

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 項目数 |
| 1. 理念の共有                       | 11  |
| 2. 地域との支えあい                    | 2   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 1   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 3   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 2   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1   |
| 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  | 6   |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1   |
| 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 | 2   |
| 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    | 2   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 11  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 9   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2   |
| 合計                             | 30  |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所番号 | 4470201254      |
| 法人名   | 社会福祉法人貴船会       |
| 事業所名  | グループホーム 大観苑     |
| 訪問調査日 | 平成20年2月8日       |
| 評価確定日 | 平成20年8月7日       |
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおい |

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○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。

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年 2月23日

## 【評価実施概要】

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 事業所番号 | 4470201254                       |
| 法人名   | 社会福祉法人 貴船会                       |
| 事業所名  | グループホーム大観苑                       |
| 所在地   | 大分県別府市鉄輪8組<br>(電 話) 0977-67-8668 |

|       |                 |       |           |
|-------|-----------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおい |       |           |
| 所在地   | 大分市大津町2丁目1番41号  |       |           |
| 訪問調査日 | 平成20年2月8日       | 評価確定日 | 平成20年8月7日 |

## 【情報提供票より】(平成20年 1月5日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |                 |                            |      |
|-------|-----------------|----------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 16 年 8 月 1 日 |                            |      |
| ユニット数 | 2 ユニット          | 利用定員数計                     | 18 人 |
| 職員数   | 17 人            | 常勤 15人, 非常勤 2人, 常勤換算 11.4人 |      |

## (2)建物概要

|      |                  |
|------|------------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り      |
|      | 2 階建ての 階 ~ 2 階部分 |

## (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                    |                |     |
|---------------------|--------------------|----------------|-----|
| 家賃(平均月額)            | 45,000 円           | その他の経費(月額)     | 円   |
| 敷 金                 | 有( 円)              | 無              |     |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 (135,000 円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無 |
| 食材料費                | 朝食 円               | 昼食 円           |     |
|                     | 夕食 円               | おやつ 円          |     |
|                     | または1日当たり 1,200円    |                |     |

## (4)利用者の概要(1月5日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性   | 7 名  | 女性 | 11 名 |
| 要介護1  | 4 名     | 要介護2 | 8 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名     | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84 歳 | 最低   | 63 歳 | 最高 | 98 歳 |

## (5)協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 秋本歯科 吉賀循環器内科 黒木記念病院 鶴見台病院 |
|---------|---------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 自然環境が豊かで別府湾が一望でき解放的な眺めであり、敷地が広く伸びやかに活動が行えると共に、温泉など楽しむことができる。
2. 利用者の生活歴や入居までの日常の様子など細やかに聞き取り記録して、その人らしく生きるための介護計画を作成し、ケア方法を具体的に明記している。
3. 職員は利用者を尊重することを念頭に置き、優しい言葉かけや、行動をゆったりと見守り、本人主体でやりたいことができるよう支援している。
4. 毎月に避難訓練を行い、緊急時でも慌てずに職員と利用者が協力して対応できるよう備えている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |                                                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)<br>前回の外部評価について、改善項目の話し合いを行い取り組んでいる。介護計画の職員間の共有については、目標をまとめ、変更やポイントは分かりやすく色書きをするなど具体的に取り組んでいる。                                                                |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>職員へ評価の意義と内容を説明し、全職員が自己評価を行って管理者がまとめている。また、職員は評価内容について不明な点を管理者に質問しながら、自己啓発によりケアに活かしている。                                                                             |
| 重点項目③ | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)<br>2ヶ月に1回開催し、活動報告や外部評価、感染症や時節に応じた課題など話し合っている。メンバーに地域自治会長として関連医療機関の医者が入っており健康についての話し合いをし、グループホームと地域の大きなパイプとなっている。また、グループホームとして推進委員へ認知症についての学習機会を提供している。 |
| 重点項目④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)<br>家族会があり意見や要望が出せる機会が設けられている。また、家族会の代表者は運営推進会議に参加して、家族としての意見や思いを出しており、会議の中で改善について話し合っケアに活かしている。                                                             |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)<br>近所から野菜のおすそ分けや、自治会内の商店で買物を定期的に行い馴染みの関係ができています。また、地域の祭りや学校行事に参加するなどグループホームとしても地域へ出向いて交流を進め、中学生のボランティア、保育園児の訪問もあり相互に支えあう関係となっている。                                        |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                              |
|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>    |    |                                                                                         |                                                                                                                                                         |      |                                                                               |
| 1. 理念と共有              |    |                                                                                         |                                                                                                                                                         |      |                                                                               |
| 1                     | 1  | ○地域密着型サービスとしての理念<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                  | 利用者が主人公になれる事業所づくりを理念として取り組んでいる。しかし、地域の中で利用者がその人らしく暮らし続けるための内容は反映されていない。                                                                                 | ○    | グループホームの職員全員で地域密着型サービスとしての役割を考え、利用者が地域の中でその人らしく暮らすことについて話し合い、理念に反映することが求められる。 |
| 2                     | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<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                                     | 朝礼時、職員や管理者と理念を共有し、日々のケアに取り組んでいる。                                                                                                                        |      |                                                                               |
| 2. 地域との支えあい           |    |                                                                                         |                                                                                                                                                         |      |                                                                               |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<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               | 市内の養護学校や地域の中学校、保育園と交流があり、運動会や展覧会、訪問交流など行っている。運営推進会議を通して地域活動の呼びかけや地域との関わりが広がっている。また、地域の祭りなど積極的に参加している。敷地が広く貴船城も有しており、地域の憩いの場となって地域住民や観光客の訪問もあり交流が図られている。 |      |                                                                               |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |                                                                                         |                                                                                                                                                         |      |                                                                               |
| 4                     | 7  | ○評価の意義の理解と活用<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                 | 今回、評価の内容や意義について職員に説明し、職員全員が自己評価を行い、分らない点は管理者と話し合い、先ず職員に気付いてもらう機会としている。また、前回評価結果については職員と話し合い、優先順位を決め改善に向けて取り組みケアに活かしている。                                 |      |                                                                               |
| 5                     | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催し、地域や家族の代表の参加もあり、活動報告、外部評価について、感染症について等その時々の問題について話し合いをしている。また、運営推進会議委員に研修への参加を呼びかけ、サービスの向上に共に取り組もうとしている。                                       |      |                                                                               |

| 外部 | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 6  | 9  | ○市町村との連携<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                               | 市の担当者と共に認知症を理解するための市民フォーラムを開催している。また、グループホームの運営やケアについても相談をしながらアプローチも行っている。                                                                        |      |                                  |
| 7  | 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                              | 月1回家族に利用者の健康状態や日頃の様子などを伝えている。家族が面会に来た際は、積極的に話しかけ、来ることができない家族には手紙や写真を送り電話連絡も行っている。金銭管理については面会時に確認をしている。また、地域向けと家族向けの広報紙があり、職員の異動や活動が家族と職員で共有できている。 |      |                                  |
| 8  | 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                                | 家族会があり意見や要望を出したり、家族の代表が運営推進会議に参加して意見が出せるよう仕組みもできている。また、面会時に職員と家族が気軽に話し合い意見や要望を聞き出すようにしている。                                                        |      |                                  |
| 9  | 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 | 職員の異動は必要最小限に抑えるよう配慮しており、担当職員がやむを得ず異動する場合は事前に利用者と家族へ伝えるようにしている。また、職員の顔と名前が一致するようにホーム内に写真を掲示し、家族や利用者に分りやすい配慮をしている。                                  |      |                                  |
| 10 | 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              | 新人職員は大分県介護研修センターの研修を受け、ベテラン職員にも様々な研修の情報が伝えられ、自分で選んで参加している。また、研修など参加した後は、ミーティングなどで職員へ伝える機会を設けて共有している。                                              |      |                                  |
| 11 | 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    | 別府市グループホーム連絡協議会に加入しており、事業所との意見交換や勉強会を行っている。職員は他事業所との交流を通じ、サービスの質の向上に努めている。                                                                        |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応          |    |                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |      |                                  |
| 12                                 | 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 | 同じ建物内のデイサービス利用者の入居が多く、入居前に必ずグループホームに訪れ職員と馴染みの関係を作るようにしている。また、日頃よりデイサービス利用者と職員が行き来して知り合っていることで自然な形でスタートできている。さらに入居の際は職員が荷物を運び暮らしぶりや環境を見てグループホームの居室づくりの参考にして馴染める工夫をしている。 |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援          |    |                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |      |                                  |
| 13                                 | 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                       | 利用者は人生の先輩として自分の得意なことを職員に教えている。例えばパッチワーク、昔の歌、調理方法、昔の知恵など伝え一緒に触れ合い、支え合いながら過ごしている。                                                                                        |      |                                  |
| <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> |    |                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |      |                                  |
| 14                                 | 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                                           | 利用者の生活歴、入居までの日常の様子、行動パターン、趣味、身辺状況など聞き取り、分りやすく記録し、意思や希望についても利用者と話し合っている。                                                                                                |      |                                  |
| 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     |    |                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |      |                                  |
| 15                                 | 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        | 毎月1回、会議で全職員が集まり一人ひとりのケアのあり方について話し合っている。また、本人や家族の要望も取り入れ、アセスメントを活かした計画で、目標や実施方法が具体的に書いてありケアに結びつくものである。                                                                  |      |                                  |
| 16                                 | 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    | 毎月介護計画の評価を行い気付いたことを話し合っており、変更している。また、3ヶ月に1回は定期的な見直しを行い、状態が変化した場合は、随時見直している。                                                                                            |      |                                  |

