

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                |     |    |
|--------------------------------|-----|----|
| I. 理念に基づく運営                    | 項目数 | 11 |
| 1. 理念の共有                       |     | 2  |
| 2. 地域との支えあい                    |     | 1  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          |     | 3  |
| 4. 理念を実践するための体制                |     | 3  |
| 5. 人材の育成と支援                    |     | 2  |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          |     | 2  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      |     | 1  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |     | 1  |
| 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  |     | 6  |
| 1. 一人ひとりの把握                    |     | 1  |
| 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 |     | 2  |
| 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    |     | 2  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      |     | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |     | 9  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        |     | 2  |
| 合計                             |     | 30 |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所番号 | 4470101488      |
| 法人名   | 社会福祉法人 若草会      |
| 事業所名  | グループホーム ふく福     |
| 訪問調査日 | 平成20年12月15日     |
| 評価確定日 | 平成21年 2月 5日     |
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおい |

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

〔取り組みの事実〕

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

〔取り組みを期待したい項目〕

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

〔取り組みを期待したい内容〕

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○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。

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年12月25日

## 【評価実施概要】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 4470101488                           |
| 法人名   | 社会福祉法人 若草会                           |
| 事業所名  | グループホームふく福                           |
| 所在地   | 大分市大字上宗方1037の2<br>(電 話) 097-586-1234 |

|       |                 |       |           |
|-------|-----------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおい |       |           |
| 所在地   | 大分市大津町2丁目1番41号  |       |           |
| 訪問調査日 | 平成20年12月15日     | 評価確定日 | 平成21年2月5日 |

## 【情報提供票より】(平成20年12月1日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |              |                        |      |
|-------|--------------|------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 11年 6月 1日 |                        |      |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計                 | 18 人 |
| 職員数   | 16 人         | 常勤 16 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 | 16   |

## (2) 建物概要

|      |              |
|------|--------------|
| 建物構造 | 木造平屋建て造り     |
|      | 1 階建ての 1 階部分 |

## (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                  |                |          |
|---------------------|------------------|----------------|----------|
| 家賃(平均月額)            | 46,000円又は30,000円 | その他の経費(月額)     | 16,000 円 |
| 敷 金                 | 有 ( 円 )          | (無)            |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 ( 円 )          | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無      |
| 食材料費                | 朝食 円             | 昼食 円           |          |
|                     | 夕食 円             | おやつ 円          |          |
|                     | または1日当たり         | 1,080 円        |          |

## (4) 利用者の概要(平成20年12月1日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名      | 男性   | 3 名  | 女性 | 14 名 |
| 要介護1  | 2 名       | 要介護2 | 9 名  |    |      |
| 要介護3  | 4 名       | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 86.9 歳 | 最低   | 74 歳 | 最高 | 94 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |     |
|---------|-----|
| 協力医療機関名 | 東内科 |
|---------|-----|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

- 食生活を日々の暮らしの中で重要なことの一つであるとして、食事とおやつを手作りで提供している。職員も利用者と同じ食事を一緒に食べている。
- 職員が人生の先輩として利用者を尊敬しており、穏やかで家庭的な雰囲気毎日を過ごせるように努めている。
- 職員を育てる取り組みとして、半年に1回、管理者が個人面接をして相談や指導にあたっている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目  | <p>① 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>全職員で改善計画シートを作成して話し合いを行っている。市町村との連携では今年度より運営推進会議に市担当者の参加がある。家族への報告として定期的に手紙を送り情報提供を行っている。また、職員の異動の際には引継ぎ期間を約1ヶ月取るなど、前回の改善課題はすべて改善されている。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価について全職員に説明し、自己評価は管理者が作成している。評価結果について全職員で話し合い改善に向けて取り組んでいる。</p> |
| 重点項目② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>グループホームの日常や活動報告のほかに、「地域とのかかわり」「健康管理」など、毎回テーマを決めて情報を提供し、意見をもらっている。家族同士の交流を目的に家族主催の手芸教室を開催するなど、討議内容を活かした取り組みを行い、外部評価の結果についても会議で報告し意見をもらっている。会議の内容は掲示板を通じて全職員に伝え、ケアに活かしている。</p>                                                                  |
| 重点項目③ | <p>家族の意見、苦痛、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>来訪時に直接、意見や要望を伝えてくれることが多い。もらった意見は直ちに職員で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。日常の様子などは月1回手紙で報告している。</p>                                                                                                                                                                 |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に加入し、月番も受け持っている。職員は総会や清掃活動などに地域の一員として積極的に参加している。敬老会や体育大会、盆踊りなどに参加している。また、日常の散歩や掃除の際に近隣の人と挨拶や言葉を交わし、交流を深めている。</p>                                                                                                                                             |

