

## 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 ながよ        |
| （ユニット名）         | 4階 なじみの家           |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷592-1 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 山本 郁子              |
| 記入日             | 平成 21年 1月 13日      |

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ☐ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項 目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                         | (○印)                                                                                                                                                                          | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                         |                                                                                                                                                                               |                                  |
| 1. 理念と共有           |                                                                                         |                                                                                                                                                                               |                                  |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>       | <p>運営理念『安定と軽減そして穏やかな生活』理念の実現に向けて5つの基本方針がある。①人としての尊厳を重視。②ゆったりと楽しい家庭的な雰囲気づくり。③ささえ愛で、暮らしの喜びと自信。④いつも同じ、なじみの環境。⑤私たちは、グループ内で役割を持ち、適切な介護の継続と適切な受診及び利用者が穏やかで普通の日常生活が維持できるよう援助します。</p> |                                  |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                          | <p>上記の理念、基本方針を念頭におき、各ユニットの独自のカラーを大切にしながら、日々理念の実践に向け努力をしている。</p>                                                                                                               |                                  |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる</p> | <p>家族の方へは入居時に説明している。地域の方々は行事や運営推進会議へ参加してもらうことにより、少しずつですが理解されてきていると思われる。</p>                                                                                                   | ○ 地域に開かれた行事や定期的な運営推進会議の開催。       |
| 2. 地域との支えあい        |                                                                                         |                                                                                                                                                                               |                                  |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>  | <p>隣近所の人とは、会ったときは挨拶を交わしている。地域清掃や買い物(近くの商店街)を通して、常に関わりを持っている。</p>                                                                                                              |                                  |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>    | <p>・長与保育園:運動会観戦、定期的な訪問(七夕・敬老等)<br/>・児童館:定期的な訪問(ひな祭り・敬老等)<br/>・長与小学校:体験学習受け入れ<br/>・長与町商工会参加・長与町内清掃参加等</p>                                                                      |                                  |

グループホームながよ なじみの家

| 項 目                   |                                                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                           | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                    |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|
| 6                     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                  | 福祉相談室を設け、認知症の方への関わり方やサービスについての相談も随時受け付けている。                                                               |      |                                                                     |
| 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>                           | 外部評価の結果を踏まえ具体的な改善に取り組むことに加え、全職員が自己評価を行い、その結果を集計し、改善すべき点や不備を明らかにしている。それに基づいて、今後の目標や方針を打ち出し、具体的な改善に取り組んでいる。 |      |                                                                     |
| 8                     | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | 運営推進会議では、施設要覧を作成し、サービスの実際や評価への取り組み状況について報告している。そこで出た意見や感想は、家族の方や地域の方からの貴重な生の声だと思い、サービスへ活かしている。            |      |                                                                     |
| 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>                            | 長与町介護保険課の方を勉強会に招き、講演していただいている。長与町の役場がすぐ側にあるという立地条件もあり、相談や質問へはすぐに行くことができる。また、介護保険の更新申請も直接窓口に行っている。         |      |                                                                     |
| 10                    | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | 現在利用している人はいないが、制度を学ぶため、機会があれば研修等参加するようにしている。                                                              |      |                                                                     |
| 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>            | 虐待については、常に見過ごされることがないように、管理者や職員は注意を払っている。新聞に虐待等の記事が出ると、コピーを回覧したり、勉強会で取り上げ、考える機会を設けている。                    |      | ストレスから来る虐待の予防として、気持ちのリフレッシュをさせたいという運営者の考えもあり、年に一回(7日間)のリフレッシュ休暇がある。 |