| 外部                          | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |    |                                                                                             |                                                                                                                                 |      |                                  |
| 17                          | 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                             | 利用者の希望により自宅訪問を行ったり、同じ建物内のデイサービスに行き懐かしい友だちとお話をし、リハビリテーションを行っている。また、通院も都合に合わせて付き添いしている。法人内のマッサージや温泉なども利用できる。                      |      |                                  |
| 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 |    |                                                                                             |                                                                                                                                 |      |                                  |
| 18                          | 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              | 入居前よりかかりつけ医のいる方は本人等の希望を尊重し、継続して診察を受けている。また、状態に応じて月2回の往診もあり、グループホームの運営推進委員が協力医療機関の医師として診療し、日頃より健康管理への体制がとれている。                   |      |                                  |
| 19                          | 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 | 家族、利用者、職員、医師、看護師で状態に応じ話し合うようにして書面に残している。また、ターミナルケアについての方針も職員間で共有し、看護スタッフ、協力医療機関の連携も含め、無理をしないで一人ひとりの対応を話し合い、ホームで最後まで支援するようにしている。 |      |                                  |
| IV. 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)一人ひとりの尊重                 |    |                                                                                             |                                                                                                                                 |      |                                  |
| 20                          | 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                          | 利用者のプライバシーや個人情報保護について契約書に明示すると共に、ボードに掲示して職員は利用者への対応や書類の取り扱いに注意するように努めている。また、言葉かけや対応は利用者の誇りやプライバシーに配慮した支援を行っている。                 |      |                                  |
| 21                          | 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            | 利用者のその日の状態や気持ちに応じて支援をしており、一人ひとりの要望を聞き毎日の生活を自分の好きなように過している。また、食事を5回に分けて食べたり、書道、買物、ドライブなどに応じるなど一人ひとりのペースに沿った介護が行われている。            |      |                                  |

| 外部                            | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| (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 |    |                                                                                 |                                                                                                                    |      |                                  |
| 22                            | 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    | 利用者の好みや食べたい物を把握して献立を立て、職員と利用者が一緒に汁物やサラダなどづくり、同じテーブルで同じものを食べている。また、味付けのことや旬の野菜、世間話など家族のように話し、楽しそうに食事をしている。          |      |                                  |
| 23                            | 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   | 温泉があり希望があればいつでも入浴が可能であり、身体の状態により足浴や清拭を行っている。また、寝付けない方には足浴をして体と心を温め自然に休めるよう配慮している。                                  |      |                                  |
| (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 |    |                                                                                 |                                                                                                                    |      |                                  |
| 24                            | 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 | 調理、洗濯、花の水やり、書道などを行い、自分らしく生きる場面を作っている。また、デイサービスに行き、リハビリテーションを行ったり、友人と過ごすなどの支援もしている。                                 |      |                                  |
| 25                            | 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                   | 昼間はいつでも散歩に出かけることができ、草花を持ち帰るなどして楽しんでおり、敷地も広く貴船城にも自由に行くことができ、のびのびと過ごしている。また、季節ごとの外出も計画的に実施し、買物やドライブは希望により日常的に出かけている。 |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |                                                                                 |                                                                                                                    |      |                                  |
| 26                            | 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          | 一人ひとりの行動パターンや心理状態を把握し、不安定になった時の対応は職員で話し合いケアに活かしている。また、昼間は鍵をかけないで自由に入出りできる支援に取り組んでいる。                               |      |                                  |
| 27                            | 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      | 毎月25日に利用者と共に火災を想定して避難訓練を行っている。また、緊急時でも利用者が慌てずに行動できるよう日頃から訓練している。さらに運営推進会議を通して災害時の支援を地域へ呼びかけるとともに、災害に備えた備品等を準備している。 |      |                                  |

| 外部                      | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)           |
|-------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|
| 28                      | 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                                   | 職員は利用者一人ひとりの状態や病状、好みを把握して、栄養や水分摂取の調整を行っている。また、献立は栄養士が作成し、バランスのとれたメニューであり、利用者の好みや食べやすさに配慮した調理をしている。さらに、病気に応じた献立を立て、調理方法にも個別に対応している。        |      |                                            |
| 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          |    |                                                                                                           |                                                                                                                                           |      |                                            |
| 29                      | 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 | 季節の花や特技を活かした作品を飾り、毎日、新聞や雑誌を読んで楽しめるくつろぎの空間である。また、食事の準備の音や香りなど五感への刺激があり活力を引き出すよう働きかけている。しかし、利用者が過ごした時代の懐かしいものや生活感などが感じられる雰囲気づくりへの工夫が不十分である。 | ○    | 利用者の状態や生活歴などから安心して過ごせる雰囲気づくりや家庭的な配慮が期待される。 |
| 30                      | 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 利用者の馴染んだものや使い慣れたもの、趣味や興味があるものを部屋に持ち込み、その人らしい居心地の良い部屋である。また、家族の思いが随所に見られ本人はゆったりと過ごすことができ、家族とソファで団欒が取れるようになっている。                            |      |                                            |



# 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ようになるよう、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            | 大観苑         |
| （ユニット名）         | さざなみ        |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 大分県別府市鉄輪東8組 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 下森 順子       |
| 記入日             | 平成20年1月5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                  | ○地域密着型サービスとしての理念<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       |      |                                                               |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<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                          |      |                                                               |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<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 |      |                                                               |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                              |      |                                                               |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<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  |      |                                                               |
| 5                  | ○地域とのつきあい<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    | ○    | ①今後も自治会などの行事、などに積極的に参加していきたい。<br>②地域の方々と馴染みの関係ができるように努めていきたい。 |