## 2. 評価結果（詳細）

（   部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取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                     | 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                  | 地域とのかかわりを重視し、地域のなかで豊かな人間関係を築くという理念を全職員で話し合い作り上げている。                                                           |      |                                  |
| 2                     | 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                                     | 毎日、朝礼で復唱して理念を共有し、日々のケアの中で理念を活かせるよう取り組んでいる。                                                                    |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |                                                                                         |                                                                                                               |      |                                  |
| 3                     | 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               | 自治会に加入し月番も受け持っている。敬老会、体育大会、盆踊りなどに参加している。また、近隣の人とは散歩や掃除の際に挨拶や言葉を交わし、交流につとめている。職員は総会や清掃活動などに地域の一員として積極的に参加している。 |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |                                                                                         |                                                                                                               |      |                                  |
| 4                     | 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                 | 職員は評価の意義を十分に理解している。自己評価は管理者が作成し、評価の結果について職員全体で話し合い改善計画シートを作成し、改善に取り組んでいる。                                     |      |                                  |
| 5                     | 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 | 2ヶ月に1回開催される運営推進会議には、利用者、家族代表、民生委員児童委員、市の担当者（長寿福祉課）、地域包括支援センター職員の参加がある。評価の取り組みについて報告し意見をもらいサービス向上に活かしている。      |      |                                  |

| 外部              | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                              |
|-----------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------|
| 6               | 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                               | 運営推進会議を通じて市担当者と気軽に相談できるようになり、研修や職員配置などの相談にのってもらっている。                                            |      |                                                               |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |                                                                                                      |                                                                                                 |      |                                                               |
| 7               | 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                              | 月1回手紙で日常の様子などを報告している。また、状態変化の場合にはその都度、連絡している。家族の来訪時に金銭管理報告や管理者、担当職員の異動を報告している。                  |      |                                                               |
| 8               | 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                                | 家族が来訪時に直接意見をくれることが多い。もらった意見は直ちに話し合い、反映させている。                                                    |      |                                                               |
| 9               | 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 | 職員の異動の際には約1ヶ月の引継ぎ期間を取り、利用者と馴染みの関係が築けるよう配慮している。                                                  |      |                                                               |
| 5. 人材の育成と支援     |    |                                                                                                      |                                                                                                 |      |                                                               |
| 10              | 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              | 月1回の事業所の研修のほかに法人主催の研修会や外部研修に参加している。また、働きながらのトレーニングとして半年に一回、管理者との面接を実施している。職員の段階に応じての研修は行われていない。 | ○    | 全職員が一律でなく、それぞれの立場や経験、グループホームへの理解など各職員の段階に応じた研修を計画的に行うことが望まれる。 |
| 11              | 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    | 大分県宅老所・グループホーム連絡協議会、大分県老人福祉施設グループホーム専門委員会に加入しており、研修や他施設の見学を行っている。また、交換実習の計画も立てている。              |      |                                                               |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |                                                                                                            |                                                                                                                       |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応          |    |                                                                                                            |                                                                                                                       |      |                                  |
| 12                                 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前に自宅や入院先に訪問し馴染みの関係を築けるようにしている。同法人のケアマンションからの入居のケースが多く、馴染みの関係が作られており納得した上での入居になっている。                                 |      |                                  |
| 13                                 | 27 | 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                                              | 食事作りや洗濯物たたみなどの場面で「由布」棟では本人が積極的に、「鶴見」棟では職員が声をかけて一緒に行っている。漬物、梅干し作りやわらじ作りなど職員が利用者から教わっている。また、利用者から労ってもらったり、励ましてもらう場面も多い。 |      |                                  |
| <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                        |    |                                                                                                            |                                                                                                                       |      |                                  |
| 14                                 | 33 | ○思いや意向の把握<br><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                                           | アセスメントシート作成時に、一人ひとりの思いや希望、意向を把握している。また、意思疎通の困難な場合には、家族から聞き取りを行っている。                                                   |      |                                  |
| 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     |    |                                                                                                            |                                                                                                                       |      |                                  |
| 15                                 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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        | 本人や家族の意向を取り入れ、リーダー、担当職員と話し合い計画を作成している。24時間シートを作成して利用者の状況の把握に努めている。                                                    |      |                                  |
| 16                                 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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    | 3ヵ月ごとに見直しを行っている。また、希望や状態の変化があったときは担当者会議を行い、計画の見直しを行っている。                                                              |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |    |                                                                                             |                                                                                    |      |                                  |
| 17                                 | 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                             | 家族に代わっての受診、買い物、お墓参りや喫茶店にケーキを食べに行くなど、利用者や家族の希望に添って柔軟に支援している。                        |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |    |                                                                                             |                                                                                    |      |                                  |
| 18                                 | 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              | 本人及び家族等の希望に添ったかかりつけ医である。受診結果などの情報を共有しながら連携をはかり、急変時にはすぐ対応してもらえる関係を築いている。            |      |                                  |
| 19                                 | 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 | 入居時に重度化した場合の指針について説明し、早い段階から関係者全員で方針を共有している。看取りの経験があり、看取り後の取り組みも研修で充分出来ている。        |      |                                  |
| <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>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |    |                                                                                             |                                                                                    |      |                                  |
| <b>(1) 一人ひとりの尊重</b>                |    |                                                                                             |                                                                                    |      |                                  |
| 20                                 | 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                          | 研修を行い、言葉かけ、対応に配慮し、職員同士で注意しあっている。また、記録物は戸棚に保管し、写真を掲示する場合は許可を得るなど、個人情報の取り扱いにも注意している。 |      |                                  |
| 21                                 | 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            | 起床時間や食事時間など、一人ひとりのペースを大切にしている。夕食後はお茶を飲んだり、雑談する時間をつくり、ゆったりと時間を過ごせるよう心がけている。         |      |                                  |