グループホームながよ なじみの家

| 項 目             |                                                                                                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 |                                                                                                                 |                                                                                                                                                   |      |                                  |
| 12              | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約を結んだり解約をする際、利用者や家族の方は不安や疑問を抱えていることが多いため、可能な限りの説明を行っている。家族の方と職員はお互いに『疑問に思ったことがあればすぐに聞ける』関係の構築に向け取り組んでいる。</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>重度の認知症を抱えた利用者が多く、意見や不満、苦情を言える方はほとんどいない。</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>利用者の暮らしぶりや健康状態に変化があったときにはすぐに家族の方に連絡をしている。また、月に1回、連絡メモとして、1ヶ月間の暮らしぶりや健康状態、エピソード等を担当者が一人ひとりについて書き、家族へ郵送している。その際、金銭管理(預かり金)や異動等の報告もあわせて行っている。</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>相談・苦情の窓口及び職員は家族の方の目に入るところ(玄関前)に掲げてある。また、公的窓口も掲示し、紹介している。</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>毎月開催されているミーティング・カンファレンスに運営者も参加している。その際の職員の意見や提案を参考にし、反映していると思われる。</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>受診や入浴等、人手がいると思われる日は、勤務作成の際、配慮して作っている。急に人手が必要になったときは、勤務変更等で調整している。</p>                                                                          |      |                                  |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>異動はできるだけ避け、最小限にとどめるようにしている。離職は、個々人の事情もあり、避けられないこともある。異動や離職によりなじみの顔がいなくなることが、利用者にとって良くないことは理解している。最後に異動・離職があったのは一年以上前である。</p>                   |      |                                  |

| 項 目                       |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                 | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                    |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |                                                                                                   |                                                                                                 |      |                                                                     |
| 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           | 段階に応じて、月1回の勉強会での事例発表、課題学習発表を割り当てている。また、外部研修会への参加、個人資格取得への積極的な推進を行い、職員の資質の向上を図っている。              |      |                                                                     |
| 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 | 月1回の勉強会へ他事業所の方を招いたり、他事業所を訪問することもある。                                                             |      |                                                                     |
| 21                        | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | ストレスを軽減し、気持ちのリフレッシュをさせたいという運営者の考えもあり、年に1回(7日間)のリフレッシュ休暇がある。リフレッシュ終了後は、また1年がんばろう！と新たな気持ちで仕事に臨める。 |      | 平成20年度は常勤5名全員(H21.2取得予定者含む)リフレッシュ休暇を頂き、気持ちのリフレッシュ・ストレスの軽減を図ることができた。 |
| 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                        | 管理者は、個々の努力や実績、がんばりを逐一運営者に報告している。努力や実績が認められ、運営者からのねぎらいの言葉や感謝の言葉があるだけで、各自向上心を持って働けている。            |      |                                                                     |
| 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<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             | 相談があるとすぐに面接を行い、本人・家族の状態や意向を聴いている。1度の面接で十分に聴きとる事ができなかった場合は、2度、3度と面接をし、受け止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                  | 相談があるとすぐに面接を行い、本人・家族の状態や意向を聴いている。1度の面接で十分に聴きとる事ができなかった場合は、2度、3度と面接をし、受け止める努力をしている。              |      |                                                                     |

グループホームながよ なじみの家

| 項 目                       |                                                                                                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 25                        | ○初期対応の見極めと支援<br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                               | 相談を受けた際、その時の本人の状況・家族の方の意向を聴きながら、グループホームへの入居・他施設への紹介・他サービスの利用等さまざまな可能性を考慮し、本人・家族にとって最適なサービスにつながるよう努めている。                               |      |                                  |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 人見知りをしたり、入居に対し抵抗がある方へは、ディサービス感覚で日中グループホームで過ごしてもらい、夜は自宅へ戻る。というのを繰り返し、慣れたところで入居ということもあった。本人や家族の方が不安に思っている場合は、入居の前に、数日体験入居をしてもらうようにしている。 |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |                                                                                                        |                                                                                                                                       |      |                                  |
| 27                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 職員は擬似家族として入居者一人ひとりに接している。時には本当の家族よりも家族のように喜怒哀楽を共にしている。職員は自信を高めるような声かけや働きかけをすることに留意している。                                               |      |                                  |
| 28                        | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                 | 家族の方とは情報交換を密に行い、本人の事を第一に考え、少しでも穏やかな生活ができるように、共に助け合っている。家族の方とのコミュニケーションを大切にし、今後も共に本人を支えていくような関係を作っていきたい。                               |      |                                  |
| 29                        | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 定期的に行う行事に参加してもらったり、面会の際、ゆつくりと話ができる環境を整えたり、時には職員が話しに加わる等、良い関係が築いていけるように支援している。                                                         |      |                                  |
| 30                        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 「結婚式へ参加してもらいたいが、介護に不安がある」という申し出にはスタッフが同行し参列したり、実家を訪れる際の援助、お盆や正月に家に帰る際の送迎等できる支援は行っている。                                                 |      |                                  |
| 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                                      | 利用者同士の関係を把握した上で、日中はリビングのソファで過ごしてもらっている。こたつやソファの位置を考慮することで、利用者同士も顔見知りになり、話が弾んだり、ちょっとした介助をする姿も見られている。                                   |      |                                  |

