

## 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            | グループホームたけふえ        |
| （ユニット名）         |                    |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 長崎県島原市有明町湯江丁2591-2 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 松崎美和               |
| 記入日             | 平成 20 年 12 月 23 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      | 開所当時より「地域に根ざしたグループホーム」を理念としている                                                           |      |                                  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                         | 朝の申し送りにて運営理念を復唱し実践に勤めるよう取り組んでいる                                                          |      |                                  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 玄関に掲示物として掲示し理解に努めている                                                                     |      |                                  |
| 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努めている  | 周辺は畑が多い為散歩などの際挨拶したりなど気軽に声をかけている                                                          |      | 夏祭りなどにより地域の方にアピールしている            |
| 5                  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている   | 当法人の今年度の目標は「100%エコ・クリーン」のため、入所者・職員で毎月建物周辺の清掃活動を行っている。また、年一回の夏祭りを開催しているが、地域の方々の年行事となっている。 | ○    | 今後も清掃活動は実施して行くようにしたい             |

グループホームたけふえ

| 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                  | 毎月一回の清掃活動を行っている                 |      | 運営推進会議にて入所者の状況を報告している                            |
| 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                           | 外部評価など評価を受けた面においては改善に取り組んでいる    | ○    |                                                  |
| 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           | 地域や行政などの声に耳を傾け地域密着を目指している       |      |                                                  |
| 9                     | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 必要に応じて相談など行き来している               |      | 疑問・質問があるとその都度尋ねて指導を受けている                         |
| 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 | いつでも見れるようマニュアルを準備している           | ○    | 権利擁護や成年後見制度など今後必要になってくると思うため全職員が理解できるよう勉強会を開催したい |
| 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            | 入浴時など身体チェックをおこなうようにしている         |      | 傷やアザなどある場合は報告するようにしており、日誌などの記録に残すよう指示している        |

グループホームたけふえ

| 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                                 | 入所者や家族の質問に十分説明し理解して頂いたうえで契約を行なっている             |      |                                                          |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 職員など気軽に声かけやすい雰囲気を作っており意見や不満など聞くようにしている         | ○    | 出来る限り満足していただけるよう努めているが、入所者との接する時間を増やし入所者の声を活かしていきたい      |
| 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あわせた報告をしている                              | 面会の際状態報告行っている<br>また、毎月の請求書とともに領収書・金銭出納帳を送付している |      | 遠方の家族など希望に応じてメールにて状態報告を行なっている                            |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 苦情窓口を設けている<br>また、苦情などがあつた場合は直ぐに対応行なっている        |      |                                                          |
| 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                                            | 週一回の介護ミーティングやスタッフミーティングを行い意見をきくようにしている         |      | 年に2回くらい個人面談を実施しているが、必要に応じて個別面談も行なっている。しかしもっと話す期間を設けていきたい |
| 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                      | 大きな行事などでは出勤数を少し多めに調整している                       |      | 自主性のボランティアの職員もいる                                         |
| 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 | 離職の場合には二ヶ月前に離職届を提出するようしており、早めの人員確保に努めている       |      |                                                          |

グループホームたけふえ

| 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           | 法人外の研修など積極的に参加できるよう機会を設けている                        |      |                                  |
| 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 | 行事やスポーツを通して他のグループホームや病院との交流の場を設けたり、医療関係の研修にも参加している |      |                                  |
| 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                                    | 食事会やスポーツなどでの親睦を図る機会を多く持つようになっている<br>また、個人面談も行なっている |      | 昼食後に交代で休憩をとっている                  |
| 22 ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | 自己評価や個人面談などを行なっている                                 |      |                                  |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b><br>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応                                              |                                                    |      |                                  |
| 23 ○初期に築く本人との信頼関係<br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている             | 相談後本人とも面談行い話を聞くようにしている                             |      | 必ず本人とも面会している                     |
| 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                  | 相談があった際、家族より話を聞くように努めている                           |      |                                  |

