

## 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 |
| 1. 理念の共有                       | 11  |
| 2. 地域との支えあい                    | 2   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 1   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 3   |
| 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 | 437110449          |
| 法人名   | 有限会社 ハートフルハウス      |
| 事業所名  | グループホーム とどろき       |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 3 月 24 日   |
| 評価確定日 | 平成 21 年 4 月 2 日    |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 NPO くまもと |

#### ○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21年 4月 2日

## 【評価実施概要】

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 437110449                          |
| 法人名   | 有限会社 ハートフルハウス                      |
| 事業所名  | グループホーム とどろき                       |
| 所在地   | 熊本県宇土市栗崎町736<br>(電 話) 0964-23-3725 |

|       |                |       |           |
|-------|----------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 特定非活動法人NPOくまもと |       |           |
| 所在地   | 熊本市上通町3番15号    |       |           |
| 訪問調査日 | 平成21年3月24日     | 評価確定日 | 平成21年4月2日 |

## 【情報提供票より】( 21年 3月 10日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |                 |                       |     |
|-------|-----------------|-----------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 13 年 4 月 2 日 |                       |     |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員数計                | 9 人 |
| 職員数   | 7 人             | 常勤 7人, 非常勤 人, 常勤換算 7人 |     |

## (2)建物概要

|      |                  |
|------|------------------|
| 建物構造 | 木造平屋 造り          |
|      | 2 階建ての 階 ~ 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)            | 1,100円(日額) | その他の経費(月額)     | 17,000円 日 |
| 敷 金                 | 無          |                |           |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無          | 有りの場合<br>償却の有無 | —         |
| 食材料費                | 朝食         | 200 円          | 昼食 450 円  |
|                     | 夕食         | 450 円          | おやつ 0 円   |
|                     | または1日当たり 円 |                |           |

## (4)利用者の概要( 3月 1日現在)

|       |           |         |         |    |     |
|-------|-----------|---------|---------|----|-----|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性      | 0 名     | 女性 | 9 名 |
| 要介護1  | 3 名       | 要介護2    | 1 名     |    |     |
| 要介護3  | 3 名       | 要介護4    | 0 名     |    |     |
| 要介護5  | 2 名       | 要支援2    | 0 名     |    |     |
| 年齢    | 平均 86、7 歳 | 最低 80 歳 | 最高 91 歳 |    |     |

## (5)協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 宇賀岳病院 本多胃腸科内科医院 吉永歯科医院 |
|---------|------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

みかん畑に囲まれた見晴らしの良い高台にあり、落ち着いた木造のロジ風の建物は、内部も季節感を大切にした装飾がされており、清潔で掃除が行き届いた家庭的なホームである。身体機能低下防止の体操や歌は継続して続けられており、入居者のリーダーの下、生活の一部となっている。書類も整備されており、健康管理に配慮し、入居者の能力を活かした生活リハビリが自然と行われており、落ち着いた和やかな生活の様子が窺われる。今後も地域との交流や連携に努力され、認知症啓発拠点として地域活動に取り組まれることが期待される。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |                                                                                                                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目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)                                                                                                                           |
|       | 理念を見直し、地域との関わりを取り入れたホーム独自の理念を検討し、家族や地域の方には、家族便りや運営推進会議で説明して浸透につなげている。また、入浴について、ひとり一人の好みや習慣を職員が把握出来るための、個々の入浴マニュアルを作成し支援している。入居者自身が自分で出来ることは、職員は見守り対応という合意ができた。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)                                                                                                                                    |
|       | 全職員で取り組み、日頃のケアの振り返りと改善点が顕在でき、自己評価は有意義な検討材料になっている。外部評価結果後、再び検討し、改善へ向けて取り組む計画としている。                                                                              |
| 重点項目③ | 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)                                                                                                                     |
|       | 会議のメンバーは多様な人材で構成されており、議題も工夫が見られる。ホームの状況報告のほか、出席者に関心をもってもらうため、ホームの役割やサービス内容の紹介、専門職による講話や実技指導、食事会などを行っている。意見交換も活発となり、ホームにとって効果をもたらしている。                          |
| 重点項目④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)                                                                                                                          |
|       | 担当者による毎月の便りや面会時、家族会の茶話会・談話の際を意見・要望を聞く機会としている。出た意見は早急に検討し、改善へ向けて取り組むようにしている。                                                                                    |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                                                                                                                                       |
|       | 運営者は、率先して地域との交流に努めている。日常の付き合い、地域行事への参加、職員の地域の清掃活動など、地域に馴染む活動を実践中である。隣接施設との合同の行事には地域の方の出席も多く、入居者も積極的に参加し、地域との交流に努めている。                                          |

