

地域密着型サービス事業所の自己評価項目（自己評価結果表）

（調査項目の構成）

I. 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を实践するための制度の理解と活用
4. 理念を实践するための体制
5. 人材の育成と支援

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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

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
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. 多機能性を生かした柔軟な支援
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

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
 - (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
 - (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
 - (4) 安心と安全を支える支援
 - (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援
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
 - (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり

V. サービスの成果

※記入方法

- 管理者が介護従業者等と協議し記入すること。
- グループホームの場合は、ユニットごとにその管理者が介護従業者等と協議し記入すること。
- 取り組みの事実を実施している内容、実施していない内容の両面から記入すること。
- 取り組んでいきたい項目に○を記入し、すでに取り組んでいることも含めて、取り組んでいきたい内容を記入すること。
- サービスの成果は取り組みの成果に該当するものを○印で囲むこと。

※項目番号について

- 評価項目は、100項目です。

事業所名 グループホーム福寿の家

ユニット名 2階

自己評価実施年月日 平成 20年 8月 28日

記録者氏名 竹村 瑞沙城

記録年月日 平成 20年 8月 9日

(様式1)

自己評価票

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|---|--|--------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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 | 基本理念あり (別紙参照) | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 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 | 基本理念・基本目標をユニット内に掲げ、会議等の場で再認識出来ている。 | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 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 | 平成19年2月28日「認知症サポーター養成講座」を開催する。2ヶ月に1回福寿通信を作成し家族に対して報告をしている。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい 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 | 施設の行事(年2回の祭り等)送迎車を出し参加してもらえるようにしている。 | |
| 5 | ○地域とのつきあい 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 | 毎週火曜日老人会の体操へ参加・地元のレストランを利用し、地元の人々と交流出来ている。昨年より、敬老会へも参加、本年度も、お誘いを受け参加予定である。 | ○ 体操への参加は1年以上継続している。 |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (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> | 中追地区の「るんるん若ガエル体操」導入時より、いの町ほけん課と協働、現在は当施設が受継ぎ、送迎も3～4名行い、継続実施し、1年経過する。 | |
| 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> | 前回、改善点として指摘された所は、職員で情報を共有し改善した。 | |
| 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> | 会議前に運営状況（入退所状況等）行事報告・行事予定一覧等を各委員に配布・郵送し、事前に目を等して頂く。率直な意見を引出しサービスに繋げている。 | |
| 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・いの町で行われる勉強会等に町職員の方より誘いがあり参加している。 ・更新申請に職員が同行し、利用者の方に手続きをして頂く。（役所の職員が優しく対応して下さい。） | |
| 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> | 研修等に参加しており、対応が必要と思われる利用者に対して、関係者と話し合い、利用者の支援へ結びつけている。 | |
| 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> | 身体拘束や虐待に関する研修に参加し、勉強会の実施により、理解の浸透や対応方法等検討している。 | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取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>契約の際に共に書類に目を通し、分からない所がないか確認し理解を得ている。</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>利用者の意見、不満等を親身に受入れ1対1で話せる時間を設け、職員会で情報を共有し、可能な限り運営に反映させている。</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>2ヶ月に1回担当者から手紙で状況報告（せせらぎ）。身体的・精神的に変化があったときは適宜、電話・メール等で連絡する。毎月お小遣いの出納帳のコピー・領収書等を送付している。施設でも領収書のコピーを保管している。</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>2ヶ月に1回発行する福寿通信で、次回の家族会の予定をお知らせしている。毎月第3日曜日が家族会の設定となっている。家族と担当者が面会時等、話しをする時間を持っている。契約の際、相談窓口・第三者委員等の説明も行っている。</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>毎月の職員会等で、意見を聞き取り入れている。コミュニケーションを多く取るようにしている。</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>職員数も確保されており、利用者の希望に対応できる体制である。</p> | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 18 ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 2ユニット職員が合同で行事を行う。また、ユニット間を行き来する事で、利用者や馴染みになっている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 ○職員を育てる取り組み 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 | 法人内の研修・外部研修等に職員を参加させ、その内容を伝達している。 | ○ | 資料等各職員に配り意見や感想をまとめて行く。 |
| 20 ○同業者との交流を通じた向上 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 | 年に2回の祭りに招待している。いの町グループホームの勉強会に参加している。 | | |
| 21 ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 定期的な親睦会 | | |
| 22 ○向上心を持って働き続けるための取り組み 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 | 資格取得に向けた勤務の調整。研修に参加することにより、向上心を持てるよう配慮する。 | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|--------------------------------|
