

## 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ⅡやⅢ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 |
|--------------------------------|-----|
| I. 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   |
| II. 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   |
| 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  | 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  |
| IV. 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   |
| V. 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（No.1からNo.87）とサービスの成果（アウトカム）の項目（No.88からNo.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 あやめの里         |
| （ユニット名）         | B ユニット                |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 長崎県南松浦郡新上五島町鯛ノ浦郷397-4 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 浦上 愛                  |
| 記入日             | 平成 19 年 12 月 15 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>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                     |                                                                                                                                    |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                                     |                                                                                                                                    |                                  |
| 1                  | <b>○地域密着型サービスとしての理念</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       | 入居者が地域の中でその人らしく安心して生活が出来るよう、「たのしく、個性的に、ゆっくり、自然に」を理念としている。                                                                          |                                  |
| 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                          | 利用者が家庭的な雰囲気の中で「たのしく、個性的に、ゆっくり、自然に」安心して生活できるように援助をするという運営理念は職員にも浸透している。新人職員には、入社後一ヶ月位、入居者と直接接してもらい、その後基本的な倫理要綱を教育していくというシステムを取っている。 |                                  |
| 3                  | <b>○家族や地域への理念の浸透</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るよう取り組んでいる | 地域住民、行政、民生委員、入居者家族の代表と定期的に運営推進会議を開催しており、地域との関わりに積極的に関わる働きかけが行われている。                                                                |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                                     |                                                                                                                                    |                                  |
| 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  | 保育園の園児は良く訪問してくれている。地域の方が頻繁に訪問するまでには至っていないが、これからの働きかけに期待したい。                                                                        |                                  |
| 5                  | <b>○地域とのつきあい</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    | 敬老会では地域の方とのふれあいも兼ねて、公民館を貸して頂き、地域住民にも声を掛け参加して頂いている。福祉運動会にも参加し、地元の人々と交流することに努めている。                                                   |                                  |

| 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)            |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|
| 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>                  | <p>地区郷長と話す機会を設け、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合っているが、まだ具体的なことが実行できていない。</p>   | ○    | <p>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、取り組んでいきたい。</p> |
| 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>                           | <p>毎年評価が出た時点で、改善する項目について、全体会議で説明し、提示しそれぞれの棟で取り組んでいる。</p>               |      |                                             |
| 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>           | <p>会議で運営推進会議の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>                      |      |                                             |
| 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>                            | <p>つきに1,2回町役場を訪問し、情報交換をし、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p>                        |      |                                             |
| 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> | <p>管理者は、地域福祉権利事業や成年後見人制度については、理解しているが、職員までは理解がいていない。また現在活用する人がいない。</p> |      |                                             |
| 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>            | <p>研修に参加し、会議の報告によって高齢者虐待防止について学んでいる。</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) |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |                                                                                                      |                                                                      |      |                                  |
| 12              | ○契約に関する説明と納得<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                                 | 利用者や家族等々に不安が起こらないように、十分な説明を行い、理解・納得しても頂くように退所後も関わりをもつようにしている。        |      |                                  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<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                                | 利用者が意見、不満、苦情が出た場合には、管理者や職員で話し合い、その状況を家族に報告し、皆で解決できるようにしている。          |      |                                  |
| 14              | ○家族等への報告<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                              | ご家族が来所された時に入居者の様子を伝えている。請求書を提出する際に近況の写真を同封するようにしている。毎月の報告は確実になされている。 |      |                                  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<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                                | 苦情受付箱を玄関に設置し、訪問時に聞いたり、ケアプラン作成時に訪問したりして、運営に反映させている。                   |      |                                  |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<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                                            | 月に一度会議を開き、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。                                       |      |                                  |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<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                      | 入居者、ご家族の状況の変化があった場合は必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。                |      |                                  |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<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 | 入居者にはダメージを防ぐために異動、離職することを話さない様にしている。                                 |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                   |                                                                          |      |                                  |
| 19                        | ○職員を育てる取り組み<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           | 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を確保し、働きながら勉強していくことを進めている。                |      |                                  |
| 20                        | ○同業者との交流を通じた向上<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 | 施設長が新上五島GH連絡協議会の会長をしているため、地域の同業者との交流、県のGH連絡協議会との交流などで、サービスの質の向上に取り組んでいる。 |      |                                  |
| 21                        | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<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                                    | 昼休みの休憩や有給は取りやすい環境となっている。悩み事は先輩に相談できる。職員同士の親睦会を開催している。                    |      |                                  |
| 22                        | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<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                        | 運営者は、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。                            |      |                                  |
| Ⅱ.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                        | ○初期に築く本人との信頼関係<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             | 本人と話し合う場をもち、不安に思っていること、求めていること等を本人自身から聴く機会をつくり、受け止めている。                  |      |                                  |
| 24                        | ○初期に築く家族との信頼関係<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                  | 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、受け止める努力をしている。                      |      |                                  |