グループホームたけふえ

| 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                               | 当ホームの話を行ない、納得された上で入所して頂くようにしている。また相談の際、他のサービスもあることを話している |      |                                                        |
| 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 | 本人が納得して入所される事が理想であるが家族希望が多く慣れられるまで時間がかかる場合もある            |      | 同じ地域出身の方など紹介したり、慣れられるまで何度も足を運んで頂きながらの入所になれるよう取り組みたいと思う |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                        |                                                          |      |                                                        |
| 27                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 「入所者と共に」を念頭に行なっているが職員に合せて頂いている所があるのではと思う時もある             | ○    | 入所の方と共にゆっくり出来る時間を過ごせる機会を今後もっと増やしたい                     |
| 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                                 | 家族の面会時などに会話をもち、家族の声に耳を傾けている                              |      |                                                        |
| 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                                     | 入所前に情報収集を行なうようにしている                                      |      |                                                        |
| 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                                       | 外泊や外出は家族からの申し出があれば制限していない                                | ○    | 今年度「活動の充実」を年間目標においているが、外出の機会が少なかったように思える。今後増やしていきたい。   |
| 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                                      | 気の合う仲間が集まりやすいよう空間制限を行なっていない                              |      | 職員が間に入り他者とのコミュニケーションを取るよう努めている                         |

グループホームたけふえ

| 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                      | 長期入院などによる退所者の方など面会を行っている。<br>家族の相談も受けている              | ○    | 当法人にショートステイが開所し、空きを待たれる際の利用など安心出来るよう今後取り入れていく |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |                                                                                                     |                                                       |      |                                               |
| 1. 一人ひとりの把握                        |                                                                                                     |                                                       |      |                                               |
| 33                                 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                        | 一人一人の生活リズムに合わせた日々を過ごして頂いている                           | ○    | 困難な場合は職員にに合せていただいている所もあるため今後の課題である            |
| 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                                    | 馴染みの家具など居室に持ち込んで頂いている<br>入所前に生活歴など情報収集している            |      |                                               |
| 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                                          | 日誌に記録として残し職員全員が共有出来るようにしている                           |      |                                               |
| 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<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     | 本人の意見や家族の意見を尊重した計画を立てている                              |      | 介護ミーティングにて本人・家族の意見を出し合い計画を立てている               |
| 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た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 | 介護ミーティングにて見直しを行なうようにしている<br>また、変化があった場合は新たな計画を立て直している |      |                                               |

グループホームたけふえ

| 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    | 記録として残し職員全員が共有し、いつでも見れるようにしている                    |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |                                                                                |                                                   |      |                                  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                | 多機能性を活かした支援は必要なので柔軟な支援を行なうように取り組んでいる              |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                |                                                   |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 必要に応じて警察や消防など協力をお願いしている<br>また地域の小・中学生のボランティア訪問もある |      |                                  |
| 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  | 必要に応じて担当ケアマネジャーとの歯車を回すときもある                       |      |                                  |
| 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 | 当法人に居宅があるため地域包括支援センターとの協働はないが、運営推進会議のメンバーである      |      |                                  |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人や家族の希望を重視し、かかりつけ医にて治療を行っている                     |      |                                  |



グループホームたけふえ

| 項 目 |                                                                                                                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|------------------------------------------|
| 44  | ○認知症の専門医等の受診支援<br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している                                              | 相談できる専門医がいるため必要に応じて相談している                         |      |                                          |
| 45  | ○看護職との協働<br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                                                             | 医療連携加算により、週1回担当看護師に状態報告行っている                      |      |                                          |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 入院時には随時面会行い、病院側からも情報収集行なっている                      | ○    | 長期入院で退所された方も面会行い情報収集に努めている               |
| 47  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                                   | 家族が面会に来られた際状態報告行ったり、受診の際に状態報告行っている                | ○    | 重度化や終末期に向けての家族の意向など十分に話し合う機会を増やしていくようにする |
| 48  | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | かかりつけ医と共にチームとしての支援となると難しい所もある                     | ○    | 病状悪化の入院は望めるが、重度化になるとなかなか難しい              |
| 49  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 介護サマリーを提供している<br>また、いつでも解からない点においては情報提供できるよう伝えている |      |                                          |