| 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)                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | ①地域推進会議などで、児童民生委員などの方に、困った事などがなければ聞き、事業所で出来る事があれば出来る限り協力するように話し合いなどを行っている。                                                           | ○    | ①推進会議以外でも地域密着型サービスとして、今後も事業所として関われる事は積極的に行って行きたい。                    |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                   |                                                                                                                                      |      |                                                                      |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<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                           | ①自己評価は職員全員で取り組んでいる。又自己評価を通して、職員が自分で行っている、処遇などを見直すように働きかけている。                                                                         | ○    | ①外部評価を身近なものと感じてもらうように、職員で話し合い、自分達の行っていることの振り返りとして使えるように今後も指導していきたい。  |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | ①運営推進会議は2ヶ月に1度開催している。<br>②参加者は地域包括センター・自治会役員・家族会代表・地域医療従事者で構成されている。<br>③会議では事業所で行っている行事の説明、報告をしている。又地域の行事などの情報を聞き参加できるようお願いなどを行っている。 |      |                                                                      |
| 9                     | ○市町村との連携<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                            | ①別府市のグループホーム連絡協議会を通じて、市の介護保険課とのコミュニケーションなどを行っている。又運営推進会議には、地域包括支援センターの職員などにも参加していただいている。                                             | ○    | ①今後もグループホーム連絡協議会などを通じて、行政に要望などを積極的に行っていく。又個別にも活動報告、情報開示を積極的に行って行きたい。 |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | ①管理者として、社会福祉協議会が行っている、地域福祉権利擁護事業などの勉強会に参加している。又必要な入居者には、パンフレットを使用したりして、説明などを行っている。                                                   |      |                                                                      |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<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            | ①事業所内での如何なる理由があつたとしても、虐待と判断されるものには厳しく注意を行えるように日頃から心がけている。<br>②虐待と認識できていない職員にはその説明を行えるように務めている。                                       |      |                                                                      |

| 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)                                         |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------|
| 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                                 | ①契約締結時、解除時には利用者に不利益にならないよう細心の注意をはらっている。又ご家族が不満などがないように、きちんと説明を行っている。                                                    |      |                                                                          |
| 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                                | ①面会時などには積極的に家族とコミュニケーションを図り、家族が気軽に話しかけやすい雰囲気を作るように心がけている。<br>②重要事項説明書などに苦情の受付場所、連絡先などを明記している。(国保連、大分県高齢者福祉課、別府市役所介護保険課) | ○    | ①家族会などでも、苦情の受付などを行っているが、特でない模様。今後はさらに質の高い苦情を受け付けられるような関係作り、環境などを整えて行きたい。 |
| 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                              | ①入居者の健康状態などは月に1回は報告するようにしている。<br>②金銭管理は現金出納帳に金銭の動きを記録し家族に定期的にチェックしてもらっている。<br>③事業所の行事やお知らせなどは毎月広報紙を発行しお知                |      |                                                                          |
| 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                                | ①面会時などには積極的に家族とコミュニケーションを図り、家族が気軽に話しかけやすい雰囲気を作るように心がけている。<br>②重要事項説明書などに苦情の受付場所、連絡先などを明記している。(国保連、大分県高齢者福祉課、別府市役所介護保険課) | ○    | ①家族会などでも、苦情の受付などを行っているが、特でない模様。今後はさらに質の高い苦情を受け付けられるような関係作り、環境などを整えて行きたい。 |
| 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                                            | ①月に2回、主任者会議を開き、事業所間の連絡報告を行い、運営者に職員の意見、要望などを届けるようにしている。                                                                  |      |                                                                          |
| 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                      | ①勤務体制は入居者の状態などによって柔軟に変更できるように心がけている。                                                                                    |      |                                                                          |
| 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 | ①職員の人事異動は出来る限り行わないようにしている。万一変更させざるおえない事がある場合は、十分な話し合いのもと、利用者に迷惑をかけないよう、速やかに行きことを心がけている。                                 |      |                                                                          |

| 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                        | <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>           | <p>①認知症介護実践者研修・管理者研修・リーダー研修などに積極的に職員が参加できるようにしている。又研修を受講した職員が研修の報告をする場などを確保するようにしている。</p> <p>②職員育成の為問題、疑問などがある場合は管理者として、職員に理解できるように説明、指導を行うようにしている。</p> |                                                           |
| 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> | <p>①別府市内では「別府市グループホーム連絡協議会」を設立しており、他事業者との意見交換、勉強会などを積極的に行うようにしている。</p>                                                                                  |                                                           |
| 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>                                    | <p>①ストレスの軽減を行うため、職員間の話し合いなどを積極的に行うようにしている。</p> <p>②事業所としても、会議の後などに職員全員で食事を食べに行ったりし職員のストレスの状態の把握、解消に努めるようにしている。</p>                                      | <p>○</p> <p>①今後もストレス解消のため職員の意見、要望を聞き入れやすい環境づくりを行っていく。</p> |
| 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>                        | <p>①職員の勤務状態は、勤務表の確認とともに、タイムカードなどで把握ができています。</p>                                                                                                         |                                                           |
| 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                        | <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>             | <p>①相談時(入居希望時)などには十分な時間をかけて、話を聴いて、本当に困っている事などを聞きだせるように心がけている。又、話した内容などは記録に残し保管している。</p>                                                                 |                                                           |
| 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>                  | <p>①相談時(入居希望時)などには十分な時間をかけて、話を聴いて、本当に困っている事などを聞きだせるように心がけている。又、聞いた事などは記録に残し保管している。</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)                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                | ①相談を受けた場合、緊急性が高い場合、そうでない場合などを見極め、必要であればネットワークを通じて、他のグループホーム、他のサービスの紹介などを行うようにしている。                                                                |      |                                                                                                  |
| 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、場の雰囲気になんか馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ①入居前には、必ずグループホームに訪れてもらい、職員と一緒に話し合いを行うようにしている。<br>②入居前に本人のアセスメントを取り、本人が実際にサービスを開始する前には職員が状態像を把握できるようにし、ケアプランを立ててからサービスの利用開始を行うようにしている。             |      |                                                                                                  |
| 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                        | ①入居者は与えられる側の立場になりやすいことを、職員には常日頃から話すようにしている。そのため利用者から何かを与えられるように出来ることなどは手伝ってもらえるようにしている。                                                           |      |                                                                                                  |
| 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                                  | ①家族には常日頃から、サービスを利用しているのだという感覚を出来るだけ持っていただけるように話している。<br>②盆、正月など家族と一緒に過ごす事が最も望ましい時などは、手紙などを送付して、協力してもらえようをお願いしている。又、外出などに関しても出来る限りしてもらえようをお願いしている。 | ○    | ①家族は施設に預ってもらっているという感覚をどうしても持っているが、お互いの立場を明確にしより質の高いサービスができるように、家族との良質なコミュニケーションを図っていきたい。         |
| 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                                      | ①入居前と入居後の家族の関係には十分に配慮を行うようにはしている。<br>②入居後に施設に預けっぱなしになるのではなく、面会、外出、外泊など出来る限り、無理をしない程度にお願いしているようにしている。                                              |      |                                                                                                  |
| 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                                        | ①面会時間などは設定せずに、何時でも誰もが面会にできるように支援をおこなっている。<br>②本人の馴染みのある場所(自宅・自宅周辺・家族のお墓)などに定期的にいけるように支援している。                                                      | ○    | ①家族によっては、認知症の状態で本人に他人が面会などに来ることに対して、抵抗がある方もいらっしゃる。そのような家族にはきちんと説明を行い、本人の関係を家族が断ち切らないような支援を行っていく。 |
| 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                                       | ①職員は利用者の性格、生活歴、状態などの把握に努め、一人ひとりに合った話しかけ、対応ができるようにしている。<br>②入居者同士がトラブルになるときも、職員が間に入って、一方が悪くならないように注意している。                                          |      |                                                                                                  |

| 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)               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------|
| 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                      | ①契約終了後も出来る限る、その家族と、利用者に支援を行うようにしている。                                                                                  |      |                                                |
| <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                                        | ①利用者からの要望などには出来る限り、敏速に対応できるようにしている。<br>②意思、希望などが伝えられない入居者に対しては、職員がその意思を伝える係りとして個別に対応、検討を行っている。                        |      |                                                |
| 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                                    | ①生活歴などはアセスメント用紙に記載し職員が自由に見られるようにしている。<br>②ケアプランにも簡単な生活歴などを盛り込み、職員が入居者一人ひとりの生活歴などを把握しやすい状況を作っている。                      |      |                                                |
| 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                                          | ①利用者の自分らしい生活が行えるよう、職員が常日頃から注意するようにしている。<br>②状態に変化などがある場合は、ケアプランにすぐに反映させるようにしている。又職員全体が把握出来る様に申し送り等を使用して職員に伝わるようにしている。 | ○    | ①今後は定期的に話し合える場を作り、よりきめ細かく、総合的に対応が出来るようにしていきたい。 |
| 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     | ①ケアプランは、計画作成担当者が中心となり、職員との話し合いを定期的に行うようにしている。<br>②家族には、面会時などに話し合いの場を作り、家族の意見も反映できるようにしている。又、同意をもらうようにしている。            |      |                                                |
| 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 | ①ケアプランは3ヶ月に1度の定期的に変更を行うようにしている。<br>②利用者の状態に応じてケアプランなどを変更できるようにしている。                                                   |      |                                                |