| 項 目                                |                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 32                                 | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 医療的なケアが必要で退居した方のお見舞いに定期的に行っている。長期入院となり退居した方は、退院後再入居したり、満床の場合は他施設を紹介もしている。                                           |      |                                  |
| <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                                        | 常時、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を汲み取る努力をしている。希望や意向を表現することができない方へは、家族の方に相談をしたり、本人のしてほしいと思っていることを職員同士で考え、検討している。                |      |                                  |
| 34                                 | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 生活暦は入居時及び家族の方に面会時に聞いてはいるが、長い人生をそれだけで理解するのは難しい。入居の際、少しでも以前の生活に近づく様、たんすや鏡台等、使い慣れたものを持ってきてもらっている。入居後の経過は介護日誌に詳細に残っている。 |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 一人ひとりの生活パターンや心身の状態はおおむね把握できているが、常に把握に努めている。有する力もおおむね把握できているが、時に思いもよらないような力や知識をもたれていることがあり、驚かされることがある。               |      |                                  |
| 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     | 本人のことを第一に考え、関わっている職員が中心となり、意見やアイデアを出している。その上で介護計画を作成している。                                                           | ○    | カンファランスへの本人・家族の方の参加。             |
| 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 | 基本的に3ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っている。状態が変わったり、介護計画を変更したほうが良いと思われる場合は、3ヶ月を待つことなく、すぐにカンファレンスを開催し、介護計画の見直しを行っている。                 |      |                                  |

グループホームながよ なじみの家

| 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    | 日々の気づきや発言、表情等、個別記録に残している。また、その記録は、介護計画の見直しに活かしている。                                                                                     |      |                                  |
| 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                | 本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援に対し、柔軟に対応している。併設しているディサービスも利用することが出来、利用者のニーズにこたえる支援をしている。                                                      |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                |                                                                                                                                        |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | ボランティアは積極的に受け入れ、警察や消防は避難訓練や救急搬送時等に協力してもらっている。長与保育園や長与小中学校からの体験学習を受け入れたり、純心大学の教授には認知症高齢者と施設環境ということで、グループホームながよで統計を取り、研究されている。           |      |                                  |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 本人の意向や必要性があれば、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行う。                                                                           |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議や勉強会の際、包括支援センターとの関わりはある。                                                                                                         |      |                                  |
| 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 | 本人及び家族の方の希望を加味した上でかかりつけ医、緊急搬送先を決定している。また、状態の変化に伴い、医療機関の変更も相談し行っている。何かあればすぐにかかりつけ医と連絡を取り、指示を仰ぐようにしている。受診の際には「生活情報提供書」で日々の状況を伝えるようにしている。 |      |                                  |