## 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)                                                                                | (○<br>印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>    |    |                                                                                         |                                                                                                                |          |                                   |
| 1. 理念と共有              |    |                                                                                         |                                                                                                                |          |                                   |
| 1                     | 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                  | 理念を見直し、一人ひとりの個性を尊重し、自立生活を支援しつつ、互いに協力し心の通い合うケア、温かく見守るケア、地域と連携し、交流を深めるケアを理念とし、実践に取り組んでいる。                        |          |                                   |
| 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                                     | 理念は目に付く場所に掲示し、職員会議や申し送りでも振り返りを行っている。家族会・運営推進会議での説明、ホーム便りへの掲載など、家族や地域の方にも理解をしてもらえるよう働きかけている。                    |          |                                   |
| 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               | 地域の住民とは外出や散歩時に挨拶や会話を交わし、おすそ分け関係もできている。地域の行事に入居者と参加したり、併設施設との合同行事へ地域住民の参加も多く、職員も地域の清掃活動や行事に参加し交流を図っている。         |          |                                   |
| 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                 | 自己評価は全員で取り組み、その結果、現在のケアの振り返りや課題の明確化ができた。外部評価結果後に改善へ向けて検討・取り組む計画である。                                            |          |                                   |
| 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 | 定期的開催し、ホームの状況・行事予定等の報告の他、協力医による医療関係のミニ講話や口腔関係の実技指導、「認知症」・「グループホーム」等の講話や討議もされている。食事会も開催し、ホームの理解をしてもらうよう取り組んでいる。 |          |                                   |

| 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)                                                                   | (○<br>□) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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                               | 市の担当部署に直接出向いて情報交換を行ったり、電話で問い合わせることもある。                                                            |          |                                   |
| 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                              | 毎月、担当職員による健康状態や暮らしぶりをホーム便りと一緒に送付している。面会時にも状況報告や職員の異動等の話を、緊急時は電話連絡している。金銭管理についても毎月、明細・領収書共に送付している。 |          |                                   |
| 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                                | 面会時や家族会開催時に家族の意見や要望等を聞くようにしている。出された意見等に対しては早急に報告、改善へ向けて検討し、改善結果を家族へ報告し、日々のケアや運営に活かすように努めている。      | ○        | 家族会の運営支援に工夫が期待されます。               |
| 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 | 異動に関しては馴染みの職員と共に対応している。                                                                           |          |                                   |
| 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              | 2ヶ月に1回の法人内の研修に参加している。また、外部研修参加後に報告書・報告会にて共有している。スキルアップ、資格取得に関しては奨励している。                           |          |                                   |
| 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    | 県や地区グループホーム協会の連絡会、勉強会に参加し、研修交流や情報交換を行い、ネットワーク作りに努めている。                                            |          |                                   |

| 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)                                                                       | (○<br>□) | 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>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 | 入居前に本人や家族と面談を行い、体験入居に関しても対応している。決して無理強いせず、納得して入居してもらうように配慮している。入居後は職員が声かけをしながら徐々に馴染みの関係を構築するように努めている。 |          |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援          |    |                                                                                                        |                                                                                                       |          |                                  |
| 13                                 | 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                       | 日々の関わりの中で、入居者から教えてもらうことは多く、家事などを通じて一人ひとりの関わりを通して、漬物作りや家事などを一緒に行い、その際には感謝の言葉を忘れないようにしている。              |          |                                  |
| <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                        |    |                                                                                                        |                                                                                                       |          |                                  |
| 14                                 | 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                                           | 入居者や家族との話・ホームでの暮らし・過去の生活歴などの中から一人ひとりに応じた暮らし方の希望や意向の把握に努め、できるだけ尊重するようにしている。                            |          |                                  |
| 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     |    |                                                                                                        |                                                                                                       |          |                                  |
| 15                                 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している        | 本人・家族の希望や意見を踏まえ、全職員で検討し、担当者が計画を作成している。計画は本人や家族に説明している。                                                |          |                                  |
| 16                                 | 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    | 半年に1度計画を見直し、本人の状態や状況に変化があれば家族に説明・相談し、その都度見直している。また月に1度カンファレンス、3ヶ月ごとにモニタリングを実施している。                    |          |                                  |

