  |
| 85                      | 身体機能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                 | 身体機能の低下による様々なリスク防止の為に手すり設置等の工夫を行っている。                               |     | 今後は更に安全性の向上が出来るように業者との連携も考えている。  |
| 86                      | わかる力を活かした環境づくり<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                           | 利用者の力に合わせた日常生活での支援は実践している。特にADLに重点を置きレベル向上に努めている。                   |     |                                  |
| 87                      | 建物の外周りや空間の活用<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                                   | 以前は、鉢に花を置き植えていたが、転倒の危険性があり、今は特に置いていない。主に洗濯物に利用している。                 |     | 花壇があり、花を植えたりして空間の活用を行っている。       |

サービスの成果に関する項目

| 項 目 |  | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|--|-----------------------|--|
| 88  | 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             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいの           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいの           |  |
|     |  | ほとんど掴んでいない            |  |
| 89  | 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                  |  |
|     |  | 数日に1回程度ある             |  |
|     |  | たまにある                 |  |
|     |  | ほとんどない                |  |
| 90  | 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             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 91  | 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             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 92  | 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             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 93  | 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             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 94  | 利用者は、その時々々の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             |  |
|     |  | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |  | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |  | ほとんどいない               |  |
| 95  | 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              |  |
|     |  | 家族の2/3くらいと            |  |
|     |  | 家族の1/3くらいと            |  |
|     |  | ほとんどできていない            |  |



| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|---|-----------------------|--|
| 96  | 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | ほとんどない                |  |
| 97  | 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              |  |
|     |   | 少しずつ増えている             |  |
|     |   | あまり増えていない             |  |
|     |   | 全くいない                 |  |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | ほぼ全ての職員が              |  |
|     |   | 職員の2/3くらいが            |  |
|     |   | 職員の1/3くらいが            |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 99  | 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             |  |
|     |   | 利用者の2/3くらいが           |  |
|     |   | 利用者の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどいない               |  |
| 100 | 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                       | ほぼ全ての家族等が             |  |
|     |   | 家族等の2/3くらいが           |  |
|     |   | 家族等の1/3くらいが           |  |
|     |   | ほとんどできていない            |  |

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

利用者の方のペースに合わせて日常生活を安心して明るく楽しく過ごして頂けるように日々職員一同取り組んでいます。これまでの生活暦にも留意してその方らしい生活を送れるように支援させて頂いております。また、高齢者の方は心身状態の変化も考えられる為、心身状態の変化にも速やかに対応できるように医療機関との連携も密接にしております。今後も更に利用者やご家族の方々から信頼できるグループホームづくりに精進していく所存でございます。