| 外部                            | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| (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 |    |                                                                                 |                                                                                  |      |                                  |
| 22                            | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 利用者と共に食材の買出しに行き、調理や配膳など一緒に行っている。利用者と職員が同じものを一緒に食べながら食事の時間を楽しんでいる。                |      |                                  |
| 23                            | 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   | 本人の希望や体調に合わせて入浴を支援している。入浴を嫌がる人には清拭や足浴を行い、タイミングを見て誘うようしている。                       |      |                                  |
| (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 |    |                                                                                 |                                                                                  |      |                                  |
| 24                            | 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 | 生花、習字、菜園作りや魚をさばいてもらうなど、利用者の趣味や生活歴を活かして、役割や楽しみごとを支援している。                          |      |                                  |
| 25                            | 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                   | 2日ごとの食材の買出しや天気の良い日の散歩を日課としている。また、気候のよい時期には中庭でティータイムを楽しむ時間をつくり気分転換をはかっている。        |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |                                                                                 |                                                                                  |      |                                  |
| 26                            | 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          | 職員が鍵をかけることの弊害を理解しており、日中、鍵をかけていない。安全を配慮して門と玄関にセンサーを設置し、外出する人には職員が付き添ったり、見守りをしている。 |      |                                  |
| 27                            | 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      | 月1回、火災や地震を想定した避難訓練を利用者と一緒に行っている。グループホーム内に備蓄している。                                 |      |                                  |

| 外部                        | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |                                                                                                           |                                                                                              |      |                                  |
| 28                        | 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                                   | 献立作成時に利用者の好みのものを聞き、取り入れている。栄養摂取量、水分量を把握し記録している。また、糖尿病食などについて、法人の管理栄養士にアドバイスを受けている。           |      |                                  |
| 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            |    |                                                                                                           |                                                                                              |      |                                  |
| 29                        | 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 | やわらかな光の入るリビングの窓辺にソファを配置しゆっくりとくつろげるよう工夫している。また、壁に利用者の作った刺し子や習字を飾ったり、花をかざって季節感を取り入れている工夫をしている。 |      |                                  |
| 30                        | 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                   | 仏壇やコタツ、ソファ、TVなど馴染みのあるものを部屋に配置している。ベッドを利用する人や畳を敷いて和布団を利用する人など、それぞれが居心地よく過ごせるよう工夫している。         |      |                                  |

# 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            | グループホームふく福        |
| （ユニット名）         | 由布棟               |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 大分県大分市大字上宗方1037の2 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 平川 令子             |
| 記入日             | 平成20年11月28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> |                                                                             |      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                             |      |                                  |
| 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      |      |                                  |
| 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                         |      |                                  |
| 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 |      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                             |      |                                  |
| 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 | ○    | 散歩や掃除などの時に近所の方に挨拶したりて交流に努めている。   |
| 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   |      |                                  |

| 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                  | 特にはしていない。                             | ○    | 運営推進会議での内容を参考にして(民生委員さんなどの意見)地域に役立つことをしていきたい。 |
| 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                           | 外部評価の調査後、職員会議を開き、改善できるよう話し合った。        |      |                                               |
| 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           | 議事録を作成し、掲示板で職員に報告している。                |      |                                               |
| 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                            | 運営推進会議には参加していただき、意見を聴いているが他の活動はしていない。 | ○    | その他、行き来する機会を作るよう努める。                          |
| 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 | 成年後見人制度など利用している入居者の方もあり、支援に努めている。     |      |                                               |
| 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            | 研修会で行い、虐待防止について学んでいる。                 |      |                                               |