| 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)                                             |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 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    | ①個別に日中、夜間の状態、状況などを記録するようにしている。                                                                                                                    | ○    | ①ケアプランを今以上に職員に徹底させ、職員がケアプランに沿ったケアが出来るようにする。又ケアプランに沿った事が行われているような記録を残せるようにする。 |
| 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              | ①入居者の状況に合わせて、病院受診、往診などを組み合わせて必要な支援を行うようにしている。<br>②デイなどにボランティアの参加があった場合でも、グループホームの利用者も参加できるようにしている。<br>③マッサージの職員などの協力を得て、週に1回程度のマッサージなどを行うようにしている。 |      |                                                                              |
| 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             | ①民生委員などは地域推進会議などにも参加してもらっている。<br>②ボランティアは毎週何かのボランティアの参加が行われている。<br>③幼稚園、中学校などの行事にも参加している。                                                         | ○    | ①今後もボランティアの協力を得ながら、新たなボランティアの団体、利用者に必要な支援を行っていく。                             |
| 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  | ①病院受診などは最低でも月に1回は職員、家族が行うようにしている。又状態の悪い入居者に対しては、往診などを行うようにしている。                                                                                   |      |                                                                              |
| 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 | ①地域包括支援センターの職員には2ヶ月に1回は推進運営会議などで必要な助言などをしていただいている。                                                                                                |      |                                                                              |
| 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 | ①病院受診は必要に応じた専門の医療機関に受診できるようにしている。<br>②状態に応じて、受診、往診を選択ように支援している。<br>③協力病院の先生には運営推進会議などにも参加してもらい、必要な助言などをして頂いている。                                   |      |                                                                              |



| 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)                                |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------|
| 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                                              | ①協力病院の医師と定期的に連絡を取り合い、状態の変化の説明などをし、必要な助言をしてもらえるようにしている。                                                                                     |      |                                                                 |
| 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                                                             | ①グループホーム専属で、看護師を2名配備している。又法人内の看護師にも状況の説明などをし、協力を得るようにしている。<br>②協力病院の看護師などとは良好な関係を維持できるように、日頃からコミュニケーションを行うようにしている。                         |      |                                                                 |
| 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                      | ①長期入院が利用者を与えるダメージを考慮し出来る限り、入居者が早期退院出来るように病院の医師、ソーシャルワーカーなどへの働きかけを行っている。                                                                    |      |                                                                 |
| 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                                   | ①ターミナルケアに関しては、管理者、職員、家族できちんと話し合うようにしている。又ターミナルケアを行うにあたり、入居者の状況などをしっかりと見極め、出来る限りグループホームで最後まで過ごせれるように支援を行っている。                               | ○    | ①今後もターミナルケアについての勉強会などに積極的に参加を行い、また日頃からのコーチングによる職員のスキルアップを行っていく。 |
| 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 | ①ターミナルケアといっても、幅が広く、利用者の状態によっては受け入れられ無い場合もある。出来る限りグループホームでということは理解している上で、できないことに対しては、無理はしないようにしている。<br>②事業所でできないことなどは、他のサービスの利用も考えるようにしている。 | ○    | ①今後も様々な、状況に応じて必要なサービス事業者との協力体制を構築できるようにしていきたい。                  |
| 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                      | ①利用者が他施設などに移動する場合は、その施設のソーシャルワーカー、相談員、家族などとの話し合いを行い。必要な情報提供を行えるようにしている。                                                                    |      |                                                                 |

| 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) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>                                                             |                                                                                                                      |      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>                                                                       |                                                                                                                      |      |                                  |
| <b>(1) 一人ひとりの尊重</b>                                                                          |                                                                                                                      |      |                                  |
| 50<br>○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                     | ①利用者の方々には尊厳のある言葉かけを行うようにしている。<br>②個人情報に関しては、職員が徹底し必要な情報の共有をしつつ、情報の漏洩に対して十分注意している。                                    |      |                                  |
| 51<br>○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 | ①食事の際、利用者の好き嫌いなどを配慮するようにしている。<br>②買い物などに一緒に出かけ、利用者がほしいものなどを選択してもらえようようにしている。<br>③飲み物などは毎回ではないが、好きなものを聞き個別に出すようにしている。 |      |                                  |
| 52<br>○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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している      | ①利用者が何が好きか、何をしたいのかを的確に判断できるようにしている。<br>②朝のバイタル時などに、今日のニュースの話、行事などを話しをして利用者と一日何をしながら過ごすのかなどを話すようにしている。                |      |                                  |
| <b>(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</b>                                                         |                                                                                                                      |      |                                  |
| 53<br>○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                  | ①月に1回はボランティアの美容院が来苑していただけるようになっている。<br>②入居者によっては、昔から馴染みのある美容院に通っている利用者もいる。                                           |      |                                  |
| 54<br>○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           | ①食事はグループホームで一部ではあるが共同で作っている。入居者の方で、出来る人には出来る限り手伝ってもらっている。<br>②食事を作れない人も、食器ふきなどの簡単な作業を行ってもらっている。                      |      |                                  |
| 55<br>○本人の嗜好の支援<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                  | ①嗜好調査は入居時に行い、年に1回行うようにしている。又本人が何が好きで、嫌いなのか、甘党なのかなどを把握できるようにしている。<br>②買い物などに出かけて、自分の好きなものなどを購入でき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        | ①利用者で失禁などがある利用者に対しては、日中、夜間共に個別にトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。<br>②トイレは全室完備なので、トイレ誘導などは各個室で行うようにしている。                                     |      |                                  |
| 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    | ①浴室の温泉には常にお湯が溜まった状態にしている。<br>②入居者によって、入浴の時間、希望などがある場合は、その都度対応する準備をしている。<br>③入浴の拒否の強い入居者などには、職員がうまく声掛けを行い、出来る限り入浴が出来るようにお願いしている。 |      |                                  |
| 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                     | ①廊下などには椅子などを用意して、休める環境を作っている。<br>②ホール内にはマッサージ器などを配備しており、必要な利用者が使えるようにしている。                                                      |      |                                  |
| (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  | ①掃除・洗濯・炊事など利用者が以前行っていたことなどを中心に出来る限り、自分達で出来るように支援を行っている。<br>②馴染みのある行事などを毎月行い、家族会などにも働きかけて、参加してもらえるようにお願いしている。                    |      |                                  |
| 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  | ①金銭の管理が出来る入居者には、小額ではあるが、自分で管理してもらうようにしている。<br>②利用者の金銭は個別に預っており、必要に応じて出金している。                                                    |      |                                  |
| 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                    | ①日中は出入り口のドアを開けているので、自由に外に出入りができる。(出入りする際は、センサーが反応するようになっている)<br>②利用者で買い物などの希望がある場合は、職員が同伴で買い物などの必要な支援を行えるようにしている。               |      |                                  |
| 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 | ①利用者には季節に合った行事等に出かけられるように支援を行うと共に、家族にも参加を呼びかけて、一緒に参加してもらえるようにお願いしている。                                                           |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | ①利用者の状態にはよるが、年賀状や暑中見舞いなどを出せるように必要な支援を行っている。<br>②利用者によっては居室に電話をひき、自由に電話が出来るような準備を整えている。                                         |      |                                  |
| 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                   | ①原則、面会時間などは設定せずに、利用者に対しての面会などは自由に行えるようにしている。又面会時などは、利用者のお客様に対して失礼がないように、お茶などを持って行くようにしている。                                     |      |                                  |
| (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 | ①身体拘束、並びにそれに順ずるような行為に関しては、如何なる理由があっても行わないように注意している。                                                                            |      |                                  |
| 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                  | ①日中は出入り口のドアを開けているので、自由に外に出入りできる。(出入りする際は、センサーが反応するようになっていいる)<br>②鍵をつけること自体が、問題行動につながるようになる可能性があることを十分に理解し鍵による安易な対応をしないようにしている。 |      |                                  |
| 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                           | ①鍵をつけないことにより、利用者が一人で屋外に出る可能性はあるので、一人で出て行く可能性のある利用者に関り、個別にセンサーなどを利用し利用者の所在確認を行なっている。                                            |      |                                  |
| 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                     | ①利用者によっては、居室内にはさみ、薬などを管理している利用者もいる。職員が全く管理しないのではなく、職員も管理しつつ利用者に管理してもらえるように行っている。                                               |      |                                  |
| 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                  | ①職員は研修会などに積極的に参加してもらうようにしている。<br>②職員には日頃からリスクマネジメントについて話をを行い。準備できるもやマニュアルなどを用意している。<br>③事故が発生した場合は、原因の究明                       |      |                                  |

