

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

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

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

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

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| 事業所名            | グループホーム福寿の里 寿荘 |
| (ユニット名)         | 2階             |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 岐阜県関市寿町1-1-23  |
| 記入者名<br>(管理者)   | 西川 法子          |
| 記入日             | 平成 20年 7 月 3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> |  |  |                                  |   |
| 1. 理念と共有           |  |  |                                  |   |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>      | 最近、自治会長さんと面識ができたが、今までは何もできていなかった。                    | ○                                | 地域運営推進会議への自治会長さんからの参加にやっとなごづく事ができ、外出困難な入居者の現状と地域住民との交流方法、協力を得ながら少しずつ考え実行していく。 |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                         | 施設内の誰もがみられる場所へ理念をかかげ、全員で取り組んでいる。                     | ○                                | 今後も理念を共有し、日々介護にあたっていきたい。  |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> | 地域運営推進会議を通して、理念を理解していただけるよう取り組んでいきたい。                | ○                                | 地域への理解を得られる様、自治会を通じて行って行きたい。  |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> | 日常的な付き合いは、出来ていなかった。                                  | ○                                | 地域の方と、あいさつから始め、交流を深めて行き、日常的なつきあいが出来るよう取り組んで行きたい。                              |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>   | 入居者がグループホームの外へ出での交流は、車椅子利用者が多く、対応する職員の制限もあって、出来ていない。 | ○                                | 地域、近隣の方が施設へ立ち寄り、お話しができるなどの交流を期待したい。   |

| 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                     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                  | 現在の状況では、業務のみで何も取り組めていない。                    | ○    | 利用者の支援で学ぶことが多いので、ご家族の情報を含め、地域の高齢者に役立ちたい。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |  |   |      |  |
| 7                     | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                           | 初めての自己評価の為、意義、評価を活かしての改善は出来ていない。            | ○    | 職員と話し合い、意義を理解し評価を活かし改善に取り組んでいきたい。        |
| 8                     | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | 運営推進会議を定期的に持ち、状況報告、地域交流を図っていく上での意見交換を持っている。 | ○    | 今後も、運営推進会議の継続と意見等がサービスに活かされる様取り組んでいきたい、  |
| 9                     | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                            | 市の担当者は、運営推進会議の出席はあるが、行き来する機会は少ない。           | ○    | 市の担当者との連携を図り、サービスの向上につなげたい。              |
| 10                    | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | 必要に応じて活用できるよう支援している。                        | ○    | ホーム内での学習の機会を設け、職員全体が支援できるようになりたい。        |
| 11                    | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>            | 虐待防止は、管理者、職員は勿論のこと自宅から帰荘の際等、家族の言葉には気をつけている。 | ○    | ホーム内での学習の機会を設け、職員全体が支援できるようになりたい。        |

| 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) |
|-----------------|---|---|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |   |                                  |
| 12              | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約に関する要項は、全て経営母体が行なっている。</p>                         |                                  |
| 13              | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>目に付きやすい所に苦情受付のポスターを貼り、外部者へ知らせるようにしている。</p>           |                                  |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>面会時及び電話にて、日常生活の様子や健康状態を報告している。</p>                   |                                  |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>苦情対応窓口を設けているが、直接発言できない方の為に、意見、不満、苦情を投入する箱を設けている。</p> |                                  |
| 16              | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>経営者の方針、指示により実施するのみ。</p>                              |                                  |
| 17              | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>事前に申し出があれば、出来る限り応じている。</p>                           |                                  |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>経営者が異動を考えられが、利用者のダメージに配慮されているところもある。</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)  |
|----------------------------------|---|---|-----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |   |   |                                   |
| 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           | 運営者の思いを日常の会話の中から感じ、職員の業務状況の中で指導したり、4ヶ月に1度の研修会を実施している。 |                                   |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 支部会等での他のグループホームの状況、情報を得ている。                           |                                   |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | ストレス軽減のため、管理者や職員との会話の機会を多くとるよう努めている。                  | ○ 職員の変化に気づき、言葉かけ、相談相手になれるよう心がけたい。 |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 介護の大変さの中にも、喜びをみつけ介護にあたっていける様話しかけている。                  |                                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |   |   |                                   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |   |   |                                   |
| 23                               | ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 経営母体が行なっている。相談時より、しっかり聴取している。                         | ○ 入居されてから信頼関係が深まるよう努力する。          |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                  | 相談時より、しっかり聴取している。                                     | ○ 入居されてから信頼関係が深まるよう努力する。          |