グループホームあやめの里 Bユニット

| 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                               | 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。                       |      |                                  |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<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 | 1度本人、ご家族に施設を見学に来てもらい、本人が安心して生活できるよう支援している。                |      |                                  |
| 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                       | 一緒に過ごしながら、喜怒哀楽を共にし、入居者と話すことによってたくさんの事を学びました。支え合う関係は築いている。 |      |                                  |
| 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                                 | ご家族とも世間話をしたり、喜怒哀楽を共にしている。一緒に本人を支えていく関係を築いている。             |      |                                  |
| 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                                     | ご家族が来所された場合は入居者と一緒に会話に入り、行事などにも参加していただいている。               |      |                                  |
| 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                                       | 電話も自由に出来、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。                   |      |                                  |
| 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、皆で楽しめるようなアクティビを行っている。入居者同士の関係も良い。                      |      |                                  |

| 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                      | サービス利用が終了しても、なんらかの関わりを持ち、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。                                            |      |                                  |
| <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> |                                                                                                     |                                                                                                     |      |                                  |
| 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                                        | 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。                                                                       |      |                                  |
| 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                                    | 入居時のアセスメントでご家族に聞き取り調査を行ったり、入居後の日常の会話から、入居者の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握し、入居者が暮らしの中でそれを活かせることができるように配慮されている。 |      |                                  |
| 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                                          | 一人ひとりの行動、心身状態を細かく個人記録に記載し、総合的に把握するように努めている。                                                         |      |                                  |
| 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     | 入居の際は、生い立ちから現在に至るまでの調査表をご家族の方に記入していただき、入居者の方の人となりを十分に把握するように工夫している。介護支援専門員がひとりひとりにあった介護計画を作成している。   |      |                                  |
| 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 | 三ヶ月、六ヶ月とケアマネージャーとの相談の上、定期的な見直しが行われている。急な体調の変化には随時見直しを行っている。                                         |      |                                  |

| 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    | 個人にファイルを作り、睡眠、排泄、体重、通院の記録、食事、水分量など、具体的に記載している。またその日の一日の出来事は、業務日誌に記録している。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。 |      |                                  |
| 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                | 現在グループホーム単独で行なっているので、ほかの要望がある場合は他の事業所と協力して柔軟に対応している。                                                 |      |                                  |
| 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             | 本人の意向や必要性に応じて、他の機関等と協力しながら支援している。                                                                    |      |                                  |
| 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  | 本人の意向や必要性に応じて、他の事業者等と話し合い、他のサービスを利用するための支援している。                                                      |      |                                  |
| 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 | 本人の意向や必要性に応じて、地域包括支援センターと協働している。                                                                     |      |                                  |
| 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 | 本人、ご家族が希望しているかかりつけ医と事業所の関係を築いている。                                                                    |      |                                  |

グループホームあやめの里 Bユニット

| 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                                              | 専門医等に相談しながら、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられる支援している。                                    |      |                                  |
| 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                                                             | 週に1度訪問看護に来ていただいている。一人ひとりの状態を看護師に伝え、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。                     |      |                                  |
| 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                      | 毎日、お見舞いに行っている。その時に情報交換や相談に努めている。                                             |      |                                  |
| 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                                   | 重度化した場合や終末期のあり方について、なるべく早い段階から本人や家族等及び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。         |      |                                  |
| 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 | 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支援に取り組んでいる。 |      |                                  |
| 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                      | 住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。                                                      |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>Ⅳ. 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                              | ○プライバシーの確保の徹底<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                     |      |                                  |
| 51                              | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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 |      |                                  |
| 52                              | ○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       |      |                                  |
| (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                              | ○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  |      |                                  |
| 54                              | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           |      |                                  |
| 55                              | ○本人の嗜好の支援<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                      |      |                                  |

グループホームあやめの里 Bユニット

| 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                            | ○気持ちよい排泄の支援<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        | 一人一人の排泄記録をつけている。身体の状態を把握できる要素となっている。排泄パターンを把握する事で誘導、声掛けを行っている。日中は下着を付けてもらい夜間リハビリパンツをはいて頂いている。               |      |                                  |
| 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    | 入浴は、希望する人には毎日対応している。入浴時には話をされたり歌を歌ったりして楽しまれている。                                                             |      |                                  |
| 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                     | 眠剤は医師の指導のもとに服用している。量は出来るだけ少量に抑え、症状が改善した場合は、量を減らしていくように心がけている。また、夜八時を過ぎると明かりを落とすように心がけている。日中身体を動かすように心がけている。 |      |                                  |
| (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  | 一人ひとりの趣味、生活歴を把握し、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。                                                                |      |                                  |
| 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  | 本人がお金の大切さを理解しており、希望に応じてお金を所持したり、使えるように支援している。金銭管理が出来ない場合は施設長が出納帳をご家族に提示している。毎月の報告は確実になされている。                |      |                                  |
| 61                            | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、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                    | 希望にそって一緒に買い物に行ったり、ドライブに行っている。                                                                               |      |                                  |
| 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 | ご家族と一緒に外泊・外出できる機会をつくっている。                                                                                   |      |                                  |