| 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)      |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|
| <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                     | 損ねるような声かけや対応はしないようにしているがトイレ誘導の声かけなど難聴の方もおられる為大きな声になってしまうこともある |      |                                       |
| 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 | その方に合わせて説明を行い決定して頂いている                                        |      |                                       |
| 52                              | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 1人ひとりのペースにて過ごして頂いているが、希望に添っているか疑問である                          |      |                                       |
| (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                  | 家族の協力を得て希望の美容室に行かれている方もあるが、地域の美容室に依頼している                      |      | 敬老会などは化粧を好まれる女性の入居者には化粧を行っている         |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 嗜好調査を入所前後に聞き取り提供している<br>また片付けなど一緒に行なってもらっている                  | ○    | 入所の方の嗜好を重視してメニューを取り入れて一緒に作り食事を取りたいと思う |
| 55                              | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                      | 飲酒の方は現在いないが、糖尿病などの方もおられるため対応している。固い物が苦手な方には食べやすい工夫を行っている      |      |                                       |

グループホームたけふえ

| 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         | 日中は定期的な声かけや誘導をおこなっている<br>夜間も必要な方には声かけおこなっている |      | 夜間はゆっくり休んでいただきたい為、0時・3時にオムツ交換行っている |
| 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    | 全員が毎日にゆうよくを行なっているが本氏のきぼうや声かけにより入浴をして頂いている    |      |                                    |
| 58                            | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 自室にて休んで頂いたり見守りが必要な方は畳みの間にて休んで頂いている           |      | 眠れず居間に出て来られる方には薄めのお茶や紅茶などを提供している   |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |                                                                                  |                                              |      |                                    |
| 59                            | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 生活歴や趣味などをもとに声かけ行い参加して頂いている                   |      | 参加者が多くなってきたため少数のグループ分けて活動を増やしていきたい |
| 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  | お金の所持は本人や家族の意向により行なっている                      |      |                                    |
| 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                    | 散歩やドライブなど戸外に出かけている                           |      | 天気の良い日は玄関前や中庭にて体操など行っている           |
| 62                            | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | お盆の墓参りなど家族の協力をお願いしている<br>行きたい所の希望を聞き取り出かけている |      | 墓参りなど家族の協力が得られない場合は職員が対応している       |

グループホームたけふえ

| 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                                  | 電話の希望の方には支援しているが、帰宅願望が強い方には偽電話にて対応行なっている<br>手紙も希望があれば対応している            |      |                                          |
| 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                   | 面会時間の設定など無く、くつろげるよう居室や居間にて過ごして頂いている                                    |      |                                          |
| (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<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体的拘束はないが、言葉の拘束はある。                                                    |      | 指導しているがケアが重なった時など出てしまうことがあるため今後も指導が必要である |
| 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                  | 玄関の鍵は日中掛けていないが、必要に応じてチャイムを付ける時がある<br>居室の鍵は基本的には掛けないが必要に応じて家族の了承をもらっている |      | 居室の鍵はミーティング後、家族了承を得ている                   |
| 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                           | 徘徊の方には見守りを重視している<br>居室にて過ごされる方は訪室にて様子観察行なっている                          |      |                                          |
| 68              | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | ミーティングをおこない、家族了承にて対応している                                               |      |                                          |
| 69              | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 火災においては年二回の消防署の指導の下、避難訓練を行なっている<br>また、毎月一回介護ミーティングにて勉強会をおこなっている        |      |                                          |