グループホームながよ なじみの家

| 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                                              | それぞれの入居者の主治医が認知症だということをきちんと理解されており、相談や診断、治療をしてもらっている。また、すぐに往診してもらえる医師や歯科医師も確保している。                                |      |                                                                       |
| 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                                                             | 入居者の体調が悪いときや、いつもと状態が違ふと思われるときには、事業所内の看護師にすぐに相談している。                                                               |      |                                                                       |
| 46  | ○早期退院に向けた医療機関との協働<br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                      | 本人の状態を見ながら、また家族の方と相談しながら、主治医や医療ソーシャルワーカーと連携を図り、なるべく早く退院ができるよう働きかけを行っている。また、入院中は職員が毎日のお見舞いに行き、少しでも不安が軽減できるよう努めている。 |      |                                                                       |
| 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                                   | 重度化した場合や終末期のあり方については、本人や家族、かかりつけ医との話し合いが欠かせない。別ユニット(ゆとりの家)では、『看取り』を行っており、家族の方やかかりつけ医と連携を取り、情報・方針を共有し取り組んでいる。      |      |                                                                       |
| 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 | 事業所でできること・できないことは運営者と職員と話し合っで決めている。本人のために必要な医療的ケアがある場合や穏やかに暮らせる場所が他にあると思われる場合は本人にとって一番良い方法をとりたいと思っている。            | ○    | 今後、利用者の重度化を見据えながら、見取りについての家族の方の意向の把握や、医療機関との連携、職員間の情報共有の方法等も検討していきたい。 |
| 49  | ○住み替え時の協働によるダメージの防止<br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                      | 退去の際には、入居中の生活情報や心身のあらゆる情報を移り住む医療機関や施設へ出向き情報交換をしたり、書面や口頭で申し送り、住み替えによるダメージを少しでも防ぐことに努めている。                          |      |                                                                       |

| 項 目                             |                                                                                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                             | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <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                     | 入居者を人生の先輩として尊敬しており、言葉かけや対応にも敬意を表している。記録等の個人情報人目に触れないところで保管し、取り扱っている。                                                        |      |                                  |
| 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 | 出来るだけ利用者の気持ちを引き出すような声かけ。<br>・関わりを考慮し、日々ケアをしている。<br>・おやつを並べ、選んでもらう。<br>・入浴後に着る服を職員と一緒に選ぶ等。                                   |      |                                  |
| 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      | 入居者はマイペースに自由に生活している。しかし、寝る時間や起きる時間を理解できない方へは、生活リズムを整える援助も必要だと思っている。                                                         |      |                                  |
| (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<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                  | 約2ヶ月に1回、理容師の方に来所してもらい散髪をしてもらっている。身だしなみやおしゃれは、個性を大切にし、化粧が好きな人へは化粧をしたり、毎朝その日着る服を選んでもらったり、アクセサリーが好きな人には指輪やネックレスをもらえるように支援している。 |      |                                  |
| 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           | 職員も入居者と一緒に同じ食事を食べている。食事が楽しみなものになるよう、献立も入居者の食べたいものを聴き、立てるようにしている。準備や片付けも入居者と一緒に行っている。                                        |      |                                  |
| 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                      | 10:00・入浴後・15:00・就寝前等の水分補給時には本人に飲みたいものを聞き提供している。コーヒーやジュースを好まれる方が多い。                                                          |      |                                  |

グループホームながよ なじみの家

| 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         | 尿意がない方もトイレへ誘導をし、トイレでの排泄を促している。出来るだけオムツ汚染をしないよう、個々人の排泄リズムに合わせてトイレへ誘導をしている。また、オムツは日中・夜の尿量に応じ使い分けをしている。カンファレンスのたびに下着・オムツの検討をしており、状態に合わせて随時変更をしている。 |      |                                  |
| 57                            | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 基本的に月・水・金を入浴日としているが、希望があればいつでも入れるようにしている。一人ひとりの希望やタイミングにあわせ、時間帯・長さ・回数等、入浴を楽しめるように支援している。                                                        |      |                                  |
| 58                            | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                     | 一人一人の生活パターンや疲労の程度に応じて、適度に休息や睡眠が取れるよう配慮している。体調や状態に合わせて眠剤の使用もしている。                                                                                |      |                                  |
| (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  | 食器洗いや食器拭き、新聞たたみ、洗濯物たたみ等、出さることが役割になっている。入居者は役割の中に楽しみや自信を見出しているように思われる。職員はその場面作りをしている。                                                            |      |                                  |
| 60                            | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 金銭管理が必要だと思われる方は、家族の方と相談の上、本人が行えるように職員が支援している。それ以外の方は、預かり金として預かっており、買い物へ行った時等に使えるようにしている。                                                        |      |                                  |
| 61                            | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 他ユニットへ遊びに行ったり、ディルムへ遊びに行ったりすることがある。身体レベルの低下もあり、戸外に出かけることが出来ない人が増えている。                                                                            |      |                                  |
| 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 | 入居者が行きたいところや家族が連れて行きたいところを把握しており、送迎やその雰囲気慣れるまでの間、職員と一緒にいることで、法事や墓参りへの参加がスムーズに行くように支援している。                                                       |      |                                  |

