

# 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        |
|--------------------------------------|------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>                   | <b>22</b>  |
| 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          |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         | <b>10</b>  |
| 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          |
| <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> | <b>17</b>  |
| 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         |
| <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>38</b>  |
| 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          |
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b>              | <b>13</b>  |
| <b>合計</b>                            | <b>100</b> |

## ○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 たんぽぽ     |
| (ユニット名)         |                  |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 焼津市下小田146        |
| 記入者名<br>(管理者)   | 池田敏枝             |
| 記入日             | 平成 20 年 5 月 25 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                  | ○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      | 当グループホームの理念に添って地域近隣の人々にグループホームとはどのようなところか理解していただき、その上で前記の理念にプラスして行きたい。         | ○    | 運営推進委員会等を通じて一階に併設されているデイサービスの利点を利用して、毎週日曜日に足湯を開放し、気軽に立ち寄っていただきたい。 |
| 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                         | 生活の基本は理念に基づいた事を主体にし個々の意志を尊重しながら臨機応変に取り組んでいる。                                   | ○    | 管理者と職員は常にコミュニケーションを図りながら実践にむけて行動している。                             |
| 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よう取り組んでいる | ①の取り組みを通じて行政・地域他の人達と意見を交換しながら理解を得られるようにしている。                                   | ○    | 各家族さまへも、現在より以上のお願いをして、各地域の行事等に参加して頂けるようにしていきたい。                   |
| 2. 地域との支えあい        |                                                                             |                                                                                |      |                                                                   |
| 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 | 毎日ではないが、日々、身体・天候を考慮しながら散歩などを通じて挨拶したり、季節の花などを戴いたり、犬の散歩をしている近所の人と一緒に散歩をさせて戴いている。 | ○    | 左記の交流の中で、時々犬を連れて立ち寄ってもらったり、少しずつではあるが良い結果が出てきていると思う。               |
| 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   | 自治会、行事など、地域での防災訓練・避難訓練には元気な利用者さんも参加している。                                       | ○    | グループホームとして地域の主な行事など、老人会の日程を教えて頂き、日程調整をしていく。                       |

| 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                  | 地域密着に変更改正となつてからは二ヶ月に一回の運営推進委員会をどうして意見交換をさせていただくようになってきた。            | ○    | これからも機会を設け、各家庭の高齢者(近隣の方)の話聞いていけたら良いと思う。  |
| 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                           | 運営者・管理者・職員は自己評価、外部評価を通じて、また、前回の指摘点はどうであったか、今年はクリアーになっているか取り組んでいる。   |      |                                          |
| 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           | 必ず、二ヶ月に一回とは無理な場合が多いが委員会で得たいろいろな情報等は全員で共有して次のステップに役立てサービス向上に向けて生きたい。 | ○    | 運営推進委員会をもう少し気軽に、方に嵌らずに行って生きたい。           |
| 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                            | 年間を通じて介護相談員が来訪して直接利用者さんと話している。また、市町村発行の冊子を見て、必要があれば直接お話しを伺いに出向いている。 | ○    | 市町村からの情報は早く戴けたらと思います。(取り組みとは異なるかもしれません。) |
| 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 | 研修で勉強をしてはいるが、対象者がいないので行っていない。                                       | ○    | 身寄りのない独居老人や若年性認知症も増えてきているので勉強は続けたい。      |
| 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            | 徹底して実施している。                                                         | ○    | 職員の身体的・肉体的ストレスを溜めないように日ごろから心がけている。       |