| 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)                                                                                              | (○<br>□) | 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) |
|----------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) |    |                                                                                             |                                                                                                                              |          |                                  |
| 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                             | 併設の通所やケアホームと連携を取りながら、家族や本人の要望・必要に応じて通院など柔軟に対応している。                                                                           |          |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |                                                                                             |                                                                                                                              |          |                                  |
| 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              | 入居者本人や家族の希望を尊重し以前からのかかりつけ医の医療を受けられるようにしている。受診後は家族と情報を共有している。協力医による1～2週間に1回の往診についても、家族・本人とホームとで慎重に話し合いを始めている。訪問歯科による受診も可能である。 |          |                                  |
| 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 | 重度化した場合にはホームの方針を家族に話し、医療行為が必要になった時点で協力医を含め話し合うようにしている。                                                                       |          |                                  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援              |    |                                                                                             |                                                                                                                              |          |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                        |    |                                                                                             |                                                                                                                              |          |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                            |    |                                                                                             |                                                                                                                              |          |                                  |
| 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                          | 馴染みの関係ができていもの、入居者一人ひとりの人格・以前の生活・それぞれの思いを大切に自尊心を傷つけないように、言葉かけや対応に配慮している。個人情報に関しても、記録等の取扱いにも注意を払っている。                          |          |                                  |
| 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            | 入居者本位の生活のペースを尊重し、心身の状態や天候を考慮して、できるだけ希望に応じた支援をしている。                                                                           |          |                                  |

| 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)                                                                                | (○<br>□) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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    | 季節感を感じられるように旬の食材を使用し、昔懐かしい料理や好みを取り入れた献立を作成し、できる入居者と共に買い物・下ごしらえ・配膳等行っている。食事の時間を入居者と語り合う大切な時間として捉えゆったり楽しく過ごしている。 |          |                                                        |
| 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   | 1日おきの入浴が基本であり、希望や時間に合わせ入浴してもらっている。入る順番などにも配慮し、気持ちよく楽しんでもらえるようにしている。一人ひとりの入浴マニュアルを作成し支援している。                    |          |                                                        |
| 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 | 食器拭き・洗濯物たたみ・食事の下ごしらえなど、入居者のそれぞれの特技や役割を支援している。ダンスやピアノの演奏、散歩や外気浴など楽しみと気晴らしの支援をしている。                              |          |                                                        |
| 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                   | 1日の基本的な流れはあるが天候や希望・健康状態を考慮して、買い物・ドライブ・散歩などに出かけている。                                                             |          |                                                        |
| (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          | 全職員が身体拘束の意味を理解しており、日中は玄関はオープンにしてあり、居室の鍵もかけていない。目配り・気配りで所在確認や安全面にも配慮している。                                       |          |                                                        |
| 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      | 年2回昼・夜間想定で入居者も参加する避難訓練を実施している。緊急時マニュアルを作成し、健康管理や急変時の勉強会を行っている。                                                 | ○        | 緊急時の対応・応急措置に関しての継続的な勉強会の開催と、地域の方との緊急時の連携への取り組みが期待されます。 |

| 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)                                                                                                        | (○<br>□) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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><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                                   | 入居者の嚥下能力に応じた食事提供を行い、食事摂取量や必要な方には水分量や排泄チェックをし、把握している。                                                                                   |          |                                   |
| 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            |    |                                                                                                               |                                                                                                                                        |          |                                   |
| 29                         | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 玄関・リビング・食堂などには花が飾られ季節感や家庭的な雰囲気への配慮がされている。入居者の写真なども掲示されており、話題提供になっている。また、くつろげる場所の確保も充分にしてあり、思い思いに過ごされている。換気・臭気(竹酢液・消臭液使用)・採光にも配慮がされている。 |          |                                   |
| 30                         | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 入居時に本人や家族と相談し、使い慣れた家具や生活用品・写真・好みのカーテンなどを持ち込み、安心して暮らせる居室作りの支援がなされている。                                                                   |          |                                   |

# 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 とどろき     |
| （ユニット名）         |                  |
| 所在地<br>（県・市町村名） | 熊本県宇土市栗先町736番地   |
| 記入者名<br>（管理者）   | 佐藤 定子            |
| 記入日             | 平成 21 年 3 月 10 日 |