| 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                                 | 十分な説明を行い理解、納得を図っている。                               |      |                                                         |
| 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                                | 利用者、一人、ひとりとは対話を持つことによって、意見・不満を表しやすい状態のしていくようにしている。 |      | 苦情処理委員会も設けてあり対応している。                                    |
| 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                              | 健康状態に変化があった場合やおこずかいの状況など報告している。                    |      | 職員の異動等については、特に行なっていないため気をつけたい。毎月、手紙や写真を送って暮らしぶりを報告している。 |
| 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                                | 玄関に、意見箱を設置しているが殆どの家族の方は直接訴えてくださるため、迅速な対応ができています。   |      |                                                         |
| 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                                            | 職員研修やユニット会議を通じて、意見を聞く機会を設けている。又、個人面談も行っている。        |      |                                                         |
| 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                      | 現在4交代制であるが利用者の状況の変化があつて必要な場合は休日の交代などで調整を図っている。     |      |                                                         |
| 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 | 馴染みの環境を大切にしているが、グループホームにふさわしい人材を確保するために人事異動もある。    |      | 管理者や担当者が代わった場合は、家族に連絡し報告する。                             |

| 項 目                       |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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           | 外部の研修にはできるだけ全員が参加できるよう努力している。法人内の研修にも参加している。                      |      |                                  |
| 20                        | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホームの専門委員会に(2ヶ月に1回)に参加し、意見交換や、他の施設の見学をさせていただき、サービスの向上に取り組んでいる。 |      |                                  |
| 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                                    | 悩んでいる職員などに話を聞く機会を持ったり時間の余裕も持てるよう努めている。                            |      |                                  |
| 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                        | 一人ひとり能力の違いはあるが、個性を生かし責任のある仕事をもってもらい、向上心を養っていくよう努力している。            |      |                                  |
| 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             | 出来るだけ本人と話す機会を持ち何を求めているのか聴きだす努力をしている。(家族の不安も聴く)                    |      |                                  |
| 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                  | 努力している。                                                           |      |                                  |

| 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)  |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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                               | 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | グループホームの利用者や職員に馴染めるよう本人に声をかけをし、安心していただけるよう家族とも相談するよう努めている。             |      |                                   |
| 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                       | 一日の生活の中で食事作りを手伝っていただいたり、洗濯物をたたんでいただいたりして、職員もゆったりといっしょに過ごせるような関係を作っている。 |      |                                   |
| 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                                 | 外食会やバスハイクにもいっしょに参加していただけるよう努めている。                                      |      | 実際は数名の家族が、参加してくださるが、もっと増やせばよいと思う。 |
| 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                                     | 利用者の行事や外出での様子を家族に知らせる事により家族が理解や安心をしてくださるようになった。                        |      |                                   |
| 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                                       | 支援している。(宗教、交友など)                                                       |      |                                   |
| 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                                      | 職員が間に入ることにより利用者同士の関わりがうまくいくよう努めている。                                    |      |                                   |

| 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) |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                      | 入院などにより退居となった方にも関わりを必要とする方には、相談していただけるようにしている。      |      |                                  |
| <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                                        | 本人の意向に沿えるよう努めているが困難な場合は検討している。                      |      |                                  |
| 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                                    | 生活していく中で徐々に聴きだすこともあり、把握に努めている。アセスメントシートを書き換えている。    |      |                                  |
| 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                                          | ケース記録、毎日のバイタルチェックにて把握している。申し送りや会議により利用者の状態を確認している。  |      |                                  |
| 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     | 家族の意見も取り入れながら作成できるよう努力している。                         |      | 担当の職員、他の職員と話し合いながら作成していきたい。      |
| 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 | 3ヶ月ごとに直しを行い体調の変化や本人、家族の希望があった場合、担当者会議などを行い見直しをしている。 |      |                                  |

| 項 目                         |                                                                                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                         | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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    | ケース記録や申し送りなどを充実し、職員が情報を共有している。                                          |      |                                  |
| 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                | 病院への受診や、買い物の援助。書類の代行など行なっている。                                           |      | 病院への受診の援助、買い物などの援助               |
| 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             | 地域のボランティアや保育園児、高校生と関わることで利用者が穏やかな生活ができています。                             |      |                                  |
| 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  | 特に行っていない。                                                               | ○    | 必要があれば話し合いながら支援していきたい。           |
| 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 | 運営推進会議には参加していただき、意見を聴いているが他の活動はしていない。                                   | ○    | 今後、話し合いを持ちながら協働していきたい。           |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人や家族の希望のかかりつけ医をもっていただき、連携をとりながら利用者の健康管理をしながら、異変があった場合はすぐに対応できるようにしている。 |      |                                  |