| 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)               |
|----------------------------------|--|---|------|--|
| 25                               | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 相談時より、しっかり聴取している。                                       |      |  |
| 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居後は、安心して暮らせるよう話を聞いたり、声かけを密にしているが、利用者の馴染めるような工夫は出来ていない。 | ○    | 事前に施設を見学したり、時にはお試しを行っていききたい。                   |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |  |   |      |  |
| 27                               | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 日常生活の会話等で、信頼関係を築いていけるように努力している。                         | ○    | 日常生活介護の中で、利用者とのコミュニケーションを積極的に図り、信頼関係を築いて生きたい。  |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 面会時等に今までの情報や状況を得て、支えていく関係を築いている。                        |      |  |
| 29                               | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 入居して頂いた事による、精神的な負担の軽減から、面会時には笑顔で接して頂けるように支援している。        |      |  |
| 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                                       | 生活史が不明の為出来ていない。   | ○    | グループホームの様子を欠いた便りを発行していききたい。                    |
| 31                               | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 重度の利用者もあり、利用者間での交流は、一部のみで、支えあえる関係には至っていない。              | ○    | 利用者間で交流がはかれるよう、職員が間にはいるなど積極的に係わるなどの工夫をしていききたい。 |

| 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)                 |
|------------------------------------|---|---|------|--|
| 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                      | 退所された後も、御家族からの相談に気軽にお話させて頂いている。                   |      |  |
| <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  | 使い慣れた家具や生活用品を持ち込み、一人一人の個性を尊重した生活を送ってもらえるよう努力している。 | ○    | 意思の伝えることが困難な入居者の思いを汲み取れるようにし、内にある意向に添って援助していきたい。 |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居時の情報が充分でない事があり、多方面からの把握が出来ていない。                 | ○    | 家族から今までの生活を聞き、同じような生活に近づけるようどりよくしていきたい。          |
| 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  | 個々の状況に合わせた介助が出来るよう努めている。                          | ○    | 総合的な把握が出来るよう情報収集に努め、職員全体で把握していきたい。               |
| 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     | より良い生活がしていただけるよう、利用者本位の介護計画を作成している。               |      |  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 入居者の状態が大きく変化した時は、現状に即した計画を作成できるよう担当者に伝えている。       |      |  |

| 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    | 毎日の個別記録の記入をしている。                             | ○    | 介護計画の見直しに活かせるような記録にしていく必要がある。    |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 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              | 同法人の中での業務活用できるよう状況により支援できている。                |      |                                  |
| <b>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</b> |  |  |      |                                  |
| 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             | 地域資源の協働については、小回数、少人数であるが、活用している。             |      |                                  |
| 41                                 | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 外出時の福祉タクシー等利用支援は行なっている。                      |      |                                  |
| 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 | 入居された方の日常介護のみで、タッチしていない。                     | ○    | 必要に応じて協働していきたい。                  |
| 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 | 経営母体の法人が診療所にかかりつけ医となっているので、医療面は安心、納得していただける。 |      |                                  |



| 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 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>  |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>   |      |                                  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> |      |                                  |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)                          |
|----------------------------------|--|--|---|
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |  |  |   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                  |  |  |   |
| (1)一人ひとりの尊重                      |  |  |   |
| 50                               | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 職員の対応には、ばらつきがあるが、言葉の掛け方など改善点もみられる。                             | ○ 言葉かけに配慮が必要。職員同士が意識を持ち注意し合い改善していけるようになりたい。               |
| 51                               | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 会話が通じる入居者については、一部分は合わせている。                                     | ○ 職員のペースを押し付けず、わかる範囲での説明を行い、理解、納得しれ生活してもらえよう今後も取り組んで生きたい。 |
| 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       | 本人の希望にあわせた生活にしているが、時間的な制約もあり、職員ペースになる部分も少なくない。                 | ○ ゆとりを持ち係りをもていけるよう取り組んで行きたい。                              |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |  |  |   |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 理容、美容は、2ヶ月に1回グループホームに来ていただいてもらっている。衣類等、本人の希望があれば取り入れて着てもらっている。 |   |
| 54                               | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 利用者が重度化しており、一緒に出来ることが少なく出来る利用者も少ない。おしぼりまきなど出来ることは、おこなってもらっている。 | ○ 食事が楽しみになる様、個々の嗜好を取り入れていきたい。                             |
| 55                               | ○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                   | 本人に問いかけるものの、返答できる状態ではなく職員まかせである。                               |   |

| 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        | 個々の身体状況、排泄パターンに合わせた介助をしている。                       |      |   |
| 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    | ほとんどの方が器械浴のため、隣棟のサービスとの共有であり、回数、タイミングについては、制約がある。 |      |   |
| 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                     | 日中の静養は個々でとっている。安眠の為の環境作り等に配慮している。                 |      |   |
| <b>(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</b> |  |   |      |   |
| 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  | グループホームでの生活が中心であるが、入居者同士や職員との雑談を楽しみにしている。         |      |   |
| 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  | 金銭管理が出来ない入居者がほとんどであり、家族に任せている。                    |      |   |
| 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                    | 日常的な外出支援は行っていない。家族が外出等につれていかれる。                   |      |   |
| 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 | 外出支援は出来ていない。                                      | ○    | 車椅子の方がほとんどなので、職員だけでは手が足りないため、ボランティア等に協力していただいて外出の機会を増やして生きたい。 |