| 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)                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 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                                 | 実施している契約前には数回面談をして詳しく説明している。また、家族さまに疑問点などあれば納得されるまで説明し、大事なことなので後にトラブルにならない様、配慮している。 | ○<br>契約時より時間が経過すると家族の方も細かな事は忘れてしまうので其の都度説明させて頂くようにしている。   |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 一階入り口にデイ共通の意見箱を設置してあるが直接利用者さん自身が入れることはないので常に一人一人とコミュニケーションを図りながら直接家族に伺っている。         | ○<br>馴染みの信頼関係が必須条件だと思うので今まで以上の信頼関係を築いていきたい。               |
| 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合わせた報告をしている                              | 家族会、面会、受診等に説明している外泊時は、記録を持ち帰って頂き日常の様子、健康状態を把握してもらっている。                              | ○<br>全家族がいつも面会に来ることは困難な場合があるので電話、手紙等で近況を知らせる。             |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族会推進委員会を実施しているのでその様なときに家族の意見を反映させている。                                              |                                                           |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                            | 日々の申し送りや職員の勤務の交代時には口頭にて伝達し、ミーティング・カンファレンスに於いて実施している。                                |                                                           |
| 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                      | 法令を遵守し実施している。                                                                       | ○<br>職員が急病等で休んでしまうと人手不足になるので、職員の人員確保は常に心掛けている。            |
| 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 | 実施している。                                                                             | ○<br>移動等により職員が変わったときは、指導を細かく行い、利用者さんとの馴染みの関係を作れるよう心掛けている。 |

| 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)                       |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------|
| <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           |      |                                                        |
| 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 | ○    | 全ての職員の参加は難しいので時間が掛かっても実施していきたい。                        |
| 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                                    | ○    | とても難しい事だと思う。個々の職員の性格、受け止め方、言葉使いによって新たなストレスが発生する可能性がある。 |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        |      |                                                        |
| <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             |      |                                                        |
| 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                  | ○    | この、G・Hにして良かったと感じてもらえるようにしていきたい。                        |

| 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)                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------|
| 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                                | 家族の思いと本人の思いは必ずしも一致することは限らない(認知症のレベルが上)ケースが多いので今、この利用者、家族に何が必要か相手の立場になる必要もある。     |      |                                                          |
| 26                               | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居時には、まず体験入居または見学等してその様子を見ながらカンファレンス等を聞き、職員でどのようなサービスを提供していくのが良いか焦らず対応している。      |      |                                                          |
| <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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 本人から昔の話(仕事・趣味)を聞きながら、職員もその当時の頃の話を聞きだしたりして共に過ごし知恵袋のような学びもあり、人生の先輩だという意識を持って支えていく。 | ○    | 利用者一人一人の「記録」帳を作り、記録として必要な時に出して話題を共有し、支えあう関係をより良く作っていきたい。 |
| 28                               | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | 実施はしているが、本人より家族のほうが入居時より時間の経過と共に支えていくという姿勢が希薄になっている家族もある。                        | ○    | 日頃の状況や健康状態を提供しながら目を向けて頂くよう取り組んでいきたい。                     |
| 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                                      | 本人の望みや思い、悩みや不安に感じていることなどを家族に伝えて良い関係が出来るようにしている。                                  |      |                                                          |
| 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                                        | 本人が昔習っていた稽古仲間や友人が遊びに来て自室にて話をしたり、合唱したりしていく。                                       |      |                                                          |
| 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                                       | 庭でお花を見たり、散歩に出掛けたりする。ホーム内では合唱、唱歌、カラオケ、ボーリング、輪投げ等をして楽しむ。                           |      |                                                          |

| 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                      | 入院されたり、子供さんと同居されたり他の施設に移られても、時々顔を見に行ったり様子を聞いたりしている。              |      |                                                       |
| <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                                        | 歌の好きな人にはカラオケで自慢の声を、家事の得意な人には食器拭き、洗濯物干し、花の水やり等をお願いする。             |      |                                                       |
| 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                                    | 昔夫、妻と一緒に旅行したときの写真を飾ってお花、水をあげている。若い頃のアルバムを見ながら昔話を聞いたり個人ケアも心掛けている。 |      |                                                       |
| 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                                          | その日の健康状態を配慮し、サービス提供を心掛けている。                                      | ○    | 認知症という中で思いも寄らない事態が発生する場合もあるので、危険を予測し日々の変化に関心を持って行動する。 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |                                                                                                     |                                                                  |      |                                                       |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 実施している。                                                          |      |                                                       |
| 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 | 急な変化が見られた時等は、家族の希望意見を聞き現状を説明して、ケアプランの見直しをしていく。                   |      |                                                       |