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ☐ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項 目                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                        | (○印)                                                                                                                     | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                             |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |                                                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |
| 1. 理念と共有           |                                                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |
| 1                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>      | 一人ひとりの個性を尊重し、意欲を持った自立生活を支援する。お互いに協力し、温かく見守りながら、心の通い合うケア、地域との連携を密にし地域との交流を深めるケアを理念としている。                                  |                                                                              |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                         | その人を一人の人、一つの個性として尊厳を持って温かく見守り、自立した生活が送れるよう、その生活の質を高め、地域と連携して地域との交流を深めるよう全職員で取り組んでいる。                                     | ○<br>ご本人の意見を尊重しご家族の意見を取り入れ、地域の方々の協力をいただきながら理念の実践に向け取り組んで行く。                  |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> | 家族だより、家族会、地域運営推進会議、総合グループの「とどろき温心館」等、「とどろきの理念」を紹介し、ご家族や地域の方々に理解していただけるよう努めている。                                           | ○<br>総合グループの夏祭り、地区老人会参加交流時などの地域との活動の場でも「とどろきの理念」を紹介し、地域の方々に浸透できるよう働きかけて行きたい。 |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> | 施設の周囲はみかんや野菜農家が多く、外出や散歩時など隣近所の方と気軽に挨拶しあい時には野良仕事の帰りに野菜の差し入れ、他を通して旬の野菜の届け物もある。又回覧板の受け届けもしている。散歩時立ち寄って下さったらお茶でも出し世間話に耳を傾ける。 |                                                                              |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>   | 地域の敬老会に参加し入居者の歌の発表や夏祭り、保育園の運動会、隣接施設と合同運動会も行う、クリスマス会でも歌を発表するなど地域の方と溶け込めるようにしている。職員も地域の清掃活動や花見の集いに参加し交流に努めている。             |                                                                              |

| 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   | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>                  | 運営推進会議にて参加者の方々より地域での認知症の方々話題など拝聴しアドバイスはしているが地域貢献には至っていないと思われる。                                  | ○    | ホームの役割、サービスの内容などを紹介しながら、地域の方々に役立つことを求めている。                         |
| 7   | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>                           | 現在行っているケアを再確認し入居者の一人ひとりを今一度見つめ直し、低下している部分は改善、個々にあった質の高いケアを目標にし運営者、管理者、職員が一丸となってサービスの向上に取り組んでいる。 |      |                                                                    |
| 8   | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>           | 運営推進会議では入居者へのサービス内容や状況の説明、運営方針、ホームの理念、医師による講話、出席者と入居者、職員と一緒に昼食会しホームの役割、サービス内容の理解に取り組んだりもしている。   | ○    | 多職種の方に出席を願い、又出席くださった方にも興味をもたれる議題の提供と出席者の方々から意見を頂きサービスの向上に活かして行きたい。 |
| 9   | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                            | 担当職員は申請、報告、案内等の書類は市の担当者に直接渡し助言、疑問点の相談をなし情報の収集に努めている。電話にて問い合わせる事もある。                             |      |                                                                    |
| 10  | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | 現在の所、地域権利擁護事業や成年後見制度について学んでいる職員は少ない。現在活用もされている方はない。                                             | ○    | 管理者や職員は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を学ぶ機会を提供してもらい必要とする入居者には活用出来るようにしたい。        |
| 11  | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>            | 職員各々が入居者の異変に気を配り、全身の様子を観察している。外出、外泊後は帰宅前後の全身状況や表情を確認し、必要時は家族に尋ねて事実の確認、ケアの方法を変えるようにしている。         | ○    | 外部機関での研修の場に参加し職員全員で入居者さまの人権を守って行きたい。                               |

| 項 目             |                                                                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)          |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------|
| 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            | 契約時は二人の職員が立ち会うようにし分かり易く説明し不安や疑問点については心おきなく話してもらい納得のいかれる様に配慮している。                                                                 |      |                                           |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている           | 職員への苦情や不満の申し出はゆっくり傾聴し、それを事実として受け止め、申し送りや会議などで報告、検討し改善できることについては早急に改善するようにしている。                                                   |      |                                           |
| 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         | 毎月の家族だよりにて入居者の担当が個々に近況、健康状態、訴えなどを書き報告している。面会時も状況の報告を行う職員の異動も報告している。金銭の管理についても預かり金明細を領収書に添えご家族に送っている。                             |      | 入居者の体調不良時や定期受診後の報告、または急変時は家族に電話で連絡をなしている。 |
| 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           | 苦情や不満を拝聴した場合はそれを事実として真摯に受け止め、申し送りや会議のなかで報告改善へ向けて検討し、家族へその改善結果を報告する。                                                              |      |                                           |
| 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                       | 運営者は独自の自己評価表により職員自身に評価させる、そのなかで本人の目標、長所、短所を記させ又施設の改善点、提案なども記入させる。年2回の賞与時期にもそれぞれの意向を記させ耳を傾け、本人に意欲を持たせるような声掛けをしている。職員の意見も聞き入れてくれる。 |      |                                           |
| 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 | 変則的な勤務体制、必要に応じ早めの出勤や超過勤務、ボランティア勤務など、必要な時間帯には職員の確保は出来ているが欠員等が出た場合調整が非常にむずかしい。                                                     |      |                                           |
| 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 | 異動については早めの準備期間が望まれる。                                                                                                             |      |                                           |