| 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)           |
|-----------------------|---|--|------|--|
| 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                                  | 入居者本人が自らされることはないが、希望があれば、職員が変わってすることがある。                   |      |  |
| 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                   | 面会者はいつでも訪問して頂いている。サロン、居室などで過ごして頂いている。                      |      |  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |  |
| 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 | やむを得ない場合の身体拘束はあるが、見守り等で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                 |      |  |
| 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                  | 玄関は終日鍵が掛かっている。目が行き届かず危険がある。                                | ○    | 居室の鍵はかけていないが、玄関の鍵は家族と話し合った上で理解した上で鍵をかけている。 |
| 67                    | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 見守り、巡視にて様子の把握をし、安全に努めているが、夜間は1階、2階を一人で見ている為、目が行き届かない場合もある。 | ○    | 利用者の日々の状態は、申し送りノートに記入し、職員全員がわかるようにしている。    |
| 68                    | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 持ち物は自由であるが、刃物類は家族に持ち帰って頂いている。                              |      |  |
| 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                  | 身体状況把の把握に努め、事故防止、安全対策をしている。                                |      |  |

| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)    |
|---------------------------|--|---|------|-------------------------------------|
| 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                 | 主治医により、1年に数回、急変や事故発生時の対応について職員全員に教育指導している。                      | ○    | 的確な対応ができるように、石、看護師に助言、指導を得て行って生きたい。 |
| 71                        | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 災害対策マニュアルができています。避難訓練は、年2回行っている。地域の協力体制はできていない。                 | ○    | 改善点があり、早期に改善する必要がある。                |
| 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 | 入居者のリスク等の説明は、施設長である経営者から説明されており、その指示に従う。                        |      |                                     |
| (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           | 毎日のバイタルチェックと体調等の変化に注意するよう努めている。異常があった場合は、受診を受けている。              |      |                                     |
| 74                        | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 服薬確認と個人記録にて理解するよう努めている。   |      |                                     |
| 75                        | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 水分摂取量、食事に配慮している。排泄チェック表により、排便のチェックをしており、一定期間排便がない場合は、下剤を服用している。 |      |                                     |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 夕食後の口腔ケアのみ実施している。出来ることは行ってもらっている。清潔が保てるよう支援している。                |      |                                     |

| 項 目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 77                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 毎日の摂取量のチェックと、食事以外に午前と午後に水分補給してもらい、水分確保している。                           |      |                                  |
| 78                      | ○感染症予防<br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)   | 感染予防マニュアルがあり、職員の目に付くところに貼りだし、対応できるようにしている。                            |      |                                  |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | 手指の消毒、食器は乾燥機を使用、おしぼりは消毒剤につけた後レンジで殺菌している。食材は週2回買い物に行き、新鮮で安全なものを使用している。 |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |   |   |      |                                  |
| 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                              | 玄関横に花壇が作ってある。玄関入り口は、格子の引き戸で家庭的な雰囲気になっている。                             |      |                                  |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間は広く確保されている。不快な光がないようカーテンなどでその都度配慮している。                            |      |                                  |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                              | 共用空間はリビングになっており、入居者の交流スペースになっている。                                     |      |                                  |

| 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)  |
|--------------------------------|--|---|------|---|
| 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を<br>活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている | 利用者が使い慣れた家具などを持ち込み、使用されている。               |      |   |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがないよう換<br>気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が<br>ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ<br>に行っている   | 温度調節は本人の(希望、状態に合わせて調整している。                |      |   |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |   |      |   |
| 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<br>て、安全かつできるだけ自立した生活が送れ<br>るように工夫している                | 手すり、低床ベット等、利用者の様態を活かした生活が出来<br>るようになっている。 |      |   |
| 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<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                          | 出来る限り、持てる機能を活かせる支援をしている。                  |      |   |
| 87                             | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだ<br>り、活動できるように活かしている                                      | 重度入居者が多く、外まわり等の利用は出来ない。                   | ○    | 車椅子の入居者がほとんどのため、職員だけでは手がた<br>りず、ボランティア等に協力していただいて戸外での活動が<br>出来るようにしていきたい。 |

| 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="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者の              |
|   | <input type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいの            |
|   | <input type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいの            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ①毎日ある                   |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> ②数日に1回程度ある   |
|   | <input type="checkbox"/> ③たまにある                  |
|   | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が              |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいが            |
|   | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が              |
|   | <input type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいが            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が              |
|   | <input type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいが            |
|   | <input type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいが            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいが            |
|   | <input type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいが            |
|   | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ①ほぼ全ての利用者が              |
|   | <input type="checkbox"/> ②利用者の2/3くらいが            |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> ③利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> ④ほとんどいない                |
| 95 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | <input checked="" type="checkbox"/> ①ほぼ全ての家族と    |
|   | <input type="checkbox"/> ②家族の2/3くらいと             |
|   | <input type="checkbox"/> ③家族の1/3くらいと             |
|   | <input type="checkbox"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている |                       | 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、生き生きと働いている  | ○                     | 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。)

同敷地内に、経営母体である診療所、デイサービス、リハビリ室があり、体調の不安にもすぐ応じられ、デイサービスの行事への参加、必要に応じた機能訓練が受けられる。