| 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                 | ①急変時など必要に応じて、適切な対応ができるようにマニュアルなどを整備し、職員に徹底している。                                                          | ○    | ①マニュアルだけではなく、実施訓練なども定期的に行うようにしていき、全ての職員がきちんと対応出来るようにしていく。<br>②外部研修などにも積極的に参加していく。 |
| 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   | ①避難訓練は月に1回行うようにしている。又、年に1回は消防器具の点検を業者に委託し職員の消防訓練の様子などを見てもらい、災害時に備えている。                                   |      |                                                                                   |
| 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したい対応策を話し合っている | ①利用者は何時、何処で状態が急変する可能性があるか、わからないことを常日頃から話し合いで行っている。急変時など、誰が何処まで対応するのか、家族への連絡方法、などを十分に説明をするようにはしている。       |      |                                                                                   |
| (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           | ①バイタルは毎朝計っている。計ったバイタルは職員が見やすいように記録をとっている。<br>②利用者にあざ、怪我などがあつた場合も状況の報告書を作成して職員全員が目を通すようにしている。             |      |                                                                                   |
| 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       | ①利用者が何の薬を飲んでいるかは一覧表にして見やすいようにしている。<br>②薬は入居者で管理できない方に関しては、職員が管理するようにしている。日付、名前などを確認し、誤薬が無いよう十分注意している。    |      |                                                                                   |
| 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         | ①水分の摂取量は、制限がある利用者以外は飲み物で1000cc以上飲んでもらうようにし、記録に残している。摂取量の少ない入居者が出ないように、十分注意を行っている。                        |      |                                                                                   |
| 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、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                    | ①毎食後に、入居者には自室にて口腔ケアを行っている。又、口臭がひどい入居者には個別に口臭消しなどを使用して対応を行っている。<br>②入れ歯の使用者の方には毎週3回(月・水・金)にポリデント洗浄を行っている。 |      |                                                                                   |

| 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)          |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------|
| 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                                   | ①食事の摂取量は毎食食事チェックを行い、摂取量を確認している。摂取量の少ない利用者などには補食などを提供するようにしている。<br>②水分の1000cc以上の水分摂取量を確保出来るようにしている。<br>③食事の献立は栄養士が作成しバランスの取れた食事の提供を行っている。 |      |                                           |
| 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)                                         | ①感染症に対してマニュアルは作成している。<br>②季節によっての感染症については(インフルエンザ・食中毒・ノロウイルス)見やすい場所に掲示したり、職員に指導したりし予防に努めている。<br>③インフルエンザについては予防接種を毎年行っている。               |      |                                           |
| 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                                        | ①食事作りの前の職員、利用者の手洗いの徹底を行っている。<br>②食材は栄養士が発注し新鮮な食材を提供できるように十分注意を行っている。                                                                     |      |                                           |
| 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                              | ①室内、玄関は全てバリアフリーになっている。<br>②玄関前などには花などを飾り圧迫感のない玄関づくりなどを提供出来るようにしている。                                                                      | ○    | ①工夫をするところはまだまだあると思われるので、今後も継続をし工夫をしていきたい。 |
| 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 | ①ホールなどには、季節に合った飾りつけなどを行うようにしている。<br>②玄関にも花などを飾りつけるようにしている。<br>③食事などの際などはテレビなどを消してゆっくり食事を食べられるようにしてもらっている。                                | ○    | ①工夫をするところはまだまだあると思われるので、今後も継続をし工夫をしていきたい。 |
| 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                              | ①ホールにはテレビを置いて、ソファでくつろげるようにしている。<br>②マッサージ器などを置いて、利用者がゆったり出来る環境を作っている。<br>③廊下などにも椅子などを用意しており利用者がゆったり出来る場所の確保などを行っている。                     | ○    | ①工夫をするところはまだまだあると思われるので、今後も継続をし工夫をしていきたい。 |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | ①居室内は利用者が使い慣れた馴染みのあるものを持ってきてもらうようにしている。入居前などにも家族には新しいものを購入するのではなく、使い慣れたものを持ってきてもらいたいとの説明を行っている。                          |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気の上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         | ①利用者で居室の臭いなどがある場合は、においを取るように十分注意を行い、換気などを行っている。<br>②ホール内などには温度計、湿度計を設置して温度の調節に注意している。<br>③マニュアルを整備して職員に十分注意するようにお願いしている。 |      |                                  |
| (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                 | ①居室内は、洗面所、トイレなどを完備しているので、自立しやすく本人のプライバシーが守られるつくりになっている。<br>②手洗い場、台所の流し台などは背の低い利用者に合わせて低めに設計されている。                        |      |                                  |
| 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                           | ①利用者の混乱を防ぐ為に居室の前には、ネームプレートをつけたり、汚れが目立たないように、毎日掃除などを行っている。<br>②掃除などは、自分の部屋は自分で出来るように必要な支援を行っている。                          |      |                                  |
| 87                      | ○建物の外周リや空間の活用<br>建物の外周リ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                                   | ①ベランダ内などは自由に行き来できるようにしている。又個人別にベランダなどには花などを飾ったりして、自分の趣味としている方もいらっしゃる。                                                    |      |                                  |

| 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  |
|                  |                                                 | ○                     | ③利用者の1/3くらい  |
|                  |                                                 |                       | 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る |                       | 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) 開設4年目を迎えて、利用者の方々の一部重度化が進んできています。又ターミナルケアなどを今後も積極的に行っていくためにも職員個人の能力アップが必要不可欠になってきています。そのためにも職員の育成を最重要課題として、自分達の行っていることの振り返り、新しい事へのチャレンジなどを行って行けるようにしていきたいと思います。 又地域密着型のサービスとして、地域と共に歩んで行けるような施設作りを行っていき毎週のように来て頂いているボランティアなどの財産を大切にしつつ、新たな地域との関係を構築できるように努力していきたいと感じています。