グループホームたけふえ

| 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                | 救命救急の講習に参加しミーティングにて全職員に訓練を定期的に行なっているが、新人職員も多い中、実際の事故発生や急変に対応できるか不安はある |      | 勉強会の回数を増やしていくようにする               |
| 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  | 年二回の消防署の指導の下に避難訓練のうち、一回は地域の方を交えた訓練を行なっている                             |      | 運営推進会議に自治会長の参加もあり地域の協力を得ている      |
| 72                         | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている | 入所の際や面会時に家族に説明し話し合っている                                                |      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                             |                                                                       |      |                                  |
| 73                         | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている          | 申し送りや日誌などにより全職員が情報を共有している<br>また、緊急性の場合はすぐ受診している                       |      |                                  |
| 74                         | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている      | 個人ファイルに薬表を挟んで職員がいつでも見れるようにしているが副作用までの理解が出来ているかは不安である                  | ○    | 勉強会などにとりいれていくようにしたい              |
| 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        | 排泄チェックを行なっているは自己報告の場合もあるため確実さに欠ける                                     |      | 食事量や水分量などチェック行い、運動など行っていく        |
| 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                   | 支援が必要な方には食後のうがいや入れ歯の洗浄など行っている                                         |      | 周に一度、ポリデント洗浄を行なっている              |

グループホームたけふえ

| 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                                   | 気になる入所者は日誌に記録として残すようにしている                    |      |                                  |
| 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)                                         | 感染症マニュアルを作成しいつでも閲覧できるようにしている<br>また、勉強会も行っている |      | ペーパータオルの使用や食前の手指消毒を行なっている        |
| 79                      | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている                                        | 手洗い・手袋・食器乾燥機や消毒にて対応している                      |      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |                                                                                                           |                                              |      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり          |                                                                                                           |                                              |      |                                  |
| 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                              | 花を飾ったり・清掃をするなどの工夫をしている                       |      |                                  |
| 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 | 季節に合せた花など飾るように努めている                          |      |                                  |
| 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                              | ユニットごとに仕切りを作らず気の合う仲間が行き来出来るようにしている           |      |                                  |

グループホームたけふえ

| 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 | 入所者の方の居室にて泊まっていただく為、くつろいでいただけるよう食事やお茶など居室にて摂って頂いている        |      |                                                |
| 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         | 消臭剤を活用している<br>また、居室にポータブルトイレを置いておられる方にはシャットなどの液体消臭剤を使用している |      | 天候が良い日は窓を開けたりしている<br>また、温度においては入所者の方に尋ねて調整している |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |                                                                                         |                                                            |      |                                                |
| 85                      | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かし、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                  | 身体機能に応じた作りであるが手すりなど欲しい箇所がある                                |      | 建物の構造上難しい                                      |
| 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、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                            | 混乱や失敗の前に職員が支援するよう心がけている                                    |      | 居室間違いがある方にはドアに大きく名前を貼るなどの工夫を行なっている             |
| 87                      | ○建物の外周りや空間の活用<br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 夏場には中庭にてゴーヤやアサガオなど育てている<br>また、ヤギも飼っている                     |      |                                                |

| 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  |



グループホームたけふえ

| 項 目 |                                                         | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
|-----|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 96  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        |                       | ①ほぼ毎日のように    |
|     |                                                         |                       | ②数日に1回程度     |
|     |                                                         | ○                     | ③たまに         |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどない      |
| 97  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |                                                         |                       | ②少しずつ増えている   |
|     |                                                         |                       | ③あまり増えていない   |
|     |                                                         |                       | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き活きと働けている                                          |                       | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                         | ○                     | ②職員の2/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ③職員の1/3くらいが  |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどいない     |
| 99  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           |                       | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                         |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|     |                                                         | ○                     | ③利用者の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどいない     |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       |                       | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                         |                       | ②家族等の2/3くらいが |
|     |                                                         | ○                     | ③家族等の1/3くらいが |
|     |                                                         |                       | ④ほとんどできていない  |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

当グループホームでは、行政が指示しているユニットケアではなく、気の合う仲間が自由に行き来する事を開所当時から行なっており、支援・活動において各ユニットの職員が中心となり全職員が把握しケアに努めている。