| 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           | 育成の為に計画は立てていない。法人内で2ヶ月に1回勉強会を計画し行っている、毎朝の申し送り時倫理の(職場の教養)朗読を行い、知識と心的向上につなげるようにいる。又、スキルアップ、資格取得について奨励している。                             |                                  |
| 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 | 県や地区GH協会の連絡会、勉強会に参加し他施設との研修交流をなしネットワークづくりに努め、サービスに反映させている。                                                                           |                                  |
| 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                                    | 職員は運営者に気軽に相談できる環境が出来ている。法人内週1回のミニバレーや年1回のミニバレー大会、反省会、合同忘年会・ホームの忘年会等を企画し職員の親睦・ストレスの解消へ向けて積極的に取り組んでいる。                                 |                                  |
| 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                        | 全職員に自己評価をさせ本人の長所や短所、本人の目標、施設の改善事項など書かせ、向上心を持って働けるよう、又職員全員に誕生日の祝いを贈る。仕事に対するねぎらいの言葉や資格取得のエールや研修参加を呼びかけている。年2回の賞与前にも本人の希望など個々の思いを聴いている。 |                                  |
| 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             | 常に利用者の方の思いを傾聴し、必要に応じは面談の回数を多く行ない不安や求められている事の受容に努める。                                                                                  |                                  |
| 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                  | 電話などによる相談も必ず面談し、不安や希望に即応するようにしている。                                                                                                   |                                  |

| 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)        |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|
| 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                               | ご本人、ご家族と時間をかけてゆっくり話し合い、ご本人にとってどのようなサービスが必要かを見極め、ご本人、ご家族の希望されるサービス利用につなげるようにしている。他事業所とも連携を取り柔軟な対応が出来るよう努めている。     | ○    | 地域包括センターと連携を密にし、柔軟な対応を目指していきたい。         |
| 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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 可能なら、入居前の体験入居(昼)も対応するようにしている。職員が声掛けしながら徐々に馴染みの関係を作るようにしている。又ご本人ご家族話し合い納得して入居されるよう働きかけ、決して無理強いはいしない。              |      |                                         |
| 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                       | 季節の野菜で漬物作りや家事など一緒に作業を行い入居者一人ひとりの力を見極め、分からないところは教えて貰いながら作業を行い、作業に参加してもらったら「ありがとう」の言葉かけをなし、共に支え合う介護をしている。          | ○    | 業務優先ではなく本人の意思、意向優先の支え合う介護を常に意識して支援していく。 |
| 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                                 | 面会などで家族の方の思いや状況を聞き、不安や悩みなどについて協力できるよう、細かいことも連絡を取り合い、ご家族と共に一緒の方向性をきざきながら支援していく。                                   |      |                                         |
| 29                        | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している                                     | 本人と家族の方の思いがより近づけるよう、本人の希望による外出や用事等、出来るだけ家族による対応をお願いしている。面会の少ない家族へはお便り、電話等で状況を伝えたり面会をお願いもしている。                    |      |                                         |
| 30                        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 本人の希望があれば、買い物やドライブに一緒に行き馴染みの場・地域の方との交流、隣接デイサービスやケアホームの利用者の方々との交流も行っている。                                          |      |                                         |
| 31                        | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合える関係づくりを努めている。                                  | 仲の良い方同士が、配膳や食器拭き、洗濯物たたみを行う場やおやつ時は、お茶やコーヒーなどお互い入れあえる環境作りに努めている。又、職員が間に入り会話の橋渡しをしており、利用者同士が関わり合い、支え合える関係づくりを努めている。 |      |                                         |