グループホームながよ なじみの家

| 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                                  | 友達や家族の方から手紙が来たときには、返事が書けるように支援している。書いた手紙と一緒に切手を貼り、近くのポストまで出しに行くこともある。また、手紙が書けない方は代筆をしたり、電話を常用できるように支援している。          |      |                                  |
| 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                   | 家族等が気軽に訪問でき、訪問時には居心地良く過ごせるように面会スペースの確保やお茶を出す等、雰囲気作りに気を配っている。                                                        |      |                                  |
| (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 | すべての職員が身体拘束はしないという強い信念を持っており、身体拘束は行っていない。平成19年12月には、外部研修で「グループホームにおける身体拘束への課題」という講演に各ユニット数名ずつ参加した。                  |      |                                  |
| 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                  | 入居者や家族の方に心理的圧迫をもたらさないよう基本的に施錠はしていない。入居者が落ち着かず外へ出ようとするときには、それを制止せず、傍らに付き添い外へ散歩に行く等の対応をしており、日中は玄関に鍵をかけなくてすむように配慮している。 |      |                                  |
| 67              | ○利用者の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 職員は入居者のプライバシーに常に配慮している。また、昼夜通して所在や様子を把握し、安全に配慮している。                                                                 |      |                                  |
| 68              | ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 注意の必要な物品(薬・洗剤・刃物)は入居者の目に入らないところを保管場所とし、施錠をしている。また、補充も入居者の目に入らないように行っている。                                            |      |                                  |
| 69              | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 入居者の状態に応じた起こり得る事故のリスクについてはカンファレンスやミーティングの際、話し合っている。以前、誤薬があった際、すぐにミーティングを開き再発防止に向け、マニュアルを作成した。                       |      |                                  |

グループホームながよ なじみの家

| 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                 | 勉強会やミーティングの際、応急手当や初期対応について話し合うことはあるが、全ての職員が訓練を定期的に行っていない。                                                         | ○    | 応急手当や初期対応の訓練の継続的な研修参加。研修修了者から職員へのフィードバック。 |
| 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回の消防訓練では、初期消火・避難誘導・通報・消防器具使用説明等を受け、時間帯や場所の想定を毎回変え、安全に入居者を避難させる方法を身に付けている。また、地域の消防団の方々との交流もあり、協力を得られるよう働きかけている。 |      |                                           |
| 72                         | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 一人ひとりに起こり得るリスクについては家族の方に説明は行っている。その上で、最善の方法・対応策を一緒に考えている。                                                         |      |                                           |
| (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           | 朝のバイタルチェックの際、血圧・体温・脈拍を測定している。少しでも普段と違う状態であれば、早急に受診をしている。職員は入居者一人ひとりの変化や異常のサインを早期に発見する目を養う努力をしている。                 |      |                                           |
| 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       | 職員は入居者一人ひとりの服用している薬や目的を理解しており、正確な服用ができるよう、服薬マニュアルを作成している。                                                         |      |                                           |
| 75                         | ○便秘の予防と対応<br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる         | 便秘の予防として、繊維を多く含む食べ物やココア、ヨーグルトを提供するようにしている。また、トイレ誘導をし、腹圧をかけてもらったり、腹部マッサージを行っている。                                   |      |                                           |
| 76                         | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                    | 毎食後、入居者全員口腔ケアをしている。歯磨きが自分のできる人には磨いた後のチェックをし、歯磨きが自分ではできない人にもできる所はしてもらおうよう支援している。また、義歯を使用している方は、月・水・金ポリドントにつけている。   |      |                                           |