# 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            | 大観苑         |
| (ユニット名)         | さざなみ        |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 大分県別府市鉄輪東8組 |
| 記入者名<br>(管理者)   | 平川 孝史       |
| 記入日             | 平成20年1月5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>            |                                                                              |      |                                                        |
| <input type="checkbox"/> 1 | ○地域密着型サービスとしての理念<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       |      |                                                        |
| <input type="checkbox"/> 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<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                          |      |                                                        |
| <input type="checkbox"/> 3 | ○家族や地域への理念の浸透<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 |      |                                                        |
| <b>2. 地域との支えあい</b>         |                                                                              |      |                                                        |
| <input type="checkbox"/> 4 | ○隣近所とのつきあい<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  |      |                                                        |
| <input type="checkbox"/> 5 | ○地域とのつきあい<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    | ○    | ①今後も自治会などの行事、などに積極的に参加していき、地域の方々と馴染みの関係ができるように努めていきたい。 |

| 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)                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | ①地域推進会議などで、児童民生委員などの方に、困った事などがないかなどを聞き、事業所で出来る事があれば出来る限り協力するように話し合いなどを行っている。                                                         | ○    | ①推進会議以外でも地域密着型サービスとして、今後も事業所として関われる事は積極的に行って行きたい。                    |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |                                                                                                   |                                                                                                                                      |      |                                                                      |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<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                           | ①自己評価は職員全員で取り組んでいる。又自己評価を通して、職員が自分で行っている、処遇などを見直すように働きかけている。                                                                         | ○    | ①外部評価を身近なものと感じてもらうように、職員で話し合い、自分達の行っていることの振り返りとして使えるように今後も指導していきたい。  |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | ①運営推進会議は2ヶ月に1度開催している。<br>②参加者は地域包括センター・自治会役員・家族会代表・地域医療従事者で構成されている。<br>③会議では事業所で行っている行事の説明、報告をしている。又地域の行事などの情報を聞き参加できるようお願いなどを行っている。 |      |                                                                      |
| 9                     | ○市町村との連携<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                            | ①別府市のグループホーム連絡協議会を通じて、市の介護保険課とのコミュニケーションなどを行っている。又運営推進会議には、地域包括支援センターの職員などにも参加していただいている。                                             | ○    | ①今後もグループホーム連絡協議会などを通じて、行政に要望などを積極的に行っていく。又個別にも活動報告、情報開示を積極的に行って行きたい。 |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | ①管理者として、社会福祉協議会が行っている、地域福祉権利擁護事業などの勉強会に参加している。又必要な入居者には、パンフレットを使用したりして、説明などを行っている。                                                   |      |                                                                      |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<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            | ①事業所内での如何なる理由があつたとしても、虐待と判断されるものには厳しく注意を行えるように日頃から心がけている。<br>②虐待と認識できていない職員にはその説明を行えるように務めている。                                       |      |                                                                      |

| 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)                                           |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 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                                 | ①契約締結時、解除時には利用者に不利益にならないような細心の注意をはらっている。又ご家族が不満などがないように、きちんと説明を行っている。                                                   |      |                                                                            |
| 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                                | ①面会時などには積極的に家族とコミュニケーションを図り、家族が気軽に話しかけやすい雰囲気を作るように心がけている。<br>②重要事項説明書などに苦情の受付場所、連絡先などを明記している。(国保連、大分県高齢者福祉課、別府市役所介護保険課) | ○    | ①家族会などでも、苦情の受付などを行っているが、特にならない模様。今後はさらに質の高い苦情を受け付けられるような関係作り、環境などを整えて行きたい。 |
| 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                              | ①入居者の健康状態などは月に1回は報告するようにしている。<br>②金銭管理は現金出納帳に金銭の動きを記録し家族に定期的にチェックしてもらっている。<br>③事業所の行事やお知らせなどは毎月広報紙を発行しお知                |      |                                                                            |
| 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                                | ①面会時などには積極的に家族とコミュニケーションを図り、家族が気軽に話しかけやすい雰囲気を作るように心がけている。<br>②重要事項説明書などに苦情の受付場所、連絡先などを明記している。(国保連、大分県高齢者福祉課、別府市役所介護保険課) | ○    | ①家族会などでも、苦情の受付などを行っているが、特にならない模様。今後はさらに質の高い苦情を受け付けられるような関係作り、環境などを整えて行きたい。 |
| 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                                            | ①月に2回、主任者会議を開き、事業所間の連絡報告を行い、運営者に職員の意見、要望などを届けるようにしている。                                                                  |      |                                                                            |
| 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                      | ①勤務体制は入居者の状態などによって柔軟に変更できるように心がけている。                                                                                    |      |                                                                            |
| 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 | ①職員の人事異動は出来る限り行わないようにしている。万一変更せざるおえない事がある場合は、十分な話し合いのもと、利用者に迷惑をかけないように、速やかに行ことを心がけている。                                  |      |                                                                            |

| 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                        | <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>           | <p>①認知症介護実践者研修・管理者研修・リーダー研修などに積極的に職員が参加できるようにしている。又研修を受講した職員が研修の報告をする場などを確保するようにしている。</p> <p>②職員育成の為問題、疑問などがある場合は管理者として、職員に理解できるように説明、指導を行うようにしている。</p> |                                                           |
| 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> | <p>①別府市内では「別府市グループホーム連絡協議会」を設立しており、他事業者との意見交換、勉強会などを積極的に行うようにしている。</p>                                                                                  |                                                           |
| 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>                                    | <p>①ストレスの軽減を行うため、職員間の話し合いなどを積極的に行うようにしている。</p> <p>②事業所としても、会議の後などに職員全員で食事を食べに行ったりし職員のストレスの状態の把握、解消に努めるようにしている。</p>                                      | <p>○</p> <p>①今後もストレス解消のため職員の意見、要望を聞き入れやすい環境づくりを行っていく。</p> |
| 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>                        | <p>①職員の勤務状態は、勤務表の確認とともに、タイムカードなどで把握ができています。</p>                                                                                                         |                                                           |
| 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                        | <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>             | <p>①相談時(入居希望時)などには十分な時間をかけて、話を聴いて、本当に困っている事などを聞きだせるように心がけている。又、話した内容などは記録に残し保管している。</p>                                                                 |                                                           |
| 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>                  | <p>①相談時(入居希望時)などには十分な時間をかけて、話を聴いて、本当に困っている事などを聞きだせるように心がけている。又、聞いた事などは記録に残し保管している。</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)                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                | ①相談を受けた場合、緊急性が高い場合、そうでない場合などを見極め、必要であればネットワークを通じて、他のグループホーム、他のサービスの紹介などを行うようにしている。                                                                |      |                                                                                                  |
| 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、場の雰囲気にならな馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ①入居前には、必ずグループホームに訪れてもらい、職員と一緒に話し合いを行うようにしている。<br>②入居前に本人のアセスメントを取り、本人が実際にサービスを開始する前には職員が状態像を把握できるようにし、ケアプランを立ててからサービスの利用開始を行うようにしている。             |      |                                                                                                  |
| 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                        | ①入居者は与えられる側の立場になりやすいことを、職員には常日頃から話すようにしている。そのため利用者から何かを与えられるように出来ることなどは手伝ってもらえるようにしている。                                                           |      |                                                                                                  |
| 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                                  | ①家族には常日頃から、サービスを利用しているのだという感覚を出来るだけ持っていただけるように話している。<br>②盆、正月など家族と一緒に過ごす事が最も望ましい時などは、手紙などを送付して、協力してもらえようをお願いしている。又、外出などに関しても出来る限りしてもらえようをお願いしている。 | ○    | ①家族は施設に預ってもらっているという感覚をどうしても持っているが、お互いの立場を明確にしより質の高いサービスができるように、家族との良質なコミュニケーションを図っていきたい。         |
| 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                                      | ①入居前と入居後の家族の関係には十分に配慮を行うようにはしている。<br>②入居後に施設に預けっぱなしになるのではなく、面会、外出、外泊など出来る限り、無理をしない程度にお願いしているようにしている。                                              |      |                                                                                                  |
| 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                                        | ①面会時間などは設定せずに、何時でも誰もが面会にできるように支援をおこなっている。<br>②本人の馴染みのある場所(自宅・自宅周辺・家族のお墓)などに定期的にいけるように支援している。                                                      | ○    | ①家族によっては、認知症の状態で本人に他人が面会などに来ることに対して、抵抗がある方もいらっしゃる。そのような家族にはきちんと説明を行い、本人の関係を家族が断ち切らないような支援を行っていく。 |
| 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                                       | ①職員は利用者の性格、生活歴、状態などの把握に努め、一人ひとりに合った話しかけ、対応ができるようにしている。<br>②入居者同士がトラブルになるときも、職員が間に入って、一方が悪くならないように注意している。                                          |      |                                                                                                  |