| 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                      | 本人や家族の方に季節のお便りなどによりホームに気軽に遊びに来られるように声かけもする。                             |      |                                  |
| <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                                        | 一人ひとりに応じた暮らし方希望、意向になるべく添えるよう会話や日常生活形態などから把握し細かく情報収集し職員全員が把握できるよう記録している。 |      |                                  |
| 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                                    | 生活史や馴染みの暮らし方など家族や以前のサービス利用状況など機会あるごとに情報収集している。                          |      |                                  |
| 35                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている                                          | 一人ひとりの日々のチェック表を作成し、状態を細かく観察記録し毎日の申し送り時や会議などで報告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     | 本人の希望や家族の考えを拝聴した上で、全職員で問題点、日常生活をより良く過ごせる様、意見を出し合い、カンファレンスし計画を作成している。    |      |                                  |
| 37                                 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 新たな問題が生じた場合は家族に説明相談し、全職員で検討、し計画の追加、変更を行い状態に即したサービスが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)                        |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------|
| 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    | 介護記録に気付き、様子、状態など記録し、本人の出来ることに目を向け計画の実施や見直しに活かすよう努めている。           |      |                                                         |
| 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              | 同敷地内や隣接のケアホームと連携を取りながら、要望や対応が必要に応じ出来るようにしている。                    |      |                                                         |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |                                                                                |                                                                  |      |                                                         |
| 40                          | ○地域資源との協働<br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している             | 運営推進会議等で民生委員、区長、ボランティアさん方へ協力をお願いしている。                            | ○    | 消防関係等との協力体制を取って行きたい。                                    |
| 41                          | ○他のサービスの活用支援<br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている  | 他のサービスの希望があれば相談に応じ、活用できるようにしている。                                 |      |                                                         |
| 42                          | ○地域包括支援センターとの協働<br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している | 現在包括センターとの協働は少ない。今後権利擁護などについて地域包括センターの指導を受けながら協働できるようにしていきたい。    | ○    | 権利擁護や長期的なケアマネジメントなどについて地域包括支援センターの指導を受けながら協働できるようにしていく。 |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医との関係を築きながら、協力医との体制作りなし、より適切な医療が受けら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) |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                              | 必要に応じて専門医への受診をされており、症状の説明、相談を受け適切な診断、治療が出来るよう支援している。                                                   |      |                                  |
| 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                                                             | 内服管理、入浴時状態観察、急変時の対応などホーム看護職員と相談しながら医療機関を活用している。                                                        |      |                                  |
| 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                      | 入居者の日常の様子など、医療機関と情報交換や担当者会を持ち、また見舞いに出向き、安心して治療が出来るよう働きかけている。退院前は一度退院前外出でホームで生活に向けた安全な生活方法を確認するようにしている。 |      |                                  |
| 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                                   | 常に状態説明をしており、今後重度化した場合、ホームの方針、家族の意向など協力医と話し合うようにしている。                                                   |      |                                  |
| 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 | 医療行為が必要になった場合はご家族と相談し医療機関におねがしていく。                                                                     |      |                                  |
| 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                      | 職員が転所先を訪問し相違点などを説明、不安の部分については本人、家族、職員と相談し安心して移行できるようにする。                                               |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1. その人らしい暮らしの支援<br>(1)一人ひとりの尊重 |                                                                                        |                                                                                                                                      |                                  |
| 50                             | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                     | 入居者ひとり一人の人となり、生活、それぞれの思いを大切にし、自尊心をきずつけないよう。又、個人情報については漏洩しないようにしている。法人内でも勉強会を開き職員に意識づけをしている。                                          |                                  |
| 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 | 本人が思いや希望をいたんなく表わせるよう、難聴の方へは筆談やジェスチャーなどで言語だけでなく、表情、動作等にて本人の意思表示が出来るようにしている。                                                           |                                  |
| 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       | 天候や入居者の体調も含め支障がない限り、出来るだけ希望に添った支援をしている。                                                                                              |                                  |
|                                |                                                                                        |                                                                                                                                      |                                  |
| 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                  | 希望される入居者はご家族に伴われ行きつけの美容室に行っている。ホームに2ヶ月に1回訪問理容が来られる。本人希望されればお手伝いする。又、外出やお祝いなどの行事の際は化粧やお洒落着のお手伝いもし、気分転換といつまでも綺麗で女らしさを忘れられないような支援をしている。 |                                  |
| 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           | 出来るだけ旬の食材を使い、昔懐かしの料理をメニューに取り入れ、一緒に準備したりして食事のひと時を楽しんで貰っている。入居者に今日食べたい料理を聴き、即、たべて貰うようにしている。                                            |                                  |
| 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みやすいよう支援している                | 誕生日会には本人の大好きな料理をメニューに加えお祝いしている、ビールやジュースなど好みを出している。おやつもお茶、コーヒーと好みを出すようにしている。                                                          |                                  |