| 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    | 日々の様子、その時々気にとめた会話の内容をノートに記録し、ケース記録に記入。日々の介護及びケアプラン作成時の参考にしている。                         |      | 介護イコール記録、どのような変化があれば記録し共有している。     |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                |                                                                                        |      |                                    |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている              | 現在は実施していないが、今年中には方向性として実施していく。                                                         |      |                                    |
| 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             | 運営推進委員会への民生委員さんの参加。中学生の職場体験での実習で利用者さんとの交流、デイサービスでの日本舞踊、ハーモニカ演奏、大正琴等ボランティアさんとの交流を深めている。 | ○    | 地域近隣の人から声掛けをしていただけるようにしていきたい。      |
| 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  | 1Fに併設されているデイサービスを利用して種々のサービスを活用させている。                                                  | ○    | 他の事業所のケアマネージャーとの情報を提供してもらうようにしている。 |
| 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 | 運営推進委員会などを通じての中で話を聞かせてもらったり、相談にのって頂いたりしている。                                            |      |                                    |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 実施している。                                                                                |      |                                    |



| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                          | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------|
| 44 | <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>                                                             | ○    | <p>基礎的な部分(バイタルチェック、救急時の対応、応急処置)の指導を受けたい。</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>医療との連携が難しい様に思えるが、包括センターや家族とも今後に向けて勉強していきたい。</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> |      | <p>これからの当G・Hの課題だと受け止め前向きに考えたい。</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                     | その人の育った土地での言葉掛け対応等している。個々に違いがあるが、方言も使うこともある。記録等プライバシーに係ることは慎重に対処する。                                 | ○<br>利用者の申し送り等はヘルパー室で行い、他の利用者には聞こえないようまた、自尊心を傷つけないように個別の対応していく。 |
| 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 | なるべく時間を掛けて、本人の思いを聞き職員の決め付けで行動しないようにしている。何をしたいのか、何を希望しているのか見極め、出来る限り支援する。                            |                                                                 |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 基本理念である「ゆったり」をベースに自由に過ごせる人には時間帯を多く取っていると共にメリハリのある生活をして頂くように心掛けている。                                  |                                                                 |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援     |                                                                                        |                                                                                                     |                                                                 |
| 53                               | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                  | 出張してくれる美容師さんに月1位でカットしてもらっている。朝の着替えの際には本人と職員と一緒に服を選んだり、時にはマニキュアや口紅を付けお洒落をしている。                       | ○<br>女性は洗顔後に乳液をつけたり、男性は髭剃りの補助をしたりする。どんな髪型にしたいか把握し、美容師さんに伝える。    |
| 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           | 彩りを考え、見た目でも美味しそうに見える工夫をする。一人一人に合わせることは難しいが、大勢で食べる事によって嫌いな物が食べられたりすることもある。音楽を聴いたりしながら楽しく食事するようにしている。 | ○<br>野菜の下準備をしてもらったり、テーブルを拭いてもらっており、食器拭きなど毎回順番で手伝って頂いている。        |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、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                  | それぞれに合わせるのは難しい。生魚など苦手な人には火を通したり、生野菜を温野菜などカロリーなども気を配っている。                                            |                                                                 |