| 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)           |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|
| 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                                              | 支援している。状態の変化でわからないときは、電話で問い合わせをしている。                                 |      |                                            |
| 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                                                             | 訪問看護ステーションと契約しており週1回の訪問、又は急な体調の変化の説きも訪問してもらっている。協力医の看護師にも相談し、支援している。 |      |                                            |
| 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                      | 入院時、医師やソーシャルワーカーと連絡をとり早期退院に向けて支援している。                                |      |                                            |
| 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                                   | 重度化したり終末期の場合家族、医療機関、職員と話し合い方針を共有している。                                |      |                                            |
| 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 | 病状や、その時の対応の仕方によって一人ひとり違うとは思いますが、ある程度の準備はできている。職員への勉強会も行っている。         |      | 今後も、本人、家族の希望があれば必要な医療機関にも協力してもらい取り組んでいきたい。 |
| 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                      | 本人の使用していた家具や持ち物を持ってきていただき、環境の変化にダメージを防ぐよう支援している。                     |      |                                            |

| 項 目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                        | (○印)                                                      | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <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                     | 言葉かけや対応には、心がけて気を配っている。個人情報の取り扱いにも気をつけている。                 |                                  |
| 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 | 支援している。                                                   |                                  |
| 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       | 一人ひとりのペースに合わせられるよう努力している。                                 |                                  |
| (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                  | 定期的に美容師やボランティアに来てもらい、本人の意思に沿えるようにしている。又、馴染みの店に家族と行く方もある。  |                                  |
| 54                              | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 利用者と職員が、一緒に食事準備」をして、その方の出来る事を支援していくことで楽しみや張り合いできるよう努めている。 | 今後も一人ひとりの沿った対応をしていきたい。           |
| 55                              | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                  | 一人ひとりが希望で、おやつなど購入している。                                    |                                  |

| 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) |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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         | 一人ひとりに合わせた支援をしている。日中、夜間により種類(紙、布パンツ)など変えて支援している。       |      |                                  |
| 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    | 本人の意向を聴きながら、入浴したい時に支援できるよう(現在は午後)に、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                     | 支援している。                                                |      |                                  |
| (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  | 日々の生活の中で生活歴やその方の出来る事、好きな事を聴きだし支援している。                  |      |                                  |
| 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  | 殆どの方は家族より預かり職員が必要に応じて買い物をする。又、本人が所持していて買い物をする方もある。     |      |                                  |
| 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、買い物は歩いて行ったり車で外出したりして支援している。施設に入所中の子供さんに会いに行かれる方もいる。 |      |                                  |
| 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 | 外食会や買い物、バスハイクなど利用者と家族と共に外出する機会をつくるよう支援している。            |      |                                  |

| 項 目 |                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                 | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                              |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------|
| 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                                  | 本人が希望される時には、電話をかけたりしている。                        |      |                                                               |
| 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                   | 家族や知人が気軽に訪問できるようにしている。                          |      |                                                               |
| 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 | 取り組んでいる。                                        |      |                                                               |
| 66  | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 利用者に閉塞感を持たないように、また自由に外に出られるよう日中は、鍵をかけないようにしている。 |      | 鍵をかけてないため利用者が自由に外に出れるのだが、一人で出て危険な場合がある為、常に気を配り職員が付き添い、援助している。 |
| 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                           | 安全チェック表を利用し所在の確認をしている。プライバシーにも配慮している。           |      |                                                               |
| 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                     | 取り組んでいる。(はさみ、裁縫箱など)                             |      |                                                               |
| 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                  | 事故防止のマニュアルを利用している。又、ヒヤリハットを活用し、事故防止に取り組んでいる。    |      |                                                               |

| 項 目                       |                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)               | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                       |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------|
| 70                        | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                 | 救急法の講習会に参加、又は研修会にて訓練を行っている。                   |      | 今後も実際に事故や急変が起きた場合に落ち着いて対応できるよう訓練していきたい。                |
| 71                        | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 毎月1回、避難訓練を実地している。(グループホームのみ)                  |      | 消防団には、火災などの時の協力を頼んでいる。今後は地域の方の協力や働きかけを自治会の方に頼み、協力を得たい。 |
| 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 | 家族にもリスクについて説明し、対応策を話しあっている。                   |      |                                                        |
| (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           | 毎日のバイタルチェックを行い体調の変化には常に気を配り申し送りにて、情報を共有している。  |      |                                                        |
| 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       | 薬の内容が常に関心できるようファイルを作っており、わからない場合は確認するようにしている。 |      |                                                        |
| 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         | 水分摂取、適度な運動など心がけている。便秘予防の飲み物、食物のも気を配っている。      |      |                                                        |
| 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                    | 支援している。チェック表もつけている。                           |      | 声かけに応じて一人ひとり確認できない時もあるため注意をしていくようにする。                  |