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 入居時また、その都度本人の話をよく聴き、意思や希望を話しやすい関係を築けるよう、努めている。 | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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 | 入居面接時に、介護相談にのる。ご家族が求めている事を理解し、対応が出来るか話し合っている。 | |
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 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 | サービス利用に至るまでの手順等、必要と思われる情報の提供。早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行う。 | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 行事や見学でグループホームを体験してもらえる機会を持っている。 | |
| 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 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 | 家事や地域への外出等一緒に行い、利用者に教えて頂く場面が多い。また、職員を家族の誰かと、既知化する現象も起きている。 | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----|---|------------------------|--|
| 28 | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | | |
| 29 | <p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p> | | <p>正月の外泊時、送迎を職員が担当している。（送迎を担う事で、外泊を受入れやすくなる）</p> |
| 30 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> | | <p>地元出身の利用者が、体操教室に参加し、幼馴染みの地元の方と会えるのを楽しみにされている。</p> |
| 31 | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> | | <p>食べるのが遅いグループ（早く食べ終わった方が食器を運ぼうとする）歌謡曲が好きなグループ・時代劇が好きなグループ等に、テーブルを分けている。攻撃的な利用者から、死角になる位置にテーブルを置き対応している。</p> |
| 32 | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | | <p>死亡・適応障害等での退所者が多く、継続を必要とするケースは無い。</p> |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|--|--------------------------------|
| 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 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 | 本人の意向や希望の把握に努めている。。ご家族にも話しを聞き以前の暮らしを知る事から、ケアに取入れている。 | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居前に自宅を訪問し、どんな環境で暮らしていたのか把握している。入居後は馴染みの物を使用している。 | |
| 35 | ○暮らしの現状の把握 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 | 利用者一人一人のリズムを知り理解する事で、その人らしい生活をして頂いている。 | |
| 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 | | | |
| 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 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ィアを反映した介護計画を作成している | ご家族に現状を報告し、ご意見・ご希望を聞き出した上で、カンファレンス等を行い、介護計画に取入れている。 | ○ 担当者会議・カンファレンスの実施 |
| 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | カンファレンスの実施と計画の見直しを行い、定期的に郵送し目を通して頂いている。 | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 38 | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 | <p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | | |
| 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 | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員3名＝運営推進会議委員 ・仁淀消防＝防火訓練・救急対応 | |
| 41 | <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p> | 福祉用具の導入等、他のサービス事業所と相談しながら取入れている。 | |
| 42 | <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | 入所相談・入所申込み等あり | 介護予防認知症対応型生活介護の利用1件あり |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|--|------------------------|--|
| 43 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>本人及び家族等の希望を大切にし、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</p> | ○ | |
| 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> | ○ | <p>家族間で終末期の対応に対する希望がまちまちであり、病院に依存したケースもある。</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> | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 49 ○住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 他の居所に移る場合、介護サマリー等により、情 報交換を行っている。 | | |
| 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 | | | |
| 50 ○プライバシーの確保の徹底 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 | 発表時に使用の写真等は、事前にご本人・ご家族 から許可を頂いている。日々の関わり方を常に点 検する。 | | |
| 51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 利用者に合わせての声掛け、表情を読みとる等の 視点を持って対応する。選択肢を用意し自分で決 める場面を作る。 | | |
| 52 ○日々のその人らしい暮らし 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 | 本人の気持ちを尊重して、出来るだけ個別性のある 支援を行っている。 | | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | |
| 53 ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれがで 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 | 立地条件から、出張理美容を利用しているが、 パーマ・髪染め等、ご本人の希望でお願いしてい る。 | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| 54 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | ○ | 今後も出来ることは声掛けして、継続して手伝って頂く。 |
| 55 | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p> | ○ | 左記、継続 |
| 56 | <p>○気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p> | ○ | 左記、継続 |
| 57 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | ○ | 左記、継続 |
| 58 | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | ○ | 左記、継続 |
| (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 | <p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | ○ | 左記、継続 |


| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 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 | ご家族の承諾の上、外出時等にお金を渡している 利用者もいるが、いつもは金庫で管理をしてい る。地域のレストランへ職員と、コーヒーを飲み に行くときは、コーヒー代を財布に用意しお渡し する。 | | |
| 61 | ○日常的な外出支援 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 | 利用者の意見を聞き、サニーアクシスやドライ ブ・四季の花を見物に出掛ける。(小グループ で) 個別では、コンビニに趣味の本を購入に行 く、コーヒーを飲み数名で地域のレストランに 車で出掛ける。溪谷内を散歩する。 | | |
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 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 | 会話中に行きたい場所、見たい所を聞き、計画を 立て、勤務調整の上、個人・家族との外出を支援 している。出身地である四万十市にご家族も同伴 で出掛ける。昔生活していた山に、職員が同伴し 登る。 | | |
| 63 | ○電話や手紙の支援 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 | 電話希望時は勿論、お小遣いが届いた時等、職員 が電話しご本人と代わり話して頂いている。手紙 が届いたときには、返事を書いて頂くように声掛 けし、書ける方には書いて頂いている。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 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 | 365日いつでも訪問できるようにしている。ご 家族の宿泊も受け入れており、自室・ホール・風 呂(温泉)も気兼ねなく使って頂いている。訪問 時は自室でゆっくりお話をさせて頂いている。 | | |
| (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 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 | 気になるケア内容は適宜ケアの検討を行い、身体 拘束にならないか、話し合っている。 | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|---|------------------------|---------------------------------|
| 66 | <p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p> | | |
| 67 | <p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p> | | |
| 68 | <p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p> | | |
| 69 | <p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p> | | |
| 70 | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | | |
| 71 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|---|--------------------------------|
| 72 | <p>○リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> | <p>常に現在の状態（認知症状・身体状況）をご家族にお話しし、2ヶ月に1回のせせらぎ（担当職員から家族への手紙）で状態の報告もするようになっている。状況に変化があれば適宜電話で報告している。</p> | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 73 | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p> | <p>毎朝バイタルチェック・水分補給の徹底（水分チェック表にて、1日1,500～1,700cc）に心がける。異変のある時は、看護師に24時間体制で報告、医療との連携を図っている。</p> | |
| 74 | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>薬の説明書を薬箱に入れ職員が内容の把握出来るようになっている。本人に薬を手渡した口に入れ、飲込むまで確認をしている。内服を始めて体調の悪い時は、医師に連絡して指示を受けている。</p> | |
| 75 | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>食材の工夫や水分チェック、排便チェックを行い、3日に1回排便を促す。自然排便が困難な利用者は、緩下剤・座薬の投与を受けている。</p> | |
| 76 | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている</p> | <p>口腔ケアチェック表を用いて、毎食後、口腔ケアを実施している。</p> | |
| 77 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>一人一人の水分量のチェック・食事摂取量を把握している。ゼラチンパウダー・トロミアップ等を使用し形態を変え、お茶・ポカリ等で水分量の確保を図っている。また、一人一人にあった食事量も決まっている。</p> | |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 78 ○感染症予防 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） | 調理器具・水回りの塩素系洗剤使用による消毒、手洗いの励行と液体石けんとウエルパスによる手指の消毒、調理用グローブの適宜使用。毎年インフルエンザの予防接種＝職員・利用者全員その他マニュアルあり。 | | |
| 79 ○食材の管理 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 | 調理器具・水回りの塩素系洗剤使用による消毒・食材を買いだめしない。 | | |
| 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 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 | 玄関に職員の手作りベンチを置き、ユニット出口には取り外しの出来るスロープを使用し車椅子もスムーズに出入り出来る。建物周囲には、花を植えプランターを置いている。水やりも日課となっている。 | | |