| 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)                                   |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------|
| 56                                  | ○気持よい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している         | 夜間、日中共に時間を見ながら声掛けをし、トイレ誘導をしている。                                                            | ○    | 尿チェック表を作り目安にしている。                                                  |
| 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    | 5月の菖蒲湯、12月の柚子湯、お茶殻の湯等の入浴剤使用の湯を楽しんでいただいている。                                                 | ○    | 入浴嫌いな人でも楽しく入浴してもらいたいのでこれからも考えていきたい。                                |
| 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                     | 居室内に取り付けられたエアコンにて居室温度を調節し、またリネンの清潔保持に気を配り気分良く休んでいただくよう努めている。                               |      | その人によって湯たんぽ等入れている。                                                 |
| <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  | 主婦だった方が多い。その人達には日常の出来ることが役割としてやってもらっている。レクリエーション等も考え全員で楽しめる事や、折り紙や絵手紙等個人で楽しめる事などしていただいている。 | ○    | 生活暦をもっと活かし(特に男性)一人一人の楽しみや、役割について考えていきたい。                           |
| 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  | 利用者個人それぞれでの管理は難しいので、毎日スーパー等へ食材の買い物に行くとき、小口預かり金の中より少額を持たせ好みのものを自分で買い物出来る様支援している。            | ○    | 認知症レベル低下が進んだため一部の者に限られる。                                           |
| 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                    | 散歩に行きたいと希望があれば行きたい人だけで無理強いはせず出掛けたり、下の庭のベンチで日光浴をしたりする。天気の良い日はなるべく外の空気を吸うようにしている。            | ○    | 天気が良い日はほとんど毎日散歩に出掛けている。これからも続けていきたい。ADLの低下を防ぐ為にもなるべく長い距離を歩いてもらいたい。 |
| 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 | 季節によって梅・桜・チューリップ・コスモス等の花見ドライブ、日帰り入浴等に出掛けるようにしている。                                          |      |                                                                    |

| 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)                |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------|
| 63                    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 本人の希望があれば、いつでも電話を掛けている。                                        |      |                                                 |
| 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                   | 訪問してくれた方にお茶を出し、時には会話に参加させてもらい気軽に訪問できるような雰囲気作りをしている。            |      |                                                 |
| <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 | 実施している。                                                        | ○    | 身体的機能により安全が保てない場合に限り家族と話し合い、書面にて承諾を得ている利用者もいる。  |
| 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                  | 職員は理解をしており、入り口も居室にも鍵を掛けていない。夜間は一人対応なので、安全の為入り口のみ鍵を掛けている。       |      |                                                 |
| 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                           | 常に一人一人の所在を気にしながら安全の確認をしている。夜間は数回巡回をし見守りしている。                   | ○    | どんなに注意をしても、ちょっとした隙に出て行く事もあるので声掛けし目配り、気配に心掛けている。 |
| 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                     | ハサミや爪切り等その作業が終わるまで職員が目を見守りながら管理している。終わったところでGホームで管理する。         |      |                                                 |
| 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                  | カンファやミーティング等で常に話し合いをし予防している。見守りや介助、誤薬しないための薬のチェックなど事故防止に努めている。 | ○    | それでも事故は起きてしまう可能性がある。ヒヤリハットなどに記入し未然に防ぎたい。        |

| 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)                                |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------|
| 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                 | マニュアルを作成して急変の状況に応じた手当の仕方は話しているが、定期的にしていない。1Fデイに看護師が常駐しているので相談はしている。 | ○    | 夜間は一人なので不安は大きい。専門家にアドバイス等を受けたいと思う。                              |
| 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   | 年に2回防災訓練はしているが、認知症という事も忘れてしまう。また災害に備えて4日分の水、食料は常に備蓄している。            | ○    | 運営推進委員会等を通じて地域の人々、近所の人に、このGホームにもお年寄りが居るということを理解してもらい協力をお願いしている。 |
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている | その都度説明をしている。                                                        |      |                                                                 |
| (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           | 毎日のバイタルチェック、月一度の体重チェックを行い、食事量(カロリー)を調節している。                         | ○    | その日の顔色、声のトーン等に変化がないかチェックをしている。また、食事量も記入し体重との関係も気をつけている。         |
| 74                        | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 薬のノートがあり職員が交代時確認している。薬が変わったとき等ノートに記入し薬の内容等確認している。                   | ○    | 服薬に対しては、医師看護師からしっかり聞いて間違いの無いようにまた、服用したかどうかその都度チェックシートに記入する。     |
| 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         | 生野菜、牛乳など食事に気をつけ、天気の良い日は散歩、庭に出る等、雨の日はホームの中で体操等をしている。                 |      |                                                                 |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                   | 食後は毎回口腔ケアを行っている。就寝前に義歯の人に外してもらい、ポリドントを使い洗浄している。上手に磨けない人には介助をしている。   | ○    | 毎食後声掛けをし口腔ケアをしてもらう。歯科医の訪問診療をしてもらっている。                           |