| 項 目                     |                                                                                                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)              | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                   | ケース記録にチェック、量を記入している。                         |      |                                  |
| 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)                                         | 毎日、感染予防に努めている。感染予防委員会も法人内に設置しており毎月1回会議をしている。 |      |                                  |
| 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                                        | 毎日、行っている。                                    |      |                                  |
| 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                              | 花のプランターを建物の周囲に置いている。                         |      |                                  |
| 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 | 季節の花を飾ったり、ソファを置いてくつろげる場所を作っている。              |      |                                  |
| 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                              | リビングのソファで話をしたりテレビを一緒に見れるようにしている。             |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 居室で手紙を書いたりするコタツを置いたり、仏壇、テレビ、ビデオなど持って来られている。                                 |      |                                  |
| 84                      | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだよみがなくよう換気に努め、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        | 温度計にて確認し、温度調節を常に気を配っている。換気や湿度調節も行っている(加湿器の利用)。居室、廊下、リビングの温度差を極端になくすようにしている。 |      |                                  |
| (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                  | 廊下には、手すりをつけてある。玄関は段差があるも、座る台を置き、くつの着脱がしやすいようにしてある。                          |      |                                  |
| 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                           | カレンダーや時計を置いてある。自室には名札を掛けてある。                                                |      |                                  |
| 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                                   | 中庭でティータイムをしたり、外気浴をする。畑には野菜を植えたり一緒に収穫したりする。                                  |      |                                  |

| 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  |

| 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。)

一人ひとりの関わりを大切にしよう努める。認知症の方の気持ちを汲み取り、不安や寂しさを解かってさしあげることにより楽しい生活ができるよう支援している。

# 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            | グループホームふく福        |
| （ユニット名）         | 鶴見棟               |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 大分県大分市大字上宗方1037の2 |
| 記入者名<br>（管理者）   | 三浦久美子             |
| 記入日             | 平成 20年 12月 1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> |                                                                             |                                             |                                                              |
| <b>1. 理念と共有</b>    |                                                                             |                                             |                                                              |
| 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      | 職員全員で話し合い理念を決めた。又、地域とのかかわりを重視し理念を掲げた。       |                                                              |
| 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                         | 毎日朝礼時に職員で復唱し理念を再確認し、日々のケアにのぞんでいる。           |                                                              |
| 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 | 施設の玄関や廊下に掲示し、家族や訪問の方に理念を理解していただけるよう取り組んでいる。 |                                                              |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |                                                                             |                                             |                                                              |
| 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 | 自治会に加入し、日常的に自治会費を集金したり、回覧板や配布物を配っている。       |                                                              |
| 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   | 自治会に加入し、各行事で地元の方との交流がある。(清掃活動、運動会、総会等)      | 自治会の行事だけでなく、公民館の趣味活動等を通じて、入居者が個々に地域の方とかかわれるよう支援していきたいと思っている。 |

| 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)          |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------|
| 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                  | 特にしていない。                                                                                 | ○    | 今後民生委員又は自治会を通じ、小地域福祉ネットワーク作りに参加したいと考えている。 |
| 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                           | 自己評価と外部評価を自らの施設のケアを客観的に省みる手段として生かしている。毎回外部評価の結果を職員研修で活用し、ケアの改善をすぐに実行している。(食事の仕方や家族への連絡等) |      |                                           |
| 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           | 毎回議事録を作成し、全職員に掲示版を通じ報告している。実際のケアにも生かしている。                                                |      |                                           |
| 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                            | 特にしていないが、研修会や職員配置等で気軽に長寿福祉課の担当者の方にご相談している。                                               | ○    |                                           |
| 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 | 研修会に参加している。又、実際に利用している利用者の方もいる。                                                          |      |                                           |
| 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            | ふく福独自に毎月行っている研修会で職員全員で学び、取り組んでいる。                                                        |      |                                           |

| 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                                 | ご家族には契約時ご説明を行い、理解、納得していただいている。                              |      |                                  |
| 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                                | 第3者ヒヤリングを定期的に設け、直接利用者の方の意見を外部の方に聴いていただいている。その結果を運営に反映させている。 |      |                                  |
| 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                              | 毎月1回担当職員がご家族に近況を簡単な手紙によりお知らせしている。                           |      |                                  |
| 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                                | 意見箱を設置している。又、直接ご家族より聞いた時はすぐに全職員に知らせ対応している。                  |      |                                  |
| 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                                            | 職員研修や個人面談を通じて行っている。                                         |      |                                  |
| 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                      | ケアの充実を図るため、4交代制を取っている。人員配置が多い為ゆとりのあるケアを提供できる。               |      |                                  |
| 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 | 馴染みの環境を大切にしているが、同時にグループホームにふさわしい人材を確保するための人事異動もある。          |      |                                  |