| 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)                        |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------|
| 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        | チェック表により排泄パターンを把握し声掛け、誘導を行い、シグナルを見のがさないようにし清潔保持に努めている。                                                                             |      |                                                         |
| 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   | 本人の希望や時間に合わせ入浴してもらっているが、順番等不公平にならないように配慮し、気持ち良く、楽しめるよう支援している。                                                                      | ○    | 一人ひとりの入浴マニュアルを作成し介護者が変わっても、本人の好きな本人に合った入浴方法で入れるようにしている。 |
| 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                    | その日のひとり一人の生活リズム、身体状況にあわせて自由に休息してもらい、夜間は安心して眠れる環境作りを支援している。                                                                         |      |                                                         |
|     |                                                                                 |                                                                                                                                    |      |                                                         |
| 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 | 個々の特技、出来ることを活かして、食器拭き、洗濯物たたみ、食事の下ごしらえ、掃除など手伝って頂いている。ダンスや踊りの好きな方へは披露の場を、ピアノの特技のある方には演奏を全体的には散歩や外気浴、ドライブ、神社参りなどを取り入れ楽しみと気晴らしを支援している。 |      |                                                         |
| 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 | 本人で財布を持っておられ、行事や個人で外出時の買い物の支払いも本人でされる。又支払いは職員に任せ品選びをし満足される方もある。                                                                    |      |                                                         |
| 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                   | 暖かい日や天気の良い日に希望により買い物を兼ねたドライブなどに出かける。 近くの野山に散歩し木々、季節の野菜、果物、草花に目をむけ自然を楽しんでもらっている。                                                    |      |                                                         |
| 62  | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに                   | 入居者の希望を取り入れた計画によりドライブ(海、山)ショッピング季節々の花見の機会を提供している。ご家族からご兄弟の方への面会など依頼があったら本人、家族を職員が                                                  |      |                                                         |

| 項 目 |                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                           | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 63  | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 本人の希望があれば家族に本人が直接電話で話せるよう手伝っている。手紙やはがき等書かれる時は職員が手を添えている。                  |      |                                  |
| 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                   | 家族や知人等の面会は自由に行っている。ホームでの生活の様子を伝えたり、居室やホールでコーヒーやお茶を飲みながら楽しい時間を過ごされる心がけている。 |      |                                  |
| 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 | 全職員が身体拘束の意味を理解している。                                                       |      |                                  |
| 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                  | 日頃から居室・日中玄関に鍵をかけることはない。日中玄関はいつも気軽に入っていただけるよう開放したり、閉めていても鍵をかけない事が習慣化されている。 |      |                                  |
| 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                           | 入居者の居室への入室時やトイレでの声掛け、ノックでプライバシーに配慮、居室での休息時の声掛け見守り、所在も確認、共有し、安全面にも配慮している。  |      |                                  |
| 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                     | 刃物、服薬は(扉、引き出し)一定の場所に保管している。                                               |      |                                  |
| 69  | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | ひやりハットの職員全員での検討会や、看護職員を中心に予想される入居者一人ひとりに応じた事故防止(誤嚥、窒息など)の知識を学ぶ取組をしている。    |      |                                  |