| 81 ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 玄関・台所・居間等季節の花を生けたり、玄関マットを頻回に取り替える。職員用収納には、見苦しくないように、職員手作りのカバーを掛けている。少人数でゆったり過ごせる様に、テーブルを配置している。 | | |
| 82 ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | トイレ前にソファを置き、使用者が居てもゆっくり待てる配慮をしている。くつろげるように、食卓以外にソファも設置している。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (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 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 | 利用者の必要とする家具等を居室に入れ、本人が ベッドを使用していなければ、畳に布団を敷き、 カーテンはご家族に選んで頂く。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよ う換気に努め、温度調節は、外気温と大き な差がないよう配慮し、利用者の状況に応 じてこまめに行っている | 自室にいないときは、換気のため窓を開ける。エ アコンは28度設定と決めている。 | ○ | エアコンの28度設定 |
| (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 建物内部は一人ひとりの身体機能を活か して、安全かつできるだけ自立した生活が 送れるように工夫している | 手摺りの設置・所々にソファを設置して移動時 休める様になっている。浴室には入浴補助用具も 準備している。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 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 | トイレの場所が分からない方には、トイレ・便所 等理解できるように表示する。また、常に行動に 目を向け、混乱しないように、声掛けや誘導を行 う。自室にも、表札を付ける等工夫している。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽し んだり、活動できるように活かしている | グループホーム前にゆとりのスペースを設け、ベ ンチやテーブルを設置し、おやつや食事を頂く。 職員と利用者がゆったりと過ごしたりしている。 プランターで花や野菜も育てている。 | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|--|
| 項目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない コミュニケーションを図り、1対1での話しや個人の思いを聞いて暮らし気分転換を図る。 |
| 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 TV・DVDを一緒にみたりソファで話したりする。 |
| 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くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんどいない 1日5～6杯コーヒーを飲んでいただいていた利用者の方には、希望時にコーヒーをいつでも提供する。 |
| 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くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんどいない 職員を家族の誰かと既知化している。 |
| 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くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんどいない デイサービスへ話しに来る。溪谷を散歩(職員と)＝徘徊に付き合う。カートでさるを見に行く。 |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている | ○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんどいない 毎日のバイタルチェックと食事摂取量のチェック・水分のチェックや排便のチェックにより、日頃より健康管理が十分出来ている。看護師による24時間医療連携体制と母体が内田脳神経外科である。 |
| 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くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんどいない 毎日ミニカンファレンスを実施 |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない 2ヶ月に1回の担当者による手紙(せせらぎ)来所時の会話を心がけ、気軽に話すように努めている。こまめに電話連絡もしている。 |
| 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 体操教室や地域のレストランに出掛けた時、顔馴染みの方等に、声を掛けて頂いたり、気楽に会話する姿が見られる。地域交流で顔馴染みになった方が、年に2回の祭りに来場されるようになった。 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
|-----|---|-----------------------------------|---|
| 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 老人会・クリスマス会・地域のレストランに出掛ける等、社会参加の場が増えた。グループホーム主催の祭り等にも、地元の方の参加が多くなって来た。資料配付時、取れたての野菜等を、沢山頂く事もある。 |
| 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 関わりを大会で発表し、評価を受け（認知症でもだいじょうぶ町づくりキャンペーン2007年度モデルに選ばれる）自信に繋がっている。 |
| 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 表情が明るくなっている。職員を家族と既知化したり、自分の好きな人の名前と呼ぶ。個別に関わるケアに力を入れている。 |
| 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 家族と責任者・担当職員が話し合い、家族より要望を聞き、出来るだけ早急に対応している。 |

【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。)

地域交流も軌道に乗り、地域に出掛けることも増えてきた。今後、地域から中追の里に来て頂く機会を増やして行きたい。地域の駆け込み寺と成れるように努力したい。