| 項 目                       |                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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           | 毎月施設独自で実施している研修会で認知症や虐待防止について職員全員で学習している。又、外部の研修会や母体施設での研修会にも参加している。                                |      | 今後職員個々の段階に応じた研修も実施していきたいと考えている。  |
| 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 | グループホーム専門委員会では定期的に意見交換会を含めた研修会を行っている。今年度は職員の交換実習を実施している。又、大分県・宅老所グループホーム連絡協議会にも加入し、情報収集を行ったり勉強している。 |      |                                  |
| 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                                    | 年間を通じ、レクリエーションを企画したり、個人面談を行い、職員のメンタルヘルスに取り組んでいる。                                                    |      |                                  |
| 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                        | 職員の個人面談を実施している。                                                                                     |      |                                  |
| 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             | 実施している。                                                                                             |      |                                  |
| 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                  | 実施している。相談に来られたときから十分に時間をとって話を聴いている。                                                                 |      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                               | グループホームのみならず、本人にとってどのサービスが必要なのかをいっしょに考えている。                |      |                                  |
| 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 | 家族には入居前にご本人が自然な形でグループホームになるようグループホームに何度か見えてくれるよう進めている。     |      |                                  |
| 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                       | 毎日の食事作りや掃除を通じ、喜怒哀楽を共有している。                                 |      |                                  |
| 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                                 | ご家族にも気軽にグループホームに立ち寄っていただくよう話し、バスハイクや外食会にも参加していただいている。      |      |                                  |
| 29                        | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 施設が行事での利用者の様子を家族にお知らせする事により、家族がご理解、安心し、利用者と外出や旅行をする機会が増えた。 |      |                                  |
| 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                                       | ふるさと巡りを実施し、墓参りをしたり生まれ故郷をたずねたりしている。                         |      |                                  |
| 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                                      | 職員がうまく間に入り利用者同士がコミュニケーションを取れるよう支援している。                     |      |                                  |

| 項 目                                |                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                           | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|
| 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                      | 入院等でいったん退居となっても引き続きご相談していただくよう話し支援している。                   |      |                                         |
| <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                                        | ご本人に直接どのような生活を望まれているのか聴いているが、困難な場合はご本人本位で考えている。           |      |                                         |
| 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                                    | アセスメントすることにより職員が把握している。                                   |      |                                         |
| 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                                          | 24時間シートを作成し、職員全員が把握できるようにしている。                            |      |                                         |
| 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     | 家族や利用者の意見を反映したケアプランを作成している。                               |      | 今後遠方の家族にも出来る限り工夫し、直接話を聞くようにしていこうと考えている。 |
| 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 | 3ヶ月ごとに見直しを実施している。又、入院や体調の変化、本人家族からの希望があった場合はその都度見直しをしている。 |      |                                         |

| 項 目                         |                                                                                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                       | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)             |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------|
| 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    | ケースや申し送りノートに記載し情報の共有をはかっている。                          |      |                                              |
| 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              | 墓参りや病院受診、書類の手続きを行なっている。                               |      |                                              |
| 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             | 音楽療法やアニマルセラピー、読み聞かせのボランティアや保育園児、地域の高校生とのかかわりを大切にしている。 |      |                                              |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 特に行っていない。                                             | ○    |                                              |
| 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 | 運営推進会議以外は特に協働していない。                                   | ○    | 個々の状況に応じて、長期的なケアマネジメントをする意味から協働していきたいと考えている。 |
| 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 | 入居時に必ず御家族と話し合い決定し、実行している。                             |      |                                              |

| 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  | ○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                                              | いつでも相談できる専門医のドクターに受診している。                                          |      |                                  |
| 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                                                             | 訪問看護ステーションと契約している。週1回訪問し、利用者全員の体調を管理している。又、協力医療の看護師の方にも気軽に相談出来ている。 |      |                                  |
| 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                      | 入院時は病院のドクターやソーシャルワーカーと常に連絡をとり、早期退院に向けて支援している。                      |      |                                  |
| 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                                   | 入居時に重度化した場合の指針について説明し、理解している。                                      |      |                                  |
| 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 | ターミナルケアを行なったことがある。ターミナルケアに対する職員の研修も行なっている。                         |      | 家族の理解や主治医の協力を受け支援したい。            |
| 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                      | 本人の使用していた家具を使用したり、生活習慣を事前に調査し、環境の変化によるダメージのないよう支援している。             |      |                                  |

| 項 目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                        | (○印)                                                                      | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <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                     | 常に利用者への声かけや対応には気を配るようにしている。又、個人情報の取り扱いにも気をつけている。研修会を通じても利用者の尊厳について指導している。 |                                  |
| 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 | 生活のいろいろな場面で自己決定できる支援をしている。<br>(食事、買い物、レクリエーションなど)                         |                                  |
| 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       | 起床時間や食事時間等一人ひとりのペースを大切にしている。                                              |                                  |
| (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                  | 実施している。                                                                   |                                  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 毎日一緒に買い物に言ったり、食事作りや配膳を行なっている。又、同じものを一緒にのテーブルで食べている。                       |                                  |
| 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                  | 一人一人の希望によるおやつや飲み物を買って食べていただいている。家族との話し合いによりお酒も飲んでいただく。                    |                                  |