| 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                                   | 一人一人のチェックは毎回行っている。体重の変化や体調の変化等も見て、栄養バランス、量を考えている。                                      | ○                                | 水分の確保は食事以外にも10:00、15:00のおやつ時に補給してもらっている。 |
| 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）                                         | 外から帰ったら必ず手洗いうがいを実施している。年に一回インフルエンザの予防接種をしている。                                          |                                  |                                          |
| 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                                        | 食材もその都度買い物に行き早めに使用している。賞味・消費期限のチェックをし過ぎた物は使わない。用具も使ったらその都度洗う。漂白出来る物もその日に漂白している。        |                                  |                                          |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |                                                                                                           |                                                                                        |                                  |                                          |
| (1)居心地のよい環境づくり          |                                                                                                           |                                                                                        |                                  |                                          |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 畑を作り、気軽に近隣の方と話ができるような雰囲気作りをしている。足場も作り誰でも利用できるように声掛けをしている。                              | ○                                | もっと近隣の方々に利用して頂けるよう努力していきたい。              |
| 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 | 廊下、食堂の壁には写真や利用者の作品や職員と一緒に作った季節の壁面が飾ってある。四季の生花や植木鉢の花が各居室に置いてある。カーテンやすだれを使用し室内の光を調節している。 | ○                                | 手作りカレンダーを作って工夫している。                      |
| 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                              | ソファや椅子を所々に配置して、一人または気の合った人達等で寛いでもらっている。                                                |                                  |                                          |

| 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 | 居室の入り口には、各自で用意された、のれんが掛けてあり自室とわかる目印にもなる。位牌等も置かれている。縫いぐるみや、TL等馴染んだ物が目に付くように置いてある。 |      |                                                    |
| 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        | 各居室にエアコンがある為その日の天気や本人の体調、希望等に応じて使っている。天気の良い日は窓を開け換気をしている。                        | ○    | 窓を閉めたままにならないように、常に職員が見回りして換気に気をつけている。              |
| (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                 | 内部には手摺を取り付けてある。(廊下、トイレ、浴室)                                                       |      |                                                    |
| 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                           | 居室の入り口には名札と思いきいの暖簾が掛けてある。浴室は大きな貼り紙で示してある。                                        | ○    | 自分で出来ることはやってもらよう支援していきたい。                          |
| 87                      | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 庭には野菜や果物が植えてあり収穫したり水まきしたりしている。木陰にベンチを置き活用している。                                   | ○    | 建物の構造上、2Fの生活なので、1Fで花や野菜などを植えて水やりや、収穫などで楽しんでもらっている。 |

| V. サービスの成果に関する項目 |                                                  |                       |              |
|------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 項 目              |                                                  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |                                                  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |                                                  |                       | ③たまにある       |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○                     | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |                                                  |                       | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |                                                  |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |                                                  |                       | ④ほとんどできていない  |



| 項 目 |                                                         | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        |                       | ①ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         |                       | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         | ○                     | ③たまに         |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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。)

特別な理由が無い限り、多数の家族はこのグループで生活させたいと思っているので職員一同、利用者が残りの人生を理念に添って健康でゆったりと送れるようにサポートしていきたい。また、認知症とはいえ人格を尊重して本人の出来る事等にお手伝いして生活支援を推進して行く。