グループホームあやめの里 Bユニット

| 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                                  | 本人自ら電話が出来るようにリビングに電話機を置いている。                                                  |      |                                  |
| 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                   | ご家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが来所された場合は、入居者の部屋でゆっくり過ごしていただいている。宿泊も可能となっている。ご家族の訪問は多い。  |      |                                  |
| (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 | 身体拘束はない。徘徊をされていた入居者の方には職員が見守りながら寄り添って歩くなど、身体拘束のないケアが実施されている。                  |      |                                  |
| 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                  | 部屋の鍵はかけていない。夜間は八時に施錠するようにしている。日中はドアのチャイムや光の点滅により職員で注意を行い、外出を望む入居者には職員が同行している。 |      |                                  |
| 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                           | プライバシーに配慮し、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。                                      |      |                                  |
| 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                     | 薬の管理は職員で行い、入居者の手の届かない場所に保管している。                                               |      |                                  |
| 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                  | 消防署の避難訓練、応急手当の講習は受講しているが、職員全員が同じレベルで緊急時の対応が出来るようにする事が更に期待されている。               |      |                                  |

グループホームあやめの里 Bユニット

| 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                | 応急手当の講習を受けているが、訓練を定期的に行っていきたい。                                       |      |                                      |
| 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  | 消防署の避難訓練を实际施設で行い、非難できる方法を身につけている。また地域の人々の協力が得られるよう消防団にも働きかけている。      | ○    | 夜間の避難訓練をまだ行っていないので一人で非難できる方法を身につけたい。 |
| 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した対応策を話し合っている | 家族に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。                                   |      |                                      |
| (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          | 起床時、バイタル時、入浴時等、常に声かけを行い、体調の変化や異変の発見に努めている。気付いた際には施設長に報告をし対応に結び付けている。 |      |                                      |
| 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      | 薬の情報シートを個人記録の中に貼って、いつでも職員が確認できるようにしている。薬は1日分ごとに台所に置かれている。            |      |                                      |
| 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        | おやつ時にヨーグルトを飲ませている。腸の働きを良くする為、体操や散歩等をしている。                            |      |                                      |
| 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、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                   | 自分で磨かれた後、汚れが残っていないか、口の中を確認している。                                      |      |                                      |

| 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                                   | 一人一人の食べる量を把握し栄養バランスも計算している。水分量もチェックしている。                                       |      |                                  |
| 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)                                         | インフルエンザの予防接種はすべての入居者及び職員が摂取している。また食中毒予防の為、調理をする職員は必ず検便検査を実施している。また水虫の薬も常備している。 |      |                                  |
| 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                                        | 台所、調理用具はまめに衛生管理を行っている。手に傷がある場合は調理を交代している。                                      |      |                                  |
| 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                              | 和風旅館を思わせる佇まいであり、玄関には花や植木が飾られ、家庭的な雰囲気である。また玄関は、八時までは施錠をせず誰でも入りやすいように配慮されている。    |      |                                  |
| 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 | 壁などには季節に応じたものを貼り絵で作ったり、絵を描いて頂いたりしている。共用の空間では、テレビの音量や居室の光の調節は職員が気配りをしている。       |      |                                  |
| 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                              | 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に居場所の工夫をしている。                                    |      |                                  |

グループホームあやめの里 Bユニット

| 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 | 家族と相談し、本人が居心地良く過ごせるように、趣味の物、なじみの物を飾っている。                    |      |                                  |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがなく換気に努め、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          | 朝、部屋の掃除の際に窓を開け、換気には充分気を遣っている。温度調節は入居者それぞれに合った室温管理を職員が行っている。 |      |                                  |
| (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                 | 施設内は全てバリアフリーになっており、廊下、トイレ、風呂場などには手摺りを取り付けている。               |      |                                  |
| 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                           | 一人ひとりのわかる力を活かして、自立して暮らせるように工夫している。                          |      |                                  |
| 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                                   | 中庭でアクティビをしたり、おやつを食べたりして楽しんでいる。玄関前の広場で夏には花火、バーベキューをしている。     |      |                                  |

| V. 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                      |                       | 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  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | 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      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | 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     |
| 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                 | ○                     | 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     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | 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     |
| 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                     | ○                     | 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     |
| 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          | ○                     | 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     |
| 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 | ○                     | 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  |

| 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                        |                       | ①ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         | ○                     | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         |                       | ③たまに         |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどない      |
| 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている |                       | 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       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている                                          |                       | 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     |
| 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                           |                       | 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     |
| 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                       |                       | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         | ○                     | ②家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ③家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどできていない  |

【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。)