| 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) |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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         | 一人一人に合わせた排泄の支援をしてしている。排泄量により、日中、夜間帯で紙パンツの種類等も変えている。出来る限り利用者が負担無く気持ちよく排泄できるよう考え支援している。 |      |                                  |
| 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    | 冬は一人ひとりゆっくりと入浴していただくため2日に1回の入浴になっている。希望があれば毎日入浴していただく。                                |      |                                  |
| 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                     | 一人ひとりの生活習慣あわせゆっくりと睡眠をとっていただけるよう支援している。また紙パンツを工夫して夜間何度も起こすことはしていない。                    |      |                                  |
| (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  | アセスメントで得た生活歴の情報を生かし毎日の生活の中で利用し、支援している。                                                |      |                                  |
| 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  | ほぼ全員の利用者が家族との話し合いのもと金額を決めてお金を所持している。又、外出時には買い物をしている。                                  |      |                                  |
| 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                    | 買い物に行ったり、散歩に行ったりご家族に会いに行ったりしている。                                                      |      |                                  |
| 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 | 少人数でのふるさと巡りを実施し、墓参りや生まれ故郷へのバスハイクを実施している。                                              |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | 実施している。毎朝子供との電話を楽しんだり、年賀状を出す利用者がいる。                 |      |                                  |
| 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                   | 家族や知人の方々が気持ちよく訪問できるよう対応している。(お茶を出したり、面談室を利用していただく。) |      |                                  |
| (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 | 施設での研修会を行い、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。                       |      |                                  |
| 66              | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる                  | 日中かぎはかけていない。                                        |      |                                  |
| 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                           | 安全チェック表を利用し、利用者の所在を把握している。                          |      |                                  |
| 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                     | 実施している(はさみ、裁縫箱等)                                    |      |                                  |
| 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                  | ヒヤリハット報告書を活用し、事故防止に努めている。又、事故防止のためのマニュアルを活用している。    |      |                                  |

| 項 目                        |                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|
| 70                         | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                | 赤十字での救急法の講習会に参加したり、母体施設で赤十字の職員による救急法の研修会に全員参加し実習を行なっている。        |      |                                       |
| 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  | 毎月1回火災や地震を想定した避難訓練を実施している。                                      |      | 地域の方や消防署にも協力してもらい避難訓練を実施していきたいと考えている。 |
| 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 | そのリスクが考えられる都度、ご家族と話し合っている。                                      |      |                                       |
| (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          | バイタルチェックを毎日実施し体調の変化に気をつけている。又、週に1回訪問看護ステーションの看護師による健康管理を実施している。 |      |                                       |
| 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      | 薬のないよう羽理解している。利用者の薬は職員で管理しています。                                 |      |                                       |
| 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        | 十分な水分補給や繊維質のある野菜、適度な運動を心がけている。必要に応じてドクターと相談し、便秘薬の利用もしている。       |      |                                       |
| 76                         | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | 毎食後口腔ケアを実施している。                                                 |      |                                       |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                   | ケースに毎日の水分や食事の摂取量を記入している。                                              |      |                                  |
| 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)                                         | 感染症の予防対策を年間を通じて実施している。感染症委員会もあり、月1回会議を実施している。又、研修会を実施し感染症対策について学んでいる。 |      |                                  |
| 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                                        | 毎日あるいは定期的に消毒を行い、記録に残している。                                             |      |                                  |
| 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                              | 花のプランターを建物の周囲に置いている。                                                  |      |                                  |
| 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 | 季節の花を飾ったり、廊下にソファを置いてくつろげるようにしている。                                     |      |                                  |
| 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                              | ソファに気のあった利用者同士ですわり、会話が出来るように工夫している。                                   |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 本人の生活習慣に合ったものや仏壇、ソファなどの長年使用してきた私物を使っている。                               |      |                                  |
| 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く換気に努め、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          | 温度計を見て温度の調節をしたり、時々空気を入れ替えている。又、空気が乾燥しないよう加湿器を使用している。                   |      |                                  |
| (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                  | 建物全体はバリアフリーになっているが、必要に応じて手すりやソファを置いている。                                |      |                                  |
| 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、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                            | カレンダーや時計を置き、時間による混乱が起きないようにしている。各居室の入り口には利用者の名前の書いた表札を飾っている。           |      |                                  |
| 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                                   | 中庭でティータイムをしたり、歌を歌ったり、散歩をしている。又、畑では野菜を植えたり、草取りをします。天気が良い日は施設の近くを散歩している。 |      |                                  |

| 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  |

| 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。)

高齢者にとって食事は日々の生活の中で重要な意味を持ち、又楽しみの一つであると思われます。食材選びから食事作り、そして一緒に同じものを食べ喜びを共有するということを大切に考え支援させていただいています。健康管理や事故防止に気をつけながら、一人ひとりが毎日を笑顔で気持ちよく生活できるケアサービスを提供しています。