| 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)                                                         |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                 | 緊急マニュアルを作成している。月1回のミーティングで健康管理 や急変時の勉強会を行っている。                                                     | ○    | 入居者の急変や事故に備え継続して勉強会をしていく。                                                                |
| 71                        | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている   | 年2回ホーム、隣接施設合同による避難訓練を行っている。                                                                        | ○    | 最近ホーム近くに地区の防火水槽も新設された。地区の消防関係者に協力を願って行きたい。又、避難経路についてはウッドデッキからスロープを設置し車椅子でも安全に避難できるようにする。 |
| 72                        | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている | 一人ひとりに予想されるリスクの状況に応じて家族に説明し、理解を得るようにしている。そのなかで家族の面会や家族との外出を働きかけながら気分転換、個々に合った暮らし方を大切にしたい対応に配慮している。 |      |                                                                                          |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |                                                                              |                                                                                                    |      |                                                                                          |
| 73                        | ○体調変化の早期発見と対応<br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている           | 毎日個々のチェック表でのバイタルサイン、水分、排泄、入浴時の身体状況など記録に残し、毎日の申し送りやその都度の気付きの際に情報を共有し対応している。                         |      |                                                                                          |
| 74                        | ○服薬支援<br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている       | 職員は理解していると思われるが、月1回のミーティングで個々の内服薬の内容を再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         | 水分量のチェック表、食事、体操、散歩など職員全員が理解し実行している。                                                                |      |                                                                                          |
| 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                         | 毎食後口腔ケアを実施している。また入居者一人ひとりに合わせ介助したり確認をしたりしている。                                                      | ○    | 歯科医師による口腔ケアについての講話やケアの実技指導の勉強会も職員研修のなかに入れている。入居者へのサービス向上につなげて行きたい。                       |

| 項 目                     |                                                                                                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                          | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                              |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------|
| 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                                   | ひとり一人の状態観察(食事、水分、排泄チェック表により)食形態も普通食、刻み食に分け提供、献立も同じものが重ならないようにしている。                                                       | ○    | 毎月の体重測定を行っている、その結果を元に栄養バランスについても市関係機関等の栄養士さんの意見も拝聴しケアに取り入れたい。 |
| 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)                                         | マニュアルを作成しており職員の目に付く場所に置き、常に意識付けを行い職員が感染症の媒介者にならない様、出勤時、外出後の手洗いやうがいなどの励行と入居者の外出後手洗いうがいも行っている。居室の換気、清掃、好天時の寝具の日光消毒などなしている。 | ○    | 感染症予防についても外部での研修に参加し、学んだことを共有し防止していきたい。                       |
| 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                                        | 調理用具の毎日の消毒、食材も一日置きに購入し新鮮なものを提供するようにしている。                                                                                 |      |                                                               |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり |                                                                                                           |                                                                                                                          |      |                                                               |
| (1)居心地のよい環境づくり          |                                                                                                           |                                                                                                                          |      |                                                               |
| 80                      | ○安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関には手摺りを使って出入りできるようになっている。裏口2箇所も気楽に入れるようになっており、近所の方も裏口から来られたりする。又玄関ポーチには鉢植えの花やテーブル、椅子を置き誰でもこころおきなく寛げるようしている。             |      |                                                               |
| 81                      | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関、居間食堂など季節の花を飾り季節を体感できるようにしている。食堂には透明のカーテンをつけ落ち着いて食される様、又内外の様子が容易に把握出来る様にしている。                                          |      |                                                               |
| 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                              | 居室前の廊下にはソファや長椅子、ベンチを置き、居間にはテレビ椅子、テーブル、ソファなど、食堂にはたたみソファを備え付け、お一人り々自由に、そして思い思いに過ごされるようにしている。                               | ○    | 居間や食堂にもテレビが備え付けられ、片方では洗濯物たたみ、他方ではテレビ視たり、ピアノを弾いたりして楽しめる。       |

| 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 | 使い慣れた家具、家族やご本人の写真飾ったり、好みのカーテンを取り付け安心して暮らせるようにしてる。                             |      |                                       |
| 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          | 出来るだけ窓は開けるようにし、綺麗な空気を取り込んでいる。暖冷房についてはこまめに調節をしている。臭気については竹酢液、消臭液を使いこまめに掃除している。 | ○    | 夏場は居室南側(窓)にすだれ日よけをかけ強い日差しを避けるようにしている。 |
| (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                  | 浴室、トイレ、廊下、玄関に手摺りがついており使いやすく工夫されている。                                           |      |                                       |
| 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                            | ひとり一人に何が出来るかを見極め、その人に合ったことを手伝ってもらっている。                                        |      |                                       |
| 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                                   | 玄関から独歩の方は自由に入出りされ、スロープや手摺りを使っておられる。介助が必要な方へは職員が付き添っている。                       | ○    | ウッドデッキから庭にスロープを作り車椅子でも非難できるようにしていく。   |

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

| 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。)

山の上の空気が良い場所で、入居者様・職員一同笑顔で毎日を過ごせるように努力しています。

特に健康管理（室内の換気・衣類チェック・うがい・手洗い等）

一人ひとりの能力に合わせ、出来る事、手伝っていただいています。（食器拭き、洗濯干し・たたみ、漬物作り、畑作業など）