| 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)               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------|
| 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                      | ①契約終了後も出来る限る、その家族と、利用者に支援を行うようにしている。                                                                                  |      |                                                |
| 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    |                                                                                                     |                                                                                                                       |      |                                                |
| 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                                        | ①利用者からの要望などには出来る限り、敏速に対応できるようにしている。<br>②意思、希望などが伝えられない入居者に対しては、職員がその意思を伝える係りとして個別に対応、検討を行っている。                        |      |                                                |
| 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                                    | ①生活歴などはアセスメント用紙に記載し職員が自由に見られるようにしている。<br>②ケアプランにも簡単な生活歴などを盛り込み、職員が入居者一人ひとりの生活歴などを把握しやすい状況を作っている。                      |      |                                                |
| 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                                          | ①利用者の自分らしい生活が行えるよう、職員が常日頃から注意するようにしている。<br>②状態に変化などがある場合は、ケアプランにすぐに反映させるようにしている。又職員全体が把握出来る様に申し送り等を使用して職員に伝わるようにしている。 | ○    | ①今後は定期的に話し合える場を作り、よりきめ細かく、総合的に対応が出来るようにしていきたい。 |
| 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     | ①ケアプランは、計画作成担当者が中心となり、職員との話し合いを定期的に行うようにしている。<br>②家族には、面会時などに話し合いの場を作り、家族の意見も反映できるようにしている。又、同意をもらうようにしている。            |      |                                                |
| 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 | ①ケアプランは3ヶ月に1度の定期的に変更を行うようにしている。<br>②利用者の状態に応じてケアプランなどを変更できるようにしている。                                                   |      |                                                |



| 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)                                             |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 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    | ①個別に日中、夜間の状態、状況などを記録するようにしている。                                                                                                                    | ○    | ①ケアプランを今以上に職員に徹底させ、職員がケアプランに沿ったケアが出来るようにする。又ケアプランに沿った事が行われているような記録を残せるようにする。 |
| 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              | ①入居者の状況に合わせて、病院受診、往診などを組み合わせて必要な支援を行うようにしている。<br>②デイなどにボランティアの参加があった場合でも、グループホームの利用者も参加できるようにしている。<br>③マッサージの職員などの協力を得て、週に1回程度のマッサージなどを行うようにしている。 |      |                                                                              |
| 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             | ①民生委員などは地域推進会議などにも参加してもらっている。<br>②ボランティアは毎週何かのボランティアの参加が行われている。<br>③幼稚園、中学校などの行事にも参加している。                                                         | ○    | ①今後もボランティアの協力を得ながら、新たなボランティアの団体、利用者に必要な支援を行っていく。                             |
| 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  | ①病院受診などは最低でも月に1回は職員、家族が行うようにしている。又状態の悪い入居者に対しては、往診などを行うようにしている。                                                                                   |      |                                                                              |
| 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 | ①地域包括支援センターの職員には2ヶ月に1回は推進運営会議などで必要な助言などをしていただいている。                                                                                                |      |                                                                              |
| 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 | ①病院受診は必要に応じた専門の医療機関に受診できるようにしている。<br>②状態に応じて、受診、往診を選択ように支援している。<br>③協力病院の先生には運営推進会議などにも参加してもらい、必要な助言などをして頂いている。                                   |      |                                                                              |

| 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)                                |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------|
| 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                                              | ①協力病院の医師と定期的に連絡を取り合い、状態の変化の説明などをし、必要な助言をしてもらえるようにしている。                                                                                     |      |                                                                 |
| 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                                                             | ①グループホーム専属で、看護師を2名配備している。又法人内の看護師にも状況の説明などをし、協力を得るようにしている。<br>②協力病院の看護師などとは良好な関係を維持できるように、日頃からコミュニケーションを行うようにしている。                         |      |                                                                 |
| 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                      | ①長期入院が利用者を与えるダメージを考慮し出来る限り、入居者が早期退院出来るように病院の医師、ソーシャルワーカーなどへの働きかけを行っている。                                                                    |      |                                                                 |
| 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                                   | ①ターミナルケアに関しては、管理者、職員、家族できちんと話し合うようにしている。又ターミナルケアを行うにあたり、入居者の状況などをしっかりと見極め、出来る限りグループホームで最後まで過ごせれるように支援を行っている。                               | ○    | ①今後もターミナルケアについての勉強会などに積極的に参加を行い、また日頃からのコーチングによる職員のスキルアップを行っていく。 |
| 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 | ①ターミナルケアといっても、幅が広く、利用者の状態によっては受け入れられ無い場合もある。出来る限りグループホームでということは理解している上で、できないことに対しては、無理はしないようにしている。<br>②事業所でできないことなどは、他のサービスの利用も考えるようにしている。 | ○    | ①今後も様々な、状況に応じて必要なサービス事業者との協力体制を構築できるようにしていきたい。                  |
| 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                      | ①利用者が他施設などに移動する場合は、その施設のソーシャルワーカー、相談員、家族などとの話し合いを行い。必要な情報提供を行えるようにしている。                                                                    |      |                                                                 |

| 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) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>                                                              |                                                                                                                     |      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>                                                                       |                                                                                                                     |      |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                                                                           |                                                                                                                     |      |                                  |
| 50<br>○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                     | ①利用者の方々には尊厳のある言葉かけを行うようにしている。<br>②個人情報に関しては、職員が徹底し必要な情報の共有をしつつ、情報の漏洩に対して十分注意している。                                   |      |                                  |
| 51<br>○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 | ①食事の際、利用者の好き嫌いなどを配慮するようにしている。<br>②買い物などに一緒に出かけ、利用者がほしいものなどを選択してもらえるようにしている。<br>③飲み物などは毎回ではないが、好きなものを聞き個別に出すようにしている。 |      |                                  |
| 52<br>○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       | ①利用者が何が好きか、何をしたいのかを的確に判断できるようにしている。<br>②朝のバイタル時などに、今日のニュースの話、行事などを話しをして利用者と一日何をしながら過ごすのかなどを話すようにしている。               |      |                                  |
| <b>(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</b>                                                          |                                                                                                                     |      |                                  |
| 53<br>○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                  | ①月に1回はボランティアの美容院が来苑していただけるようになっている。<br>②入居者によっては、昔から馴染みのある美容院に通っている利用者もいる。                                          |      |                                  |
| 54<br>○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           | ①食事はグループホームで一部ではあるが共同で作っている。入居者の方で、出来る人には出来る限り手伝ってもらっている。<br>②食事を作れない人も、食器ふきなどの簡単な作業を行ってもらっている。                     |      |                                  |
| 55<br>○本人の嗜好の支援<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                  | ①嗜好調査は入居時に行い、年に1回行うようにしている。又本人が何が好きで、嫌いなのか、甘党なのかなどを把握できるようにしている。<br>②買い物などに出かけて、自分の好きなものなどを購入でき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        | ①利用者で失禁などがある利用者に対しては、日中、夜間共に個別にトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。<br>②トイレは全室完備なので、トイレ誘導などは各個室で行うようにしている。                                     |      |                                  |
| 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    | ①浴室の温泉には常にお湯が溜まった状態にしている。<br>②入居者によって、入浴の時間、希望などがある場合は、その都度対応する準備をしている。<br>③入浴の拒否の強い入居者などには、職員がうまく声掛けを行い、出来る限り入浴が出来るようにお願いしている。 |      |                                  |
| 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                     | ①廊下などには椅子などを用意して、休める環境を作っている。②ホール内にはマッサージ器などを配備しており、必要な利用者が使えるようにしている。                                                          |      |                                  |
| (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  | ①掃除・洗濯・炊事など利用者が以前行っていたことなどを中心に出来る限り、自分達で出来るように支援を行っている。<br>②馴染みのある行事などを毎月行い、家族会などにも働きかけて、参加してもらえるようにお願いしている。                    |      |                                  |
| 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  | ①金銭の管理が出来る入居者には、小額ではあるが、自分で管理してもらうようにしている。<br>②利用者の金銭は個別に預っており、必要に応じて出金している。                                                    |      |                                  |
| 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                    | ①日中は出入り口のドアを開けているので、自由に外に出入りができる。(出入りする際は、センサーが反応するようになっていいる)<br>②利用者で買い物などの希望がある場合は、職員が同伴で買い物などの必要な支援を行えるようにしている。              |      |                                  |
| 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 | ①利用者には季節に合った行事等に出かけられるように支援を行うと共に、家族にも参加を呼びかけて、一緒に参加してもらえるようにお願いしている。                                                           |      |                                  |