| 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)                                                |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                   | 食べる量は、一人ひとり日頃の摂取量からおおむね把握できている。一日に30品目以上使った食事の提供を心掛けており、バランスもとれていると思われる。水分量は高齢者が脱水症状を起こしやすいことを考慮し、こまめに提供するようにしている。 |      |                                                                                 |
| 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)                                         | 入居者・職員全員にインフルエンザの予防接種を受けてもらっている。また、感染症対策委員会が感染症を発生させないための具体的予防対策や感染症と疑わしい場合又は発生したときの対応についてのマニュアルを作成している。           |      | 感染症を予防するために、加湿器を常時稼働させている。また、外から来た方(面会、外出、出勤)は、ユニット内に入る際、手洗い・うがい・手指消毒をしてもらっている。 |
| 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                                        | ふきん、まな板、包丁は毎日ハイターにつけ消毒をし、使用する前に熱湯消毒をしている。また、新鮮で安全な食材を使うよう努めている。                                                    |      | 食中毒を予防するために、生ものは提供せず、レタスやトマトも一度茹でるようにしている。すべての食材によく火を通すようにしている。                 |
| 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                              | その季節に咲く花やその時節のものを用いて玄関周りや建物周囲の空間作りを行っている。その中には、入居者やデイサービス利用者が製作したものも数多くある。親しみやすく暖かい雰囲気になるように配慮している。                |      |                                                                                 |
| 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 | 生活空間はとてもゆったりしており、置いてあるものは家庭的な物にしている。音の大きさに気を使いながら、照明は日差しが強さに応じ、カーテン等も使い調整している。                                     |      |                                                                                 |
| 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                              | 入居者同士が話を出来るようなソファの配置にしている。また、一人がけの椅子や少し離れたところにソファもあり、一人になれる場所も確保している。                                              |      |                                                                                 |

グループホームながよ なじみの家

| 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 | 入居時や入居した後も必要な家具や装飾品は家族の方や入居者の方と相談の上、今まで使っていたものを持ってきてもらっている。例)ダンス、座椅子、絵画       |      |                                  |
| 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くよう換気に努め、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        | 定期的な換気を心がけ、冷暖房は過剰に使用していない。また、加湿器を使用し湿度にも気を使っている。                              |      |                                  |
| (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                 | 身体機能の低下、変化に伴いPバーや滑り止めマットの設置、入浴や排泄の介助方法を随時変更し、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫をしている。   |      |                                  |
| 86                      | ○わかる力を活かした環境づくり<br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                           | トイレや各居室の前には手作りの表札がかけられており、家庭的な雰囲気を保ちながら、場所がわからないことでの混乱や失敗を防いでいる。              |      |                                  |
| 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                                   | ベランダは物干し場として活用はしているが、出入り口までの道が通りにくいこともあり、入居者はあまり利用していない。屋上へは天気の良い日に散歩に行ったりする。 |      |                                  |

| 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |                                                 |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどいない     |
| 95               | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている |                       | ①ほぼ全ての家族と    |
|                  |                                                 | ○                     | ②家族の2/3くらいと  |
|                  |                                                 |                       | ③家族の1/3くらいと  |
|                  |                                                 |                       | ④ほとんどできていない  |

グループホームながよ なじみの家

| 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。)

すべての職員が、『安定と軽減そして穏やかな生活』という理念の実現に向け取り組んでいます。認知症の方は、それぞれちゃんとした意思を持っているが、それを言葉に表すことは難しい。私たち職員は、その気持ちを汲み取り、一人一人がその人らしく生きて行けるように日常生活における支援を行っています。認知症そのものを治療することは出来ないが、問題とされてきた行動は、ケアや環境（住・人）によって緩和することが出来るし、出来ることに目を向けることで自信と自立につながっていくと考えています。今後も安定した穏やかな生活を送っていただけるよう、日々のケアに取り組んでいきたいと思ひます。