| 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) |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | ①利用者の状態にはよるが、年賀状や暑中見舞いなどを出せるように必要な支援を行っている。<br>②利用者によっては居室に電話をひき、自由に電話が出来るような準備を整えている。                                         |      |                                  |
| 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                   | ①原則、面会時間などは設定せずに、利用者に対しての面会などは自由に行えるようにしている。又面会時などは、利用者のお客様に対して失礼がないように、お茶などを持って行くようにしている。                                     |      |                                  |
| (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 | ①身体拘束、並びにそれに順ずるような行為に関しては、如何なる理由があっても行わないように注意している。                                                                            |      |                                  |
| 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                  | ①日中は出入り口のドアを開けているので、自由に外に出入りできる。(出入りする際は、センサーが反応するようになっていいる)<br>②鍵をつけること自体が、問題行動につながるようになる可能性があることを十分に理解し鍵による安易な対応をしないようにしている。 |      |                                  |
| 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                           | ①鍵をつけないことにより、利用者が一人で屋外に出る可能性はあるので、一人で出て行く可能性のある利用者に関り、個別にセンサーなどを利用し利用者の所在確認を行なっている。                                            |      |                                  |
| 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                     | ①利用者によっては、居室内にはさみ、薬などを管理している利用者もいる。職員が全く管理しないのではなく、職員も管理しつつ利用者に管理してもらえるように行っている。                                               |      |                                  |
| 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                  | ①職員は研修会などに積極的に参加してもらうようにしている。<br>②職員には日頃からリスクマネジメントについて話を行い。準備できるもやマニュアルなどを用意している。<br>③事故が発生した場合は、原因の究明                        |      |                                  |

| 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                 | ①急変時など必要に応じて、適切な対応ができるようにマニュアルなどを整備し、職員に徹底している。                                                          | ○    | ①マニュアルだけではなく、実施訓練なども定期的に行うようにしていき、全ての職員がきちんと対応出来るようにしていく。<br>②外部研修などにも積極的に参加していく。 |
| 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   | ①避難訓練は月に1回行うようにしている。又、年に1回は消防器具の点検を業者に委託し職員の消防訓練の様子などを見てもらい、災害時に備えている。                                   |      |                                                                                   |
| 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したい対応策を話し合っている | ①利用者は何時、何処で状態が急変する可能性があるか、わからないことを常日頃から話し合いで行っている。急変時など、誰が何処まで対応するのか、家族への連絡方法、などを十分に説明をするようにはしている。       |      |                                                                                   |
| (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           | ①バイタルは毎朝計っている。計ったバイタルは職員が見やすいように記録をとっている。<br>②利用者にあざ、怪我などがあつた場合も状況の報告書を作成して職員全員が目を通すようにしている。             |      |                                                                                   |
| 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       | ①利用者が何の薬を飲んでいるかは一覧表にして見やすいようにしている。<br>②薬は入居者で管理できない方に関しては、職員が管理するようにしている。日付、名前などを確認し、誤薬が無いよう十分注意している。    |      |                                                                                   |
| 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         | ①水分の摂取量は、制限がある利用者以外は飲み物で1000cc以上飲んでもらうようにし、記録に残している。摂取量の少ない入居者が出ないように、十分注意を行っている。                        |      |                                                                                   |
| 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、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                    | ①毎食後に、入居者には自室にて口腔ケアを行っている。又、口臭がひどい入居者には個別に口臭消しなどを使用して対応を行っている。<br>②入れ歯の使用者の方には毎週3回(月・水・金)にポリデント洗浄を行っている。 |      |                                                                                   |

| 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)          |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------|
| 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                                   | ①食事の摂取量は毎食食事チェックを行い、摂取量を確認している。摂取量の少ない利用者などには補食などを提供するようにしている。<br>②水分の1000cc以上の水分摂取量を確保出来るようにしている。<br>③食事の献立は栄養士が作成しバランスの取れた食事の提供を行っている。 |      |                                           |
| 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)                                         | ①感染症に対してマニュアルは作成している。<br>②季節によっての感染症については(インフルエンザ・食中毒・ノロウイルス)見やすい場所に掲示したり、職員に指導したりし予防に努めている。<br>③インフルエンザについては予防接種を毎年行っている。               |      |                                           |
| 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                                        | ①食事作りの前の職員、利用者の手洗いの徹底を行っている。<br>②食材は栄養士が発注し新鮮な食材を提供できるように十分注意を行っている。                                                                     |      |                                           |
| 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                              | ①室内、玄関は全てバリアフリーになっている。<br>②玄関前などには花などを飾り圧迫感のない玄関づくりなどを提供出来るようにしている。                                                                      | ○    | ①工夫をするところはまだまだあると思われるので、今後も継続をし工夫をしていきたい。 |
| 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 | ①ホールなどには、季節に合った飾りつけなどを行うようにしている。<br>②玄関にも花などを飾りつけるようにしている。<br>③食事などの際にはテレビなどを消してゆっくり食事を食べられるようにしてもらっている。                                 | ○    | ①工夫をするところはまだまだあると思われるので、今後も継続をし工夫をしていきたい。 |
| 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                              | ①ホールにはテレビを置いて、ソファでくつろげるようにしている。<br>②マッサージ器などを置いて、利用者がゆったり出来る環境を作っている。<br>③廊下などにも椅子などを用意しており利用者がゆったり出来る場所の確保などを行っている。                     | ○    | ①工夫をするところはまだまだあると思われるので、今後も継続をし工夫をしていきたい。 |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | ①居室内は利用者が使い慣れた馴染みのあるものを持ってきてもらうようにしている。入居前などにも家族には新しいものを購入するのではなく、使い慣れたものを持ってきてもらいたいとの説明を行っている。                          |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のとどろ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       | ①利用者で居室の臭いなどがある場合は、においを取るように十分注意を行い、換気などを行っている。<br>②ホール内などには温度計、湿度計を設置して温度の調節に注意している。<br>③マニュアルを整備して職員に十分注意するようにお願いしている。 |      |                                  |
| (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                 | ①居室内は、洗面所、トイレなどを完備しているので、自立しやすく本人のプライバシーが守られるつくりになっている。<br>②手洗い場、台所の流し台などは背の低い利用者に合わせて低めに設計されている。                        |      |                                  |
| 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                           | ①利用者の混乱を防ぐ為に居室の前には、ネームプレートをつけたり、汚れが目立たないように、毎日掃除などを行っている。<br>②掃除などは、自分の部屋は自分で出来るように必要な支援を行っている。                          |      |                                  |
| 87                      | ○建物の外周リや空間の活用<br>建物の外周リ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                                   | ①ベランダ内などは自由に行き来できるようにしている。又個人別にベランダなどには花などを飾ったりして、自分の趣味としている方もいらっしゃる。                                                    |      |                                  |



| 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                     | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの<br><input type="radio"/> 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                        | <input type="radio"/> ①毎日ある<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> ③たまにある<br><input type="radio"/> 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                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                          | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                    | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどいない    |
| 94               | 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           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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る | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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) 開設4年目を迎えて、利用者の方々の一部重度化が進んできています。又ターミナルケアなどを今後も積極的に行っていくためにも職員個人の能力アップが必要不可欠になってきています。そのためにも職員の育成を最重要課題として、自分達の行っていることの振り返り、新しい事へのチャレンジなどを行って行けるようにしていきたいと思います。又地域密着型のサービスとして、地域と共に歩んで行けるような施設作りを行っていき毎週のように来て頂いているボランティアなどの財産を大切にしつつ、新たな地域との関係を構築できるように努力していきたいと感じています。